UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI
(UAC)

FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES
(FASHS)

DEPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE ET DES SCIENCES DE L'EDUCATION
(DPSE)

Mémoire de maîtrise en Psychologie

Option : Psychologie Clinique

MANIFESTATIONS DE LA PREMIERE PRISE DE TABAC CHEZ LES ADOLESCENTS DU CEG SAINTE RITA DE COTONOU

Réalisé par :

ANIGNIKIN Edouard Cossi

Sous la Direction du:

Dr Tata Jean TOSSOU

Enseignant-Chercheur à l'UAC

Composition du Jury :

Président : Dr Magloire Grégoire GANSOU (Maître de Conférences Agrégé en Psychiatrie)

Rapporteur : Dr Tata Jean TOSSOU (Enseignant-Chercheur à l'UAC)

Examinateur : Dr Bernardin DOSSA (Enseignant Chercheur à l'UAC)

Mention : Très bien

Soutenu le 15/12/2017

SOMMAIRE

INTRODUCTION 1

PREMIERE PARTIE : CADRES THEORIQUE ET METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE 4

CHAPITRE I : CONSIDERATION THEORIQUE ET PROBLEMATIQUE DE LA CONSOMMATION DU TABAC 5

CHAPITRE II : CADRE ET APPROCHE METHODOLOGIQUE DE LA RECHERCHE 22

DEUXIEME PARTIE : PRESENTATION, ANALYSE ET DISCUSSION DES RESULTATS DE LA RECHERCHE 33

CHAPITRE III : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS DE LA RECHERCHE 34

CHAPITRE IV : DISCUSSION DES RESULTATS DE LA RECHERCHE ... 54

CONCLUSION 65

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 68

ANNEXES 75

TABLE DES MATIERES 82

In memoriam

A

Feus mes parents géniteurs, respectivement Sonagnon AHOUANGBONOU et Ouidégo ANIGNIKIN

Dédicace

A

- Ma grande sœur Thérèse OUIDEGO
- Ma femme Pétronille DJOHOSSOU

Remerciements

Au terme de ce travail, nous tenons à manifester notre sincère gratitude :

- au Dr Tata Jean TOSSOU, notre maître de mémoire, pour avoir accepté d'encadrer ce travail de mémoire et pour nous avoir guidé tout au long de sa rédaction ;
- à tous les enseignants du Département de Psychologie et des Sciences de l'Education pour la formation qu'ils nous ont donnée ;
- au Dr Laurent ADJAHOUHOUE pour leur sollicitude et ses diverses orientations ;
- au Dr Michel MEHINTO pour leurs conseils ;
- au personnel d'encadrement du CEG Sainte Rita ; particulièrement le Directeur Bernardin TAVI pour avoir autorisé cette investigation dans son établissement ;
- à nos deux filles Gloria Marie-Clémence puis Gracia-Emmanuelle pour leurs soutiens physique, moral et leurs prières de tous les jours .Que le Seigneur les fortifie et leurs renouvelle sa grâce ;
- à Monsieur Prosper NONGNIDE et son épouse Catherine pour leurs encouragements et soutiens à notre endroit. Que le Tout-Puissant les bénisse ;
- aux amis du groupe Ayimèvo et du GIRAD/ps. Vos soutiens nous ont été très précieux. Soyez-en remerciés ;
- à toutes les personnes, de prêt ou de loin qui n'ont ménagé aucun effort pour nous soutenir dans les moments difficiles et spécialement dans le cadre de ce travail.

Liste des tableaux

Tableau I : Tableau synthétique des groupes cibles ……..34

Tableau II : Centres de documentation et types de données recueillies ……..35

Tableau III : Synthèse des techniques de collecte …….36

Tableau IV : Répartition des élèves enquêtés selon le sexe ……..40

Tableau V : Répartition des jeunes enquêtés selon la religion ……..41

Tableau VI : Répartition des élèves selon la structure familiale ……..41

Tableau VII : Répartition des élèves selon les causes de leur souffrance psychoaffective et sociale ……...43

Tableau VIII : Répartition des jeunes fumeurs selon les malaises ressentis après la première prise du tabac ……..55

Tableau IX : Répartition des jeunes adolescents selon les décisions après la première expérience tabagique ……58

Liste des graphiques

Graphique 1 : Répartition des adolescents suivant le lieu fréquenté ……48

Graphique 2 : Répartition des apprenants suivant les motifs du rejet du domicile parental ……49

Graphique 3 : Répartition des adolescents en fonction des circonstances de l'initiation à la cigarette ……53

Graphique 4 : Répartition des adolescents selon le motif de l'initiation au tabac. ……54

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

A C **:** Agents Contractuels

APE **:** Agents Permanents de l'Etat

CCLAT **:** Convention Cadre de l'OMS pour la Lutte Antitabac ;

CEG **:** Collège d'Enseignement Général ;

CES **:** Conseil Economique et Social

CNHU-HKM : Centre National Hospitalier et Universitaire-Hubert Koutoukou MAGA

ECC **:** Education pour un Changement de Comportement

GSHS **:** Global School Health Survey;

HAAC **:** Haute Autorité de l'Audiovisuelle et de la Communication

INSAE **:** Institut National de Statistique et de l'Analyse Economique ;

MTN **:** Maladie Non Transmissible ;

OMS **:** Organisation Mondiale de la Santé ;

SIDA **:** Syndrome Immunodéficience Acquise ;

STEPS **:** Step Wise Approach to Surveillance.

TCP **:** Théorie du Comportement Planifié

Résumé

Cette recherche porte sur les manifestations de la première prise du tabac chez les adolescents du CEG Ste Rita de Cotonou. Elle a pour objectif d'analyser le vécu de la première expérience de consommation du tabac dans le processus de l'habituation ou de l'arrêt. Elle est à la fois quantitative et qualitative puis s'appuie sur une collecte de données réalisée avec l'entretien et le questionnaire auprès de 125 sujets dont 100 apprenants, 12 enseignants, 03 autorités administratives et 10 Parents d'élèves. Les techniques d'échantillonnage utilisées sont entre autre, celle dite aléatoire simple, le choix raisonné et de boule de neige.

De l'analyse des résultats, il est à retenir que l'expérimentation de la cigarette à l'adolescence traduit l'existence d'une souffrance psychoaffective ou socio-environnementale chez les adolescents du CEG Sainte Rita de Cotonou. L'analyse souligne également que l'effet obtenu lors des premières expériences de consommation du tabac détermine son arrêt ou sa poursuite.

Mots-clés : première prise ; tabac ; Adolescent ; Cotonou.

Abstract

This research is about the demonstrations of the first taken of tobacco at the teenagers of the CEG Co Rita of Cotonou. She/it has for objective to analyze lived it of the first experience of tobacco consumption in the process of the habituation or the stop. She/it is at a time then quantitative and qualitative leans on a collection of data achieved with the interview and the questionnaire by 125 topics of which 100 learners, 12 teachers, 03 administrative authorities and 10 Parents of pupils. The techniques of sampling used are between other, the one so-called uncertain simple, the reasoned choice and of snowball.

Of the analysis of the results, he/it is to keep that the experimentation of the cigarette to adolescence translates the existence of a suffering psychoaffective or socio - environmental at the teenagers of the CEG Saint Rita of Cotonou. The analysis also underlines that the effect gotten at the time of the first experiences of tobacco consumption determines his/her/its stop or his/her/its pursuit.

Keywords: first hold; tobacco; Teenager; Cotonou.

INTRODUCTION

Les conduites addictives chez les jeunes constituent un réel problème de santé publique et un sujet de préoccupation pour le monde de l'éducation en raison de leurs effets nuisibles sur la santé et la réussite éducative des élèves (Alexander *et al.*, 2001). Dès lors, le tabagisme en général et en particulier celui des jeunes est un phénomène préoccupant de santé publique. Il constitue un problème crucial de développement qui affecte les élèves dans le monde. Il est en effet, une des principales causes de décès dans le monde. L'Organisation Mondiale de la Santé (2009) lui attribue près de 4 millions de décès par an. Ce chiffre pourrait atteindre 8 millions d'ici 2030 et verra environ 70 % se produire dans les pays en développement. Selon cette même source, les tendances récentes indiquent une baisse de l'âge auquel les enfants et les adolescents commencent à fumer. L'adolescence est donc une période propice à l'émergence de conduites addictives au tabagisme. Des auteurs contemporains comme Kouassi *et al.* (2007), ont montré dans bon nombre de pays, un accroissement de la prévalence du tabagisme chez les enfants et les adolescents. De plus, il est également établi depuis plus d'un demi-siècle que le tabac constitue un risque majeur pour la santé. En Afrique, 2 millions de personnes en meurent par an (Nzouzi et Piette, 2007). Selon ce même auteur, les données révèlent que chaque année, des millions des jeunes de moins de 18 ans commencent par fumer et que 80 à 90 % des adultes fumeurs ont commencé avant 18 ans. Dès lors, la population scolaire est la plus touchée et nombreux sont les adolescents qui font leur première expérience de consommation de tabac en milieu scolaire. Ces expériences tabagiques conduisent généralement à une addiction. Ce qui a le plus souvent des conséquences drastiques sur la santé et par ricochet sur l'instruction des élèves. Outre ces constats alarmants, les observations faites à l'occasion des journées culturelles dans les collèges et lycées sont encore plus inquiétantes.

De nombreuses mesures ont été mises en place pour améliorer la situation. En Suisse par exemple, on note l'application d'un certain nombre de réglementations, l'adoption de politiques fiscales, l'élimination du commerce illicite et l'éducation publique (Tremblay et Ben Amar, 2007). En Afrique, malgré une connaissance étendue des dangers du tabagisme, et aussi les nombreuses résolutions de l'OMS sur la nécessaire instauration d'une politique de lutte contre le tabagisme, 70% des 3,5 millions de décès dû au tabac sont enregistrés dans les pays en développement (Sarr *et al.*, 2007). Dans ces pays, de nombreuses mesures ont été prises pour combattre le tabagisme à savoir, la hausse des taxes sur le tabac, l'interdiction de fumer dans les locaux des institutions, des avertissements sur les paquets de cigarettes, l'interdiction de la publicité du tabac dans les medias publics, et la mise en place de programmes nationaux de lutte contre le tabac.

Malgré ces efforts, les constats empiriques à Cotonou révèlent que de plus en plus d'adolescents, collégiens, lycéens adoptent des conduites de consommation de cigarettes qui s'avèrent dangereuses pour eux, pour ceux qui les entourent. La recrudescence d'un tel comportement interpelle sur le malaise des adolescents aujourd'hui, par rapport à la question de la dépendance. Le point de vue de Dolto (2009) selon lequel « *tout est langage* », intègre aisément l'orientation de la présente recherche qui envisage la première prise de tabac des adolescents comme un « langage » et en fait une considération de départ, dans le processus d'investigation. C'est dire dans ce cadre précis de comportement tabagique, que le langage ne passe pas uniquement par la parole et que par conséquent, il faut appréhender tout acte comme une façon de communiquer, de dire quelque chose, de transmettre un message. Cette recherche interroge ainsi l'état psychologique lié aux premières expériences de consommation du tabac chez les adolescents au sein de l'institution scolaire à Cotonou. Elle se veut également un travail préalable à la mise en évidence de moyens permettant aux

parents, aux responsables d'écoles et aux gouvernants, un meilleur contrôle des risques liés au phénomène. Dans cette dynamique, en nous intéressant à la première prise de tabac et les facteurs psychologiques qui le favorisent, la présente recherche a été effectuée autour du sujet intitulé : « *manifestations de la première prise du tabac chez les adolescents du CEG sainte Rita de Cotonou*». L'initiative d'entreprendre cette recherche sur le présent sujet entre dans le cadre de la rédaction de notre mémoire de maîtrise en psychologie clinique. Elle cherche à étudier l'influence du vécu de la première expérience de consommation du tabac sur le processus de l'habituation ou de l'arrêt.

Ce travail est structuré en deux (02) parties contenant chacune deux chapitres. Le premier intitulé cadre théorique de la recherche, le deuxième aborde le cadre d'étude et l'approche méthodologique de la recherche. Quant au troisième chapitre, il est constitué de la présentation des résultats et leurs analyses. Le quatrième enfin, discute ces résultats au regard des travaux antérieurs ; le tout assorti d'une introduction et d'une conclusion.

PREMIERE PARTIE :

CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

CHAPITRE I : CONSIDERATION THEORIQUE ET PROBLEMATIQUE DE LA CONSOMMATION DU TABAC

Ce chapitre aborde d'une part la problématique, définit les hypothèses, les objectifs et les principaux concepts de la recherche et d'autre part, il fait une synthèse des écrits scientifiques concernant le sujet de recherche.

1.1. Problématique

Il n'est pas rare de constater sur des affiches publicitaires grand public et dans les livres de lecture de nos enfants l'inscription des contenus : « le tabac tue ; le tabac nuit gravement à la santé ; qui fume, prise ou chique du tabac brûle son argent ». Il est même parfois dessiné sur ces affiches des images qui traduisent ces contenus. Cependant, aussi paradoxal que cela puisse paraître, les effets du tabac ne font que s'accroître. Comment expliquer ce paradoxe ? Aussi est-il récurrent de voir dans les feuilletons, séries télévisées ou téléfilms de grands acteurs ou stars consommer de l'alcool ou du tabac pour une raison ou une autre. La consommation du tabac prend de plus en plus d'ampleur dans notre société et particulièrement dans les collèges et lycées (SONDO *et al.*, 1996). C'est donc selon ces auteurs, un emballement général dans une incompréhension partagée dont l'expression ordinaire est une résignation aveugle et frénétique de chacun envers tous. Ceci se justifie par le fait que, le parent qui légitimement cherche à protéger ou à discipliner son enfant vis-à-vis de dérives (ici, le tabac) apparaît désormais aux yeux de ce dernier comme un liberticide au cœur asséché ; un dictateur (Boko, 2015).

Parlant du tabac, de Balzac (1843) soutient que le tabac, détruit le corps, attaque l'intelligence ; il hébète une nation. La consommation du tabac, de la cigarette et d'autres produits du tabac ainsi que l'exposition à la fumée du tabac est la première cause évitable de décès dans le monde et que ces produits sont responsables de maladies (OMS, 2011). Nous pouvons citer sans être exhaustif,

les maladies cardio-vasculaires, les troubles du système nerveux, les troubles de l'appareil respiratoire et de l'appareil digestif, le cancer du poumon, du foie et de l'estomac et l'émergence des Maladies Non Transmissibles (MNT) dont les conséquences sont très importantes en termes de morbidité et de mortalité. La plupart des auteurs (Douchy *et al.*, 2007 ; Gamache et Stich, 2014), qui investiguent la prévalence du tabagisme s'accordent à dire que l'âge du premier contact de l'individu avec le tabac remonte à la préadolescence. Drabo (2004), rapporte à cet effet qu'il y a un accroissement de la prévalence du tabagisme chez les enfants et les adolescents. Abondant dans le même sens, Hastier (2006) affirme que la moyenne d'âge au début du tabagisme est de l'ordre de 12 ans 2 mois. Il concluait que la population scolaire est la plus touchée. Dans la même perspective, Kouassi *et al.* (2007), rapportait dans une étude effectuée en milieu scolaire dans la commune de Cocody à Abidjan, une précocité de l'âge d'initiation tabagique à 13 ans 9 mois. Il estimait la prévalence du tabagisme à 15,9% avec une forte proportion de fumeuses (10,6%). Le facteur sexe n'est donc pas discriminatif. L'OMS (2011), estime en ce qui concerne les enfants, que la prévalence de fumeurs parmi les adolescents est en constante augmentation et l'âge d'initiation est de plus en plus précoce. Si cette tendance continue, le tabagisme sera responsable de plusieurs morts notamment d'enfants et d'adolescents dont la majorité est dans les pays en développement. L'organisation précisait que sur 328 élèves dont l'âge variait entre 12 et 23 ans, la tranche d'âge [12 ; 15] ans était la plus représentée avec 66,2%. Il ressort que 47,6% des élèves ont fumé au moins une fois de la cigarette.

Le Bénin, au vu de ces données, n'est guère épargné de cet accroissement du fléau. Or, la prise en charge onéreuse de ces maladies accroit les dépenses de santé individuelles et collectives, dégradant davantage les conditions de vie déjà précaires de la population béninoise. Le Benin s'est doté à cet effet d'un arsenal juridique qui permet un tant soit peu de contrôler les activités de production,

d'importation, de distribution, de commercialisation et de consommation des cigarettes et autres produits du tabac. Il s'agit de la loi antitabac n° 2006-12 du 07 août 2006, adoptée et promulguée à la suite de la ratification de la Convention Cadre pour la Lutte Antitabac (CCLAT) de l'OMS (2011). Cette loi a défini une série de mesures spécifiques visant à réduire la consommation de tabac chez les jeunes. Malgré l'existence de ce cadre législatif et réglementaire, les résultats obtenus sont très inquiétant. Les rapports des enquêtes STEPS (2008) et GSHS (2009) montrent que la prévalence nationale du tabagisme des adolescents des collèges publics du Bénin est de 5,3% au sein desquels on compte 6,6% de garçons et 2,2% de filles dont l'âge varie entre 10 et 15 ans. Ce taux ne cesse de s'accroître. Le rapport régional de l'OMS (2012) pour l'Afrique mentionne que 19,8% des élèves de 13 à 15ans consomment du tabac au Bénin.

Au total, l'OMS (2012) postule qu'en absence de politiques complètes de prévention et de lutte antitabac, la prévalence du tabagisme va augmenter en Afrique de près de 39% à l'horizon 2030. A sa suite, Sangho (2014), affirme que plus de 4 millions de personnes décèdent dans le monde pour cause de consommation de tabac. 70% de ces décès surviennent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et en Afrique, au moins 845000 personnes meurent du fait du tabagisme chaque année (Hibell, 2004). Si l'on n'agit pas vite, le tabac pourrait faucher un milliard de vies, voire plus, d'ici la fin du siècle (OMS, 2009) car la mortalité actuelle résulte de la consommation antérieure. De 1950 à 2000, le tabac aurait fait plus de 60 millions de morts dans les pays développés. Si la tendance est maintenue, 500 millions de personnes aujourd'hui en vie mourront à cause du tabac. Par ailleurs, l'OMS (2009) estime également qu'à moins d'un changement de comportement en ce qui concerne l'usage du tabac, d'ici trois décennies, les décès prématurés provoqués par le tabac dans le monde en développement dépasseront le chiffre escompté de décès dus au SIDA, à la tuberculose et aux complications de l'accouchement combinés. Si devant ces

rapports accablants et inquiétants et surtout devant ce paquet de mesure pour la lutte antitabac et de mise en garde, le phénomène demeure et évolue à la recrudescence, le tabac continue alors d'être un problème de santé publique. Il apparaît donc clair que le besoin qui motive la consommation du tabac est plus puissant que la peur de la mort. La question qui découle de ces considérations est de savoir : quel est le vécu de la première prise du tabac et les déterminants psychiques sous-jacents de ce comportement chez les adolescents du CEG Ste Rita de Cotonou? La réponse à ce questionnement nécessite des interventions plus objectives, plus concertées de nature scientifique. Elles requièrent la connaissance des facteurs qui favorisent le tabagisme des jeunes en milieu scolaire. Sur cette base, le rôle des facteurs psychologiques et socio-environnementaux qui sous-tendent les premières expériences de consommation seront mis en évidence avant d'aborder le vécu de la première expérience de consommation du tabac chez les adolescents au CEG Sainte Rita de Cotonou. Pour explorer le problème, quelques objectifs ont été fixés et des hypothèses formulées, celles-ci étant susceptibles d'être confirmées ou non.

1.4. Justification du choix du sujet

La pertinence d'une argumentation réside en sa justification. Celle-ci doit se faire dans une certaine rigueur scientifique. Dans cette logique, le choix du sujet de cette recherche est motivé par plusieurs raisons. Par ailleurs, le choix des adolescents scolaires pour cette recherche s'est fait pour des raisons précises. En effet, nous avions tenté de fumer la cigarette quand nous étions adolescents et surtout pendant les fêtes scolaires (récitals). Mais toutes les fois que nous l'avions essayée, nous n'avions y trouvé aucun intérêt à continuer. Cependant, d'autres camarades se cachaient pour consommer jusqu'en être habitués. Dès lors, nous nous sommes demandé qu'-est- ce qu'ils y trouvent ? Et qu'est ce qui peut vraiment pousser à essayer plusieurs fois jusqu'à ne plus s'en débarrasser ? Une autre raison du choix de ce sujet réside dans le fait que les

conduites à risque chez les jeunes constituent un réel problème de prise en charge et un sujet de préoccupation pour le monde de l'éducation. Le tabac en l'occurrence a des effets nuisibles à la santé et perturbe l'éducation scolaire des adolescents. Le milieu scolaire est reconnu comme un lieu privilégié pour la prévention de certaines conduites à risques car il est par excellence le lieu où on peut mobiliser le maximum de jeunes. Cette agrégation d'adolescents potentialise l'adoption de conduite à risque et malgré les efforts pour venir à bout du fléau, le problème demeure. Soulignons également que en dépit de nombreux travaux de recherches en sciences biomédicales et sociales dans le domaine, il nous apparaît opportun d'investiguer le problème sous un angle psychologique afin de réorienter les stratégies de lutte anti tabagique et de diminuer la détresse psychologique dans nos établissements scolaires.

1.1.2. Hypothèses de la recherche

Elles sont de deux types : l'hypothèse générale et les hypothèses spécifiques.

1.1.2.1. Hypothèse générale

Les facteurs psychologiques, socio-environnementaux et le vécu des premières expériences de consommation du tabac chez l'adolescent en milieu scolaire sont déterminants dans le tabagisme.

1.1.2.2. Hypothèses spécifiques

- L'expérimentation de la cigarette à l'adolescence traduit l'existence d'une souffrance psychoaffective et/ou socio-environnementale chez les adolescents du CEG Sainte Rita de Cotonou
- L'effet obtenu lors des premières expériences de consommation du tabac détermine son arrêt ou sa poursuite chez les adolescents du CEG Sainte Rita de Cotonou

1.1.3. Objectifs de la recherche

Pour soumettre ces hypothèses à la réalité du terrain, un objectif général suivi de deux objectifs spécifiques ont été fixés.

1.1.3.1. Objectif général

- analyser le vécu de la première expérience de consommation du tabac dans le processus de l'habituation ou de l'arrêt chez les adolescents du CEG Sainte Rita de Cotonou

1.1.3.2. Objectifs spécifiques

- Déterminer l'influence des facteurs psychoaffectifs et socio-environnementaux dans la première prise de tabac des adolescents du collège Sainte Rita de Cotonou.
- Montrer que la satisfaction obtenue lors des premières expériences de la consommation du tabac justifie la décision de continuer ou d'arrêter chez les adolescents du CEG Sainte Rita de Cotonou.

1.2. Clarification conceptuelle

Pour la lisibilité et la compréhension du présent travail, certains concepts nécessitent d'être clarifiés. Il s'agit de : adolescent et tabac.

1.2.1. Adolescent

Selon le Petit Larousse illustré (2007), le terme adolescent désigne une personne qui est dans l'adolescence. Selon les données de LIPS (2013), l'adolescence est devenue une préoccupation scientifique qu'à partir de la révolution industrielle. L'auteur souligne qu'il apparait de façon claire dans la littérature relative à cette période de la vie, que les définitions données varient selon les considérants. Il est donc très difficile de figer cette définition

dans la mesure où celle-ci varie en fonction de la perspective dans laquelle, on la considère. Pour Sillamy (2006), l'adolescence est une époque de vie qui se situe entre l'enfance, qu'elle continue, et l'âge adulte. Il s'agit d'une « période ingrate », marquée par des transformations corporelles et psychologiques, qui débute vers 12 ou 13 ans et se termine entre 18 et 20 ans. Ces limites sont imprécises, car l'apparition et la durée de l'adolescence varient selon les sexes, les races, les conditions géographiques et les milieux socio-économiques (LIPS, 2013). Pour Sarr *et al.* (2007), l'adolescence serait un état d'esprit, une manière d'être qui débute à peu près à la puberté et se termine lorsque l'individu a acquis son indépendance d'action. C'est-à-dire, lorsqu'il est socialement et émotionnellement mûr et qu'il possède l'expérience et la motivation nécessaires à la réalisation du rôle d'adulte. Plus généralement, Bee (2006) nous dira que l'adolescence est une période de transition durant laquelle, l'enfant change physiquement, mentalement et cognitivement pour devenir adulte. Plus loin, l'auteur souligne que l'adolescence est une période de crise, un moment à la fois périlleux parce que débouchant parfois sur des difficultés majeures et en même temps un moment décisif parce que la personnalité qui en découle est celle de l'adulte. C'est donc un temps d'intense poussée pulsionnelle se traduisant par une réorientation, un remaniement des intérêts, une irruption de nouveaux désirs dans le domaine sexuel ; de remise en question profonde de l'identité qui procède à un véritable travail psychologique.

Ainsi, dans le cadre de cette recherche, nous adhérons à la définition de LIPS (2013) qui dit que cette période est caractérisée par l'idée de transition entre l'enfance et l'âge adulte et elle est souvent considérée comme l'âge de tous les dangers, comme période de crise, mais aussi comme l'époque de rupture. C'est donc la personne qui traverse cette période qui nous intéresse dans le cadre de la présente recherche.

1.2.2. Tabac

Selon le Petit Larousse illustré(2007), le tabac est une plante annuelle herbacée, dont l'espèce principale est cultivée pour ses feuilles riches en nicotine. Il appartient à la famille des solanacées. Produit à base de feuilles de tabac séchées et préparées pour fumer, priser chiquer ou pour fabriquer des cigares, des cigarettes. Encore appelé plante à nicotine, le tabac est une drogue classée dans le groupe des stimulants psychiques ou psychoanaleptiques (Sillamy, 2006). Pour Tremblay et Ben (2007), les psychoanaleptiques ou stimulants constituent un groupe de psychotropes. Lesquels, selon Gamache et Stich (2014), sont des substances naturelles ou synthétiques dont l'action sur le système nerveux central est capable de modifier l'activité mentale et la conduite d'un individu. A la lumière des travaux de Leonard et Ben (2002), la substance peut influencer les perceptions, l'humeur, la conscience, le comportement et diverses fonctions psychologiques.

1.3. Revue de la littérature

De nombreuses études et rapports d'activités ont porté sur le tabagisme des adolescents en général ; et celui des adolescents en milieu scolaire en particulier. D'aucuns l'ont abordé en évoquant les déterminants sociaux et biologiques liés à sa dépendance. D'autres se sont appesantis sur le rôle psychopharmacologique prêté à la nicotine. Mais l'objectif de ce travail de recherche, est de relever l'importance d'une histoire psychique singulière pour expliquer l'attirance à une substance psycho active qu'est ici le tabac. Etant considéré comme un stimulant psychique (une drogue), le tabac est classé dans les substances psycho actives. A cet effet, nous avons décidé dans le cadre de la cette recherche de nous enquérir des points de vue des auteurs qui ont investigué sur les questions relatives aux facteurs de risque liés à la consommation des substances psycho actives à l'adolescence.

C’est juste en ce sens que Petraitis *et al.* (1995) ont recensé 14 théories explicatives de la consommation expérimentale à l’adolescence ayant reçu un minimum de soutien empirique. Ils ont par la suite proposé une catégorisation de ces théories, les regroupant selon des dimensions communes. Les facteurs de risque de la consommation seront exposés en lien avec la présentation des éléments clés proposés par ces nombreuses théories.

Tout d’abord, la première catégorie de théorie expliquant la consommation de substances psycho -actives à l’adolescence est celle des théories cognitives affectives. Nominalement, la théorie de l’action raisonnée (Ajzen et Fishbein, 1980) et la théorie du comportement planifié (TCP) (Ajzen, 1985 ; 1988) suggèrent que les adolescents décident de consommer de façon expérimentale en basant leur jugement sur les croyances spécifiques reliées aux substances. Le jeune fait l’acquisition de connaissances quant aux effets recherchés de la consommation, ainsi que des conséquences potentielles de celle-ci, à trois niveaux : physique, psychologique et social. Si le jeune évalue que le bénéfice de la consommation surpasse les coûts, les théoriciens suggèrent que le jeune développera une attitude positive quant à la consommation et sera plus à risque de consommer.

Par ailleurs, un autre paramètre influençant l’initiation à la consommation est la perception du jeune quant aux normes sociales. De ce point de vue, si l’adolescent perçoit que la prévalence de consommation est élevée et que les membres de son entourage (par exemple scolaire) cautionnent la consommation, il serait encouragé à consommer (Ajzen, 1985). Par la suite, les théories de l’apprentissage social telles que la théorie sociale cognitive (Bandura, 1986) proposent que la consommation expérimentale à l’adolescence s’explique par l’exposition au modèle consommateur. Ainsi, en observant les comportements de son entourage ou encore de ceux qu’il admire, l’adolescent développerait des attentes positives quant aux conséquences physiologiques, psychologiques et

sociales de la consommation. L'adolescent en vient par la suite à imiter les comportements de ses modèles et par ricochet, arrive à renforcer socialement sa consommation. C'est donc par modelage que l'adolescent, assimilant les cognitions et les attitudes positives à l'égard de la consommation, devient plus à risque de consommer à son tour. Dans ce contexte, Kouakou (2013) estime que la première consommation du tabac des élèves est déterminée par les facteurs psychosociologiques, et éducationnels. En accord donc avec les propositions des théories de l'apprentissage social, les facteurs suivants ont été reconnus comme facteurs de risque de la consommation chez les adolescents : l'histoire de la consommation chez les parents (Chabrol *et al.,* 2008 ; Latimer et Zur, 2010) et dans la fratrie (Scherrer *et al*, 2008), ainsi que l'affiliation à des amis consommateurs (Ali *et al.*, 2011 ; Best et *al.*, 2005). En conséquence, on retient que plusieurs facteurs de risques de la consommation expérimentale chez les adolescents se retrouvent liés aux théories présumant un faible attachement aux parents (Bahr *et al.,* 2005) et au désengagement des valeurs conventionnelles (Henry, 2008).

D'autres théories soutiennent également que la combinaison des environnements et de plusieurs caractéristiques personnelles jouent un rôle clé dans la consommation à l'adolescence. Certains états affectifs transitoires, traits de personnalité et habiletés comportementales augmenteraient les risques de consommer de façon expérimentale. D'abord comme le suggère le modèle social écologique (Kumpfer et Turner, 1990), la consommation pourrait être une façon d'éviter ou d'apaiser le stress relié à la vie scolaire. Selon la théorie de l'auto dérogation (Kaplan, 1975), un jeune ayant une faible estime de lui-même ou qui se déprécie aurait plus de tendance à trouver support chez les paires déviants, tout comme un jeune ayant de faibles habiletés sociales. Dans cette même catégorie, Simon *et al.* (1988) proposent également une multitude de caractéristiques personnelles pouvant être des facteurs de risque à la

consommation du tabac chez l'adolescent. Parmi ceux-ci, on retrouve la gêne, l'impolitesse, la faible capacité d'empathie, la détresse psychologique des habiletés de coping inadéquates, la recherche de sensations fortes, l'impulsivité ainsi qu'un faible désir d'accompagnement de soi.

Dans le cadre de cette recherche où la substance psycho active est le tabac, nous estimons que l'expérience tabagique est subjective, c'est-à-dire propre au consommateur et les motifs varient d'un fumeur à l'autre. Les jeunes évoquent de nombreuses raisons sociales qui les poussent à consommer du tabac. Les plus souvent citées sont l'affirmation de la maturité, le plaisir, l'habitude, l'évacuation du stress et l'inspiration (Kouakou, 2013). Ces raisons sont aussi bien citées par les garçons que par les filles, et il y a peu de différences dans la fréquence à laquelle les deux sexes les évoquent. De ce fait, Sledziewski (2004) soulignait que le tabagisme n'affecte pas de façon identique la fumeuse et le fumeur. Soulignons qu'indépendamment des effets pathogènes spécifiques de l'addiction, le tabagisme féminin a un sens différent du tabagisme masculin. Ainsi, avant la première guerre mondiale, les rares femmes qui fumaient transgressaient un tabou social, puisque fumer était l'apanage de la gent masculine. En s'intéressant aux travaux de cet auteur, on déduit qu'en moins de 200 ans, la consommation de tabac s'est largement répandue chez les femmes. Le tabagisme s'est progressivement enraciné dans le mode de vie féminine du fait du contexte social, politique et culturel (Sledziewski, 2004). La cigarette fait partie des attributs symboliques de l'émancipation (liberté, rébellion), de la féminité et de l'élégance, du prestige et de la séduction, de la sophistication, du plaisir, de la romance, de l'attirance sexuelle, du sport, de la sociabilité, de la relaxation, de la jeunesse, de la prise de risques et de la minceur (Fernandez et Letourmy, 2006). Ces motifs en général inconscients mettent en évidence le rôle symbolique de la cigarette dans l'univers féminin. En effet, les psychanalystes pensent en majorité que la cigarette de par son aspect ressemble au phallus que

la femme a tant désiré mais dont elle a été privée (Freud, 1922). Mettre la cigarette à la bouche est une façon pour la femme de posséder le phallus et d'avoir le pouvoir masculin. En plus, sortir la fumée de la cigarette par le nez est une façon d'éjaculer. La cigarette devient alors pour la femme un moyen de devenir homme.

Ces éléments, peuvent donc rendre compte de l'importance chez les adolescents des comportements de consommation qui sont des facteurs de convivialité au travers desquels se marquent les valeurs sociales et culturelles d'une époque. De nos jours, fumer apparaît donc chez l'adolescent à la fois comme un facteur d'intégration au groupe des pairs et comme une tentative d'inscription dans le monde des adultes. Les données recueillies de la littérature, nous permettent donc de retenir qu'un programme devrait s'orienter vers la prévention et la réduction des comportements à risque. Tout ceci implique l'utilisation des connaissances relatives au fonctionnement psychoaffectif, social et émotionnel du jeune adolescent fumeur au Benin. Il doit constituer un ensemble cohérent à différents niveaux : la famille, l'école et la communauté et s'intégrer à la fois dans la culture des jeunes et celle de l'école. A cet effet, le premier contact de l'adolescent scolaire béninois avec le tabac et son vécu méritent d'être sérieusement investigués afin de mieux orienter les stratégies et les actions de lutte anti tabagique qui visiblement ne donnent pas les résultats escomptés. C'est justement de cet aspect que traite la présente recherche.

1.5. Modèles théoriques

Le présent travail aborde les conduites à risque à l'adolescence. Ainsi la psychologie clinique qui constitue le domaine dans lequel il se réalise, fonctionne sur la base de la méthode clinique et d'un certain nombre de théories. A ce sujet, Lagache (1949) estime que la méthode clinique avait pour objectif d'envisager la conduite dans sa perspective propre, de relever aussi fidèlement

que possible la manière d'être et de réagir d'un être humain concret et complet aux prises avec des situations, de chercher à en établir le sens, la structure et la genèse, de déceler les conflits qui la motivent et les démarches qui tendent à résoudre ses conflits. Au nombre de ces comportements à risque, la consommation du tabac (une substance psycho active) fait objet d'analyse dans cette recherche portant sur les adolescents. Tout d'abord, une substance psycho active ou un psychotrope, est un produit qui agit sur le psychisme d'un individu en altérant son fonctionnement mental (Léonard et Ben, 2002). Pour ces auteurs, la substance peut influencer les perceptions, l'humeur, la conscience, le comportement et diverses fonctions psychologiques. Ceci englobe autant les substances légalisées telles que les médicaments prescrits, l'alcool et la cigarette que d'autres substances illicites. Pour mettre en lumière le phénomène étudié, nous avons fait usage de quelques théories. Il s'agit de la théorie de l'action raisonnée ; des théories du contrôle social ainsi que la théorie des stades du développement psychosexuel de Freud.

1.5.1. Théorie de l'action raisonnée (Ajzen et Fishbein, 1980)

La théorie de l'action raisonnée de Ajzen et Fishbein (1980) présente un modèle d'explication des comportements qui semble s'affranchir totalement de la notion de dépendance. Les individus agissent selon leurs représentations qui dépendent de leurs connaissances et selon une valorisation personnelle de ces conséquences. Ils sont sensibles aux pressions sociales mais ils les perçoivent à travers un filtre sélectif et subjectif et en tiennent compte inégalement. La décision qui en résulte ressemble à ce que la microéconomie nommerait un « état d'équilibre ».

Si l'on tient compte de la capacité de cette approche à effectuer au moins un «débroussaillage» du rapport au tabac, l'investigation des déterminants non psychopharmacologiques devra impérativement tenir compte des connaissances

du sujet sur les dangers du tabac, des représentations personnelles qu'elles impliquent, de l'appréciation qu'elles induisent quant au tabagisme personnel, des représentations des conséquences attendues d'un éventuel arrêt du tabagisme. Elle devra aussi se soucier de connaître l'environnement social influent (parents, conjoint et groupe de pairs).

Cette théorie nous est utile en ce sens que dans le monde scolaire, le recours au tabagisme ne concerne que quelques élèves, quand bien même il est connu que tous les élèves ont des difficultés de natures diverses. En effet, face aux difficultés, la perception des élèves par rapport aux solutions possibles, revêt un caractère subjectif qui oriente les conduites de résolution. Selon la présente théorie, les individus adoptent des comportements qui découlent de leurs représentations et de leurs connaissances sur la dépendance, de la valorisation personnelle de ses conséquences. Leur perception des pressions sociales dépend de filtres sélectifs et subjectifs qui se manifestent inégalement. Ce qui pousse certains à recourir au tabagisme alors que d'autres n'en font pas usage.

1.5.2. Théorie du contrôle social (Eliott *et al.*, 1989)

Cette théorie justifie l'expérimentation de substances psycho actives à l'adolescence. Elle stipule que la consommation des substances psycho actives à l'adolescence serait due à une absence d'encadrement des pulsions déviantes présentes chez tout adolescent. Elle suppose que si un jeune n'a développé qu'un faible attachement envers ses parents à l'enfance, ceux-ci n'exerceront non plus un encadrement adéquat à l'adolescence. De plus si le jeune ne parvient pas à développer des relations positives et stimulantes avec d'autres adultes, tels que ses professeurs, il se tournerait alors vers des modèles moins optimaux, tels que des pairs l'encourageant à assouvir ses pulsions déviantes de consommation.

Dans le cadre de cette recherche, la théorie du contrôle social rend compte du fait que les adolescents qui se laissent influencer par les groupes de pairs sont à la recherche de modèle dans le but d'assouvir leurs pulsions déviantes et à la quête d'une affection parentale manquée.

1.5.3. Théorie psychanalytique (Freud, 1922)

Pour comprendre le vécu des adolescents qui s'adonnent au tabac, l'approche psychanalytique a été adoptée dans nos analyses. Elle a permis de concilier le comportement tabagique de l'adolescent à son passé. La psychanalyse est selon Freud (1922) le nom donné à un procédé d'investigation de processus mentaux à peu près inaccessibles autrement. C'est aussi une méthode fondée sur cette investigation pour traiter les désordres névrotiques. Mais la psychanalyse abrite principalement la théorie de l'inconscient. L'inconscient quant à lui est l'ensemble des contenus non présents dans le champ de la conscience, contenus refoulés qui se sont vus refuser l'accès au système préconscient-conscient, ils sont des représentants des pulsions, ils cherchent à faire retour dans la conscience mais ne peuvent y avoir accès que par formation de compromis après avoir été soumis aux déformations de la censure. Ce concept va permettre d'avancer dans la compréhension spéculative du fumeur.

La cigarette, portée à la bouche, réactiverait l'oralité : premier stade de l'évolution libidinale au cours duquel le plaisir sexuel est lié de façon prédominante à l'excitation de la cavité buccale et des lèvres qui accompagnent l'alimentation. Les sensations exprimées par les fumeurs renvoient à l'oralité en ce qu'elles sont très archaïques, provoquent une satisfaction très primaire, proche de la satiété. C'est aussi à cette période que va se développer le clivage : la même source de nourriture peut parfois s'avérer frustrante et sera alors projetée comme mauvais objet à l'extérieur, pour conserver l'autre versant de

bon objet à l'intérieur. Ceci décrit en partie le fonctionnement anal tel qu'évoqué par Freud (1922). La phase anale est une étape transitoire, caractérisée par une organisation de la libido en relation avec le développement de la maîtrise musculaire. Elle aboutira à la maîtrise, au contrôle qu'exerce l'enfant sur ses déchets, pour des gratifications d'ordre social et non personnel. Or, la fumée irrite les yeux, laisse des traces, les mégots sont des déchets qu'on abandonne facilement, en douce, partout. La cigarette se prête donc facilement à la régression vers des comportements abandonnés après la phase anale. Se maîtriser, c'est aussi contrôler son agressivité, bénéfice en principe acquis à l'issue de cette phase. La cigarette remplace symboliquement l'agressivité qui se serait, autrement, tournée vers autrui. Les troubles de l'humeur lors de l'arrêt rendent compte de la perte de cet équivalent symbolique. Le questionnement de la problématique phallique serait la dernière composante psychique inconsciente de la cigarette. Le stade phallique correspond au moment culminant et au déclin du complexe d'Oedipe, le complexe de castration y est prévalent (Freud, *Ibid.*).

Cette théorie a permis de comprendre que la cigarette a une fonction d'objet phallique qui consolide le narcissisme de l'adolescent. Celui-ci attribue inconsciemment à la cigarette, la fonction d'objet magique qui va lui permettre d'accéder à la maturité de l'adulte. C'est dans la dynamique de cette théorie que la lecture du comportement tabagique des élèves est faite selon l'approche psychanalytique.

Le recours aux trois théories précédentes à savoir la théorie de l'action raisonnée de Ajzen et Fishbein (1980), la théorie du contrôle social d'Eliott et al. (1989), la théorie psychanalytique de Freud (1922), permet d'aborder la question du tabagisme des adolescents dans une dynamique multifactorielle et en toute objectivité. En effet la théorie psychanalytique permet de faire une lecture des racines inconscientes déterminant le recours au tabagisme, elle amène à

considérer la conduite tabagique comme étant en partie la résultante d'une construction psychoaffective comportant les étapes orale, anale et phallique et leurs fixations relatives. Le tabagisme chez l'adolescent faisant socialement objet de critiques, il constitue, en dehors du risque pour le développement psychosocial de l'adolescent, une infraction sociale qui doit être analysée. Les stratégies convenables pour ce contrôle social, s'obtiennent à partir des considérations de la théorie du contrôle social d'Eliott et ses collaborateurs. Entre les motivations inconscientes et les interdits sociaux se rapportant au comportement tabagique, il existe un fonctionnement en partie rationnel propre au sujet fumeur lui-même, et qui tienne compte de certains facteurs pris en considération par la théorie de l'action raisonnée de Ajzen et Fishbein (1980). Ces trois théories apportent des éléments d'explication du comportement tabagique, à partir de facteurs différents, respectant ainsi une complémentarité constructive dans le cadre de cette recherche.

CHAPITRE II : CADRE ET APPROCHE METHODOLOGIQUE DE LA RECHERCHE

Dans ce chapitre, il est question de présenter le cadre d'investigation et la justification de ce cadre ainsi que l'approche méthodologique adoptée pour le compte de cette recherche. Entre autre, il fait appel à la nature de la recherche, les groupes cibles et l'échantillonnage, les techniques et outils de collecte de données, les techniques de traitement et d'analyse des données sans pour autant perdre de vue les difficultés rencontrées au cours de cette recherche.

2.1. Présentation et justification du cadre d'étude

La mise en évidence des variables qui servent de charpentes à la recherche nécessite des investigations dans un cadre empirique. Ainsi, le CEG St Rita a servi de cadre empirique pour la collecte des données. Cette rubrique de notre travail s'articule autour de deux (02) axes. Il s'agit d'abord d'un bref aperçu de la ville de Cotonou et ensuite de la présentation du CEG Sainte Rita.

2.1.1. Bref aperçu de la ville de Cotonou

Cotonou est une ville- département du Bénin située sur le littoral. C'est la première ville du Bénin. Cette ville a été créée en 1830 sur l'initiative du roi Ghézo d'Abomey pour des besoins liés essentiellement à la traite négrière. Kutonu devenu Cotonou servait de point de transit et d'embarcation pour cette traite. A la fin du 19ème siècle, Cotonou s'est développé à partir de quelques villages de pêcheurs situés à l'est et à l'ouest de la lagune. A partir de 1930, des infrastructures économiques et portuaires ont été mises en place, suivies vers les années 1970 du transfert du siège du gouvernement de Porto-Novo à Cotonou et de la construction de l'aéroport de Cadjêhoun. Depuis 2003, Cotonou est devenu une ville à statut particulier de l'administration décentralisée régit par la loi n° 97-029 du 15 janvier 1999 portant organisation des communes à statut

particulier. Elle est dirigée dès lors par un conseil municipal d'élus communaux avec à sa tête un maire élu par ses pairs. La ville de Cotonou occupe une superficie de 79 km² avec une population totale de 665.100 habitants en 2002 et un poids démographique de 9,82% de la population nationale ; elle abrite 144 quartiers regroupés en 13 arrondissements. Situé sur le golfe de guinée, Cotonou s'étend entre le cordon littoral de l'atlantique et le lac Nokoué. Elle est limitée au nord par la commune d'Abomey-Calavi, au sud par l'océan atlantique, à l'est par la Commune de Ouidah et à l'ouest par la Commune de Sèmè-kpodji. En référence à cette même source on retient globalement que, ville cosmopolite, elle réunit toutes les ethnies du pays principalement les Fons, les Gouns, les Minas et les Yorubas et est marquée par une diversité du point de vue religieux. La ville de Cotonou est organisée autour de deux pôles d'activités :

- le principal pôle situé au centre géographique et structuré comme suit :

• la zone commerciale d'une superficie d'environ 126 ha située autour des marchés Dantokpa et Ganhi.

• la zone des grands équipements d'environ 647 ha abritant les principaux centres de décision du pays notamment la présidence de la République, la quasi-totalité des départements ministériels, la Cour Constitutionnelle, la Haute Autorité de l'Audiovisuelle et de la Communication (HAAC), le Conseil Economique et Social (CES), les représentations diplomatiques, le Centre National Hospitalier et Universitaire (CNHU-HKM), le port et l'aéroport. Sans oublier l'implantation des écoles comme partout tout ailleurs.

- le deuxième pôle est constitué des zones périurbaines de Cotonou.

Toutes ces caractéristiques font de Cotonou une représentation du Benin en miniature et une ville. C'est ce qui motive le choix de cette localité comme site empirique pour la collète des données. En dehors de son caractère cosmopolite,

Cotonou est une ville à forte effervescence avec beaucoup d'activité culturelle et récréative qui constitue les occasions propice pour les adolescents en ce qui concerne l'initiation et la consommation des stupéfiants dont le tabac.

2.1.2. Présentation du CEG Sainte Rita

En référence aux archives de cet établissement, il convient de retenir que le Collège d'Enseignement Général (CEG) Sainte Rita est une école publique d'Enseignement Secondaire Général. Il est localisé dans le quartier Minonkpo au 8ème arrondissement dans la commune de Cotonou. Bâti sur un vaste domaine, le CEG est situé derrière la mairie de Cotonou. Il est logé à l'angle de la rue 341B et en face de l'Office du Bac, au bord de la voie pavée (Etoile rouge – carrefour ex cinéma Okpè Olouwa – carrefour 16 ampoules Gbèdjromèdé). Il a été créé en 1971 et fut le deuxième collège public de Cotonou après le CEG gbégamey. Comptant parmi les tous premiers collèges publics de Cotonou, il était initialement appelé le CEG_{II} Gbégamey Sainte Rita. Son premier directeur fut ADIHO Joseph. Le CEG ne comptait à ses débuts qu'un seul module de quatre (04) classes, un (01) bâtiment administratif, un (01) terrain de sport pour l'essentiel avec un fort taux d'élèves (environs 60 / classe). Le collège Sainte Rita a évolué avec la construction de nouveaux bâtiments, une succession de directeurs. L'effectif pléthorique des apprenants a obligé les autorités en charge de l'éducation à scinder l'école en deux établissements scolaires. A cet effet, le collège était devenu à la rentrée scolaire 1996 -1997, CEG Sainte Rita I et CEG Sainte Rita II avec deux différentes administrations. Mais le mauvais voisinage, la difficulté de cohabitation des deux administrations a amené le ministre de l'enseignement secondaire d'alors à demander la fusion des deux collèges pour devenir à nouveau un seul bloc du nom de CEG Sainte Rita. Dès lors, cette fusion est devenue une réalité à la rentrée scolaire 2012-2013. A la rentrée scolaire 2016-2017, le collège compte un effectif de 3031 apprenants dont 1435 filles et 1382 garçons au premier cycle ; puis 470 filles et744 garçons au second

cycle. En 2017, Nous avons dénombré 89 groupes pédagogiques répartis dans 8 modules de bâtiments (A, B,… G,H). L'actuel directeur s'appelle TAVI Bernardin. Le corps enseignant dispensant les cours est composé de 11 professeurs agents permanents de l'Etat (APE), 65 Agents Contractuels (A C) et 286 vacataires. Soit un total de 361 enseignants.

Le choix de ce centre d'éducation et d'apprentissage obéit à un certain nombre de critère. Il est basé sur une méthode d'échantillonnage probabiliste. En fait, Cotonou comporte d'innombrable centre d'attraction des jeunes. Pour retenir un centre pour la collecte des données inhérentes à cette étude, nous avons procédé à une sélection. Ainsi, le choix du cadre de l'étude s'est fait au hasard suit à un tirage sans remise sur une liste de sept établissements d'enseignement secondaires à gros effectifs de Cotonou.

2.2. Approche méthodologique

Cette partie du travail retrace la méthodologie adoptée dans le but d'atteindre les objectifs que nous nous sommes fixés. Les tâches suivantes ont été réalisées : la recherche documentaire, la précision de la nature de l'étude, le choix de l'échantillon et la précision des techniques d'échantillonnage. Aussi, avons-nous précisée dans cette rubrique de l'étude les difficultés que nous avons rencontrées lors de cette recherche.

2.2.1. Nature de l'étude

La présente recherche est à la fois quantitative et qualitative. L'aspect quantitatif est basé sur une approche systématique de collecte et d'analyse de données. Une telle démarche s'applique à un phénomène qui certes concerne un grand nombre de sujets mais qui ne vivent pas le phénomène de la même façon. Elle aborde le phénomène à l'aide d'instruments de quantification et traite les données chiffrées obtenues à l'aide de modèles statistiques. Le volet qualitatif se

justifie du fait que le mode d'entrée et les facteurs de risque varient puis les individus n'ont pas la même relation avec le tabac. Le mode d'entrée et le vécu sont purement subjectifs.

2.2.2. Population cible et échantillonnage

Cette partie de notre étude prend en considération la population cible, les critères d'inclusion, de non inclusion et d'exclusion, les variables puis l'échantillonnage.

2.2.2.1. Population cible

L'expérimentation de la consommation du tabac se fait dans un cadre de vie bien défini. Elle se manifeste dans un environnement social qui peut être, la famille ou l'école. Dans cette recherche, la population cible est constituée des apprenants de la classe de sixième à la terminale du Collège d'Enseignement Général Ste Rita de Cotonou. Les adolescents constituent la couche de la population directement concernée par l'initiation et la consommation du tabac. En effet l'adolescence est connue comme une période de turbulence et remise en cause de normes parentales avec la recherche de nouvelle figure d'attachement. De plus, la plus part des auteurs qui se sont intéressés à la consommation du tabac situe l'âge de l'initiation au début de l'adolescence. C'est pour cette raison que les adolescents constituent la cible principale de cette recherche. La seconde catégorie de notre population d'étude est constituée des parents. Les parents d'élève de ce collège sont au contact direct avec les adolescents. Ensemble avec le personnel du corps enseignants et des autorités administratives dudit établissement, ils sont les acteurs directs du système socioéducatif. Et, une étude qui se veut valable dans le système scolaire ne peut se dérouler sans ces acteurs.

2.2.2.1.1. Critères d'inclusion

Sont inclus dans la recherche tout élève des deux sexes, de la 6ème en terminal, âgé de 13 à 17 ans, fréquentant le collège d'enseignement général Ste Rita de Cotonou et acceptant de répondre aux questions ayant avoué fumer une fois le tabac dans leur vie.

2.2.2.1.2. Critères de non inclusion et d'exclusion

Ne sont inclus dans cette recherche tout élève dont l'âge est inférieur à 13 ans et ceux dont l'âge est supérieur à 17 ans. Tout élève absent des classes les jours de l'enquête ; tout élève ayant refusé de participer à la recherche. Il en est de même des parents et le personnel du corps enseignants. Ceux-ci doivent être les parents ayant au moins un apprenant inscrit dans cet établissement secondaire. Les seconds doivent intervenir dans le collège. Sont exclus de cette recherche tout enquêté qui n'a pas répondu à tous les items du questionnaire d'enquêtes ou qui n'a pas rendu le questionnaire d'enquêtes. Il en est de même de ceux qui au cours de l'entretien ont abandonné. Au total, sont exclus de ce travail toutes les unités qui obéissent aux critères d'inclusion mais qui au cours du travail ont abandonné ou ont manifesté de leurs désapprobations.

2.2.2.1.3. Les variables

Les données recueillies sont regroupées en deux catégories. Il s'agit d'abord des variables explicatives ou indépendantes. Nous retenons dans cette catégorie: les apprenants potentiels fumeurs ; l'âge au moment du premier essai ; le sexe ; la classe d'étude ; le mode d'accès aux cigarettes ; les caractéristiques des parents (comportement vis à vis du tabac) ; la connaissance du statut par les parents ; l'influence de l'entourage (parents, amis et autres) ; le motif. Ces éléments qui constituent les variables indépendantes de cette recherche expliquent la seconde catégorie de variables. Les variables expliquées sont entre

autres : les effets ressenti (plaisir, dégoût) ; les émotions ressentie après la consommation (satisfaction, déplaisir, regret, la peur, la joie, aucune émotion) ; les décisions (continué ou arrêté).

2.2.2.2. Echantillonnage

L'échantillonnage est l'ensemble des techniques sous-jacentes qui ont conduit au choix de l'échantillon. Pour le choix du site empirique de l'étude, nous avons utilisé la technique aléatoire simple. Nous avons fait une liste des sept (07) collèges à gros effectif de Cotonou à qui nous avons assigné des numéros qui ont servi au tirage aléatoire simple. Ainsi le collège Sainte Rita fut aléatoirement tiré et retenu pour le compte de cette recherche. En ce qui concerne les élèves, la technique boule de neige a été utilisée pour l'effectif retenu. C'est alors que 100 apprenants ont été retenus après saturation des données. Le choix est raisonné pour ce qui est des autorités administratives, du corps enseignant et des parents d'élèves interviewés. Le tableau I présente le récapitulatif des personnes enquêtées dans le cadre de cette étude.

Tableau I : Tableau synthétique des groupes cibles

	Catégories de cibles	Total
1	Apprenants	100
2	Corps enseignants	12
3	Autorités administratives	03
4	Parents d'élève	10
Total		**125**

Source : Données de terrain_2017

2.2.3. Techniques et outils de collecte de données

Pour la collecte des informations nous nous sommes servis des techniques et outils de collecte des données adaptés à la nature de notre recherche. Pour ce faire, nous avons fait usage de quatre techniques de collecte de données. Il s'agit en premier lieu de la recherche documentaire pour recueillir un maximum de données sur le sujet. Les informations du terrain ont été obtenues à base de l'observation, du questionnaire et par l'entretien. Ces différentes techniques ont été respectivement accompagnées des outils tels que la grille de lecture, le guide d'entretien, la grille d'observation et le questionnaire.

2.2.3.1. Recherche documentaire

Afin de pouvoir collecter un maximum d'informations sur le sujet de cette recherche, plusieurs ouvrages ont été consultés. Ces ouvrages ont permis d'analyser et de comprendre d'une part la logique autour de la consommation du tabac par le jeune scolaire en général et en particulier au Bénin ; et comprendre d'autre part, l'étiologie de la consommation à l'adolescence. Cette phase nous a permis de mieux cerner la problématique tout en construisant notre objet de recherche. Ainsi, certains centres de documentation et bibliothèques ont été consultés. Le tableau II présente les différents centres de documentation parcourus ainsi que les types de données recueillies.

Tableau II : Centres de documentation et types de données recueillies

Centres de documentation	Nature des documents	Types d'informations recueillies
Bibliothèque centrale de l'UAC	Thèses, mémoires, livres, articles et rapports	Informations générales et à caractère méthodologique et technique
Centre de documentation de la FLASH	Livres, mémoires thèses, rapports et articles	Informations générales et à caractère méthodologique et technique
Bibliothèque de l'ISBA	Rapports d'études, rapports d'ateliers	Informations générales et spécifiques
Centre de documentation de l'OMS	Thèses, mémoires, livres, rapports d'études, rapports d'ateliers et communications	Informations générales et spécifiques, statistiques sur la santé publique
Centre de documentation de l'UNICEF	Rapports d'études, rapports d'ateliers	Informations générales et spécifiques

Source : Données de terrain_2017

2.2.3.2. L'Entretien

Pour nous entretenir avec les élèves, les parents d'élèves, les enseignants et le personnel administratif, nous nous sommes axé sur un guide d'entretien élaboré à cet effet. Cet outil cadre l'entretien et oriente le chercheur afin que certains aspects du problème ne restent non investiguer. Le guide réajustée a permis de réaliser l'entretien avec quelques jeunes.

2.2.3.3. Le questionnaire

Le questionnaire est l'outil qui permet de recenser les diverses questions qui tiennent compte de tous les pans du phénomène que l'auteur souhaite explorer. Il est spécifiquement adapté pour des recherches qui en appellent à la manipulation des données chiffrées. Il doit poser à l'ensemble des informateurs auxquels il est destiné, une série de questions relatives au sujet de la recherche. Il permet d'obtenir un maximum de renseignements. Il admet plus d'anonymat

qu'un entretien. Cette technique a été employée avec les apprenants du collège et a été nécessaire pour la production d'informations mesurables auprès de ces catégories de cible. Elle a consisté à formuler des questions ouvertes et fermées suivant les hypothèses de la recherche. La synthèse des techniques utilisées se présente dans le tableau III.

Tableau III : Synthèse des techniques de collecte

Techniques	Pour quoi ?	Outils
Recherche documentaire	Elaboration de la problématique de la revue de littérature et production des résultats	Grille de lecture
Observation	Le pré enquête et le choix du cadre empirique,	Grille d'observation
Administration du questionnaire	collecte de données auprès des apprenants	Questionnaire
Entretien	Collecte de données auprès des apprenants, des enseignants, des autorités administratives de l'établissement, des parents d'élève	Guide d'entretien

Source : données de terrain_2017

2.2.4. Techniques de traitement et d'analyse des données

Les modes de traitement des données que nous avons adoptés sont : le mode manuel et l'analyse du contenu. Ainsi, la deuxième étape de notre travail a consisté en la transcription intégrale des informations recueillies auprès de chaque personne interrogée dans le bureautique Word (logiciel de traitement de texte). Après, a suivi le traitement des données. Pour ce faire, les informations recueillies par le biais des guides d'entretien, ont été soumises à un traitement qui a consisté en la recherche des similitudes dans les descriptions et à faire des classements par axe d'analyse et à en faire une synthèse. Nous avons donc fait usage de l'analyse de contenu pour la catégorisation des informations issues du guide d'entretien. Pour les données quantitatives recueillies, l'analyse s'est fondée sur les méthodes statistiques permettant de dégager des tendances, exprimées en pourcentages, et de tracer des graphes ou d'élaborer des tableaux

récapitulatifs. Pour ce faire, le logiciel informatique « Excel » a été d'une grande assistance.

2.2.5. Aspects éthiques de la recherche

Nous nous sommes rigoureusement astreints au respect de l'anonymat et de la confidentialité tout au long de la réalisation de ce travail. Au cours du traitement des données, l'anonymat a été strictement respecté. Pendant la collecte des données, nous avons pris le soin d'expliquer le but de la recherche aux enquêtés et leur avons garanti la confidentialité de leur identité sociale ainsi que des données qui seront collectées. Ainsi nous n'avons enquêté que ceux qui ont librement donné leur consentement. Nous avons reçu lors des entretiens, des confidences qui nous ont soumis au secret et au respect de la personnalité des personnes interrogées.

2.2.6. Difficultés rencontrées

Il faut signaler que dans tout travail de recherche scientifique mettant en contact des hommes, des difficultés ne manquent pas de se poser. Ainsi, durant la réalisation de cette recherche, l'une des difficultés est liée à l'accès aux ouvrages spécifiques sur le sujet. Pour contourner cette difficulté, nous avons œuvré pour avoir le maximum d'informations possibles en parcourant des sites internet et des centres de documentation. Une autre difficulté et la plus prévisible, est le comportement réservé de certains informateurs par rapport aux sollicitations d'interviews qui leur ont été adressées et ce, malgré les dispositions de mises en confiance prises dans la négociation de l'entretien. La patience, la délicatesse et l'abnégation ont été d'une précieuse aide pour gagner l'accord des uns et des autres et, contourner cet obstacle auquel nous avons été confrontés.

DEUXIEME PARTIE :

PRESENTATION, ANALYSE ET DISCUSSION DES RESULTATS DE LA RECHERCHE

CHAPITRE III : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS DE LA RECHERCHE

Ce chapitre met en évidence les données issues de nos travaux de recherche avec leurs analyses. Pour cela, il fait appel aux profils sociodémographiques des personnes enquêtées, aux difficultés psychoaffectives et Socio-environnementaux liées à l'expérimentation de la cigarette chez les adolescents du CEG sainte Rita de Cotonou. Il aborde également les déterminants et les manifestations de ces souffrances et leurs implications chez les adolescents de cet établissement sans pour autant perdre de vue le vécu des premières expériences tabagiques.

3.1. Profils socio démographiques des personnes enquêtées

Les élèves identifiés et enquêtés dans le cadre de cette recherche sont des deux sexes. C'est ce sur quoi renseigne le tableau IV.

Tableau IV : Répartition des élèves enquêtés selon le sexe

Sexe	Effectif	Pourcentage (%)
Masculin	82	82,00
Féminin	18	18,00
Total	100	100,00

Source : Données de terrain_2017

On peut retenir de la lecture de ce tableau que 82% des élèves enquêtés dans le cadre de cette recherche sont des garçons contre 18% de filles. Cela démontre la réticence du sexe féminin au cours de l'enquête. Il convient également de s'intéresser à la croyance des jeunes enquêtés. Ainsi, le tableau V nous renseigne sur la religion des élèves enquêtés pour le compte de cette recherche.

Tableau V : Répartition des jeunes enquêtés selon la religion

Religions	**Effectifs (n=100)**	**Pourcentages (%)**
Endogène	22	22,00
Chrétienne	57	57,00
Musulmane	11	11,00
Sans religion	10	10,00

Source : Données de terrain_2017

Il convient de retenir de l'examen de ce tableau que 57% des jeunes enquêtés pratiquent le christianisme contre 22% qui sont des pratiquants des religions endogènes. L'analyse révèle par ailleurs que 11% des élèves enquêtés sont des musulmans et 10% de ceux-ci estiment n'avoir appartenu à aucune religion. Il émerge de cette analyse que la majorité des élèves enquêtés sont des croyants. Quelle est alors la structure familiale des adolescents du CEG Sainte Rita de Cotonou ? Le tableau VI nous renseigne sur la structure familiale des apprenants enquêtés.

Tableau VI : Répartition des élèves selon la structure familiale

Structure Familiale	**Effectif**	**Pourcentage(%)**
Biparentale	49	49,00
Monoparentale	16	16,00
Autres parents	28	28,00
Seuls	07	7,00
Total	100	100,00

Source : Données de terrain_2017

De l'analyse de ce tableau, il ressort que les enquêtés proviennent des cellules familiales qui sont différemment structurées. Par conséquent, ils ne vivent pas les mêmes réalités. La lecture de ce tableau révèle également que 49% des jeunes enquêtés vivent avec leurs deux parents contre 28% qui vivent soit dans des familles recomposées, soit en famille polygame. Par ailleurs, 16% vivent avec un seul parent (soit le père ou la mère) et 7% vivent seuls et ne sont sous aucune autorité parentale. Dans cette dynamique où les élèves proviennent

de diverses structures familiales, la souffrance liée à la consommation du tabac mérite d'être investiguée.

3.2. De la souffrance psychoaffective et sociale à l'expérimentation de la cigarette chez les adolescents du CEG Sainte Rita de Cotonou

Les diverses investigations effectuées ont permis d'aboutir à l'obtention d'informations portant sur les conditions et les facteurs conduisant les adolescents à l'expérimentation de la cigarette. Cette rubrique traite des déterminants de la souffrance psychoaffective et sociale des adolescents, des manifestations de cette souffrance et de ses implications.

3.2.1. Déterminants de la souffrance psychoaffective et sociale des adolescents au CEG Sainte Rita

Les adolescents interrogés au cours de cette recherche font cas de différentes difficultés qu'ils tentent de surmonter à leur manière et selon les ressources dont ils disposent. De plusieurs sources, les souffrances dont se plaignent les élèves participant à cette recherche sont nombreuses et diverses. Elles sont catégorisables en quelques groupes selon leur nature. En effet, les catégories de difficultés identifiées sont celles relatives aux plaintes portant sur la sphère familiale, celles concernant les difficultés scolaires, celles liées aux relations sociales entre élèves et enfin celles concernant les traits de personnalité des élèves eux-mêmes. Le tableau VII permet une répartition des élèves selon les causes de leur souffrance psychoaffective et sociale.

Tableau VII : Répartition des élèves selon les causes de leur souffrance psychoaffective et sociale

Modalités de réponses	**Effectifs (N=100)**	**Pourcentage (%)**
Causes familiales	86	86,00
Causses d'apprentissages scolaires	71	71,00
Causes relationnelles sociales	48	48,00
Causes liées aux traits de personnalité	23	23,00

Source : Données de terrain_2017

De la lecture des chiffres de ce tableau, il ressort que les causes communes à la majorité des élèves interrogés, sont familiales et celles liées aux apprentissages scolaires. En effet 86,00% des élèves signalent des difficultés familiales qu'ils estiment être pour eux des sources d'inconfort et de souffrance. La catégorie des difficultés propres à l'apprentissage scolaire vient en deuxième position car elles ont été évoquées par 71,00% des élèves constituant l'échantillon d'étude. Les causes liées aux difficultés dans les relations sociales avec les paires ont été mentionnées par 48,00% des répondants alors que 23,00% associent leurs comportements aux traits de personnalité. Les causes familiales regroupent selon les points de vue des élèves, les relations tendues avec les parents ou un manque d'attention et d'affection de la part du père pour certains ou de la part de la mère pour d'autres. Ainsi les enfants se sentent négligés par leurs parents et recherchent cette attention et cette chaleur relationnelle auprès des amis d'écoles. C'est souvent dans cette quête qu'ils se retrouvent dans un réseau amical qui les conduit vers la découverte du tabac. Mais il importe de voir dans l'intensité de cette quête d'affection, l'importance du besoin que l'affection des parents constitue pour les élèves signalant cette cause. Les élèvent notifient dans leurs propos que leurs parents crient sans cesse sur eux et ne leur donnent pas l'occasion de se faire comprendre. Pour eux, cette situation

fait qu'ils préfèrent rester avec leurs amis à l'école. Ce fait s'illustre par les propos d'U. G. :

> *« […] Ils crient chaque fois sur moi pour dire que je ne travaille pas bien à l'école et que même les travaux domestiques de la maison, je les fais mal. Que je ne vaux rien. Moi je sais que je vais leur montrer que je ne suis pas ce qu'ils pensent. Mes parents là, ils ne savent pas qu'ils m'empêchent d'étudier. Ils font des choses qui m'énervent tout le temps. Je viens presque tout le temps à l'école énervé […] Parfois j'ai envie de ne plus retourner à la maison quand je quitte l'école. C'est ça qui fait que je préfère mes amis d'école, c'est avec eux que je ris un peu. On reste souvent ensemble et on se comprend […] ».* [Extrait d'entretien avec U. G., 17ans, élève en Seconde].

L'analyse de ces propos met en exergue, un ressenti douloureux chez l'élève qui exprime un sentiment de révolte envers ses parents. Ses propos révèlent les signes d'une tension relationnelle avec ses parents. Il fait savoir à travers ses mots, le sentiment de dégout qu'il a pour la maison et surtout pour les attitudes de ses parents. Dans une ambiance pareille, la communication parent-enfant est presque vouée à l'échec et les parents auront ainsi du mal à bien guider leur enfant.

En dehors du volet familial, les difficultés d'apprentissage des élèves ont été mentionnées comme source de souffrance par ces derniers. Ces difficultés concernent pratiquement tous les champs de formations et varient d'un élève à l'autre. Il est clair que d'autres élèves de l'établissement ont aussi des difficultés d'apprentissage sans pour autant recourir au tabagisme pour les résoudre. Ce rappelle nous permet de préciser que ce n'est pas la difficulté en elle-même qui constitue la source de souffrance, mais plutôt la manière de la vivre par les élèves eux-mêmes. En effet, pour certains des répondants, ce sont les enseignants qui rendent les choses compliquées. C'est du moins ce qui ressort des propos de F. Z., un élève en classe de 4^{e} :

> *« […] Les professeurs me découragent. Si ce n'est pas à cause de mes parents, moi je ne vais pas continuer. Quand on ne connaît pas un petit truc, ils se mettent à insulter les gens devant les filles de la classe. Ça me fait honte et moi je n'ai même plus envie de faire cours avec lui. Moi, tous*

> *mes amis disent que je suis un cerveau, mais le professeur de Mathématiques dit que je suis nul et il me donne de très mauvaises notes comme il veut. […] Je préfère encore rester avec mes amis qui connaissent qui je suis vraiment. […] ».* [Extrait d'entretient avec F. Z., adolescent de 16 ans].

De ces propos, il ressort que l'élève n'apprécie pas du tout la façon dont son professeur le traite. Du coup, la relation enseignant-enseigné s'affecte et se détériore. C'est surtout cette manière de faire qui conditionne le vécu du cours et des enseignements. Ces humiliations répétitives venant de son enseignant dans le dessin de l'amener à s'améliorer ne conviennent visiblement pas, et produisent plutôt l'effet opposé en l'éloignant de la discipline. Il préfère côtoyer ses amis de qui il reçoit plutôt des compliments. Ces situations font généralement que les élèves recherchent énergiquement tout moyen pouvant leur permettre de surmonter ces difficultés et voire même de relever des défis capables de rehausser leurs images face aux autres amis de classe ou ceux de l'établissement. Dans les cas où cet objectif n'est pas atteint, d'autres difficultés relationnelles viennent affecter davantage le vécu scolaire. La souffrance qui en découle constitue aussi un facteur qui peut pousser certains élèves vers des conduites addictifs, notamment le tabagisme. Une fois la souffrance psychoaffective présentée, il convient de voir sommairement comment elle se manifeste.

3.2.2. Manifestations de la souffrance psychoaffective et sociale des adolescents au CEG Sainte Rita

Les manifestations de la souffrance psychoaffective et sociale des élèves interrogés sont nombreuses et varient selon le vécu de chaque sujet. Ainsi pour certains, la souffrance psychoaffective se perçoit par des troubles émotionnels qui se traduisent par des colères excessives entre camarades, parfois on note également de l'irritabilité. C'est par exemple le cas avec M. O., qui s'exprime en ces termes :

> *« A cause de mes problèmes avec ma tutrice à la maison, je ne comprends même plus ce qui m'arrive depuis un certain temps. Je crie sur les gens et j'insulte tous ceux qui m'embêtent. […] Parfois je vois que ce n'est pas bien et ça crée des problèmes avec mes amis, mais je ne peux pas m'en empêcher car ça vient comme ça. C'est pourquoi j'ai dit à mes amis de ne plus m'embêter. […] Et, je préfère rester dans mon coin ».* [Extrait d'entretien avec M. O., 16 ans, adolescente en classe de 2nde].

A partir de l'analyse de ces propos, on remarque que l'élève M. O. souffre d'une situation familiale qu'elle vit avec sa tutrice. Et depuis qu'elle traverse cette situation, elle se reconnait une susceptibilité qui affecte ses relations avec les camarades. Les difficultés émotionnelles ont des répercussions également sur les rapports élève-enseignant et sur les conditions d'étude. Dans ce sens, la souffrance psychoaffective occasionne chez les apprenants, des difficultés de concentration et de mémorisation. Ces difficultés perturbent les élèves qui en souffrent dans leur élan d'apprentissage ou d'étude à travers les exercices et souvent dans les épreuves d'interrogation écrites ou de devoirs semestriels. Le recours au tabagisme entre parfois en jeu chez certains élèves à ce moment, notamment face à ces peines qui rendent la vie scolaire pénible à vivre.

La souffrance psychoaffective et sociale des élèves se manifeste également par une faible estime de soi, un manque d'assurance concernant ses aptitudes et capacités. Ce manque d'estime de soi se manifeste, non seulement à travers les réactions en classe mais aussi dans les relations entre camarades et le rendement scolaire de l'apprenant. Cette dernière situation s'explique par le fait que le manque d'estime de soi est un état qui influence le fonctionnement cognitif et donc ralentit d'une certaine manière les conduites intellectuelles des élèves. C'est ce que tente d'expliquer H. A., un responsable administratif dudit collège.

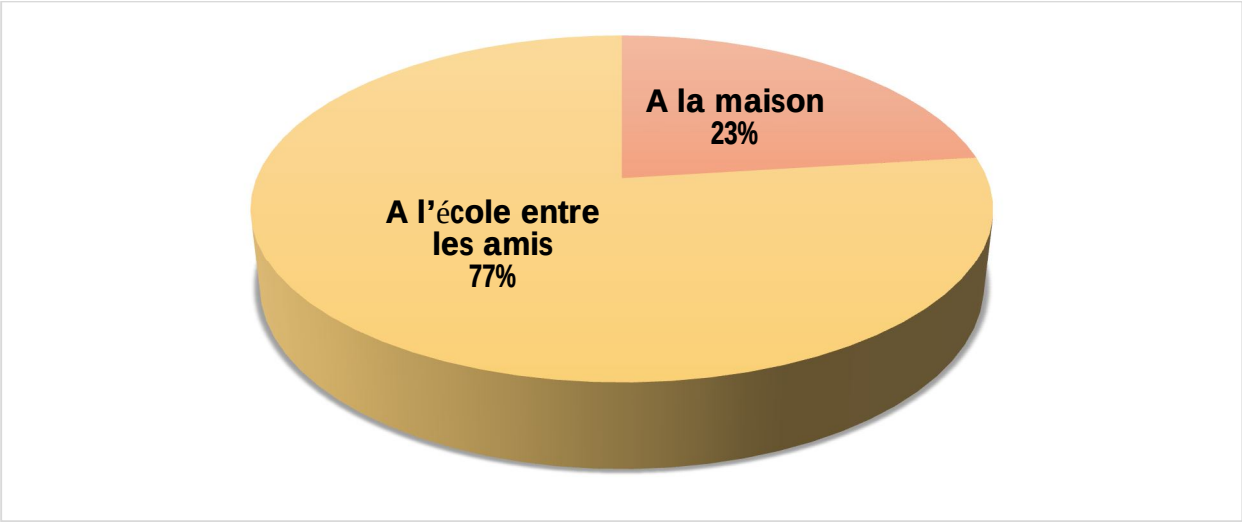
> *« […] En cas donc de survenu d'un manque d'estime de soi chez l'élève, plusieurs conséquences s'observent. D'abord on note un changement progressif dans ses habitudes de classe, puis ses notes chutent. […]Même avec ses amis et camarades, des modifications relationnelles se perçoivent clairement. Il est important de faire une enquête psychosociale pour bien*

prendre cette difficulté en charge ». [Extrait d'entretien avec H. A., 42 ans, un responsable administratif du CEG].

L'examen de ces propos permet de comprendre que la baisse de l'estime de soi est un état d'esprit qui s'installe progressivement chez l'apprenant aux prises avec une des situations spécifiques. Selon ce responsable administratif, le manque d'estime de soi transparait clairement sur un certain nombre d'aspects de la vie scolaire de l'élève qui en souffre. Ces divers problèmes relatifs à la souffrance psychoaffective et sociale ont de nombreuses implications qu'il convient d'aborder au point suivant.

3.2.3. Implication de la souffrance psychoaffective et sociale des adolescents du CEG Ste Rita

L'organisme face aux stress et stimuli environnementaux réagit de manière variée. Cette réaction est bien entendue fonction de la capacité de résilience individuelle et des facteurs de projections. Ainsi, les difficultés familiales scolaires et environnementales constituent pour beaucoup d'adolescents des facteurs de vulnérabilités à la consommation de tabac sous forme de cigarette. De l'analyse de l'énonciation des discours recueillis sur notre terrain d'enquête, nous retenons que les adolescents en majorité, ne font pas nécessairement le lien entre leur comportement tabagique et l'ambiance familiale et sociale dans laquelle ils vivent et se développent. Néanmoins, ils préfèrent à 77% être à l'école qu'en famille. Les raisons évoquées pour ce désir ne sont pas nécessairement d'ordre académique. Ces raisons sont beaucoup plus en lien avec l'ambiance relationnelle au sein de la cellule familiale. Le digramme suivant montre la réparation des apprenants du CEG Ste Rita selon qu'il désire ou pas être à la maison.

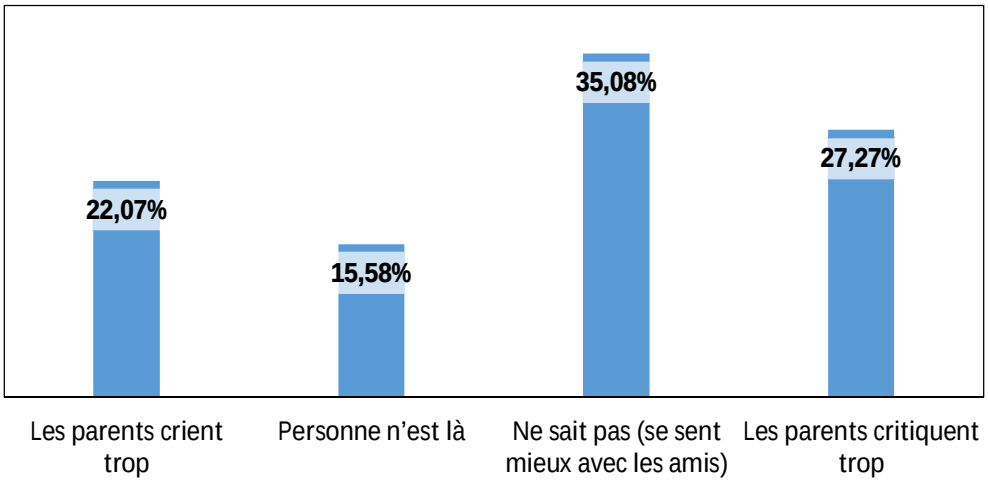


Graphique 1 : Répartition des adolescents suivant le lieu de préférence

Source : Données de terrain_2017

Ce graphique montre que 77% des apprenants du CEG Ste Rita souhaitent être à l'école en compagnie de leurs pairs que d'être à domicile. On retient donc que l'école ou la rue est préférée à la maison. Or, la maison devrait être préférée à l'école ou à la rue. En analyse, nous pourrions estimer que cette situation ainsi décrite par les apprenants sous-entend l'existence au sein de la cellule familiale de situation dérangeant ou que l'atmosphère relationnelle actuelle est hostile à l'épanouissement et donc à l'équilibre psychologique.

Les apprenants expriment de motivations diverses. D'aucuns ne savent pas simplement pourquoi ils se sentent mieux dehors qu'à la maison. Ils ne se l'expliquent pas. Par contre, certains estiment qu'ils s'ennuient. A la maison, chacun est rangé dans son coin. Ce sont des types de domicile où les interactions sont très limitées. On ne s'interagit que pour exprimer une demande, un besoin ou un ordre. Pour d'autres encore, la maison est souvent le lieu de conflits ou de règlement de conflits, d'interdictions et de réprimandes à tout bout de champ. Tout ceci rend l'ambiance familiale invivable. La catégorisation des apprenants qui expriment le désir de rester dehors plutôt que d'aller à la maison est renseignée par le graphique suivant.



Graphique 2 : Répartition des apprenants suivant les motifs du rejet du domicile parental

Source : Données de terrain_2017.

Au demeurant, les apprenants du CEG Ste Rita vivent dans un climat familial qu'ils souhaitent de façon implicite fuir. Il n'est donc pas superflu de dire que cette ambiance familiale constitue pour ces adolescents un facteur favorisant du comportement tabagique. Certes, nous ne perdons pas de vue l'effet du groupe dans le développement des comportements à risque caractéristique de l'adolescence. D'ailleurs, il est indiscutable que l'usage de la cigarette peut recouvrir les motifs dont le plaisir et le goût du tabac, l'influence des amis, l'habitude et la volonté d'atténuer des sensations négatives. Mais il n'en demeure pas moins que le motif et le vécu de l'expérimentation tabagique varie d'un individu à un autre. C'est un phénomène purement subjectif. Au total, nous admettons que dans la genèse des troubles du comportement des adolescents, les conflits conjugaux, les difficultés familiales et relationnelles ainsi que les éléments de vie douloureuse constituent des facteurs de grandes pronostiques de l'usage de la cigarette par les adolescents. Nous admettons donc que cette vie familiale est délétère pour ces adolescents qui même s'ils ne font pas le lien direct entre leur vie familiale et leur usage de la cigarette expriment clairement leurs désarrois. Les adolescents du CEG Ste Rita comme la plupart

des adolescents, vivent une certaine difficulté familiale source de disharmonie. Cette disharmonie familiale est source de souffrance psychoaffective et sociale. Le recours à la cigarette est non seulement un moyen de soulagement mais aussi et surtout un moyen d'expression de cette souffrance. L'expérimentation de la cigarette chez les adolescents du CEG Ste Rita constitue à notre un cri d'appelle au secours. Les souffrances psychoaffectives et sociales ont d'énormes conséquences sur les adolescents. L'une des expressions de ces conséquences est la consommation de la cigarette. S'il est avéré que les souffrances psychologiques peuvent être à la base selon les individus de troubles du comportement, il importe d'évaluer le processus de la première expérimentation tabagique pour des actions de prévention beaucoup plus stratégique. Il convient de rappeler qu'il existe divers facteurs qui conduisent les adolescents à la consommation du tabac. Ces facteurs font partie intégrante du processus de l'expérimentation du tabac selon les données issues de nos investigations.

3.3. Processus de la première expérience tabagique chez les adolescents du CEG Ste Rita

Des données issues de notre enquête de terrain, nous retenons que la première expérimentation tabagique a généralement été mal vécue par la quasi-totalité des adolescents enquêtés. Ainsi, sont rapportées les réactions comme quinte de toux avec rougeur des yeux suivi de larmoiement, la nausée, la douleur thoracique et du vertige. Nous déduisons donc que le premier essai de consommation du tabac est mal vécu. Si cette expérimentation n'est pas gratifiante, comment se déroule-t-elle ?

A ce niveau aussi, les avis divergent. Il importe de partir du produit pour arriver aux moyens d'acquisition ainsi que les contextes de l'expérimentation. Le produit ici est le tabac sous forme cigarette. De nos enquêtes de terrain, nous avons découvert que la cigarette est consommée sous diverses formes. Elle est

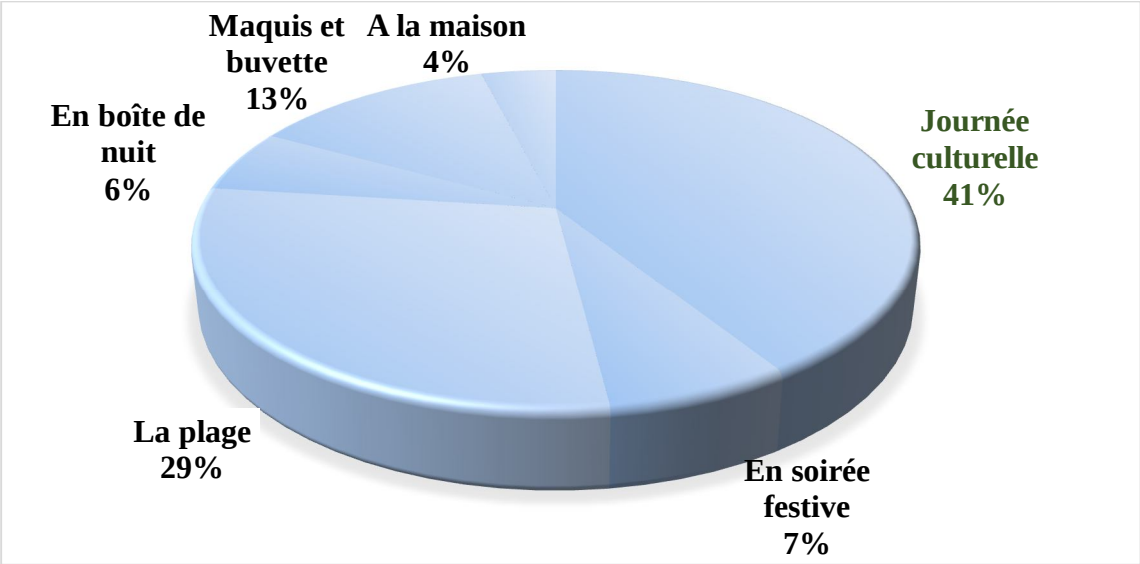
fumée par l'uns et chiquée par d'autres. En effet pour chiquer la cigarette, des apprenants affirment avoir déchiré l'enveloppe de protection c'est-à-dire l'emballage de la cigarette. Le produit est ensuite réputé pour divers usages. Ils estiment que les circonstances ne permettaient pas de dégager de la fumée qu'ils étaient personnellement dérangé par la fumée. Ainsi, pour l'expérimentation, les stratégies de consommation varies selon les circonstances et les sensibilités. A ce sujet, les propos de J.Y-D, 17 ans, première A2, en constitue une illustration.

> *« [La toute première fois que je l'ai essayée, j'étais en 4ème. Nous avions organisé une grève, pour tenir tête au directeur et surtout aux surveillants, il ne fallait pas rester égal à soi-même. Nous avons tous fumé. Moi, je n'aime pas inhalé de fumée. J'ai écrasé la cigarette et je l'ai humée. C'était vraiment beau. On était tous dengues, les yeux rouges. Quand, ils ont vu, ils ont su que ça allait barder. Le directeur nous a calmés […], j'étais parmi les plus petits mais c'est inoubliable. Actuellement je ne fume plus […] ».* [Extrait d'entretien avec J.Y-D, 17 ans, première A2].

Cet extrait montre combien de fois cet apprenant est nostalgique de cette période. La cigarette a constitué un moyen pour résister et tenir tête aux autorités. Le but recherché est d'accéder à un état second et cet effet est retrouvé. Il avait de la satisfaction à l'issue de l'expérimentation. C'est donc une expérience concluante. Cet apprenant concluait qu'il ne fume plus, mais considère que c'était beau. La satisfaction était bien au niveau du produit, du résultat que de l'expérience. Même si cet élève déclare avoir renoncé dès le premier essai, de cette expérience il en garde de très bon souvenir et la raconte avec du plaisir. La vivacité de ce souvenir et les émotions de joie qui se dégagent lors de la remémoration nous permet de dire que la récidive n'est pas exclue si les circonstances se reproduisent. Si cette initiation de J.Y-D est bien vécue et satisfaisante, signalons que toutes les expériences ne sont pas pareilles. Ainsi, l'initiation à la cigarette de A. F., a failli lui couter la vie. Il est en effet un élève en terminale âgé de 17 ans. Voici ce qu'il nous confie au sujet de son expérience avec la cigarette.

> *« […] Cela s'est déroulé il y a deux ans. C'était lors de la journée culturelle. J'étais allé à la toilette et j'ai découvert trois gares dont un ami qui fumaient. Je ne sais pas ce qui m'a pris et j'ai demandé à fumer. Quelque tirés seulement et j'ai été pris d'une quinte de toux terrible. Ma poitrine, ma tête, tout me brulait. Ma gorge était sèche. Je ne savais plus rien. ….], quand je m'étais retrouvé, ils étaient tous déjà partis. Quand j'y pense, j'ai encore des frissons. En fait, sur le champ, j'avais oublié que j'étais asthmatique. Est-ce toutes les cigarettes sont comme celle que j'avais fumée ? C'était terrible […]* ». [Extrait d'entretien avec A. F.]

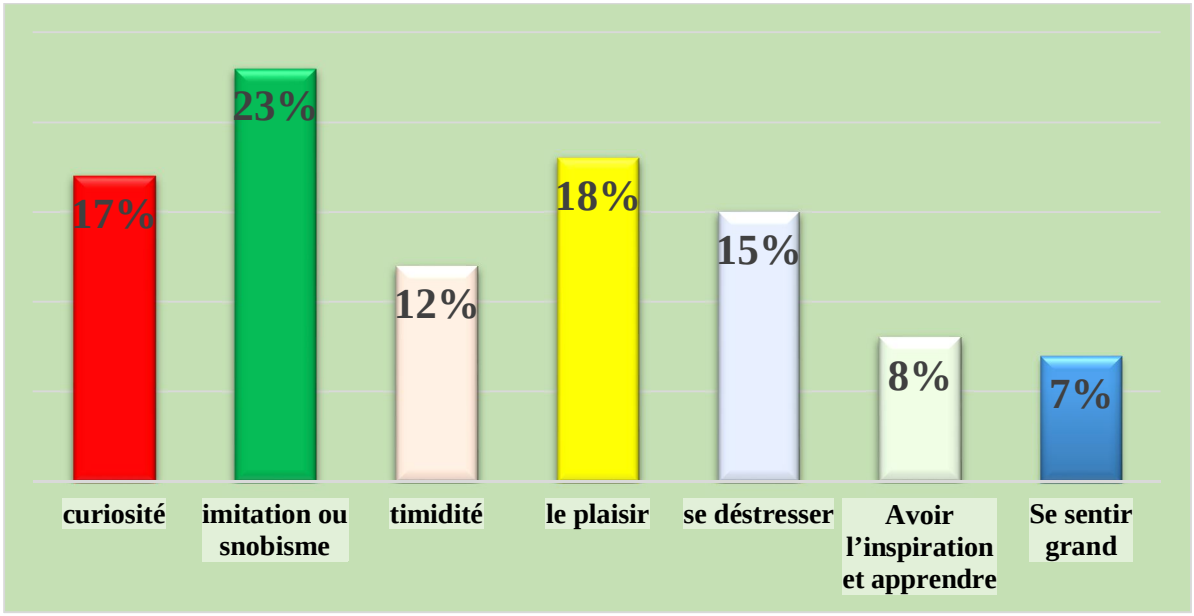
Du discours de cet adolescent et surtout de sa conclusion, on retient que l'initiation à la cigarette peut être très dangereuse et même mortelle pour des gens vulnérables ou ayant des antécédents de santé mais qui s'ignorent tels. On pourrait dire que cette initiation à la cigarette l'avait traumatisé, car il éprouve encore des frissons rien qu'à y penser et se demande si toutes les cigarettes sont celle qu'il avait fumée. Au total, les circonstances de l'initiation à la cigarette varient ainsi que les réactions lors de la consommation initiatique. Les apprenants qui ont eu à fumer n'achètent pas dans la majorité, le produit eux-mêmes. Ils se le procurent par moments, par personne interposée. Ils estiment que c'est quelqu'un du groupe qui de façon volontaire l'achète ou ils envoient un enfant l'acheter. C'est-à-dire que pour l'initiation, le produit était généralement disponible. Ce sont les autres membres du groupe qui se chargent de la disponibilité de la cigarette. Néanmoins, les quelques consommateurs solitaires au fil du temps ont appris à affronter la peur liée au regard de l'autre lors de l'achat. Le diagramme suivant met en évidence les circonstances de consommations de la cigarette par les apprenants.



Graphique 3 : Répartition des adolescents en fonction des circonstances de l'initiation à la cigarette

Source : Donnée de terrain_2017

De l'analyse de ce graphique, il apparait que les journées culturelles organisées par les établissements constituent les meilleures occasions où des adolescents s'initient à la consommation de la cigarette. Ainsi, 41% des adolescents ont fumé pour la toute première fois à la plage. En dehors des journées culturelles, il y a les sorties à la plage qui servent également d'occasion d'initiation à la cigarette. Cette occasion est corrélée à 29%. Les buvettes et maquis viennent avec un taux de 13%. Le fait assez inquiétant est l'initiation à la maison. Même si c'est en proportion faible (4%), l'attention devrait être tirée dessus. Quel est le besoin, ou que vit l'adolescent pour acheter et fumer de la cigarette seul sous le toit parental ? Nous intéressant aux motifs de la consommation de la cigarette, nous avons découvert qu'ils varient de la simple curiosité au besoin de soulagement et de se sentir plus fort. L'histogramme suivant retrace les motifs de consommation du tabac chez les adolescents du collège d'enseignement général de Sainte Rita de Cotonou.



Graphique 4 : Répartition des adolescents selon le motif de l'initiation au tabac

Source : Donnée de terrain_2017

De cet histogramme on retient fondamentalement que les adolescents se sont initiés à la consommation de la cigarette par imitation ou le snobisme, par plaisir et par curiosité. Les trois motifs sont plus représentés et viennent respectivement avec un taux de 23%, 18% et 17%. Cependant, 15% des apprenants du secondaire estiment avoir fumé pour la première fois pour se déstresser. De même, 12% d'entre eux ont fumé pour lutter contre la timidité. La cigarette est donc un désinhibiteur. Ce considérant montre le poids des représentations dans le processus de l'initiation au tabac. Pour les uns, la cigarette permet de se déstresser et pour les autres, elle permet de se sentir plus fort. Certains des apprenants pensent qu'en fumant, ils auront l'inspiration et apprendront davantage. Cette catégorie d'apprenant est estimée à un taux de 8%. Un groupe non moins important des adolescents pensent que la consommation de la cigarette est signe de maturité. On retient donc globalement que les facteurs psychologiques, les facteurs socioculturels et environnementaux sont déterminants aussi bien dans le processus de l'initiation à la cigarette que dans la persistance de la consommation du tabac sous sa forme cigarette par les élèves du CEG Ste Rita de Cotonou.

3.4. Vécu des premières expériences tabagiques par les adolescents du CEG sainte Rita de Cotonou

Des données issues de cette recherche, nous avons remarqué, en discutant avec les jeunes, que la première consommation de tabac était souvent vécue comme une mauvaise expérience, indisposant ces derniers du point de vue attitude. Ce premier pas dans le tabac occasionne chez les jeunes un certain nombre de malaises. C'est ceux sur quoi renseigne le tableau VIII.

Tableau VIII: Répartition des jeunes fumeurs selon les malaises ressentis après le premier pas dans le tabac

Malaises ressentis après le premier pas dans le tabac	Effectif (N=100)	Pourcentage (%)
Toux	96	96,00
Nausées	56	56,00
Vomissements	42	42,00
Dégout	08	08,00

Source : Données de terrain_2017

De la lecture de ce tableau, il peut être retenu que la majorité (96%) des jeunes enquêtés ayant effectués un premier pas vers le tabac au niveau du CEG Sainte-Rita tousse après consommation. Certains (56%) estiment qu'ils ressentent une forme de nausée juste après avoir consommé le produit pour la première fois. Par ailleurs, ces jeunes estiment à 42% que la première prise du tabac provoque des vomissements et qu'à 08%, cette consommation occasionne un dégout chez le consommateur débutant. Il convient de retenir de cette lecture que les malaises que ressentent les jeunes du CEG Sainte-Rita après avoir consommé du tabac pour la toute première, tournent autour d'un tableau clinque fait de toux, de nausée, de vomissement et de dégout par rapport à la substance. Parlant de malaises occasionnés par la première consommation du tabac chez les jeunes adolescents du CEG Sainte-Rita, F.G., un jeune adolescent dudit collège nous confie ce qui suit :

> *« […] Moi, (hésitation)! Quand j'avais essayé, sans vous mentir, ce n'est pas la fête. J'en ai eu pour mon compte […]. Mes yeux sont automatiquement devenus tout rouge […]. C'était comme si quelque chose était coincé dans ma gorge. J'ai essayé de m'en débarrasser sans suite. Vraiment, je ne le conseille à personne. Je félicite ceux qui s'en sortent […] ».* [Extrait d'entretien avec F.G., un jeune adolescent du CEG Sainte-Rita, 17ans].

Il ressort de la lecture de cet extrait qu'en dehors du dégout que provoque la première prise du tabac chez certains adolescents du CEG Sainte-Rita, il y en a chez qui cette première consommation occasionne une rougeur des yeux et un blocage au niveau de la gorge. On en déduit donc que la rougeur des yeux fait partie intégrante des malaises occasionnés par la première prise du tabac chez certains adolescents du CEG Sainte-Rita. Parlant de cette manifestation physique sur les yeux du jeune fumeur, R. A., un parent d'élève dudit collège s'inquiète :

> *« […] Je vois. J'en étais certain. Donc c'est depuis la première consommation du tabac que le petit qui tourne autour de mon garçon a eu ses yeux rouges comme ça ? […]. Mais pourquoi il ne peut pas arrêter ? Je dois tout faire pour que mon fils arrête de le fréquenter ou du moins je change d'établissement à mon enfant. Mais j'ai confiance en mon fils. Il doit me ressembler avec l'éducation que nous lui avons donnée […]. Ce n'est pas possible, ce garçon doit rester loin de nous […] ».* [Extrait d'entretien avec R. A, parent d'élève au CEG Sainte-Rita, 41ans].

Il convient de retenir de la lecture de cet extrait que certains parents d'élève n'apprécient pas le fait que leurs enfants fréquentent leurs camarades ayant des yeux rouges. Ces parents sont même tentés de changer d'établissement scolaire à leurs enfants par crainte de les laisser entrainer par les amis fumeurs. L'analyse de l'extrait révèle par ailleurs que ces parents estiment avoir confiance en l'éducation qu'ils donnent à leurs enfants quand bien même la confiance n'exclue pas le contrôle comme on le dit souvent. S'intéressant au fléau, certains responsables du collège soulignent que le désir de consommation du tabac se justifie par le fait que les jeunes en perte de référent, veulent imiter tout ce qu'ils

voient sur les réseaux sociaux et ailleurs. Nous en avons pour preuve les propos de Y. S. :

> *« […] D'une manière générale, le jeune adolescent a davantage tendance à fumer au secondaire qu'au primaire. Le collège a une incidence facilitatrice sur la pratique tabagique à l'adolescence. Le désir de s'ouvrir et d'aller à son monde est l'un des facteurs associés à l'adoption du tabagisme chez les adolescents. Je suis même tenté de dire que l'amour, qui est la valeur centrale semble être lié au tabagisme des adolescents […]. Les adolescents ont, entre autres, comme motivation à fumer, de se faire accepter par leurs pairs, dans leurs groupes ou bandes, d'être intégrés et appréciés, de se sentir bien en leur compagnie. Fumer leurs permet également une facilitation des rapports avec les autres et de la communication […] ».* [Extrait d'entretien avec Y.S., autorité administrative au CEG st-Rita, 51ans].

Il émerge de la lecture de cet extrait que, les autorités du CEG st-Rita de Cotonou estiment que la tendance de consommation du tabac de certains jeunes adolescents dudit collège réside dans leur désir de s'ouvrir au monde. Ces autorités estiment par ailleurs que le collège offre beaucoup plus de facilité à la consommation du tabac que le primaire. Il est à retenir également de l'analyse de cet extrait que, fumer permet aux jeunes de se faire accepter par leurs pairs, dans les groupes ou bandes, d'être intégrés et appréciés, de se sentir à l'aise avec de nouveaux compagnons. En résumé, fumer est une forme de socialisation dans un monde où l'adolescent souhaiterait être accepté et compris. Voulant se prononcer sur la question liée au vécu de la première consommation du tabac, R. L., un jeune adolescent du collège nous confie ce qui suit :

> *« […] Ce n'est pas que de malaises comme vous le pensez. Le tabac procure également du plaisir […]. Moi, j'aime l'odeur et surtout les enroulements de fumée. J'apprécie également l'odeur qui se dégage du tabac fumé […]. Lorsque la fumée est inhalée, elle provoque des sensations particulières comme, par exemple, une légère irritation, des sensations qu'on peut décrire comme agréables […]* ». [Extrait d'entretien avec R. L., jeune adolescent du CEG st-Rita, 16ans].

Il peut être soutenu à travers l'analyse de cet extrait que le vécu de la première expérience de consommation du tabac n'est pas que désagréable aux yeux de jeune interviewé dans le cadre de cette recherche. Il ressort également

que le goût agréable et le plaisir dont parle cet élève est la jouissance d'une excitation buccolinguale qui procure un plaisir en soi. Il s'agit de plaisir auto-érotique par stimulation de la zone érogène orale. De ce fait, on peut s'intéresser à l'attitude de ces jeunes adolescents suite à leurs premières expériences tabagiques.

3.4.1. Comportements des adolescents du CEG sainte Rita de Cotonou suite aux premières expériences tabagiques

En ce qui concerne les comportements qu'adoptent les jeunes interviewés suite à leur première expérience tabagique, les données de terrain révèlent que ces comportements oscillent entre désir et interdit ; liberté et risque. Ainsi, le tableau IX nous renseigne sur les décisions que prennent les jeunes adolescents du CEG sainte Rita de Cotonou suite à leurs premières expériences tabagiques.

Tableau IX**:** Répartition des jeunes selon les décisions après la première expérience tabagique

Décisions après la première expérience tabagique	**Effectifs (N=100)**	**Pourcentages (%)**
Désir de poursuivre la consommation	31	31,00
S'interdire la consommation	52	52,00
Libre de consommer	08	08,00
Risquer de nouveau	06	06,00
Ne sait pas	03	03,00

Source : Données de terrain_2017

Il convient de retenir de la lecture de ce tableau que la majorité (52%) des jeunes adolescents enquêtés dans le cadre de cette recherche se sont refusés sur le champ la consommation du tabac compte tenu des effets immédiats occasionnés par cette expérience. Par contre, 31% de ces jeunes ont émis le désir de poursuivre la consommation à cause du caractère agréable du goût de la cigarette et de la forme de la fumée qui se dégage. D'autres encore, 08% paraissent réticents sur la conduite à tenir après cette première prise de la

substance et estiment qu'ils sont libres de poursuivre la consommation ou d'y mettre fin contre 03% qui ne savent quelle décision prendre. Cette réticence peut être liée au fait que cette proportion de jeunes fumeurs n'ont tiré aucun profit de leur première expérience avec le tabac. Par ailleurs, les données du tableau révèlent que 06% des jeunes interviewés se disent être prêts pour risquer à nouveau la consommation du tabac. Cette attitude peut être interprétée comme une curiosité à confirmer les effets ressentis après la première prise du tabac pour enfin prendre la décision qui s'impose.

En guise de conclusion partielle, nous savons qu'une des raisons les plus saillantes concernant l'initiation à la consommation du tabac sera pour un jeune adolescent que ses amis consomment. Toutefois, nous n'avons pas beaucoup d'informations concernant l'influence des normes provenant du contexte scolaire. Est-ce que la prévalence perçue de consommation au sein d'un établissement scolaire aurait une influence sur la consommation du tabac chez les jeunes adolescents? Et chez les usagers de cannabis, est-ce que leurs perceptions concernant les normes de prévalence de consommation provenant de leur environnement scolaire auraient une influence sur la façon dont ils attribuent des méfaits à leur propre consommation? Ces éléments de réponses pourraient également favoriser une amélioration des moyens de prévention auprès des élèves, ainsi que de l'intervention précoce auprès des adolescents consommateurs.

CHAPITRE IV : DISCUSSION DES RESULTATS DE LA RECHERCHE

Il s'agit dans ce chapitre, de confronter les données issues de cette recherche à celles obtenues par les auteurs parcourus plus haut au cours de la phase documentaire de la recherche.

4.1. Présence et manifestations de la souffrance psychoaffective et sociale chez des adolescents ayant fumé une fois

Des données issues de cette recherche et des analyses faites, il peut être soutenu que la souffrance psychique peut apparaître dans diverses circonstances de la vie. Mal repérée, mal accompagnée elle peut faire basculer son individu dans une maladie somatique ou multiplier les difficultés et entraver son inclusion sociale. Pour être perçue, cela nécessite d'être attentif aux situations à risque : émotion, angoisse accompagnant une maladie, accident altérant l'image du corps, agression, précarité, deuil, séparation des parents. Une attention particulière doit être portée à la répétition, à la continuité et à la multiplication des troubles entraînant le décrochage par rapport à la conduite habituelle. Cela nécessite d'élever le niveau de vigilance et de compétence des personnels d'accompagnement, mais aussi des familles et des enseignants qui entourent les adolescents (Ferrand *et al.*, 2000). Il est très difficile pour ces derniers, en contact permanent avec ces jeunes de démêler l'écheveau des causes qui conduisent un jour un individu à présenter une telle souffrance. Le meilleur moyen consiste à pouvoir reconstruire l'histoire de vie de l'adolescent, avec un autre de ses intervenants familiers. Si l'on peut reconstituer, avec lui, sa biographie la plus complète, cela permet d'espérer comprendre l'enchaînement des interactions et des événements qui l'ont marqué et l'ont prédisposé à cette souffrance psychique. Dans la présente recherche les causes de cette souffrance psychique selon le point de vue des apprenants interrogés, sont les difficultés familiales, celles d'apprentissage et celles liées aux relations sociales avec les

camarades de classe ou d'établissement. Nous rejoignons ainsi Kodio (2010), qui estime que parmi les facteurs déclenchant, on peut citer les maladies ou accidents aux conséquences douloureuses, dévalorisantes ou invalidantes, tous les échecs familiaux, conjugaux et professionnels, les deuils. Pour cet auteur, les raisons profondes de la toxicomanie sont à rechercher dans une perturbation instinctivo affective ancienne. La nature de ce déséquilibre intime de la personnalité se révèle variable : il en existe des toxicomanes déprimés, chroniques, anxieux, schizoïdes, obsédés. En fait le phénomène est complexe et tous les cas de toxicomanie ne peuvent recevoir d'explication.

De plus, pour les élèves, chez qui la brimade s'ajoute au rejet des pairs, un risque de présenter un niveau élevé de détresse psychologique s'observe. Les élèves victimes à la fois de rejet et de brimade affichent, en outre, davantage de problèmes de santé mineurs et d'insécurité sur le chemin de l'école. Ils sont aussi beaucoup plus nombreux à rapporter les querelles et la violence physique entre leurs parents (Ayotte *et al.*, 2009).

L'effet calmant est souvent recherché, et les adolescents reconnaissent à cette conduite un effet de groupe agréable. Les idées classiquement admises selon lesquelles il s'agirait d'une tentative d'affirmation de soi ou d'une incapacité à refuser une proposition ne sont pas validées par les adolescents (Ferrand *et al.,* 2000).Toutefois, cette souffrance est relativement mal définie. La souffrance psychologique est souvent évoquée sans en définir le contenu. Selon certains, elle est " mesurée "par la fréquence des troubles et conduites des jeunes, comme les accidents, les tentatives de suicide, les violences, la consommation de produits psycho actifs. En cas d'augmentation de ces conduites, on conclut à l'augmentation de la souffrance psychologique (Ferrand *et al.,* 2000). Or, pour ces auteurs, si la souffrance psychologique peut s'exprimer à travers une diversité de comportements et de troubles, ceux-ci ne peuvent, en soi, être considérés comme des mesures fiables de cette souffrance.

En effet, pour expliquer ces comportements ou troubles, des facteurs internes, comme des facteurs environnementaux et sociaux sont en cause. En exemples on peut considérer, la consommation des substances, la disponibilité, l'accessibilité, la perception sociale ; les accidents, la signalisation, l'état des routes et des véhicules ; pour la violence, l'incitation externe (pairs, adultes) et la tolérance ou l'intolérance sociale. Notre étude, en ce sens qu'elle a abouti au fait que la souffrance psychoaffective et sociale se lit généralement à travers ses manifestations. Turmel (2015), rappelle l'importance de faire la part des choses. Suite à ses recherches, il affirme que l'analyse des données recueillies à l'aide d'observations objectives et d'épreuves standardisées permet de distinguer les élèves qui présentent des difficultés de comportement de ceux qui ont un trouble du comportement :

- les difficultés de comportement sont des manifestations réactionnelles généralement temporaires qui apparaissent dans un contexte particulier. Elles peuvent trouver leur origine dans les caractéristiques personnelles de l'élève ou dans son environnement scolaire. Elles peuvent aussi survenir à la suite d'évènements de vie, extérieurs au milieu scolaire, auxquels doit faire face l'élève (deuil, déménagement, séparation des parents). Ces difficultés sont susceptibles de se manifester avec une intensité variable selon le lieu, le moment ou l'intervenant. Toutefois, malgré leur caractère transitoire, elles devraient être prises au sérieux et donner lieu à la mise en place de mesures d'adaptation dès leur apparition. Des interventions pour modifier les conditions environnementales suffisent habituellement à alléger la situation, voire à y remédier. Dans cette perspective, l'application d'une gestion de classe efficace représente un facteur déterminant, puisqu'elle permet de limiter l'apparition de telles difficultés chez les élèves;

- les troubles du comportement : ce type de manifestation est en fait un déficit important de la capacité d'adaptation qui se manifeste par de sérieuses

difficultés d'interaction avec un ou plusieurs éléments de l'environnement scolaire, social ou familial. Il peut trouver son origine dans une trajectoire développementale d'inadaptation de l'élève (il a vécu de manière répétée des problèmes familiaux, scolaires ou personnels) ou dans son environnement. La fréquence, la durée, l'intensité, la constance et la complexité des comportements observés nuisent au développement de l'élève et à celui des autres élèves.

Le tabagisme serait associé à la dépression. McNeill (2001), dans une recension des écrits, mentionne que, d'après une étude longitudinale de cinq ans, une histoire de dépression majeure augmentait de façon significative le risque de fumer et qu'une histoire de tabagisme quotidien augmentait aussi de façon significative le risque de faire une dépression majeure. Bien qu'une étude menée auprès d'adolescents n'ait pas identifié que l'humeur dépressive augmentait le risque de tabagisme (Wu et Anthony, 1999), d'autres études récentes ont observé que des symptômes dépressifs augmentaient les chances de s'initier au tabac (Fleming *et al.*, 2002 ; Whalen et *al.*, 2001). Finalement, le stress a été reconnu dans plusieurs études comme un facteur associé à l'initiation au tabagisme et au maintien de l'habitude tabagique (Tyas et Pederson, 1998). Mais, comme pour la dépression, les chercheurs ont de la difficulté à établir le type de causalité. Bien que fumer soit souvent rapporté par les fumeurs comme un moyen permettant de faire face au stress, Parrot affirme au contraire que c'est la dépendance à la nicotine qui augmente le stress (Parrott, 1999).

4.2. Souffrance psychoaffective, socio-environnementale et leurs implications sur des adolescents

Les souffrances psychoaffectives, relationnelles et sociales peuvent être à la base de plusieurs troubles du comportement donc la consommation de la cigarette par les adolescents. Dans le cas échant, les adolescents eux-mêmes ne lient pas nécessairement leur initiation tabagique aux difficultés familiales et

sociales qu'ils vivent mais d'une façon ou d'une autre la disharmonie familiale transparaît dans leurs discours. Cette disharmonie familiale et difficultés de communication avec les parents associées au désir de rester en dehors du cercle familial constituent pour ces adolescents un boulevard vers la consommation de la cigarette. C'est donc un facteur de vulnérabilité à la consommation tabagique. Cette analyse rejoint celle de Douchy *et* a*l*. (2007), qui estiment que les jeunes qui vivent dans les milieux défavorisés dont la famille a un niveau d'éducation bas avec un faible niveau de revenu ou vivent dans des conditions précaires ou conflictuelles sont souvent touchés par le tabagisme. Cela va s'en dire que le contexte familiale qui ne favorise pas l'épanouissement psychoaffectif des adolescents les prédisposent à la consommation des stupéfiants dont la cigarette à la recherche de la satisfaction morale. Nous avons trouvé, qu'autant les motifs de consommation de la cigarette que le vécu lié à la consommation sont variés. Ce résultat rejoint ceux de Henry, Kobus *et al*. (2011), ceux de Tucker *et al*. (2011) et ceux de Van Ryzin *et al.* (2012) qui s'accordent sur le fait que les déterminants de l'initiation tabagique sont variés. Ils les catégorisent en trois facteurs. Ils indexent d'abord les facteurs psychologiques qui regroupent la curiosité, le snobisme la timidité. Nos résultats font état des proportions suivantes. L'imitation ou le snobisme, le plaisir et la curiosité. Les trois motifs sont plus représentés et viennent respectivement avec un taux de 23%, 18% et 17%. Ces chiffres diffèrent sensiblement de ceux de Koffi *et al.* (2004), qui rapportent les statistiques de 37% pour la curiosité, 22% pour le snobisme, 12% pour la timidité. Dans notre contexte la curiosité vient en troisième position alors que c'est la première cause de l'expérimentation tabagique dans le contexte Ivoirien. On constate donc une inversion des chiffres entre les deux milieux d'étude. Le troisième facteur de consommation du Tabac en Côte d'Ivoire est le premier facteur au CEG Ste Rita de Cotonou. Cette disparité pourrait être attribuée à l'effectif considéré ou aux facteurs socioculturels relatifs à la consommation de la cigarette. Aux facteurs psychologiques, ils ajoutent

ensuite les facteurs familiaux donc l'influence des comportements parentaux vis à vis de la cigarette. En fin les facteurs communicationnels interviennent. Ici, l'affirmation de soi et le désir de l'évacuation du stress sont majoritairement représentés. Ainsi, à différence près, les résultats de cette recherche concordent avec ceux de ces auteurs. Le dépassement entre cette recherche et la nôtre est lié à la catégorisation des déterminants en facteurs, en fréquence d'apparition. Il est claire que l'expérimentation de la cigarette est motivée à la fois par des facteurs psychologiques, familiaux et sociaux. Le vécu de la première expérimentation est déterminant de l'arrêt ou la poursuite.

Notre recherche a identifié plusieurs circonstances et lieux d'initiation à la cigarette. La circonstance la plus corrélée est la journée culturelle qui vient avec un taux de 41%. Vient ensuite les sorties à la plage qui sont représentées à un taux de 29%. Les boîtes de nuits, les maquis et buvette, les soirées festives et les consommations à la maison viennent respectivement dans les proportions de 6%, 13%, 7% et 4%. Ces différents lieux ont également été identifiés par Gallois et al. (2007) comme des circonstances favorables à la consommation du tabac par les adolescents. Il rapporte à cet effet, les statistiques qui font état du fait que les kiosques de vente de cigarette viennent en tête avec un taux de 43%. Les maquis et buvettes sont représentés à une proportion de 34%. Les boîtes de nuit et les consommations à domiciles viennent respectivement avec les taux de 17% et 6%. La différence significative de cette étude réside dans le fait qu'elle n'a pas mis en évidence les sorties à la plage comme circonstance de l'initiation tabagique. Les données mises en évidence par cette recherche rejoignent donc les données antérieurs mises en évidences par les diverses études relatives à la consommation du tabac par les adolescents.

4.3. Vécu des premières expériences tabagiques chez les adolescents

Des données issues du vécu des premières expériences tabagiques par les jeunes adolescents du CEG sainte Rita de Cotonou et des analyses que nous en avons faites, on peut soutenir que la majorité des jeunes enquêtés ayant effectué un premier pas vers le tabac ont toussé après consommation. Certains ont ressenti une forme de nausée juste après avoir consommé le produit pour la première fois. Par ailleurs, la première prise du tabac provoque des vomissements chez certains. Or, dans une étude réalisée au Québec, Dubé *et al.* (2009) ont estimé à 58% le nombre d'élèves consommateurs de tabac qui rapportent n'avoir vécu aucun méfait attribué à leur consommation. Pour certains, l'utilisation du tabac sera même liée à des effets bénéfiques recherchés, tels que la régulation des affects, l'accentuation des perceptions sensorielles, ainsi qu'à une facilitation des interactions sociales (Schafer et Brown, 1991). Mais pour un nombre substantiel d'individus, la consommation sera associée à quelques problèmes voire plusieurs (Copeland et Swift, 2009). Eu égard aux multiples malaises mentionnés par les jeunes adolescents fumeurs dans le cadre de cette recherche, Dubé *et al.* (2009) pensent qu'il existerait un faible consensus dans la littérature quant à plusieurs d'entre eux. De fait, certaines difficultés vécues par un consommateur pourraient être des causes ou des antécédents à la consommation, des problèmes associés, de la comorbidité, ou encore des conséquences. Pour Macleod *et al.* (2004) et Tjepkema (2004), parfois, un même facteur peut être antécédent et conséquent à la consommation. Cela peut être dû à des limites ou des mésententes méthodologiques ou encore à des conceptualisations théoriques distinctes aux yeux de ces auteurs.

Par ailleurs, la rougeur des yeux fait partie intégrante des malaises occasionnés par la première prise du tabac chez les jeunes adolescents du CEG Sainte-Rita. Ainsi, Van *et al*. (2012) révèlent qu'une seule cigarette peut suffire pour changer la couleur des yeux d'un jeune. Du coup, certains parents d'élève

n'apprécient pas que leurs enfants fréquentent leurs camarades ayant des yeux rouges. Toutefois, les autorités de cet établissement scolaire estiment que le contact que les jeunes adolescents dudit collège se font avec le tabac réside dans leur désir de s'ouvrir au monde. Ces autorités estiment par ailleurs que le collège offre beaucoup plus de facilité à la consommation du tabac que le primaire. Tjepkema (2004) souligne également que les établissements privés et internationaux étaient les plus concernés par le tabagisme. Le tabagisme parental et celui des pairs ont été relevés par cet auteur comme les facteurs favorisant la consommation du tabac. A l'adolescence, le contexte scolaire est celui où les jeunes passent le plus de temps, constituant l'un des plus importants contextes de socialisation. En ce sens, les normes de prévalence perçues dans l'environnement scolaire auraient alors une influence sur les comportements de consommation. La curiosité et le désir d'imitation sont les principales motivations du tabagisme des élèves, en majorité dans les boîtes de nuit et les bars. Certains jeunes adolescents interviewés dans le cadre de cette recherche tout comme Dubé *et al.* (2009), estiment que le vécu de la première expérience du tabac n'est pas que désagréable. Pour Wolfson (2000), ceci peut être justifié par le fait que certains fumeurs considèrent cette expérience comme un jeu d'inhalation d'odeurs agréables tout en appréciant la forme enroulée de la fumée qui se dégage de cette expérience.

4.4. Attitudes des adolescents suite aux premières expériences de consommation tabagique

Les données de terrain révèlent que les comportements des adolescents du CEG sainte Rita de Cotonou suite aux premières expériences tabagiques oscillent entre désir et interdit ; liberté et risque. Wolfson (2000) signale à cet effet qu'une des raisons les plus saillantes concernant l'initiation à la consommation du tabac serait pour un jeune adolescent que ses amis consomment. Ainsi, plus de la moitié des élèves fumeurs enquêtés dans le cadre

de cette recherche désirent s'arrêter de fumer. Par ailleurs, la majorité des élèves consommateurs enquêtés désirent l'arrêt. Dans la littérature les pourcentages de désir de sevrage sont très variables d'une série à une autre, 47% dans l'enquête faite par Van *et al.* (2012) par exemple. Toutefois, le comportement tabagique n'est pas stable dans le temps. Le processus d'accession au comportement tabagique s'établit dans l'intégration progressive du tabac dans le mode de vie de l'adolescent. Diverses étapes peuvent donc être objectivées en fonction de l'âge (Lesourne, 1984; Dautzenberg, 2002). Pour Lesourne (1984), le fumeur poursuit un but au-delà du comportement en cours, les moyens sont choisis uniquement pour atteindre ce but. Un sujet dans le but d'atteindre cet objectif, peut être considéré comme un sujet sérieux. Ainsi, la relaxation et le calme sont ressentis comme plaisants et l'anxiété comme déplaisante. La valeur centrale est donc l'accomplissement de l'acte. Van *et al.,* (2012) soulignent que chez le fumeur, les règles sont souvent perçues comme une manière de structurer le comportement. Un sentiment d'opposition élevé est ressenti comme déplaisant et un sentiment d'opposition pas comme agréable. La valeur centrale est donc la tranquillité.

Cependant, la perception des comportements de consommation serait fréquemment plus élevée que les comportements réels. Notamment, au début de l'adolescence, la prévalence réelle de consommation des amis ne serait que faiblement corrélée avec les perceptions de celles-ci selon les travaux de Marsh (1988). La littérature montre aussi que la majorité des élèves ont tendance à percevoir un écart positif, soit de surestimer la prévalence de consommation de leur entourage (Baer *et al.*, 1991). Selon une étude américaine conduite auprès des élèves de secondaire, l'écart de perception de la prévalence de consommation serait positif, la moyenne de la prévalence perçue étant 8 % au-dessus de la prévalence réelle (Juvonen *et al.*, 2007). Au-delà de tout ceci, Baer *et al.* (Ibid) estime qu'il peut y avoir d'autres comportements tels que,

l'habillement ou les préférences musicales. L'usage du tabac a donc un rôle qui, selon les circonstances et les choix du sujet, peut être intégrateur ou distinctif. Le polymorphisme sémantique de la cigarette étant déjà été remarqué et bien décrit dans les travaux de Lesourne (1984). L'auteur souligne par ailleurs que lorsqu'un individu cherche prioritairement à signifier son intégration au sein d'un groupe d'appartenance, le fait de fumer témoigne cette intégration, alors l'imitation d'autrui est un outil privilégié pour cet objectif. De nombreuses études ont rapporté que l'initiation à la première cigarette autant que le tabagisme habituel dans le groupe juvénile correspondaient à cette fonction de signe intégrateur.

4.5. Perspectives

Il existe au Bénin de multitude d'associations, d'organisations menant, chacune de leur côté ou en collaboration, une foule de projets qui ont pour but de prévenir la consommation de tabac dans les établissements scolaires. Malgré cela, certains élèves font toujours recours au tabac pour diverses raisons que nous avons évoquées dans ce travail de recherche. A cet effet, en vue de contribuer, un tant soit peu, à l'atteinte des objectifs dans la lutte contre le tabagisme en milieu scolaire des actions utiles s'avèrent indispensables. Il s'agit de :

- suggérer aux différents acteurs du domaine d'intégrer un volet éducation pour un changement de comportement (ECC)

- créer des centres d'écoute par circonscription scolaire pour permettre aux apprenants de verbaliser leur difficulté à travers des paroles de groupe ;
- développer de réseaux des organisations actives dans la prévention du tabagisme en mettant l'accent sur l'importance des relations parent-enfant et la valorisation du réservoir émotionnel des enfants ;

- rependre avec les visites médicales périodiques dans les établissements scolaires publics tout en intégrant des entretiens psychologiques volontaires ;
- associer les perceptions et les normes de consommation aux méfaits du tabac dans les programmes de lutte contre les comportements tabagiques.

Conclusion

Au début de cette recherche, il nous a paru important de comprendre pourquoi tant d'élèves sombraient dans le tabagisme. L'intérêt de plus en plus accru des adolescents pour la cigarette a retenu notre attention et a motivé la présente recherche qui vise à étudier l'influence du vécu de la première expérience de consommation du tabac dans le processus de l'habituation ou de l'arrêt chez l'adolescent du CEG Sainte Rita de Cotonou. Dans une approche mixte, cette recherche a retenu 100 apprenants qui sont sélectionnés grâce aux techniques d'échantillonnages probabilistes, de choix raisonné et la méthode boule de neige. A partir d'un guide d'entretien, d'un questionnaire d'enquête et d'une grille d'observation, ces unités ont été questionnées. Il ressort de de cette recherche que l'expérimentation de la cigarette par ces adolescents traduit l'existence d'une souffrance psychoaffective et/ou socio environnementale. L'analyse souligne également que l'effet obtenu lors des premières expériences de consommation du tabac détermine son arrêt ou sa poursuite. On retient donc que les facteurs psychosociaux, environnementaux et le vécu des premières expériences de consommation du tabac à l'adolescence sont déterminants dans le processus du tabagisme.

Les souffrances psychiques qui ont occasionné l'expérimentation de la cigarette peuvent réapparaître dans diverses circonstances de la vie. Elles peuvent constituer des facteurs de vulnérabilité et en conséquence, entrainer des conduites de dépendances, des maladies somatiques ou multiplier les difficultés et entraver l'inclusion sociale de l'individu. Aussi, nous est-il apparu que les difficultés auxquelles sont confrontés les adolescents de cet établissement scolaire sont d'ordres familiaux, scolaires, relationnels et individuels. Par ailleurs, les relations familiales conflictuelles entre parents et adolescents sont les plus représentées. Elles se traduisent par des relations tendues, le manque d'attention et d'affection. Ainsi, les adolescents se sentent négligés par leurs

parents et recherchent cette attention et cette chaleur relationnelle auprès des amis d'écoles. C'est dans cette perspective qu'ils se retrouvent dans des cercles de pairs qui les exposent à la consommation de la cigarette.

Notons également à travers cette recherche, que les manifestations de la souffrance psychoaffective et sociale des élèves interrogés sont nombreuses et varient selon le vécu de chaque sujet. Pour certains, la souffrance psychoaffective s'observe par des troubles émotionnels qui se traduisent par des colères excessives entre camarades. Pour d'autres, les difficultés émotionnelles ont des répercussions sur les rapports élève-enseignant et sur les conditions d'étude. Ces difficultés perturbent les élèves qui en souffrent dans leur élan d'apprentissage à travers les exercices et souvent dans les épreuves d'évaluation. Le recours au tabagisme entre parfois en jeu chez certains élèves à ce moment, notamment face à ces peines qui rendent la vie scolaire pénible à vivre. Les adolescents du CEG Ste Rita comme la plupart des adolescents, vivent une certaine difficulté familiale source de déséquilibre. Cette disharmonie familiale est source de souffrance psychoaffective et sociale. Au demeurant, le recours à la cigarette est non seulement un moyen de soulagement mais aussi et surtout un moyen d'expression de cette souffrance. L'expérimentation de la cigarette chez les adolescents du CEG Ste Rita constitue un cri d'appelle au secours. Il est à souligner que la première expérimentation tabagique a généralement été mal vécue par la quasi-totalité des adolescents mobilisés pour cette recherche. Au total, les circonstances de l'initiation à la cigarette varient ainsi que les réactions lors de la consommation initiatique. Les journées culturelles organisées par les établissements constituent les meilleures occasions où des adolescents s'initient à la consommation de la cigarette. Pendant que certains arrêtent la consommation dès leur initiation, d'autres poursuivent. Il est alors clair que les facteurs psychologiques, sociaux et le vécu des premières expériences de consommation de la cigarette par les adolescents en milieu scolaire sont

déterminants dans le processus du tabagisme. Dans la perspective de recherche ultérieure, il serait utile d'approfondir des recherches sur le tabagisme et la dépendance, surtout les facteurs psychologiques et socio-environnementaux qui les justifient.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

AJZEN, I., & FISHBEIN, M., (1980), *Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.*

AJZEN, I., (1985), *from intentions to actions: A theory of planned behavior. Dans J. Kuhl & J. Beckmann (dir.), Action control: From cognition to behavior. New York: Springer.*

Alexander C, Piazza M, Mekos D, Valente T., (2001), *schools, and adolescent cigarette smoking*. Journal of Adolescent Health.

ALI, M. M.; AMIALCHUK, A.; & DWYER, D. S. (2011), *the social contagion effect of marijuana use among adolescents. Public Library of Science One, 6(1).*

AYOTTE, V. ; FOURNIER, M. ; RIBERDY, H. (2009), *« La détresse psychologique des enfants et des adolescents montréalais : l'expression de différentes réalités». Enquête sur le bien-être des jeunes montréalais. Rapport thématique N^{o} 2. Direction de santé publique.*

BAER, J. S.; STACY, A.; et LARIMER, M. (1991), *Biases in the perception of drinking norms among college students. Journal of Studies on Alcohol, 52(6).*

BAHR, S. J.; HOFFMANN, J. P. et YANG, X. (2005). Parental and Peer Influences on the Risk of Adolescent Drug Use. *The Journal of Primary Prevention, 26(6).*

BEE, H. et BOYD, D. (2006). *Les âges de la vie : psychologie du développement humain (4^{è}éd).Saint-Laurent(Québec) : ERPI.*

BEST, D.; GROSS, S. *et al.*, (2005). *Cannabis use in adolescents: The impact of risk and protective factors and social functioning. Drug and Alcohol Review, 24(6).*

BOCO, C. G., (2015), *Espaces intimes de l'éducation et défaillance de la pédagogie officielle plaidoyer pour un nouvel agir pédagogique (CONFRENCE INAUGURALE RENTREE ACADEMIQUE 2015-2016).*

CHABROL, H. ; MABILA, J. D., *et al*. (2008), Contribution des influences parentales et sociales à la consommation de cannabis chez des adolescents scolarisés. *Encéphale, 34(1).*

COPELAND, J., et SWIFT, W., (2009), Cannabis use disorder: Epidemiology and management. *International Review of Psychiatry, 21(2).*

DAUTZENBERG, B.; AUBIN, J-H. et REYNAUD, M., (2002), *« Repérage et évaluation des usages à risque et de la dépendance au tabac ». In Usage nocif de substances psychoactives – Paris, La Documentation française.*

DOLTO, F., (2009), *« Tout est langage ». Gallimard.*

DOUCHY, A., STEPHAN, V., *et al.* (2007), *Le tabagisme chez les jeunes. Immersion en communauté.*

DRABO, K. M. *et al*. (2004*), « Jeunes adolescents et tabagisme en milieu scolaire urbain du Burkina Faso »,*

DUBE, G. ; BORDELEAU, M. *et al.*, (2009), *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire. Québec: Institut de la statistique du Québec.*

ELLIOT, D. S., HUIZINGA, D., MENARD, S., (1989), *multiple problem youth: Delinquency, substance use, and mental health problems. New York: Springer-Verlag.*

FERNANDEZ, L.et LETOURMY F., (2007), *Le tabagisme : de l'initiation au sevrage. Paris, Armand collin. Collection128*

FERRAND, I. *et al*. (2000), *« La souffrance psychique des adolescents et des jeunes adultes » Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Haut Comité de la santé publique. Paris. Rapport, Février 2000*

FLEMING, C. B., KIM, H., *et al*. (2002), *Family processes for children in early elementary school as predictors of smoking initiation. J Adolescent Health, 30(3).*

GALLOIS, P. VALLEE, J.P., LE NOC, Y., (2007), *« Tabagisme : de la dépendance au sevrage », in Médecine, Vol.3, N° 6.*

GAMACHE, L. ET STICH, C., (2014), *Synthèse des connaissances sur la prévention du tabagisme en milieu scolaire. Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ).*

GSHS., (2009), *Enquête global sur la santé des élèves au Bénin. Rapport final. Avril 2011.*

HASTIER, N. *et al.* (2006), *« Tabac et adolescence : enquête sur les motivations et les connaissances des effets du tabac », in Revue des maladies respiratoires, Vol. 23, N° 3.*

HENRY, D. B., KOBUS, K., & SCHOENY, M. E., (2011*), Accuracy and bias in adolescents' perceptions of friends' substance use. Psychology of Addictive Behaviors, 25(1).*

HENRY, K. L., (2008), *Low prosocial attachment, involvement with drug-using peers, and adolescent drug use: A longitudinal examination of mediational mechanisms. Psychology of Addictive Behaviors, 22(2).*

HIBELL, B., ANDERSSON, B., *et al.* (2004), *The 2004 ESPAD Report: Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs et le Pompidou Group at the Council of Europe. Stockholm: Suède. http://www.ecotheurgie.com/article, consulté le 26/04/2017 à15h20.*

JUVONEN, J., MARTINO, S. C., *et al.* (2007), *"But others do it!": Do misperceptions of schoolmate alcohol and marijuana use predict subsequent drug use among young adolescents? Journal of Applied Social Psychology, 37(4)*

KAPLAN, H. B., (1975), *Self-attitudes and deviant behavior. Pacific Palisades, CA: Goodyear.*

KOFFI, A.C., (2001), *« Tabagisme chez les élèves du secondaire dans dix communes d'Abidjan », Thèse de doctorat en médecine, Université de Cocody.*

KOFFI, N. *et al.* (2004), *« Connaissances, attitudes et comportements des patients vis-à-vis du tabagisme en milieu africain à Abidjan (Côte d'Ivoire) », in Revue de pneumologie clinique, Vol. 60, N° 4, pp.*

KOUAKOU, B. JP., (2013), *European Scientfic Journal May2013 edition vol.9, N°14 ISSN : 1857(print) e- ISSN 1857 - 7431*

KOUASSI, B. et al. (2007), *« Tabagisme en milieu scolaire dans la commune de Cocody à Abidjan », in Revue de pneumologie clinique, Vol. 63, N° 1.*

KUMPFER, K. L., TURNER, C. W., (1990), *The social ecology model of adolescent substance abuse: Implications for prevention. International Journal of the Addictions, 25.*

LAGACHE, D., (1949), *L'Unité de la psychologie expérimentale et psychologie clinique, Paris, PUF ,1983.*

LAROUSSE. , (2007), *Dictionnaire le petit Larousse illustré, Paris, Larousse*

LATIMER, W., & ZUR, J., (2010), *Epidemiologic trends of adolescent use of alcohol, tobacco, and other drugs. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 19(3).*

LE ROBERT., (2016), *Dictionnaire LE ROBERT – SEJER, Paris, Bérengère Baucher.*

LEONARD, L., & BEN AMAR, M., (2002), *Les psychotropes: pharmacologie et toxicomanie. Montréal, QC: Les Presses de l'Université de Montréal.*

LESOURNE, O., (1984), *Le grand fumeur et sa passion. Paris, PUF.*

LIPS, R., (2013), *Les conduites à risque des adolescents : le cas de scarification,Education.<dumas00862291>http :www.dumas.ccsd.cms.fr/dumas-00862291.Consulté le 22/08/2017*

MACLEOD, J., OAKES, R., Copello, A., *et al.,* (2004), *Dépendance à l'alcool et aux drogues illicites. Ottawa: Statistique Canada.*

MARSH, A., (1988), *The dying of the light. Smoke-Free Europe, WHO Publication. Copenhagen.*

MCNEILL, A., (2001), *Smoking and mental health: a review of the literature. London. St George's Hospital Medical School.*

N'ZOUZI, N., PIETTE, D., (2007), *« Tabagisme en milieu scolaire secondaire du Gabon : Prévalence et facteurs psychosociaux associés », in Cahiers santé, Vol. 17, N° 3.*

Organisation Mondiale de la Santé (2009), *Instrument STEPS de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques*

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). , (2011), *Fiches de données des enquêtes mondiales sur le tabagisme chez les jeunes (2003-2011).Bureau régional de l'Afrique.*

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). , (2011), *Rapport OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme.*

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). , (2012), *Tabagisme. Aide-mémoire N°339 Mai 2012.*

PARROTT, A. C., (1999), *Does cigarette smoking cause stress? Am Psychol, 54(10).*

PETRAITIS, J., FLAY, B. R., & MILLER, T. Q., (1995), *Reviewing theories of adolescent substance use: Organizing pieces in the puzzle. Psychological Bulletin, 117(1).*

SARR, S., MANE, M., Der, D., et al. (2007), *L'enquête sur le tabac chez les adolescents en milieu scolaire au Sénégal. Ministère de la santé et de la prévention. Sénégal*

SCHAFER, J., et BROWN, S. A., (1991), *Marijuana and cocaine effet expectancies and drug use patterns. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59(4).*

SCHERRER, J. F., GRANT, J. D., et *al*., (2008), *Measured environmental contributions to cannabis abuse/dependence in an offspring of twins design. Addictive Behaviors, 33(10)*

SILLAMY, N., (2006), *Dictionnaire de psychologie, Paris, Larousse. ISBN : 203720311X*

SIMONS, R. L., CONGER, R. D., & WHITBECK, L. B., (1988), *A multistage social learning model of the influences of family and peers upon adolescent substance abuse. Journal of Drug Issues, 18.*

SLEDZIEWSKI, E.G., (2004*), L'image du tabagisme féminin en France, conférence de consensus Grossesse et tabac, Lille, 2004, in journal de Gynécologie obstétrique .Masson, IV 2005*

SONDO, B., TESTA, J., SOURA, Y., (1996), *Tabagisme des élèves des établissements secondaires du Burkina Faso. Rev Mal Respir.1996.*

STEPS., (2008), *Rapport final de l'enquête STEPS au Bénin. Ministère de la santé. OMS*

TJEPKEMA, M., (2004), *Dépendance à l'alcool et aux drogues illicites. Ottawa: Statistique Canada.*

TREMBLAY M. et BEN AMAR M., (2007), *Les interventions efficaces pour aider les fumeurs à renoncer au Tabac in Landry M. (2007). Tabac et tabagisme. Drogues, santé et société. Montréal. Québec*

TUCKER, J. S., GREEN, H. D., *et al.* (2011), *Substance use among middle school students: Associations with self-rated and peer-nominated popularity. Journal of Adolescence, 34(3).*

TURMEL, N., (2015), *« Cadre de référence et guide à l'intention du milieu scolaire : L'intervention auprès des élèves ayant des difficultés de comportement ». Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. Québec.*

TYAS, S. L., PEDERSON, L. L., (1998), *Psychosocial factors related to adolescent smoking: acritical review of the literature. Tob Control, 7(4).*

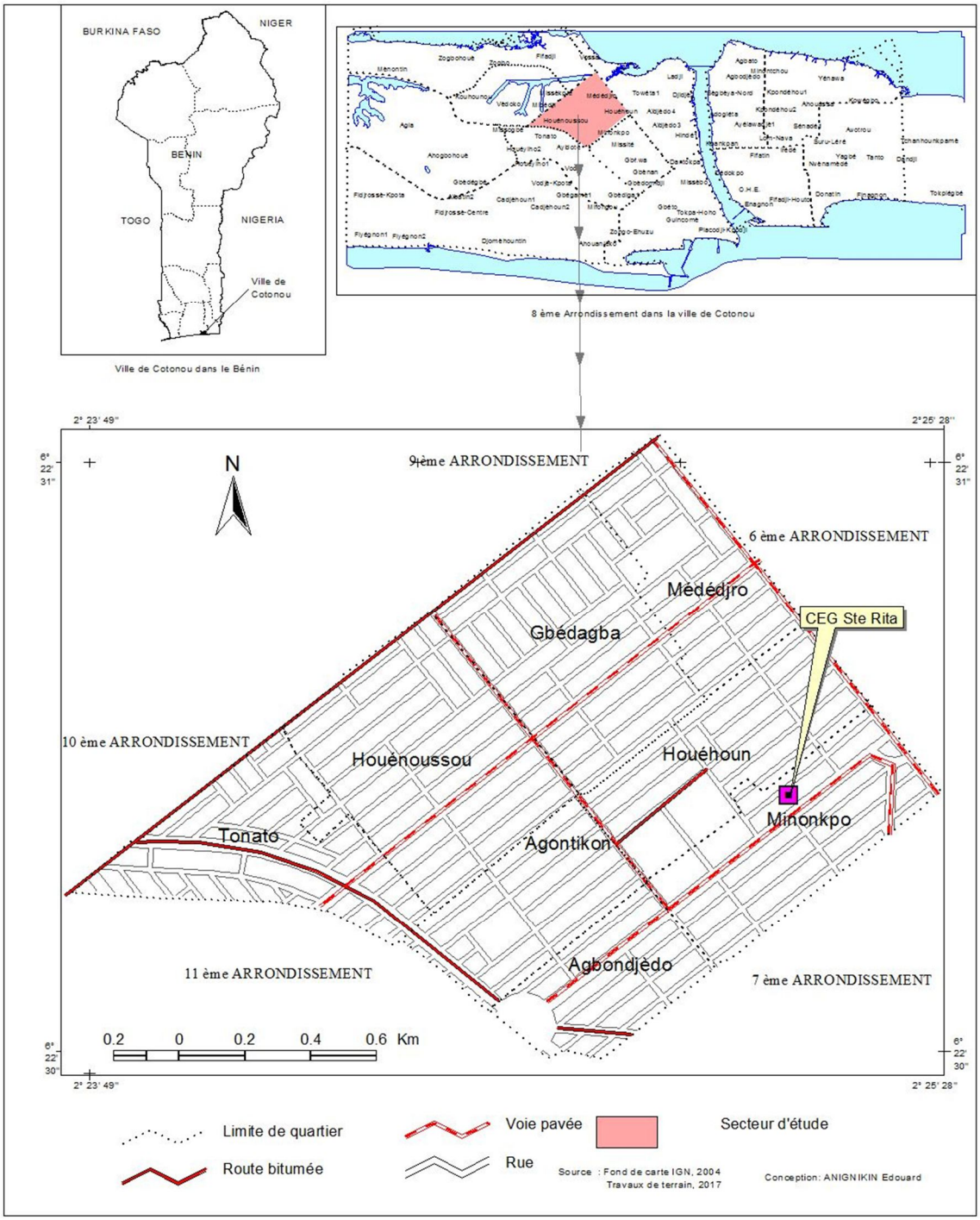
VAN RYZIN, M. J., FOSCO, G. M., DISHION, T. J., (2012), *Family and peer predictors of substance use from early adolescence to early adulthood: An 11-year prospective analysis. Addictive Behaviors, 37(12).*

WHALEN, C. K., JAMNER, L. D., *et al.*, (2001), *Smoking and moods in adolescents with depressive and aggressive dispositions: evidence from surveys and electronic diaries. Health Psychol, 20(2).*

WOLFSON, S., (2000), *Students' estimates of the prevalence of drug use: Evidence for a false consensus effect. Psychology of Addictive Behaviors, 14(3).*

WU, L. T., ANTHONY, J. C., (1999), *Tobacco smoking and depressed mood in late childhood and early adolescence. Am J Public Health, 89(12).*

ANNEXES



Carte géographique du CEG Ste Rita de Cotonou

Source : Données de terrain_2017

Questionnaire

(Questionnaire adressé aux apprenants du collège Ste Rita de Cotonou)

Dans le cadre de notre soutenance de mémoire de maîtrise en psychologie, nous recueillons des informations portant sur le premier contact avec le tabac chez les adolescents du Collège d'Enseignement Général sainte Rita de Cotonou. Vous êtes donc identifié pour nous donner des informations exactes. Nous vous sauront infiniment gré de nous accorder quelques minutes pour nous entretenir avec vous sur le sujet. La réussite de cette recherche est fonction de la sincérité de vos réponses qui seront strictement tenues confidentielles. Merci d'accepter.

N°	Questions	Modalités de réponses	Codes
1. Identité de l'informateur - Age : - Sexe : - Religion : - Structure familiale : - Classe actuelle :			
L'existence d'une souffrance psychoaffective ou socio environnementale chez les adolescents du CEG Sainte Rita de Cotonou suit à l'expérimentation de la cigarette à l'adolescence			
2	Vivez-vous une difficulté au quotidien ?	- Oui - Non	1 2
3	Si oui, pourquoi ?	- C'est la famille - C'est papa - C'est maman - Je ne sais pas - Autres (à préciser)	1 2 3 4 100
4	Selon vous, quelle sont les causes de ces difficultés ?	- Causes familiales - Causes scolaires - Causes relationnelles - Causes sociales - Causes liées à la personnalité - Autres (à préciser)	1 2 3 4 5 100

5	Que faites-vous face à ces difficultés ?	- Sortir de la maison - Ne pas rentrer tôt à la sortie de l'école - S'enfermer dans la chambre - Rester avec les amis - Autres (à préciser)	 1 2 3 100
6	Rencontrez-vous des difficultés avec vos enseignants ?	- Oui - Non - Ne sait pas	1 2 3
7	Si oui, quelles sont ces difficultés ?	- Manque de confiance - Manque de communication - Humiliations - Autres (à préciser)	1 2 3 100
8	Comment ces difficultés se manifestent-ils ?	- troubles émotionnels - Colères excessives entre camarades - irritabilité - Des cris - Rester dans son coin - Faible estime de soi - Autres (à préciser)	1 2 3 4 5 6 100
9	Que faites-vous face à ces manifestations ?	- Discuter avec les amis - Aller en boite - Essayer le tabac - Rien - Autres (à préciser)	1 2 3 4 100
10	Avez-vous consommé une fois seulement le tabac ?	- Oui - Non - Combien de fois (à préciser)	1 2 3
11	Si oui, à quelle occasion ?	- Journées culturelles - Pendant les grèves - Soirées festives - Dans une boite de nuit - A la plage - Après la sortie d'un cours - Autres (à préciser)	1 2 3 4 5 6 100
12	Comment l'avez-vous consommé ?	- Chiqué - Inhalé - Humée - Fumé - Autres (à préciser)	1 2 3 4 100

13	Pour quels motifs l'avez-vous consommé ?	- Par curiosité - Imitation ou snobisme - Plaisir - Se sentir grand - Avoir l'inspiration pour apprendre - Se déstresser - Timidité - Autres (à préciser)	1 2 3 4 5 6 7 8 100
Arrêt ou poursuite de la de consommation du tabac chez les adolescents du CEG Sainte Rita de Cotonou suit aux effets obtenus lors de sa première expérimentation			
14	Quelle appréciation faites-vous de cette expérience ?	- Mauvaise - Assez-bonne - Bonne - Très bonne - Ne sait pas	1 2 3 4 5
15	Avez-vous ressenti un malaise après consommation ?	- oui - non - ne sait pas	1 2 3
16	Si oui, quels malaises avez-vous ressenti ?	- Toux - Nausées - Vomissements - Dégout - Autres (à préciser)	1 2 3 100
17	Pensez-vous que le tabac procure des effets agréables ?	- oui - non - ne sait pas	1 2 3
18	Si oui, lesquels ?	- Légère irritation - Sensations agréables - Odeurs agréables - la forme enroulée de la fumée qui se dégage - Autres (à préciser)	1 2 3 4 100
19	Quels comportements adoptez-vous suite à ces effets ?	- Désir de poursuivre la consommation - S'interdire la consommation - Libre de consommer - Risquer de nouveau - Ne sait pas	1 2 3 4 5

Merci pour votre collaboration.

Guide d'entretien

(*A l'endroit des élèves, des parents d'élèves, des enseignants et du personnel administratif*)

Dans le cadre de notre soutenance de mémoire de maîtrise, nous recueillons des informations portant sur le premier contact avec le tabac chez les adolescents du Collège d'Enseignement Général sainte Rita de Cotonou. Vous êtes donc identifié pour nous donner des informations utiles et exploitables. Nous vous sauront infiniment gré de nous accorder quelques minutes pour nous entretenir avec vous sur le sujet. La réussite de cette étude est fonction de la sincérité de vos réponses qui seront strictement tenues confidentielles. Merci d'accepter.

- Profil du fumeur
- L'âge au moment du premier essai
- Les caractéristiques des parents (profession, niveau d'instruction, comportement vis à vis du tabac)
- Les modes d'accès aux cigarettes
- Le niveau de connaissance des risques liés au tabagisme et sa nocivité
- La connaissance du statut de l'enfant fumeur par les parents
- L'influence de l'entourage (parents, amis et autres) et le motif
- Les effets ressentis (plaisir, dégoût)
- Les émotions ressentie après la consommation (satisfaction, déplaisir, regret, peur, joie, aucune émotion)
- Les décisions (continué ou arrêté).

Merci de votre attention

Grille d'observation

(*Réservée à l'agent enquêteur*)

Pour pouvoir bien analyser les non-dits des informateurs qui s'observent au cours de l'entretien, nous avons élaboré une grille d'observation qui se présente comme suit :

- L'humeur
- L'anxiété
- Le niveau de connaissance des risques liés au tabagisme et sa nocivité
- Les effets ressentis (plaisir, dégoût)
- Les émotions ressentie après la consommation (satisfaction, déplaisir, regret, peur, joie, aucune émotion)
- Les troubles de comportement

Table des matières

SOMMAIRE i
In memoriam ii
Dédicace iii
Remerciements iv
Liste des tableaux v
Liste des graphiques v
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS vi
Résumé vii
Abstract vii
INTRODUCTION 1
PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE 4
CHAPITRE I : CONSIDERATION THEORIQUE ET PROBLEMATIQUE DE LA CONSOMMATION DU TABAC 5
1.1. Problématique 5
1.4. Justification du choix du sujet 8
1.1.2. Hypothèses de la recherche 9
1.1.2.1. Hypothèse générale 9
1.1.2.2. Hypothèses spécifiques 9
1.1.3. Objectifs de la recherche 10
1.1.3.1. Objectif général 10
1.1.3.2. Objectifs spécifiques 10
1.2. Clarification conceptuelle 10
1.2.1. Adolescent 10
1.2.2. Tabac 12
1.3. Revue de la littérature 12
1.5. Modèles théoriques 16

1.5.1. Théorie de l'action raisonnée (Ajzen et Fishbein, 1980) 17
1.5.2. Théorie du contrôle social (Eliott *et al.*, 1989) 18
1.5.3. Théorie psychanalytique (Freud, 1922) 19
CHAPITRE II : CADRE ET APPROCHE METHODOLOGIQUE DE LA RECHERCHE 22
2.1. Présentation et justification du cadre d'étude 22
2.1.1. Bref aperçu de la ville de Cotonou 22
2.1.2. Présentation du CEG Sainte Rita 24
2.2. Approche méthodologique 25
2.2.1. Nature de l'étude 25
2.2.2. Population cible et échantillonnage 26
2.2.2.1. Population cible 26
2.2.2.1.1. Critères d'inclusion 27
2.2.2.1.2. Critères de non inclusion et d'exclusion 27
2.2.2.1.3. Les variables 27
2.2.2.2. Echantillonnage 28
2.2.3. Techniques et outils de collecte de données 29
2.2.3.1. Recherche documentaire 29
2.2.3.2. L'Entretien 30
2.2.3.3. Le questionnaire 30
2.2.4. Techniques de traitement et d'analyse des données 31
2.2.5. Aspects éthiques de la recherche 32
2.2.6. Difficultés rencontrées 32
DEUXIEME PARTIE : PRESENTATION, ANALYSE ET DISCUSSION DES RESULTATS DE LA RECHERCHE 33
CHAPITRE III : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS DE LA RECHERCHE 34
3.1. Profils socio démographiques des personnes enquêtées 34

3.2. De la souffrance psychoaffective et sociale à l'expérimentation de la cigarette chez les adolescents du CEG Sainte Rita de Cotonou 36
3.2.1. Déterminants de la souffrance psychoaffective et sociale des adolescents au CEG Sainte Rita 36
3.2.2. Manifestations de la souffrance psychoaffective et sociale des adolescents au CEG Sainte Rita 39
3.2.3. Implication de la souffrance psychoaffective et sociale des adolescents du CEG Ste Rita..... 41
3.3. Processus de la première expérience tabagique chez les adolescents du CEG Ste Rita 44
3.4. Vécu des premières expériences tabagiques par les adolescents du CEG sainte Rita de Cotonou 49
3.4.1. Comportements des adolescents du CEG sainte Rita de Cotonou suite aux premières expériences tabagiques..... 52
CHAPITRE IV : DISCUSSION DES RESULTATS DE LA RECHERCHE ... 54
4.1. Présence et manifestations de la souffrance psychoaffective et sociale chez des adolescents ayant fumé une fois 54
4.2. Souffrance psychoaffective, socio-environnementale et leurs implications sur des adolescents 57
4.3. Vécu des premières expériences tabagiques chez les adolescents 60
4.4. Attitudes des adolescents suite aux premières expériences de consommation tabagique..... 61
4.5. Perspectives..... 63
Conclusion 65
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES..... 68
ANNEXES..... 75