



République Du Sénégal
Un peuple Un but Une foi



CENTRE DE FORMATION JUDICIAIRE **SOUS-SECTION ÉDUCATEURS SPÉCIALISÉS**



MÉMOIRE DE FIN DE FORMATION

THÈME :

**LA PRISE EN CHARGE DES JEUNES USAGERS DE DROGUES.
QUELLE OFFRE ?
LE CAS DU CENTRE JACQUES CHIRAC DE PIKINE**

Présenté par :

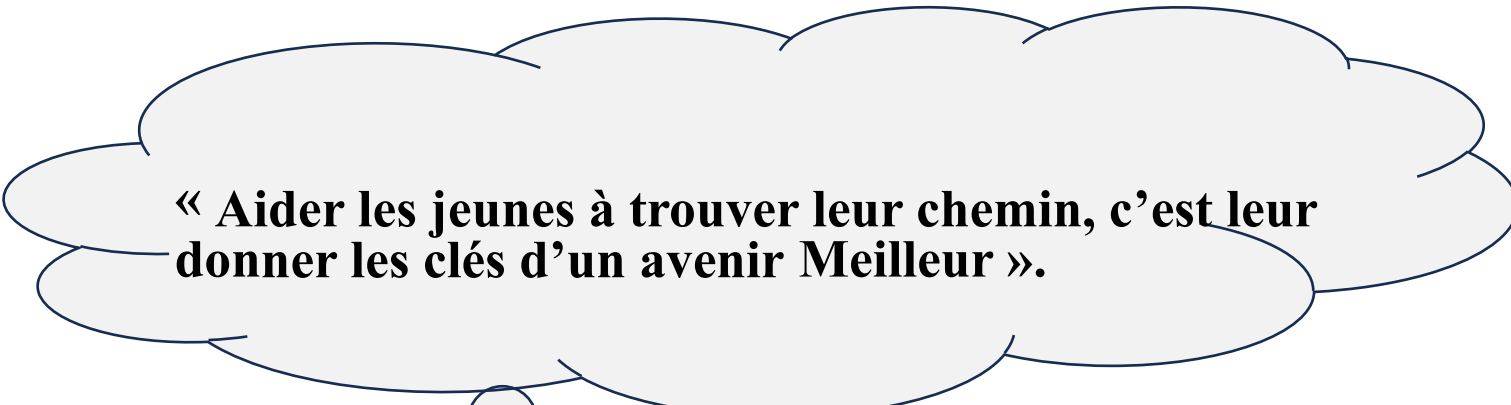
Modou NDONGO

Encadré par :

M. Baba Lyssa NDIAYE
Éducateur Spécialisé

Promotion 2022-2025

DECEMBRE 2025



**« Aider les jeunes à trouver leur chemin, c'est leur
donner les clés d'un avenir Meilleur ».**



ANONYME

DEDICACES

Je dédie ce modeste travail :

- **À ALLAH** (Exalté soit-Il), le Miséricordieux, le Soutien, qui m'a donné la force et la patience pour mener à bien ce projet.
- **Au prophète Muhammad (PSL)**, modèle de perfection et de sagesse, qui éclaire notre chemin vers le savoir et la réussite.
- **À la mémoire de mon cher père, Djibril NDONGO**, que Dieu ait son âme en sa miséricorde. Ton amour, ta sagesse et tes conseils m'ont guidé tout au long de ma vie. Tes invocations ferventes "Allakhou Akbar" résonnent encore en moi. Que Dieu te bénisse et te donne la paix éternelle.
- **À mon épouse Sokhna Aminata NIANG**, pour son amour, son soutien indéfectible et sa patience tout au long de cette aventure académique.
- **À toute ma famille**, pour leur amour et leur soutien constant.
- **À la mémoire de notre chère collègue Diarra Diouf NDOYE**, que Dieu ait son âme en sa miséricorde.

REMERCIEMENTS

- Je remercie particulièrement M. Baba Lyssa NDIAYE pour ses conseils précieux et son soutien constant tout au long de ce projet. Ses observations pertinentes m'ont permis d'approfondir mes réflexions et d'améliorer la qualité de mon travail.
- Je suis également reconnaissant envers mes amis pour leurs encouragements et leur soutien moral. Leur présence à mes côtés m'a donné la force de surmonter les défis et de persévérer.
- Je tiens à exprimer ma sincère gratitude pour mon frère Souleymane NDONGO pour son soutien indéfectible et son aide précieuse tout au long de la rédaction de ce mémoire
- Je remercie ma famille pour leur amour et leur soutien inconditionnels. Leur confiance en moi m'a donné la motivation nécessaire pour mener ce projet à bien.

SIGLES ET ABREVIATIONS

- **ONUDC** : Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime
- **ANSD** : Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie du Sénégal
- **RGPH** : Recensement General de la Population et de l'Habitat
- **OICS** : Organe International de Contrôle des Stupéfiants
- **CEPIAD** : Centre de Prise en Charge Intégrée des Addictions de Dakar
- **CSID** : Centre de Solidarité et d'Initiatives pour le Développement
- **DGPJS** : Direction Générale de la Protection Judiciaire et Sociale
- **AEMO** : Service de l'action éducative et de protection sociale en milieu ouvert
- **CAS** : Centre d'Adaptation Sociale
- **OMS** : Organisation Mondiale de la Sante
- **INSEE** : Institut National de la Statistique et des Études Économiques
- **OEDT** : Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies
- **DSM** : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
- **SNC** : Société en Nom Collectif
- **THC** : Tétrahydrocannabinol
- **CEDEAO** : Communauté Économique des États de l'Afrique de l'Ouest
- **DSRP** : Document de Stratégie pour la Reduction de la Pauvreté dans le
Domaine du Développement Économique
- **SNPS** : Stratégie Nationale de Protection Sociale
- **CDE** : Convention relative aux Droits de l'Enfant
- **CADBE** : Charte Africaine des Droits et du Bien-être de l'Enfant
- **ICS** : Industries Chimiques du Sénégal

- **ONG** : Organisation Non Gouvernementale
- **SCAC** : Service de Coopération et d'Action Culturelle
- **APCSID** : Association pour la Promotion du Centre de Sensibilisation et d'Information sur les Drogues
- **UDI** : Identifiant Unique des Dispositifs
- **ANCS** : Association Nationale de Lutte contre le Sida
- **CADCA** : Coalitions Communautaires Antidrogues d'Amérique
- **CFJ** : Centre de Formation Judiciaire
- **ENA** : École Nationale d'Administration
- **ENTSS** : École Nationale des Travailleurs Sociaux Spécialisés
- **JUD** : Jeune Usager de Drogue
- **MP** : Membre du Personnel
- **PJUD** : Parent d'un Jeune Usager de Drogue
- **P** : Partenaire
- **CPK** : Centre Polyvalent de Kaolack
- **PJJ** : Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse
- **CCA** : Centre de Coaching Africain
- **TCC** : Exercices de Thérapie Cognitivo-Comportementale
- **CDI** : Consommateur de Drogues Injectables
- **CTR** : Click-Through Rate
- **VAD** : Visite À Domicile
- **AES** : Accompagnant Éducatif et Social

LISTES DES TABLEAUX

Tableau 1: Les types d'échantillons.....	36
Tableau 2: Présentation du tableau relatif au profil sociodémographique de la cible	43

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
PREMIÈRE PARTIE : CADRE DE REFERENCE	2
CHAPITRE 1 PROBLÈMATIQUE	3
CHAPITRE 2 : REVUE DE LA LITTÉRATURE	5
CHAPITRE 3 : JUSTIFICATION DU CHOIX DU SUJET OU PERTINENCE DU SUJET... ..	9
CHAPITRE 4 : CADRE CONCEPTUEL	11
CHAPITRE 5 : OBJECTIFS DE LA RECHERCHE	21
DEUXIÈME PARTIE : MÉTHODOLOGIE	22
CHAPITRE 6 : OPTION MÉTHODOLOGIQUE	23
CHAPITRE 7 : UNIVERS DE LA RECHERCHE	26
CHAPITRE 8 : STRATÉGIE DE LA RECHERCHE	34
CHAPITRE 9 : LIMITES ET DIFFICULTÉS DE LA RECHERCHE	40
CHAPITRE 10 : L'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE	41
CHAPITRE 11 : PROFIL SOCIODEMOGRAPHIQUE DES JEUNES USAGERS DE DROGUES AU CENTRE JACQUES CHIRAC DE PIKINE	43
CHAPITRE 12 : MODES D'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOSOCIAL	49
CHAPITRE 13 : MODES D'ACCOMPAGNEMENT MEDICAL	58
CHAPITRE 14 : SUGGESTIONS ET RÔLE DE L'ÉDUCATEUR SPÉCIALISÉ	63
CONCLUSION	65

INTRODUCTION

Le monde est confronté à des défis multiples, notamment sociaux, culturels, économiques, sécuritaires et sanitaires. L'usage de drogues est l'un de ces phénomènes qui affectent gravement les sociétés humaines, en particulier les jeunes. La consommation de substances psychoactives, capables d'engendrer la dépendance et la toxicomanie, est un fait social établi. Les jeunes sont particulièrement touchés par ce phénomène, qui est souvent lié à des problèmes de santé, de délinquance et de sécurité.

Au Sénégal, le cannabis reste la substance la plus consommée, avec une fréquence de 56,90%. Cependant, la situation est rendue plus complexe par les conflits sous-régionaux qui sont financés par l'argent de la drogue, créant ainsi un environnement propice à la propagation de la drogue et à la déstabilisation de la région. Cette situation interpelle les autorités compétentes, la société civile et les organisations non gouvernementales à collaborer pour contrer les effets de l'usage de la drogue chez les jeunes.

Le Sénégal est caractérisé par une population jeune, avec 42% de sa population âgée de moins de 15 ans. Cette situation rend encore plus urgente la nécessité de trouver des solutions pour prendre en charge les jeunes usagers de drogues. Notre étude porte sur la prise en charge des jeunes usagers de drogues âgés de 15 à 21 ans au Centre Jacques Chirac de Pikine. L'objectif est de comprendre l'offre de prise en charge proposée à ces jeunes et d'identifier les défis et les opportunités pour améliorer leur accompagnement.

Ainsi, dans l'optique de mener une étude approfondie du thème de recherche, le travail s'articulera autour de trois grandes parties. La première partie, intitulée : cadre de référence, permettra de cerner la problématique, la revue de la littérature ainsi que le cadre de référence qui permettront d'avoir une idée sur les écrits scientifiques relatifs à l'étude. Seront aussi abordés, dans cette partie, la pertinence et les objectifs de l'étude. Dans la deuxième partie, nous étudierons le cadre méthodologique qui nous éclairera sur les méthodes et types de recherche. Il permettra en outre de connaître l'univers de la recherche, les stratégies de la recherche, l'éthique de la recherche ainsi que les limites et difficultés rencontrées dans la recherche. La troisième partie sera réservée à l'analyse et l'interprétation des données obtenues durant la phase d'enquête.

PREMIÈRE PARTIE : CADRE DE REFERENCE

CHAPITRE 1 PROBLÉMATIQUE

La consommation de drogues chez les jeunes est un problème majeur au Sénégal, qui interpelle les communautés et les autorités. Selon les données récentes, la prévalence de la consommation de cannabis chez les jeunes au Sénégal est l'une des plus élevées de la sous-région ouest-africaine.¹ Ce phénomène prend des proportions alarmantes et expose les jeunes à des risques importants pour leur santé, leur sécurité et leur avenir.

La rareté des enquêtes de prévalence sur la consommation de drogues au Sénégal rend difficile l'appréhension exacte du phénomène. Cependant, les quelques études disponibles montrent que les jeunes sont particulièrement vulnérables à la consommation de substances psychoactives, notamment en raison de facteurs tels que la pauvreté, le manque d'opportunités, la pression des pairs et les traumatismes.

La Constitution du Sénégal du 22 janvier 2001 consacre une attention particulière à la protection de la jeunesse face aux ravages de la drogue comme en témoignent ces termes : « la jeunesse est protégée par l'État et les collectivités publiques contre l'exploitation, la drogue, les stupéfiants, l'abandon moral et la délinquance ».²

Cette sollicitude exprimée au plus haut niveau pour la protection de la jeunesse témoigne à juste titre de la préoccupation indubitable face à l'exposition de celle-ci aux conséquences délétères de la drogue. La structure démographique du pays dont la majorité étant âgée de moins de 19 ans (**R.G.P.H 2023**) constitue à cet égard une vulnérabilité supplémentaire.

Le Sénégal a adopté une approche globale pour lutter contre la drogue, avec l'élaboration du Plan stratégique national de lutte contre la drogue 2021-2025, qui vise à renforcer le cadre juridique et institutionnel, à réduire l'offre et la demande de drogues, à améliorer la prise en charge des usagers de drogues et à promouvoir la coopération internationale. Toutefois, même si cette initiative a valu à notre pays d'être cité en exemple par l'Organe international de contrôle des stupéfiants (**OICS**), force est de constater qu'elle ne visait pas spécifiquement les jeunes usagers de drogues mais s'inscrivait plutôt dans un paradigme holistique d'éradiquer à la fois le trafic et l'usage de drogues de façon générale.

¹ *Ibid.*

² La constitution du Sénégal, Art. 20

En 2019, une enquête nationale est réalisée auprès des jeunes en milieu scolaire au Sénégal pour fournir une estimation de la consommation de substances psychoactives parmi les élèves scolarisés âgés de 15-16 ans. Elle a également concerné d'autres thématiques comme la santé mentale, les violences subies, la santé reproductive ou encore la parentalité afin de caractériser plus précisément les milieux, environnements et circonstances dans lesquels évoluent ces jeunes³. Les résultats permettent de constater que 15 % des élèves ont fumé des cigarettes ou bu de l'alcool dans leur vie, 7,8 % ont consommé un tranquillisant ou un médicament antidouleur ; alors que 3,5 % des jeunes scolarisés de 15 et 16 ans ont fait usage d'autres substances dont le cannabis, drogue illégale la plus consommée.

Malgré ces efforts, la consommation de drogues chez les jeunes reste un problème préoccupant. Le Centre de Sensibilisation et d'Information sur les Drogues (CSID) Jacques Chirac de Pikine est une structure clé dans la lutte contre la drogue au Sénégal, offrant des services de sensibilisation, de prise en charge et d'accompagnement aux usagers de drogues, y compris les jeunes.

Quelles sont les différentes formes de prise en charge des jeunes usagers de drogues âgés de 15 à 21 ans au Centre Jacques Chirac de Pikine ? Comment ces interventions peuvent-elles être améliorées pour mieux répondre aux besoins des jeunes et prévenir les conséquences à long terme de la consommation de drogues ?

Cette étude ambitionne de contribuer à une meilleure compréhension des interventions en faveur de la jeunesse dans le cadre de la lutte contre l'usage des substances psychotropes au Sénégal, en mettant l'accent sur la prise en charge des jeunes usagers de drogues au Centre Jacques Chirac de Pikine.

³ U.N.U.D.C, enquête sur la consommation de drogues et la santé chez les élèves des écoles secondaires au Sénégal, 2019

CHAPITRE 2 : REVUE DE LA LITTÉRATURE

D'après **Aktouf (2014.)** « La revue de la littérature est un état des connaissances sur un sujet ». Dans un travail de recherche comme celui que nous menons, la littérature porte sur les différents écrits en rapport avec le thème de l'étude ou tout au moins en rapport de quelques aspects avec celui-ci. Elle peut être aussi le fait pour un chercheur de procéder par des ouvrages et documents relatifs au thème de la recherche choisi. Dans cette logique, la problématique de l'usage de la drogue par les jeunes est un sujet qui a suscité un intérêt croissant au cours des dernières décennies. Les travaux de recherche et les études dans ce domaine abordent divers aspects de ce phénomène majeur. Nous avons sélectionné quelques œuvres que nous avons estimées révélatrices concernant notre étude pour en apprécier les différents angles d'approche. Toutefois, précisons que la plupart des ouvrages sur la question ont été dénichés sur internet, à l'issue de recherches assez fournies.

Du reste, par le truchement de ces dites recherches, il ressort que la littérature scientifique a manifestement permis aujourd'hui de disposer de modèles théoriques explicatifs de la consommation de drogues chez les jeunes, de ses diverses conséquences ainsi que des interventions pertinentes dans la prise en charge des jeunes usagers de drogue.

Dans **Trajectoires de déviance juvénile, BRUNELLE et COUSINEAU (2005)⁴** mettent en lumière les apports d'études qualitatives sur les trajectoires de déviance juvénile conduites au Québec, en France et en Belgique. En effet, ces auteurs mettent en exergue plusieurs aspects relatifs aux phénomènes déviants constituant la délinquance, l'usage de drogue, les gangs de rue et la vie en situation de rue chez les jeunes et à la prise en charge sociale ou judiciaire de ces jeunes. Ce faisant, les auteurs présentent à la fois le point de vue des jeunes sur leur situation et celui des interventions sociales et judiciaires quant à la délinquance juvénile et à sa prise en charge. À cet effet, pour saisir les processus qui conduisent à s'engager dans un style de vie déviant, et plus particulièrement dans la délinquance ou la consommation de drogues, ils documentent plusieurs points essentiels. Ceux-ci concernent la nature et l'évolution des relations drogue-crime à l'adolescence ; les éléments liés aux phases d'augmentation et de diminution de l'implication déviante ; les trajectoires déviantes types à l'adolescence et les

⁴ Michel Diouf (2024), la problématique de la prise en charge des jeunes usagers de drogues, l'exemple de l'AEMO de Guédiawaye et du CAS de Nianing

points de convergence et de divergence entre les trajectoires déviantes des garçons et des filles adolescentes⁵.

Plusieurs facteurs explicatifs sont ainsi avancés quant à l'usage de la drogue chez les jeunes adolescents étudiés. Ils sont fortement liés au plaisir ludique et amnésique de la substance, l'appartenance à un groupe de pairs, l'influence parentale ou les problèmes familiaux mais également la recherche de courage et de désinhibition dans la projection d'un comportement délictuel. Les motifs de diminution ou d'arrêt de la consommation touchent à la disparition des effets ludiques de l'usage, la fréquentation de pairs conformistes, une meilleure harmonie familiale, la pratique d'activités gratifiantes comme le sport ou l'art. En sus, une réflexion rationnelle sur les conséquences excessives ou trop désavantageuses de l'usage est associée à la diminution ou l'arrêt de la consommation chez les adolescents. Concernant la dynamique comparative entre filles et garçons dans le processus d'expérimentation des drogues, les motifs de consommation, de diminution ou d'arrêt sont assez semblables pour les deux sexes. Cependant des caractéristiques propres aux garçons ont pu être décelées à partir d'une prévalence et une fréquence plus prononcées de l'usage⁹.

Cette réflexion revêt une importance capitale pour notre étude en ce sens qu'elle ressort les différents facteurs explicatifs de l'usage de la drogue chez les jeunes. Toutefois, par rapport à notre objet d'étude, **BRUNELLE** et **COUSINEAU** n'ont pas mis l'accent sur des pistes de prise en charge des jeunes usagers de drogues.

La drogue en milieu éducatif ou les chemins de la perte, (Poésie) est un ouvrage dans lequel, **Mory Mandiana DIAKITE (2023)**, nous gratifie d'un outil important pour la prévention contre l'usage et le trafic de drogues chez les jeunes. À cet effet, les poèmes présentés dans ce recueil ont été spécialement sélectionnés pour sensibiliser les élèves aux dangers de la consommation de drogues et pour les encourager à s'engager dans une vie saine et positive. Ils traitent des sujets tels que l'addiction aux stupéfiants, les risques sanitaires, les troubles mentaux, l'isolement social et les conséquences désastreuses sur la vie personnelle et professionnelle des individus qui ont choisi de suivre cette voie. Ils illustrent également le rôle important que jouent les amis, la famille, les forces de sécurité et de défense et les enseignants dans la prévention de la toxicomanie chez les jeunes.

⁵ Natacha Brunelle et Marie-Marthe Cousineau, *Trajectoire de Déviance Juvénile*, Presses de l'Université du Québec 2005, p. 12. ⁹ *Ibid.*, p. 11 ¹⁰ *ibid.*

C'est dire que plusieurs acteurs interviennent dans la prévention de la toxicomanie chez les jeunes et qu'il est important d'utiliser un canal de communication accessible aux jeunes.

Cela signifie également que la sensibilisation pourrait permettre de réduire la consommation de drogues chez les jeunes. En ce sens, cette sensibilisation devrait se focaliser sur les conséquences néfastes de l'usage de la drogue au plan personnel, professionnel et familial.

Cette analyse de **DIAKITE** nous est d'un grand apport dans notre étude. Son utilité réside dans qu'elle apporte des éléments de taille dans une perspective de prévenir l'usage de la drogue chez les jeunes.

Toutefois, par rapport à notre étude, **DIAKITE** gagnerait à mettre en relief des aspects liés à la prise en charge des jeunes usagers de drogues. Il s'y ajoute qu'il n'avait pas les mêmes préoccupations que nous dans sa réflexion.

Albert Gautier NDIONE (2017), dans sa thèse intitulée **Traitement des usagers de drogues au Sénégal**. La médicalisation d'une déviance sociale⁶, montre une rupture paradigmatique qui a eu pour effet de faire passer la problématique de la drogue d'une simple déviance sociale à un problème de santé publique qui mobilise une vraie politique de prise en charge à l'égard des personnes toxicomanes. Il finit par mettre en exergue la mise en place d'un dispositif de traitement dont le fer de lance est le C.E.P.I.A.D pour l'accompagnement médical, psychologique et social. Toutefois l'étude semble un peu limitée en ce qui concerne notre domaine d'intervention. Il ne s'intéresse en particulier qu'à deux types de drogue à savoir la cocaïne et l'héroïne dont la consommation reste marginale chez les jeunes, objet de notre recherche. En outre, le focus mis sur le programme de substitution méthadone est une autre limite car il est pour le moment réservé aux usagers majeurs.

Alioune SALL (2004), dans son mémoire portant sur les **facteurs explicatifs de la consommation de drogue en milieu scolaire sénégalais : l'exemple du lycée Blaise Diagne de Dakar**, pense que l'explosion démographique en Afrique en général et au Sénégal en particulier fait que le nombre d'adolescents consommateurs de drogues augmente de plus en plus. Au-delà de l'explication des facteurs de risque et des conséquences de l'usage de la drogue, propose une stratégie de prise en charge. Celle-ci repose essentiellement sur le renforcement des compétences psychosociales des jeunes et des adolescents par le biais

⁶ Albert Gautier Ndione, *Traitement des usagers de drogues au Sénégal. La médicalisation d'une déviance sociale*, Thèse en Anthropologie sociale et ethnologie, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, 2017.

d'actions préventives. Il aborde à cet égard le rôle primordial que pourrait tenir l'État, les institutions éducatives ainsi que les parents⁷. En effet, pour ce qui concerne les parents, ils doivent informer leurs enfants sur les méfaits de la drogue. Les institutions scolaires quant à elles doivent appliquer le règlement à la lettre et réprimer sévèrement l'usage de la drogue au sein des institutions. Eu égard à l'État, il doit mener une politique répressive mais surtout préventive en intégrant la lutte contre la drogue dans le programme pédagogique.

Bien que l'auteur limite son œuvre dans le milieu scolaire, son étude garde tout de même un certain intérêt pour nous par le simple fait qu'il aborde à titre principal l'approche préventive qui est nécessaire tout au long du processus d'accompagnement des jeunes usagers de drogues ne serait-ce que pour prévenir l'aggravation du phénomène de consommation ou empêcher la rechute.

Michel DIOUF (2024), dans son mémoire sur *la problématique de la prise en charge des jeunes usagers de drogues, l'exemple de l'AEMO de Guédiawaye et du CAS de Nianing*, s'évertue, au-delà d'un étalage significatif des caractéristiques sociodémographiques des jeunes usagers de drogues pris en charge au niveau de ces deux structures déconcentrées de la DGPJS, à montrer la prise en charge au plan institutionnel de ces jeunes. Son étude revêt un certain intérêt pour nous dans la mesure où elle pourrait être considérée comme une contribution à la compréhension de l'accompagnement institutionnel des jeunes usagers de drogues qui est désormais une préoccupation sociale partagée au premier plan.

L'ensemble de ces auteurs évoquent la problématique de la consommation de drogues chez les jeunes avec presque la même sensibilité. En effet, la question centrale de leurs écrits reste les facteurs favorisant l'usage de la drogue chez les jeunes ainsi que l'importance de la prévention. À ce niveau, l'explication principale qui a été amenée par bon nombre de ces auteurs demeure l'explosion démographique, la promiscuité et l'absence de politique réelle de lutte contre la drogue du côté de l'État. Cette question est d'autant plus préoccupante qu'elle suscite une remise en cause des programmes de lutte contre la drogue dans bon nombre de pays africains. Cependant, en ce qui concerne notre étude, ces différents auteurs n'ont pas évoqué en profondeur les aspects relatifs à la prise en charge des jeunes usagers de drogues dans une perspective communautaire.

⁷ Cité par Rougui Mbaye, le vécu psychosocial des adolescents scolarisés consommateurs de drogue sous traitement à l'hôpital psychiatrique de Fann, mémoire pour l'obtention du diplôme d'État en travail social, ENTSS, 2013.

CHAPITRE 3 : JUSTIFICATION DU CHOIX DU SUJET OU PERTINENCE DU SUJET

Ce sujet de mémoire qui porte sur la prise en charge des jeunes usagers de drogues âgés de 15 à 21 ans au centre Jacques Chirac de Pikine tire sa justification au point de vue personnel, scientifique et social.

Eu égard au plan personnel, ce sujet nous passionne particulièrement, car lors de nos différents stages effectués dans les structures de la Direction Générale de la Protection Judiciaire et Sociale (DGPJS), nous avons remarqué que la majorité des mineurs qui posent le plus de problèmes aux éducateurs spécialisés sont ceux-là qui s'adonnent à l'usage de la drogue et des produits cellulotiques. En effet, du fait de leur addiction aux produits nocifs, le simple accompagnement de l'éducateur spécialisé notamment par des séances de sensibilisations peut être insuffisant. En vérité, pour accompagner efficacement les jeunes qui ont ce profil, il faut des structures de cure et de désintoxication habilitées à assurer leur prise en charge et facile d'accès. Malheureusement, les structures de la DGPJS n'ont pas encore ce type d'offres d'où l'intérêt que nous avons pour ce sujet.

Sur le plan scientifique, il importe de souligner que du fait des obstacles de la vie, la littérature nous importe pour élucider certains aspects et vaticiner sur d'autres. C'est pourquoi, cette présente étude vient non pas pour apporter des connaissances toutes nouvelles mais en complément de connaissances dans un domaine étudié par beaucoup d'acteurs. En effet, bon nombre de chercheurs se sont intéressés à la prise en charge des jeunes usagers de drogues. Toutefois, l'accent n'a pas été mis sur la prise en charge au plan communautaire des jeunes usagers de drogues. Cette étude s'efforce de combler cette lacune. Ainsi, elle pourrait servir de base et être approfondie par d'autres chercheurs qui s'intéresseront à cette question.

Enfin, relativement au plan social, précisons lorsqu'une investigation a été menée sur un domaine précis et aboutit à des résultats probants, ceux-ci devraient sans aucun doute impacter sur les choix des décideurs et sur le vécu des populations. Cette étude pourrait permettre aux promoteurs de réforme d'accorder davantage d'importance au milieu communautaire dans la prise en charge des jeunes usagers de drogues. Les politiques sociales mises en œuvre dans ce secteur devraient promouvoir la lutte contre l'usage de la drogue par la population jeune au plan communautaire et conséquemment, réorienter l'action des intervenants dans ce sens pour la simple raison que l'adolescence est une période de développement marquée par de profonds changements physiologiques, psychologiques et sociaux ; par conséquent elle demande une

attention particulière de la part des parents, des éducateurs, des adultes et de l'adolescent lui-même à cette période de la vie. Car, une bonne connaissance de ce stade de développement permettra aux uns et autres une meilleure gestion des différentes crises connues par le jeune adolescent et par ricochet une prévention de troubles de comportements chez ce dernier.

CHAPITRE 4 : CADRE CONCEPTUEL

Dans ce chapitre, nous nous attèlerons à faire une clarification conceptuelle des termes clés de notre sujet. En effet, la clarification conceptuelle des notions essentielles de notre recherche est un préalable incontournable. Elle « *constitue la partie nécessaire et suffisante, utilisable, opérationnalisable et pertinente {des concepts de l'étude}, pour aborder et traiter efficacement le problème de la recherche* »²⁰. Van der Maren (1999), La recherche appliquée en pédagogie²¹, souligne cinq (5) aspects attachés à l'importance du cadre conceptuel dans une démarche inductive dont deux attirent notre attention en particulier :

- Celui de la **sémantique** : c'est l'observation des variations dans la signification des mots utilisés pour désigner les concepts, identifiant les significations techniques spécifiques aux théories ou aux diverses sciences par rapport au sens commun, quotidien de leur usage ;
- Celui des **contextes d'application** : c'est l'évaluation de la valeur d'usage des concepts dans des épisodes concrets effectifs et non pas seulement hypothétiques. Cette valeur épisodique des concepts, repérée par les domaines d'application dans lesquels les concepts sont utilisés pour prendre en compte ou rendre compte des phénomènes, est essentielle à la naissance de leur fécondité en dehors du discours académique.

Dans le cadre de notre étude, nous retiendrons les concepts centraux qui structurent notre recherche à savoir : *prise en charge, jeunes usagers et drogue*.

4.1. Conceptualisation

Il convient d'aborder successivement les concepts de prise en charge, de jeunes usagers et de celui de drogue.

4.1.1. Prise en charge

La prise en charge suppose élever et éduquer une personne. Or élever les enfants c'est d'abord les aider, les guérir de leurs maux et éduquer un enfant suppose d'abord qu'on prenne part à sa vie, qu'on partage ses joies et ses peines. Il n'est d'éducation valable que celle qui favorise le contact humain, le fait d'assumer une responsabilité. Celle-ci peut concerner une personne, un objet ou une situation. Cette expression s'emploie aussi plus spécifiquement dans le domaine de la médecine et désigne le fait de prodiguer du soin à un patient. Par ailleurs, selon **Angelo**

²⁰ 5 Alex Mucchielli (dir.), Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociale, Armand Colin, 2009, p. 16.

²¹ 6 Van Der Maren, La recherche appliquée en pédagogie, Bruxelles, De Boeck, 1999, pp. 178-180

Barthod, 2009, la prise en charge peut être définie comme l'ensemble des procédés, des stratégies qu'utilise une personne, une institution pour satisfaire les besoins de quelqu'un ou d'un groupe. Elle renvoie généralement à l'idée de soin pour la personne en butte à un ou des problèmes nécessitant une intervention pour y remédier.⁸

Dans le domaine de la toxicomanie, cette notion dans son sens exhaustif renseigne sur l'accompagnement médico-psychosocial des usagers de drogue qui peut être médicamenteux et/ou comportemental. Elle peut désigner alors l'ensemble des comportements effectués à l'égard du toxicomane, ou comme le déroulement des interventions par lesquelles on tente de l'aider, eu égard à son problème avec un psychotrope.⁹

Pour l'O.N.U.D.C et l'O.M. S (2021), *Traitement et prise en charge des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues*, la prise en charge peut être considérée comme un ensemble d'interventions pharmacologiques et psychosociales permettant de traiter efficacement les troubles liés à l'usage de drogues. La dépendance est dès lors envisagée en tant que problème de santé publique¹⁰. Par conséquent ces organisations internationales conçoivent sa prise en charge comme se rapportant à un système de soins qui s'inscrit dans un « continuum comprenant la sensibilisation, le dépistage et les interventions brèves, l'évaluation et la planification du traitement, les interventions psychosociales et pharmacologiques avec ou sans hospitalisation, ainsi qu'une aide durable à la guérison par la réadaptation et la réinsertion. Le traitement nécessite l'intervention du système de soins de santé, et il peut gagner à ce que la collectivité et les vecteurs de socialisation y apportent leur concours. Il devrait en outre être administré par des professionnels ayant la formation requise et une expérience pratique appropriée, avec le consentement éclairé de la personne traitée »²⁵.

Il s'agit donc d'une approche globale dont les objectifs sont articulés autour de plusieurs résultats attendus dans l'accompagnement des usagers de drogue. Il convient en effet

⁸ Angelo Barthod, la prise en charge psychosociale des alcooliques à l'Association pour la Prévention de l'Alcoolisme et des Accoutumances Chimiques, licence en sciences sociales, Université d'état d'Haarlem (UEH), 2009.

⁹ Patricia Hanigan, citée par Rougui Mbaye, le vécu psychosocial des adolescents scolarisés consommateurs de drogue sous traitement à l'hôpital psychiatrique de Fann, op.cit.

¹⁰ O.N.U.D.C et O.M.S, Traitement et prise en charge des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues qui sont en contact avec le système de justice pénale : Mesures alternatives à la condamnation ou à la sanction pénale, Vienne 2021, p. 10. ²⁵ Ibid.

:

- De faire diminuer la consommation et de réprimer le désir compulsif de drogues ;
- D'améliorer la santé, le bien-être et le fonctionnement social des personnes concernées ;
- D'empêcher de futurs dommages en réduisant le risque de complications et de rechute.

La **D.G.P.J.S** définit la prise en charge dans une perspective psychosociale. En effet pour cette institution, cette notion renvoie selon le motif de placement de l'enfant concerné à l'accueil, l'observation, l'hébergement, l'éducation, la rééducation, le suivi, l'accompagnement, le soutien, l'orientation en vue de favoriser sa réadaptation, son insertion et /ou sa réinsertion¹¹. Ainsi apparaît-il que dans le cadre de prise en charge de la sous population juvénile, les mineurs en particulier, les interventions psychosociales comme la psychoéducation sont primordiales dans l'action socioéducative en leur faveur. L'intervention psychoéducative vise alors à prévenir et intervenir sur les difficultés d'adaptation psychosociales chez les jeunes dans leurs milieux de vie, Gilles Gendreau (2001), intervention psychoéducative et jeunes en difficulté. Généralement l'intervention est articulée autour de quatre points :

- L'évaluation des difficultés et des capacités d'adaptation de l'individu ;
- La détermination d'un plan d'intervention et de sa mise en œuvre ;
- Le rétablissement et le développement des capacités adaptatives d'un individu ;
- Le développement des conditions du milieu pour favoriser la réinsertion.

L'intervention est par conséquent menée en utilisant divers moyens tels que la gestion des comportements problématiques, la restructuration cognitive, la reprise des habitudes de vie ainsi que l'intégration ou la réintégration sociale et professionnelle²⁷. Elle trouve son essence entre autres, dans les huit opérations professionnelles (Observation, Évaluation pré intervention, Planification, Organisation, Animation, Utilisation, Évaluation post-intervention,

¹¹ Audit des offres d'apprentissage et de formation de la desps, rapport

²⁷ Voir <https://envolpsychosocial.com/psychoeducation/>.

Communication.), les composantes de la structure d'ensemble ou toupie de Gendreau (sujet, groupe de pairs, temps, espace, code et procédures, éducateur, programme, objectifs, système de responsabilité, système de mise en relation, système d'évaluation et de reconnaissance) , le potentiel adaptatif du sujet, le potentiel expérientiel de son milieu et les schèmes relationnels (empathie, congruence, considération, confiance, sécurité, disponibilité) ¹².

Dans le cadre de notre recherche, nous entendons par prise en charge l'ensemble des techniques et méthodes pour accompagner et soutenir les jeunes usagers de drogues suivis au centre Jacques Chirac de Thiaroye.

4.1.2. Jeunes usagers

La jeunesse ne renvoie pas à la même clarté conceptuelle que la notion de prise en charge. En effet contrairement à cette dernière, il n'est pas aisé de retrouver une définition claire de cette période de la vie comprise entre l'enfance et l'âge adulte.

Cousineau et al., (2000), consommation de substances psychoactives et violence chez les jeunes, font remarquer à cet égard que « dans les écrits scientifiques, comme c'est d'ailleurs le cas sur le terrain, la notion de "jeune" est très variable. Pour certains, elle réfère aux mineurs strictement. Pour d'autres, elle englobe les "jeunes adultes" (notion pouvant s'étendre jusqu'au début de la trentaine). Enfin, une troisième catégorie de documents utilise le terme sans distinction entre ces deux premières catégories, incluant ainsi tous les jeunes entre 5 et 30 ans. »¹³.

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

Il n'existe pas de définition officielle de l'âge de la jeunesse. La plupart des travaux scientifiques consacrés sur le sujet utilisent la fourchette 15-24 ans. Il s'agit de la définition des

¹² Il s'agit des cadres de référence de la formation des intervenants en psychoéducation (éducateurs spécialisés notamment).

¹³ Marie-Marthe Cousineau, Serge Brochu et Pascal Schneeberger, Consommation de substances psychoactives et violence chez les jeunes, op.cit., p. 4.

nations unies (**Stratégie des Nations Unies pour la jeunesse 2030**) et aussi l'intervalle le plus souvent utilisée par l'Institut National de la Statistique et des Études Économique (l'INSEE).

L'expression « jeune adulte » désigne en générale les plus de 18 ans qui vivent seuls. Cette catégorie dans certaines études est fixée à 29 ans. D'une manière plus large, on qualifie « jeune » l'ensemble des moins de 25 ans : on regroupe alors les enfants (approximativement les 0 à 11 ans), les adolescents (11 à 17 ans) et les jeunes adultes (18 à 24 ans). Selon OMS (Organisation Mondiale de la Santé) on entend par « jeunes », la tranche d'âge qui part de 10 ans à 24 ans. Toujours est-il que dans le cadre de notre étude, seront retenus les jeunes usagers de drogue âgés de 15 à 21 ans.

La jeunesse est associée à une période d'expérimentation dont souvent celui de l'usage de la drogue. **Santé Canada (2000)** définit l'utilisateur de drogues comme celui qui absorbe toutes substances, autres que des aliments, pour modifier la façon dont le corps ou l'esprit fonctionne et qui sont consommées à des fins médicales ou non, légalement ou illégalement.¹⁴

Pour les jeunes usagers de drogue, il est important de « ne pas qualifier d'emblée de pathologique l'expérience des usages et de prendre en considération les dimensions d'expérimentation et de désir d'appartenance qui, dans la grande majorité des cas, s'estompent lors du passage à l'âge adulte »¹⁵. Ainsi, l'expérimentation des produits psychoactifs à l'adolescence n'est pas pathologique en soi, elle doit être comprise comme un processus d'identification et d'individuation qui s'inscrit dans le développement habituel (**Guillaume Jeanne et Nathalie Franc, 2022 : 31-35**). Il n'en demeure pas moins que le risque d'accrochage est bien réel car la frontière entre un usage récréatif et une accoutumance est mince. L'enjeu consiste dès lors à repérer les usages les plus problématiques de ceux qui le sont moins, et de se tourner vers les plus jeunes et les plus précoces des usagers de drogues³². Plusieurs paramètres permettent une caractérisation du niveau ou situation des consommateurs de drogue en fonction de la diversité de son rapport aux drogues. **Annie Letourneau (2005)** a identifié six catégories sur la trajectoire des jeunes. Pour l'auteur le non consommateur est celui qui ne

¹⁴ Santé Canada, Les drogues, faits et méfaits, Ministère des Travaux publics et Services Gouvernementaux, 2000 cités dans Annie Letourneau, perception des sphères de vie et du réseau social d'adolescents usagers et non usagers des services d'intervention spécialisée en toxicomanie, Maîtrise en psychologie, Université du Québec à Chicoutimi, 2005, pp. 21-23.

¹⁵ François Beck et al., Les plus jeunes adolescents face aux drogues : Repérage des usages problématiques et éléments de réponse institutionnelle en France, Médecine/Sciences 2008, pp. : 763-765. 32 Ibid., p. 765.

consomme aucune substance. L'explorateur fait usage de substances à une étape précise de sa vie, plus ou moins fréquemment. Le consommateur occasionnel fait usage de produits alcoolisés ou illicites à des moments précis et à une fréquence et à un dosage peu élevé. Pour le consommateur régulier, consommer est devenu une activité quotidienne recherchée par lui et, à ce stade, la fréquence est répétitive, hebdomadaire et régulière. Pour le sur consommateur, consommer est devenue l'activité centrale de sa vie, car son temps et son argent sont investis pleinement dans la consommation. Finalement, le consommateur abusif est celui qui fait usage de produits alcoolisés ou illicites de façon irrégulière, incontrôlée et excessive et s'en trouve dépendant physiquement et psychologiquement¹⁶. L'O.E.D. T a proposé de les formaliser : l'expérimentation, l'usage dans l'année, l'usage régulier et l'usage problématique.

L'usage abusif ou problématique qui illustre généralement l'état de dépendance ou trouble de l'usage ¹⁷, est défini par le DSM-5 (classification en vigueur applicable aux addictions à tous les produits) par la rencontre de trois critères parmi les onze pour obtenir un diagnostic de trouble lié à l'utilisation de substances : Il s'agit notamment de la présence des facteurs suivants :

- Diminution progressive de l'effet de la substance lorsqu'elle est consommée à la même dose (la tolérance) ;
- Groupe de symptômes qui surviennent à la suite de l'arrêt de la prise de substances psychoactives (sevrage) ;
- Une durée et quantité de consommation plus importantes que prévu ;
- Le désir persistant de limiter l'usage ou efforts infructueux ;
- L'importance du temps consacré à obtenir et à consommer des drogues ou à se remettre de leurs effets ;

¹⁶ Annie Létourneau, perception des sphères de vie et du réseau social d'adolescents usagers et non usagers des services d'intervention spécialisée en toxicomanie, op.cit., p. 21.

¹⁷ La dépendance à la drogue est considérée comme un trouble de la santé multifactoriel qui prend souvent la forme d'une maladie chronique alternant rémissions et rechutes. Il s'agit d'un syndrome caractérisé par un désir puissant et compulsif de prendre de la drogue et par une incapacité à en contrôler la consommation, ce qui amène à absorber des quantités toujours plus importantes de drogue et à consacrer un temps excessif à des activités qui y sont liées.

- Des activités abandonnées ou restreintes à cause de l'usage ;
- L'usage continu malgré la conscience des problèmes liés à la consommation ;
- Le désir intense de consommer (craving) ;
- Le manquement aux obligations majeures au travail, à l'école ou à la maison ;
- Un usage malgré les problèmes sociaux ou interpersonnels causés par la substance ; une consommation dans des situations pouvant être physiquement dangereuses.

Par ailleurs, suivant la situation de l'usager de drogue, les critères du DSM permettent de déterminer la sévérité de sa dépendance. Les critères 2 à 3 renvoient à une situation de dépendance légère. Celle-ci est modérée lorsqu'il s'agit des critères 3 et 4 et sévère quand les critères 6 et plus sont concernés¹⁸.

4.1.3. Drogue

Toutes les substances considérées comme une drogue ont une caractéristique commune : leur susceptibilité à agir sur le système nerveux central (SNC) chez l'individu (**Nadeau et Biron, 1998**)¹⁹. Pour **Boivin (1993)**, il s'agit d'une substance chimique, naturelle ou synthétique qui modifie l'humeur, la vigilance, la perception, la mémoire, la pensée abstraite et la psychomotricité²⁰. La même définition est adoptée par l'Institut de Veille Sanitaire français qui définit la drogue comme toute substance psychoactive capable de modifier les fonctions psychiques et/ou physiologiques d'un individu, à savoir l'humeur, la pensée, le comportement ou l'émotion. Ces différentes définitions ont pour conséquence que l'alcool, la nicotine et les médicaments psychotropes constituent des drogues au même titre que le cannabis, la cocaïne, l'héroïne, les solvants, par exemple. Il y a également Les drogues de synthèse, également appelées "nouvelles drogues de synthèse" ou "designer drugs", sont des substances chimiques conçues pour imiter les effets de drogues illicites existantes (comme le cannabis, la cocaïne, ou les opioïdes) ou pour produire de nouveaux effets psychoactifs. Elles sont souvent créées en

¹⁸ Voir Traduction française du DSM-5 publié en 2015 par Elsevier Masson SAS.

¹⁹ Louise Nadeau et Collette Biron., Pour une meilleure compréhension de la toxicomanie, Presses Université Laval, 1998 p. 17.

²⁰ Boivin, I, Analyse d'un programme de prévention sur l'usage et l'abus de psychotropes s'adressant aux jeunes qui fréquentent le Centre de Réadaptation des Pavillon Laforest. Essai de maîtrise en psychologie, Université Laval, 1993.

modifiant la structure chimique de drogues connues afin de contourner les lois sur les drogues ou de créer des produits moins réglementés.

Il existe une grande variété de drogues de synthèse, allant des cannabinoïdes synthétiques (qui imitent les effets du cannabis) aux stimulants de synthèse (qui ressemblent à la cocaïne ou aux amphétamines), en passant par les opioïdes synthétiques (qui reproduisent les effets des analgésiques opiacés) et les hallucinogènes de synthèse.

La modification de la structure chimique d'une drogue connue peut conduire à des effets imprévisibles, souvent plus puissants et dangereux que ceux de la drogue originale. Les utilisateurs, en particulier les jeunes usagers, peuvent ne pas connaître les ingrédients exacts de la substance qu'ils consomment, ce qui rend leur expérience extrêmement risquée.

En raison de leur nature changeante et de la capacité des chimistes à modifier rapidement leurs structures, il est difficile de réglementer efficacement les drogues de synthèse. De nouvelles drogues de synthèse apparaissent constamment sur le marché, rendant la tâche des autorités encore plus complexe. Il en est ainsi du « kush », de la « resin live » et du volet encore appelé sous ces codes : « Trap », « Baw », « Rew ».

La grande variété de noms et de formes que peuvent prendre ces drogues peut créer une confusion considérable chez les consommateurs, et même chez les professionnels de la santé. Les effets, les dangers et les interactions entre les différentes substances peuvent être difficiles à comprendre, ce qui augmente les risques associés à leur consommation. Toutefois, une classification des drogues peut être établie suivant un certain nombre de critères objectifs.

Les critères les plus sollicités dans cette classification sont relatifs soit à la légalité du produit soit aux effets de celui-ci.

La classification juridique détermine le caractère licite (généralement alcool et Tabac) ou illicite (cannabis, cocaïne, héroïne)²¹.

La classification suivant les effets s'intéresse plus aux effets induits chez les sujets usagers et permet de distinguer les drogues en stimulants, Hallucinogènes ou perturbateurs et Dépresseurs.

²¹ À remarquer que pour les jeunes qui n'ont pas atteint la majorité l'alcool et tabac sont illicites alors que le cannabis reste licite dans certains pays.

- Les stimulants (cocaïne, amphétamines, ecstasy, nicotine, caféine) ont pour effets de favoriser temporairement un état d'éveil et d'excitation et masquent la fatigue. Ils induisent un sentiment d'assurance et de contrôle de soi. Ces effets sont souvent suivis d'épuisement, d'anxiété et de dépression ²²;
- Les Hallucinogènes ou perturbateurs (cannabis, phéncyclidine ou, familièrement, poussière d'ange, kétamine, champignon magique) ont pour effets une perturbation de la perception de l'environnement, du temps et de l'espace, une plus grande sensibilité aux couleurs et aux sons et une confusion des sens. À long terme, ils peuvent modifier la personnalité de façon durable du consommateur qui ne peut plus composer avec les éléments de la réalité ;
- Les Dépresseurs (alcool, héroïne, inhalant) entraînent une sensation de détente, de bien-être et de rêve ainsi qu'une perte d'inhibition²³.

L'usage des hallucinogènes ou perturbateurs principalement le cannabis sativa (chanvre indien, yamba) est très représentatif de la consommation de drogue dans la population juvénile. Dans le langage courant on utilise le terme cannabis pour désigner ses dérivés contenant sa principale molécule active : le T.H.C (Tétrahydrocannabinol). Il est principalement consommé sous forme de fleurs séchées (surnommées l'herbe,) et de résine de cannabis (que l'on appelle le haschich). Dans l'antiquité (Inde, Chine) cette plante était utilisée dans des rituels mystiques pour communiquer avec les esprits ou se rapprocher des divinités mais aussi pour ses vertus médicinales.

Malgré son interdiction, l'usage du cannabis s'est largement démocratisé aujourd'hui devenant la drogue illicite la plus consommée au monde²⁴. Ce constat apparaît comme une donnée invariable dans la plupart des études sur la jeunesse. Selon l'O.N.U.D.C, généralement, les jeunes suivis pour des troubles liés à l'usage de drogue le sont plus pour le cannabis et

²² Il peut exister à ce niveau une sous classification au sein des stimulants : les majeurs (la cocaïne et les amphétamines) et les mineurs (la caféine et la nicotine).

²³ Alain Roy, Exploration des drogues, Éditions Multi Mondes, 2013, pp. 38-41

²⁴ Il connaît tout de même un regain d'intérêt du fait de son potentiel thérapeutique avec le traitement de certaines pathologies comme la sclérose en plaques, les syndromes douloureux chroniques, l'épilepsie ou comme traitement adjuvant des cancers. Voir Guillaume Jeanne et Nathalie Franc, mon adolescent face aux drogues, Ellipses, 2022, p. 73.

l'amphétamine par rapport aux autres drogues. Les effets neuropsychiques et comportementaux du cannabis ne concernent en revanche qu'une minorité de jeunes usagers.

Les conséquences du cannabis peuvent ainsi être délétères pour les sujets jeunes. **Foley (2006)** précise que sa consommation chez les adolescents peut être associée à des problèmes pulmonaires et cardiovasculaires, des effets cognitifs (sur la mémoire, l'attention, l'organisation et l'intégration de l'information), des effets sur la santé mentale (dépression, psychose et schizophrénie), des effets sur le comportement délinquant²⁵.

Ces différents éléments inter- reliés, constituent l'essentiel des items que nous allons analyser pour avoir une vision nette sur la prise en charge des jeunes usagers de drogue suivis au centre Jacques Chirac de Thiaroye.

En fait, il faut dire que l'ensemble de ces concepts entretiennent d'étroites relations. La prise en charge telle que définie plus haut nous permet de saisir l'impact de l'intervention du centre Jacques Chirac en termes d'offres de services destinés aux jeunes usagers de drogue. Ainsi, elle se mesure en fonction du concept de jeunes usagers dont la définition nous édifie sur les bénéficiaires des interventions du centre. Ces deux concepts permettent de cerner avec précision l'action du Centre Jacques Chirac à l'endroit des jeunes usagers de drogues et les problèmes auxquels ces derniers peuvent être confrontés.

Le concept de jeune usager est aussi lié aux autres, dans la mesure où toute action d'une structure a un destinataire, l'action du centre ayant pour bénéficiaire le jeune usager, se trouve bien précisée de par sa cible. Le terme drogue quant à lui, ne peut être ici un concept isolé car, sans sa consommation par les jeunes, l'on ne saurait parler de prise en charge.

En définitive, le jeune usager de drogue, grâce aux activités menées par le centre Jacques Chirac bénéficie d'une prise en charge qui lui permet de se départir son addiction. Donc, pour comprendre l'offre de prise en charge du centre Jacques Chirac, il est fondamental de prendre en compte l'ensemble de ces aspects qui déterminent l'objet de notre recherche.

²⁵ Hélène Gagnon, l'usage de substances psychoactives chez les jeunes Québécois : conséquences et facteurs associés, op.cit., p. 7.

CHAPITRE 5 : OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

L'objectif se définit ici comme le but que l'on veut atteindre ou que l'on souhaite voir se réaliser au terme de l'étude. Pour **Reynal et Rieunier (2010)**, l'objectif est appréhendé comme « un énoncé d'intention décrivant le résultat concret attendu à la suite d'une action ». Un objectif de recherche renvoie donc à ce à quoi voudrait aboutir le chercheur à partir d'une démarche scientifique. Pour cette étude nous avons dégagé un objectif général et des objectifs spécifiques. Ainsi nous avons comme objectif général de recherche :

- **Cerner les différentes formes de prise en charge des jeunes usagers de drogues âgés de 15 à 21 ans au centre Jacques Chirac de Pikine**

Nous avons ensuite subdivisé cet objectif général de recherche en trois (3) objectifs spécifiques que sont :

- **Décrire les caractéristiques sociodémographiques des jeunes usagers de drogues âgés de 15 à 21 ans au centre Jacques Chirac de Pikine**
- **Analyser les modes d'accompagnement psychosocial des jeunes usagers de drogues âgés de 15 à 21 ans au centre Jacques Chirac de Pikine**
- **Analyser les modes d'accompagnement médical des jeunes usagers de drogues âgés de 15 à 21 ans au centre Jacques Chirac de Pikine**

DEUXIÈME PARTIE : MÉTHODOLOGIE

CHAPITRE 6 : OPTION MÉTHODOLOGIQUE

Dans ce chapitre, il est question de préciser l'option méthodologique, c'est-à-dire la méthode de recherche et le type de recherche.

6.1. Méthode de recherche

On ne peut accéder à des connaissances scientifiques que grâce à l'usage de méthodes scientifiques. La méthode scientifique est étudiée de deux manières : soit elle est quantitative soit elle est qualitative.

6.1.1. Présentation des méthodes

❖ La méthode quantitative :

La recherche quantitative est un moyen structuré de recueillir et d'analyser des données provenant de différentes sources. Elle implique l'utilisation d'outils informatiques, de statistiques et de mathématiques pour obtenir des résultats. Elle est concluante dans sa finalité puisqu'elle essaie de quantifier le problème et de comprendre à quel point il est répandu, en cherchant des résultats qui peuvent être projetés sur une plus grande population. En effet, les données quantitatives recueillies définissent une relation de cause à effet structurée entre le problème et les facteurs. C'est ainsi qu'il convient de préciser que l'une des principales différences entre les deux types de recherche est la différence dans la méthode de collecte de données.

La collecte de données constitue l'un des aspects les plus importants du processus de recherche quantitative. La collecte de données implique que le chercheur prépare et obtient l'information requise par le public ciblé. La préparation des données comprend la détermination de l'objectif de la collecte de données, des méthodes d'obtention d'informations et de la séquence des activités de collecte de données. Ces dernières prennent en général la forme de chiffres et sont obtenues à partir des outils suivants : **sondage, données statistiques, questionnaires (enquête par questionnaire)** etc....

❖ La méthode qualitative :

D'un autre côté, la recherche qualitative est généralement plus exploratoire, un type de recherche qui dépend de la collecte de données verbales, comportementales ou d'observation qui peuvent être interprétées de manière subjective. Elle a une longue portée et est souvent

utilisée pour explorer les causes des problèmes potentiels qui peuvent exister. Généralement précédée ou réalisée après une recherche quantitative, en fonction des objectifs de l'étude.

La recherche qualitative renvoie à une méthode de recherche intéressée par le sens et l'observation d'un phénomène social en milieu naturel. Elle traite des données difficilement quantifiables. Elle ne rejette pas les chiffres ni les statistiques mais ne leur accorde tout simplement pas la première place. Ainsi, le chercheur est intéressé à connaître les facteurs conditionnant un certain aspect du comportement de l'acteur social mis au contact d'une réalité. Il se sert d'un modèle interprétatif où l'accent est mis sur les processus qui se développent au sein des acteurs²⁶.

Les données qualitatives prennent généralement la forme de mots et sont obtenues à partir des outils suivants : **observation, entrevues personnelles (interview/entretien), groupe de réflexion, études de cas** etc....

6.1.2. Choix et justification de la méthode qualitative

Dans le cadre de cette présente recherche, nous choisissons la méthode qualitative qui est plus adaptée à notre objet d'étude et va nous permettre de trouver les réponses à nos questions de recherches sur le terrain, c'est une étude inductive. Cela se justifie par le fait que nous n'avons pas eu une documentation suffisante et spécifique sur l'objet de notre étude. Toutes les informations que nous avons pu recueillir de la recherche documentaire montrent des aspects plus ou moins généraux sur la problématique. Ainsi, n'ayant pas abouti à un cadre théorique, nous avons fait la clarification des concepts sur notre thème de recherche. Puisque notre documentation ne nous permet de formuler une hypothèse, donc il s'avère obligatoire d'aller chercher les réponses de nos questions de recherches directement sur terrain. Donc notre démarche sera éminemment qualitative.

6.2. Types de recherche

Il y a plusieurs types de recherches répartis respectivement dans les deux méthodes de recherche que sont : la recherche prédictive, la recherche explicative (encore appelé hypothéticodéductive), la recherche évaluative²⁷, la recherche exploratoire, la recherche

²⁶ Hygin KAKAI, Contribution à la recherche qualitative, cadre méthodologie de rédaction de mémoire, Université de Franche-Comté, Février 2008, p 1

²⁷ Ces trois premiers types de recherche cités sont de connivence avec la méthode quantitative, donc sont exclus d'office puisque la méthode adoptée, dans cette étude, est qualitative.

action²⁸, et la recherche descriptive. Ainsi, notre présente recherche est du type descriptif car nous comptons voir les différentes formes de prise en charge des jeunes âgés de 15 à 21 ans au centre Jacques sChirac de Pikine.

²⁸ La recherche-action est définie par Gauthier (1986) comme « une modalité de recherche qui rend l'acteur chercheur et qui fait du chercheur un acteur, qui oriente la recherche vers l'action et qui ramène l'action vers des considérations de recherche » (Brigitte Gagnon, Projet de recherche présenté dans le cadre du programme de maîtrise en éducation de l'Université du Québec à Rimouski : *Le développement personnel chez l'étudiant et l'étudiante de techniques d'éducation spécialisée*, septembre 1990 p. 42). Ce type de recherche ne peut être utilisé dans le cadre de cette étude car, nous sommes dans une posture de chercheur qui se limite à sa recherche.

CHAPITRE 7 : UNIVERS DE LA RECHERCHE

La présentation de notre univers de recherche consiste à mettre en exergue le terrain géographique qui nous a servi de cadre d'étude d'une part, ainsi que la population ciblée d'autre part.

7.1. Cadre d'étude

Le centre Jacques Chirac de Pikine constitue en particulier le cadre de notre recherche. Toutefois, il convient de faire d'abord une brève présentation du Sénégal, de la région de Dakar ainsi que du département de Pikine avant de procéder à la présentation en bonne et due forme dudit centre.

7.1.1. Présentation du Sénégal

Situé à l'extrême ouest de l'Afrique occidentale avec une façade maritime de plus de 700 km sur l'océan atlantique qui le limite à l'Ouest, le Sénégal couvre une superficie de 197 000 Km²²⁹.

Le territoire Sénégalais est limité au Nord par la Mauritanie, à l'Est par le Mali et au Sud par la Guinée et la Guinée Bissau. La République de Gambie qui occupe tout le cours inférieur du fleuve du même nom, constitue une enclave de 25 km de large et près de 300 km de profondeur à l'intérieur du territoire sénégalais³⁰. Les dernières estimations indiquent une population qui avoisine les 18.000.000³¹. Ainsi nous constatons une évolution galopante de la population du Sénégal.

Appartenant à la zone subsaharienne de l'Afrique, le climat du Sénégal est de type soudano sahélien. Le climat est tropical au sud et semi désertique au nord ; il se caractérise par l'alternance d'une saison sèche de novembre à mi-juin et d'une saison humide et chaude de mi-juin à octobre.

Le Sénégal est une République laïque, démocratique et sociale qui assure l'égalité de tous les citoyens devant la loi, sans distinction d'origine, de race, de sexe, de religion et qui respecte toutes les croyances. La Constitution consacre le principe de la démocratie en rappelant que la souveraineté nationale appartient au peuple sénégalais qui l'exerce par ses représentants ou par

²⁹ Source : CEDEAO

³⁰ ANSD, situation économique et sociale du Sénégal en 2016

³¹ ANSD 2023

la voie du référendum. La forme républicaine de l'État prend appui sur le caractère démocratique du système politique marqué par la séparation et l'indépendance des pouvoirs exécutif, législatif et judiciaire³².

Les caractéristiques sociodémographiques montrent que le niveau d'instruction chez les femmes reste faible. En effet, L'analyse de la répartition de la population par niveau d'instruction selon le milieu de résidence révèle que la plupart des résidents sont non instruits. Cette catégorie qui représente 55,1% de la population nationale est plus fréquente en milieu rural (68,9%) qu'en milieu urbain (45,3%). Avec un indice de parité de 108 femmes pour 100 hommes au niveau national, 105 femmes en milieu rural et 110 femmes en milieu urbain pour 100 hommes, les femmes sont moins instruites que les hommes aussi bien au niveau national que dans chaque milieu de résidence. La proportion de femmes non instruites est plus importante en milieu rural où sept femmes sur dix (70,6%) sont instruites. Le niveau primaire est atteint par 14,6% de la population. Il est suivi des niveaux moyen (13,5%), secondaire (9,2%) et supérieur (6,4%). Seule une personne sur cent a le niveau préscolaire. Cette même situation observée au niveau national est remarquée dans chaque milieu de résidence.

Cependant, il apparaît des disparités non moins importantes selon le sexe. En effet, alors que les femmes sont plus nombreuses à ne pas être instruites par rapport aux hommes, ces derniers prédominent du niveau préscolaire au supérieur, puisque les indices de parité y afférents sont presque tous inférieurs à 100. Il convient de noter l'écart entre les hommes et les femmes dans l'atteinte du niveau supérieur en milieu rural. Il est observé que 45 femmes atteignent le niveau supérieur pour 100 hommes du même niveau en milieu rural³³.

Par ailleurs, la Stratégie Nationale de Développement Économique et Sociale 2013-2017, document de référence à l'action de l'État et des partenaires au développement, reconnaît la prépondérance de l'exclusion sociale au Sénégal. Les inégalités entre les régions et les classes sociales d'origine concernent l'accès aux infrastructures et services de base. Le gouvernement du Sénégal a ainsi élaboré depuis 2002 des documents de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP), cadre de référence en matière de politique économique et de lutte contre la pauvreté qui visent à réduire de moitié la pauvreté au Sénégal, à généraliser l'accès aux services sociaux essentiels en accélérant la mise en place des infrastructures de base et à éradiquer toutes les formes d'exclusion et d'inégalité des sexes en 2015. Le diagnostic fait a mis en évidence la

³² Se référer à la constitution du Sénégal aux articles 1,2 et 3

³³ Source : Rapport provisoire RGPH5, juillet 2024

faiblesse voire l'absence de protection sociale comme un des facteurs de basculement des ménages dans la pauvreté ; en particulier, les populations rurales sont les plus vulnérables³⁴.

La protection sociale et la gestion des risques constituent des instruments privilégiés pour une croissance inclusive et une réduction de la pauvreté. À la suite de l'ancienne Stratégie nationale de Protection Sociale (SNPS) visant à accroître la protection sociale, la nouvelle Stratégie Nationale de Protection Sociale (SNPS 2016 2035) a pour objectif d'améliorer les moyens d'existence des plus vulnérables et de réduire les inégalités sociales de manière durable.

Dans le domaine de l'enfance, l'État du Sénégal fait des efforts considérables dans la protection et la prise en charge des enfants en difficultés, même s'il reste beaucoup de choses à améliorer et à mettre en œuvre. En effet, l'État est responsable, au premier chef, du respect des droits de l'enfant et de leur protection (les enfants vivant au Sénégal et les enfants sénégalais vivant à l'étranger). En ratifiant la CDE et la CADBE, le Sénégal s'est donc doublement engagé à ne pas sacrifier les droits des enfants sur l'autel de la tradition, de quelque nature qu'elle soit. L'État s'engage aussi à soutenir les familles dans leur rôle éducatif à l'égard des enfants.³⁵

Ainsi, la Direction Générale de la Protection Judiciaire et Sociale (DGPJS) du Ministère de la Justice a pour mission de veiller à la protection, la rééducation et la réinsertion des mineurs en conflit avec la loi, victimes ou témoins de 0 à 18 ans et des enfants et jeunes âgés de 0 à 21 ans, en danger, au sens de l'article 22 du décret n° 2018- 1070 du 30 mai 2018 portant organisation dudit Ministère.

Du reste, la prise en charge des jeunes usagers de drogues est une préoccupation majeure de l'État du Sénégal. À cet effet, pour réduire l'offre et la demande de drogues par le truchement de la réponse communautaire, le Sénégal a mis en place le Centre de Sensibilisation et d'Information sur les Drogues (CSID) Jacques CHIRAC de Pikine qui accueille aussi bien les adultes que les jeunes usagers de drogues. La présentation du Sénégal ainsi effectuée, nous nous attèlerons maintenant à celle de la région de Dakar.

³⁴ Save Children, Analyse de la Situation des Droits de l'Enfant au Sénégal, 2014

³⁵ Op.cit. P.12

7.1.2. La présentation de la région de Dakar

Dakar est la capitale du Sénégal depuis 1958³⁶. Situé dans la presqu'île du Cap Vert à l'Ouest du pays, la région de Dakar³⁷ couvre une superficie de 547km. La population de Dakar en 2023 était de 3 896 564 habitants selon le dernier recensement (RGPH-5), avec 1 965 101 hommes et 1 931 463 femmes, selon l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD). La région de Dakar occupe 0,3% du territoire sénégalais mais concentre 22% de sa population. Elle compte une population de 3.896.564 habitants dont 1.965.101 hommes et 1.931.463 femmes³⁸. Du reste, par le truchement de ce recensement, il est apparu que Dakar est une région très dense qui est peuplée de 7277 habitants par km². Cette population dakaroise est majoritairement composée de jeunes. En effet, plus de 75% de la population de Dakar a moins de 35 ans. Une part significative, près de 40%, est même constituée de personnes de moins de 15 ans. Cette jeunesse de la population est une caractéristique démographique importante pour la région de Dakar. Cette dernière est organisée administrativement en cinq départements - Dakar, Pikine, Guédiawaye, Rufisque et Keur Massar -, et dix arrondissements. Qu'en est-il maintenant du département de Pikine ?

7.1.3. La présentation du département de Pikine

Le département de Pikine est l'un des 46 départements du Sénégal et l'un des 5 départements de la région de Dakar. Il est situé à l'ouest du pays, dans la presqu'île du Cap-Vert.

Le département est bordé au sud par l'Océan Atlantique et est limitrophe des quatre autres départements de la Région de Dakar.

Le département de Pikine est créé en 1983³⁹, il fait partie des trois circonscriptions administratives de la région de Dakar. En 2002, la partie nord-ouest du département est détachée

³⁶ Plus précisément, Dakar a été officiellement proclamée capitale le 11 juin 1958, en remplacement de SaintLouis, qui avait été la capitale depuis 1872. La ville a ensuite conservé ce statut après l'indépendance du Sénégal le 4 avril 1960. (Source : Wikipédia)

³⁷ La région de Dakar est à une position géographique très stratégique. Elle a une histoire très riche qui est corrélée à celle du Sénégal et de l'Afrique. Son climat est très agréable et favorable à toutes les activités économiques. C'est la région qui abrite la capitale administrative du Sénégal et une bonne partie du tissu industriel national. Dakar a été érigé comme capitale du Sénégal le 11 juin 1958 (Source : ANSD, Service Régional de la Statistique et de la Démographie de Dakar, « *Situation économique et sociale de la région de Dakar* »)

³⁸ Source ANSD, dernier recensement (RGPH-5)

³⁹ Décret 1983-1128 du 29 octobre 1983, portant création des circonscriptions administratives de la région de Dakar

pour constituer le département de Guédiawaye⁴⁰. Depuis mai 2021, l'arrondissement des Niayes est séparé de la ville de Pikine par le décret n° 2021-687 qui institue désormais le département de Keur Massar comme 46^e département du Sénégal.

Son chef-lieu est la ville de Pikine. Le département de Pikine est constitué de deux arrondissements et 12 communes d'arrondissement.

Le département est représenté par 90 conseillers municipaux⁴¹.

En 2013, le département comptait, dans ses limites actuelles, 671 672 personnes. En 2023 il compte 758 554 habitants⁴²⁴³.

Le département de Pikine abrite la plus grande unité de production du Sénégal, les Industries chimiques du Sénégal (ICS), ainsi que d'autres sociétés spécialisées dans le textile et le bois. On y trouve aussi le principal centre de traitement de la viande du Sénégal (SOSEDAS) et le plus grand marché central de poisson du pays.

Le centre commercial El Hadji Omar Tall de Thiaroye Gare est l'un des plus importants de la sous-région.

Les zones de cultures maraîchères comme la Grande Niayes de Pikine ont tendance à disparaître du fait de l'urbanisation galopante. La forêt classée de Mbao, qui occupe la partie orientale de la circonscription, constitue le principal poumon vert de la région de Dakar.

La pêche, essentiellement artisanale, est concentrée le long des côtes pikinoises.

En substance, Pikine, en tant que ville et département du Sénégal, abrite plusieurs éléments clés.

Il en est ainsi du **Centre de Sensibilisation et d'Information sur les Drogues** communément appelé **Centre Jacques Chirac**.

7.1.4. Présentation du Centre de Sensibilisation et d'Information sur les Drogues /Jacques CHIRAC (CSID/JC)

Le Centre de Sensibilisation et d'Information sur les Drogues /Jacques CHIRAC (CSID/JC) est une structure spécialisée dans la prévention de la consommation abusive des drogues et de la propagation du VIH/SIDA. Situé dans le Département de Pikine, sur la route des Niayes, près du Commissariat de Police de Thiaroye, le Centre offre aux jeunes des activités d'occupations saines pour prévenir la solitude et le désœuvrement.

⁴⁰ Décret 2002-166 du 21 février 2002 fixant le ressort territorial et le chef-lieu des régions et départements, la région de Dakar est organisée en quatre départements

⁴¹ http://www.gouv.sn/collect/2002_173.html

⁴² Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie, « [RESULTATS PRELIMINAIRES DU RGPH-](#)

⁴³ [\[archive\]](#) »

❖ **Historique du Centre Jacques Chirac de Pikine**

En 1994, des représentants de la Mission Française de Coopération et d'Action Culturelle à Dakar et Enda tiers-monde ont impliqué le mouvement associatif du Département de Pikine dans un projet de construction d'un Centre de sensibilisation et d'information sur les Drogues. Le Centre a été inauguré le 23 février 1995 et a obtenu le statut d'utilité publique par décret n°9634 du 10 janvier 1996.

❖ **Missions du Centre Jacques Chirac**

Les missions du Centre s'articulent autour de :

- La prévention de l'abus des drogues et du VIH/SIDA
- L'accompagnement des usagers de drogues
- L'implication des communautés pour une participation citoyenne
- La liaison entre les populations et les autorités locales administratives et sanitaires
- L'animation d'un réseau d'intervenants de proximité.

❖ **Objectifs du Centre Jacques Chirac** Les objectifs du

Centre sont de :

- Favoriser la concertation entre les différents acteurs
- Améliorer la qualité des interventions dans la lutte contre la consommation abusive des drogues et la prévention du VIH/SIDA
- Favoriser l'implication des communautés aux prises de décision concernant leurs localités
- Offrir un service d'information et de sensibilisation aux bénéfices des populations

❖ **Organigramme de l'ONG « Association pour la Promotion du Centre de Sensibilisation et d'Information sur les Drogues »**

L'ONG est composée de plusieurs organes délibérants, notamment :

- L'Assemblée Générale
- Le Conseil d'Administration
- L'Organe exécutif

❖ Domaines d'intervention du Centre Jacques Chirac

Les domaines d'intervention du Centre incluent :

- La prévention
- Le plaidoyer
- Le renforcement de capacité
- La protection des groupes vulnérables
- La promotion des droits humains
- La prise en charge psychosociale et l'accompagnement des personnes souffrant de troubles liés à l'usage des drogues

❖ Sources de financement et moyens de fonctionnement du Centre Jacques Chirac

Le Centre bénéficie de sources de financement nationales et internationales, notamment :

- Subvention de l'État du Sénégal
- Appui de l'ANCS (Association Nationale de Lutte contre le Sida)
- Fonds propres provenant de la location de la salle polyvalente et des magasins
- Partenariat avec CADCA (Coalitions communautaires antidrogues d'Amérique)

❖ Difficultés rencontrées par le Centre Jacques Chirac de Pikine

Le Centre rencontre des difficultés liées au personnel et au travail, notamment :

- Charge mentale et émotionnelle élevée
- Monotonie et démotivation
- Manque de soutien du Centre et de ses employés

Le Centre rencontre également des difficultés liées à l'organisation et à la gestion, notamment :

- Problèmes de communication
- Manque de visibilité du Centre
- Manque de collaboration entre le Centre et les familles, la communauté ou le quartier.

7.2. La population à l'étude

D'après **Maurice Angers (1992)**, la population est « *un ensemble d'éléments ayant une ou plusieurs caractéristiques en commun qui les distinguent d'autres éléments et sur lesquels porte l'investigation* ». Selon **Mucchielli (1985)**, c'est « *l'ensemble du groupe humain concerné par les objectifs de l'enquête* ». En ce qui concerne, le choix de notre population à l'étude est porté d'abord sur une cible primaire composée de l'ensemble des jeunes usagers de drogues âgés de 15 à 21 ans pris en charge par le Centre Jacques Chirac de Pikine, les responsables administratifs du Centre Jacques Chirac de Pikine et les responsables de la prise en charge des jeunes usagers de drogues âgés de 15 à 21 ans au Centre Jacques Chirac de Pikine. À côté de cette cible primaire, nous avons également une cible secondaire. Il s'agit en l'occurrence des parents et des partenaires en particulier ceux intervenant dans la prise en charge médicale et que nous avons interrogés en tant que personnes ressources.

CHAPITRE 8 : STRATÉGIE DE LA RECHERCHE

Nous présenterons successivement la recherche documentaire, l'échantillonnage, la collecte des données et enfin le traitement de ces données.

8.1. La recherche documentaire

Dans le but d'explorer les différentes formes de prise en charge des jeunes usagers de drogues âgés de 15 à 21 ans au Centre Jacques Chirac de Pikine, nous avons mené une recherche documentaire approfondie. Cette étape a consisté à recenser les écrits pertinents dans la littérature scientifique et professionnelle, afin de mieux comprendre les enjeux et les défis liés à la prise en charge des jeunes usagers de drogues.

Pour ce faire, nous avons visité plusieurs centres documentaires, notamment la salle de documentation du Centre de Formation des Jeunes (CFJ), de l'École Nationale d'Administration (ENA), de l'École Nationale des Travailleurs Sociaux Spécialisés (ENTSS), de la Clinique Moussa DIOP de l'hôpital Fann et du Centre de Prévention et de Traitement des Dépendances (CPIAD). Ces visites nous ont permis de consulter des documents pertinents, tels que des rapports de recherche, des études de cas et des articles de revues spécialisées.

En outre, nous avons également consulté l'internet, en utilisant le moteur de recherche Google et Google Scholar, pour trouver des ouvrages et des articles pertinents pour notre sujet. Nous avons utilisé des mots-clés tels que "prise en charge des jeunes usagers de drogues", "Centre Jacques Chirac de Pikine", "drogue et jeunesse" pour trouver des sources pertinentes. L'essentiel de notre bibliographie a été tiré de Google Scholar, que nous avons complété par des recherches dans d'autres bases de données et des ouvrages généraux.

Cette étape de recherche documentaire a été très importante pour notre étude, car elle nous a permis de construire la problématique, la revue de la littérature et la partie relative à l'analyse et l'interprétation des données. Nous avons pu recueillir des données statistiques et des faits bruts sur notre sujet de recherche, ce qui nous a permis de mieux comprendre la problématique de la prise en charge des jeunes usagers de drogues.

En effet, la recherche documentaire nous a permis de :

- Identifier les principaux enjeux et défis liés à la prise en charge des jeunes usagers de drogues
- Comprendre les différentes approches et stratégies de prise en charge

- Recueillir des données statistiques et des faits bruts sur la prévalence de la consommation de drogues chez les jeunes
 - Identifier les lacunes et les besoins en matière de prise en charge des jeunes usagers de drogues
- Cette étape a été essentielle pour notre étude, car elle nous a permis de poser les bases théoriques et méthodologiques de notre recherche, et de mieux comprendre la problématique de la prise en charge des jeunes usagers de drogues au Centre Jacques Chirac de Pikine.

8.2. Échantillonnage

L'échantillonnage est un aspect crucial de la recherche, car il permet de collecter des données représentatives de la population étudiée. Comme l'affirment Miles et Huberman (1994 :27), "peu importe ce que vous ferez, vous ne réussirez jamais à étudier tout le monde partout et dans toutes leurs activités". Ainsi, les choix que nous faisons, les personnes à qui nous parlerons, où, quand, à quel sujet et pourquoi sont autant limités par rapport aux conclusions que nous pourrions en tirer et au crédit que les autres leur accorderont.

L'échantillonnage est un procédé qui consiste à tirer un ensemble représentatif de la population à l'étude. Pour Deslauriers (1991 :56), échantillonner c'est "prélever un nombre de cas suffisant pour nous informer sur l'ensemble de notre population d'étude". Il existe différents types d'échantillonnage, qui peuvent être classés en deux catégories principales : les échantillons probabilistes et les échantillons non probabilistes.

8.2.1. Types d'échantillons

Nous allons d'abord présenter sous forme de tableau synthétique les types d'échantillons existant dans les deux méthodes de recherche.

Tableau 1: Les types d'échantillons

METHODE QUALITATIVE	METHODE QUANTITATIVE
Échantillons non-probabilistes	Échantillons probabilistes
1. Échantillon accidentel	Échantillon hasard simple
2. Échantillon par quotas	Échantillon stratifié (proportionnel et non proportionnel)
3. Échantillon systémique non-probabiliste	Échantillon systémique probabiliste
4. Échantillon typique ou raisonné	Échantillon en grappe
5. Échantillon de volontaires	Échantillon à plusieurs degrés
6. Échantillon boule de neige	

Cependant, dans le cadre de notre étude, nous avons choisi de faire une étude de cas centrée sur le Centre Jacques Chirac de Pikine. Cette approche nous permettra d'obtenir une compréhension plus approfondie et détaillée du sujet. Nous avons donc décidé de ne pas opérer d'échantillonnage et avons plutôt mené une étude exhaustive en interrogeant l'ensemble des membres du personnel de la structure, des jeunes usagers de drogue et des différentes personnes ressources.

Cette approche nous permettra aussi d'explorer en profondeur les pratiques et les expériences de la structure en matière de prise en charge des jeunes usagers de drogues, et de mieux comprendre les défis et les opportunités qui se présentent dans ce contexte spécifique. En nous concentrant sur un cas unique, nous pourrions recueillir des données riches et détaillées qui nous permettront de tirer des conclusions éclairées et de formuler des recommandations pertinentes pour améliorer la prise en charge des jeunes usagers de drogues au Centre Jacques Chirac de Pikine.

8.3. Collecte des données

À cette étape de notre étude, nous avons usé de techniques et d'instruments pour collecter les informations, nous permettant d'atteindre nos objectifs de recherche. Nous présentons ici les instruments et techniques utilisés.

8.3.1. Techniques de collecte de données

En ce qui concerne les techniques de collecte de données, nous avons utilisé l'entretien, l'observation et l'analyse documentaire.

♦ **L'entretien ou entrevue** est « un rapport oral en tête-à-tête entre deux (2) personnes dont l'une transmet à l'autre des informations sur un sujet prédéterminé ». Il consiste à aller au-delà de l'observation et à collecter des informations auprès des personnes enquêtées. Cette technique nous a beaucoup aidé dans l'administration de notre guide d'entretien. L'entretien a été surtout semi-directif durant le processus de recherche.

♦ **L'observation** a été libre. Nous avons procédé directement au recueil des informations sur les items de notre recherche, sans s'adresser aux sujets concernés. Notre objectif était de mieux appréhender ce qui se passe au sein du Centre Jacques Chirac. L'observation nous a permis également de vérifier la véracité de certaines informations recueillies auprès de nos cibles.

Ainsi, elle a été utilisée tout au long de notre recherche.

♦ **L'analyse documentaire** consiste à la revue de l'ensemble des productions et écrits sur notre objet d'étude. De ce fait, l'étude d'un phénomène social nécessite la recension des écrits relatifs au phénomène. Ainsi, cette technique nous a permis d'exploiter l'ensemble des écrits produits par le Centre Jacques Chirac et ceux relatifs aux jeunes usagers de drogues. L'analyse documentaire nous a également permis de faire la revue de la littérature sur notre objet de recherche mais aussi de procéder à la présentation du cadre d'étude.

8.3.2. Instruments de collecte de données

Notre étude étant essentiellement qualitative, nous avons utilisé un principal instrument de recueil de données, à savoir le guide d'entretien.

- **Le guide d'entretien** permet à la personne interviewée de nous fournir le maximum d'informations sur les différents items de notre recherche. Pour se faire, nous avons répertorié les points essentiels de notre étude et nous avons posé des questions qui y sont relatives.

8.3.2.1.- Administration de l'instrument

Elle s'est faite au siège du Centre Jacques Chirac, en fonction de la disponibilité de nos différents répondants. Avec l'aide du Coordonnateur, nous avons identifié les différents membres du personnel ainsi que les jeunes usagers de drogues qui sont suivis. Ensuite, nous avons pris un rendez-vous avec eux. Les entretiens ont duré entre une heure et une heure et

demie et nous procédions à des prises de notes. Toujours est-il que nous avons opté pour un entretien semi-directif c'est-à-dire les questions sont ouvertes et en nombres restreints, elles sont plus générales mais suivant un plan précis. L'implication est ainsi partagée.

Lors des différents entretiens, nous avons d'abord décliné l'objet de notre étude, les consignes initiales, la présentation des différents thèmes, les questions générales. Nous laissons ensuite le guide à l'enquêté, le temps de s'approprier les différents thèmes et avoir un temps de réflexion suffisant. Nous lui laissons la latitude de répondre directement aux questions dans le guide et de développer ses réponses plus amplement lors des échanges.

Il y a eu des cas d'indisponibilité, ce qui nous a poussés à avoir des entretiens par téléphone et via email. La collecte de données a duré 1 mois.

8.4. Modèle d'analyse

Comme modèle d'analyse, nous avons opté pour l'analyse de contenu. Il s'agit, selon **Berelson (1964)** « *d'une technique caractérisée par la description objective, systématique et qualitative du contenu manifeste des communications dans le but de les interpréter* ».

Une fois nos entretiens terminés, nous avons consigné les informations recueillies et avons d'abord réalisé une pré-analyse afin d'en saisir tout le sens. Ensuite, nous avons fait une analyse verticale qui consiste à analyser cas par cas l'entretien de chaque personne interrogée. Par la suite, nous avons fait une analyse horizontale axée sur l'ensemble des entretiens en procédant à une comparaison et une intégration entre les différents sujets de recherche.

Au terme de ces opérations, nous nous sommes rendu compte que les catégories pré-déterminées ont ressurgi.

Afin d'utiliser les données recueillies, nous avons procédé à un codage correspondant aux différents noyaux de sens. Nous avons constaté à ce niveau que les catégories pré-déterminées (Prise en charge et jeunes usagers de drogues) ont resurgi après analyse.

Quant à l'identification de nos différents répondants et leurs opinions, nous avons attribué les lettres J.U.D aux jeunes usagers de drogues, M.P aux membres du personnel, P.J.U.D aux parents des jeunes usagers de drogues et P aux partenaires du Centre Jacques Chirac de Pikine. Aux lettres J.U.D, M.P, P.J.U.D et P, nous avons attribué un chiffre qui correspond au rang dans le déroulement de l'enquête.

Exemples : L'entretien avec le sixième jeune usager de drogue est codé J.U.D.6. Pour l'entretien avec le deuxième membre du personnel est codé M.P.2.

CHAPITRE 9 : LIMITES ET DIFFICULTÉS DE LA RECHERCHE

Notre recherche présente certaines limites, notamment en raison de sa nature qualitative. En effet, cette approche ne permet pas de généraliser les résultats à l'ensemble des structures de prise en charge des jeunes usagers de drogues. De plus, il est possible que les jeunes usagers de drogues interrogés n'aient pas toujours été honnêtes dans leurs réponses, ce qui pourrait influencer les résultats. Il est important de noter que notre étude se limite à une seule institution, le Centre Jacques Chirac de Pikine, ce qui ne nous permet pas de prétendre à une représentativité statistique.

Malgré ces limites, notre étude présente également des avantages. Elle permet en effet de faire ressortir les mécanismes propres à la problématique de la prise en charge des jeunes usagers de drogues et d'étudier en profondeur l'action du Centre Jacques Chirac de Pikine. Ces mécanismes pourraient être applicables à d'autres contextes similaires.

Au cours de notre recherche, nous avons rencontré certaines difficultés. Les jeunes usagers de drogues étaient parfois indisponibles ou méfiants, ce qui a rendu la collecte de données plus difficile. Certains d'entre eux ont même exigé des remboursements de transport pour participer aux entretiens, ce qui a nécessité une certaine flexibilité de notre part. Nous avons également dû faire face à des contraintes de temps, notamment en raison de notre stage de mise en situation professionnelle qui s'est déroulé dans une structure éloignée de notre cadre d'étude. Malgré ces défis, nous avons pu collecter des données précieuses qui nous ont permis de mieux comprendre la problématique de la prise en charge des jeunes usagers de drogues.

CHAPITRE 10 : L'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

Dans le cadre de notre travail sur les jeunes usagers de drogues, nous nous engageons à respecter les principes éthiques suivants :

- Respecter la dignité et les droits des usagers, en garantissant leur autonomie et leur confidentialité
- Fournir des services équitables et justes, sans discrimination ni préjugé
- Agir avec transparence et honnêteté dans toutes nos interactions avec les usagers, les membres du personnel et les partenaires
- Exercer notre professionnalisme et notre responsabilité dans l'exercice de nos fonctions

Pour mettre en œuvre ces principes, nous nous engageons à :

- ✚ Évaluer les besoins et les intérêts des usagers de manière individuelle, en tenant compte de leur situation unique
- ✚ Chercher des solutions alternatives qui répondent aux besoins des usagers tout en respectant les politiques et les ressources disponibles
- ✚ Communiquer de manière transparente et honnête avec les usagers et les partenaires, en veillant à ce que les informations soient claires et accessibles
- ✚ Travailler en collaboration avec les équipes et les partenaires pour trouver des solutions qui répondent aux besoins des usagers

Nos objectifs sont de :

- ✓ Fournir des services de haute qualité qui répondent aux besoins des usagers et favorisent leur bien-être
- ✓ Promouvoir la santé et le bien-être des usagers, en tenant compte de leurs besoins physiques, psychologiques et sociaux
- ✓ Respecter les droits et la dignité des usagers, en veillant à ce qu'ils soient traités avec respect et compassion."

TROISIÈME PARTIE : ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES DONNÉES

CHAPITRE 11 : PROFIL SOCIODEMOGRAPHIQUE DES JEUNES USAGERS DE DROGUES AU CENTRE JACQUES CHIRAC DE PIKINE

L'étude du profil sociodémographique des jeunes usagers de drogues âgés de 15 à 21 ans suivis dans notre structure de référence (le centre Jacques Chirac de Pikine) permet de dégager un portrait général de la problématique de l'usage de la drogue dans cette sous-population juvénile et de réfléchir sur les facteurs de risque et/ou de protection associés, dont la maîtrise constitue un levier crucial d'intervention dans le travail de prise en charge socioéducative. Les variables (items) mises en évidence dans ce cadre touchent à un ensemble de caractéristiques personnelles, familiales et sociales que présente cette clientèle.

Il s'agit de présenter un tableau fragmentaire et non exhaustif à travers les informations croisées issues des entretiens réalisés.

11.1. Présentation du tableau relatif au profil sociodémographique de la cible

Tableau 2: Présentation du tableau relatif au profil sociodémographique de la cible

	Age	Sexe	Niveau d'étude ou activité	Fréquentation de pairs usagers de drogues	Typologie familiale	Milieu de résidence	Substances utilisées
J.U.D 1	17ans	F	Décrochage scolaire	Oui	Monoparentale	Urbain	Poly consommatrice
J.UD.2	21ans	M	Charretier	Oui	Famille recomposée	Urbain	Cannabis
J.U.D 3	20 ans	M	Décrochage scolaire	Non	Monoparentale	Urbain	Cannabis
J.U.D 4	21 ans	F	Terminale	Oui	Famille intacte	Urbain	Cannabis
J.U.D 5	15 ans	M	Décrochage scolaire	Oui	Monoparentale	Urbain	Cannabis

11.2. Analyse et discussion des données sociodémographiques

Un aperçu de notre tableau de présentation pourrait permettre de dresser un profil type de jeunes usagers de drogues pris en charge par le Centre Jacques Chirac de Pikine. **Il s'agit principalement de jeunes filles ou garçons d'une quinzaine d'année en moyenne, en situation de décrochage scolaire ou exerçant de petits métiers, fréquentant des pairs**

déviant, issu du milieu urbain et évoluant au sein d'une famille monoparentale ou inadéquate. Ce constat auquel nous sommes parvenus n'est pas isolé, il rejoint en grande partie les conclusions de plusieurs recherches sur les facteurs associés à l'usage de drogue dans la population juvénile et confirmé à travers nos entretiens avec les intervenants. C'est d'ailleurs le point de vue du **M.P.2** selon qui : « *c'est des gosses qui, en général ont abandonné l'école ou s'illustrent dans des petits métiers et dont les familles sont souvent très vulnérables* ».

11.2.1. Le Genre et âge

Sur ce point, notre étude est majoritairement dominée par des garçons. Qu'elle soit due à des facteurs génétiques ou de construction sociale, la surreprésentation du genre masculin dans l'usage des drogues, illicites en particulier, est un fait constant. Toutefois la présence des filles dans la consommation de drogues est non négligeable surtout avec la montée en puissance des nouvelles drogues. Les jeunes ont entre 15 et 21 ans mais l'âge d'initiation remonte autour généralement de 14 ans. Cet âge constitue le début des premières expérimentations de drogue chez les adolescents comme l'atteste également l'enquête nationale menée en 2019 auprès des jeunes en milieu scolaire au Sénégal⁴⁴. Cette période de l'adolescence qui est une période de transition personnelle et sociale est un moment fort, fait d'exploration et de recherche de soi mais aussi de son environnement pour le jeune adolescent. Elle peut être contemporaine d'usage de drogue, partie intégrante du processus adolescent, se révélant plus ou moins à risque, plus ou moins durable, selon leur contexte et les facteurs psychosociaux de vulnérabilité et de protection associés⁴⁵.

La majorité des adolescents en resteront généralement à l'initiation c'est-à-dire des consommations ponctuelles, occasionnelles et en général en cachette. Mais pour une petite minorité, elle constituera les prémices d'un usage problématique d'autant plus inquiétant que la précocité de l'expérimentation de la drogue chez les jeunes est associée à une plus forte probabilité d'installation d'un usage régulier susceptible de perdurer même à l'âge adulte. C'est justement le cas du J.U.D.1 qui nous déclare que « *ma première expérimentation de la drogue remonte à mes 13 ans et actuellement je consomme tout ce qui me tombe sur les mains* ».

⁴⁴ U.N.U.D.C, enquête sur la consommation de drogues et la santé chez les élèves des écoles secondaires du Sénégal, op.cit.

⁴⁵ Jean Pierre Couteron, les consultations jeunes consommateurs. L'intervention précoce pour répondre aux conduites addictives des jeunes, Vie sociale et traitements, n° 2016, pp. 7-11.

11.2.2. Le décrochage scolaire

Il constitue une caractéristique très présente des jeunes usagers de drogues parmi les jeunes étudiés. Il est retrouvé presque dans l'ensemble de notre étude. En effet, exception faite du jeune J.U.D.2 qui se trouve être un charretier et de la jeune J.U.D.4, élève en classe de terminale, tous les jeunes usagers de drogues suivis et auxquels nous avons eu des entretiens étaient en situation de décrochage scolaire. Ce décrochage scolaire constitue souvent « le point de départ » qui, comme le remarque le P.J.U.D.2, peut déboucher sur une trajectoire marginale susceptible d'exposer le jeune à l'usage de la drogue. L'échec scolaire entretient une relation dynamique avec la consommation de drogue à l'adolescence. En plus de constituer un facteur de vulnérabilité pour l'usage de la drogue, il peut en être en sus un de ses révélateurs ou conséquences. Il s'avère en effet que, l'usage de la drogue chez les jeunes entraîne souvent une diminution de la motivation scolaire ainsi qu'une baisse de la performance académique.

Le décrochage scolaire peut par ailleurs contribuer à l'instauration d'un environnement propice à l'inactivité et à l'oisiveté, situation qui peut constituer à son tour un facteur de risque supplémentaire pour les jeunes, qu'ils soient en décrochage scolaire précoce ou tardif.

11.2.3. La fréquentation de pairs déviants

Au-delà du décrochage scolaire qui est sans conteste un facteur déterminant et assez explicatif de l'usage de la drogue par les jeunes suivis au Centre Jacques Chirac, un autre facteur non moins révélateur a attiré notre attention pendant les entretiens. Il s'agit de la fréquentation de pairs déviants ou usagers de drogues. Dans cette perspective, en dehors du J.U.D.3, tous les autres jeunes interviewés ont fréquenté des pairs consommateurs de drogues. En effet, l'adolescence représente souvent une période de construction d'identité en interaction avec les pairs. Ainsi, le nombre de pairs consommateurs de substances psychoactives a longtemps été identifié en tant que principal facteur influençant l'engagement d'un adolescent dans la consommation de substances psychoactives.⁴⁶ En sus du nombre de pairs consommateurs, une littérature croissante souligne que la structure du groupe de pairs (taille du groupe de pairs, qualité des relations avec les pairs, statut social au sein du groupe de pairs) représente également

⁴⁶ Brown, 2004 ; Clark et Lohéac, 2007 ; Gardner et Steinberg, 2005 ; Monahan, Steinberg et Cauffman, 2009 ; Steinberg et Monahan, 2007

un déterminant clé de l'engagement d'un adolescent dans la consommation de substances psychoactives.⁴⁷

Du reste, la modification des comportements et de l'entourage social des individus au cours de leur vie amène à se questionner sur l'existence d'une période pendant laquelle l'influence des pairs atteindrait son paroxysme. Les travaux de **Sumter, Bokhorst, Steinberg et Westenberg (2009)** et de **Steinberg et al. (2007)** situent cette période entre 14 et 18 ans. En effet, l'adolescence représente une période de détachement émotionnel des parents au profit d'une implication accrue dans les relations avec les pairs. Le groupe de pairs et les relations qu'entretient un adolescent avec ce groupe de pairs sont donc susceptibles de jouer un rôle majeur dans la consommation de substances psychoactives chez les adolescents (**Brown, 2004**). Ainsi, au-delà des préférences de l'adolescent pour ces substances, il est impératif de considérer les préférences de son groupe de pairs. En effet, il est envisageable que la consommation de substances psychoactives constitue un vecteur important d'intégration au groupe de pairs ou d'exclusion de ce groupe. L'adolescent peut adapter son comportement en matière de consommation de substances psychoactives selon les caractéristiques du groupe de pairs auquel il appartient ou à celui qu'il désire intégrer. Dans ce contexte, l'identification au groupe de pairs et le sentiment d'appartenance à celui-ci peuvent primer sur les conséquences négatives de la consommation de substances psychoactives considérées par l'adolescent (**Dupuis, 2003**). À ce titre, la J.U.D.1 a révélé ceci lors des entretiens : *« au tout début, la drogue ne me disait rien mais je fréquentais un groupe d'amis qui m'ont posé un ultimatum. Soit, je consommais comme eux de la drogue et gagnait ainsi le droit d'être partie du groupe, soit j'arrêtais tout bonnement de les fréquenter. »*

11.2.4. La situation familiale des jeunes usagers de drogues

La situation familiale des jeunes de notre étude, il faut noter qu'elle est plus ou moins instable. La majorité vit dans une famille monoparentale ou inadéquate et les rares familles intactes du point de vue matrimonial peinaient sérieusement à offrir une qualité de vie familiale optimale et sécuritaire pour les jeunes concernés. Cette instabilité de la cellule familiale peut influencer l'initiation à la consommation de drogues, notamment à travers les carences affectives et l'affaiblissement de son rôle éducatif. L'absence ou le relâchement de la supervision familiale qui peut en découler est un facteur de vulnérabilité pour les jeunes. De plus, lors que la

⁴⁷ Spach, M. (2016). L'influence du groupe de pairs sur la consommation de substances psychoactives licites et illicites à l'adolescence, *Revue Jeunes et Société*, 1 (1), 57-82. <http://rjs.inrs.ca/index.php/rjs/article/view/210/137>

dynamique du milieu familial est affectée, c'est l'harmonie parentale, les relations parentsadolescents, l'attachement à la famille qui sont remis en cause ou menacés. Il peut en résulter une perte de repère qui fragilise les adolescents devant la tentation de la consommation de drogue.

11.2.5 La prédominance de l'usage du cannabis et le milieu de résidence de la cible

Ce phénomène au sein des jeunes pris en charge par le centre Jacques Chirac n'est pas une particularité de notre étude. En France, la P.J.J l'équivalent de la D.G.P.J.S au Sénégal, est confrontée dans la quasi-totalité de ses établissements au problème de l'usage de la drogue avec une prédominance du cannabis⁴⁸. Mis à part les drogues licites (alcool, tabac), le cannabis est la substance psychoactive la plus utilisée au monde et reste très populaire chez les jeunes. Si cette popularité est souvent occultée par l'arrivée de nouvelles drogues médiatisées comme l'ecstasy ou le cush, le cannabis garde toujours sa prédominance dans leur consommation.

À côté du désir d'expérimentation et/ou du plaisir amnésique souvent recherché, sa consommation fréquente dans notre étude est liée de prime à bord à la large disponibilité de la substance⁴⁹. En plus de la drogue en provenance de l'extérieur, le Sénégal est le troisième pays de culture de cannabis en Afrique de l'Ouest après le Nigéria et le Ghana. Il constitue la drogue illicite la plus consommée avec plus de 60% des cas d'usage devant la cocaïne/crack et de l'héroïne dont les prix exorbitants sont hors de portée pour nos jeunes majoritairement issus d'un milieu économiquement défavorisé⁵⁰. Les représentations euphémisées liées à son usage constituent une autre explication. En effet, certains jeunes se laissent persuader par une « image positive » de l'usage du cannabis véhiculée dans le milieu de la toxicomanie (performance cognitive, liberté ...). En outre, le lieu de résidence pourrait avoir une incidence sur la prévalence de l'usage du cannabis dans notre échantillon. Le cannabis est impliqué chez tous les jeunes résidant en milieu urbain (au sein de quartiers défavorisés). Cette situation est

⁴⁸ Voir : Guide pour la mise en place d'une stratégie d'intervention précoce au sein des établissements de la protection judiciaire de la jeunesse, Fédération Addiction, juin 2022.

⁴⁹ Voir Comité Interministériel de Lutte contre la Drogue, Plan stratégique national de lutte contre la drogue 2021-2025, juin 2021.

⁵⁰ Le cannabis est impliqué à 60,46% plus exactement, les jeunes de 15-24 ans 47,74% font des usagers de drogue. communément appelé le « Guinze » car ces derniers sont plus accessibles et coutent moins cher ».

illustrée par les propos du M.P.4 : *« le constat demeure le même. Nous sommes dans un milieu relativement défavorisé, la plupart des jeunes suivis le sont pour le cannabis et le diluant*

CHAPITRE 12 : MODES D'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOSOCIAL

Au Centre Jacques Chirac de Pikine, la prise en charge des jeunes usagers de drogues intègre un accompagnement psychosocial par le biais d'équipes pluridisciplinaires qui proposent des soins psychologiques et sociaux. Ce faisant, il inclut le counseling, des thérapies de groupe ou individuelles, des programmes de réduction des risques (avec distribution de matériel de prévention) et un soutien pour l'accès aux droits. Cette approche, qui est liée à la philosophie d'intervention au sein de cette structure, vise une modification du comportement du jeune usager de drogue et repose sur des objectifs, des intervenants qualifiés et des méthodes et techniques appropriées.

12.1 : Objectifs de l'accompagnement psychosocial

Entre autres objectifs de l'accompagnement psychosocial poursuivis par le Centre Jacques Chirac, nous pouvons citer la prévention de l'usage de la drogue par la population juvénile, l'amélioration du bien-être psychologique social, le sevrage, le soutien familial, la réinsertion et la posture.

12.1.1 : la prévention de l'usage de la drogue par les jeunes

Le Centre Jacques Chirac de Pikine mène des activités de prévention pour lutter contre l'usage de drogues chez les jeunes. Les objectifs poursuivis sont de contribuer à une bonne compréhension du phénomène de la drogue et de favoriser un changement de comportement chez les jeunes usagers. Pour atteindre ces objectifs, le Centre organise des séances d'information et de sensibilisation, des conférences, des causeries et des projections de films sur des thèmes tels que la drogue, l'hépatite B, le VIH/SIDA et les liens entre la drogue et le VIH/SIDA.

Ces activités sont conçues pour atteindre un large public, notamment les jeunes scolarisés et non scolarisés, ainsi que les familles et les communautés. Le Centre travaille en étroite collaboration avec les écoles, les associations locales et les services de santé pour mettre en place des programmes de prévention adaptés aux besoins spécifiques de chaque groupe cible.

Selon le coordonnateur du Centre, la prévention de l'usage de drogues est cruciale pour réduire les risques de dépendance, de problèmes de santé physique et mentale, ainsi que les conséquences sociales ou communautaires. L'objectif est de retarder l'entrée en consommation, renforcer les compétences psychosociales des jeunes et améliorer les milieux de vie pour offrir des alternatives saines.

Pour atteindre ces objectifs, le Centre mise sur la prévention au niveau des familles et des quartiers. Les familles peuvent jouer un rôle clé en étant une source de soutien essentiel pour les jeunes qui souhaitent modifier leurs comportements liés à la consommation de drogues. Les familles peuvent également se renseigner sur les drogues, leurs effets et les risques associés pour mieux comprendre la situation.

Comme le souligne le M.P.2, *"le problème de la drogue, c'est dans les quartiers et dans les familles. C'est précisément l'endroit qu'il faut aller pour régler le problème de la drogue."* Pour cela, il est crucial de créer des Coalitions Communautaires Antidrogues (CCA) en fédérant toutes les forces vives pour prévenir l'usage de drogues et promouvoir un environnement sain et sûr pour les jeunes.

Les objectifs spécifiques du Centre sont donc de :

- Contribuer à une bonne compréhension du phénomène de la drogue chez les jeunes
- Favoriser un changement de comportement chez les jeunes usagers de drogues
 - Retarder l'entrée en consommation de drogues
 - Renforcer les compétences psychosociales des jeunes
 - Améliorer les milieux de vie pour offrir des alternatives saines

Pour atteindre ces objectifs, le Centre met en œuvre une stratégie globale qui inclut :

- ✓ La sensibilisation et l'information sur les risques liés à l'usage de drogues
- ✓ La formation des jeunes et des familles sur les compétences psychosociales et les stratégies de prévention
- ✓ La mobilisation des communautés locales pour prévenir l'usage de drogues et promouvoir un environnement sain et sûr
- ✓ La collaboration avec les services de santé et les associations locales pour offrir des services de soutien et de prise en charge aux jeunes usagers de drogues

En atteignant ces objectifs, le Centre Jacques Chirac de Pikine peut contribuer à réduire les risques liés à l'usage de drogues et à promouvoir un environnement sain et sûr pour les jeunes.

Au centre Jacques Chirac, la prévention inclut des activités d'information et de sensibilisation sur les drogues, le référencement, le contre référencement et des activités d'occupation en faveur des jeunes.

En ce qui concerne les activités d'information et de sensibilisation, elles sont constituées pour l'essentiel de conférences, de causeries et de séances de projection de films. L'objectif poursuivi par le Centre, en menant ces activités, est de contribuer à une bonne compréhension du phénomène de la drogue et de favoriser un changement de comportement des jeunes usagers.

Les principaux thèmes traités pendant ces séances d'information portent sur la drogue, l'hépatite B, le VIH/SIDA et les liens entre la drogue et le VIH/SIDA.

Selon l'avis du coordonnateur du Centre, la prévention de l'usage de drogues est cruciale pour réduire les risques de dépendance, de problèmes de santé physique et mentale, ainsi que les conséquences sociales ou communautaires. Elle vise à retarder l'entrée en consommation, renforcer les compétences psychosociales des jeunes (dire non, gérer ses émotions) et améliorer les milieux de vie pour offrir des alternatives saines. En adoptant une approche précoce et globale, la prévention permet de sauver des vies, d'améliorer la santé de la population et de réduire les coûts liés aux soins et à la délinquance.

En plus, la prévention au niveau des familles peut s'avérer très efficace d'autant plus que la famille peut :

- Être une source de soutien essentiel pour une personne qui souhaite modifier ses comportements liés à la consommation de drogues et commencer un traitement.
- Peut également se renseigner sur les drogues, leurs effets et les risques associés pour mieux comprendre la situation.
- Offrir un soutien sans jugement, en utilisant un langage centré sur la personne.
- Encourager à demander de l'aide en proposant par exemple d'accompagner la personne pour consulter des professionnels ou des associations.

12.1.2 L'amélioration du bien-être psychologique et social

L'amélioration du bien-être psychologique et social au centre Jacques Chirac de Pikine repose sur une approche globale qui combine activités d'occupation saines, soins spécifiques et environnement propice à la détente et aux interactions sociales. Les activités sportives, telles que le basketball, et les entretiens individualisés contribuent à renforcer l'estime de soi et

l'amour-propre des jeunes usagers de drogues. Ces activités permettent également de développer des compétences sociales et de gestion du stress, essentielles pour une réinsertion réussie dans la société.

Par ailleurs, la combinaison de ces activités avec un environnement calme et un éloignement du stress quotidien aide à améliorer la qualité du sommeil et à lutter contre les insomnies. Les jeunes usagers de drogues peuvent ainsi bénéficier d'un sommeil réparateur, ce qui est essentiel pour leur rétablissement physique et psychologique. De plus, les interactions avec le personnel et les autres intervenants du centre permettent de combattre l'isolement et d'acquérir de nouvelles habitudes de vie, contribuant ainsi à une amélioration durable de la qualité de vie. En effet, selon les témoignages recueillis, notamment celui du J.U.D. 4, les activités et les entretiens réalisés avec le personnel du centre ont un impact positif significatif : *"Je me sens de mieux en mieux grâce notamment aux activités et entretiens réalisés avec le personnel du centre."* Cette approche globale permet aux jeunes usagers de drogues d'acquérir des mécanismes et des stratégies pour mieux gérer le stress et l'anxiété dans leur vie quotidienne, favorisant ainsi des bénéfices durables. Le centre Jacques Chirac de Pikine offre ainsi un cadre propice pour une prise en charge holistique des jeunes usagers de drogues, visant à améliorer leur bien-être global et à les aider à reprendre le contrôle de leur vie.

12.1.3 le sevrage

Le sevrage de drogues au Centre Jacques Chirac de Pikine est un processus complexe qui nécessite une prise en charge médicalisée et multidisciplinaire. Bien que le centre propose un sevrage ambulatoire pour les jeunes usagers de drogues, il ne dispose pas d'un psychologue pour les accompagner dans ce processus. Pourtant, un psychologue est essentiel pour comprendre et traiter les causes psychologiques de la dépendance, gérer les envies et les symptômes de sevrage, et développer des stratégies pour prévenir les rechutes comme le souligne d'ailleurs le M.P.1 : *« malheureusement le centre ne dispose ni d'un chargé de communication ni d'un psychologue alors qu'en réalité, leur implication dans notre travail aurait respectivement permis d'assurer notre visibilité tant souhaitée et une meilleure stabilité émotionnelle de nos CDI. »*

Face à ce manque, le centre réfère les usagers de drogues à des structures spécialisées telles que le CEPIAD (Hôpital FANN) et le Centre addictologique de l'hôpital psychiatrique de Thiaroye. Ces structures offrent des consultations et un suivi médical, notamment pour le traitement par méthadone, l'accompagnement social et juridique, et la prise en charge des infections virales et

des problèmes de santé mentale associés. Les usagers peuvent également bénéficier d'un suivi en milieu carcéral grâce à l'intervention du service social du CEPIAD.

Malgré les défis liés au manque de moyens et de personnel qualifié, le Centre Jacques Chirac place le sevrage de la drogue au sommet de ses objectifs. Comme le souligne le M.P.5, *"relativement à la prise en charge des usagers de drogues, nous poursuivons plusieurs objectifs mais le sevrage de nos CDI surclasse tous les autres même s'il s'agit d'un processus long et dynamique."* Le centre travaille pour offrir un accompagnement global aux usagers de drogues, en tenant compte de leurs besoins médicaux, psychologiques et sociaux.

Cependant, il est important de noter que le manque de ressources et de personnel qualifié constitue un obstacle majeur pour le centre. Le manque de psychologue et d'un cadre adapté, par exemple, limite la capacité du centre à offrir des services de qualité aux usagers de drogues. Malgré ces défis, le centre reste déterminé à offrir des services de prise en charge de qualité aux usagers de drogues et à les accompagner dans leur processus de sevrage.

12.1.4. Le soutien familial

Le soutien familial est un élément crucial dans le processus de prise en charge des jeunes usagers de drogues. Les familles jouent un rôle important dans la vie des jeunes et leur soutien peut être déterminant pour les aider à surmonter leur dépendance.

Voici quelques raisons pour lesquelles le soutien familial est important :

- ✓ Compréhension de la situation : Les familles qui comprennent la situation de leur enfant sont mieux équipées pour les soutenir et les aider à gérer leur dépendance.
- ✓ Gestion du stress : La dépendance d'un jeune peut être une source de stress et d'anxiété pour les familles. Le soutien familial peut aider à gérer ce stress et à trouver des solutions pour aider le jeune.
- ✓ Encouragement et motivation : Les familles peuvent encourager et motiver les jeunes à poursuivre leur traitement et à rester abstinents.
- ✓ Aide à la réinsertion : Les familles peuvent aider les jeunes à se réinsérer dans la société en les aidant à trouver un emploi, à poursuivre leurs études ou à participer à des activités sociales.

Pour permettre aux familles de comprendre et de gérer la situation, il est important de leur offrir un soutien adéquat. Voici quelques suggestions :

- **Thérapie familiale** : Les familles peuvent bénéficier d'une thérapie familiale pour apprendre à communiquer de manière efficace et à gérer les conflits.
- **Groupes de soutien** : Les familles peuvent rejoindre des groupes de soutien pour partager leurs expériences et apprendre des autres familles qui ont vécu des situations similaires.
- **Éducation et information** : Les familles doivent être informées sur la dépendance et les traitements disponibles pour aider leur enfant.
- **Soutien psychologique** : Les familles peuvent bénéficier d'un soutien psychologique pour gérer leur propre stress et leurs émotions.

En offrant un soutien adéquat aux familles, nous pouvons les aider à jouer un rôle plus efficace dans la prise en charge des jeunes usagers de drogues et à améliorer les résultats de leur traitement.

12.1.5 La réinsertion sociale et la postcure

La réinsertion et la postcure sont des étapes cruciales pour les usagers de drogues qui ont suivi un programme de sevrage au Centre Jacques Chirac de Pikine. Le centre propose un accompagnement social et professionnel pour aider les personnes à se réinsérer dans la société. Cela inclut des formations, des activités et un soutien pour retrouver un emploi. Le centre travaille également avec des structures spécialisées telles que le centre addictologique de l'hôpital psychiatrique de Thiaroye ou du CEPIAD pour offrir un suivi médical et psychologique régulier.

La réinsertion est un processus qui implique plusieurs étapes, notamment la désintoxication, le suivi médical et psychologique, puis l'accompagnement social et professionnel. L'objectif principal est de permettre à la personne de retrouver un équilibre et de reconstruire son projet de vie en se réintégrant dans la société. Pour ce faire, le centre propose des programmes de réinsertion qui incluent :

- **Accompagnement social et professionnel** : recherche d'un travail, orientation professionnelle et aide à la reconstruction du projet de vie.
- **Formation** : acquérir de nouvelles compétences, par exemple dans l'artisanat ou d'autres secteurs, afin d'améliorer les chances d'insertion professionnelle.

- Soutien psychologique continu : des groupes de parole ou un accompagnement individuel pour soutenir la personne dans ce parcours.

La postcure quant à elle est une phase de soutien et de réadaptation qui suit une désintoxication. Elle vise à consolider le sevrage, rétablir l'équilibre physique, psychologique et social, et prévenir les rechutes. Le centre propose des programmes de postcure qui incluent :

- Consolidation du sevrage : stabiliser l'abstinence d'une pratique addictive et renforcer le traitement de substitution, si nécessaire.
- Rétablissement de l'équilibre : aider la personne à retrouver un équilibre physique, psychologique et social.
- Prévention des rechutes : fournir un soutien renforcé et des stratégies pour faire face aux défis de la vie quotidienne et éviter les tentations de consommation.
- Élaboration d'un projet de réinsertion : accompagner la personne dans l'élaboration d'un projet de vie autour de la réinsertion, de la formation professionnelle et de l'emploi.
- Développement des compétences sociales : apprendre ou réapprendre à être autonome, sociable et à gérer le quotidien (courses, repas).

Le centre Jacques Chirac de Pikine est déterminé à offrir un accompagnement global et personnalisé aux usagers de drogues, pour les aider à se réinsérer dans la société et à retrouver une vie stable et épanouissante.

12.2 : les intervenants dans l'accompagnement psychosocial

Le Centre Jacques Chirac de Pikine est confronté à des défis importants pour offrir une prise en charge psychosociale effective et efficiente aux jeunes usagers de drogues. Malgré l'importance de l'accompagnement psychosocial, l'équipe du centre est composée principalement de médiateurs, de travailleurs sociaux, de médecins traitants et de familles des usagers. Cependant, la présence d'autres intervenants tels que des psychologues, des assistants sociaux, des éducateurs spécialisés et des infirmiers serait essentielle pour offrir un soutien complet et adapté aux besoins des jeunes usagers de drogues.

Ces professionnels pourraient apporter des compétences spécifiques, telles que :

- Un psychologue ou psychiatre pour fournir un soutien psychologique et intervenir en cas de troubles mentaux. Ils pourraient aider les jeunes usagers de drogues à gérer leurs émotions, à développer des stratégies pour faire face aux difficultés et à améliorer leur bien-être mental.
- Des assistants sociaux pour aider les personnes à accéder aux ressources nécessaires et apporter un soutien social crucial. Ils pourraient aider les jeunes usagers de drogues à trouver des logements, des emplois et des services de santé, et à naviguer dans les systèmes administratifs.
- Des éducateurs spécialisés pour travailler avec les jeunes et les enfants en difficulté et offrir un soutien éducatif et social. Ils pourraient aider les jeunes usagers de drogues à développer des compétences sociales et éducatives, et à améliorer leur estime de soi.
- Des infirmiers et aides-soignants pour apporter un soutien médical et psychosocial. Ils pourraient aider les jeunes usagers de drogues à gérer leurs problèmes de santé physique et mentale, et à améliorer leur qualité de vie.

Malgré ces défis, le centre offre tout de même un soutien psychologique et émotionnel, une aide pratique et sociale, ainsi que des services de prévention aux jeunes usagers de drogues. Le centre travaille également avec les familles et les communautés pour offrir un soutien global et adapté aux besoins des jeunes usagers de drogues.

Il est important de noter que la prise en charge psychosociale est un élément clé de la réadaptation des jeunes usagers de drogues. Elle peut aider les jeunes à développer des compétences sociales et éducatives, à améliorer leur estime de soi et à réduire les risques de rechute. Le Centre Jacques Chirac de Pikine est déterminé à offrir des services de qualité pour aider les jeunes usagers de drogues à se réinsérer dans la société et à améliorer leur bien-être.

12.3 : Méthodes et techniques utilisées

Le Centre Jacques Chirac de Pikine offre une prise en charge psychosociale globale aux jeunes usagers de drogues, en utilisant diverses méthodes telles que le counseling, l'approche centrée sur le patient, la thérapie familiale, le soutien de groupe, la psychothérapie et les activités créatives. Les intervenants du centre sont formés pour offrir un soutien psychologique et émotionnel, et pour aider les jeunes à développer des stratégies pour gérer leurs problèmes.

L'approche centrée sur le patient et la thérapie familiale permettent aux jeunes usagers de drogues de s'exprimer librement et de recevoir un soutien adapté à leurs besoins. L'écoute active et la congruence sont des éléments clés de cette approche, qui visent à établir un lien de confiance entre l'intervenant et le jeune. Les intervenants du centre travaillent également avec les familles et les communautés pour offrir un soutien psychosocial efficace.

Le centre s'efforce de lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées à l'usage de drogues, en renforçant le soutien psychosocial des jeunes usagers de drogues et en impliquant les familles et les communautés dans le processus de réadaptation. Les intervenants identifient et encouragent la participation des proches et des partenaires pour aider les jeunes à résoudre leurs problèmes.

Lorsque les besoins des jeunes dépassent les compétences du centre, les intervenants réfèrent les cas vers des services spécialisés tels que le CEPIAD ou le centre addictologique de Thiaroye. Ces services offrent des soins médicaux et psychologiques spécialisés pour aider les jeunes à surmonter leurs dépendances.

Le centre Jacques Chirac de Pikine est déterminé à offrir des services de qualité pour aider les jeunes usagers de drogues à se réinsérer dans la société et à améliorer leur bien-être. Les intervenants du centre travaillent en étroite collaboration avec les familles et les communautés pour offrir un soutien global et adapté aux besoins des jeunes.

Les résultats de cette approche sont encourageants, avec une réduction significative des comportements à risque et une amélioration de la qualité de vie des jeunes usagers de drogues. Le centre continue de travailler pour améliorer ses services et pour offrir un soutien efficace aux jeunes qui en ont besoin.

CHAPITRE 13 : MODES D'ACCOMPAGNEMENT MEDICAL

Partant du principe que la prise en charge des usagers de drogue requiert un processus pluridisciplinaire, le centre Jacques Chirac intègre aussi l'accompagnement médical dans son catalogue d'intervention au profit de ses usagers de drogues. Dans cette perspective, l'accompagnement médical est essentiel car il place le patient au centre des soins, offrant une prise en charge personnalisée qui améliore l'adhésion aux traitements, renforce la relation soignant-patient et soutient le bien-être global du patient, y compris son entourage. Cette approche holistique vise à responsabiliser le patient, à lui fournir les compétences nécessaires pour gérer sa maladie et à assurer une meilleure coordination des soins. Il convient de s'attarder successivement sur les intervenants dans la prise en charge médicale, sur les moyens et méthodes utilisés ainsi que sur les difficultés et les perceptions de l'accompagnement médical.

13.1 : Intervenants dans l'accompagnement médical

Le Centre Jacques Chirac de Pikine offre un accompagnement médical global aux jeunes usagers de drogues, grâce à une équipe interdisciplinaire de professionnels. Cette équipe comprend des médecins psychiatres, des infirmiers, des assistants sociaux, des médiateurs et des accompagnants éducatifs et sociaux.

Les médecins psychiatres sont responsables de diagnostiquer et de prescrire des traitements pour les problèmes de santé mentale liés à la consommation de drogues. Ils travaillent en étroite collaboration avec les infirmiers pour assurer une prise en charge globale des patients. Les infirmiers assurent les soins techniques et surveillent l'état de santé des patients, tandis que les assistants sociaux aident les jeunes à résoudre leurs problèmes sociaux et familiaux.

Toujours est-il que ces professionnels cités n'évoluent pas au sein du centre Jacques Chirac mais plutôt dans les structures spécialisées notamment le CEPIAD.

Du reste, les médiateurs et les accompagnants éducatifs et sociaux jouent également un rôle important dans l'accompagnement des jeunes usagers de drogues. À cet effet, les médiateurs peuvent aider les jeunes à naviguer dans le système de santé et à accéder aux services dont ils ont besoin. Les accompagnants éducatifs et sociaux aident les jeunes à développer des compétences pour gérer leur vie quotidienne et à améliorer leur bien-être.

Cependant, il est important de noter que l'implication de médiateurs qui sont d'anciens usagers de drogues pourrait constituer un biais, car ils n'ont pas tous reçu ou renforcé la formation

nécessaire pour la prise en charge des usagers de drogues et donc peuvent causer de potentiels biais notamment :

- **Manque de formation** : les médiateurs qui sont d'anciennes personnes dépendantes aux drogues peuvent ne pas avoir reçu la formation nécessaire pour fournir un soutien psychologique ou médical approprié. Cela peut entraîner des conseils inappropriés ou même nuisibles.
- **Biais personnels** : Les médiateurs peuvent avoir des biais personnels ou des expériences qui peuvent influencer leur jugement et leur approche. Cela peut entraîner des conflits d'intérêts ou des décisions qui ne sont pas dans le meilleur intérêt du jeune usager de drogues.
- **Risque de rechute** : Les médiateurs qui sont d'anciennes personnes dépendantes aux drogues peuvent être plus susceptibles de rechuter, ce qui peut avoir un impact négatif sur les jeunes usagers de drogues qu'ils soutiennent.

Retenons que les médiateurs peuvent être un atout précieux dans la prise en charge des jeunes usagers de drogues, mais il est important de prendre en compte ces biais potentiels et de mettre en place des mesures pour minimiser ces risques. Cela peut inclure une formation appropriée, une supervision régulière et des mécanismes de soutien pour les médiateurs.

Il est également important de noter que les médiateurs ne devraient pas remplacer les professionnels de la santé qualifiés, mais plutôt travailler en collaboration avec eux pour offrir un soutien global et adapté aux besoins des jeunes usagers de drogues.

Il est donc essentiel de former ces acteurs pour assurer un accompagnement de qualité. Comme le souligne le M.P. 2, *"ils disent tous qu'ils sont d'anciens consommateurs de drogues mais à mon avis, c'est faux. Ils consomment toujours et il nous faut aller vers une formation de ces intervenants"*.

Malgré l'importance de l'accompagnement médical, on constate l'absence d'un éducateur spécialisé ou d'un psychologue parmi les intervenants, ce qui pourrait être préjudiciable à la prise en charge des jeunes usagers de drogues. Les éducateurs spécialisés pourraient aider les jeunes à développer des compétences sociales et éducatives, tandis que les psychologues pourraient offrir un soutien psychologique pour aider les jeunes à gérer leurs émotions et leurs comportements.

Il est par conséquent souhaitable de renforcer l'équipe interdisciplinaire du centre Jacques Chirac de Pikine en intégrant des professionnels de la santé mentale et de l'éducation spécialisée. Cela permettrait d'offrir un accompagnement plus complet et adapté aux besoins des jeunes usagers de drogues.

Globalement, on peut donc retenir que les intervenants dans l'accompagnement médical en faveur des jeunes usagers de drogues au centre Jacques Chirac de Pikine sont des médecins psychiatres, des assistants sociaux et des médiateurs. À ce titre, le M.P.1 avance que : *« il y a des médecins psychiatres, des assistants sociaux qui évoluent dans les structures de santé et des médiateurs qui ont le même profil que les médiateurs qui sont ici au centre Jacques Chirac »*.

13.2 : Moyens et méthodes utilisés

Le Centre Jacques Chirac de Pikine est confronté à des défis importants pour assurer une prise en charge holistique des jeunes usagers de drogues. En effet, le centre n'a pas de service adapté ni de cadre adapté pour la prise en charge médicale, et repose essentiellement sur un appui extérieur venant de son partenariat informel avec les structures spécialisées. À titre illustratif, le M.P.5 déclarait ceci : *« pour les cas sérieux ou graves, le centre réfère au niveau du CEPIAD ou du centre addictologique de Thiaroye »*.

Toutefois, le référencement des jeunes usagers de drogues vers ces structures pose des problèmes aux familles et au centre lui-même, notamment en termes de moyens financiers et de disponibilité. Les familles doivent souvent supporter les coûts de la prise en charge médicale, ce qui peut être difficile pour celles qui sont en situation de vulnérabilité. De plus, les jeunes usagers de drogues ont souvent besoin d'une prise en charge médicale et psychologique spécialisée, ce qui peut être difficile à obtenir dans les structures de santé publique. À ce titre, le P.J.U.D.2 souligne que : *« le référencement est un grand handicap pour nous parce que nous n'avons pas toujours les moyens pour transporter nos enfants à l'hôpital, et si par miracle nous y arrivions, il y a l'achat des tickets et des ordonnances qui nous attendent »*.

Il est donc important de formaliser les partenariats entre le Centre Jacques Chirac et les structures spécialisées pour assurer une prise en charge efficace et efficiente. Cela permettrait également d'améliorer la coordination entre les différents intervenants et de garantir une prise en charge cohérente et adaptée aux besoins des jeunes usagers de drogues. À ce propos, le M.P.2 souligne ceci *« je pense qu'il est important d'aller vers une formalisation du partenariat entre Jacques Chirac et les structures spécialisées. De cette façon, il est certain qu'il y aura un*

échange réciproque et respectueux entre le centre et les hôpitaux. Eux, ils peuvent nous envoyer leurs CDI pour une prise en charge psychosociale et nous, nos CDI pour une prise en charge médicale ».

Le centre utilise actuellement des techniques de prise en charge telles que les traitements de substitution, le sevrage et le traitement des addictions, la prise en charge psychologique et sociale, ainsi que la réduction des risques. Cependant, il est nécessaire de développer les ressources du centre pour assurer une prise en charge holistique et de qualité pour les jeunes usagers de drogues.

Pour cela, il faudrait renforcer les capacités du centre en termes de personnel qualifié, d'équipements et de ressources financières. Il faudrait également améliorer la coordination entre les différents intervenants et structures de prise en charge pour garantir une prise en charge cohérente et adaptée aux besoins des jeunes usagers de drogues.

Enfin, il est important de noter que la prise en charge des jeunes usagers de drogues nécessite une approche globale et multidisciplinaire, qui prend en compte les aspects médicaux, psychologiques, sociaux et éducatifs. Le Centre Jacques Chirac de Pikine a un rôle important à jouer dans cette prise en charge, mais il est nécessaire de renforcer ses capacités et ses ressources pour qu'il puisse répondre efficacement aux besoins des jeunes usagers de drogues.

13.3 : Difficultés rencontrées et appréciation de l'accompagnement médical

Le Centre Jacques Chirac de Pikine est confronté à des défis importants pour assurer une prise en charge médicale efficace des jeunes usagers de drogues. En effet, le centre souffre d'un manque criant de ressources humaines, matérielles et financières, ce qui compromet la qualité des soins offerts aux patients.

Le manque de personnel qualifié et expérimenté est un problème majeur, car les quelques professionnels de la santé qui y travaillent sont souvent surchargés et ne disposent pas des moyens nécessaires pour fournir des soins de qualité. De plus, le centre ne dispose pas d'un cadre adapté pour la prise en charge médicale, ce qui oblige les patients à être référés vers d'autres structures sanitaires qui ne sont pas toujours accessibles.

L'absence de subventions suffisantes de l'État est également un problème majeur, car le centre est souvent contraint de fonctionner avec des ressources limitées, ce qui compromet la qualité des soins offerts. Le mimétisme de l'État, qui ne prend pas suffisamment en charge les structures

de prise en charge des usagers de drogues, est également un problème, car cela reflète un manque de priorité accordée à la santé et au bien-être des jeunes usagers de drogues.

Les difficultés économiques et les inégalités sociales sont également des obstacles importants à la prise en charge médicale des jeunes usagers de drogues. Les familles qui ont des difficultés financières ont souvent du mal à accéder aux soins de santé pour leurs enfants, ce qui aggrave leur situation.

La stigmatisation et les barrières culturelles sont également des obstacles à la prise en charge médicale, car les jeunes usagers de drogues sont souvent réticents à chercher de l'aide en raison de la peur du jugement et de la réprobation sociale.

Malgré ces défis, le Centre Jacques Chirac de Pikine continue de travailler pour fournir des soins de qualité aux jeunes usagers de drogues. Dans cette perspective, le centre a mis en place une clinique pour la prise en charge médicale des usagers de drogues, grâce à son partenariat avec l'ANCS. Cependant, il est important de noter que cette clinique a des limites, car elle se concentre principalement sur la réduction des risques et ne prend pas en compte la prise en charge multidimensionnelle des usagers de drogues. À titre illustratif, le M.P.2 ajoute que : *« ces temps-ci, on a travaillé à mettre en place un cadre pour la prise en charge médicale de nos CDI mais à mon avis, il s'agit d'un cadre bancal. Je l'appelle ainsi parce que c'est un cadre qui met en avant la réduction des risques tout en oubliant que la prise en charge médicale des usagers de drogues est multidimensionnelle »*.

Par conséquent, pour améliorer la prise en charge médicale des jeunes usagers de drogues, il est nécessaire de renforcer les ressources du centre en termes de personnel qualifié, d'équipements et de financement. Il est également important de mettre en place des stratégies pour lutter contre la stigmatisation et les barrières culturelles, et de promouvoir une approche de prise en charge multidimensionnelle qui prend en compte les aspects médicaux, psychologiques, sociaux et éducatifs des usagers de drogues.

Enfin, il est important que l'État prenne ses responsabilités en matière de santé publique et accorde une priorité plus élevée à la prise en charge des jeunes usagers de drogues. Cela nécessite une augmentation des subventions et des ressources pour les structures de prise en charge, ainsi qu'une approche plus globale et coordonnée pour lutter contre la drogue et ses conséquences.

CHAPITRE 14 : SUGGESTIONS ET RÔLE DE L'ÉDUCATEUR SPÉCIALISÉ

Il convient d'aborder dans un premier temps les suggestions et dans un second temps le rôle de l'éducateur spécialisé.

Les suggestions :

- ✓ Renforcer les capacités du centre en termes de personnel qualifié, notamment en recrutant des éducateurs spécialisés et des psychologues.
- ✓ Mettre en place des programmes de prévention et de sensibilisation adaptés aux besoins des jeunes usagers de drogues.
- ✓ Développer des activités de réinsertion et de réadaptation pour aider les jeunes à se réinsérer dans la société.
- ✓ Formaliser les partenariats entre le centre et les structures spécialisées pour assurer une prise en charge efficace et efficiente.
- ✓ Mettre en place des mécanismes de suivi et d'évaluation pour mesurer l'efficacité de la prise en charge et identifier les domaines d'amélioration.
- ✓ Offrir des formations et des ateliers pour les familles et les communautés sur les problèmes liés à la consommation de drogues et les stratégies de soutien.

Rôle de l'éducateur spécialisé :

- ✚ Accompagner les jeunes usagers de drogues dans leur processus de réinsertion et de réadaptation.
- ✚ Aider les jeunes à développer des compétences sociales et éducatives pour améliorer leur autonomie.
- ✚ Travailler avec les familles et les communautés pour offrir un soutien psychosocial efficace.
- ✚ Collaborer avec les autres intervenants pour assurer une prise en charge globale et adaptée aux besoins des jeunes usagers de drogues.
- ✚ Évaluer les besoins spécifiques des jeunes usagers de drogues et élaborer des plans de prise en charge individualisés.
- ✚ Animer des groupes de soutien et des activités de groupe pour aider les jeunes à partager leurs expériences et à développer des compétences pour gérer leur vie quotidienne.

En élargissant les suggestions et les rôles de l'éducateur spécialisé, on peut offrir une prise en charge plus globale et adaptée aux besoins des jeunes usagers de drogues, ce qui peut contribuer à améliorer leur bien-être et à réduire les risques liés à la consommation de drogues.

CONCLUSION

En conclusion, le rapport entre les jeunes et la drogue est un sujet complexe et multifacette. Il est donc essentiel de prendre en compte les facteurs de risque, les conséquences et les stratégies de prévention et de traitement pour aider les jeunes à faire des choix sains et positifs.

Dans cette logique, notre étude sur les jeunes usagers de drogues au Centre Jacques Chirac de Pikine a révélé des tendances significatives quant à leur profil sociodémographique et aux défis que pose leur prise en charge. Les résultats montrent que le cannabis est la substance la plus consommée, que la fréquentation de pairs déviants est un facteur de risque important, que le décrochage scolaire est fréquent et que la majorité des usagers proviennent de milieux urbains.

Ces résultats soulignent l'importance de prendre en compte les facteurs de risque et les conséquences de la consommation de drogues chez les jeunes. Il est essentiel de mettre en place des stratégies de prévention et de prise en charge adaptées aux besoins spécifiques de cette population.

Notre étude a également mis en évidence les limites du système actuel de prise en charge, notamment l'absence d'un cadre adapté, d'un psychologue et d'un éducateur spécialisé. Pour améliorer la situation, il est crucial que les autorités sanitaires et les organisations non gouvernementales travaillent ensemble pour renforcer les capacités de prise en charge des jeunes usagers de drogues.

Cela implique la mise en place d'un cadre adapté, le recrutement de professionnels de la santé mentale et l'élaboration de programmes de prévention et de réinsertion socio-économique. Il est également essentiel de considérer les jeunes usagers de drogues comme des acteurs clés de la réhabilitation et de leur fournir les outils nécessaires pour reconstruire leur vie.

En ce qui concerne la prise en charge, notre étude a mis en évidence les limites du système actuel. L'absence d'un cadre adapté, d'un psychologue et d'un éducateur spécialisé constitue un obstacle majeur à une prise en charge efficace. Les jeunes usagers de drogues ont besoin d'un accompagnement global qui prend en compte leurs besoins médicaux, psychologiques et sociaux.

Face à ces constats, nous suggérons que les autorités sanitaires et les organisations non gouvernementales travaillent ensemble pour renforcer les capacités de prise en charge des jeunes usagers de drogues. Cela implique la mise en place d'un cadre adapté, le recrutement de

professionnels de la santé mentale et l'élaboration de programmes de prévention et de réinsertion socio-économique.

En fin de compte, il est essentiel de considérer les jeunes usagers de drogues comme des acteurs clés de leur propre réhabilitation et de leur fournir les outils nécessaires pour reconstruire leur vie. Nous espérons que cette étude contribuera à sensibiliser les décideurs politiques et les praticiens de la santé aux besoins spécifiques des jeunes usagers de drogue évoluant au centre Jacques Chirac de Pikine et à inspirer des actions concrètes pour améliorer leur prise en charge.

REFERENCE BIBLIOGRAPHIQUE

— Livres, Thèses et Mémoires

- Barthod (A.), la prise en charge psychosociale des alcooliques à l'Association pour la Prévention de l'Alcoolisme et des Accoutumances Chimiques, licence en sciences sociales, Université d'état d'Haïti (UEH), 2009.
- Boivin (I.), Analyse d'un programme de prévention sur l'usage et l'abus de psychotropes s'adressant aux jeunes qui fréquentent le Centre de Réadaptation des Pavillon Laforest, Essai de maîtrise en psychologie, Université Laval, 1993.
- Gonet (L.), Adolescents, drogues et toxicomanie, Chronique Sociale Editions, 1994
- Brunelle (N.), Cousineau (M.-M.), Trajectoire de Déviance Juvénile, Presses de l'Université du Québec 2005.
- Brochu (S.), Drogue et criminalité : une relation complexe, 3ème édition revue et augmentée, Presses de l'Université de Montréal, 2016.
- Campenhoudt (L.-V.), Quivy (R.), Manuel de recherche en sciences sociales, Dunod, 4ème édition, 2011.
- Del Bayle (J.-L.-L.), Initiation aux méthodes des sciences sociales, Paris-Montréal : le Harmattan, 2000.
- Grawitz (M.), Méthodes des sciences sociales, Dalloz, 1996.
- DIAKITE (M. M.), la drogue en milieu éducatif ou les chemins de la perdition, (Poésie), l'harmattan, 2023.
- Jeanne (G.), Franc (N.), mon adolescent face aux drogues, Ellipses, 2022.
- Létourneau (A.), perception des sphères de vie et du réseau social d'adolescents usagers et non usagers des services d'intervention spécialisée en toxicomanie, Maitrise en psychologie, Université du Québec à Chicoutimi, 2005.
- Maren (V.-D.), La recherche appliquée en pédagogie, Bruxelles, De Boeck, 1999.

- Mbaye (R.), le vécu psychosocial des adolescents scolarisés consommateurs de drogue sous traitement à l'hôpital psychiatrique de Fann, mémoire pour l'obtention du diplôme d'Etat en travail social, E.N.T.S.S, 2013.
- Mucchielli (A.) dir., Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociale, Armand Colin, 2009.
- Nadeau (L.), Biron (C.), Pour une meilleure compréhension de la toxicomanie, Presses Université Laval, 1998.
- Ndione (A.-G.), Traitement des usagers de drogues au Sénégal. La médicalisation d'une déviance sociale, Thèse en Anthropologie sociale et ethnologie, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, 2017.
- DIOUF (M.), la problématique de la prise en charge des jeunes usagers de drogues, l'exemple de l'AEMO de Guédiawaye et du CAS de Nianing, Mémoire de fin de formation, Centre de Formation Judiciaire, 2024
- Olivienstein (C.), Écrits sur la toxicomanie, Paris, éditions universitaires, 1973.
- Roy (A.), Exploration des drogues, Éditions MultiMondes, 2013.
- Cruz (G.-V.), Méthodologie de recherche en sciences humaines et sociales, Editions universitaires européennes, 2016.

Articles et textes juridiques

- Beck (F.), et Al, Les plus jeunes adolescents face aux drogues : Repérage des usages problématiques et éléments de réponse institutionnelle en France, Médecine/Sciences 2008.
- Ciss (I.), Toure (A.), Face aux drogues, les groupes saafi et maniwel du Sénégal, Déviance et Société 2015/2 (Vol. 39), pages 209 à 224.
- Couteron (J.-P.), les consultations jeunes consommateurs. L'intervention précoce pour répondre aux conduites addictives des jeunes, Vie sociale et traitements, n° 2016.
- Letarte (M.-J.), Normandeau (S.), Contribution des modèles de changement du comportement à l'intervention psychosociale, Revue de psychoéducation, pp. 77-95.

<https://doi.org/10.7202/1097008ar>.

- Constitution de la république du Sénégal du 22 janvier 2021.
- Convention unique sur les stupéfiants, 1961.
- Convention sur le Trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes 1988.
- Décret n° 81-1047 du 29 octobre 1981.
- Décret 2023-679 du 23 mars 2023 portant organisation du Ministère de la justice.
- Loi 97-18 du 1er décembre 1997 portant Code des Drogues
- Loi no 2000-38 du 29 décembre 2000 modifiant le Code pénal

— Rapports et autres documents

- Comité Interministériel de Lutte contre la Drogue, Plan stratégique national de lutte contre la drogue 2021-2025.
- Cousineau (M.-M.), Consommation de substances psychoactives et violence chez les jeunes, Comité permanent de lutte à la toxicomanie, Août 2000.
- D.E.S.P.S, rapport statistique nationale, 2020.
- Gagnon (H.), l’usage de substances psychoactives chez les jeunes Québécois : conséquences et facteurs associés, Institut national de santé publique Québec, juillet 2010.
- Guide pour la mise en place d’une stratégie d’intervention précoce au sein des établissements de la protection judiciaire de la jeunesse, Fédération Addiction, juin 2022.
- Santé Canada, Les drogues, faits et méfaits, Ministère des Travaux publics et Services Gouvernementaux, 2000.
- Sénégal, Stratégie Nationale de Protection de l’enfance, 2013.
- U.N.U.D.C, enquête sur la consommation de drogues et la sante chez les élèves des écoles secondaires du Sénégal, 2019.
- U.N.U.D.C, O.M.S, Traitement et prise en charge des personnes souffrant de troubles liés à l’usage de drogues qui sont en contact avec le système de justice pénale : Mesures alternatives à la condamnation ou à la sanction pénale, vienne 2021.
- U.N.U.D.C, rapport mondial sur les drogues, 2023.

ANNEXES

- **ANNEXE 1 :**
- Partie protocolaire
- Introduction et présentation de la recherche : • Coordonnés de l'enquête :

Guide d'entretien administré aux jeunes usagers de drogues

I- Profil sociodémographique des jeunes usagers de drogues

Age

Sexe

Niveau d'instruction

Typologie familiale

Première expérimentation de la drogue

Effets de l'usage de la drogue

II- Modes d'accompagnement psychosocial

Activités déroulées

Difficultés rencontrées dans l'accompagnement psychosocial

Appréciation de l'accompagnement psychosocial

Effets de l'accompagnement psychosocial sur les jeunes usagers de drogues

III- Modes d'accompagnement médical

Type d'accompagnement médical

Perception de l'accompagnement médical

Impact de l'accompagnement médical

ANNEXE 2 :

- Partie protocolaire :
- Introduction et présentation de la recherche : •

Coordonnés de l'enquête :

Guide d'entretien administré aux membres du personnel du Centre Jacques Chirac

I- Profil sociodémographique des jeunes usagers de drogues

Age

Sexe

Niveau d'instruction

Situation familiale

Occupation

Substances utilisées par les jeunes

Moyenne d'âge de la première expérimentation

II- Modes d'accompagnement psychosocial

Objectifs de l'accompagnement psychosocial

Intervenants dans l'accompagnement psychosocial

Méthodes et techniques utilisées

Moyens de mise en œuvre

Impact sur les jeunes usagers de drogues

III- Modes d'accompagnement médical

Profil des intervenants

Appréciation de l'accompagnement médical

Soins offerts

Moyens disponibles

Difficultés rencontrées

TABLE DES MATIERES

DEDICACES.....	I
REMERCIEMENTS	II
SIGLES ET ABREVIATIONS.....	III
LISTES DES TABLEAUX	V
SOMMAIRE.....	VI
INTRODUCTION	1
PREMIÈRE PARTIE : CADRE DE REFERENCE	2
CHAPITRE 1 PROBLÈMATIQUE	3
CHAPITRE 2 : REVUE DE LA LITTÉRATURE	5
CHAPITRE 3 : JUSTIFICATION DU CHOIX DU SUJET OU PERTINENCE DU SUJET...	9
CHAPITRE 4 : CADRE CONCEPTUEL	11
4.1. Conceptualisation	11
4.1.1. Prise en charge.....	11
4.1.2. Jeunes usagers	14
4.1.3. Drogue	17
CHAPITRE 5 : OBJECTIFS DE LA RECHERCHE.....	21
DEUXIÈME PARTIE : MÉTHODOLOGIE.....	22
CHAPITRE 6 : OPTION MÉTHODOLOGIQUE	23
6.1. Méthode de recherche.....	23
6.1.2. Choix et justification de la méthode qualitative	24
6.2. Types de recherche	24
CHAPITRE 7 : UNIVERS DE LA RECHERCHE	26
7.1. Cadre d'étude.....	26
7.1.4. Présentation du Centre de Sensibilisation et d'Information sur les Drogues	30
7.2. La population à l'étude	33
CHAPITRE 8 : STRATÉGIE DE LA RECHERCHE	34
8.1. La recherche documentaire.....	34
8.2. Échantillonnage	35
8.2.1. Types d'échantillons.....	35
8.3. Collecte des données	36
8.3.1. Techniques de collecte de données.....	37
8.3.2. Instruments de collecte de données	37

8.3.2.1.- Administration de l'instrument	37
8.4. Modèle d'analyse.....	38
CHAPITRE 9 : LIMITES ET DIFFICULTÉS DE LA RECHERCHE	40
CHAPITRE 10 : L'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE	41
CHAPITRE 11 : PROFIL SOCIODEMOGRAPHIQUE DES JEUNES USAGERS DE DROGUES AU CENTRE JACQUES CHIRAC DE PIKINE	43
11.1. Présentation du tableau relatif au profil sociodémographique de la cible	43
11.2. Analyse et discussion des données sociodémographiques.....	43
11.2.1. Le Genre et âge.....	44
11.2.2. Le décrochage scolaire	45
11.2.3. La fréquentation de pairs déviants.....	45
11.2.4. La situation familiale des jeunes usagers de drogues	46
11.2.5 La prédominance de l'usage du cannabis et le milieu de résidence de la cible.....	47
CHAPITRE 12 : MODES D'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOSOCIAL	49
12.1 : Objectifs de l'accompagnement psychosocial.....	49
12.1.1 : la prévention de l'usage de la drogue par les jeunes	49
12.1.2 L'amélioration du bien-être psychologique et social	51
12.1.3 le sevrage	52
12.1.4. Le soutien familial.....	53
12.1.5 La réinsertion sociale et la posture	54
12.2 : les intervenants dans l'accompagnement psychosocial.....	55
12.3 : Méthodes et techniques utilisées	56
CHAPITRE 13 : MODES D'ACCOMPAGNEMENT MEDICAL	58
13.1 : Intervenants dans l'accompagnement médical.....	58
13.2 : Moyens et méthodes utilisés.....	60
13.3 : Difficultés rencontrées et appréciation de l'accompagnement médical	61
CHAPITRE 14 : SUGGESTIONS ET ROLE DE L'EDUCATEUR SPECIALISE.....	63
CONCLUSION	65
REFERENCE BIBLIOGRAPHIQUE.....	67
ANNEXES	70
TABLE DES MATIERES	72