

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN  
*PAIX-TRAVAIL- PATRIE*

\*\*\*\*\*

UNIVERSITE DE YAOUNDE I

\*\*\*\*\*

CENTRE DE RECHERCHE ET DE  
FORMATION DOCTORALE (CRFD) EN  
« SCIENCES HUMAINES, SOCIALES ET  
EDUCATIVES »

\*\*\*\*\*

UNITE DE RECHERCHE ET DE FORMATION  
DOCTORALE EN SCIENCES DE  
L'EDUCATION ET INGENIERIE EDUCATIVE

\*\*\*\*\*



REPUBLIC OF CAMEROON  
*PEACE- WORK-FATHERLAND*

\*\*\*\*\*

THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

\*\*\*\*\*

DOCTORAL RESEARCH AND  
TRAINING CENTRE (CRFD) IN "SOCIAL  
AND EDUCATIONAL SCIENCES"

\*\*\*\*\*

DOCTORAL RESEARCH AND  
TRAINING SCHOOL IN EDUCATION  
AND EDUCATIONAL ENGINEERING

\*\*\*\*\*

## Pratique de l'hygiène de vie et comportements citoyens chez les adolescents consommateurs de tabac

Mémoire de Master en Intervention, Orientation et Education extrascolaire soutenue  
le 20 /07/2023

**Option :** Intervention et Action Communautaire (IAC)

Par

**Prénoms & Noms :** SIKANG NICAISE ANGE

*T* Matricule : 19P3943

Jury :

Président : EBALE MONEZE Chandel, Pr

Rapporteur : NJENGOUE NGAMALEU Henri, MC

Membre : IGOUI MOUMANG Gilbert, CC



## **NOTE D'AVERTISSEMENT**

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

Par ailleurs, le Centre de Recherche et de Formation Doctorale en Sciences Humaines, Sociales et Educatives de l'Université de Yaoundé I n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans cette thèse : ces opinions doivent être considérées comme propres à leur auteur.

## Sommaire

Sommaire.....	i
Remerciements.....	ii
Liste des abréviations.....	iv
Liste des tableaux.....	v
Liste des figures.....	vi
Listes des annexes.....	vii
Résumé.....	viii
Abstract.....	ix
Introduction générale	
0.1 Contexte général.....	2
0.2 Problématique.....	5
0.3 Question de recherche.....	6
0.4 Objectif de la recherche	
0.5 Intérêt de l'étude.....	7
0.6 Présentation du travail.....	7
Première partie: Cadre Conceptuelle et théorique de l'étude	
Chapitre 1: Comportement citoyen des adolescents consommateurs de tabac	
1-1 C'est qui un adolescent ?.....	10
1-2 Comportements citoyens et adolescents consommateur de tabac.....	25
Chapitre 2: pratique de l'hygiène de vie	
2-1 Clarification des concepts.....	41
2-2 Les déterminants de la santé.....	42
2-3Facteurs de risques à une bonne hygiène de vie.....	51
2.4 Prévention.....	55
2.5 Modèle écologique et l'hygiène de vie.....	56
Deuxième partie: Cadre Méthodologique et empirique de l'étude	
Chapitre 3 : Méthodologie de la recherche	
3-1 Approche épistémologique et méthodologique de la recherche.....	60
3-2 l'étude de cas.....	60
3-3 Stratégie de collecte de données.....	61
3.4 Stratégie d'analyse des données.....	64
Chapitre 4 : Présentation des résultats	
4.1. Présentation des résultats de la recherche.....	70
4.2 Discussion des résultats de la recherche.....	86
Conclusion générale	
Références bibliographiques.....	93
Annexes	
Table de matière.....	105

## Remerciements

Nos remerciements s'adressent à toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce mémoire. Nous exprimons notre gratitude au Professeur NJENGOUE NGAMALEU Henry Rodrigue, qui a accepté d'être notre encadreur pour ce mémoire. Il a su par ses précieux conseils nous encadrer et nous guider de manière souple et rigoureuse à chaque fois que nous sortions du contexte de notre étude.

À tous les enseignants du département de l'Éducation Spécialisée et singulièrement au chef de département professeur MGBWA Vandelin pour ses connaissances empiriques qui nous ont été favorables tout au long de ces années. Nous tenons tout de même à remercier nos enseignants pour l'encadrement et conseils multiformes.

Nous ne saurons oublier tous nos répondants qui ont bien voulu contribuer à cette étude à travers leur franche disponibilité à se prêter volontiers à notre enquête. Nous remercions nos parents TEDZOGANG Albert et KANGNE KAMENDJE Eudith pour le soutien moral et financier pendant la rédaction de ce travail

A mes frères et sœurs pour leurs soutiens multiformes, à la Famille FANDJOM pour son soutien incommensurable, au curé de notre paroisse ESSIAN Jean-Calvin pour ses précieux conseils.

Nos camarades de promotion avec qui nous avons cheminé durant toute cette formation pour leur esprit d'équipe et leur sincère collaboration, plus particulièrement NZANGUE KUESSON Diane, DASSI ; mes amis à savoir ZAMBO Russel, TIAKO TOKO Viviane, et qui avons partagé nos joies et nos peines ensemble.

Nous pensons enfin à tous ceux qui, d'une manière ou d'une autre, ont contribué à la réalisation de ce précieux travail. Qu'ils ne prêtent mauvaise intention de ne pas voir leurs noms mentionnés ici.

## Liste des abréviations

**APA:** American Psychological Association

**GYTS:** Global Youth Tobacco Survey

**HBSC:** Health Behavior in School-aged Children

**MINJEC:** Ministère de la Jeunesse et de l'Éducation Civique

**OMS :** Organisation Mondiale de la Santé

**SPA :** Substance Psychoactive

**TLFI :** Trésor de la Langue Française Informatisée

**UNICEF :** Fond des Nations Unies pour l'Enfance

## Liste des tableaux

<b>Tableau 1</b> : Critères pouvant servir à marquer le début et La fin de l'adolescence (tiré de Cloutier. R, 1996) .....	12
<b>Tableau 2</b> : typologie des consommateurs de tabac chez les adolescents (Paquin, P adopté par Jocelyne Allaire 2007).....	27
<b>Tableau 3</b> : facteurs de risque et de protection relatifs à l'usage de drogues (tiré du CNPC 2009).....	34
<b>Tableau 4</b> : liens entre les caractéristiques de l'étude de cas (Merriam 2002) .....	60
<b>Tableau 5</b> : thèmes, sous-thèmes et indices du guide de l'entretien.....	63
<b>Tableau 6</b> : stratégie d'analyse de donnée .....	66

## Liste des figures

<b>Figure 1</b> :carte de la santé et de ses déterminants ( Pigeon et al., 2012) .....	51
--	----

## Listes des annexes

<b><i>Annexe 1</i></b> : <i>Guide d'entrevue</i> .....	101
<b><i>Annexe 2</i></b> : <i>fiche d'analyse manuelle du discours des répondants</i> .....	104

## Résumé

L'adolescence est une période de recherche identitaire pendant laquelle le jeune se livre à toute sorte d'expérience parmi lesquels la consommation du tabac. Or, un jeune consommateur de tabac est très souvent associé à un délinquant et donc une personne adoptant des comportements non citoyens. Cependant, la pratique de l'hygiène de vie est l'ensemble des moyens individuels et collectifs visant à favoriser ou préserver le bien être individuel et collectif. La pratique de l'hygiène de vie associée à l'adolescent consommateur de tabac pourrait favoriser l'amélioration de son comportement les rendant de ce fait plus citoyen.

Cette recherche essaye de comprendre quel est l'apport des déterminants de l'hygiène de vie sur l'adoption des comportements citoyens chez les adolescents consommateurs du tabac. Sur le plan méthodologique, cette recherche se situe dans le courant constructiviste, la stratégie de recherche privilégiée est l'étude de cas multiples de type exploratoire. A cet effet deux cas ont été étudié à partir d'un guide d'entrevue, 10 entrevues ont été menées. Les participants à l'étude sont constitués de deux catégories : les adolescents consommateurs actuel de tabac, et les adolescents anciens consommateurs de tabac. L'analyse de contenu de type thématique a été retenue comme stratégie d'analyse.

Les résultats de l'enquête de terrain montrent que neufs variables ont une influencent significatives sur les comportements citoyens des cas étudiés : la qualité de l'alimentation, les activités sportives, la places des hobbies, la perception, les convictions, la cellule familiale, la relation entre pairs, le voisinage, le cout du produit. A partir du cadre conceptuel de l'hygiène de vie, deux principaux déterminants de l'hygiène de vie apparaissent comme facilitant l'adoption des comportements citoyen par les adolescents consommateur de tabac : les dispositions personnelles et l'appui de l'environnement. de part leurs inter actions réciproque, ils permettent l'amélioration des comportements citoyen. Cependant l'environnement reste un facteur important pouvant limiter la pratique d'une bonne hygiène de vie et par conséquent l'adoption des comportements citoyens par les adolescents consommateurs de tabac.

**Mots clés :** hygiène de vie, adolescent, comportement citoyen, tabac, dispositions personnelles, l'environnement.

## Abstract

Adolescence is a period of identity search during which young people indulge in all sorts of experiences, including tobacco consumption. However, a young tobacco user is very often associated with a delinquent and therefore a person adopting non-citizen behavior. However, the practice of healthy living is the set of individual and collective means aimed at promoting or preserving individual and collective well-being. The practice of a healthy lifestyle associated with adolescent tobacco users could help improve their behavior, thereby making them more citizens.

This research tries to understand what is the contribution of the determinants of lifestyle on the adoption of civic behaviors among adolescent tobacco users. Methodologically, this research is in the constructivist current, the preferred research strategy is the study of multiple cases of the exploratory type. For this purpose two cases were studied from an interview guide, 10 interviews were conducted. The participants in the study are made up of two categories: current adolescent tobacco users and former adolescent tobacco users. Thematic type content analysis was retained as the analysis strategy.

The results of the field survey show that nine variables have a significant influence on the behavior of citizens of the cases studied: the quality of food, sports activities, the place of hobbies, perception, convictions, the family unit, the relationship between peers, the neighborhood, the cost of the product. Based on the conceptual framework of healthy living, two main determinants of healthy living appear to facilitate the adoption of citizenship behaviors by adolescent tobacco users: personal dispositions and support from the environment. apart from their reciprocal interactions, they allow the improvement of citizen behavior. However, the environment remains an important factor that can limit the practice of a healthy lifestyle and therefore the adoption of civic behavior by teenage tobacco users.

**Keywords:** lifestyle, adolescent, civic behavior, tobacco, personal dispositions, environment.

# **INTRODUCTION GENERALE**

Cette introduction générale vise à présenter les comportements des adolescents consommateurs du tabac à travers les observations faites de par le monde, d'aborder les raisons pour lesquelles ce thème est étudié dans cette recherche. Par la suite, nous allons formuler les questions de recherche, les objectifs de recherche, son intérêt.

## 0.1 Contexte général

Peu importe le contexte géographique, culturel, racial, religieux, ethnique, l'adolescence est une phase pendant laquelle le jeune subit plusieurs changements sur le plan physique, cognitif, affectif afin de se préparer à la vie d'adulte. Cette phase ou transition ne se fait pas sans heurt puisque le jeune en pleine recherche identitaire, se manifeste par ce qui est communément appelé « crise d'adolescence ». L'adolescence est donc une période à risque pendant laquelle le jeune va se livrer à de nombreuses expériences parmi lesquels la consommation du tabac. Les résultats de l'enquête Global Youth Tobacco Survey (GYTS) publié par l'OMS sur les adolescents âgés entre 13 et 15 ans ont montré que, un adolescent sur cinq consomme du tabac. Ceci constitue un problème de santé publique étant donné que le tabagisme, surtout commencé jeune est source ultérieure de multiple problème de santé. Bien que l'alcool soit la substance psycho active la plus consommé en milieu jeune, le tabac est généralement la première substance que les jeunes aiment tester. Seulement, la consommation des produits du tabac s'accompagne très souvent de d'autres SPA (Hélène Gagnon et al., 2012)

Le GYTS est une enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes en milieu scolaire âgés entre 13 et 15 ans mené en vue de donner une photographie de la consommation du tabac pendant la période de l'adolescence (Sy, 2017). Une enquête similaire a été conduite tous les deux ans Québec depuis 1998 à 2022 (enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire). Selon cette enquête, en 2002 15% des enquêtés étaient des fumeurs actuels (quotidiens et occasionnels) et 8% étaient des fumeurs débutants. Selon l'enquête du GYTS mené au Cameroun en 2014, 7.4% des enquêtés étaient des fumeurs actuels, 45.5% présentaient des signes de dépendance, dans l'ensemble 20,7% des jeunes avaient déjà consommé les produit du tabac.

Selon la législation en vigueur dans la plusieurs pays il n'existe pas d'âge pour commencer à consommer le tabac cependant il existe des interdictions de vente de tabac aux mineurs(. Les jeunes n'attendent pas toujours la majorité légal avant de consommer le tabac (Sy, 2017) ils en consomment dès qu'ils en ont l'occasion. L'enquête (Heath Behavior in

School-aged Children) HBSC (2018) conduite tous les quatre ans sous le contrôle de l'OMS depuis 1994 permet de dire qu'en France, l'âge de l'initiation au tabac est de 11 ans. Quoiqu'il en soit plus la consommation du tabac débute tôt, plus le jeune a de forte probabilité d'en être dépendant.

Les adolescents consomment le tabac dans différents contextes et surtout quand ils en ont l'occasion. Ils peuvent en consommer pendant les sorties entre pairs, dans des lieux publics dans des bars, restaurant par exemple, nos lectures nous avons relevé que les adolescents sont exposés de plusieurs façons au tabac : lorsqu'ils ont un parent consommateur, des pairs consommateurs (Institut de la statistique du Québec, 2003), ils sont également influencés par les publicités, les films et vidéos qui font la publicité du tabac. (Campaign for Tobacco-FREE kids 2008)

Les adolescents consommateurs de tabacs sont influencés par plusieurs types de facteurs (Lalonde et al., 2014) va les répartir en deux sous-groupes : les facteurs difficilement modifiables comprenant les facteurs sociodémographiques, les facteurs génétiques, les traits de la personnalité et les facteurs modifiables incluant les facteurs personnels, les facteurs environnementaux, les effets pharmacologiques liés aux produits qui deviennent un facteur de maintien de l'usage du tabac. La présence de un de ces facteurs n'implique pas forcément la consommation du tabac. Ces facteurs interagissent les uns sur les autres. Les motifs d'initiation ou de consommation au tabac selon (Anderson, 1997) sont : l'appartenance à un groupe de pair, le besoin de faire face à ses émotions, la recherche de sensations fortes, le besoin de faire comme les autres.

La consommation du tabac est à l'origine de multiples problèmes sociaux et donc un enjeu de santé publique (April et al., 2010). Il est la première cause de morbidité et de mortalité évitable dans le monde. En effet, le tabac est composé de plus de 4000 substances chimiques dont la nicotine qui est la principale substance qui rend dépendant au tabac. Il existe deux principales formes de tabagisme : le tabagisme passif et le tabagisme actif. Le tabagisme passif est le fait d'inhaler de façon involontaire la fumée émise par le tabac d'un consommateur à proximité. L'OMS (2020) estime 1,2 millions de morts dont 65.000 enfants par an liés au tabagisme passif. Le tabagisme actif est le fait d'inhaler directement la fumée du tabac et fait 7 millions de morts (OMS, 2020) chaque année dans le monde. La consommation du tabac pendant l'adolescence a des effets négatifs sur le plan physique : la dépendance (Crews et al., 2007) les maladies (Anderson, p. 38 ; Lizotte et al., 2003) ; sur le plan de la santé mentale (Perreault et al., 2009), (Tupker 2004) ; sur le plan psychosociaux : échecs

scolaires (Kalant,2004), délinquance (Boch et al., 2010), violences sexuelles (Catherine Pineau-Villeneuve et al., 2015)

De multiple facteurs rendent difficile la prévention contre le tabac. Initié à la consommation du tabac dès le bas âge, en grandissant il est influencé par ses pairs et par la société. Par conséquent, il sera difficile pour lui de percevoir les méfaits de tels substances dans son organisme sur le cours ou le long terme. De ce fait, pour être efficace les programmes de prévention doivent inclure la famille (Vitaro et Carbonneau, 2003) le groupe de pairs ou l'école (Tarter, 2002) ou la société plus élargie (Dryfoos, 1990). Deux types de prévention sont généralement utilisés en milieu jeunes : la prévention universelle s'adresse à un ensemble de jeunes indépendamment de leurs habitudes de consommation et de leur risque de développer des problèmes et la prévention ciblée. Qui elle est subdivisée en deux types de prévention : qui s'adresse à des individus qui, ne consomment pas mais présentent des facteurs de risque de consommation et La prévention ciblée-indiquée qui s'adresse aux jeunes qui en consomment tout en présentant des facteurs de risque (Marianne Arcouette, 2015)

Plusieurs études montrent que la période d'adolescence est une période de développement à la fois physique, cognitif et affectif chez le jeune. Tous ces changements que les jeunes subissent bien que ayant été prévenue par les parents et même à l'école, ne se passent pas en toute tranquillité. Ils font ce qui est communément appelé crise d'adolescence. Pendant cette période de trouble les adultes attendent d'eux qu'ils adoptent des comportements citoyens. C'est quoi un comportement citoyen ? Il renvoie à l'ensemble des droits et liberté de l'individu mais aussi à ses devoirs (Fanny Gleize, 2007). Le comportement citoyen pour le réseau CANOPE 2014 est la participation des citoyens à la vie de la société .Cela suppose des engagements sur le plan politique, économique, social, juridique.

D'après nos lectures, le comportement citoyen des adolescents est vu sous deux angles : civile et civique. D'après une étude menée à Toulouse en 2015 sur la question de citoyenneté auprès des adolescents âgés de 17 ans (2 filles /2 garçons), le comportement citoyen renvoie à la participation à la vie politique, débat, droit de vote, appartenir à des associations, etc. l'adolescence apparaît donc comme une période d'appropriation des valeurs civiles. Le comportement citoyen à l'adolescence apparaît également comme l'expression du soi, de comportement civique (Amna, 2012). Il s'agit de la construction identitaire développée par (Erickson ,1972) ; il touche tous les domaines : idéologique, des valeurs, affectif, professionnel qui se soldera par un engagement, un sentiment de confiance en soi et de bien

être après la période d'exploration. Cette construction identitaire passe également par la pratique d'une hygiène de vie. L'hygiène de vie fait référence ici la pratique des activités physiques, la sexualité, les comportements alimentaires, à l'éducation bref tout comportement visant à préserver la santé.

## 0.2 Problématique.

L'hygiène de vie est l'ensemble des mesures destinées à préserver et à promouvoir la santé individuelle et communautaire. Elle concerne essentiellement les choix de style de vie et l'adoption de quelques habitudes de vie visant à maintenir une bonne santé, tant sur le plan physique, environnemental et social. Or pendant l'adolescence, le jeune prend de nombreux risques notamment la consommation de substances psychoactives parmi lesquels le tabac qui pour lui est la pratique d'une "certaine" hygiène de vie. La pratique de l'hygiène de vie tel que nous la connaissons restent cependant un réel déficit pour le sujet au vu des nombreuses déterminants qu'il faut prendre en compte. Il faut noter que, l'adolescence n'est pas un passage obligé à la crise d'adolescence, puisque, elle est la résultante du type de relation que le jeune entretient avec les membres de sa famille, bien au-delà de la relation intrafamiliale, les facteurs de crises peuvent être dû à d'autres circonstances, la mort d'un proche, le changement de l'environnement, etc. Elle peut également être le reflet de troubles survenus durant l'enfance qui ne s'était jusque-là jamais exprimé (Agraïmbah et al, 2011).

La pratique de l'hygiène de vie passe par la promotion de la santé or l'état de santé se caractérise par des interactions entre plusieurs facteurs répartie en quatre groupes : les caractéristiques individuelles qui comprend les caractéristiques biologique, les compétences personnelles, les habitudes de vie, les comportements (Rebouillat, 2019 ;Brunswick, 2009 ;Hamel, 2007) ; les milieux de vies car les individus vivent en société et comme tel, il existe des interactions entre les personnes dans divers milieux de vies(Pigeon et al., 2012) (Guegan, 2018) ; les systèmes Nous faisons allusion ici aux des systèmes administrés par l'Etat (Pigeon et al., 2012 ;MINJEC 2018) et le contexte global. Il est important de prendre en compte le contexte global pour évaluer l'état de santé communautaire car ces déterminants sont formés d'un ensemble macroscopique qui influence positivement ou négativement la santé (Hamrouni. S, 2012 ; Pigeon M et al. 2012).

La plupart des problèmes auxquels sont confrontés les adolescents consommateurs de tabac sont liés aux comportements à risque limitant de ce fait l'adoption des comportements citoyens. Cependant, une personne ayant une bonne hygiène de vie est bénéfique pour la société à laquelle elle appartient car disposant d'une bonne santé physique, morale et mentale.

Un individu disposant donc de toutes ces facultés ne peut qu'adopter des comportements citoyens. De ce fait, si l'on considère la pratique de l'hygiène de vie comme une composante subjective pouvant influencer les comportements citoyens des adolescents consommateurs de tabac cela n'assurerai-t-elle pas une amélioration de leurs comportements ? Cependant, il est curieux de constater que il existe très peu de recherches à ce propos pourtant on ne peut nier l'existence d'un lien entre la pratique de l'hygiène de vie et les comportements citoyen que peuvent adopter les adolescents consommateur de tabac. C'est pourquoi, nous nous proposons de faire cette étude dans le but de montrer l'influence de la pratique de l'hygiène de vie sur les comportements des adolescents consommateur du tabac dans le contexte camerounais.

### **0.3 Question de recherche**

Notre étude est fondée sur plusieurs questions de recherche qui ont pour but d'orienter notre investigation

#### **0.3.1 Question de recherche principale**

La pratique de l'hygiène de vie ne favoriserait 'elle pas l'adoption des comportements citoyens par les adolescents consommateurs de tabac ?

#### **0.3.2 Questions de recherche spécifiques**

1- Quels sont les déterminants de l'hygiène de vie qui facilitent l'adoption des comportements citoyens chez les adolescents consommateurs de tabac ?

2- De quelles manières ces déterminants de l'hygiène de vie contribuent elles à l'adoption des comportements citoyens chez les adolescents consommateurs de tabac ?

#### **0.4.1 Objectif général**

Comprendre et expliquer comment la pratique de l'hygiène de vie favorisera l'adoption des comportements citoyens chez les adolescents consommateurs de tabac.

#### **0.4.2 Objectifs spécifiques**

1- comprendre les déterminants de l'hygiène de vie qui facilitent l'adoption des comportements citoyens chez les adolescents consommateur de tabac

2- expliquer de quelles manières ces déterminants de l'hygiène de vie contribuent à l'adoption des comportements citoyens chez les adolescents consommateurs de tabac.

## **0.5 Intérêt de l'étude**

Les retombées de cette étude peuvent être d'ordre théorique et pratique. Elle enrichit ainsi le domaine des sciences de l'éducation. C'est le cas particulier du champ de la recherche, le champ de la formation et le champ de la pratique qui bénéficient d'un plus dans leur application en éducation.

### **0.5.1 Intérêt scientifique**

Au niveau scientifique, l'apport de cette recherche se situe à un double niveau. Premièrement, cette recherche améliore la compréhension des déterminants de l'hygiène de vie en relation avec les comportements citoyens des adolescents consommateurs de tabac. Par ailleurs comment ses déterminants influence soit positivement ou négativement l'individu.

### **0.5.2 Intérêt social**

Au niveau social, cette recherche apporte une meilleure compréhension des déterminants de l'hygiène de vie permettant d'améliorer les comportements citoyens des adolescents consommateurs de tabac et constitue non seulement un bénéfice pour les familles et pour notre pays en générale ainsi cette recherche donne les informations qui aident à identifier les mesures qui peuvent être prises pour améliorer les comportement citoyen des adolescents consommateurs de tabac.

## **0.6 Présentation du travail**

Notre travail consistera dans un premier temps à délimiter un cadre théorique en passant en revue les écrits et théories relatifs à notre sujet de recherche dans les chapitres 1 et 2, portant respectivement sur : comportement citoyen des adolescents consommateurs du tabac et pratique de l'hygiène de vie. Dans un deuxième temps, il s'agira de présenter, dans le cadre méthodologique, la démarche utilisée pour parvenir à nos fins dans les chapitres 3 et 4 portant respectivement sur la méthodologie et la présentation des résultats.

**PREMIERE PARTIE :**  
**Cadre conceptuel et théorique de l'étude**

**Chapitre 1 :**  
**Comportement citoyen chez les adolescents**  
**consommateurs du tabac**

Nous débuterons le début de notre analyse par la compréhension de ce qu'est un adolescent afin de mieux afin de mieux cerner le cadre théorique autour de notre sujet de recherche et d'y puiser les éléments nécessaires à notre étude.

### **1-1 C'est qui un adolescent ?**

Etymologiquement, le mot adolescent vient du mot latin « adolescere » qui signifie « grandir ». Il s'agit d'un processus et non d'un état puis que c'est lui qui permet de quitter définitivement l'état d'enfant vers l'état d'adulte. Le terme d'adolescent tel que nous le concevons de nos jours est assez récent car pendant longtemps les jeunes quittaient directement de l'enfance à l'âge adulte sans transition. Cependant d'après une étude mener par Breton .D (2016) l'adolescence à belle et bien existé dans la société traditionnelle bien que celle-ci ne portait pas le nom d'adolescence. Il s'agissait des rites de passages qui avaient pour effet d'encadrer le jeune .Ce n'est que vers le 19eme siècle avec l'avènement des droits des enfants, l'école obligatoire, que progressivement les mentalités vont changer et celle des parents également que l'adolescence tel que nous le connaissons aujourd'hui va prendre forme.

Différente expression sont utilisés pour décrire l'adolescence : le début de la puberté, période correspondant à la maturité sexuelle ; Cependant, cela semble être est insuffisant pour définir une telle notion (Hamrouni.S, 2012)

Le dictionnaire Hachette définit l'adolescence comme « l'âge compris entre la puberté et l'âge adulte » .Il s'agit d'une période de croissance et de développement humain qui se situe généralement entre 11-12 et 17-18 ans. C'est une phase de transition préparatoire à l'âge adulte. Il s'agit d'une période captivante puisque, l'enfant qui a peur deviendra un adulte qui ose. L'adolescence selon Saber. H (2012), est une période créatrice parce que c'est ici que le jeune apprend à prendre des initiatives, développe, découvre de nouvelles sensations notamment dans le domaine affectif. Mais est également une période destructrice car génératrice de conflits qui est à la fois importante pour la construction de son identité et qui lui pose également beaucoup de problèmes. L'OMS définit l'adolescence comme : « la période de la vie qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte c'est à dire entre 10 et 19ans. Elle se caractérise par une croissance physique et un développement cognitif et psychologique rapide.» Habib et al définiront l'adolescence comme : « une période de développement». En effet, pour eux le début de l'adolescence est marqué par la puberté qui est un phénomène

hormonale qui varie d'un individu à un autre et en fonction du genre. Cette phase est marquée par des symptômes pubertaires. L'adolescence est également une période de confrontation avec la société. Le caractère à la fois enfantin et sérieux favorisera sa construction identitaire. Il s'agit donc d'une phase de transition préparatoire à l'âge adulte, divisé en trois étapes telles que révélées par Braconnier et Marcelli (2013)

### **1-1-1 la phase latente.**

Il s'agit de la période de la préadolescence. Elle est marquée par la transformation physique de la morphologie, le développement des organes génitaux et des caractères sexuels. La plus part ayant déjà été prévenu soit par les programme scolaire ou par les parents, attendent cette transformation avec impatience. Cette période de la puberté se caractérise par la transformation de la silhouette, le développement des organes sexuels. Chez les filles le développement physique et sexuel commence généralement vers 10 -11ans et se termine entre 14-15ans il et ce manifeste par : la poussées des seins, la prise de poids, l'apparition des premières règles ; chez le garçon, ce même changement débute entre 12-13 ans et s'achève entre 16-17ans. Ici on observe la première pollution nocturne, la voix grave, une croissance osseuse et structurale, il est plus velu. L'adolescent aura acquis un corps d'adulte. A la fin de ses modifications, il sera sexuellement mature et apte à la reproduction.

### **1-1-2 La phase de changement**

En plus du changement physique radical, le jeune éprouve le désir de rompre avec son enfance afin de forger sa propre identité. Pour cela, il trouvera de nouvelle source d'intérêt et de plaisir. Mais s'éloignera symboliquement de ses parents ou de toutes personnes adulte car ceux si sont perçu par l'adolescent comme un frein à leur épanouissement. La construction de cette identité passera également par un mouvement de déception que, l'adolescent éprouvera vis-à-vis de ses parents qu'il cherchera à l'extérieur du cocon familial. Influénçable, vulnérabilité affective, volonté, indépendance, affirmation de soi, conflit, maladresse, sont là quelques facteurs qui caractérise l'adolescent. (Hamrouni. S, 2012)

### **1-1-3 La phase de la découverte**

Cette phase est marquée par la découverte de soi-même. Ici, il découvre ce qu'il aime et désire. Il va rompre avec son passé c'est-à-dire le mode relationnel établi par ses parents et proches pour se forger son propre idéal. L'adolescent va devoir prendre des risques et faire des choix qui influenceront sa vie d'adulte. Ces choix, il devra les faire en fonctions de ses

attentes, compétences et ambitions. Nous convenons donc que l'adolescence est un changement physiologie, psychique et psychologique. Cependant, l'adolescence n'est pas vécue de la même façon par tous. Elle diffère en fonction des cultures et de la société. Dans la société moderne par exemple l'adolescence est considérée comme une période de crise, une lutte pour trouver son identité ou acquérir son indépendance. Par contre dans les sociétés dites traditionnelle, l'adolescence est considérée comme un rite de passage de l'enfance à l'état d'adulte. (Hamrouni. S, 2012)

*Tableau 1 : Critères pouvant servir à marquer le début et La fin de l'adolescence (tiré de Cloutier. R, 1996)*

Dimension de l'adolescence	Critères de début	Critères de fin
Biologique	Début de changements sexuels, physiques	Capacité de faire un enfant
Cognitive	Apparition des premiers raisonnements abstraits	Maîtrise de la pensée formelle
Psychique	Premières tentatives d'affirmer son identité personnelle, de garder ses secrets et d'affirmer ses choix individuels	Capacité de se définir en tant que personne indépendante, d'affirmer et d'assumer son identité et ses choix personnels
Juridique	Période où les parents peuvent laisser le jeune seul à la maison pour quelques heures sans être considérés comme négligents selon la loi sur la protection de la jeunesse (12 ans)	Âge de la majorité impliquant par exemple l'accession au droit de vote
Sociale	Apparition des comportements de participation autonome aux rôles collectifs et construction d'un réseau social personnel indépendant de la famille	Accession à la maîtrise de soi avec l'exercice des pouvoirs et des responsabilités que cela comporte envers les autres

#### 1-1-4 Développement physique de l'adolescent

La transformation physiologique de la puberté s'impose au jeune corps de l'adolescent soulevant ainsi un certain nombre de questions notamment sur l'éveil de leurs sexualités et sur le regard que les autres portent sur eux. Ce qui crée en eux un sentiment contrasté : à la fois de pudeur, de gêne ou de honte (Drucker et al., 2008). Parler des modifications liées à son corps et de son ressenti est parfois difficile pour l'adolescent alors, il passera des heures devant le miroir pour s'observer, se regarder, s'admirer ; il explore les premiers poils, la transformation de sa voix, érection, éjaculation nocturne (pour les garçons), la pousse des seins, l'apparition des premières règles (pour les filles) (Hamrouni.S, 2012). Le corps en tant que source de changement est perçu comme motif d'anxiété car l'adolescent se rend compte qu'il n'est plus l'enfant qu'il était hier. Le Breton (2016) dira : qu' « il perd les certitudes de l'enfance et le holding familial qui l'enveloppe de sa sécurité ; les significations du monde qui l'entoure lui échappent en partie. D'où à cet âge les rougeurs, les gaucheries, les timidités, les rires défensifs, l'intellectualisation, etc. qui témoignent de sa maladresse à assumer la personne qu'il est devenu aux yeux des autres et celle qu'il pressent en lui mais qu'il cherche encore. »

La modification physique du corps de l'adolescent le prépare à la vie adulte, une préparation qui sera différente en fonctions de l'influence culturelle et sociale (Hamrouni.S, 2012). On comprend que, la conception que chaque société a de l'adolescence influence la signification de la sexualité ainsi que la marge de décision reconnue aux jeunes par rapport à leur identité sexuelle et aux activités sexuelles autorisées. Tout de même, l'adolescent cherche à exprimer ses connaissances en termes de sexualité « De manière parfois caricaturale, le jeune affirme symboliquement connaître désormais les affaires du sexe » le Breton (2016)

Elle se construit sous l'influence des membres de leurs familles et entourage (Drucker et al., 2008). Les remarques faites sur les modifications liées aux changements de leurs morphologies, peuvent sembler anodines mais elles tendent à les rassurer ou les dévaloriser. Son corps étant donc un objet de reconnaissance social, il va choisir un style vestimentaire, une coiffure, du maquillage, adopter une nouvelle allure, une nouvelle façon de se déplacer qui peut témoigner un besoin de se détacher de la tutelle parentale. Il cherche à créer sa propre identité Bruce, D (2016) dira : « Pour être soi, il faut être comme les autres, mais avec une minime différence afin de pouvoir tenir un discours sur soi et se dégager des autres sans en être la risée.»

### 1-1-5 Développement cognitif de l'adolescent

Le cognitif est la capacité de raisonner efficacement, de résoudre des problèmes, de penser de manière abstraite et de planifier l'avenir. Elle se manifeste chez l'adolescent par sa nouvelle capacité de faire des analyses logiques des situations en termes de causes à effet, d'entretenir des situations hypothétiques et d'utiliser des symboles, comme dans les métaphores avec l'imagination (Piaget, 1966). Pour mieux comprendre le développement cognitif de l'adolescent, il faut remonter à la petite enfance. Selon Piaget, le développement de l'intelligence de l'enfant se construit en quatre étapes :

- Le stade sensorimoteur (0 à 2 ans) : pendant cette période, tous les bébés apprennent à connaître le monde grâce à leurs sens et à leurs motricité. Cette étape est marquée par la capacité croissante de l'enfant à contrôler ses muscles, ce qui lui permet d'interagir avec le monde.
- Le stade préopératoire (2 à 6 ans) : le développement cognitif se déroule au cours des années préscolaires et est marquée par une meilleure compréhension du langage et de la pensée symbolique. Les enfants développent une intelligence concrète et de plus en plus conceptuelle. Ils comprennent mieux les relations logiques entre les choses qui se produisent dans des séquences temporelles. En outre, ils commencent à développer la capacité d'utiliser des symboles.
- Le stade opérations concrètes (6 à 11-12 ans) : ici, l'enfant commence à être capable de penser à des choses qui ne sont pas dans son environnement immédiat. L'enfant est aussi capable de réfléchir à la façon dont les événements se produisent dans le temps et comprendre qu'il existe plusieurs points de vue sur un événement. Son intelligence va devenir plus flexible
- Le stade des opérations formelles (à partir de 12ans) : cette étape débute lorsque l'enfant a acquis suffisamment de compétences intellectuelles pour réfléchir à des concepts abstraits et raisonner logiquement. L'enfant a maintenant la capacité d'utiliser le raisonnement hypothético-déductif sur des idées et pas seulement sur des objets concrets. Cet écart entre la pensée concrète permet un étonnant développement de la pensée abstraite chez les adolescents

L'adolescent est désormais capable de comprendre des situations plus complexes. Il peut élaborer des projets dans sa tête qui ne sont pas liés au concret, il peut effectuer des analyses et des déductions impossibles lui permettant de comprendre et de critiquer les positions et attitudes des autres (Hamrouni.S, 2012). Cette nouvelle façon de réfléchir leur permet de mieux appréhender l'avenir, et de définir la personne qu'il souhaite être plus tard (APA

2002). Par ailleurs, c'est à l'adolescence, que le jeune trouve ou donne un sens à toutes ses expériences : les notions d'amitié, de moralité, de religion, de justice, d'esthétique et d'amour lui sont intensivement investies.

### 1-1-6 L'affectivité à l'adolescence

Le développement affectif est un processus très complexe dans lequel l'enfant acquiert progressivement la capacité de vivre et d'exprimer ses sentiments. Pour y parvenir, le contact avec les autres est essentiel, de telle sorte que le développement social et affectif doit aller de pair. En effet, l'affectivité se développe tout au long de la vie, seulement, l'adolescence est la période adaptée pour apprendre à connaître et à gérer les émotions, les sentiments. L'adjectif affectif est tiré du nom affect qui est utilisé dans le langage courant comme synonyme d'émotionnel. Selon Laplanche et Pontalis (2007) l'affect est : « Tout état affectif, pénible ou agréable, vague ou qualifié, qu'il se présente sous la forme d'une décharge massive ou comme une tonalité générale ». Selon Freud, l'affect contient l'idée de deux pôles plaisir et déplaisir et d'une relation parallèle entre cognition (représentation) et émotion (affect). Ceci est confirmé par Henri Piéron, qui propose trois définitions dont celles-ci : « Tout état affectif est un sentiment, émotion. On peut considérer les affects comme ordonnés entre deux pôles : plaisir-déplaisir ou agréable désagréable. »

L'adolescence est une période au cours de laquelle l'affectivité et les états émotionnels se manifestent facilement, fréquemment et parfois même brusquement. La théorie freudienne considère que la vie mentale est animée par diverses forces plus ou moins antagonistes ; de ce fait les rapports humains sont gérés par la notion de conflits psychiques ; le conflit fait partie intégrante de la vie. Selon les psychanalystes, les adolescents sont envahis par la vie affective ; leur adaptation nécessite une mobilisation de toutes les défenses psychologiques pour intégrer les débordements affectifs des pulsions. (Hamrouni. S, 2012). Les mécanismes de défense psychologiques sont encore très rudimentaires ou archaïques, et présentent des conduites régressives qui se manifestent par des comportements d'excès tels que boulimie, anorexie mentale, agressivité, et états névrotiques ou psychotiques. Ces attitudes défensives ne sont parfois pas comprises par le monde des adultes.

Il s'agit d'un ensemble de processus d'équilibration agissant sur la vie mentale de l'adolescent. Le côté dynamique contradictoire de cette étape nous montre la diversité des conduites d'adaptation et donc une richesse à ne pas négliger chez l'adolescent. Ces conflits aboutissent à la réussite sociale en fonction de la force du sujet et de la souplesse des divers obstacles extérieurs rencontrés au moment de la réactivation affective. La vie affective peut se

déplacer ou se fixer sur les objets pris comme centre d'intérêt. Cet investissement comprend l'idée de liaison entre les objets investis, ce qui détermine les interrelations et les échanges avec autrui à travers la notion de transfert très connu dans le domaine psychanalytique (Hamrouni. S, 2012). C'est précisément sur ce point que la psychanalyse a bien voulu insister en mettant l'accent sur le phénomène de désinvestissement des relations émotionnelles importantes avec les parents. Ce jeu de d'investissement et de désinvestissement affectif de l'adolescent se manifeste par des comportements agressifs et tendres à la fois, surtout vis-à-vis des parents ; ceci semble désorienter le sujet qui prend ses distances pour s'affirmer davantage.

### **1-1-6-1 Les émotions de l'adolescent**

**(Cette partie est inspirée du cours de psychologie de Saber Hamrouni)**

Dès la naissance, chaque individu réent des émotions : colère, joies, surprise, dégoût, tristesse, honte, etc. L'adolescence va soulever chez le jeune et son entourage des réactions conflictuelles du a la crise identitaire. Des évènements de la vie courante vont stimuler chez les adolescents des émotions qu'ils vont juger agréables ou désagréable, de là va découler un sentiment d'attrance ou de répulsion face à ces évènements. Ce qui est frappant dans l'adolescence, c'est la grande capacité du jeune à substituer ses émotions en une autre « de la gaité et la joie, deux heures plus tard à la tristesse, au sentiment d'abattement, à la morosité et à la dépression, et encore une fois deux heures plus tard gaité et sentiment d'être bien dans sa peau. Le passage brusque d'un sentiment de gêne et de honte à un sentiment de plaisir et d'excitation amoureuse difficilement contrôlable est aussi un phénomène très connu à l'adolescence. »

### **1-1-6-2 La déprime et la dépression**

#### **-La déprime**

Pendant l'adolescence, les jeunes ont très souvent du mal à exprimer ce qu'ils ressentent, ils manifestent leur souffrance d'une façon différente que les adultes. Sa dépression peut donc être confondue avec les sentiments de déprime qui sont courante pendant l'adolescence. Cette période de déprime dira Hamrouni. S (2012), n'affecte en rien la personnalité de l'adolescent car chaque être humain peut importer l'âge éprouve ce sentiment

quand il a échoué ce qu'il a entrepris, le manque de confiance en soi amenant un certain pessimisme sur ses capacités ou même son devenir.

Par ailleurs la transformation physique de l'adolescence est une source de déprime pour le jeune. En effet, le jeune se rend compte qu'il n'est plus l'enfant qu'il était hier, il grandit, ses parents et la société attendent de lui, qu'il commence à se comporter en adulte. Ce processus va créer une tension en lui, car il éprouve des sentiments qui sont parfois différentes de celles de son entourage. Il a l'impression de perdre la protection de ces parents, quoique contradictoire parce qu'il réclame simultanément son autonomie.

### **- La dépression**

La dépression est aussi le reflet de séparation de l'enfance. L'enfance est considérée par l'adolescent comme le paradis perdu qu'il regarde avec un œil nostalgique. La psychanalyse reconnaît que l'adolescence est marquée par la phase de crise relationnelle entre enfant et adulte dans l'intervalle d'âge 12 et 14 ans. Après cette phase dépressive, l'adolescent commence à prendre soin de lui et à développer ses relations sociales. Ici, l'adolescent commence à adopter de nouvelles habitudes telles que la solitude, le besoin d'être original, ou toute attitude qui permet d'aimer sa propre personne. Il s'agit d'une phase narcissique ou s'exprime l'estime de soi et qui va se diriger vers les relations extra parentales.

Toutefois, cette phase peut se présenter d'une manière déguisée sous forme : d'instabilité, d'irritabilité, de fatigue, de désintérêt scolaire et de fugue et de conduites délictueuses.

Plusieurs signes permettent de reconnaître une dépression chez les adolescents : il a tendance à se dévaloriser tout le temps, à être triste, à culpabiliser. Sur le plan comportementale on peut dégager deux attitudes opposés : la déprime (l'adolescent parle moins, ne se mobilise plus comme avant) et une agitation (il s'emporte facilement, est violent...)

### **- Le caractère**

Hamrouni.S (2012) définit le caractère comme « un ensemble de dispositions congénitales ou acquises, qui forment l'ossature psychologique d'une personne. Le caractère c'est aussi un élément de reconnaissance de soi ; il permet de se différencier des autres et il fait partie du mécanisme d'identification. ». Eu égard de cette définition on peut dire que l'adolescence est une période cruciale pour la formation du caractère. Souvent quand on parle de caractère, on fait référence à un comportement pénible à supporter pour l'entourage et qui, en même temps, le fait souffrir. Certes, le caractère participe de l'identification de l'individu, mais il ne doit pas justifier des comportements répétitifs et déviants. Il est coutume de reléguer les traits de caractère de l'adolescent, négativement appréciés et jugés, au second plan surtout quand l'adolescent possède un don particulier comme l'intelligence, beauté, don

artistique, etc. Les différents types de caractères les plus connus et les plus fréquents à l'adolescence sont le caractère opposant, le caractère intransigeant, le caractère impulsif, l'instabilité du comportement et l'idéalisme adolescent dont le point commun est l'intensité des émotions.

### **1-1-7 L'estime de soi à l'adolescence**

Selon DEVADO (2015) « l'estime de soi est l'ensemble des représentations dont l'individu dispose à propos de lui-même. Il s'agit de l'évaluation qu'un individu fait de sa propre valeur, c'est-à-dire son degré de satisfaction de lui-même. ». Elle se développe à partir de l'image que l'autre a de nous et de la perception que nous avons de nous-même. Enfant, le jeune s'identifie aux gestes, sourires, mots, idées qu'il reçoit de ses parents ; Adolescent, le cercle de personnes importantes s'ajoute à la famille (Audrey .B, 2002). Il apprend à se connaître, il ressent de besoin de se distinguer, de prendre des initiatives, de défendre ses opinions ; l'estime de soi aura donc un impact dans ce processus de démarcation. Seulement à cet âge où le regard des autres est si important, si le jeune ne s'estime pas assez, il se sentira vulnérable face aux autres, en revanche, s'il s'aime suffisamment alors il pourra reconnaître sa valeur malgré ses imperfections (Hamrouni. S, 2012). Pour mieux comprendre la notion de l'estime de soi, nous étudierons le développement identitaire de l'adolescent et la confiance en soi.

#### **1-1-7-1 Développement identitaire de l'adolescence**

La quête de l'identité dure toute la vie, mais elle devient centrale à l'adolescence. En effet, la cellule familiale est le premier agent de socialisation de l'enfant, à l'adolescence, la famille reste tout aussi importante pour le jeune seulement, il ressent le besoin de sortir du cadre familial et de se construire une vie sociale autonome. L'adolescence étant une période de la vie au cours de laquelle l'individu est physiquement mature mais continue de jouer un rôle enfantin dans la société, cela crée donc un conflit interne en l'adolescent. Il a besoin de comprendre qui il est, ce que la société attend de lui. Pour ce faire, Erikson dira : « pour établir son identité personnelle, l'adolescent doit pouvoir établir son bilan personnel qui lui donnerait des réponses à quelques questions cruciales : qui suis-je ? D'où est-ce que je viens ? Où vais-je ? Lui seul peut y répondre, mais son environnement familial peut l'y aider en lui donnant des repères sur son histoire, sa lignée et les valeurs transmises ».

Cependant, il serait difficile selon, Cannard.C (2015) de bien cerner l'identité d'un individu sans prendre en compte le critère objectif et le critère subjectif de la personnalité. La composante objective sont les caractéristique physique de la personne : son nom, le sexe, la date de naissance, l'ADN, la description biographique, etc. qui pourtant ne prenne forme pour l'individu qu'à travers l'appropriation subjective de tous ces caractéristique. Alors l'individu ne devient autonome que quand il se sent capable de prendre des risques, de s'affirmer tel qu'il est avec ces expériences, ses besoins, ses émotions, ses valeurs. Pour Erickson le processus identitaire se fera en huit étapes de la naissance à la vieillesse. Dans le cadre de notre travail, nous nous intéresseront à la cinquième phase ; adolescence : identité versus confusion des rôles.

Pour Erikson, l'identité est la manière qu'une personne définit ses rôles, ses attitudes, ses croyances et ses aspirations en vue de se constituer une individualité unique et autonome. De ce fait pour construire son identité, l'adolescent doit développer son moi à travers les relations sociales. Pour façonner son identité, l'adolescent sera en conflit, traversera des périodes de confusions lui permettant d'expérimenter ses propres limites sur le plan cognitif et idéologique Cannar. C (2015). Le jeune adolescent se rend compte qu'il n'est plus l'enfant qu'il était hier, il grandit, ses parents et la société attendent de lui, qu'il commence à se comporter en adulte. Ce processus va créer une tension en lui, car il éprouve des sentiments qui sont parfois différentes de celles de son entourage, il a l'impression d'être mal compris, de perdre la protection de ces parents, quoique contradictoire parce qu'il réclame simultanément son autonomie. C'est une période de confusion car bien souvent « le jeune se débat dans un malaise diffus, impossible à cerner. Il ne sait pas ce qu'il cherche, qui lui paraît à la fois si proche et inaccessible » (Le Breton, 2007). C'est ce conflit identitaire qui fait que l'on associe très souvent l'adolescence à crise identitaire.

Bien que s'étant inspiré des travaux de Erikson, Marcia voit le développement identitaire non pas comme une succession de phase mais comme un processus à long terme. La quête de l'identité de l'adolescent se divise en deux parties : le questionnement et l'engagement. Le questionnement est une période où les anciennes valeurs et des choix antérieurs sont remis en question. Le processus de questionnement aboutit en une forme d'engagement envers un rôle spécifique ou une idéologie particulière. Sur cette base, il a distingué quatre statuts d'identité :

- Identité achevée : la personne à traverser une crise et a pris des engagements
- L'identité moratoire : l'individu se questionne sans prendre d'engagement

- L'entité forclosée : l'adolescent a pris un engagement sans pour autant avoir remis en question ses choix antérieurs, il adopte simplement les valeurs de ses parents
- L'identité diffuse : l'adolescent n'a pas traversé de période de crise et n'a pas pris d'engagement.

Van der Werff (1985, cité par Kunnen & Bosma, 2006) conçoit l'identité en termes d'équilibre entre l'identité objective et subjective. Parfois il arrive que le point de vue de l'individu sur ce qu'il est et veut être peut entrer en conflit avec la perception et les demandes contextuelle. Pour Fogel (1993) ce sont le contexte et les relations interpersonnelle qui permettent de créer de forger l'identité. Depuis la naissance, les personnes se développent à travers les relations et sont à tout moment définis par ces relations. La construction identitaire ne saura être réduite à un ensemble fixe de caractéristiques. Kunnen et Bosma (2006) proposent ainsi un modèle de construction identitaire dans lequel les prises d'engagement évoluent en fonction des interactions constante entre la personne et le contexte. Les changements personnels et/ou contextuels peuvent conduire à des changements dans les prises de décision et d'engagements, comme c'est le cas à l'adolescence, mais pas seulement à cause des événements de la vie, mais ces changements ne sont pas toujours faciles à faire, d'autant plus lorsque les choix initiaux sont forts. Ce modèle rend compte de la variabilité intra-individuelle et des différences interindividuelles dans les trajectoires développementales, du fait des différences dans des facteurs personnels et contextuel

### **1-1-7-2 La confiance en soi**

Le dictionnaire Larousse définit la confiance comme : « l'assurance, la hardiesse, le courage qui vient de la conscience qu'on a de la valeur, de la chance.» la confiance en soi se développe pour un adolescent en rapport avec les remarques reçues face à un comportement. Nous comprenons donc que plus le jeune est valorisé, encouragé, plus il gagne de la confiance en lui. Les parents jouent un rôle très important dans la construction de la confiance en soi de leur jeune. Contrairement à ce que l'on pense, les adolescents ont une perception positive de leurs parents : «Ils aiment souvent être en compagnie de leurs parents» dira Papapia et al. (2000). Il cherche à avoir les mêmes idées que ses parents et obtenir leurs approbations. La confiance que les parents ont en eux même va fortement les influencer. En effet en partageant son expérience personnelle, le parent va transmettre ses valeurs ainsi que ses émotions positives qui vont l'aider à développer la confiance en soi.

Parallèlement, il recherche son autonomie, il veut défendre ses idées, avoir la possibilité de faire des choix faire de nouvelles rencontres. Le parent doit être strict et bienveillant car l'adolescent ne connaît pas ses limites. Ce qu'il veut en réalité dira Boislard (1988) c'est : « désire plutôt avoir la liberté de prendre ses propres décisions tout en restant sûr que ses parents seront toujours prêts à lui offrir un havre affectif ainsi qu'un soutien physique et monétaire » ce qui peut être source de conflit. Le parent doit dans ce cas dialoguer avec son adolescent afin de fixer des bornes sur ce qui doit être fait tout en lui accordant un champ de liberté (Woody D , 2017) .

Cependant, la confiance en soi n'est jamais acquise, chaque nouvelle expérience fait sortir le jeune de sa zone de confort et le rend vulnérable. C'est aux parents ou tout adultes en présence de l'accompagner, de l'encourager, de l'aider à se dépasser lui-même, afin de découvrir ses capacités. En somme, la confiance en soi favorise : « favorise la concentration, augmente l'effort et la persévérance et favorise la fixation de buts difficiles qui va permettre d'atteindre des performances plus élevées. Inversement, un manque de confiance en soi déclenche des émotions négatives comme l'anxiété, la peur et affecte la performance. » Hamouni .S (2012)

### **1-1-8 Le comportement social à l'adolescence**

Pour se construire, l'adolescent a besoin afin de pouvoir se révéler et former son identité. Il va trouver dans le regard de l'autre « des repères en s'identifiant à des personnes significatives pour lui et, en tout premier lieu, ses parents, mais aussi dans son groupe d'appartenance, son groupe de pairs » Dhotel .G (2010). La famille, le groupe d'amis et l'école ont donc une place primordiale dans le processus de socialisation de l'adolescence.

#### **1-1-8-1 La famille**

Pendant cette période de changement physique, cognitif, et affectif, les adolescents attendent de la part de leurs parents un soutien. En effet, « Plus on est en insécurité, plus on a besoin des parents pour se sécuriser mais moins on est disposé à recevoir. Il y a toujours ce besoin de dépendance affective et, en même temps, cette irrésistible nécessité de prendre ses distances » dira Dhotel G(2010). L'adolescent a toujours besoin de ses parents, seulement il l'exprime d'une manière différente de celle que quand il était un enfant .Alors, le parent doit

être capable d'instaurer le dialogue avec son adolescent dans lequel chacun doit pouvoir être libre de s'exprimer tout en demeurant très vigilant.

*« Un parent doit pouvoir observer et écouter son enfant. Il veille à avoir une structure suffisante et n'oublie pas de surveiller son comportement à la maison et à l'extérieur. Il est en mesure d'exiger le respect de son enfant et, de préférence, l'a déjà acquis. Il constitue une autorité saine qui laisse une certaine place pour la négociation. Les parents doivent se concerter et établir une ligne de conduite à suivre concernant les points les plus importants de l'éducation de leur enfant. Si vous voulez arriver à un résultat avec votre adolescent, vous devrez sans cesse le rappeler à l'ordre ou le réprimander, mais n'oubliez pas qu'il a avant tout besoin de l'encouragement des adultes qui lui sont le plus chers, à savoir ses parents. »* Compennolle. T (2004)

Cependant, la cellule familiale a profondément été modifiée ; avec la propagande et la promotion sur l'égalité, la figure du père autoritaire d'antan a laissé place à une autorité parentale conjointe égalitaire, les parents ont désormais plus de devoirs que de droits vis-à-vis de leurs enfants (observatoire de la jeunesse, 2015). Comme autre modification, nous avons le rapetissement de la cellule familiale qui aujourd'hui se réduit au noyau parents et enfants. La proximité entre les membres des familles des parents n'existe plus, les enfants se retrouvent très souvent seuls à leur retour d'école car les parents sont soumis à leurs engagements professionnels, la fratrie nombreuse d'autrefois n'existe plus. De plus, avec les divorces de plus en plus fréquents, on observe à l'apparition de nouveaux types de familles : famille recomposée, famille monoparentale, famille homoparentale ce qui contribue à vulnérabiliser davantage le jeune (Le Breton, 2016). Au vu de tous ces changements, la famille n'est plus le seul lieu de référence de socialisation pour le jeune.

### **1-1-8-2 Les pairs**

Pour l'adolescent, les groupes d'amis sont : « les piliers indispensables qui vont l'aider à traverser cette période de la vie qu'est l'adolescence. C'est grâce à eux qu'il va prendre la nécessaire distance avec ses parents pour bâtir son propre monde. » Dhotel G (2010). Les pairs vont jouer un rôle déterminant dans le processus de socialisation de l'adolescent. Puisque la famille va cesser d'être le centre de gravité de l'existence du jeune, il va se tourner peu à peu vers ses pairs, il va nouer de nouvelles amitiés, ils vont se trouver des centres

d'intérêt communs, d'ailleurs ils se posent les mêmes questions ; ils vont ensemble faire des expériences et prendre des risques (le breton, 2016).

Appartenir à un groupe permet au jeune de se construire une identité mais également lui donne un sentiment de reconnaissance Dhotel G (2010) dira :

*« Plus ils grandissent, plus les ados vivent avec leurs amis. 84% disent que passer du temps en groupe, c'est la première de leurs activités. L'important, c'est d'être ensemble. L'amitié est la grande richesse de l'adolescence. Au moment où l'ado sent bien que les parents ne peuvent plus tenir le même rôle qu'auparavant et qu'il va falloir trouver d'autres attachements, les amis deviennent une ouverture. Il trouve avec les amis un partage sans limites : on peut se comprendre sans avoir besoin de tout expliquer, on évite les reproches, on échappe aux conseils ».*

Le breton (2016) ira plus loin en disant : « Pour être soi, il faut être comme les autres, mais avec une minime différence afin de pouvoir tenir un discours sur soi et se dégager des autres sans en être la risée. »

### 1-1-8-3 L'école

Il s'agit du lieu où le jeune passe ses journées en semaine, elle joue un rôle très important dans la phase d'adolescence. En effet c'est là-bas que le jeune développe ses relations avec les pairs mais également ses compétences cognitives, ou il se fixe des idéaux de l'homme ou de la femme qu'il souhaite devenir (le breton, 2016). A l'école, l'adolescent peut réussir ou s'impliquer dans la délinquance. Dans ce deuxième cas, un psychologue scolaire ou un conseiller peut l'aider dans sa construction identitaire VAN MEERBEECK Philippe (1998) dira :

*« L'école devrait être un lieu où, comme le disait Philippe Lacroix, un adolescent peut rencontrer quelqu'un qui est animé d'une passion, d'un désir agissant comme un puissant moteur de vie et qui est capable de transmettre cette passion, quelqu'un qui peut donc servir de repère identificatoire et en même temps, à travers ce lien, éveiller cet adolescent à l'envie d'apprendre et de connaître. Ce n'est pas la télévision qui peut faire cela, ni les jeux vidéo ni le « chat » entre copains du même âge. Il faut une différence de génération, quinze ou vingt ans de plus, pour montrer au jeune qu'il est possible de s'humaniser en ayant intégré profondément, au cœur de soi-même, l'interdit du meurtre et de l'inceste. On ne lui a pas assez appris que la culture, la parole et la pensée peuvent l'aider à*

*contrôler son émotion, qu'on peut dire son désir, qu'on peut tenter d'aimer, qu'on peut trouver une place à soi, originale, dans un dessein d'adulte. Chaque professeur peut être un jour cet adulte-là pour ce jeune-là qui, sans lui, aura tendance à rester au stade de l'impulsivité, à agir ce qu'il n'arrive pas à nommer ni à penser ni à dire. Ceux pour qui l'enfance et la famille ont été problématiques, sont plus exposés à en sortir difficilement »*

### **1-1-9 Prise de risque à l'adolescence.**

Pour Habib et al. (2017) « La prise de risque peut être définie comme l'engagement, délibéré ou non délibéré, dans des conduites pouvant avoir des conséquences néfastes pour la santé ou le bien-être de l'individu, telles que la consommation de substances psychotropes, la conduite en état d'ivresse ou encore les relations sexuelles non protégées ». A l'adolescence, la prise de risque est importante dans la construction de l'identité ; l'adolescent expérimente de nouvelle chose, il prend des décisions pour cela il ressent le besoin de se détacher de la tutelle parentale. Seulement, les adolescents ont tendances à surestimer leurs capacité de gestion de nouvelle situation et adopte des comportements qui représentent une menace de santé publique. (APA 2017).

#### **1-1-9-1 Tabagisme, alcool et drogue**

La consommation des SPA pendant l'adolescence est un phénomène très répandu. En effet l'adolescence est une période d'expérimentation et de prise de risque. Seulement le jeune n'a pas conscience que certain de ces prises de risque ont un impact négatifs pour lui ; il ne voit que sa satisfaction instantanée. La consommation du tabac, de l'alcool, ou de drogue procure sur l'instant une sensation de bien-être. Seulement le cerveau de l'adolescent étant encore en plein développement ces substances ont un impact sur son développement cérébral pouvant le rendre facilement dépendant.

#### **1-1-9-2 Problèmes liée à la sexualité.**

La maturation physique pendant l'adolescence rend le jeune conscient de sa sexualité. la conception que chaque société a de l'adolescence influence la marge de décision reconnue aux jeunes par rapport à leur identité sexuelles et aux activités autorisés. Selon une enquête menée par l'OMS, l'âge moyen du premier rapport sexuel varie en fonction des pays, des continents et du contexte social. D'après cette enquête, 11% des adolescents des pays en

voies de développement et 22% d'adolescent des pays dits développer âgées entre 15 et 19 ans ont eu leur premier rapport sexuel à l'âge de 15 ans. A cet âge s'adonner au pratique sexuelle n'est pas sans risque : maladies et infections sexuellement transmissibles, grossesses non désirés, viol, etc.

### **1-1-9-3 Échecs et décrochage scolaire**

Qu'il soit passif ou actif, le décrochage scolaire est un phénomène qui trouve son origine dans le processus de socialisation de l'adolescent. Plusieurs facteurs peuvent être à l'origine de ce phénomène :

- Les facteurs personnels : le déficit d'attention, les comportements agressifs, la répression, la délinquance juvénile, etc.
- Les facteurs familiaux : la question d'autorité, les problèmes de familles,
- Les facteurs scolaires : le climat scolaire, l'engagement scolaire le harcèlement en milieux scolaire, etc.
- Les facteurs environnementaux dont la précarité socio-économique

### **1-1-9-4 Délinquance à l'adolescence**

Des conduites délinquantes se voient surtout lors de la période d'adolescence, laquelle est en effet une étape particulièrement délicate, angoissante, mettant à rude épreuve le sujet dans ses relations interpersonnelles et sociales. Il n'est pas rare que la délinquance de l'adolescent survienne après un ensemble de manifestations plus précoces intra et extra familiales où se retrouvent, à des degrés divers, certaines tendances antisociales qui s'expriment par exemple par des comportements agressifs, une tendance à détruire, des vols, certains mensonges, des difficultés scolaires, fugues, vagabondages.

## **1-2 Comportements citoyens et adolescents consommateur de tabac**

### **1-2-1 Qu'est-ce que le tabac**

La consommation du tabac n'est pas un phénomène récent car depuis des siècles déjà, les gens en consommaient. Le tabac était mâcher ou encore fumé à l'aide d'une pipe. Ce n'est qu'au XIXème siècle avec l'avènement des progrès scientifique et technique qu'est née la cigarette, produit en grande masse et répandu un peu partout. Le tabac est une plante de la même famille que la tomate et les pommes de terre à la seule différence qu'elle contient de la nicotine. Celle-ci est une drogue qui crée une dépendance, à des effets à la fois stimulants et

dépresseurs chez la personne qui la consomme et cause de grave problème de santé. C'est dans cette logique que Anderson (1997) a repris les écrits d'un article qui disait : «le tabac est le seul produit de grande consommation qui peut vous tuer si vous l'utilisez exactement comme le souhaite le fabricant ». Les feuilles de tabac sont le principal élément utilisé pour fabriquer une grande variété de produits. Sa consommation n'est pas un phénomène récent. Les populations européennes en consomment par exemple depuis la découverte de l'Amérique au XV<sup>ème</sup> siècle. Les progrès scientifiques et techniques au XIX<sup>ème</sup> siècle quant à elle ont favorisé une production de masse et l'on a pu observer une baisse de coût. Le produit devenant ainsi accessible à tous. Les produits issus du tabac étaient appréciés de tous et étaient même vivement recommandés par les médecins. Il avait pour vertu la réduction du stress et était perçu également comme un désinfectant capable de tuer les microbes grâce à sa fumée. (Anderson, K, 1997).

Tout comme l'alcool, le tabac a réussi à se frayer un chemin dans la société, toute classe sociale le consomme. Cependant l'on s'est rendu compte que le tabac est nocif pour la santé contrairement aux croyances initiales. Des milliers de personnes décèdent chaque année des maladies liées à la consommation de tabac. Elle est l'une des principales causes de mortalité évitable (Anderson, K, 1997). Les maladies liées à la consommation de tabac sont nombreuses : cancer du poumon, cardiopathies, emphysème, bronchite chronique, aussi bien que l'ulcère de l'estomac ou hémorragie cérébrale. La consommation de tabac est tellement nocive qu'elle l'est pour le fumeur et le non-fumeur communément appelé fumeur passif.

### 1-2-2 Typologie des produits issus du tabac

Nous nous sommes inspirés du <https://quebecsanstabc.ca/je-minforme:tabac-toutes-formes/produits>.

Les produits du tabac ne se résument pas seulement à la cigarette. Cependant, tous libèrent la nicotine et beaucoup d'autres substances chimiques engendrées par la combustion. La toxicité varie d'un produit à l'autre il n'en demeure pas moins que le tabac reste dangereux.

Les différents produits du tabac sont :

- La cigarette: C'est le produit du tabac le plus consommé au monde. Il s'agit d'un bâtonnet circulaire d'environ... de diamètre. Elles contiennent les feuilles de tabac finement coupées et roulées dans du papier fin;
- Le cigarillo et le cigare: elles sont plus longues et volumineuses que la cigarette. Elles contiennent les feuilles de tabac entières. Par conséquent les personnes qui les consomment sont plus exposées que ceux qui consomment la cigarette.

- Le tabac sans fumée contrairement aux autres produits du tabac, il n'est nul besoin de combustion pour le consommer. Il s'agit du tabac à priser, et le tabac à mâcher. Le tabac à mâcher est fait de feuille de tabac en comprimé, le consommateur l'introduit dans sa bouche et le mâche comme un chiwigum toute la journée; le tabac à priser est une feuille de tabac séché moulu ou hachée, le consommateur le met dans sa bouche entre la gencive et la joue, et la maintient en exerçant une pression.

- La pipe: le tabac utilisé pour la pipe est la même que celle utilisé dans la cigarette. il est tout juste insérée dans la pipe, allumée puis fumée.

- La pipe à eau ou chicha: ici, le tabac est placé dans le foyer et un morceau de charbon est utilisé pour chauffer ou brûler ce dernier. La fumée est inhalée par le fumeur au moyen d'un tuyau.

### 1-2-3 Types de consommateurs du tabac chez les adolescents

Le tableau ci-dessous présentera les différents types de consommateurs chez les jeunes.

*Tableau 2 : typologie des consommateurs de tabac chez les adolescents (Paquin, P adopté par Jocelyne Allaire 2007)*

Catégorie	Fréquence	motifs	particularité
<b>non consommateur</b>	Jamais consommé ou abstinence	Choix de vie personnel	
<b>Explorateur</b>	Consommation plus ou moins fréquente à une période donnée ou à une étape précise de la vie. <b>Essais à quelques reprises</b>	-Curiosité. Faire comme les autres. -Recherche de sensations (plaisir)	Sentiment partagé de désir, curiosité, peur et appréhension.
<b>Occasionnel</b>	Associé à des moments précis ou circonstances particulières (fêtes, spectacles, partys). <b>Quelques fois</b>	-Plaisir, socialisation. -Faire comme les autres.	La consommation est un geste conscient, délibéré, intégré.

	<b>dans l'année ou 1 fois/mois au maximum.</b>		
<b>Régulier</b>	Fréquence répétitive, hebdomadaire et régulière. <b>1 à 3 fois/7 jours (semaine et fin de semaine).</b>	-Raisons réactionnelles. -La consommation est un moment attendu, important, souhaité. -Plaisir, socialisation, réduction de la gêne	-Dépendance psychologique possible. -La consommation s'inscrit dans le mode de vie ou la personnalité de la personne. -Plusieurs des amis consomment. <b>Une bonne réflexion s'impose pour réfléchir sur la place que l'on donne à la consommation dans la vie</b>
<b>Sur consommateur</b>	-Fonction centrale dans sa vie. -Y consacre presque tout son temps, son énergie, son argent. 4 fois ou plus/7 jours.  - Une ou plusieurs fois/jour. - Quantité consommée en augmentation.	Oubli, ennui, échec, souffrance, anxiété	La relation à la drogue conditionne et influence ses liens familiaux, sociaux, performance scolaire, image et estime de soi, vision de l'avenir Impacts mesurables dans plusieurs sphères de sa vie. La problématique est souvent celle de

	- Processus de tolérance au produit		toute la famille et son système social. A besoin d'aide extérieure avec ressource spécialisée.
<b>Abusif</b>	-Consommation irrégulière et incontrôlée. -Indépendamment de la fréquence, consomme en grande quantité ou mélange plusieurs substances en grande quantité. <b>On peut être occasionnel abusif, régulier abusif ou sur consommateur abusif.</b>	Relâchement du contrôle, compensation, défoulement, anesthésie de ses problèmes de vie.  <b>- Le calage d'alcool est une forme d'abus par l'ingestion de produit en grande quantité en peu de temps</b>	Aide extérieure nécessaire au recouvrement d'une situation de vie et d'une satisfaction de vie acceptable

#### 1-2-4 Approche théorique en lien avec les comportements à risque chez les adolescents

Les changements physique, cognitif et affectif propre à l'adolescence sont très souvent assimilés à une crise. Il est difficile comme nous l'avons constaté dans nos lecture de comprendre les prises de risques pendant cette période sans prendre en compte les facteurs à risques interne ou externe au sujet. Pour Jessor & Jessor (1977) ; Jessor(1992) explique la prise de risques pendant l'adolescence par sa théorie des comportements problématique à l'instar du tabagisme, de l'alcoolisme. Il suppose que l'adolescent mesure plus ou moins les conséquences de sa conduite. Tandis que, Arnett 1992 postule que l'adoption du comportement à risque à l'adolescence serait la résultante de son caractère insouciant.

L'adolescent est à la recherche de nouvelle sensation, il veut faire de nouvelle expérience. Il recherche une satisfaction immédiate et n'a pas le temps de mesurer les conséquences ou les répercussions de ses actes. Seul la satisfaction ou les bénéfices recherchés compte. En ce sens, il est alors nécessaire de comprendre ce comportement à travers les traits de personnalités caractéristiques de l'adolescence. La prise de risque à l'adolescence peut également être expliquée par les théories de Piaget le mode de pensée opératoire. Elkind (1967, 1985) pense que l'adolescent projette facilement ou attribue ses propre perception à celle des autres .Ce qui l'amène à imaginer qu'il est sans cesse sous le regard et l'évaluation des autres, d'où le concept de « *public imaginaire* » de traduction anglaise *imaginary audience*) (Elkind, 1967). Cette représentation qu'il a de l'autre lui donne un sentiment à la fois vulnérabilité et de singularité mais aussi d'infaillibilité. De nature idéaliste, caractéristique du stade des opérations formelles, cette forme de pensée empêcherait alors l'adolescent de percevoir objectivement les réalités, en particulier, ses propres limites et compétences et d'évaluer donc la part de risques potentiels.

Par ailleurs, la prise de risque chez les adolescents peut également être expliqué par le model écologique du psychologue Urie Bronfenbrenner (1970-1980). Selon le psychologue, le comportement de l'individu doit être étudié en tenant compte de l'influence de l'environnement devisé en plusieurs sous systèmes et des caractéristiques individuels de la personne. Concernant la prise de risque chez les adolescents, elle est fonction de l'environnement dans lequel il évolue et de l'influence que celle-ci aura sur lui.

Quel que soit le contexte théorique, le comportement à risque est plus fréquent et marque davantage la période adolescente. Certaines études longitudinales ont d'ailleurs montré que les comportements imprudents sont moins fréquents à mesure que l'individu acquiert certaines formes de maturité (sociale, affective, professionnelle). En particulier, dès qu'il commence à instaurer des liens privilégiés avec une personne (relation amoureuse, vie en couple) (Elkind, 1967) ou bien dès qu'il connaît ses premières expériences professionnelles qui l'amène à se centrer davantage sur le monde extérieur et moins sur eux-mêmes (Ludvina et Coll. Convention de recherche n°98 COV 003 VILL)

### **1-2-5 Contextualisation entre conduite à risque à l'adolescence et construction identitaire**

La notion de comportement et de conduite à risque désigne l'ensemble de comportements ayant de grave conséquence sur l'individu (Igra et Irwin 1996 ; Jessor 1991). Les conduites à risque pendant l'adolescence sont souvent associées à la notion de danger, de pertes de tout ce qui pourrait avoir des conséquences négatives pour lui et les personnes autour de lui. Cependant, l'issue d'une conduite à risque est incertaine et peut avoir une conséquence positive (Irwin, 1990). Par exemple, selon Boislard (2014), les rapports sexuels pendant l'adolescence peuvent être considérés comme un moyen de développer les rapports avec l'autre, d'apprendre à se connaître tout en y trouvant du plaisir. Pourtant, les revues scientifiques les présentent comme des actes non réfléchis qui exposent à beaucoup de conséquences négatives.

Même si les comportements à risques des adolescents sont perçus pour la plus part comme ayant des conséquences négatives, Jessor et Jessor (1977) ne les perçoivent pas toujours comme tels. D'ailleurs, plusieurs auteurs à leur suite ont souligné le caractère adaptatif et le rôle important des conduites à risque pendant l'adolescence à l'instar de : Bonino et al (2005), Zani (2014). Pour eux, puisque l'adolescence est une période de transition, où le jeune cherche à se détacher de la tutelle parentale, il se rapproche des pairs, prend des décisions, il est tout à fait normal de prendre des risques. Bonino et al (2005) dira que ces conduites « sont considérées comme des moyens utilisés par de nombreux adolescents, à un moment spécifique de leur vie, dans un contexte particulier, afin d'atteindre des objectifs personnels et sociaux qu'ils considèrent comme importants ». Ainsi, même si de manière objective la conduite à risque peut sembler dangereuse, ce sont les bénéfices subjectifs qui motivent généralement l'adolescent. La dangerosité d'une conduite est évaluée différemment en fonction du point de vue de l'adolescent et celui de l'adulte.

### **1-2-6 Facteurs d'influence de l'usage du tabac**

Plusieurs types de facteurs influencent l'usage du tabac chez les adolescents. Ils peuvent être divisés en deux sous-groupes : ceux sur lesquels il est difficile d'intervenir et ceux facilement modifiables. Lalonde et al (2014) les ont réparties comme suit :

Les facteurs difficilement modifiables il y a :

- les facteurs sociodémographiques : âge, revenu, ethnie, structure familiale;

- les facteurs génétiques : prédispositions, sensibilité à la nicotine, métabolisme de la nicotine;
- les traits de personnalité : non-conformité sociale, prise de risques ou recherche de sensations fortes.

Les facteurs modifiables incluent :

- les facteurs personnels : image de soi, estime de soi, efficacité personnelle, perception des conséquences positives et négatives du tabac;
- les facteurs environnementaux : acceptabilité et accessibilité du tabac, normes sociales, influence familiale, influence des amis, imitation de modèles;
- les effets pharmacologiques liés au produit qui deviennent un facteur de maintien de l'usage du tabac.

### **1-2-6-1 Facteurs sociodémographiques**

Ici, plusieurs facteurs influence les adolescents à consommer le tabac. Il y'a le passage de l'école élémentaire vers le secondaire. Lalonde et al (2014) note que aux états unie et en Angleterre, il y'a quelque années on comptait plus d'adolescente consommatrice de tabac que d'adolescent. Par contre en chine et au japon, les adolescents sont plus nombreux, au Québec on dénombre 16.8% d'adolescentes consommatrice contre 13% d'adolescents consommateurs.

Par ailleurs, on rencontre une forte prévalence de tabagisme chez les jeunes dont les parents ont un niveau socioéconomique bas. Lalonde et al (2014) diront d'après certaine étude que, les parents surtout le père, ayant un faible niveau d'éducation, serait un facteur de risque à l'initiation au tabagisme ; d'autre part, le manque d'argent ou le faible argent de poche prédisposent les jeunes au tabagisme. De plus, le fait de vivre dans une famille recomposée ou monoparentale serait un facteur risque. Par contre, vivre dans une famille dite traditionnelle serait un facteur de protection contre le tabagisme, pour le jeune

### **1-2-6-2 Facteurs individuels**

#### **1-2-6-2-1 Facteurs génétiques**

En fonction du bagage génétique, certaine personne seraient plus prédisposé que d'autre à être dépendant à la nicotine. En effet selon Lalonde et al (2014) « il a été démontré que les adultes qui possédaient des allèles défectueux du CYP 2A6 étaient sous-représentés

parmi les fumeurs ou qu'ils fumaient un moins grand nombre de cigarettes. Ils seraient ainsi relativement protégés contre la dépendance à la nicotine. Une étude longitudinale récente menée auprès de Québécois du secondaire a toutefois démontré que les jeunes étaient plus à risque de devenir dépendants s'ils possédaient des allèles défectueux du CYP 2A6 ».

#### **1-2-6-2-Traits de lac personnalité**

Les adolescents consommateur de tabac ont un certain nombre de traits de personnalité en commun : ils sont rebelles, aiment prendre des risques, sont à la recherche des sensations fortes. D'après une enquête mené aux Etats-Unis en 1997, il a été indiqué que, un grand nombre de jeunes consommateurs de tabac ont admis avoir rarement attaché la ceinture de sécurité en voiture, ont admis avoir participé à des bagarres, ont fait des tentatives de suicides les mois précédant l'enquête (Lalonde et al. 2014)

#### **1-2-6-2-3 Facteurs personnels**

Les adolescents consommateurs de tabac n'ont pas une bonne image de soi et par conséquent sont facilement influençable. Lalonde et al. (2014) pensent que le tabagisme chez les adolescents est associé à dépression. En effet, un jeune dépressif à plus de chance de se lancer dans la consommation de tabac quotidienne selon une étude récente. Cependant, les chercheurs n'ont pas encore pu démontrer le type de causalité .bien que les jeunes affirment fumer pour surmonter le stress ou la dépression Lalonde et al (2014) rependra Parrot en disant le contraire que c'est en fait la dépendance à la nicotine qui va augmenter le stress.

#### **1-2-6-3 Facteurs environnementaux**

##### **1-2-6-3-1 Acceptabilité et accessibilité du tabac**

De nombreuses publicités et activités promotionnelles sont faites autour du tabac, tant dans les émissions télévisées, dans des films, le faible prix des produits du tabac, le non-respect des lois interdisant la vente des produits du tabac aux mineurs, etc. tous ces facteurs rendent l'acception et l'accessibilité aux produits du tabac.

##### **1-2-6-3-2 Cellule Familiale**

Le cercle familial joue un rôle dans la mise en place du tabagisme de l'adolescent. En effet les enfants dont les parents fument ont deux à trois fois plus de chance de devenir des

fumeurs que ceux dont les parents ne fument pas. Les premiers auront une expérience précoce avec le tabac. « Dans les foyers où soit le père, soit la mère ou au moins un des parents fument la cigarette, on retrouve environ 2 élèves sur 10 qui ont le statut de fumeur actuel et un élève sur 10 qui a celui de fumeur débutant » (Institut de la statistique du Québec, 2003, p85)

### 1-2-6-3-3 Relation avec les pairs

Pour un adolescent, le nombre de ses égaux consommateurs de tabac peut l'inciter à faire pareille. Cela s'explique par le fait que, le jeune a tendance à valoriser les comportements de ses amis. Il voit alors en sa consommation un facteur d'intégration. Contrairement à la famille, les jeunes s'influencent « Plus les élèves comptent d'amis qui fument dans leur entourage, plus ils ont tendance à estimer plus de 40 % la prévalence du tabagisme chez les jeunes de leur âge. » (Institut de la statistique du Québec, 2003, p82)

*Tableau 3 : facteurs de risque et de protection relatifs à l'usage de drogues (tiré du CNPC 2009)*

<b>Catégories/ Domaines</b>	<b>Facteurs de risque</b>	<b>Facteurs de protection</b>
Communauté	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communautés désorganisées</li> <li>• Lois et normes favorables à l'usage de drogues</li> <li>• Perception de l'accès aux drogues</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cohésion et liens sociaux dans la communauté</li> <li>• Normes défavorables à l'usage de drogues</li> </ul>
École	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Échec scolaire</li> <li>• Faible attachement à l'école</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participation aux activités scolaires</li> <li>• Attachement à l'école</li> </ul>
Famille	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attitudes parentales favorables à l'usage de drogues</li> <li>• Mauvaise gestion familiale</li> <li>• Histoire familiale de comportements</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sanctions familiales à l'usage de drogues</li> <li>• Relations parentales positives</li> </ul>

	Antisociaux	
Individu/Pairs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Initiation précoce à des comportements antisociaux</li> <li>• Attitudes favorables à l'usage de drogues</li> <li>• Usage de drogues chez les pairs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relations positives entre les pairs</li> <li>• Réseau de pairs qui ne consomment pas</li> </ul>

### 1-2-7 Comportement citoyen et adolescents consommateurs de SPA

Dans cette partie, nous allons au préalable définir la notion de comportement citoyen, ensuite, ensuite, nous présenterons les présent de risques propres aux adolescents consommateurs de tabac.

#### 1-2-7-1 Qu'est-ce qu'un comportement citoyen ?

Nous allons au préalable définir la notion de citoyen. « Le citoyen, c'est celui qui participe de son plein gré à la vie de la cité. Il partage avec ses concitoyens le pouvoir de faire la loi. Il détient le pouvoir d'élire et le cas échéant, d'être élu. Si tu fais la loi, il est normal que tu lui obéisses. Ça s'appelle le « civisme ». Et si tout le monde s'arrangeait pour ne pas payer d'impôts, il n'y aurait plus de gendarmes, ni de lycées, ni d'hôpitaux, ni d'éboueurs, ni d'éclairage public, parce qu'il faut de l'argent à l'État ou à la ville pour entretenir tous ces services. » Régis Debray (1998). On devient citoyen d'un Etat par obtention de la citoyenneté ou par la naissance. Un citoyen est donc soumis aux lois du territoire sur lequel il vit et à des droits et des devoirs.

Un comportement se caractérise par un ensemble des réactions adoptées par une personne, dans son environnement et face à des situations données (dictionnaire français l'internaute). Le comportement citoyen peut donc être défini comme le respect des valeurs et principes d'un territoire ou d'un pays par le citoyen. Le territoire étant constitué de plusieurs citoyens, ceux-ci doivent être capables de cohabiter ensemble tout en respectant les lois auquel ils sont soumis pour faciliter la cohabitation

### 1-2-7-2 Prise de risque par les adolescents consommateur de tabac

La recherche identitaire de l'adolescent pousse naturellement à adopter des comportements anti sociaux .Il se détache progressivement du contrôle parental pour appartenir à un groupe de pairs. Cette recherche identitaire va le pousser à adopter de nouveaux comportement parmi lesquels la consommation du tabac. Nous montrerons ci-dessous le lien entre la consommation de SPA et comportement non citoyens.

**NB :** dans nos lectures, nous avons constaté que la consommation du tabac chez les adolescents est très souvent associée à la consommation de l'alcool et d'autres substances psychoactives c'est pourquoi, dans les conséquences citées ci-dessous nous en avons fait allusions.

#### 1-2-7-2-1 La délinquance

Selon une étude comparative menée sur la prise de risque chez les jeunes contrevenants montréalais, selon l'échantillon étudié, les jeunes adoptent des comportements délinquants susceptibles de les mettre en danger. En effet, douze mois avant l'étude, 60% des enquêtés ont commis un vol : soutirer un inconnu, forcer une voiture, arracher le bien de autrui, etc. ils sont encore plus nombreux à avoir acheté ou vendu des objets volé soit 69.4% Catherine Pineau-Villeneuve et all (2015). De plus, les jeunes membres de gangs, commettent plus d'infraction contrairement à ceux qui ne le sont pas.

Toujours dans la même enquête, mené par Catherine Pineau-Villeneuve et al (2015) après consommation de SPA, les jeunes sont enclins à adopter des comportements délinquants violents. D'après l'étude, 57% des jeunes échantillonnés ont frappé une personne et 60% ont été impliqué dans des bagarres. Ils sont également nombreux à avoir en leur possession des armes blanches (couteaux, lames...) qui les serviront pendant les bagarres à faire du mal à leurs adversaires ou dans le but de menacer pendant un vol.

D'après l'étude comparative menée auprès des jeunes Montréalais et jeune Torontois, Serge Boch, S et al. (2010), de raisons multiples expliquent la délinquance liée à la consommation de SPA chez le jeune. Certain contrevenant ont admis que sous l'effet de l'intoxication, ils ont commis des actes violent pour avoir de l'argent afin de pouvoir se procurer une SPA soit 4 % des Montréalais et 5 % des Torontois. 9% des jeunes de Montréal et 4% de jeunes de Toronto ont admis que, les évènements les plus graves auquel ils sont impliqués ont été entraînés par la surconsommation de SPA, de désir de se procurer de l'argent pour acheter un SPA. Plusieurs intervenants qui travaillent au sein des centres de

réadaptation pour jeunes contrevenants affirment que 80 % des crimes commis par les jeunes contrevenants sont reliés à la consommation des drogues.

D'après les résultats de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, les auteurs ont ressortis que, plus d'un tiers des élèves ont avoir admis avoir adopté un comportement à risque ou imprudent (les sorties sans permission, le fait d'avoir été soupçonné et interrogé par les policiers et la fugue.) Et 41% ont eu une conduite délinquante au cours des mois précédant l'enquête.

Les groupes d'amis influence grandement le comportement du jeune. En effet ceux-ci peuvent lui mettre la pression afin qu'ils adoptent des comportements à risque. Ainsi, il existe une forte corrélation entre l'association aux gangs et la délinquance (Lizotte et al, 2003). Esbensen et Huizinga (1993) trouvent des taux de délinquance pour les membres de gang de deux à trois fois supérieurs à ceux d'adolescents non membres, mais provenant de quartiers similaires. L'association à un gang augmenterait la délinquance d'une manière qui dépasse, et de loin, le simple fait de fréquenter des pairs délinquants (Melde et Esbensen, 2013).

#### **1-2-7-2-2 Comportements sexuel à risque.**

L'étude menée auprès de 198 jeunes par Catherine Pineau-Villeneuve et al (2015) a permis de ressortir que, 84% des jeunes ont déjà eu des relations sexuelles non protégée. Parmi eux la grande majorité affirme avoir eu à adopter des comportements sexuels à risque sous l'effet d'une SPA 85,4%. 68.9% ont déjà eu des relations sexuelle avec une personne inconnu ; 53.5% des enquêtés avoue déjà pratiquer une relations sexuelle à plusieurs. De plus, puisque très peu se protèges pendant l'acte sexuel, 40.4% admette avoir être responsable d'une grossesse.

#### **1-2-7-2-3 Conduite automobile**

Selon l'Institut de la statistique du Québec, en 2014 la principale cause de morbidités chez les jeunes est causée par les accidents de circulation (28%). L'alcool au volant demeure la principale cause d'accidents graves et de décès sur les routes du Québec. Selon Gagnon et Rochefort, (2010) elle est la cause du quart des accidents mortels et de 20% de blessées d'accident. De plus, le groupe d'âge des 19 à 24 ans présente le plus haut pourcentage de conduite avec les facultés affaiblies par l'alcool.

Le risque d'accident est plus élevé auprès des jeunes lorsque ceux-ci conduisent en compagnie de leurs pairs. Simons-Morton et al., ( 2011) cela s'explique selon Preusser et al,

(1998) par le fait que les jeunes conducteurs sont plus sensibles aux distractions et aux incitations à prendre des risques qui pourraient être effectuées a compagnies des jeunes avec qui ils ont le même âges. Cependant le jeune consommateur de SPA appartenant à un groupe sera plus à même d'adopter un comportement à risque pendant la conduite que celui qui ne l'a pas (Bonino et all 2005).

Catherine Pineau-Villeneuve et al., (2015) montre les comportements routiers dangereux semblent faire partie intégrante de la vie des jeunes consommateurs de SPA de l'échantillon. Plus de la moitié ont admis avoir conduits sans avoir un permis de conduire (73%), (60,3) admettent avoir conduit sous l'emprise d'une SPA. 40% d'entre eux ont déjà pris part à une poursuite policière en tant passager et 27,2% en tant que conducteur. À ce niveau, les membres de gang sont plus nombreux 48% que les autres jeunes de l'échantillon30, 7% à rapporter avoir déjà été passagers lors d'une poursuite policière

#### **1-2-7-2-4 La victimisation**

D'après le Centre national de prévention du crime (2009), La victimisation est une dimension importante de l'abus de substances, et plus particulièrement concernant les impacts négatifs sur la vie familiale. Les parents qui ont des problèmes de toxicomanie sont souvent responsables de négligence, de mauvais traitements, d'abus sexuels et/ou physiques envers leurs enfants. L'abus de drogues accroît le risque de victimisation. Les personnes consommant les SPA sont quelque fois des victimes car étant sous son emprise, ils sont dans l'incapacité d'interpréter correctement les situations dangereuses et de réagir de manière adéquate.

Les premières victimes sont les femmes et les jeunes filles en particulier. D'après eux, la personne de sexe féminin est plus vulnérable quand elle est sous l'emprise d'une drogue et par conséquent sont facilement victimes d'abus sexuelle. De plus, elles peuvent consommer à leur insu « la drogue du viol » facilitant ainsi la tâche à leurs bourreaux.

D'après les auteurs du même article, les enfants en bas âges, les femmes et les personnes âgées sont également les victimes des adolescents consommateurs de SPA. Cette Victimisation se traduit par la peur. La peur d'être victime d'un acte vandale, de se voir arracher son sac, la peur d'être menacé avec une arme blanche. Par mesure de précaution, ils se sentent obligé de réduire leur liberté.

## **Résumé du chapitre**

L'adolescence est une période importante de la vie humaine. Beaucoup de choses se jouent à ce moment clef de l'existence. Le jeune quitte le monde de l'enfance pour devenir un adulte. Ce n'est donc pas une crise comme on pourrait le penser, mais une phase importante dans la construction de son identité. Dans cette aventure, la présence de la famille, des amis et des enseignants a toute son importance. Les parents apportent un cadre stable au jeune, les amis permettent le dialogue et la compréhension entre pairs, et l'école, en plus de transmettre des savoirs, prépare les jeunes à devenir des adultes, des citoyens responsables. Cependant la période d'adolescence n'est pas toujours un long fleuve tranquille car en fonction de son environnement social et des représentations personnelles, beaucoup de jeunes se lancent dans la consommation de SPA qui a pour conséquences l'adoption des comportements déviant et à risques.

# **Chapitre 2**

## **Pratique de l'hygiène de vie**

## 2-1 Clarification des concepts

Selon le dictionnaire Larousse, l'hygiène est l'ensemble des principes, des pratiques individuelles ou collectives visant à la conservation de la santé, au fonctionnement normal de l'organisme ; il la définit également comme la qualité de quelqu'un qui respecte les principes visant à conserver la santé et la propreté. Cela signifie que, tout acte posé au quotidien contribue à entretenir ou à détruire la santé. L'hygiène, ne se limite pas seulement à la santé de l'organisme, mais également au bien-être physique, mentale et social de l'individu (OMS 2019). C'est pour cela que par extension, on parlera aussi de l'hygiène alimentaire, l'hygiène de vie, l'hygiène publique, l'hygiène hospitalière, l'hygiène mentale, etc. dans le cadre de notre travail, nous parleront de l'hygiène de vie.

Par définition, l'hygiène de vie est l'ensemble des mesures destinées à préserver et à promouvoir la santé individuelle et communautaire. Elle concerne essentiellement les choix de style de vie et l'adoption de quelques habitudes de vie visant à maintenir une bonne santé, tant sur le plan physique, environnemental, social. Les principes étant de pouvoir éliminer les comportements nocifs et en adopter de nouveau qui seront bénéfiques. Alors, qui parle d'hygiène de vie, parle de promotion de la santé. Qu'est-ce que la santé ???

La définition de la santé, au fil des années, a subi beaucoup de modifications. En 1947, l'OMS définissait la santé comme : « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » ; en 1986 il la définit comme « une dimension essentielle de la qualité de vie, l'opportunité de faire des choix et d'être satisfait de vivre. » ; la définition la plus récente est celle de 2001 l'OMS définit « Intégrité anatomique, physiologique et mentale. Capacité à assumer ses rôles familiaux, professionnels et sociaux. Capacité à gérer le stress, sensation de bien-être, et absence de risque de maladie ou de décès prématuré ». Nous comprenons de toutes ces définitions que la santé ne se résume pas seulement à un sujet individuel mais aussi au collectif et va même au-delà du domaine médical. Allant dans ce même ordre d'idée, l'UNICEF dira que, « la santé n'est pas l'absence de la maladie, c'est un sentiment plus profond que le bien-être qui ne dépend pas seulement des services de santé, mais du travail, du revenu, de l'éducation, de la culture des droits et des libertés. ». Pigeon Marjolaine (2012) quant à elle considère que, la santé ne doit pas être limitée à comme l'absence de maladie mais aussi comme une ressource de la vie quotidienne et la définira comme « la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une

manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie ». L'état de santé se caractérise par les interactions entre plusieurs facteurs appelé les déterminants de la santé.

## 2-2 Les déterminants de la santé

L'OMS va définir comme déterminant de la santé : « tous facteurs personnels, sociaux, économique et environnementaux qui déterminer l'état de santé des individus ou des populations. » il s'agit de facteurs individuels, sociaux, économiques et environnementaux que l'on peut associer à un problème de la santé particulier ou encore à un état de santé global. Ils sont repartis en quatre champs : les caractéristiques individuelles, les milieux de vie, les systèmes, le contexte global.

### 2-2-1 Les caractéristiques individuelles

Le champ des caractéristiques individuelles comprend quatre catégories : les caractéristiques biologiques et génétiques, les compétences personnelles et sociales, les habitudes de vie et les comportements et, enfin, les caractéristiques socioéconomiques.

#### 2-2-1-1 les caractéristiques biologiques et génétiques

Un caractère biologique est un élément observable et dont possède chaque être vivants : les yeux, la bouche, le sexe, des cheveux, etc. le caractère génétique est un ensemble de gène hérité de des parents : la couleur de peau, la texture des cheveux, le groupe sanguin, la prédisposition a hérité certaines maladies, etc. Même si la santé individuelle peut être influencée par l'hérédité, les facteurs environnementaux peuvent s'en mêler et aggraver la situation. Nous parlons là du lieu de vie, de l'alimentation, de la qualité du sommeil, des activités physiques qui ont un impact sur la santé mais également sur celle de la progéniture (Loctin, 2021)

#### 2-2-1-2 Les compétences personnelles et sociales

Les compétences personnelles et social est un ensemble de ressources et d'outils permettant à un individu de trouver un équilibre intérieur et extérieure. Il en englobe les habiletés physique, cognitif, mental, et social ayant pour but de parvenir à un bien-être

### **2-2-1-2-1 Développement des compétences personnelles**

Le développement des compétences personnelles peut être défini comme une démarche globale de réflexion sur soi et de la valorisation de son potentiel, dans le but d'améliorer la qualité de sa vie et de réaliser ses aspirations profondes (Rebouillat, 2019). Le développement des compétences personnelle demande beaucoup d'effort car il faut d'abord apprendre à se connaître soi-même, identifier ses lacunes, connaître ses qualités afin de déterminer quel sont les capacités et facultés que l'on souhaite développer pour devenir la meilleur version de soi. La réalisation de son potentiel apporte de nombreux bienfaits sur l'estime de soi et sur la qualité de vie (Rebouillat.S, 2019).

### **2-2-1-2-2 Développement des compétences sociales**

Le développement social est l'amélioration de bien-être de chaque personne dans la société pour qu'elle puisse réaliser son plein potentiel (Brunswick ,2009). Il fait référence à la mise en place et au renforcement des conditions requises pour permettre : à chaque individu de développer pleinement ses potentiels, de pouvoir participer activement à la vie sociale et de pouvoir tirer sa juste part de l'enrichissement collectif; à la collectivité de progresser socialement, culturellement et économiquement dans un contexte où le développement économique s'oriente vers un développement durable, soucieux de la justice sociale ( archives national du Québec, 2017). Il s'agit donc d'investir sur la population afin d'éliminer les obstacles qui les empêchent de réaliser leurs rêve. Il faut donc aider les individus à être auto-suffisant et cela passe par : une éducation de qualité, la création d'emploi, un logement salubre, la promotion de la santé (Brunswick, 2009).

### **2-2-1-3 Les habitudes de vie et les comportements**

« Les habitudes de vie se définissent comme des comportements de nature durable, fondés sur un ensemble d'éléments incorporant l'héritage culturel, les relations sociales, les circonstances géographiques et socioéconomiques ainsi que la personnalité. L'objet d'étude n'est donc pas uniquement le comportement caractérisant l'habitude de vie elle-même, mais le mode de vie dans son ensemble, incluant ce qui précède et façonne les habitudes de vie et qui est lié à l'environnement (social, physique, culturel, etc.) dans lequel celui-ci s'actualise. » (Hamel, 2007). Les habitudes de vie et les comportements renvoies donc à des façons de faire et d'être dans le cadre de diverses activités de la vie courante, notamment : l'alimentation,

l'activité physique, la consommation de tabac, d'alcool et de drogues, les pratiques sexuelles, l'hygiène et les soins, les comportements liés à la sécurité

Les habitudes de vie et les comportements individuelle, ont un impact sur la société, il faut chercher à réduire les comportements ayant des conséquences négatives et encourager ceux dont les conséquences seront positives (Martin S et all., 2016). Selon un rapport de l'OMS (2002), les maladies non infectieuses représentent près de 60% de 56 millions de décès survenus en 2011 et 47% du fardeau global des maladies. Ces maladies auraient pour causes des habitudes de vies qui peuvent être modifié.

- **Consommation des substances psycho active (SPA)**

Cela renvoie à la consommation du tabac, l'alcool et des drogues. Le tabac est à l'origine du plus grand nombre de décès dans le monde, a lui seul il fit environ 7 million de morts chaque années parmi lesquels on compte des consommateurs actifs et les consommateurs passifs. L'alcool constitue le quatrième risque de morbidité globale. La consommation de l'alcool en soit n'est pas mauvaise car elle aurait des bénéfices sur la santé seulement, l'abus peut conduire à divers problèmes sociaux et à la dépendance (Clarkson, pg 125-139). La consommation des drogues illicites quant est la cause de beaucoup de problèmes sociaux, de santé cela varie en fonction des types de drogues, de la quantité et du moyen de consommation (Martin .S et all., 2016).

- **L'activité physique**

L'activité physique est considérée comme un facteur « de maintien, d'amélioration ou même de recouvrement de la santé » (Nolin et al., 2000). De nos jours, on assiste à une hausse de sédentarité et d'obésité ce qui a pour conséquence l'apparition des maladies tels que : les problèmes cardiovasculaires, le diabète de type 2, l'hypertension, etc. ce qui a pour conséquence la réduction de l'espérance de vie et une augmentation des incapacités (Pigeon M et al., 2012).

- **L'alimentation**

L'alimentation est très importante dans la préservation de la santé. La malnutrition cause des maladies diverses. Il est important de bien s'alimenter pour prévenir ces maladies. Cependant à cause de l'insécurité alimentaire, les individus consomment ce qui est à leurs portés. (Clarkson .M pg 125-139)

- **Le soutien social**

Le milieu de vie joue un rôle dans la santé de l'individu. Les amis, la familles, l'entourage permet de diminuer le stress et aide à affronter les moments difficiles. A contrario l'absence

d'un tel soutien menace la santé physique et psychologique de l'individu (Clarkson .M pg 125-139)

#### **2-2-1-4 Les caractéristiques socioéconomiques**

Les caractéristiques socioéconomiques recouvrent des déterminants comme la scolarité, le type d'emploi et le revenu. Ces facteurs constituent la base de ce que l'on appelle le statut socioéconomique des individus. Ils ont une très grande influence sur l'état de santé de la population, soit par leurs effets directs, soit par leurs effets sur de nombreux déterminants tels que les comportements individuels et les milieux de vie. L'exposition à un revenu faible, à un niveau d'éducation de mauvaise qualité, à une situation d'emploi précaire entraîne une moins bonne santé par l'exposition à des risques tels qu'une mauvaise alimentation, les mauvaises habitudes de vie, l'exposition à un milieu de vie et de travail nocifs.

#### **2-2-2 Les milieux de vies**

Les individus vivent en société et comme tel, il existe des interactions entre les personnes dans divers milieux de vie : dans la famille, à l'école, au boulot, au quartier. Les relations sociales se créent, et exposent les individus à des conditions matérielles et socioéconomiques particulières favorisant ou entravant leur développement des capacités à assumer leurs rôles.

##### **2-2-2-1 le milieu familial**

Le milieu familial joue un rôle central dans le développement physique, cognitif, affectif et social des enfants. Son influence se fera sentir sur les compétences, les comportements et l'état de santé des individus à tous les âges de la vie (Pigeon M et al ., 2012). Le milieu familial doit être considéré sous plusieurs aspects, pour que l'on puisse bien cerner son importance au regard de la santé :

- son aspect social : il s'agit ici de la composition de la famille. La famille traditionnelle tel que nous la connaissons n'existe plus aujourd'hui ou du moins n'est plus le modèle de famille. Il existe désormais plusieurs types de familles : les familles monoparentales, les familles recomposées et les familles dites traditionnelles. Il s'agit également des différents rapports entre les membres de la famille, des valeurs et des principes qui sont transmis.

- son aspect matériel : la famille est l'endroit où les besoins fondamentaux de ses membres sont satisfaits. Ou il y'a des familles qui en en sont incapable : fournir un espace de vie décent, une alimentation correct et n'ont pas un accès facile à la santé.
- son aspect socioéconomique : il s'agit des ressources financières dont disposent les membres de la famille. Ces ressources reposent très souvent sur les parents qui ont les devoirs de prendre soins des membres de la famille. Ne pas pouvoir avoir accès à un emploi décent, peu crée des tensions entre les membres de la famille.

La santé de la famille est la somme de la santé des individus qui la compose ; elle permet à tous les membres de se réaliser leur potentiel. Cela s'exprime par les soins, l'affection, le soutien mutuel (OMS, 2014)

### **2-2-2-2 le milieu scolaire**

L'école à une influence sur divers aspect du développement de l'enfant et de l'adolescent. Elle lui offre un cadre propice pour lui transmettre des connaissances, développer des attitudes et aptitudes, des compétences dont ils ont besoin pour adopter des comportements sains tout au long de leurs vie (Pigeon M et al., 2012). Par son influence, l'école révèle le potentiel le plus élevés des élèves, mais aussi protèges les enfants qui sont soumis à des risque sanitaire à la maison à travers les programmes scolaires (lutte contre la consommation de SPA, assurer le bien-être mentale, etc.) (OMS, 2021). Le milieu scolaire joue donc un rôle central dans la vie des familles, du quartier et de la société puisque, les valeurs, connaissances et comportement sains acquis en milieu scolaire vont induire des changements.

### **2-2-2-3 le milieu de travail**

La promotion de la santé en milieu professionnel implique la création d'un environnement favorable en milieu de travail. Cela passe par le bien-être (c'est-à-dire la qualité de vie au travail), l'empowerment (c'est-à-dire donner les capacités aux employeurs et employés d'agir eux même dans l'amélioration de la santé en milieu professionnel ; cela passe par la sensibilisation et les capacités à évaluer les risques.), la promotion d'une santé globale ( il s'agit ici des risque lié a travail : la qualité de l'air, l'exposition aux produits chimique, la sécurité des équipement, bref tout ce qui peut avoir un impact sur la santé physique de l'individu) (Guegan .M , 2018).

#### **2-2-2-4 la communauté locale et le voisinage**

Les individus évoluent quotidiennement au sein d'une communauté locale et d'un voisinage.

Ce milieu de proximité comprend deux sous-ensembles. :

- Le voisinage est l'ensemble de maisons aux alentours de notre domicile. Il est facilement possible de créer des liens affectifs et sociaux avec ses voisins puisque vous partagez les mêmes espaces qui sont plus ou moins sécuritaire et salubre. (Pigeon. M et al., 2012).
- La communauté qui peut être définie plus largement encore comme un système social structuré de personnes vivant à l'intérieur d'un espace géographique donné (village, ville, quartier ou arrondissement). au-delà du voisinage il s'agit d'une zone plus étendu avec des espaces communs d'utilités publique et de loisirs. Une communauté peut se mobiliser pour résoudre un problème dont souffre ses membres. (Pigeon. M et al., 2012).

#### **2-2-3 Les systèmes**

Nous faisons allusion ici aux des systèmes administrés par l'Etat : le système éducatif, le système de santé et des services sociaux, l'aménagement du territoire, le soutien à l'emploi.

##### **2-2-3-1 le système éducatif**

L'Etat a le devoir et même l'obligation de former ses citoyens, cela passe par la mise en place d'un système éducatif allant du primaire à l'université en passant par des écoles de formations. Ces services peuvent être subventionné ou non. Au Cameroun par exemple, le système éducatif est régi par la loi d'orientation de l'éducation numéro 98/004 du 14 avril 1998 article 17. le budget alloué en 2021 pour le système éducatif était de 627.619 millions de FCFA cette argent est destiné à la construction des établissements scolaire, le recrutement des enseignants, la subvention de certains établissement privées, les bourses scolaires, d'ailleurs l'éducation primaire a Cameroun est gratuite (MINESEC, 2021).

### 2-2-3-2 le système de santé et de services sociaux

Un système de santé désigne l'ensemble des organisations, institutions et ressources consacrées à l'amélioration de la santé de la population. Au Cameroun il, s'articule autour de trois sous-secteurs :

- Le sous-secteur public constitué des hôpitaux publics et des structures sanitaires sous les tutelles du département ministériel.
- Le sous-secteur privé à but non lucratif (confessions religieuses, associations, ONG) et celles à but lucratives
- Le sous –secteur de la médecine traditionnelle qui est une composante importante du système et que l'on ne saurait ignorer.

Ce système est par ailleurs structuré en trois niveaux de santé dont chacun dispose des structures administratives, formations sanitaires.

- Niveau central (ou national) : constitué des structure des conceptions, de coordination et d'encadrement de la politique sanitaire ainsi que des actions de santé d'envergure nationale (ex : le centre nationale d'approvisionnement en médicament essentiels CENAME). on retrouve également à ce niveau des institutions d'appui et des établissements de soins de références (le CHU, l'hôpital Laquintinie de Douala)
- Niveau intermédiaire (régional) : il est constitué de délégation régionale, de structures d'appui technique et de coordination pour les districts de santé, des hôpitaux régionaux, des structures de formations paramédicales. A ce niveau, l'approvisionnement médicamenteux est assuré par des structures plus ou moins autonomes
- Niveau périphérique (district de santé) : composé de districts de santé structuré comme suit : un service de santé de district ; un réseau d'aires de santé chargé de la couverture en soins de santé de base des populations desservies par des aires de santé (PNDS , 2015)

### 2-2-3-3 l'aménagement du territoire

Dans un contexte de changement climatique et d'urbanisation croissante, l'aménagement d territoire est un champ multidimensionnel dont les choix peuvent influencer de façon positive ou négative la santé de la qualité de vie des populations. L'Etat a donc pour objectif d'assurer une répartition équilibrée des ressources, des activités des hommes dans

l'espace afin de préserver durablement l'ensemble d territoire national comme lieu de vie et d'activité. (Pigeon. M et al., 2012).

#### **2-2-3-4 le soutien à l'emploi et la solidarité social**

Pour favorise l'épanouissement de ses citoyens, l'état dois fournir un ensemble de programmes et de services qui vont aider les individus à s'insérer dans le marché de l'emploi afin d'avoir des revenus qui les permettront d'assurer leurs bien-être. Au Cameroun, le ministère de l'emploi et de la formation professionnel encourage les jeunes à faire des formations professionnels afin de trouver facilement un emploi, encourage à l'auto emploi à travers le financement des start-up, la mise en place des organismes comme le FNE qi vont faciliter l'insertion professionnel des jeunes (MINJEC, 2018).

#### **2.2.4 Le contexte global**

Il est important de prendre en compte le contexte global pour évaluer l'état de santé communautaire car les déterminants de la santé sont formés d'un ensemble macroscopique qui influence positivement ou négativement la santé.

##### **2-2-4-1 le contexte politique et législatif**

Toutes sociétés bien organisées vie selon des normes et des règles. Les citoyens ont le devoir de choisir leurs représentants, qui auront la responsabilité de les diriger, d'établir les lois et de veiller à leur exécution, d'assurer leur sécurité. Les lois sont établis pour régler, réguler les relations morales et physiques entre les citoyens mais aussi entre les pouvoirs publics et le citoyens. Cela passe donc par la création des institutions politiques adaptées à chaque peuple en fonction de sa culture, de ses valeurs, et de la ratification des traités nationaux et internationaux (un pays ne saurait vivre en autarcie) (Pigeon. M et al., 2012).

##### **2-2-4-2 le contexte économique**

Une personne en bonne santé, à de l'énergie et peu l'investir dans la production, par conséquent une personne en santé accroît la richesse de son pays. Selon l'OMS, les performances en matière de santé et les performances économiques sont liés. En effet, la

pauvreté, la malnutrition, la mortalité infantile, réduisent et fragilisent la population or le développement du système économique (politique commercial, capital social, marché d travail) influe directement sur le développement humain (la qualité de production) (Hamrouni.S ,2015)

#### **2-2-4-3 le contexte démographique**

La démographie d'une population est en perpétuel changement, alors le système de santé doit s'y adapter efficacement. Les responsables de santé doivent : (Strohmenger, C ,1986)

- Acquérir une bonne connaissance de la population et de son évolution ;
- Apprécier globalement son niveau de santé ;
- Identifier et hiérarchiser ses problèmes et ses besoin de santé ;
- Décider des actions à entreprendre pour atténuer ces problèmes ;
- Evaluer par la suite les effets des actions entreprises.

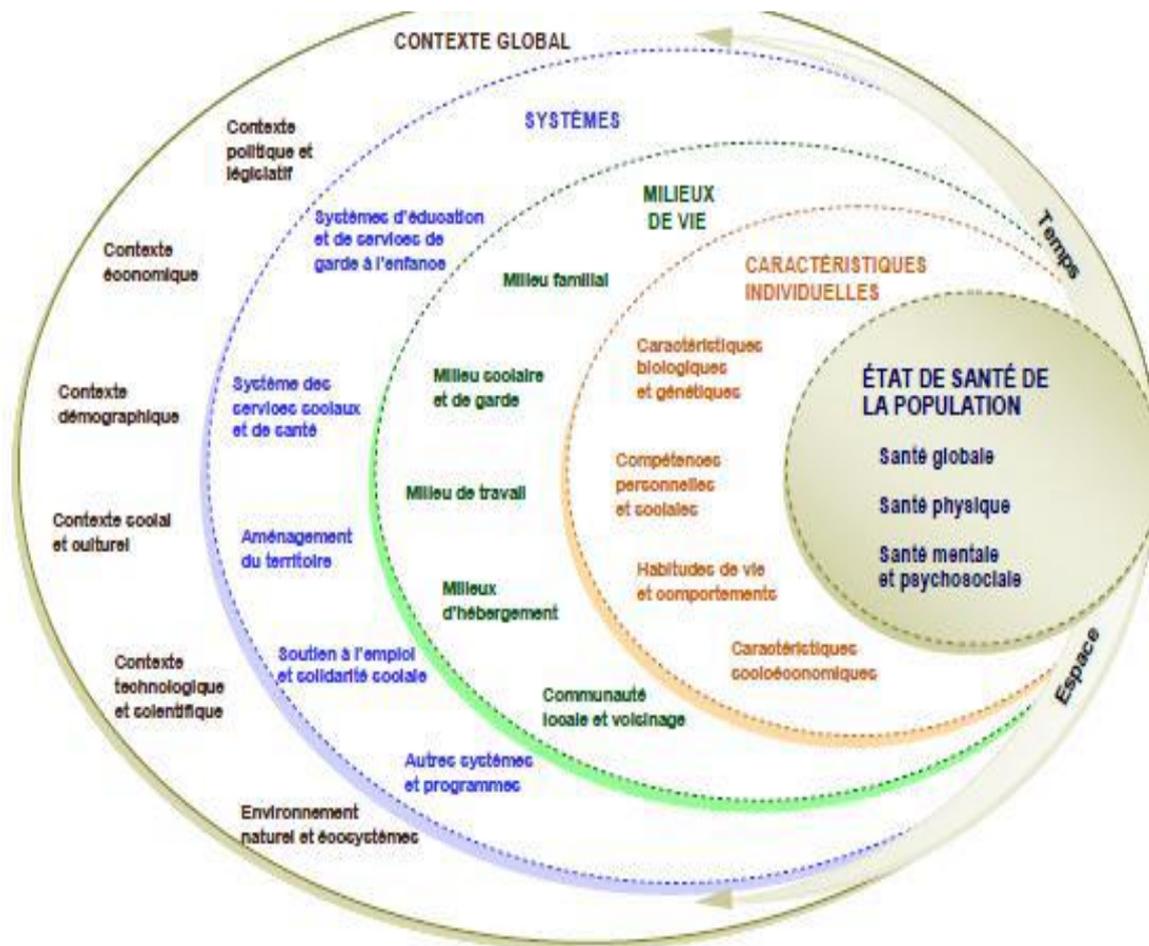
#### **2-2-4-4 le contexte social et culturel**

Cela renvoie aux valeurs et normes prédominantes dans la société, aux pratiques religieuses, à la culture. En effet, la culture à une grande influence sur la santé. Elle modifie la perception de la santé, les croyances sur les causes d'une maladie, les approches envers la promotion de la santé. Le personnel de santé tout comme les patients sont sous son influence. Les préjugés culturels donnent lieu à des perceptions différentes sur la santé. D'où l'importance de maîtriser la culture d'un peuple pour ne meilleur prise en charge (Pigeon M et al., 2012).

#### **2-2-4-5 le contexte scientifique et technologique**

Cela fait référence à l'avancé scientifique tant dans le domaine des sciences exactes (biologie, chimie, chimie, etc.) que dans les sciences humaine (psychologie, philosophie, histoire, etc.). Cela renvoie par exemples aux nouvelles technologies, de nouvelle façons de communiquer, au pratique d'interventions sociales, aux véhicules de transports, etc. (Pigeon. M et al., 2012).

Figure 1 : carte de la santé et de ses déterminants ( Pigeon et al., 2012)



### 2-3 Facteurs de risques à une bonne hygiène de vie.

Selon le dictionnaire Larousse, un facteur est un agent, un élément qui concourt à un résultat ; pour l'académie française, un facteur est : « ce qui joue un rôle dans l'apparition d'un phénomène, le déroulement d'un processus » c'est aussi : « l'ensemble des éléments qui concourent à un résultat.» Le Trésor de la langue Française Informatisée (TLFI) le définit comme « Chacun des agents, des éléments qui concourent à un résultat. Facteurs climatiques, économiques ». Le risque quant à lui est défini par le dictionnaire Larousse comme

un : « danger, inconvénient plus ou moins probable auquel on est exposé ». La notion de facteur de risque, utilisée en médecine est définie par le TLFi comme un « attribut ou caractéristique physiologique ou pathologique entraînant un risque plus élevé, pour l'individu chez lequel on le détecte. Exemple : la consommation excessive de cigarettes est un facteur de risque vis-à-vis du cancer du poumon ». L'OMS dira que : « Un facteur de risque est tout attribut, caractéristique ou exposition d'un sujet qui augmentent la probabilité de développer une maladie ou de souffrir d'un traumatisme. Les facteurs de risque les plus importants sont par exemple : le déficit pondéral, les rapports sexuels non protégés, l'hypertension artérielle, la consommation de tabac ou d'alcool, l'eau non potable, l'insuffisance de l'hygiène ou de l'assainissement ».

### **2-3-1 Le tabagisme passif**

Le tabagisme passif est le fait d'inhaler de manière involontaire, la fumée dégagée par un ou plusieurs fumeurs à proximité, en milieu clos ou en extérieur. Le tabagisme passif concerne : l'entourage d'un proche fumeur, l'entourage extérieur croisé au quotidien, le fœtus dans le ventre de sa maman. La fumée du tabac contient plus de 4000 substances chimiques responsables de 23% de tous les décès par cancer, soit 37000 nouveaux cas par an ([www.passeportsante.net](http://www.passeportsante.net)). Selon l'académie de médecine, la fumée du tabac constitue : « la source la plus dangereuse de la pollution de l'air domestique, en raison de sa concentration élevée en produits toxiques, mais aussi par ce que l'on y est exposé à tout âge et pendant des périodes beaucoup plus longues que celles où l'on subit une pollution atmosphérique extérieur ».

En cas de tabagisme passif chez la femme enceinte, on observe les risques suivants : un risque de fausse couche, possibilité de grossesse extra-utérine, un risque d'accouchement prématuré, un retard de développement du fœtus, un petit poids du bébé à la naissance. Fumer en présences des enfants est très dangereux puisque, il risque de faire des crises d'asthme et d'infection respiratoires, une diminution du développement de leurs poumons, la mort subite chez les nourrissons. Les adultes n'en sont pas épargné par le tabagisme passif ils car ils courent le risque de faire des accidents cardiaque vasculaire, de développer différents types de cancer, accident vasculaire cérébrale, etc.

### 2-3-2 Les maladies infectieuses

Les maladies infectieuses est l'une des plus grande menace qui pèse sur l'humanité comme le prouve la crise actuelle avec la COVID-19. Ce virus a fait et continue de faire de grave ravage dans le monde sur le plan social, humain et économique. Malgré les efforts multiples pour la contenir, le désastre sanitaire et économique a pris une dimension mondiale. Au départ, la pandémie surprend puis empire puisque les autorités et la population n'ont pas conscience du rythme de propagations, et des conséquences en cours (Olga .J ,2014).

Une mauvaise alimentation des animaux et de mauvaise pratique d'élevage peuvent avoir de graves répercussions sur la santé. Chaque année, les maladies d'origine animales touchent 2.3 milliard de personnes dans les pays en développement (Olga .J ,2014). Comme exemple, nous avons la grippe aviaire qui est une maladie qui se propage rapidement entre oiseaux domestique et sauvages. Elle peut infecter l'humain mais ne se transmet pas entre personnes. Il incombe donc aux pouvoirs publics et systèmes de santé humains et vétérinaires de mettre en place des mesures de protection tant humaine qu'animales.

Chaque année, la grippe humaine se propage sous forme d'épidémie saisonnière causant de nombreux cas de maladies graves et environ 250 à 500000 décès. Dans les pays industrialisés, la plupart des personnes infectées sont des personnes âgées (Greenfacts, 2007). Selon une estimation réaliste, une sévère pandémie de grippe pourrait causer une chute de 4,8 % du PIB mondial, soit l'équivalent de 3.600 milliards de dollars (sur la base du PIB mondial de 2013). Même si les optimistes ont raison de croire que la probabilité de pandémie est à peine de 1 % par an, sur un siècle, cela représente un risque de 36 milliards de dollars pour l'économie mondiale. (Olga .J ,2014)

### 2-3-3hygiène et assainissement

La mort de plus d'un million de personnes dans les pays en développement est liée à une eau insalubre et à un défaut d'accès à l'assainissement. La réduction des maladies diarrhéiques qui sont la première cause de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans passe par l'hygiène et l'assainissement. Trois pratiques clés permettent de réduire ces risques de manière significative:

- Le lavage des mains au savon permet à lui seul d'éviter entre 500 000 et 1,4 million de décès par an (Curtis et Cairncross, 2003).
- L'accès à un assainissement domestique approprié réduit de 32% l'incidence des maladies diarrhéiques (Scott, 2006).

- Le traitement, la manipulation et la conservation hygiénique de l'eau de boisson contribuent également de manière significative à la santé au sein des foyers.

Au-delà des enjeux de santé publique, de nombreuses composantes du développement humain bénéficient des impacts positifs attribuables à l'hygiène et l'assainissement : réduction des dépenses de santé, accroissement de la productivité, augmentation du taux de scolarisation, etc. Encourager l'adoption de bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement auprès des individus et des communautés est une des clés du développement. (Désille. D, 2014)

## **2-3-4 La pollution atmosphérique**

L'air que nous respirons est parfois pollué par de minuscules particules fines qui peuvent pénétrer très en profondeur dans notre système respiratoire. La pollution de l'air se fait au moyen des véhicules, des procédés industrielles, des chauffages, des feux de forêts. En 2016, l'OMS a estimé que, la pollution de l'air ambiante serait responsable d'environ 4.2 millions de décès prématurés dans le monde et que la pollution intérieure des habitations due à l'utilisation des combustibles et de technologie polluantes serait responsables d'environ 3.8 millions de décès prématurés. L'air pollué est à l'origine des maladies respiratoires chez les enfants et les adultes, chez les personnes déjà malades, elle constitue une charge supplémentaire car, plus l'air est pollué, moins la remission est rapide.

### **2.3.5 La mauvaise alimentation**

Une alimentation est dite mauvaise quand elle provoque un déséquilibre. Cela englobe l'excès de sucre, de graisse, de carences nutritionnelles, et des programmes alimentaires excluant certains groupes d'aliments. Son impact sur la santé varie en fonction des personnes néanmoins, de façon générale, une mauvaise alimentation entraîne de graves conséquences sur la santé tel que : l'obésité, les troubles cardiovasculaires. De plus, l'agriculture biologique est de plus en plus négligée au profit des aliments industriels qui sont faibles en apports nutritifs. Les personnes souffrantes de mauvaise alimentation peuvent présenter les symptômes suivants : perte de poids, problème de croissance, concentration difficile et mauvaise mémoire, fatigue chronique, faiblesse musculaire et osseuse, peau et cheveux fragiles. ([Http : //amelioresetasabte.com/les-danger-d'une-mauvaise-alimentation/](http://amelioresetasabte.com/les-danger-d'une-mauvaise-alimentation/))

## 2.4 Prévention

En santé publique, le concept de prévention semble complexe à définir. Il convient donc de présenter différentes définitions afin d'avoir une définition plus complète. Bourdillon, F et al. dans le traité de la santé publique au quinzième chapitre disent que : « la notion de préventions décrit l'ensemble des actions, des attitudes et comportements qui tendent à éviter la survenue ou de traumatismes ou à maintenir et à améliorer la santé. » pour eux, la prévention aurait, deux connotations : une de protection on prévient « de » ou « contre » c'est-à-dire contre les agents ou des risques identifiés ; et l'autre positive qui renvoie à l'idée de la promotion de la santé.

L'OMS (1948) définira la prévention comme : « l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre de la gravité des maladies, des accidents et des handicaps ». Ici, on distinguera trois types de prévention :

- la **prévention primaire** qui vise à diminuer l'incidence d'une maladie sur la population. Il s'agit de diminuer les facteurs de risques pouvant causer l'existence d'une maladie : exemple des vaccins
- la **prévention secondaire** qui consiste à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population. Ici, la maladie sévit déjà et n'est encore qu'à un stade précoce, pour éviter sa propagation, il est important de prendre un certain nombre de précautions
- la **prévention tertiaire** qui permet de diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récurrences dans les populations et de réduire les complications. Ici, la maladie a déjà pris corps la prévention consiste à éviter qu'elle ne s'aggrave ou se développe davantage.

La prévention du point de vue de l'OMS relève uniquement des professionnels de la santé suivant l'étape de la progression d'une maladie. Seulement, d'autres facteurs (environnementaux, individuelles, hygiène de vie, etc.) ont un impact sur la santé et par conséquent devraient être pris en compte dans le processus de prévention. Alors, Gordon (1982) quand t'a lui fera une classification de la prévention en trois sous-ensembles :

- la **prévention universelle** : destinée à l'ensemble de la population, quel que soit leur état de santé. Il s'agit de l'ensemble de mesures individuelles ou collectives que les individus doivent prendre pour se maintenir en bonne santé : faire du sport, avoir une alimentation équilibrée, observer des règles d'hygiène, etc.
- la **prévention sélective** : elle s'exerce en direction de sous-groupe de population (femmes, adolescents, enfants, etc.)

- **la prévention ciblée** : qui est non seulement fonction de sous-groupes de la population mais aussi et surtout fonction de l'existence de facteurs de risque spécifiques à cette partie bien identifiée de la population.

Toute fois la prévention tel que vue par Gordon a été critiquée, du moins le troisième sous ensemble ; car elle ressemblait à la prévention tertiaire tel que préconisé par l'OMS qui ne vise que l'aspect curatif et thérapeutique d'une personne déjà infecté. Alors, de cette critique, une nouvelle classification verra le jour, celle-ci profondément inspirée de celle de Gordon (San Marco J-L, 2007):

- La prévention universelle ; destinée à l'ensemble de la population, quel que soit leur état de santé. Il s'agit de l'ensemble de mesures individuelles ou collectives que les individus doivent prendre pour se maintenir en bonne santé : faire du sport, avoir une alimentation équilibrée, observer des règles d'hygiènes, etc.
- La prévention ciblée ; divisé en deux sous-groupe : la prévention ciblée sélective (correspondant à un groupe non infecté mais qui présente des facteurs de risques : prévention de la maladie) et la prévention ciblée indiquée (correspondant a groupe déjà infectée et dont l'objectif est de leur apprendre à gérer leurs traitement pour éviter la survenue des complications : l'éducation thérapeutique.

## 2.6 Modèle écologique et l'hygiène de vie

Mise sur pied par le psychologue Urie Bronfenbrenner en 1979, cette théorie stipule que ,le comportement de l'individu doit être étudié en tenant compte des influences des multiples systèmes qui composent son environnement écologique et des caractéristiques individuelles de la personne. Ce modèle explicatif permet de mettre en évidence la complexité de l'hygiène de vie et les interactions des nombreux déterminants de la santé.

Au niveau individuel ce modèle prend en compte les facteurs biologiques, les antécédents de la personne qui influent sur le comportement de la personne et qui explique la qualité de son hygiène de vie.

A niveau relationnel, ce model prend en compte le type de relation que l'individu entretien avec sa famille, son voisinage, les pairs, les collègues et qui permet de comprendre son hygiène de vie.

Au niveau communautaire, ce modèle envisage les différents contextes dans lequel l'individu développe ses relations sociales et dont les caractéristiques peuvent encourager l'individu à adopter ne bonne hygiène de vie ou pas.

Au niveau sociétal, il examine les facteurs qui contribuent à adopter une bonne hygiène de vie ou non.

## **DEUXIEME PARTIE :**

### **Cadre méthodologique et empirique de l'étude**



## **Chapitre 3: Méthodologie de la recherche**

### 3-1 Approche épistémologique et méthodologique de la recherche

Pour définir la typologie de cette recherche, il est important de rappeler l'objectif que poursuit ce travail : comprendre l'influence de la pratique de l'hygiène de vie sur le comportement citoyen des adolescents consommateurs de tabac. Au regard de cet objectif, il se peut que cette recherche ait une visée compréhensive. De ce fait, elle est une recherche de type qualitative. Elle va donc faire usage d'une démarche inductive pour la collecte des données mais pas que, puisque nous aurons également recours à l'observation direct car la méthode qualitative se veut souple. Les deux phases peuvent se succéder l'une après l'autre dans une logique cyclique. Puisque la méthode qualitative se veut compréhensive, la procédure retenue pour mieux interroger de manière scientifique le phénomène que nous souhaitons étudier l'étude de cas.

### 3-2 l'étude de cas

L'étude de cas est l'étude d'une personne, d'une communauté, d'une organisation ou d'une société individuelle (Stéphane Allaire et al., 2013). Cette méthode a été privilégiée dans notre étude parce qu'elle nous permet de porter une attention particulière sur le phénomène étudié en l'occurrence la pratique de l'hygiène de vie et les comportements citoyens des adolescents consommateurs de tabac. De plus, selon Merriam (2002) les études de cas ont plusieurs dimensions : particulariste du fait qu'elles s'intéressent à des phénomènes spécifique ; descriptive du fait qu'ils permettent de décrire les phénomènes étudiés ; heuristique par ce qu'ils permettent une nouvelle compréhension du phénomène ou de confirmer ce qui est déjà connu et enfin inductive de par l'exploration du phénomène plutôt que la vérification des hypothèses

*Tableau 4 : liens entre les caractéristiques de l'étude de cas (Merriam 2002)*

Caractéristiques de l'étude de cas selon Merriam (2002)	Caractéristiques de l'étude de cas
Particulariste	La pratique de l'hygiène de vie en relation avec les comportements citoyens des adolescents consommateurs de tabac constitue un objet de recherche encore peu étudié
Descriptive	Les résultats proposent une description riche et détaillée de différent contexte de pratique de l'hygiène de vie par les adolescents

	consommateurs de tabac actuels et des anciens consommateurs de tabac
Heuristique	L'exploration, ou les échange avec les adolescents consommateurs et anciens consommateurs permettent une compréhension approfondie du phénomène
Inductive	L'analyse des cas étudié à partir des concepts exposés dans le cadre conceptuels nous ont permis de dégagé des liens de ressemblance et de différences aux cas étudiés plutôt que la vérification des hypothèses préétablis

### **Le choix des études de cas**

Les participants à cette étude de cas ont été sectionnés sur la base de deux principaux critères : l'accessibilité et la dernière date de consommation.

L'accessibilité à pris en compte :

- Eu égard du temps et moyen disponible, le quartier Happy à Odza à représenter pour nous le cadre favorable pour l'étude

La date de la dernière consommation. Nous avons travaillé avec deux groupes d'adolescents : les consommateurs actuels et les anciens consommateurs. Pour éviter toutes confusions, nous les avons catégorisés en fonction de leurs dernières dates de consommation.

- Avoir fumé au moins deux fois les 30 jours précédant le jour de l'enquête.
- N'avoir pas fumé au moins 30 jours précédant le jour de l'enquête.

### **3-3 Stratégie de collecte de données**

La collecte des données est un moment important dans la recherche puisque elle permet au chercheur de rassemble le matériel empirique sue le quel sera fondé sa recherche. Il s'agit donc de se munir des outils de collectes de données, de la sélection des participants à l'étude et de se fixée une ligne de conduite pendant le recueillement des données.

## **L'entretien de recherche**

La principale source de récolte de données dans cette recherche est l'entrevue qui est, pour Savoie – Zajc (2009, p. 339) le définit comme « un échange verbal contribuant à la production d'un savoir socialement construit. (...), une interaction verbale entre des personnes qui s'engagent volontairement dans pareille relation afin de partager un savoir d'expertise, et ce, pour mieux dégager conjointement une compréhension d'un phénomène d'intérêt pour les personnes en présence.»

Puisque notre travail vise à comprendre les comportements citoyens des adolescents consommateurs de tabac et donc de vie, du vécu des personnes à interroger sur des aspects particuliers, cet exercice exigera une certaine souplesse, un certain degré de liberté d'expression chez le participant. Nous avons eu recours aux entretiens semi-directifs.

Ce type d'entretien laisse un espace assez large au répondant de donner son point de vue en toute liberté, le rôle du chercheur étant d'encourager l'informateur à donner davantage d'information sur la thématique tout en veillant à recentrer l'informateur s'il s'écarte de l'objectif.

## **Technique d'échantillonnage**

L'échantillonnage représente une technique développée par le chercheur pour sélectionner un échantillon représentatif. Cette technique a pour but de comprendre le phénomène étudié sur un ensemble de personnes à partir des renseignements recueillis sur un groupe appelé échantillon. Il existe plusieurs techniques ou méthodes d'échantillonnage. Pour ce qui est de notre travail, nous avons adopté la méthode d'échantillonnage non probabiliste

### **L'échantillonnage non probabiliste**

L'échantillonnage non probabiliste est une sélection non aléatoire des participants à une recherche. En effet, elle ne se concentre pas sur la représentation exacte de la population à étudier. Par conséquent tous les membres n'ont pas la même chance d'y participer. Nous avons opté pour cette méthode d'échantillonnage parce que l'accès à la population complète est très compliqué. Nous avons donc eu recours à l'échantillonnage en boule de neige. Ici, les premiers participants sont choisis et puis les autres sont recrutés grâce à l'aide des premiers participants jusqu'à obtention de la taille de l'échantillon souhaité.

## **Le guide d'entretien**

Le guide d'entretien est un outil de collecte de données souple et flexible ; c'est un outil qui permet au chercheur de s'assurer que tous les thèmes ont été abordés. Les questions sont ouvertes, neutres, courtes et pertinentes. Dans notre recherche, les thèmes et les sous-thèmes sont les concepts de la pratique de l'hygiène de vie.

*Tableau 5 : thèmes, sous-thèmes et indices du guide de l'entretien*

Thèmes	Sous- thèmes	
Disposition personnelles	Habitude de vie	-alimentation -activité physiques -hobbies
	Représentation personnelles	-Croyance -Conviction -perception
Appui de l'environnement	Environnement de proximité	-cellule familiale - relation avec les pairs - influence du voisinage
	Environnement normatif et culturel	-publicité -disponibilité du tabac -règlementation en vigueur -cout du produit

### **Déroulement des entretiens**

Les entretiens ce sont fait au début du mois de février 2023. Nous en avons réalisé 10 pour une durée moyenne de 25 minutes.

#### **3.3.1 Considération éthique**

Dans la recherche scientifique, l'éthique peut être définie « comme étant l'ensemble des valeurs et des finalités qui fondent et qui légitiment le métier de chercheur » (Martineau, 2007, p.74). Dans cette recherche, deux dimensions éthiques du travail du chercheur ont été prises en compte, les conduites du chercheur et le respect des sujets de recherche. L'éthique dans les conduites du chercheur implique l'adoption d'un comportement objectif afin de ne pas falsifier les résultats ; Le respect des sujets de recherche c'est-à-dire protéger l'intégrité physique, psychologique et sociale des participants, le consentement libre et éclairé, le respect

de la dignité des participants et le respect de la vie privée et de la confidentialité des participants.

Dans cette recherche tous les participants ont été informés de ce sur quoi porte la recherche et, étaient libre de donner leurs consentements ou non de participer à ladite recherche. A cet effet un formulaire de consentement libre et éclairé a été élaboré, et a été présenté et lu à chaque participant à la recherche avant toute entrevue. Au cas où le sujet donnait son approbation à participer à la recherche, le formulaire était signé conjointement par le chercheur et la participante.

Aussi dans cette recherche, la confidentialité et la vie privée des participants a été observée. Les entretiens se sont déroulés dans la discrétion soit dans des lieux publics choisis par les participants soit dans les domiciles des participants. Les données collectées ont été également protégées.

### 3.4 Stratégie d'analyse des données

Il s'agit, à ce niveau d'« établir un plan de recherche qui devrait inclure les questions de recherche, les données pertinentes à collecter et un plan d'analyse de données. » (Roy, 2009, p.215). Cette recherche étant qualitative de type exploratoire, c'est l'analyse de type inductif qui a été privilégiée (Anadón et Guillemette, 2007 ; Mucchielli, 2007).

#### 3.4.1 L'analyse de contenu thématique

L'analyse thématique de contenu consiste de façon systématique à repérer, à regrouper les thèmes abordés dans un corpus, les données étant ici des retranscriptions des entretiens, des documents ou de toutes observations. En outre, « Paillé et Mucchielli (2012) définissent l'analyse thématique comme une stratégie qui permet de répondre graduellement aux questions de recherche en établissant ou repérant des thèmes récurrents dans les sources de données.» (Tremblay, 2017, p.175). Le « *thème* » est un mot, une courte expression, ou encore une phrase qui identifie le sens d'une unité de donnée (Saldana, 2013).

Dans cette recherche, l'analyse thématique a consisté en six étapes : la phase de pré – analyse, la phase de codification, la phase de catégorisation, la mise en relation, la présentation des données et la vérification des données (Intissar et Rabeb, 2015).

## La pré-analyse

Il s'agit de la phase où le chercheur prépare le corpus des données par la retranscription partielle ou totale des entretiens effectués. Dans cette recherche nous avons opté pour une retranscription totale. Elle s'est faite de manière concomitante avec la phase de la collecte des données. Par la suite, nous avons relu plusieurs fois les entretiens avant de passer à l'étape suivante.

### **La codification**

La codification est un processus de lecture des données permettant que l'information soit regroupée en catégories d'analyse et se situe dans deux logiques de raisonnement, l'induction analytique et l'abduction, car « par induction analytique, un phénomène est décrit et interprété à partir de la catégorie et l'abduction permet de trouver des relations conceptuelles entre les catégories et donc des « règles ». Pour comprendre un phénomène. ». La stratégie d'analyse dans cette recherche fait appel à ces deux types de raisonnement logique, l'induction permettant de décrire et d'interpréter le phénomène à l'étude à partir des données obtenues et l'abduction permettant de faire des liens entre les grandes catégories émergentes du corpus.

Dans cette recherche, la stratégie de codage privilégié est le codage générique, étant intermédiaire entre le codage conceptualisé et le codage inductif. Le codage générique repose sur une liste de thèmes définis à l'avance par le chercheur à partir de la littérature, mais dont le caractère est à ce point générique c'est à dire laisse la possibilité de découvrir des thèmes insoupçonnés (Tremblay, 2017).

### **La catégorisation**

La catégorisation ou encore codage axial est la principale opération de l'analyse de données, c'est l'étape de la définition des catégories permettant de regrouper les codes identiques sous un titre générique. Pour Wanlin, (2007), « l'opération de catégorisation consiste en l'élaboration ou en l'application d'une grille de catégories, c'est – à – dire des rubriques rassemblant des éléments ayant des caractères communs sous un titre générique, et en la classification des données du corpus dans celles – ci (Bardin, 1977). ». Il s'est agi ici de faire l'inventaire des éléments qui doivent être isolés du discours à savoir les codes, puis les regrouper selon les principes d'homogénéité, de pertinence, d'objectivité, de fidélité et de productivité, chaque catégorie étant constituée des codes de même nature (Intissar, 2015).

### **La mise en relation**

Après la phase de la construction des catégories d'analyse, il est question, de façon systématique, d'établir des relations entre les différentes catégories, c'est l'étape de la mise en relation. Dans cette étape le chercheur cherche à approfondir les contenus et les significations des différents thèmes, à comprendre de quelle manière les différents thèmes sont organisés entre eux

L'établissement des relations entre différentes catégories dans cette recherche s'appuie sur les caractéristiques spécifiques de ces catégories telles que, la pondération (les thèmes ayant plus de poids ou les plus récurrents), la complémentarité (des thèmes qui se comprennent de façon mutuelle) et l'opposition (des thèmes qui s'opposent mutuellement)

*Tableau 6 : stratégie d'analyse de donnée*

Stratégie d'analyse globale	Inductif
Méthode d'analyse	Thématique
Stratégie de codage	Génériques
Type de codage	Axial

### 3.5 Limites méthodologique et critère scientifique de la recherche

Cette recherche a des limites d'ordre méthodologique comme toute recherche, toutefois des mesures ont été mise en place afin de les réduire.

#### 3.5.1. Limites méthodologiques

Les études de cas ont été l'objet des critiques ces dernières années (Cunningan, 1997) notamment sur les stratégies de sélection des cas qui sont discutables. Il y'a aussi la difficulté de mesurer les biais de recherche et surtout la validité interne (Roy, 2009) et la validité externe de la recherche comme le précise Alexandre (2013, p.26) « il n'en demeure pas moins qu'elle repose sur un nombre relativement limité de cas, soulevant la question de la rigueur scientifique et de la validation des résultats produits par ce type de recherche ». Il est reproché aux chercheurs de ne pas faire preuve d'un savoir – faire et savoir – être pour donner une valeur intéressante aux études de cas (Roy, 2009). Bien plus une étude de cas si elle n'a pas été choisie au hasard, ne constitue pas un échantillon représentatif du phénomène à l'étude (Latzko – Toth, 2009).

Dans cette recherche nous avons recruté nos participant grâce à la méthode boule de neige, la principale limite résidant sur la relation existants entre les participants. Comme le dit un

fameux l'adage, « qui s'assemble se ressemble » nous risquons de nous retrouver avec un échantillon qui exprime les mêmes opinions. Et ce manque de diversité peut constituer un biais à notre recherche.

### 3.5.2 Critères de rigueur scientifique

Contrairement aux recherches positivistes où il est question de validité scientifique, dans les recherches interprétatives ou constructivistes selon Gohier (2004, p.6), « on parlera de rigueur<sup>3</sup> et on évoquera principalement les paramètres de crédibilité, de transférabilité, de constance interne et de fiabilité ».

#### **La crédibilité**

La crédibilité de la recherche traduit un souci de validité interne sur le plan de la saisie des données, par l'usage de la triangulation des sources de données et des méthodes, la validité de signification entre l'observation et l'interprétation des données. Dans cette recherche, deux sources de données ont permis la triangulation des données soit les entretiens de recherche, l'observation directe et notre présence physique sur le terrain. Ainsi cette recherche satisfait le critère de crédibilité de Gohier (2004).

#### **La transférabilité**

La transférabilité quant à elle désigne la validité externe de la recherche, c'est – à – dire l'application de la recherche à d'autres contextes à partir de la saturation théorique, une riche description du contexte et des sujets de la recherche (Gohier, 2004). Il est question ici de pouvoir obtenir pour des recherches futures, des résultats similaires aux nôtres. Toutefois, s'il est difficile de penser à une généralisation d'ordre statistique des résultats, l'on peut atteindre un degré significatif de généralisation analytique, il s'agit d'une généralisation à une théorie plutôt qu'à des populations entières. Dans cette recherche, une description détaillée de la méthode a été faite et une présentation de la sélection des cas à l'étude. En outre nous pensons atteindre la saturation théorique dans l'analyse des données.

#### **La constance interne**

Dans cette recherche, la triangulation s'est effectuée d'une part, par des échanges constructifs entre l'étudiant chercheur et l'encadreur. D'autre part avec nos différents participants (les consommateurs actuels et les anciens consommateurs) à l'étude.

### **La fiabilité**

La fiabilité fait référence à l'indépendance des analyses par rapport à l'idéologie du chercheur, et exige ainsi la transparence dans les positions ou présupposés épistémologiques. Dans cette recherche, la posture épistémologique a été justifiée au début du chapitre, dans une démarche réflexive pendant tout le processus de recherche, c'est – à – dire nous situant dans une logique d'apprenant et non d'expert.

## **Résumé du chapitre 3**

Dans ce troisième chapitre, nous avons présenté les considérations d'ordre méthodologique de la recherche en cinq étapes. En premier lieu, nous avons présenté l'approche méthodologique adoptée qui est la méthode qualitative du fait que notre sujet à une portée compréhensive et touche à la subjectivité humaine qu'est le comportement citoyen des adolescents consommateurs de tabac. La stratégie optée dans notre étude a été les études de cas.

En deuxième lieu, nous avons présenté les critères de sélection de nos différents participants aux études de cas. Les principaux critères étaient l'accessibilité et la date de la dernière consommation.

En troisième position il a été question d'abord la stratégie pour collecter nos données notamment : les outils de collectes, la sélection des participants.

En quatrième lieu, nous avons présenté la stratégie d'analyse adaptée à notre étude. Celle-ci ayant quatre étapes : la phase de pré-analyse, la phase de codification, la phase de catégorisation et la mise en relation.

Le cinquième point enfin a permis de présenter les limites d'ordre méthodologique et des critères scientifiques de notre recherche.

# **Chapitre 4:**

## **Présentation des résultats et discussion**

Après le chapitre sur la méthodologie et la collecte de données sur le terrain, il est question dans ce chapitre, d'une part de présenter les résultats issus de la collecte de données et, d'autre part de mettre en perspective ces résultats d'après les théories explicatives convoquées et de répondre aux questions de recherche qui ont été posées. Ce chapitre s'articule ainsi en deux moments, le premier moment fera une présentation des résultats et le deuxième moment sera consacré à la discussion.

#### 4.1. Présentation des résultats de la recherche

Dans cette recherche, deux cas ont fait l'objet de notre étude : les adolescents consommateurs de tabac actuel et les adolescents anciens consommateurs de tabac. Afin d'éviter la lourdeur du texte, nous ne ferons pas une présentation par cas, mais plutôt une présentation thématique. Ainsi, cette présentation des résultats sera structurée en 4 points : les habitudes de vies, les représentations personnelles, l'environnement de proximité et l'environnement normatif et culturel.

##### 4.1.1 Profil sociodémographique des participants

Les participants à l'étude sont des adolescents scolarisés et non scolarisés. La moyenne d'âges des adolescents consommateurs actuel de tabac ayant participé à l'étude est de : 18.5 ans. Ils devaient avoir eu à consommer au moins trois fois dans les trente jours précédant l'enquête. Pour les adolescents anciens consommateurs de tabac, la moyenne d'âge est de 18.5 ans et le principale critère de sélection étaient de n'avoir pas consommé pendant au moins les soixante jours précédant l'étude de terrains.

##### 4.1.2 Les habitudes de vies

Cette catégorie prend en charge les manières [habituelles] de se comporter quotidiennement. Dans ce cadre, cette catégorie prend en compte la qualité de l'alimentation, les activités physiques, la qualité du sommeil et la place des hobbies. Au regard des résultats obtenus à l'issus des entretiens individuels avec les adolescents consommateurs de tabac, il ressort que 60% des répondants se sont prononcés sur la variable de la qualité de l'alimentation, 80% se sont exprimés sur les activités physiques, 40% ont évoqué la qualité du sommeil tandis que 60% autres ont fait état de la place des hobbies. Dans l'ensemble, la

catégorie concernant les habitudes de vie apparaît comme centrale dans l'analyse de l'hygiène de vie des adolescents consommateurs du tabac, notamment en rapport avec la question des comportements citoyens. Le tableau ci-dessous est, à cet effet, une matrice synoptique de la description des thématiques sur lesquelles se sont prononcés les différents sujets. Il reste que, cette description synthétique ne permet pas de donner une cohérence optimale aux discours des répondants pris ensemble. C'est dans cette mesure qu'une présentation plus analytique des

<b>Thème</b>	<b>Catégories d'analyse</b>	<b>Description des énoncés thématiques</b>	<b>Occurrences n= 10</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
Habitudes de vie	Qualité de l'alimentation	« <i>Je mange beaucoup, mais je fais l'effort de manger sainement</i> » ; « <i>je perdais le poids, je n'avais pas d'appétit. J'ai finalement décidé de surveiller mon alimentation</i> »	06	60%
	Activités physiques	« <i>J'ai commencé à faire les arts-martiaux</i> » ; « <i>Je joue au 2.0 trois fois par semaine</i> »	08	80%
	Qualité du sommeil	« <i>Bon, le sommeil me fait créer le vide dans mon esprit</i> » ; « <i>Parfois je m'endors tranquillement, ça évite d'être trop accro</i> »	04	40%
	Place des	« <i>Tu sais avec tous ces</i>	06	60%

résultats s'avère nécessaire pour remonter en compréhension générale.

	hobbies	<i>divertissement, on ne voie pas vraiment le temps passer » ; « je regarde un film, j'essaie de m'évader même en lisant ou bien en réfléchissant »</i>		
--	---------	---	--	--

(Terrain : février 2023)

### Qualité de l'alimentation

La toile de fond de cette catégorie est de considérer la relation des adolescents consommateurs de tabac avec des aspects en rapport avec la diététique, la nutrition, voire la relation à l'alimentation. Au regard des informations récoltées auprès des répondants, il ressort que certains sujets de notre étude font l'effort de manger sainement. C'est ce qui ressort par exemple du discours de Brother (19 ans), lorsqu'il affirme que : « *La qualité de mon alimentation n'a pas vraiment changé hein, je mange toujours pareil. Mais, je me soucis quand-même beaucoup de ce que je mange. Il ne faut pas prendre n'importe quoi à donner à son corps* » ; « *C'est vrai que quand je fumais je mangeais moins. Maintenant je mange bien* ». Ces propos représentatifs mettent en évidence l'intérêt des sujets pour la chose de la qualité de l'alimentation.

À regarder de près au sein du groupe de répondants, cette préoccupation par rapport à la qualité de l'alimentation est liée au fait que pour certains, la consommation du tabac est perçue comme un stimulant de l'appétit. Les propos de Rick (17 ans) sont significatifs à ce sujet lorsqu'il affirme que : « *Quand je viens de prendre, je mange beaucoup. C'est comme si ça creuse la famine, je mange ce qui est disponible, et ça stimule l'appétit. Quand je suis souvent malade et que je n'ai pas l'appétit je consomme un peu pour que ça creuse mon ventre* ». Pour d'autres par contre, la consommation du tabac rend anorexique et annihile l'appétit. Sony (18 ans) est par exemple expressif dessus. Il note : « *Je perdais le poids, pas d'appétit* ». Le moins qu'on puisse dire est que la consommation du tabac inscrit les adolescents dans une ambivalence entre stimulation et nihilisme de l'appétit et de l'alimentation.

Cependant, la préoccupation de se nourrir reste un fait chez ces sujets, comme le note notamment Michael (20 ans) : « *J'ai la pression de me nourrir* ». Aussi, conjointement, elle va avec la préoccupation de bien se nourrir, laquelle relève de la qualité de l'alimentation. Cette préoccupation pour la qualité de l'alimentation est alors corrélée à la tonification

physique des adolescents consommateurs, ce qui, entre autres, donne matière aux activités sportives ou simplement physiques.

### **Activités physiques**

Cette catégorie vise à montrer la place qu'occupent les activités physiques ou sportives dans la vie des adolescents consommateurs de tabac. Pour nos enquêtés, la pratique d'une activité sportive constitue un excellent moyen de se prémunir contre les maladies chroniques que pourrait occasionner la consommation du tabac dans l'organisme. Martial (19 ans) dit à ce sujet : « *Je joue au deux zéro. Ça me permet d'avoir un bon cardio et surtout de prévenir les maladies que le tabac pourrait me causer* ». Ces propos illustratifs mettent en évidence l'importance des activités sportives dans la préservation de la santé. Les répondants de notre étude reconnaissent ainsi que la pratique d'une activité sportive peut avoir des biens faits insoupçonnés. C'est ce qui ressort des propos de cet autre adolescent, Sylvain 18 ans : « *Quand j'ai recommencé le sport, je me souviens que je ne durais pas au stade, je me fatiguais très vite c'était dû à la cigarette. Ça tue le cardio, le sport permet alors de se retrouver* ». Il apparaît ainsi que la pratique d'une activité physique présente de réels bénéfices pour la santé physique.

Au-delà de la préservation de la santé physique, les activités physique sont perçu par certains comme un excellent moyen d'avoir un self-control. Ils font référence à la consommation du tabac comme à un « *laissé aller* », qui se caractérise par le non maîtrise de soi. L'activité physique apparaît donc comme un ingrédient qui permet de canaliser son énergie et d'en faire quelque chose de positif. C'est dans ce sens que Rick (17 ans) abonde lorsqu'il affirme :

*Avant j'aimais beaucoup bagarrer. Il suffisait que tu m'attaques un peu pour que je te montre qu'on ne joue pas avec moi. Les arts –martiaux m'ont appris à beaucoup me contrôler. Je ne me sens plus obligé de bagarrer sauf si je suis vraiment obligé de le faire. Aujourd'hui quand une personne me cherche, je préfère rester tranquille et prendre mes distances tout simplement.*

Eu égard à cette affirmation, on se rend compte que les activités physiques pour les adolescents consommateurs de tabac visent à améliorer leur bien-être physique et mentale. Pratiqué de manière régulière, comme le suggère Cédric (19 ans), « *je fais le sport deux fois par semaines* », le sport permet de diminuer le risque d'apparition de maladies grave mais

également à un effet positif sur le bien être mentale, ce qui a eu incidence potentielle sur la qualité du sommeil.

### **Qualité du sommeil**

L'examen du discours des répondants permet de se rendre compte que la qualité du sommeil s'intègre dans le cadre des habitudes de vie quotidienne. Cette référence aux habitudes de vies quotidiennes fait allusion à la cadence de consommation du tabac quotidiennement. Un jeunes qui en consomme régulièrement, et de manière peu ordonné, peut avoir de la peine à trouver le sommeil ou encore avoir un trouble du sommeil lié au « sevrage », c'est-à-dire le manque ou l'absence de consommation. C'est d'ailleurs ce qui se traduit à travers le cas de Sony (18ans) : « *Mon sommeil s'est beaucoup amélioré par rapport à la période où je consommait les drogues durs. Il y'a des moments où j'étais incapable de dormir tant que je n'avais pas consommé. Le manque provoque toute sorte de malaise qui ne peuvent s'arrêter qu'après consommation du produit* ». Cette référence aux habitudes de vie quotidienne fait également allusion aux difficultés physiques, intellectuelles, voire psychologiques rencontrées quotidiennement, et qui assignent plus encore au sommeil une valeur thérapeutique. Dillan (18ans), un de nos sujet à l'étude, fait observer que : « *Le sommeil m'apaise, me permet de récupérer et d'avoir des idées plus fraîches* ». Les propos de ce répondant, qui vont en droite ligne avec ceux du sujet précédent, permettent de se rendre compte de l'importance du sommeil dans la problématique de la qualité de vie des adolescents consommateurs de tabac. Cependant, le sommeil peut également jouer un rôle de tremplin pour certains adolescents qui désirent avoir un « contrôle » sur leur rythme de consommation. C'est ce que révèlent en tout cas, les propos de Michael (19 ans) lorsqu'il déclare que : « *Parfois je m'endors tranquillement, ça évite d'être trop accro* ». Comme tel, la qualité du sommeil favoriserait un équilibre entre le bien-être physique et le bien être mentale chez les adolescents consommateurs de tabac. Ce qui pourrait laisser place à l'appréciation des plaisirs de la vie quotidienne qui ne se rapportent pas à la consommation des substances psychoactives.

### **Place des hobbies**

Les sujets interrogés ont suffisamment mis l'accent sur le caractère significatif des hobbies, notamment en montrant leur importance dans le vécu citoyen des adolescents consommateurs de tabac. Certain sujets présentent les loisirs comme des activités librement

choisie par plaisir dans le but de réduire leurs consommation de tabac. C'est le cas de Karim (19ans) qui dit :

*Ce que j'ai fait c'est pour vraiment diminuer ma consommation c'était de m'occuper. J'aime le dessin comme tu peux le voir, heureusement, j'ai les commande donc entre l'école et ça j'ai vraiment de quoi m'occuper et il y'a aussi des activités parallèle comme le sport et une association de lutte contre le VIH ou je suis vraiment actif Des que l'envie me prend, je cherche vraiment, vraiment à faire quelque chose de rentable et de productif pour moi.*

Ces propos illustratifs montrent l'intérêt des répondants sur l'importance des hobbies et le fait de s'adonner à des activités qui leurs sont bénéfiques dans la régulation de la consommation du tabac. Les différents hobbies auxquels consentent les jeunes s'inscrivent ainsi dans le souci d'avoir des activités constructives pour eux ainsi qu'avec les personnes qui les entourent. Bien plus, comme il ressort au sein du groupe de répondants, les loisirs sont un moyen d'ouverture d'esprit, de développement de soi et d'opportunité à saisir. Les propos de Dillan (19ans) sont symptomatiques de cet état de choses : « *Je regarde YouTube, mais pas n'importe quoi, des sujets qui traite sur l'entrepreneuriat, même à la télé j'ai des émission que j'aime et aussi la lecture. Un futur homme d'affaire doit être cultivé* ». D'autres sujets, par contre, présentent les loisirs comme des instants d'évasions qui permettent d'oublier leurs problèmes. Michael (19 an) ne dit pas autre chose quand il note que : « *Cela peut paraître insensé pour mon âge mais j'aime regarder les dessins animées et écouter de la musique. Cela m'aide à me calmer et à oublier mes problèmes cela me permet de ne pas trop dépendre de la cigarette pour me calmer quand ça ne vas pas.* ». Au regard de tout ce qui précède, les loisirs sont, pour les adolescents consommateurs de tabac, un moyen de réguler non seulement leur consommation, mais aussi un moyen de se former afin d'entrevoir un avenir meilleur.

#### **4.1.3 Les représentations personnelles**

Cette catégorie prend en charge les manières dont les sujets interrogés ont intériorisé les situations vécue ce qui donne sens à leurs actions. Dans ce cadre, cette catégorie prend en compte les croyances, les perceptions et les convictions. Aux regards des résultats obtenus à l'issus des entretiens individuels avec les adolescents consommateurs de tabac, il ressort que 50% des répondants se sont prononcés sur la variable des croyances, 80% se sont exprimés sur les perceptions et 70% ont fait état des convictions. Dans l'ensemble, la catégorie concernant les convictions personnelles apparait comme centrale dans l'analyse de l'hygiène

de vie des adolescents consommateurs de tabac, notamment en rapport avec la question des comportements citoyens. Le tableau ci-dessous est, à cet effet, une matrice synoptique de la description des thématiques sur lesquelles se sont prononcés les différents sujets. Il reste que, cette description synthétique ne permet pas de donner une cohérence optimale aux discours des répondants pris ensemble. C'est dans cette mesure qu'une présentation plus analytique s'avère nécessaire pour remonter en compréhension générale.

Thème	Catégories d'analyse	Description des énoncés thématiques	Occurrences n= 10	Pourcentage (%)
Représentations personnelles	Les croyances	« J'ai commencé à croire en moi, me disant que je dois me discipliner » ; « Je crois qu'en toute chose, l'excès nuit et c'est encore plus vrai avec ces choses »	5	50%
	Les perceptions	« L'une des chose dérangeante avec la cigarette c'est l'odeur » « Les drogues durs détruisent plus fortement un homme »	8	80%
	Les convictions	« Je sais que c'est la jeunesse, ça va me passer déjà que je ne suis pas accros » ; « Vrai, ce n'est pas une bonne chose. C'est pour cela que je prends parfois des pauses »	7	70%

(Terrain : février 2023)

### Les croyances

Sur la base d'un champ lexical englobant des expressions comme « croire », « penser », etc. La question des croyances nous est apparue majeure dans le corpus des répondants. En effet, les croyances renvoient ici à l'ensemble des manières de penser puisées dans l'intimité des acteurs ou relevant de leurs cadres sociaux, et qui remodelent leurs schèmes de comportements. Une telle définition est en cohérence avec les propos de Michael (20 ans), lorsqu'il note que : « J'ai commencé à croire en moi, me disant que je dois me discipliner ». Ainsi, les croyances drainent un système de valeurs cognitives qui culminent à l'action des

sujets. Ce système de valeurs, constitué d'un renouveau au sein des façons habituelles de voir les choses est, à travers les discours des sujets, un opérateur associé au comportement citoyens chez les adolescents consommateurs de tabac : « *Je crois qu'en toute chose, l'excès nuit et c'est encore plus vrai avec ces choses* » (Cédric, 19 ans). Ce dernier sujet associe par exemple les croyances au comportement citoyen, indexant l'excès comme une catégorie d'autant plus critique quant à la question de la consommation des substances psychoactives.

Ainsi, les croyances, à en croire de nos répondants, influencent certains adolescents et disciplinent d'autres à propos de la consommation du tabac. Cependant, nos répondants reconnaissent également que « *parfois certaines personnes ont besoin de fumer pour se mettre à l'aise, pour se sentir dans leur monde* » (Michael, 20 ans). Toutefois, les croyances apparaissent comme une source de discipline personnelle d'autorégulation. Aussi, sont-elles motivées par plusieurs cadres sociaux de la croyance, avec comme point focale la religion : « *J'ai d'abord commencé par [...] lire la bible* » (Karim, 19 ans) ; « *Je prie le matin* » (Dilan, 19 ans) ; « *Je remercie vraiment l'éternel de m'avoir fait sortir du lot* » (Sony, 18 ans). Comme il apparaît la religion ou [le retour à] la religiosité constituent des aspects signifiants du (ré) structuration des croyances des adolescents consommateurs de tabac, qui elles-mêmes participent à recadrer les comportements citoyens chez ces sujets. En plus de la religion, nous avons documenté plus haut sur la façon dont les motivations personnelles liées aux ambitions participent également à discipliner les jeunes. Dès lors, les croyances issus de plusieurs systèmes de valeurs, qu'ils soient religieux, familiaux, personnels, motivationnels, sociaux, culturels, économiques, etc. constituent chez les adolescents des « pare-feu », des « garde-fous », permettant à certains d'entre eux qui sont des consommateurs de tabac de ne pas sombrer dans les excès, les débordements, les profusions, et aller dans le sens de l'incivisme. Cela justifierait peut-être des perceptions relatives autour des substances psychoactives, notamment du tabac chez les adolescents.

## **Les perceptions**

### **4.1.4 L'environnement de proximité**

Cette catégorie aborde la thématique de l'environnement de proximité des répondants. Il s'agit ici de reprendre l'essentiel du discours des répondants en rapport avec l'ensemble de personnes qui influencent les comportements des adolescents consommateurs de tabac,

corrélés aux comportements citoyens. Dans cet ordre d'idées, cette catégorie met en évidence la cellule familiale, la relation avec les pairs et le voisinage. Les résultats obtenus à l'issue des entretiens individuels avec les adolescents consommateurs de tabac, attestent que 90% des répondants se sont exprimés sur la cellule familiale, 90% autres ont fait part de la relation avec les pairs et 60% ont évoqué le voisinage. Les différentes distributions font état de la centralité de la thématique concernant l'environnement de proximité, notamment en rapport avec l'hygiène de vie des adolescents consommateurs de tabac, appuyée par la question des comportements citoyens. Le tableau ci-dessous est, à juste titre, une présentation générale de la description des thématiques sur lesquelles se sont prononcés les différents sujets. Dès que retenir du discours des répondants ?

Thème	Catégories d'analyse	Description des énoncés thématiques	Occurrences n= 10	Pourcentage (%)
Environnement de proximité	Cellule familiale	« <i>ma maman et mes frères ont été présents pendant que je broyais du noir</i> » ; « <i>le véritable déclic est survenue après le décès de ma mère</i> »	9	90%
	Relation avec les pairs	« <i>il est important d'avoir des amis non consommateurs</i> » ; « <i>le fait de déménager, de changer d'environnement et de compagnie m'ont aidé</i> »	9	90%
	Le voisinage	« <i>j'ai été surpris par un papa du quartier en train de fumer, il m'avait bien grondé ce jour</i> » ; « <i>je suis allé prendre conseil auprès d'un grand frère du quartier</i> »	6	60%

(Terrain : février 2023)

### Cellule familiale

Pour rendre compte du caractère significatif de la cellule familiale dans la compréhension des comportements citoyens des adolescents consommateurs de tabac, certains répondants ce sont d'abord attelés à nous montrer que c'est par imitation à une des figures parentales qu'ils ont débuté la consommation du tabac. C'est le cas de Cédric (18ans) qui dit : « *Mon père fumait et quand j'avais entre 8 et 10 ans je me demandais ce qu'il y'a dans la cigarette pour que mon père l'apprécie autant. Cela a attisé ma curiosité et quand j'ai eu l'opportunité, j'y ai goûté* ». Ces propos illustratifs montrent que les parents sont des

modèles pour leurs enfants et que ces derniers trouvent parfois normal de faire comme eux. Bien plus, au sein du groupe de répondants, la cellule familiale représente un groupe de soutien indispensable pour leur équilibres. Les propos de Dillan (19ans) en disent long à ce sujet :

*« Ma pauvre maman elle venait chaque semaine avec un repas que je partageais avec quelque détenue. Chaque fois que je la voyais je pleurais, j'étais mal, très mal. Mes frères aussi ne m'ont pas abandonné dans cette terrible épreuve. Ce sont eux qui faisaient ma force. Mes frères charbonnaient dehors et venaient quand ils pouvaient et maman était la chaque semaines ce sont eux qui lui donnaient l'argent à me remettre et pour la bouffe ».*

La famille est présentée là comme un maillon très important pour le bien être de l'individu. Seulement, les relations y sont parfois conflictuelles et les messages ne sont pas toujours véhiculés comme on l'aurait souhaité, provoquant des réactions inverses à ce qui était attendu. C'est ce qui se résume dans les propos de Michael (20 ans) : *« j'avais comme l'impression que mes parents me détestaient »*. Pourtant la survenue d'un événement malheureux comme ce fut le cas chez Kevin (19 ans) sont parfois des sources de remises en question : *« C'est quand ma maman est morte que je me suis dit bon mon papa est déjà vieux et si je continue à sombrer de la sorte je ne serais pas un bon exemple pour mes petits frères car j'en ai cinq »*. Il en est tout autant des événements heureux. C'est ce que rapporte opportunément Michael (20ans) : *« Le jour où je suis arrivé à l'hôpital et j'ai vu ma fille qui venait de naître, j'ai regardé mon bébé et j'ai coulé les larmes et je lui ai dit que pour elle j'étais prête à laisser tout ce qui est négatif et prêt à construire une nouvelle vie »*. On constate donc que des dynamiques familiales multiples ou polyfocalisées, constituent des moteurs non négligeables qui influencent ou influent sur les jeunes consommateurs de tabac.

Cependant, cette remise en question passe chez nos sujets par de profonds moments de doute, des introspections, des autorégulations, des réponses à soi et des expériences de réalités observables. Comme ce qui ressort par exemple dans le corpus de Sony (18ans) : *« Ma famille avait beaucoup de projets pour moi et je n'en tenais pas compte. Or j'ai mon cousin du même âge pour qui semblait tout rouler alors que moi je sombrais je me suis dit demain quand nous serons plus grand et que lui sera bien et moi... que vais dire ? Je me suis dit que ça ne devait pas se passer ainsi »*. Eu égard de cette affirmation, on se rend compte que certains événements familiaux influencent (in)directement la remise en question chez les adolescents consommateurs de tabac. Karim (19ans), corrobore d'ailleurs cette impulsion directe par les

membres de la cellule familiale : *« Mon père nous a invité à regarder un documentaire qui parlait du tabac, drogues et autres stupéfiants. C'était intéressant mais effrayant en même temps. C'est après cela que j'ai su que mon papa savait que j'en consommais. Pourtant il ne m'en a jamais parlé ouvertement »*. La famille apparaît donc comme un élément central dans le façonnement des comportements de nos sujets. Comme tout le monde, ils sont des êtres sociables, socialisés et donc entretiennent des relations avec leurs pairs.

### **Relations avec les pairs**

Pour nos répondants, la relation avec les pairs semble être d'une importance capitale. En effet il s'agit de leurs alter egos, avec qui ils passent beaucoup de temps, voire avec lesquels ils peuvent aborder tous les sujets sans tabous. De la sorte, ils ressentent les mêmes émotions, ont les mêmes envies, et parfois ont les mêmes goûts du risque. Cet état de choses ressort singulièrement dans les propos de Michael (19ans) : *« J'aime beaucoup passer le temps avec mes amis, on se comprend, on parle le même langage. C'est aussi au sein de certains groupes d'amis que j'ai appris à fumer »*. Les propos de ce répondant montrent que les amis ont une influence sur les comportements de certains de nos répondants. En réaction à cela, Kevin (18 ans) n'a d'autres propos que de dire : *« Je pense qu'à la base les parents doivent beaucoup dialoguer avec leurs enfants et vraiment regarder quel sont les amis de leurs enfants et les éloigner de ceux qui sont mauvais »*.

Cependant, les amis de nos répondants ne représentent pas toujours des risques d'adoption des comportements non civiques. L'amitié et les groupes de pairs, pour eux, agissent également comme un capital social et paisible, où le jeune va apprendre à sortir de sa zone de confort, pour adopter des comportements plus citoyens, tout au moins pour ressembler à ceux qu'il admire. Kevin (18ans) est illustratif à ce sujet lorsqu'il affirme que : *« Le fait de changer d'environnement, d'avoir de nouveaux amis m'as été bénéfiques. Les activités que nous faisons ensemble, et même nos causeries, sont différentes de mon anciens groupes d'amis »*. Allant dans le même sens d'idées, Karim (19 ans) ajoute qu'*« il est important d'avoir des amis avec lesquels on partage les mêmes visions, qui voient les choses comme nous »*. Les pairs apparaissent donc comme un maillon majeur pour le développement psychique et métacognitif de certains de nos sujets, voire pour leur épanouissement. Ce qui donne lieu de s'interroger sur l'impact du voisinage sur les comportements citoyen des adolescents consommateurs de tabac.

### **Le voisinage**

Cette catégorie vise à montrer la place qu'occupe le voisinage dans la vie des adolescents consommateurs de tabac. A priori il s'agit des personnes avec lesquelles ils ne sont pas très proche mais avec lesquelles ils sympathisent bien. Des personnes qu'ils connaissent et qui pourraient avoir un ascendant sur eux comme le démontre Sylvain (20ans) : « *Le même papa du quartier m'avait surpris en train de fumer et il m'a dit je savais bien que tu fumais et d'un ton très sévère il a ajouté : arrête-moi ça très vite sinon je vais dire à tes parents que tu fume déjà. Sur le coup j'ai jeté ce qui me restait en mains. Depuis ce jours je n'ai plus jamais fumé* ». Cette prise de conscience immédiate est l'expression du respect qu'ont certain adolescents de notre groupe de recherche vis-à-vis de leur entourage, mais plus encore de la perception que renvoient les actes qu'ils posent.

Bien au-delà, les voisins sont pour certains de nos sujets des personnes sur lesquelles ils peuvent compter en cas de soucis. On parlerait encore de personnes de références, de confidents et de bons conseillés. C'est ce qui transparait dans les propos de Karim (19ans) : « *Je suis allé prendre conseil auprès d'un grand frère du quartier* ». Ces propos révèlent l'appartenance à une communauté et la confiance qui y règne entre les membres. Cependant ce type d'atmosphère conviviale varie en fonction des quartiers et des appartenances sociales qui tout aussi influencent à leurs manières les comportements citoyens de nos enquêtés. Brother dira à ce sujet que : « *D'abord, je n'avais plus les même groupe d'amis et en plus dans mon nouveau quartier tout le monde était dans sa barrière, de plus ne connaissant pas vraiment le quartier, c'était devenue compliqué pour moi de fumer* ». En conclusion, le voisinage sont pour les adolescents consommateurs de tabac des personnes qui impactent positivement dans l'adoption des comportements plus citoyens.

#### **4.1.5 Environnement normatif et culturel**

Cette catégorie fait référence à l'ensemble des éléments culturel et/ou normatifs qui influent sur les adolescents consommateurs de tabac. Dans le cadre de ce travail, elle prend en compte la réglementation en vigueur, le coût du produit, l'éducation formelle et l'éducation informelle. Au regard des résultats obtenus à l'issus des entretiens individuels avec les adolescents consommateurs de tabac, il ressort que 50% des répondants se sont prononcés sur la variable de la réglementation en vigueur, 60% se sont exprimés sur le coût du produit, 40% ont fait mention de l'éducation formelle et 40% sur la place de l'éducation informelle. En conséquent, la catégorie concernant l'environnement normatif et culturel constitue, avec les précédente, une dimension importante dans l'analyse de l'hygiène de vie des adolescents consommateur de tabac. Cela en rapport avec la problématique des comportements citoyens.

Le tableau ci-dessous résume la description des thématiques sur lesquelles se sont prononcés des différents sujets. Pour remonter en compréhension générale, ces thématiques sont dans les lignes qui suivent agrégées, de façon à construire l'essentiel du discours des participants.

Thème	Catégories d'analyse	Description des énoncés thématiques	Occurrences n= 10	Pourcentage (%)
Environnement normatif et culturel	Réglementation en vigueur	« Il est vrai que la consommation est interdite par la loi mais beaucoup de personne en consomment » ; « Un consommateur ayant les problèmes avec la loi à forcément quelque chose à se reprocher »	5	50%
	Coût du produit	« Je dépensais environ 15000 francs par mois, dépensé à compte goutte, ça n'a l'air de rien, mais c'est énorme après un certain temps » ; « Je consomme pour environ 100 ou 200 francs par jours. Ça n'a l'air de rien mais c'est couteux »	6	60%
	Éducation formelle	« À l'école il y'avait des affiches pour nos encourager à ne pas fumer » ; « Les gens du ministère venaient souvent au lycée pour nous sensibiliser contre la consommation des SPA »	4	40%
	Éducation informelle	« Une fois, j'ai vu un documentaire très intéressant sur les méfaits des drogues » ; « J'ai été invité une fois à une campagne de sensibilisation contre la consommation de ces truc-là »	4	40%

### Réglementation en vigueur

Cette catégorie a pour objectif de montrer la place des règles ou de la juridiction dans la vie des adolescents consommateurs de tabac. Au regard des informations récoltés, il ressort que certains sujets de notre étude ont conscience que fumer à leur âge est une action interdite par la loi, sinon fortement peu recommandée du fait de ses conséquence aussi bien sociale que

sur le plan de la santé. C'est ce qui ressort par exemple du discours de Sony (18ans) lorsqu'il dit : « *Je sais que la consommation du tabac par les adolescents comme moi est interdite par la loi* ». Cependant, ce même répondant relève, dans la suite de son discours, une sorte de laxisme de la part de la société globale dans l'application des respects des normes. Il fait, à ce sujet, savoir ce qui suit : « *Une fois j'étais quelque part en train de fumer tranquillement, un policier est arrivé. J'ai cru que j'allais avoir les ennuies, mais ça a plutôt été un non-événement* ». Ces derniers propos montrent que l'application des normes sociales est travestie, ne se constituant pas en force de loi suivie à la lettre.

À regarder de près au sein du groupe de répondant, cette préoccupation en rapport avec la réglementation est liée au fait que, pour certains, avoir à faire aux hommes de lois en tant que consommateur serait accompagné de l'adoption d'un comportement déviant. Les propos de Michael (20ans) sont significatifs à ce sujet lorsqu'il affirme : « *Un consommateur ayant les problèmes avec la loi à forcément quelque chose à se reprocher* ». Allant dans la même logique, d'autres sujets feront savoir qu'ils sont perçus par la société comme des hors-la-loi alors que ce n'est pas le cas. Cédric (19ans) précise d'ailleurs que : « *Je n'ai rien à me reproché, je n'adopte pas de comportement délinquant pourquoi aurai-je peur de la police ? Les gens pensent toujours que les fumeurs sont des personnes délinquantes alors que ça n'a rien à voir* ». Au regard de tout ce qui précède, nos répondants sont conscients que, la vie en société est régie par un ensemble de règles, de normes, de valeurs permettant de réguler la vie en société. Ce qui pourrait laisser place au coût que ces adolescents dépensent en moyenne pour leurs consommations.

### **Coût du produit et de l'acte de consommation**

Nos répondants ont mis l'accent sur le coût du produit. Notamment en montrant que s'ils sont des consommateurs c'est tout d'abord parce qu'ils ont l'opportunité de le faire, mais aussi parce que les produits semblent accessibles pour toutes personnes dans le besoin. À ce propos, certains présentent le coût et la disponibilité comme un grand facteur de consommation. Kevin (19ans) illustre cela en disant : « *Le truc est là il suffit de tourner la tête à gauche ou à droite pour en trouver en plus le prix est la portée de tout le monde* ». Ces propos illustratifs montrent l'omniprésence du produit dans la société, ce qui a d'une certaine façon un coût sur la promotion de la santé de la part des institutions étatiques, quand on sait que les paquets de tabac signalent formellement que « *Fumer provoque le cancer* »

(Marlboro) ; « *Smoking seriously harms you and other around you* » (Lambert & Butler blue) ; « *Le tabac nuit gravement à la santé du fumeur et de celle de son entourage* » (Benson & Hedges). Ce dernier produit va même jusqu'à préciser la teneur du tabac en produit endommageant, notamment les goudrons : 10 mg ; et la nicotine : 0,8mg).

Pourtant bien qu'étant très accessible et à priori peu coûteux, certains de nos répondants révèlent que la dépendance rend en réalité le produit très coûteux. Michael (19ans) dira dans cette logique que : « *Plus tu prends plaisir à fumer, plus tu fume. C'est-à-dire que si cette semaine tu as fumé pour 1000f dans deux semaines maximum tu vas te retrouver en train de fumer pour 2000f et ainsi de suite* ». Ce facteur « prix » représente une motivation intrinsèque pour certains de nos participants à réduire considérablement leur quantité de consommation. Sony (17ans) affirme dans ce sens : « *Je dépensais environ 15000f par mois, dépensé à compte goutte, ça n'a l'air de rien, mais c'est énorme après un certain temps* ». Il apparaît dans ce cas que la combinaison du plaisir avec l'économie passe par des privations.

Cependant au sein de notre groupe de participants, certains ont su trouver une équation pour combiner la réduction de la consommation avec l'utile. C'est le cas de Rick (17ans) qui dit : « *Je me suis rendu compte que les 100f ou 200f que je dépensais chaque jour étaient énormes, alors j'ai décidé de pouvoir économiser pour lancer un business. Cela m'aide d'ailleurs à réduire mon taux de consommation* ». Eu égard de cette affirmation, on se rend compte le coût onéreux de la consommation sur le long terme représente un facteur de réduction de consommation et même de prise d'initiatives chez certains jeunes. Par ailleurs, l'acte de consommer est source de coûts sociaux, notamment à cause de l'odeur du tabac et l'indisposition sociale qu'elle impose à autrui « ..... » ; «..... ». Cette double question du coût du tabac et de l'acte de consommer sur soi et autrui est susceptible de favoriser la compréhension de l'action de l'éducation formelle.

### **L'éducation formelle**

L'examen du discours des répondants permet de se rendre compte que l'école est l'un des premiers lieux de leur socialisation. Cette référence à la socialisation fait allusion à un lieu de rencontre des jeunes du même âge qu'eux, venant d'horizon divers et avec lesquels ils mènent des activités communes, et surtout des influences qu'ils ont les uns sur les autres. Martial (19 ans) va dire dans cette logique que : « *Quand j'ai déménagé, c'est dans ma nouvelle école que je me suis fait de nouveaux amis* ». On constate que pour certains de nos répondants, l'école est le lieu par excellence pour une intégration sociale.

Pour d'autres, il s'agit d'un lieu d'apprentissage. Cet apprentissage se fait à plusieurs niveaux : la transmission entre professionnels de l'enseignement et enseignés ; entre camarades de classes ; et quelques fois entre les personnes venant de l'extérieur et les enseignés. Cédric (19 ans) illustre cet état de fait par ces propos : « *L'école est un lieu où on apprend vraiment beaucoup de choses, que ce soit les cours pour les quelle nous sommes venu, que ce soit ce que nos amis nous montre parfois des choses et même parfois on reçoit les visite des organisations qui nous entretiennent sur divers sujets* ». Allant dans le même ordre d'idées, Dillan (19ans) ajoute : « *Les gens du ministère venaient souvent au lycée pour nous sensibiliser contre la consommation des SPA* ». Les propos de ce répondant attestent de l'importance de l'éducation formelle dans l'acquisition des valeurs morales, voire civiques, chez les adolescents consommateurs de tabac interrogés. L'école représente donc un lieu d'apprentissage multiforme pour nos jeunes répondants, elle vise à acquérir des connaissances pour faciliter l'intégration dans le monde professionnel plus tard. Cependant, elle excède le plan des apprentissages formels, pour se rapporter à la transmission des valeurs civiques qui vont de pair avec l'éducation dites informelles.

### **L'éducation informelle**

Cette catégorie vise à montrer la place qu'occupe l'éducation informelle dans la vie des adolescents consommateurs de tabac. Pour nos enquêtés, l'éducation informelle constitue un excellent moyen d'apprentissage, bien que non régie par des normes conventionnelles. Elle permet d'acquérir des valeurs, des connaissances et d'adopter des comportements civique. Cédric (19ans) fait savoir que : « *J'ai pris conscience à travers de nombreuses remarques que l'odeur de la cigarette peu mettre les autre mal à l'aise. C'est pour cela que je m'éloigne avant de fumer et après je prends toujours soins de laver mes mains et de sucer un bonbon mentholé pour dissiper l'odeur* ». Le corpus de ce répondant montre que l'influence de son environnement lui aurait permis de se comporter de manière plus adéquate.

Bien plus, l'éducation informelle passe aussi par des programme de télévision, des campagnes de sensibilisation sur des sujets bien précis qui n'ont pas laissé insensibles certains de nos répondants. D'ailleurs Karim (19ans), dans ce sillage, affirme : « *Mon père nous a invité à regarder un documentaire qui parlait du tabac, drogues et autres stupéfiants. C'était intéressant mais effrayant en même temps* ». Allant dans la même logique, Martial (19ans) dit qu'« *une fois j'ai été invité à une causerie sur le tabac. C'est vrai qu'ils ont dit des choses que je connaissais déjà mais me retrouver face à des professionnels et des jeunes affectés ne*

*m'as pas laissé insensible* ». L'éducation apparaît donc comme un pilier central voir même indispensable dans l'adoption des comportements plus citoyen chez nos enquêtés.

## 4.2 Discussion des résultats de la recherche

Dans cette partie, il est question de mettre en perspective les résultats d'après le cadre conceptuel de la pratique de l'hygiène de vie et de répondre aux questions de recherche qui ont été posées.

Cette partie s'articule autour de deux points. Le premier point permettre de répondre à la première question définir les déterminants de l'hygiène de vie qui facilitent l'adoption des comportements citoyens chez les adolescents consommateurs de tabac. Le deuxième point va répondre à la deuxième question montré comment ces déterminants contribuent à l'adoption des comportements citoyens chez les adolescents consommateurs de tabac.

### 4.2.1 Les dispositions personnelles et les habitudes de vies

Les dispositions personnelles englobent à la fois les habitudes de vie et les représentations personnelles.

Les habitudes de vies prennent en charge les façons d'agir de manière quotidienne. Dans le cadre de notre travail, elle a pris en compte la qualité de l'alimentation, les activités physiques, la qualité du sommeil et la place des hobbies dans le quotidiens des adolescents consommateurs de tabac. Pour certain auteurs comme Lalonde et al. (2014) il existe plusieurs facteurs d'influence à la consommation du tabac chez les adolescents. Certain modifiable et d'autre non. Les habitudes de vie font partie de ceux modifiables. En effet pour ces auteurs les habitudes de vies sont une routine qui sont des actes inconscients et ou acquises. Quand elles sont acquises, elles sont déclenchées par un besoin et sont effectuées dans l'attente de résultat comme c'est le cas dans notre travail la pratique d'une hygiène de vie en relation avec les comportements citoyens des adolescents consommateurs de tabac. Nos enquêtés ont tous conscience que la consommation du tabac a des effets néfastes sur leurs santé physiques, pour réduire ces effets, ils choisissent pour la plupart d'adopter des habitudes de vie plus saine afin de préserver ou prévenir les éventuelles problèmes de santé.

Les représentations personnelles prend en charge manières dont les sujets interrogés ont intériorisé les situations vécue ce qui donne sens à leurs actions Rebouillat.S, (2019) présentera les représentations personnelles comme des compétences d'ordre personnel que l'individu doit développer. Cela nécessite de grand effort afin de ce connaitre soi-même, c'est-à-dire identifier ses lacunes, ses qualités. Bref, faire une profonde réflexion sur soi afin

de s'améliorer et pouvoir réaliser son plein potentiel. Dans le cadre de ce travail, les représentations personnelles à savoir les croyances, les convictions, et les perceptions propres aux adolescents consommateurs de tabac permet de comprendre leur manière de penser, de voir les choses et même de les aborder. Conscient que le fait d'être un consommateur en plus adolescents peu renvoyer une image médiocre de leurs personnes, ils s'attèlent autant qu'ils le peuvent à la transformation de leurs être intérieure

#### **4.2.2 L'appui de l'environnement**

L'appui de l'environnement prend en compte l'environnement de proximité et l'environnement normatif et culturel.

##### **L'environnement de proximité**

L'environnement de proximité a pris en compte l'ensemble des personnes qui influencent le comportement des adolescents consommateurs de tabac corrélés aux comportements citoyens. Pour nos enquêté, l'environnement de proximité un élément centrale dans l'adoption des comportements citoyen. En effet pour eux l'adoption d'un comportement est influencé par l'entourage, c'est-à-dire : « si on a un parent ou un ami qui fume, il y'a de grande chance que le jeune fume aussi ». L'environnement de proximité a eu une grande influence dans la consommation du tabac mais également dans l'adoption des comportements citoyens.

Dans cet ordre d'idée, Pigeon .M et al. (2012) dira que les individus vivent en société et comme tel il existe des interactions. De ce fait, la famille va jouer un rôle central dans le développement physique, cognitif affectif et social de l'adolescent ; la communauté locale et le voisinage permet de créer des liens affectif et sociaux alter égo. Dhotel G, (2010) quant à lui dira que pour se construire l'adolescent a besoin du regard des autres. De fait la famille les groupes de paires, le voisinage apparaissent comme des groupe important de socialisation du jeunes et qui d'ailleurs à un impact sur la modélisation de son comportement. Lalonde. M et al. (2014) présente l'environnement de proximité comme un facteur de risque pour certain jeunes. Il affirme dans ce sens que « Dans les foyers ou soit le père, soit la mère ou au moins un des parents fument la cigarette, on retrouve environ 2 élèves sur 10 qui ont le statut de fumeur actuel et un élève sur 10 qui a celui de fumeur débutant ». Il en ressort donc que, l'environnement de proximité n'est pas toujours un milieu propice pour que le jeune adopte des comportements citoyen.

##### **Environnement normatif et culturel**

Cette catégorie a fait ressortir l'ensemble des éléments culturels et/ou normatifs qui influent sur les adolescents consommateurs de tabac. Pour nos répondants, l'environnement normatif et culturel a sa place dans l'adoption des comportements citoyens. Conscient que la vie en société est régie par un ensemble de règles et dont le non-respect conduit à une sanction, nos enquêtés essaient de vivre dans le respect des règles, des normes et de la culture de l'environnement auquel ils appartiennent.

Pigeon M et al., (2012) mentionne dans ses écrits que toutes les sociétés bien organisées vivent selon des normes et des règles qui ont pour but de réguler la vie en société. Cependant Lalonde, M et al., (2014) observe souvent un laxisme dans l'application de ces règles. C'est le cas par exemple de la consommation des produits du tabac qui est interdite au mineur mais pourtant le tabac est facile d'accès et très peu coûteux. Pour ces auteurs, il existe certes de vastes campagnes de sensibilisation, mais très peu d'actions concrètes sont menées. Cependant, l'impact de l'école, des campagnes publicitaires, les normes ont un rôle important car ils permettent au moins de véhiculer les informations nécessaires visant à impacter l'hygiène de vie et par conséquent les comportements citoyens des adolescents consommateurs de tabac.

#### **4.2.3 Acquisition des comportements citoyens**

L'acquisition des comportements citoyens chez les adolescents consommateurs de tabac passe par l'interaction entre les dispositions personnelles et l'appui de l'environnement. En effet, comme nous l'avons vu dans la revue de la littérature, les dispositions personnelles tout comme l'appui de l'environnement se font en fonction de l'environnement auquel l'individu appartient.

Dans le cadre de ce travail, nous avons observé que en fonction du milieu où l'adolescent consommateur de tabac se trouve, ses représentations personnelles et l'appui de l'environnement ont un impact sur sa manière de penser, d'agir et de faire. L'adolescent est un adulte à devenir, qui cherche à forger sa personnalité aussi bien intérieure qu'extérieure afin de pouvoir vivre pleinement sa vie d'adulte. Cependant la construction de cette personnalité se fait avec l'appui de "l'environnement" au sens large de l'adolescent.

C'est dans cette logique qu'Urie Bronfenbrenner, (1979) à travers sa théorie de l'écologie du développement humain permet la compréhension de l'influence de la pratique de l'hygiène de vie sur les comportements citoyens des adolescents consommateurs de tabac. En effet, selon cette théorie, l'environnement au sens large du terme a un impact sur les comportements de

l'individu. Pour cet auteur, la façon d'être d'un enfant change en fonction de l'environnement dans lequel il grandit et le changement d'environnement peut avoir une influence sur la personne. Nous l'avons d'ailleurs observé dans notre étude que tous nos répondants ont commencé la consommation du tabac sous l'influence de leurs environnements. Et ceux ayant arrêté l'on fait après avoir changé d'environnement. Il paraît donc normal que un adolescent consommateur de tabac adopte un comportement citoyen quand il change de milieu de vie.

L'impact de l'environnement sur le comportement citoyen selon Urie Bronfenbrenner, (1979) s'opère à quatre niveaux : le microsystème, le mésosystème, l'écosystème, le macrosystème, le chrono système.

Le microsystème est formé de groupe qui ont un impact direct avec l'adolescent c'est-à-dire ses parents, sa familles, ses amis, le voisinage sa communauté. Ici les croyances de l'environnement de proximités influence directement l'adolescent. L'adolescent apprend à faire de ses parents.

Le mésosystème est le type de relation existant entre les microsystèmes et qui a une influence sur l'adolescent. C'est par exemple le type de relation qu'un parent à avec le professeur de son adolescent et qui influence également sur le comportement de l'adolescent

L'exosystème est lié à des éléments qui affectent la vie de l'adolescent de manière indirecte. Il s'agit des pressions extérieur que l'environnement de proximité de l'adolescent va subir et qui auront des répercussions sur l'adolescent. Cela affectera sa façon de penser, d'aborder les problèmes.

Le macrosystème quant à lui est composé des éléments de la culture dans laquelle est plongée la personne. C'est-à-dire ses croyance, les valeurs, les principes .L'influence ne se fait pas de manière directe mais plutôt de la façon dont cette culture s'exprime.

#### Résumé du chapitre 4

Ce chapitre est de dernier de cette recherche et est structuré en deux points. Le premier point nous a permis de présenter les résultats du terrain, tandis que le deuxième point nous a permis de discuter ces résultats d'après l'approche conceptuelle et le modèle de l'écologie humaine d'Urie Bronfenbrenner, (1979).

Dans le premier point présentant les résultats de terrains, on a observé que les participants à l'étude sont issus de 2 catégories d'acteurs : les consommateurs actuels de tabac et les anciens consommateurs. De par les caractéristiques sociodémographiques des participants on peut penser qu'ils étaient à même de renseigner sur la question qui nous préoccupe, les comportements citoyens des adolescents consommateurs de tabac. Dans l'ensemble des cas étudiés, les dispositions personnelles et les habitudes de vies sont les déterminants de l'hygiène de vie qui contribuent à adopter les comportements citoyens chez les adolescents consommateurs de tabac

Dans le deuxième point, nous avons répondu à nos questions de recherche Le deuxième point va répondre à la deuxième question montré comment ces déterminants contribuent à l'adoption des comportements citoyens chez les adolescents consommateurs de tabac. Nous l'avons démontré grâce à la théorie d'Urie Bronfenbrenner, (1979)

En somme cette étude avait pour objectif de comprendre et expliquer l'adoption des comportements citoyens chez les adolescents consommateurs de tabac à partir de l'hygiène de vie. À partir de l'approche conceptuelle de l'hygiène de vie et selon les participants à l'étude, deux déterminants de l'hygiène de vies contribuent à l'adoption des comportements citoyens chez les adolescents consommateurs de tabac à savoir : les dispositions personnelles et l'appui de l'environnement. Les dispositions personnelles prennent en compte les habitudes de vies qui sont : la qualité de l'alimentation, la place des hobbies, la qualité du sommeil, les activités physiques et les représentations personnelles qui sont : les croyances les perceptions et les convictions. L'appui de l'environnement quant à lui prend appui sur l'environnement de proximité composé de la cellule familiale, la relation avec les pairs, et le voisinage et l'environnement nominatif et culturel qui comprend la réglementation en vigueur, l'éducation formelle, le cou du produit et l'éducation informelle.

Ensuite, nous avons établi le lien existant entre ces déterminants de l'hygiène de vie et les comportements citoyens des adolescents consommateurs de tabac. Il en ressort que l'adoption d'un comportement est fonction de l'environnement auquel l'adolescent appartient. L'environnement au sens large du terme à un impact aussi bien sur l'être intérieure que extérieur de l'adolescent par conséquent l'adoption s'un comportement citoyen ou non sera fonction de son environnement. De fait, selon Urie Bronfenbrenner (1979) l'environnement impact sur le comportement de l'adolescent à quatre niveau : le microsystème, le mésosystème, l'exosystème et le macrosystème.

Dans le troisième chapitre au point 4, nous avons commencé à aborder les limites d'ordre méthodologique de ce travail. En rappel de ces limites, la première est celle du cerveau humain associé aux instruments de mesure élaborés par lui. Puis une deuxième limite est celle de la capacité d'une recherche scientifique à rendre compte de la complexité des phénomènes sociaux ou humains et ne représente qu'une partie de la réalité. A partir de ces deux limites on peut observer la difficulté des sciences humaines à expliquer les phénomènes humains par les humains. La troisième limite étant la stratégie de recherche adoptée en occurrence l'étude de cas qui peut constituer une source d'erreur.

La contribution de cette recherche, au-delà des limites ci-dessus de situe à deux niveaux :

Au niveau social, cette recherche apporte une meilleure compréhension des déterminants de l'hygiène de vie permettant d'améliorer les comportements citoyens des adolescents

consommateurs de tabac et constitue non seulement un bénéfice pour les familles et pour notre pays en générale ainsi cette recherche donne les informations qui aident à identifier les mesures qui peuvent être prises pour améliorer les comportement citoyen des adolescents consommateurs de tabac.

Au niveau scientifique, l'apport de cette recherche se situe à un double niveau. Premièrement, cette recherche améliore la compréhension des déterminants de l'hygiène de vie en relation avec les comportements citoyens des adolescents consommateurs de tabac. Par ailleurs comment ses déterminants influence soit positivement ou négativement l'individu.

## Références bibliographiques

- Aicha, A., Priscille, C., Emeline, C. (2011) *Adolescent : crise*. 59(2), 55-64. <https://doi.org/10.3919/spec.004.005>.
- Alexandre, M. (2013). La rigueur scientifique du dispositif méthodologique d'une étude de cas multiple. *Recherches Qualitatives*, 32(1), 26 – 56. Repéré <http://www.recherche-qualitative.qc.ca/Revue.html>
- Amna, E. (2012). *Political participation and civic engagement: towards a new typology*. *Human affairs*. 27 (22), 283-300. <https://doi.org/10.2478/s13374.012-0021-1>
- Anadón, M. & Guillemette, F. (2007). La recherche qualitative est – elle nécessairement inductive. *Recherches Qualitatives*, HS (5), 26 – 37. Repéré <http://www.recherche-qualitative.qc.ca/Revue.html>
- Anderson, K., Organisation mondiale de la santé. (1997). *Les jeunes, alcool, la drogue et le tabac*. Bureau régional l'Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107278>
- Archives national du Québec (2019). *Le développement des compétences sociales*. [Http://www.newswire.ca/fr/releases/archive/january2019/15/c4421.html](http://www.newswire.ca/fr/releases/archive/january2019/15/c4421.html)
- Arnett, J. (1992). *Reckless behavior in adolescence. A developmental perspective*. 12(4), 339-373. [http://doi.org/10.1016/0273-2297\(92\)90013-R](http://doi.org/10.1016/0273-2297(92)90013-R)
- Boislard, M.A., (2014). *Le développement psychosexuel à l'adolescence*. 39-81. <https://doi.org/10.3917/dbu.heber.2014.01.0039>
- Bonino, S., Cattelino, E., Ciairano, S. Adolescents and risk : behavior functions, and protective factors. <https://Doi.org/10.1007/88-470-0393-8>
- Braconnier, A. Marcelli, D. (2013). *Adolescence et psychopathologie* (8<sup>e</sup> Ed). Paris: Daniel Marcelli. <https://doi.org/10.3917/inpsy.8910.0853>
- Bronfenbrenner, U. (1979) *The ecology of human development: experients by nature and design*. Cambridge, Massachusetts and London: Harvard University press

- Boulin, A. (2015). *Quand les adolescents habitent l'internat d'excellence*. N°179, 110-115.  
 Hhttp:// services.univ-rennes2.fr/reso/outils/INEDUC/index-php
- Cannard, C. (2015). *Développement identitaire et connaissance de soi à l'adolescence*  
 (chap6).185224.https://www.researchgate.net/publication/306358785\_Developpemen\_ identitaire et Concept\_de\_soi\_a\_l'adolescence
- Cloutier, R. (1996). *Psychologie de l'adolescence*. Boucherville : Gaëtan Morin
- Compernelle, T. (2004). *L'enfant avec troubles externalisés du comportement : approche épi génétique et développementale*. https:// doi.org/10.3917/cca.153.0091
- Connard, C. (2019) *Développement identitaire et connaissance de soi à l'adolescence*. Chap. 7. 191-232. <https://doi.org/10.3917/dbu.canna.2019.01.0191>
- Cunningan, J. (1997). Case study principles for different types of cases. *Quality & Quantity*, 31(4), 401 – 423. DOI: 10.1023/a: 1004254420302
- Crews, F., He, J., Hodge, C. (2007). *Adolescent cortical development: A critical period of Vulnerability for addiction*. *Pharmacology, Biochemistry of Behavior*, 86, 189-199.
- Curtis, V., Cairn cross, S. (2003). *Effect of washing hands with soap on diarrhoea risk in the community: a systematic review*. https:// doi.org/10.1016/S1473-3099 (03)00606-6
- Débray, R. (1998). *La république expliquée à ma fille*. Paris : seuil.
- Centre national de prévention du crime. (2003). [www.Securitepublique.gc.ca/CNPC](http://www.Securitepublique.gc.ca/CNPC)
- Decourt, A., Gleize, F, (2006) *Démocratie Participative en Europe. Guide de bonnes pratiques*. Cahier n°8.
- Dhotel, G. (2016) *Crise, quelle crise ? 20 idées reçues des ados*. <http://graddhotel.overblog.com>
- Drucker, D., Gambier, D., Lenoir, M. (2008). *Nouvelles données chronologiques sur l'enfant de la grotte de Fauoux*. Http// journals. Opened edition.org/paléo/1669;
- Dryfoos, JY. (1990). *Adolescents at Risk Prevalence and Prevention*. New York: Oxford University press. Hhttps// doi:10.4236/ojemd.2019.98008

- Duffault, W. (2017). *La question de l'identité à l'adolescence*. <http://woody-duffault-64.websself.net>
- Elkind, D. (1985). Cognitive development and adolescent disabilities. 6(2), 84-89. [Http://doi.org/10.1016/S0197-0070\(85\)80032-2](Http://doi.org/10.1016/S0197-0070(85)80032-2)
- Erickson, E (1972). *Adolescence et crise : la quête d'identité*. Paris Flammarion.
- Fogel, A. (1993). *Developping through relationship: origins on communication, self and culture*. London: harvester- Wheastsheaf
- Gohier, C. (2004). De la démarcation entre critères d'ordre scientifique et d'ordre éthique en Recherche interprétative. *Recherche qualitatives*, 24(), 3 – 17. Repéré à <http://www.recherche> <https://extranet.who.int/ncdsmicrodata/index.php/catalog/118>
- Gagnon, H., April, N., Tessier, S., Rochefort, L. (2012). *L'usage de substance psychoactives chez les jeunes Québécois : meilleurs pratiques de prévention*. Institut national de la santé publique du QUEBEC.
- Gagnon, H., Rochefort, L. (2010). *L'usage de substances psychoactives chez les jeunes québécois: conséquences et facteurs associés*. Québec : institut national de la santé publique. [http:// www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)
- Goldhaber, D., Boislard, J. (1988) *psychologie du développement ( Desorcy, MC.)*. Paris : étude vivantes
- Greenfacts. (2007). Le changement climatique. [www.greenfacts.org/fr/changement-climatique-re4](http://www.greenfacts.org/fr/changement-climatique-re4) [qualitative.qc.ca/Revue.html](http://www.inspq.qc.ca/Revue.html)
- Habib, M. Cassotti, M. (2017). *La prise de risque à l'adolescence*. Chap. 3. <http://doi.org/104074/S00003503315000214>.
- Hamed. (2009). La configuration en deux temps des rapports à la vie professionnelle. <https://doi.org/10.4000/sociologies.5711>
- Hamrouni, S. (2012) .Cours de psychologie : *la psychologie de l'adolescence*. [http://www.issepks.rnu.tn/fileadmin/templates/Fcad/Ladolescence Saber hamrouni.pdf](http://www.issepks.rnu.tn/fileadmin/templates/Fcad/Ladolescence%20Saber%20hamrouni.pdf)

Igra, V., Irwin, C., Jessor. (1996). *Theories of adolescent risk-taking behavior*. 35-51.

[https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0203-0\\_3](https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0203-0_3)

Institut de la statistique du Québec. (2003). *ou en sont les jeunes face au tabac, à l'alcool, aux drogue et au jeu ?* <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2015.1654>

Institut de la statistique du Québec. (2002). *enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves*

*Du secondaire*. Montréal : institut de la statistique du Québec. <http://statistique.quebec.ca/fr/document/enquete-quebecoise-sur-le-tabagisme-chez-les-eleves-du-secondaire-egtes-documentation-technique-et-methodologie>

Intissar, S. & Rabeb, C. (2015). Etapes à suivre dans une analyse qualitative de données selon

trois méthodes d'analyse : la théorisation ancrée de Strauss et Corbin, la méthode d'analyse qualitative de Miles et Huberman et l'analyse thématique de Paillé et Mucchielli, une revue de la littérature. *Revue francophone internationale de recherche infirmière, 1*, 161 – 168. DOI : 10.1016/j.refiri.2015.07.002

Irwin, C. (1990). The theoretical concept of risk adolescent <https://www.who.int/fr/news-room/factsheets/detail/diabete><https://doi.org/10.1002/bjs.1800770616>

Jessor, R. (1992). *Risck behavior in adolescence: a psychosocial framework for understanding and action*. 12(4), 374-390. [https://doi.org/10.1016/0273-2297\(92\)900014-S](https://doi.org/10.1016/0273-2297(92)900014-S)

Kalant, H. (2004). *Adverse effects of cannabis on health: an update of the literature since 1996*. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 28, 849-863.

Kunnen, E., Bosma, A. (2006). *Le développement de l'identité : un processus relationnel et dynamique*. 2(2)183-203. [Http://doi.org/10.4000/osp.1061](http://doi.org/10.4000/osp.1061)

Lalonde, M., Gauvin, L., Bujold, M., Caux, C., Corneau, J., Rochon, A., Roy, A., Therrien, L.

(2014). *Plan Québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes 2010-2015*. Santé et service sociaux Québec. <https://sante.montreal.qc.ca>

Laplanche, J., Pontalis, JB. (2007). *Vocabulaire de la psychanalyse (5<sup>e</sup> éd)*. Paris : presses universitaires des France

Latzko-Toth, G. (2009). *L'étude de cas en sociologie des sciences et des techniques*. Centre

*Interuniversitaire de recherche sur la science et la technologie, Note de recherche 2009-03*. Repéré

<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://depot.erudit.org/bitstream/004067dd/1/200903.pdf&ved=2ahUKEwiKsNT8lqfkAhVVilwKHa91Bv8QFjAQegQIBxAC&usg=AOvVaw2HlGJ5j68U4gqvaZ74Pinx&cshid=1567050947486>

Le Breton, D. (2016). *Corps et adolescence*. Belgique : Frédéric Delcor.

<http://www.yakapa.be/sites/yakapa.be/files/publication/ta-87-lebretoncorpsadolescence-web.pdf>

Les produits du tabac (19/10/2022) consulté à l'adresse <https://quebecsanstabc.ca/jeminforme:tabac-toutes-formes/produits>.

Lizotte, A., Smith, C., Tobin, K. (2003). *Gangs and Delinquency in Developmental Perspective*. Cambridge University press.

Martineau, S. (2007). L'éthique en recherche qualitative : quelques pistes de réflexion.

*Recherche qualitatives, HS(5)*, 70 – 81. Repéré à <http://www.recherche-qualitative.qc.ca/Revue.html>

Melde, C., Esbensen, F.A. (2012). *Gangs and violence: disentangling the impact of gang*

*membership on the level and nature of offending*. 29(2). <http://doi.org/10.1007.s10940-012-9164-z>

MINJEC. (2018). *Facteurs associés à la consommation des substances psychoactives*.

Rapport annuel.[www.minjec.gov.cm](http://www.minjec.gov.cm)

Morton Simons, B., Oulimet, M.C., Chen, R., Klauer, S. (2012). *Peer influence predicts*

*speeding prevalence among teenage drivers*. <https://doi.org/10.1016/j.jrs.2012.10.002>

Mucchielli, A. (2007). Les processus intellectuels fondamentaux sous-jacents aux techniques

et méthodes qualitatives. *Recherches Qualitatives, HS (3)*, 27 – 17. Repéré à <http://www.recherche-qualitative.qc.ca/Revue.html>

- OMS. (2016. Mai, 19). *Baisse de la consommation du tabac*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- OMS. (2014, avril 5). *Hygiène de vie*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- OMS. (2021). *Tabagisme*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- OMS (2002). *Ageing*. WHO | Regional Office for Africa. <https://www.afro.who.int/health-topics/ageing>
- OMS (2021). *Sonnette d'alarme concernant l'impact de l'industrie du tabac sur l'environnement*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- OMS. (2020). *Adolescents et consommation du tabac*. <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- OMS. (2018). *Health Behavior in School-aged Children*. <https://www.hbsc.org>
- OMS. (Mai 2015). *Cameroon Global Youth Tobacco Survey 2014*. <https://extranet.who.int/ncdsmicrodata/index.php/catalog/1184>
- Paquin, P. (2007). *Types de consommateurs en milieu jeunes* (Allaire, J). <http://www.cspaysbleuets.qc.ca.org>
- Perreault, M., Perreault, N. (2009). *Le défi du traitement et de la prévention des Troubles concomitants sur la base de données probantes*. *Criminologie*, 42, 91-114.
- Piajet, J., Inhelder, B. () *la psychologie de l'enfant*. Paris : Presse universitaires de France
- Pigeon. (2012). *La santé et ses déterminants: mieux comprendre pour mieux agir*. Québec : ministère de la santé et des services sociaux. [https:// doi.org/978-2-550-63957-2](https://doi.org/978-2-550-63957-2)
- Pineau-Villeneuve, C., Laurier, C., Fredette, C., Guay, JY. (2015). *La prise de risque chez les jeunes contrevenants montréalais: une étude comparative*. [Hhttps://id.erudit.org/erudit/1035551ar](https://id.erudit.org/erudit/1035551ar)
- Rebouillat, S., Pla .F. (2019). *Opens to new dimensions; another chip in the innovation wall*,

*what about emotional intelligence?* 10, 41-77. <https://doi.org/10.4236/jbnb.2019.102004>

Roy, R. (2009). L'étude de cas. In B. Gauthier (Ed.), *Recherche sociale : de la problématique*

*à la collecte des données* (pp. 1 – 17). Québec : Presses de l'Université du Québec.  
Repéré à <http://meslivres.site/LIVREF/F8/F008059.pdf>

Saldana, J. (2013). *The Coding Manual for Qualitative Researchers (Second edition)*.

California: SAGE Publication. Repéré à <https://epdf.pub/queue/the-coding-manual-for-qualitative-researchers.html>

Scott, J. (2006). *Documentary research*. Londres: publication sage. <https://doi.org/10.4135/9781446261422>

Sy, Ousmane. (2017). *Identification des trajectoires développementales de fréquence de la*

*Consommation d'alcool durant l'adolescence et Relation entre ces trajectoires et la consommation excessive d'alcool épisodique à l'âge jeune adulte (Mémoire)*.  
Université de Montréal

Strohmenger C. (1986). *Démographie et santé des populations*. <https://doi.org/10.7202/600582ar>

Tremblay, S. (2017). *Processus d'empowerment communautaire dans le cadre d'un projet de*

*Développement local en santé de proximité : le cas de la MRC Robert – Cliche et de sa coopérative de santé*. Thèse de Doctorat à l'Université du Québec à Chicoutimi.  
Repéré à [https://constellation.uqac.ca/4385/1/Tremblay\\_uqac\\_0862D\\_10384.pdf](https://constellation.uqac.ca/4385/1/Tremblay_uqac_0862D_10384.pdf)

UNICEF. (2081). *Le droit à la santé*. [www.unicef.fr/default/files](http://www.unicef.fr/default/files)

Van Meerbeeck, P. (1198). *Que la jeunesse se passe-l'adolescence face au monde adulte, entretien avec Claude Nobels*. Berlin : Belin.

Vitaro, F., Carbonneau, R. (2003) *La prévention de la consommation abusive ou précoce de*

*substances psychotropes chez les jeunes*. Québec : presses de l'Université du Québec, p .335-378

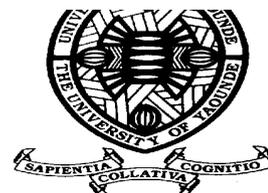
Wanlin, P. (2007). L'analyse de contenu comme méthode d'analyse qualitative d'entretiens :

une comparaison entre les traitements manuels et l'utilisation de logiciels. *Recherches Qualitatives, HS (3)*, 243 – 272. Repéré à <http://www.recherche-qualitative.qc.ca/Revue.html>

# ANNEXES

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I  
\*\*\*\*\*  
CENTRE DE RECHERCHE ET DE FORMATION  
DOCTORALE EN SCIENCES HUMAINES,  
SOCIALES ET ÉDUCATIVES  
\*\*\*\*\*  
UNITÉ DE RECHERCHE ET DE FORMATION  
DOCTORALE EN SCIENCES DE L'ÉDUCATION  
ET INGÉNIERIE ÉDUCATIVE

THE UNIVERSITY OF YAOUNDE  
\*\*\*\*\*  
POSTGRADUATE SCHOOL FOR SOCIAL  
AND EDUCATIONAL SCIENCES  
\*\*\*\*\*  
DOCTORAL UNIT OF RESEARCH AND  
TRAINING IN SCIENCE OF EDUCATION  
AND EDUCATIONAL ENGINEERING



## Guide d'entretien

Mesdames et Messieurs,

Cet entretien entre dans le cadre d'une recherche en Sciences de l'Education. Cette dernière cherche à comprendre quel sont les déterminants de la pratique de l'hygiène de vie qui influencent les comportements citoyen des adolescents consommateurs du tabac. Elle n'est pas une enquête de moralité. Elle a un but purement académique. La recherche assure que le respect de la confidentialité et le respect des personnes sont préservés. Veuillez-vous exprimer en toute confiance.

### **0- Informations sociodémographiques**

Date de l'entretien :.....  
Lieu de l'entretien :.....  
Heure de début :.....  
Heure de fin :.....  
Nom de l'enquêteur :.....  
Âge du répondant :.....  
Sexe :.....  
Dernier diplôme et école de formation :.....  
Domaine d'activité :.....

Pendant cet entretien, je voudrais aborder avec vous certains évènements en relation avec l'hygiène de vie et l'amélioration des comportements citoyens des adolescents

consommateurs de tabac. Ainsi, nous allons autant que faire se peut, parcourir un ensemble de thèmes que je vais vous proposer. Mais en attendant, parlez-moi un peu de votre trajectoire de vie.

### **Thème 0 : Brève histoire du participant**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Je voudrais maintenant que nous abordions les thèmes que je vous propose. À chaque fois, je vous donnerai le thème et je vous inviterai à me dire ce que vous avez vécu. Il s'agit donc pour vous, de développer vos opinions sur chacun des thèmes qui vous seront proposés après celui-ci.

### **Thème 1 : disposition personnelles**

#### **Sous thème 1 : Les habitudes de vie**

Parlez-nous de vous habitude de vie (routines quotidiennes) en tant que adolescent consommateur de tabac ?

- Qualité de l'alimentation
- Activité sportive
- Qualité du sommeil
- Place des écrans/ réseaux sociaux.

#### **Sous-thème 2 : Les représentations personnelles**

Pouvez-vous nous parler des représentations personnelles qui ont influencé vos comportements en tant que consommateurs de tabac ?

- Croyance
- Perception
- conviction

### **Thème 2 : Le soutien de l'environnement**

#### **Sous-thème 1 : L'environnement de proximité**

Sachant que un individu est un être fondamentalement sociable, comment est-ce que votre environnement de proximité vous à t'elle contribué à traverser cette passe ?

- la cellule familiale
- vos relations avec vos pairs
- le voisinage

### **Sous-thème 2 : L'environnement normatif et culturel**

La société à laquelle nous appartenons est régie par des normes et des règles qui influencent de notre manière de faire et d'être. En quoi vous ont-elle influencé ?

- publicité sur le tabagisme
- disponibilité du tabac
- réglementation en vigueur
- coût du produit
- éducation formelle
- éducation informelle

Merci pour votre collaboration

*Annexe 2 : fiche d'analyse manuelle du discours des répondants*

Sous-thèmes	Catégories d'analyses	+	?	-
Habitudes de vie	Qualité de l'alimentation			
	Activités sportives			
	Qualité du sommeil			
	Place des hobbies			
Représentations personnelles	Croyances			
	Perceptions			
	Convictions			
Environnement de proximité	Cellule familial			
	Relation avec les pairs			
	Le voisinage			
Environnement normatif et culturel	Règlementation en vigueur			
	Cout du produit			
	Education formelle			
	Education informelle			

## Table de matière

Sommaire .....	i
Remerciements .....	ii
Liste des abréviations .....	iv
Liste des tableaux .....	v
Liste des figures.....	vi
Listes des annexes .....	vii
Résumé .....	viii
Abstract .....	ix
Introduction générale	
0.1 Contexte général.....	2
0.2 Problématique.....	5
0.3 Question de recherche .....	6
0.3.1 Question de recherche principale .....	6
0.3.2 Questions de recherche spécifiques .....	6
0.4.1 Objectif général .....	6
0.4.2 Objectifs spécifiques.....	6
0.5 Intérêt de l'étude.....	7
0.5.1 Intérêt scientifique .....	7
0.6 Présentation du travail .....	7
Première partie: Cadre Conceptuelle et théorique de l'étude	
Chapitre 1: Comportement citoyen des adolescents consommateurs de tabac	
1-1 C'est qui un adolescent ? .....	10
1-1-1 1a phase latente.....	11
1-1-2 La phase de changement .....	11
1-1-3 La phase de la découverte .....	11
1-1-4 Développement physique de l'adolescent .....	13
1-1-5 Développement cognitif de l'adolescent .....	14
1-1-6 L'affectivité à l'adolescence .....	15
1-1-6-1 Les émotions de l'adolescent .....	16
1-1-6-2 La déprime et la dépression .....	16
1-1-7 L'estime de soi à l'adolescence.....	18
1-1-7-1 Développement identitaire de l'adolescence .....	18
1-1-7-2 La confiance en soi.....	20

1-1-8 Le comportement social à l'adolescence .....	21
1-1-8-1 La famille.....	21
1-1-8-2 Les pairs .....	22
1-1-8-3 L'école.....	23
1-1-9 Prise de risque à l'adolescence.....	24
1-1-9-1 Tabagisme, alcool et drogue.....	24
1-1-9-2 Problèmes liée à la sexualité. ....	24
1-1-9-3 Échecs et décrochage scolaire .....	25
1-1-9-4 Délinquance à l'adolescence .....	25
1-2 Comportements citoyens et adolescents consommateur de tabac .....	25
1-2-1 Qu'est-ce que le tabac .....	25
1-2-2 Typologie des produits issue du tabac.....	26
1-2-3 Types de consommateurs du tabac chez les adolescents .....	27
1-2-4 Approche théorique en lien avec les comportements à risque chez les adolescents .....	29
1-2-5 Contextualisation entre conduite à risque à l'adolescence et construction identitaire.....	31
1-2-6 Facteurs d'influence de l'usage du tabac.....	31
1-2-6-1 Facteurs sociodémographiques.....	32
1-2-6-2 Facteurs individuels .....	32
1-2-6-2-1 Facteurs génétiques .....	32
1-2-6-2-2 Traits de lac personnalité .....	33
1-2-6-2-3 Facteurs personnels.....	33
1-2-6-3 Facteurs environnementaux.....	33
1-2-6-3-1 Acceptabilité et accessibilité du tabac .....	33
1-2-6-3-2 Cellule Familiale.....	33
1-2-6-3-3 Relation avec les pairs .....	34
1-2-7 Comportement citoyen et adolescents consommateurs de SPA .....	35
1-2-7-1 Qu'est-ce qu'un comportement citoyen ? .....	35
1-2-7-2 Prise de risque par les adolescents consommateur de tabac .....	36
1-2-7-2-1 La délinquance.....	36
1-2-7-2-2 Comportements sexuel à risque.....	37
1-2-7-2-3 Conduite automobile.....	37
1-2-7-2-4 La victimisation.....	38
2-1 Clarification des concepts .....	41
2-2 Les déterminants de la santé .....	42
2-2-1 Les caractéristiques individuelles.....	42
2-2-1-1 les caractéristiques biologiques et génétiques.....	42

2-2-1-2 Les compétences personnelles et sociales .....	42
2-2-1-2-1 Développement des compétences personnelles .....	43
2-2-1-2-2 Développement des compétences sociales .....	43
2-2-1-3 Les habitudes de vie et les comportements .....	43
2-2-1-4 Les caractéristiques socioéconomiques .....	45
2-2-2 Les milieux de vies .....	45
2-2-2-1 le milieu familial.....	45
2-2-2-2 le milieu scolaire .....	46
2-2-2-3 le milieu de travail .....	46
2-2-2-4 la communauté locale et le voisinage .....	47
2-2-3 Les systèmes .....	47
2-2-3-1 le système éducatif.....	47
2-2-3-2 le système de santé et de services sociaux .....	48
2-2-3-3 l'aménagement du territoire .....	48
2-2-3-4 le soutien à l'emploi et la solidarité social.....	49
2.2.4 Le contexte global .....	49
2-2-4-1 le contexte politique et législatif .....	49
2-2-4-2 le contexte économique .....	49
2-2-4-3 le contexte démographique .....	50
2-2-4-4 le contexte social et culturel.....	50
2-2-4-5 le contexte scientifique et technologique .....	50
2-3Facteurs de risques à une bonne hygiène de vie.....	51
2-3-1 Le tabagisme passif.....	52
2-3-2 Les maladies infectieuses.....	53
2-3-3hygiène et assainissement.....	53
2-3-4La pollution atmosphérique.....	54
2.3.5 La mauvaise alimentation .....	54
2.4 Prévention.....	55
2.6 Modèle écologique et l'hygiène de vie.....	56
Deuxième partie: Cadre Méthodologique et empirique de l'étude	
Chapitre 3 : Méthodologie de la recherche	
3-1 Approche épistémologique et méthodologique de la recherche.....	60
3-2 l'étude de cas.....	60
3-3 Stratégie de collecte de données .....	61
3.3.1 Considération éthique.....	63
3.4 Stratégie d'analyse des données .....	64

3.4.1 L'analyse de contenu thématique .....	64
3.5 Limites méthodologique et critère scientifique de la recherche .....	66
3.5.1. Limites méthodologiques .....	66
3.5.2 Critères de rigueur scientifique .....	67
Chapitre 4 : Présentation des résultats	
4.1. Présentation des résultats de la recherche.....	70
4.1.1 Profil sociodémographique des participants.....	70
4.1.2 Les habitudes de vies.....	70
4.1.3 Les représentations personnelles .....	75
4.1.4 L'environnement de proximité.....	77
4.1.5 Environnement normatif et culturel .....	81
4.2 Discussion des résultats de la recherche.....	86
4.2.1 Les dispositions personnelles et les habitudes de vies .....	86
4.2.2 L'appui de l'environnement .....	87
4.2.3 Acquisition des comportements citoyens .....	88
Conclusion générale	
Références bibliographiques .....	93
Annexes	
Table de matière .....	105

-