

Les drogues détruisent notre jeunesse

Garantir l'inclusion de la prise en charge des troubles liés à l'usage de substances dans la couverture sanitaire universelle au Cameroun



Note d'information stratégique

Messages clés

- La consommation de substances psychoactives et les troubles liés à leur consommation constituent un problème de santé publique au Cameroun, représentant une menace importante pour la santé des adolescents et les empêchant de réaliser pleinement leur potentiel à l'avenir.
- La prévalence de la consommation de substances psychoactives et des troubles liés à leur consommation est élevée chez les jeunes au Cameroun. En 2023, les rapports des centres de traitement de la toxicomanie ont révélé que 17,2 % des cas de toxicomanie concernaient des adolescents de moins de 19 ans, tandis que 34 % concernaient des jeunes adultes âgés de 20 à 24 ans. Dans les écoles secondaires, 1 élève sur 4 consomme des drogues, tandis que 6 enfants des rues sur 10 ont déjà consommé des drogues.
- En 2023, 19 centres de traitement de la toxicomanie existants comptaient 1 719 adolescents sous traitement et 420 au premier trimestre 2024. L'accès aux centres de traitement reste difficile en raison du coût des soins.
- La toxicomanie non traitée a des coûts à long terme pour la société, notamment les dépenses de santé supportées par les individus, les ménages et le système de santé, la perte de productivité et l'alourdissement de la charge pesant sur les forces de l'ordre et le système judiciaire. L'extension de la couverture sanitaire universelle (CSU) aux services de traitement de la toxicomanie pourrait être plus rentable en favorisant une intervention précoce et en réduisant ces coûts en aval.
- L'inclusion du traitement de la toxicomanie dans la CSU garantirait un accès équitable, indépendamment du statut socio-économique, conformément aux principes de la CSU qui visent à ne laisser personne de côté.
- La lutte contre la toxicomanie et la dépendance concerne tous les segments de la société camerounaise. L'intégration du traitement des cas de dépendance dans le programme de couverture sanitaire universelle du Cameroun sera opportune, car cela pourrait réduire la prévalence jusqu'à 38,4 %.

Problématique

La consommation de drogues illégales ou l'utilisation de médicaments sur ordonnance ou en vente libre ou d'alcool à des fins autres que celles pour lesquelles ils sont destinés, ou en quantités excessives, est un problème mondial de plus en plus préoccupant. Les adolescents et les jeunes adultes comptent parmi les plus gros consommateurs. Plusieurs études ont mis en évidence une épidémie croissante de consommation de tabac, d'héroïne et d'alcool chez les adolescents dans les pays en développement, en particulier en Afrique subsaharienne (1-3).

Au Cameroun, la consommation de drogues, l'abus de drogues et la toxicomanie¹ sont préoccupants. Le Comité national de lutte contre la drogue du Cameroun estime que 21 % de la population du pays a consommé des drogues dures et que 10 % en consomme régulièrement. La situation est particulièrement grave chez les jeunes, plus de 60 % des consommateurs de drogues étant des jeunes de moins de 25 ans (4). D'après les données sur la consommation de drogues, les taux de prévalence des troubles liés à la drogue sont passés de 18,83 % à 31,82 % (psychoses), de 10,38 % à 14,99 % (dépression) et de 6,88 % à 8,83 % (consommation de drogues et conséquences) entre 2021 et 2024, avec des augmentations encore plus importantes dans certaines régions, telles que le Centre, le Nord-Ouest, le Sud-Ouest, l'Est et le Littoral au cours de la même période (5).

Les adolescents constituent une population particulièrement vulnérable et, au Cameroun, ils sont fortement exposés à différents types de drogues, y compris illicites, car la plupart des drogues sont très faciles à se procurer (6). En milieu scolaire, les taux de consommation d'alcool, de chicha, de tabac et de tramadol étaient respectivement de 82,1 %, 46,2 %, 25,6 % et 6,1 %, tandis que le cannabis (36,5 %) et le tabac (35,9 %) sont les drogues les plus consommées parmi les adolescents vivant dans la rue (7-9). Au départ, la plupart des adolescents consomment des drogues à titre expérimental ou récréatif ; cependant, l'abus peut conduire à une dépendance (trouble lié à l'usage de substances). Cela entraîne des conséquences néfastes pour les individus, leur entourage, leurs familles et la société, telles que la violence sexuelle (par exemple, le viol), la violence physique, la criminalité, la négligence la responsabilités sociales, les maladies, blessures et décès (10).

1. Aux fins du présent mémoire, les termes « toxicomanie » et « troubles liés à l'usage de substances » sont utilisés de manière interchangeable, car ils sont considérés comme synonymes

Il est en effet impératif de traiter en priorité la toxicomanie et l'abus de drogues chez les adolescents.

Le problème de la toxicomanie chez les adolescents au Cameroun est un problème national et de santé publique, illustré par plusieurs événements récents et négatifs survenus dans les écoles et dans la société à l'échelle nationale (11). Au lycée bilingue public Nkol-Eton de Yaoundé, une inspection scolaire a révélé que des élèves étaient en possession de cannabis et d'armes, soulignant le lien entre la consommation de substances psychoactives et la violence scolaire (12). Cette question a donné lieu à un atelier consultatif à Buea, au cours duquel des éducateurs et des délégués régionaux ont discuté de stratégies préventives adaptées (13). En outre, les réseaux sociaux ont été identifiés comme un facteur clé de la consommation de substances psychoactives chez les adolescents des zones urbaines, facilitant l'accès à ces substances et exacerbant les risques associés (7). En raison de la pression des pairs, d'une faible estime de soi, de problèmes familiaux, de la pauvreté, des déplacements forcés et d'autres facteurs de stress sociaux auxquels les adolescents doivent faire face, certains ont recours à la drogue pour « détendre » leur santé mentale. Malheureusement, la volonté de consommer de la drogue se heurte souvent à une offre importante et facilement accessible.

Bien que beaucoup soit fait pour lutter contre la toxicomanie au Cameroun, il est important que toutes les parties prenantes participent afin d'obtenir des résultats significatifs. De la réglementation des ventes et de l'approvisionnement à la prévention de la consommation de drogues chez les adolescents et au traitement des toxicomanes, cette lutte nécessite une approche multisectorielle. En outre, outre les comités existants de lutte contre la drogue, les campagnes de sensibilisation en cours et les 19 centres de traitement de la toxicomanie au Cameroun, le plan actuel de couverture sanitaire universelle (CSU) offre une stratégie unique et opportune pour lutter contre ce problème (13). La mise en œuvre de la CSU au Cameroun est un processus par étapes visant à garantir un accès équitable aux services de santé, en ciblant particulièrement les groupes défavorisés.

(7). Le gouvernement a lancé le programme de couverture sanitaire universelle en 2015 et a entamé une phase pilote en avril 2023. Cette première phase vise principalement à réduire les dépenses à la charge des patients et à améliorer l'accès aux services de santé essentiels, notamment le traitement du paludisme, de la tuberculose et d'autres maladies. La stratégie consiste à étendre progressivement la couverture à davantage de régions et de populations, dans le but d'inclure progressivement davantage de Camerounais dans le système de couverture sanitaire universelle.

Options politiques

Pour lutter efficacement contre la toxicomanie et la dépendance chez les adolescents au Cameroun, le ministère de la Santé devrait adopter une stratégie globale qui inclut à la fois la prévention et le traitement. La prévention passe par des programmes éducatifs et communautaires qui s'attaquent aux causes profondes telles que la pression des pairs et les facteurs socio-économiques, tandis que le traitement se concentre sur l'accès au diagnostic et à la thérapie grâce au plan de couverture sanitaire universelle (CSU).

La combinaison de stratégies de prévention et de traitement garantit une approche plus holistique de la lutte contre la toxicomanie. Elle vise non seulement à freiner les tendances actuelles en matière de dépendance, mais aussi à mettre en place un cadre durable qui favorise le rétablissement à long terme et réduit le nombre de nouveaux cas. Cette double approche est essentielle, car elle permet à la fois une intervention immédiate et une prévention à long terme, répondant ainsi à la nature complexe et multiforme de la toxicomanie chez les adolescents au Cameroun. Les options politiques suivantes pourraient être envisagées :

1. Campagne massive de sensibilisation multisectorielle de la population dans tout le Cameroun	
OBJECTIF	L'objectif de cette politique est de mettre l'accent sur la prévention primaire par la sensibilisation afin d'empêcher les adolescents de consommer des drogues. Elle ciblera les adolescents au Cameroun afin de prévenir l'initiation au tabagisme et à la consommation d'autres drogues.
COMMENT	L'intervention s'appuiera sur l'expertise du ministère de la Santé publique (MOH) dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de communication fondé sur une approche axée sur le changement social et comportemental afin de produire des communications ciblées par le biais des médias, des radios et des mobilisateurs sociaux qui tiennent compte de l'âge, du genre, des spécificités communautaires, etc. Tout en impliquant différents secteurs de la société en dehors du ministère de la Santé, notamment les ministères de l'Éducation primaire et secondaire, du Commerce, de la Jeunesse et de l'Éducation civique, des Affaires sociales, les conseils nationaux de sécurité, les responsables administratifs, les dirigeants locaux, la société civile, etc. Carson et al. ont montré que les interventions dans les médias peuvent être utilisées pour prévenir la consommation de drogues (14).



POURQUOI	Changer les normes sociales relatives à la consommation de substances peut autonomiser les communautés et les individus en leur fournissant les connaissances, les compétences et les outils nécessaires pour résister à la toxicomanie. En favorisant un environnement où la consommation de drogues est stigmatisée et découragée, ces campagnes peuvent dissuader les adolescents d'expérimenter les drogues. On estime que cette stratégie permettra de réduire de 31,1 % le nombre d'adolescents souffrant de troubles liés à la consommation de substances.	
FAISABILITÉ	ÉLEVÉE. Étant donné que le ministère de la Santé a déjà mis en œuvre avec succès des interventions similaires.	
PÉRIODE D'INTERVENTION	1 an	
HORIZON ANALYTIQUE	2 ans	

3. Combinaison d'une campagne de sensibilisation massive et de la prise en charge des cas de toxicomanie dans le cadre du plan de couverture sanitaire universelle

OBJECTIF	Il s'agit d'une politique holistique qui vise à traiter le problème depuis la prévention primaire jusqu'à la prévention tertiaire. Elle combine les options politiques 1 et 2.	
COMMENT	L'intervention intégrera une campagne de sensibilisation bien élaborée et massive avec le traitement des cas de toxicomanie dans le cadre de la CSU. Les deux volets de la politique seront intégrés dans le programme de la CSU pour une lutte holistique contre l'abus de drogues et les addictions.	
POURQUOI	Cette stratégie permettra de réduire de 59 % le nombre de troubles liés à la consommation chez les adolescents.	
FAISABILITÉ	Moyenne. Bien que cette politique puisse potentiellement donner des résultats très élevés, elle sera plus coûteuse étant donné qu'elle combinera deux efforts.	
PÉRIODE D'INTERVENTION	1 an	
HORIZON ANALYTIQUE	2 ans	

2. Intégrer la prise en charge des troubles liés à l'usage de substances (SUD) dans le plan de couverture sanitaire universelle

OBJECTIF	L'objectif de cette politique est de garantir que tous les adolescents souffrant d'une addiction à la drogue soient diagnostiqués et pris en charge à un coût très réduit, voire gratuitement. Cette politique rendra les soins hautement accessibles à tous ceux qui en ont besoin, qu'il s'agisse de traitements médicaux ou non médicaux.	
COMMENT	L'intégration de la prise en charge des troubles liés à l'usage de substances dans le plan de couverture sanitaire universelle du Cameroun implique une approche multidimensionnelle qui intègre le traitement dans les services de soins de santé primaires, forme les prestataires de soins de santé, alloue des ressources suffisantes et met en œuvre des interventions communautaires et comportementales. Cette stratégie comprend l'identification et l'intervention précoces dans les 19 centres de traitement de la toxicomanie existants. Actuellement, les coûts des centres de traitement au Cameroun sont principalement couverts par une combinaison de financements publics, d'aides extérieures et, pour l'essentiel, de contributions privées.	
POURQUOI	Le déficit de traitement des troubles liés à l'usage de substances en Afrique atteint 87 % (10). Les troubles liés à l'usage de substances peuvent être traités de manière plus rentable dans des établissements ambulatoires sans médicaments (10). L'OMS recommande le dépistage et les interventions brèves (SBI) pour identifier et gérer la consommation à risque de substances, et pour motiver les personnes présentant une dépendance probable à se faire soigner. Les SBI sont efficaces et rentables, ce qui en fait une approche de santé publique intéressante pour améliorer l'accès au traitement des troubles liés à l'usage de substances (SUD). Selon les conclusions d'une revue systématique sur le traitement des SUD en milieu hospitalier ou résidentiel dans	
	En Afrique subsaharienne, les obstacles à l'accès sont à la fois structurels et non structurels : obstacles financiers, disponibilité limitée des services, concentration géographique dans les villes, stigmatisation et discrimination (11). La stratégie proposée permettra de réduire la stigmatisation et d'améliorer l'accès à des traitements efficaces, conformément aux objectifs plus larges de la CSU visant à fournir des services de santé équitables.	
FAISABILITÉ	MOYENNE. Cette option politique est tout à fait envisageable si la volonté politique est forte. Cependant, le plan de couverture sanitaire universelle en est à ses débuts au Cameroun et il est nécessaire d'obtenir davantage de fonds.	
PÉRIODE D'INTERVENTION	1 an	
HORIZON ANALYTIQUE	2 ans	

ÉVALUATION DE L'IMPACT SUR LA SANTÉ ET LES COÛTS	Statu quo	Sensibilisation	Gestion dans le cadre de la couverture sanitaire universelle	Sensibilisation et gestion dans le cadre de la CSU
Nombre d'adolescents souffrant de troubles liés à l'usage de substances psychoactives	1 218 086	839 126	725 051	499 480
Réduction estimée des troubles liés à l'usage de substances psychoactives	-	378 960	493 035	718 606
Coût annuel estimé pour le gouvernement (en dollars américains)	221 500	669 310	1 045 150	1 494 310
Coût supplémentaire estimé	-	447 810	823 650	1 272 810
Coût par cas de trouble lié à l'usage de substances évité	-	1,18	1,67	1,77
Faisabilité (politique)		Élevée	Élevée	Moyenne
Faisabilité (opérationnelle)		Moyenne	Moyenne	Faible

Recommandations et prochaines étapes

Après avoir pris en considération la rentabilité, la faisabilité opérationnelle et politique des différentes options, **la prise en charge des troubles liés à l'usage de substances dans le cadre de la couverture sanitaire universelle (CSU) au Cameroun** est l'option que nous recommandons vivement.

Les économies réalisées grâce au passage à la modalité de traitement la plus rentable pourraient libérer des ressources qui pourraient être réinvesties pour améliorer l'accès au traitement de la toxicomanie pour un plus grand nombre de personnes qui en ont besoin.

Pour mettre en œuvre l'option politique que nous proposons, nous suggérons les prochaines étapes suivantes :

Intégration dans le processus d'adoption/de déploiement de la CSU :

- Alignement sur les objectifs de la CSU** : cela signifie intégrer le traitement de la toxicomanie dans les services de soins de santé primaires et développer progressivement les services conformément aux stratégies d'extension de la couverture de la CSU.

- Phases de mise en œuvre stratégique** : à mesure que la CSU est mise en place, la prise en charge des troubles liés à l'usage de substances psychoactives devrait être intégrée dans les plans de mise en œuvre par étapes.
- Engagement des parties prenantes et renforcement des capacités** : le renforcement des capacités des prestataires de soins de santé locaux devrait faire partie du déploiement initial de la CSU afin de garantir qu'ils puissent fournir des services intégrés de manière efficace et durable.
- Financement et allocation des ressources** : à mesure que la CSU est adoptée et mise en œuvre, des mécanismes de financement doivent être mis en place. Cela impliquera de réaffecter les budgets de santé existants, de rechercher une aide internationale et d'explorer des options de financement innovantes (partenariats public-privé).
- Suivi et évaluation** : un système de suivi solide sera mis en place pour suivre les progrès, identifier les défis et apporter les ajustements nécessaires.

En associant ces prochaines étapes à la stratégie d'adoption et de mise en œuvre de la CSU, le Cameroun peut mettre en place un système plus complet et plus efficace pour gérer

les troubles liés à la consommation de substances dans le cadre de son initiative globale de couverture sanitaire, garantissant ainsi que ces services soient accessibles à tous les Camerounais. En effet, la drogue détruit la jeunesse camerounaise et il est temps d'agir dès maintenant pour assurer un avenir meilleur à ces adolescents et préserver la santé et la santé mentale de notre société.

Références

1. Amoo EO, Igbinoaba AO, Imhonopi D, et al. Tendances, facteurs déterminants et risques pour la santé liés à la paternité chez les adolescents en Afrique subsaharienne. *Ethiop J Health Sci.* Juillet 2018 ; 28(4) : 433-442.
2. Wechsberg WM, Luseno W, Riehm K, et al. Consommation de substances et risques sexuels dans le contexte de l'inégalité entre les sexes en Afrique du Sud. *Subst Use Misuse.* 2008 ; 43(8-9) : 1186-201.
3. Agence centrale des statistiques, ICF International. Enquête démographique et sanitaire en Éthiopie 2011. Addis-Abeba, Éthiopie ; 2012.
4. République du Cameroun. Plan stratégique national de lutte contre la drogue 2024-2030 pour lutter contre les drogues.
5. Ministère de la Santé publique du Cameroun. DHIS2 Cameroun [Internet]. Disponible à l'adresse : www.dhis-minsante-cm.org. Consulté le [19 mars 2025].
6. Lacharité-Young E, Kuété Mouafo V, Levée V. Délinquance, drogues et adolescence : perspectives complémentaires entre le Québec et le Cameroun. *Chroniques*, 6 février 2023.
7. Isabelle MN, Laure MJ, Carelle AS, et al. Facteurs associés à la consommation de drogues chez les adolescents du secondaire et du lycée au Cameroun. 2024. *Am. J. Pediat.*, 2024 ; 10-2 : 63-68.
8. République du Cameroun. Plan stratégique national de lutte contre la drogue 2024-2030 pour lutter contre la drogue.
9. Mabouopda V, Toguem MG, Noche CD, et al. Consommation et abus de substances chez les enfants des rues à Yaoundé, au Cameroun. (Pré-impression) <https://www.researchsquare.com/article/rs-1180441/v1>
10. Olawole-Isaac A, Ganiyu SA, Bisiriyu LA, Popoola OA. Consommation de substances chez les adolescents en Afrique subsaharienne : revue systématique et méta-analyse. *S. Afr. J. Child Health* 12(2 (Suppl 1)):79—84.
11. Kingsley TA, Asangbeng TE, Acha AE, Facteurs influençant la consommation de substances psychoactives chez les étudiants ; pourquoi la violence et la délinquance juvéniles dans les écoles au Cameroun. *Portée des preuves. Ann. Public Health Epidemiol.* 2022 ; 2(1):527.
12. Kingsley TA, Acha AE, Longdoh NA, et al. Unveiling patterns: A cross-sectional analysis of drug prevalence among secondary school students in Douala, Cameroon. *PLOS Ment Health* 1(1): e0000016. h
13. Asoh CP, Bruno BB. Réseaux sociaux et toxicomanie : implications pour les stratégies de prévention chez les élèves adolescents des écoles urbaines au Cameroun. *Int J Trend Sci Res Dev.*, sept.-oct. 2022 ; 6(6) : 615-27.
14. Carson KV, Ameer F, Sayehmiri K, et al. Interventions des médias de masse pour prévenir le tabagisme chez les jeunes. *Cochrane Database Syst Rev.*, 2 juin 2017 ; 6(6) : CD001006.

Équipe éditoriale

- Nadia MANDENG, CCOUSP
- Caroline TEH, DROS
- George ASHU, DPS
- Gordon JEMIA, Centre RDPH
- Gildas NGUEMKAM, TA/EGPAF
- Marie-Aimée MUHIMPUNDU, Vital Strategies
- Samuel KAMWA, Vital Strategies
- Pr Anne-Cécile Zoung-KANYI Bissek, DROS