

Estime de soi, suivi parental et consommation de tabac chez des adolescents à Abidjan

Nakpon Joceline Boli AGBADOU

Maître de Conférences

jocelineboli2013@gmail.com

Bakary OUATTARA

Maître de conférences

ouattarabakary2000@gmail.com

Kafe Guy Christian KROUBO

Maître-Assistant

christiankafe@yahoo.fr

Résumé

L'objectif de cette étude est de montrer l'effet de l'estime de soi et du suivi parental sur le niveau d'adoption de comportements de consommation de tabac chez les adolescents à Abidjan, avec pour hypothèse que l'estime de soi et le suivi parental influencent le degré d'adoption de comportements de consommation de tabac chez les adolescents. Au plan méthodologique un questionnaire et un guide d'entretien ont été appliqués à un échantillon de 120 adolescents âgés de 10 et 19 ans, sélectionnés par la technique du choix raisonné. Cette étude a recouru à une analyse qualitative et quantitative. En termes de résultats, les adolescents qui ont une estime de soi faible avec un suivi parental relâché ont une plus grande propension à adopter des comportements de consommation de tabac comparativement à leurs homologues ayant une estime de soi forte avec un suivi parental rapproché.

Mots-clés : Estime de soi, suivi parental, consommation de tabac, adolescent, Abidjan

Abstract

The objective of this study is to show the effect of self-esteem and parental monitoring on the level of adoption of tobacco consumption behaviors among adolescents in Abidjan, with the hypothesis that self-esteem and Parental monitoring influences the degree of adoption of tobacco consumption behaviors among adolescents. Methodologically, a questionnaire and an interview guide were applied to a sample of 120 adolescents aged 10 and 19, selected by the reasoned choice technique. This study used qualitative and quantitative analysis. In terms of results, adolescents who have low self-esteem with loose parental monitoring have a greater propensity to adopt tobacco consumption behaviors compared to their counterparts with high self-esteem and close parental monitoring.

Keywords: Self-esteem, parental monitoring, tobacco consumption, adolescent, Abidjan

Introduction

Phénomène récurrent, le tabagisme est l'un des défis auquel se trouve confronté la communauté internationale aujourd'hui. Selon l'OMS (2023), en 2020, 22,3 % de la population mondiale consommait du tabac : 36,7 % des hommes et 7,8 % des femmes.

Cependant, sur 1,3 milliard de fumeurs dans le monde, 80% environ vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. La Côte d'Ivoire n'est donc pas épargnée par les problèmes causés par la consommation du tabac et ses abus. Environ 5000 personnes meurent du tabagisme chaque année en Côte d'Ivoire (OMS, 2023). Selon l'enquête démographique de santé et à indicateurs multiples réalisée en 2012 par le ministère de la santé, relève une prévalence générale tabagique de 14,6 % en Côte d'Ivoire, avec une tendance importante chez les jeunes qui restent la frange de la population la plus touchée. 5,6% de jeunes filles et 23,4 % de jeunes garçons scolarisés sont concernés par la consommation de tabac. Face à cette hausse de la consommation de tabac, l'adolescence demeure la frange la plus vulnérable. Un large éventail de déterminants socioculturels notamment le changement des systèmes de valeurs traditionnels et l'apparition d'une "culture jeune" relativement uniforme dans de nombreux pays influent également sur l'évolution du problème, mais d'une manière souvent difficile à quantifier.

L'analyse montre également que la disponibilité du tabac et la façon dont les dangers inhérents à celui-ci sont perçus, sont des variables qui jouent un rôle déterminant dans l'évolution de la consommation du tabac.

Certaines études ont axé par contre leur explication sur les facteurs socio-économiques et environnementaux (Koueta, 2009, Kouakou, 2013, Razanamihaja et al., 2011).

Plusieurs autres travaux ont relevé l'impact de certains facteurs psychologiques comme la personnalité et la famille sur l'usage de tabac et de drogues chez les adolescents (Kpozehouen et al., 2015 ; Kouadio et al., 2008; Sangho et al., 2009). Kpozehouen et al. (2015) estiment que la consommation du cannabis, de cocaïne et d'amphétamine était surtout associée au milieu de résidence urbain, à la dépression, l'existence des conflits dans la famille et au désengagement des parents dans l'éducation, à la consommation des drogues par les parents et consommation des drogues illicites par les amis. Sous un autre angle, Kouadio et al. (2008) remarquent que la consommation de cigarette est favorisée par les soucis, pour affirmer sa personnalité, pour mieux se sentir, pour mieux réfléchir, par l'attachement et la sensation de satisfaction que procure la cigarette.

Au terme de leur étude, Sangho et al. (2009) soutiennent que pour certains élèves, l'entourage familial est un facteur incitatif au tabagisme.

Au regard de ces travaux, nous constatons donc que la variable "estime de soi" est une variable clé dans la compréhension de l'initiation tabagique mais aussi dans la prévention de celle-ci.

Cependant, au-delà des écrits sur les facteurs de consommation du tabac liés à l'estime de soi, certains auteurs ont essayé d'établir un lien entre l'usage tabagique et les facteurs familiaux.

C'est dans ce contexte que Steeger et al. (2019) estiment que l'environnement familial lié au tabagisme et la gestion familiale sont associés au risque de comportements tabagiques chez les adolescents. Pour eux, une plus grande consommation de tabac dans la famille augmente la probabilité que les adolescents fument quotidiennement, tandis qu'une meilleure gestion familiale réduit la probabilité de fumer quotidiennement. Dans le même sens, une étude réalisée par Sangho et al. (2009) sur 328 élèves dans huit établissements de Bamako, soutient que l'entourage familial est un facteur incitatif au tabagisme. Ils remarquent que le tabagisme parental est relevé comme un facteur favorisant la consommation du tabac.

Aussi, le rapport 2014 du *National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion* souligne que certains facteurs familiaux, de risque ou de protection, semblent influencer ce phénomène de consommation quotidienne à l'adolescence. Parmi les facteurs familiaux, on retrouve que le comportement tabagique parental joue un rôle important dans l'initiation, la consommation et la persistance du tabagisme chez les adolescents. D'autres facteurs de risque existent, le tabagisme dans la fratrie, les normes ou attitudes parentales permissives vis-à-vis du tabac, ainsi que la participation de l'enfant à la consommation parentale (aller acheter ou chercher les cigarettes).

Pour Sahed (2016), l'absence de point de repère normatif auprès des parents contribue à la vulnérabilité de l'adolescent. Dès lors, la consommation de cigarettes et de cannabis se révèle être un bon indicateur d'un dysfonctionnement des pratiques parentales et une réponse de l'adolescent à une situation de vulnérabilité. Alors, le contrôle familial, l'affection, la cohésion, la communication et le soutien familial protègent du comportement à risque

En revanche, la rupture ou l'absence de liens affectifs ainsi que la présence de conflits entre l'adolescent et ses parents peuvent conduire au développement d'une consommation quotidienne de cigarette ou de cannabis (Marcelli & Braconnier, 2000). L'absence ou

le mauvais rapport avec le père sont, par exemple, des facteurs associés à un haut niveau de consommation de cannabis ainsi qu'à une dépendance chez les filles et les garçons âgés de quinze à dix-neuf ans (Chedid, Romo & Chagnard, 2008).

Au-delà de la multiplicité d'études centrées sur le décryptage des facteurs explicatifs de la consommation de tabac chez les adolescents, il apparaît toutefois que le contexte dans lequel se déroulent cet usage à Abidjan, n'ait pas été suffisamment questionné en tant que variable pivot. En dépit de l'intérêt de ces études, celles portant sur les facteurs de consommation de tabac chez les adolescents à Abidjan restent à explorer. Sous ce rapport, une question centrale émerge :

Quels sont donc les facteurs de consommation de tabac chez les adolescents en lien avec l'estime de soi et le suivi parental ?

De cette question centrale, découlent les questions spécifiques suivantes :

- Quel est l'impact de l'estime de soi dans le choix de s'adonner à la consommation de tabac chez les adolescents à Abidjan ?
- L'usage tabagique observé chez certains adolescents est-il influencé par le suivi parental ?

Ce travail, centré sur les usagers de tabac vise à mettre en relief l'influence du niveau de l'estime de soi et du suivi parental sur le comportement de consommation tabagique de certains adolescents à Abidjan. De cet objectif découle deux hypothèses fondamentales :

- **Hypothèse 1** : Les adolescents qui ont une estime de soi faible sont plus enclins à s'adonner à la consommation de tabac contrairement à leurs homologues dont l'estime de soi est forte.
- **Hypothèse 2** : Les adolescents dont le suivi parental est rapproché sont moins exposés à l'usage du tabac par rapport à leurs homologues dont le suivi parental est relâché.

L'étude s'inscrit dans deux modèles théoriques : La théorie de la structuration de l'environnement familial de Lautrey (1980) et la théorie sociale cognitive de Bandura (1986).

La théorie de la structuration de l'environnement familial stipule qu'un environnement sera d'autant plus favorable au développement cognitif qu'il présentera à la fois ces deux caractéristiques générales :

- Être source de perturbations, c'est-à-dire de résistances aux schèmes d'assimilation du sujet.
- Offrir les conditions nécessaires aux rééquilibrations, donc aux constructions.

Cette théorie relève l'importance du style parental dans le processus d'appropriation des valeurs morales. Elle permet d'apprécier l'importance du style parental dans le développement cognitif et moral de l'adolescent et de ce fait sur ces capacités à acquérir des connaissances et à intérioriser les normes, valeurs du milieu familial en vue de pouvoir s'adapter.

En ce qui concerne la théorie sociale cognitive, elle estime que les perceptions générales du concept de soi constituent les éléments auxquels un adolescent se réfère pour interpréter positivement ou négativement tous les événements de sa vie et orienter ses actions. Le fait qu'il se perçoive important ou incapable, influence son interprétation et sa réponse aux événements. Par conséquent, ces choix seront guidés par l'image qu'il a de lui-même. Cette théorie permet donc d'établir une corrélation entre l'estime de soi qui est une caractéristique personnelle et la consommation de tabac. Car, un adolescent qui manifeste un besoin d'estime personnelle, d'affection et de confiance en soi aura du mal à dire "non" à la consommation de tabac de peur de se sentir rejeté ou ridiculisé.

1. Methodologie

1.1. Sites et participants à l'enquête

L'étude a été réalisée à Abidjan, précisément dans la commune de Yopougon auprès de 120 adolescents issus de certains établissements scolaires et de maquis.

Ces lieux ont été choisis en fonction de leurs caractéristiques sociodémographiques et de l'intensité des activités de consommation de substances psychoactives qui s'y déroulent. Il nous a semblé judicieux d'interroger des adolescents de certains établissements secondaires et usagers de certains maquis. La méthode d'échantillonnage est de type non probabiliste, précisément sur la base d'un échantillon à choix raisonné. Les sujets de l'échantillon obtenus sont des adolescents d'âge compris entre 10 et 19 ans et résidant dans les quartiers Port-Bouet 2, Koweit et Sideci de la commune de Yopougon.

1.2. Instruments de collecte des données

La collecte des données s'est faite à travers trois (3) outils. D'abord, l'observation directe qui a consisté à des visites dans les écoles et dans des maquis afin de s'imprégner des réalités et des conditions de vie de ces adolescents. Ensuite, les participants ont été invités à remplir un questionnaire visant à évaluer le niveau d'estime de soi et de suivi parental des adolescents face aux pratiques de consommation de tabac de plus en plus récurrentes dans les écoles et

les maquis. Le questionnaire rempli dans ces différents sites comprend quatre parties (informations sociodémographiques, détermination de l'estime de soi, renseignements sur le suivi parental et évaluation du niveau de consommation de tabac). Des entretiens semi directifs ont été également réalisés avec les participants à l'enquête. Ces entretiens ont permis de mettre l'accent sur les opinions, les ressentis et les perceptions des enquêtés.

1.3. Méthodes d'analyse des données

L'étude a eu recours à la méthode d'analyse mixte des données (quantitative et qualitative) à travers le logiciel SPSS. L'analyse quantitative à travers le "t" de Student a permis de comparer les moyennes obtenues au questionnaire dans les différents groupes en fonction des hypothèses opérationnelles. L'analyse qualitative a porté sur la qualité d'informations et a permis de comprendre les données de l'enquête (opinions, perceptions) et leurs significations. La démarche clinique a donc été privilégiée. Elle a permis de scruter le discours des répondants et de mettre en relief le vécu des personnes rencontrées. Nous nous sommes intéressés aux opinions, aux attitudes et aux comportements des participants.

2. Resultats

2.1. Profil socio-démographique des adolescents consommateurs de tabac et typologie de tabac concerné

Cette partie présente les caractéristiques socio-démographiques des adolescents usagers de tabac à travers les effectifs et les pourcentages et la nature de tabac consommé avec la fréquence de consommation. Cependant, le premier point concerne le profil sociodémographique des adolescents et le second point présente les types de tabac consommé.

2.1.1. Profil sociodémographiques des adolescents usagers de tabac

Pour les caractéristiques sociodémographiques retenues, qui concernent l'âge, le niveau d'étude, la religion, la nationalité et la durée dans la consommation de tabac, sont fournies les différentes modalités, les effectifs par catégorie et les proportions.

Tableau 1 : Profil sociodémographiques des adolescents usagers de tabac

Variables	Caractéristiques	Effectifs	Pourcentages (%)
Tranche d'âge	10-13 ans	40	33,3
	14-16 ans	60	50
	17-19 ans	20	16,7
Niveau d'étude	Scolarisés	90	75
	Non-scolarisés	30	25
Religion	Musulmans	87	72,5
	Chrétiens	13	10,83
	Animistes	20	16,7
Nationalité	Ivoiriens	91	75,83
	Non-ivoiriens	29	24,17
Ancienneté dans la consommation	3 mois- 2 ans	45	37,5
	3-5ans	55	45,83
	6-10 ans	20	16,67

Source : Enquête, 2024

L'âge des 120 adolescents consommateurs de tabac qui ont participé à l'enquête variait de 10 à 19 ans. Parmi eux, 50% avaient un âge compris entre 14 et 16 ans. L'âge est donc un indicateur que cette activité implique davantage les adolescents de cette tranche d'âge par rapport aux autres catégories d'âge, respectivement 33,3% pour les 10-13 ans et 16,7% pour les 17-19ans. Cela peut expliquer aussi la précocité du tabagisme chez les adolescents.

75% d'entre eux sont scolarisés contre 25% qui ne le sont pas. Cette activité concerne plus des adolescents élèves dont la plupart sont au premier cycle du secondaire.

75,83% adolescents sont ivoiriens contre 24,17 % de non-nationaux. Cette tendance se justifie par le fait que la plupart des endroits où les adolescents ont été interrogés sont fréquentés majoritairement par les ivoiriens. Ils étaient majoritairement des musulmans (72,5%). Cette hausse est d'abord due au fait que l'alcool étant interdit dans la religion musulmane, les drogues sont utilisées comme stimulants. Encore, la consommation de tabac est relativement plus tolérée par les musulmans et plusieurs parents de ces adolescents sont eux-mêmes des fumeurs. Leur ancienneté dans la consommation oscille entre 3 mois et 10 ans avec la majorité se situant entre 3 et 5 ans (45,83%). La durée dans la consommation confère une certaine expérience et davantage d'engagement à la

consommation de cocktail (Tabac mélangé à du cannabis ou autres substances).

2.1.2. Typologie de tabac consommé par les adolescents

Le tabac consommé par les adolescents ne diffère considérablement de celui vendu officiellement sur le marché ivoirien. Cependant, de nouveaux produits et usages sont constatés chez les adolescents. La fréquence des usages par types de produits est analysée.

Tableau 2 : Typologie de tabac consommé

Nature	Effectifs	Pourcentages (%)
Cigarettes classiques	76	63,33
Shisha	23	19,17
Cigarette électronique	03	2,5
Cocktail de tabac (tabac + autres produits)	18	15

Source : Enquête, 2024

Les produits du tabac usités par les adolescents sont multiples et diverses et se composent aussi bien de cigarettes classiques que de nouveaux produits. Les substances les plus consommées sont les cigarettes classiques (63,33%) et le Shisha (19,17%). Ces produits sont les plus utilisés à cause de leur accessibilité et de leur disponibilité mais également pour leur manque d'effets secondaires supposés. Mais, le taux de consommation de cocktail n'est pas négligeable (15%). Il faut également signaler que ce cocktail est généralement composé de tabac associé à d'autres substances comme du cannabis, du tramadol écrasé ou poudre d'héroïne. Il est également prisé pour ses propriétés psychoactives. Cependant, un même conducteur peut cumuler plusieurs de ces produits.

2.2. Présentation et analyse des données quantitatives

Cette étude présente le niveau de consommation de tabac en fonction de l'estime de soi et du suivi parental.

Les résultats se rapportant au lien entre l'estime de soi et le degré de consommation de tabac seront d'abord exposés. Ensuite, nous évoquons ceux relatifs à la relation entre le suivi parental et le niveau de consommation de tabac.

2.2.1. Estime de soi et consommation de tabac

Tableau 3 : Comparaison des scores moyens du niveau de consommation de tabac selon l'estime de soi

		N	Moyenne	Ecart type	Moyenne d'erreur standard
Estime de soi	Consommation faible	50	25,98	6,355	,899
	Consommation élevée	70	15,99	3,187	,381

Source : Enquête, 2024.

L'application du " t " de Student aux données du tableau donne au seuil de probabilité .001, ddl=118 une valeur de $t= 11,32$. Il existe donc une différence significative. Ces résultats nous amènent à rejeter l'hypothèse nulle (H0) et à accepter l'hypothèse de travail (H1). Cela laisse entrevoir une différence significative entre les deux groupes de sujets comparés.

L'explication détaillée des données du tableau de comparaison des scores moyens du niveau de consommation de tabac selon l'estime de soi éclaire ce résultat. Elle nous indique que les adolescents ayant une estime de soi faible ont une moyenne (M1=25,98) de score supérieur à celle de leurs homologues dont l'estime de soi est forte (M2=15,99).

Ces résultats corroborent notre première hypothèse de travail selon laquelle les adolescents ayant une estime de soi faible ont une plus grande tendance à adopter des comportements de consommation de tabac contrairement à leurs homologues dont l'estime de soi est forte.

Toutefois, l'estime de soi ne constitue pas à elle seule, le facteur responsable du niveau de consommation de tabac. Le type de suivi parental peut être invoqué comme une variable importante pour comprendre le niveau de consommation de tabac.

2.3. Suivi parental et consommation de tabac

Tableau 4 : Comparaison des scores moyens du niveau de consommation de tabac selon le suivi parental.

		N	Moyenne	Ecart type	Moyenne d'erreur standard
Suivi Parental	Consommation faible	50	34,36	11,913	1,685
	Consommation élevée	70	18,79	3,575	,427

Source : Enquête, 2024

Après l'analyse des données recueillies auprès de nos sujets, le traitement statistique de celles liant le suivi parental et le niveau de consommation de tabac donne un "t" de Student de

(10,32) significative au seuil .001. Cela signifie qu'il y'a une différence significative entre les deux groupes comparés. Ces résultats nous amènent à rejeter l'hypothèse nulle (H0) et à accepter l'hypothèse de travail (H1).

En fait, selon les résultats obtenus, les adolescents dont le suivi parental est relâché ont une moyenne (M1= 34,36) de score supérieur à celle de leurs homologues qui bénéficient d'un suivi rapproché (M2=18,79).

Ces conclusions confirment notre seconde hypothèse de travail d'après laquelle le niveau de consommation de tabac est plus élevé chez les adolescents dont le suivi parental est relâché que chez leurs homologues qui bénéficient d'un suivi parental rapproché.

2.4. Présentation et analyse des données qualitatives

2.4.1. Présentation des cas

Tableau 5 : Présentation et analyses des cas

CAS 1 : B. L. , âgé de 16 ans, n'a jamais connu son père et vit avec sa tante. Il éprouve des difficultés scolaires. Il n'a pas de bonnes notes à l'école et est victimes de railleries et de moqueries de la part des autres élèves et de certains membres de la famille. Certains parents le traitent de	CAS 2 : D. S. , âgé de 18 ans, éprouve des difficultés financières. Il a du mal à se nourrir et à se vêtir. D. S. a connu quelques échecs pendant son parcours scolaire. Malgré ces difficultés, il est accroché à ses études et bosse dur pour avancer. Il croît en ses capacités propres et
---	---

<p>vaurien et de bon à rien. B. L. est découragé et se sent inutile. Il a complètement perdu la confiance en soi et tout espoir. C'est dans ce contexte qu'il sort chaque soir avec des amis pour fumer de la Shisha afin d'oublier ses soucis. Son résultat au test donne un score d'estime de soi faible.</p>	<p>estime qu'il n'a pas besoin de substances comme solutions. Pour lui, ces produits sont des solutions éphémères et agissent sur la santé. Pour se détendre, il a recours au sport et à la télévision. Son résultat au test présente un score d'estime de soi forte.</p>
<p>CAS 3 : E. Y., âgé de 19 ans, est en classe de première et vit dans un environnement familial difficile. Il subit régulièrement les violences de son père qui est alcoolique. Il ne fait l'objet d'aucun suivi ni surveillance familiale. Il est livré à lui-même et ne bénéficie d'aucune attention des parents. Ils sont indifférents à ses fréquentations et à ses sorties et entrée C'est dans ce contexte qu'il a commencé à consommer du tabac et de l'alcool et à fréquenter les maquis à Yopougon Sideci. Il fume pour se détendre et pour le plaisir. Son score au test de suivi parental permet de noter qu'il présente un suivi relâché.</p>	<p>CAS 4 : A. H., âgé de 17 ans, est élève en classe de 2nd. Issu d'une famille biparentale, il estime que ses parents sont présents lorsqu'il a besoin d'eux. Ils sont attentifs, flexibles et communiquent beaucoup avec lui. Ils lui apportent leurs soutiens et l'encouragent lorsqu'il a des mauvaises notes à l'école. Il révèle que son père suit de près ses fréquentations et contrôle ses sorties et entrées. Ce qui fait qu'il ne sort pas n'importe comment sans permission. Son score au test de suivi parental permet de noter qu'il présente un suivi très rapproché.</p>

Source : Enquête, 2024

2.4.2. Synthèse des cas

Une analyse de chacun des cas (4), nous a fourni d'importantes informations sur les facteurs qui conduisent à un niveau de consommation de tabac. Il ressort des entretiens que l'estime de soi (Cas 1, Cas 2) est un facteur déterminant dans l'adoption de comportements tabagiques. Ainsi, l'estime de soi faible est un prédicteur de consommation future de tabac tandis que la forte estime de soi est un facteur de protection face au tabagisme.

L'analyse des entretiens révèle l'existence d'un lien significatif entre le manque de confiance en soi, la mauvaise vision de soi et le désamour que l'on dégage et la consommation de tabac (Cas 1).

Contrairement au premier cas, le second cas (Cas 2) relève l'apport d'une estime de soi forte comme bouclier à la consommation de tabac. Cette forte estime de soi se manifeste à travers la confiance que l'on a en ses propres capacités, le recours à d'autres types de loisirs et le rejet des substances psychoactives (Cas 2).

Aussi, il s'avère que le type de suivi parental détermine le niveau de consommation de tabac. En effet, les entretiens relèvent l'existence d'un lien entre le manque de communication, de suivi des entrées et sorties des adolescents, les violences familiales et le manque de contrôle des fréquentations des adolescents et la consommation de tabac (Cas 3). Par contre, le soutien parental à travers la communication, l'écoute, la surveillance et les conseils contribuent à la prévention de la consommation de tabac (Cas 4). Les entretiens donnent en conclusion de percevoir que la qualité du suivi parental détermine l'adoption de comportements à risque. Par ailleurs, tous les entretiens effectués s'accordent sur l'existence d'un lien significatif entre le comportement adopté et le fait d'avoir un suivi parental rapproché ou relâché.

En définitive, de l'analyse des discours recueillis auprès des interviewés (4) fait ressortir l'estime de soi et le suivi parent jouent un rôle prépondérant dans le choix de s'engager dans la consommation de tabac.

3. Discussion des resultats

La présente étude a été menée dans le but de mettre en exergue l'influence de l'estime de soi et du suivi parental sur le niveau de consommation de tabac. A l'issue de notre recherche, les hypothèses formulées ont été confirmées. Elles révèlent d'une part que les adolescents dont l'estime de soi est faible sont plus enclins à adopter des comportements de consommation de tabac que leurs homologues dont l'estime de soi est forte et, d'autre part, que le niveau d'adoption de comportements de consommation de tabac est plus élevé chez les adolescents dont le suivi parental est relâché que chez ceux qui bénéficient d'un suivi parental rapproché.

A la lumière des recherches antérieures, concernant la première hypothèse, nous disons qu'une faible estime de soi est un prédicteur d'adoption de comportements de consommation de tabac. En effet, les résultats montrent dans l'ensemble que les adolescents d'estime de soi faible manifestent plus de comportements à risque que ceux d'estime de soi forte. De nombreuses études ont montré l'influence de l'estime de soi sur l'adoption de comportements de consommation de tabac, confortant par la même, la véracité de nos résultats. Dans cette perspective, nos résultats vont dans le sens de

ceux obtenus par Laure et al. (2005) et Gossop (1976). Les travaux de Laure et al. (2005) confirment la relation tabac-estime de soi. Ils ont mené une étude longitudinale auprès de 2000 élèves dans des collèges. Ces élèves ont été évalués à quatre reprises (au temps 1 puis après 6, 12 et 18 mois) sur leur comportement tabagique, leur estime de soi et leur anxiété. Il ressort que les non-fumeurs ont une estime d'eux-mêmes plus élevée que les fumeurs. Ensuite, ils constatent que les non-fumeurs du temps 1 qui sont devenus fumeurs 2 ans plus tard avaient déjà une forme altérée de leur estime de soi au temps 1. Cela démontre qu'une faible estime de soi est prédictive de la consommation tabagique.

Dans la même perspective, les résultats de Gossop (1976) montrent que des déficits considérables d'estime de soi chez des patients toxicomanes sont constatés, en particulier chez les femmes. Ainsi, les personnes ayant une image d'elles-mêmes déficiente et exposées aux drogues peuvent être à risque.

Dans un second temps, il a été question d'identifier l'influence du suivi parental sur le niveau de consommation de tabac chez des adolescents à Abidjan.

Les résultats de cette étude mettent également en évidence la relation qui existe entre le suivi parental et le niveau de consommation de tabac. Autrement dit, les résultats relèvent que les adolescents bénéficiant de suivi rapproché sont plus susceptibles d'être abstinentes au tabac par rapport à ceux dont le suivi parental est déficient. La seconde hypothèse se trouve ainsi confirmée également. L'engagement et le suivi parental, l'attention apportée par la famille et l'encadrement servent de béquilles pour résister à la consommation de tabac. Ces résultats sont confortés par les travaux de certains auteurs ((Rapport 2014 du National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (USA), Abreu-Gutiérrez et Suárez-Lugo, 2018). Selon le Rapport du *National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion* (2014), certains facteurs familiaux, de risque ou de protection, impactent la consommation de substances à l'adolescence.

Selon ce rapport, parmi les facteurs familiaux, on relève que le comportement tabagique parental joue un rôle important dans l'initiation, la consommation et la persistance du tabagisme chez les adolescents. D'autres facteurs de risque existent comme les normes ou attitudes parentales permissives vis-à-vis du tabac, ainsi que la participation de l'enfant à la consommation parentale. A l'inverse, certaines pratiques familiales semblent réduire le risque de consommation de tabac ou d'autres substances chez l'adolescent. Il s'agit notamment de la surveillance parentale, de la cohérence des

mesures de discipline et règles familiales, ou le renforcement positif des comportements de non-consommation.

Abreu-Gutiérrez et Suárez-Lugo (2018) abondent dans le même sens. Leur étude permet de confirmer que la faible estime de soi et la permissivité des parents et des tuteurs en ce qui concerne le tabac augmente la probabilité de sa consommation chez les adolescents cubains.

La conjugaison de tous ces éléments exposés nous autorise à soutenir que l'hypothèse principale formulée dans le cadre de la présente étude est validée dans les limites des aspects théoriques et méthodologiques qui lui sont associées.

Conclusion

Au regard de l'objectif, il ressort que l'interaction dynamique entre les facteurs individuels (Estime de soi) et familiaux (Suivi parental) contribuent à expliquer le niveau de consommation de tabac chez certains adolescents à Abidjan.

En termes de réponses face à cette situation, les résultats de cette étude en plus de souligner l'urgence d'adresser avec efficacité la question de la consommation de tabac chez les adolescents, incitent fermement à recourir à un plus grand investissement dans l'éducation préventive de ceux-ci à travers les sensibilisations, l'acceptation, le soutien et le suivi parental. Il faut également renforcer les compétences de vie des adolescents afin qu'ils puissent opérer des choix judicieux.

References bibliographiques

- Braconnier, A., & Marcelli, D. (1998). *L'adolescence aux mille visages*. Paris, France : Odile Jacob. [Google Scholar 10.1111/j.1360-0443.2005.01220.x](https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=fr&user=10.1111/j.1360-0443.2005.01220.x).
- Chedid, M., Romo, L., & Chagnard, E. (2008). Consommation du cannabis chez les adolescents : liens entre structure, cohésion, hiérarchie familiales et niveau de consommation. *Annales mediopsychologiques*, 167(7), 541-543. [Google Scholar 10.1016/j.amp.2009.06.012](https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=fr&user=10.1016/j.amp.2009.06.012).
- Koueta, F. et al. (2009). Facteurs favorisant le tabagisme des élèves à Ouagadougou (Burkina Faso). *Revue des maladies respiratoires*, 26, (3), 21-7.

- Kpozehouen, A., Ahanhanzo, Y., Paraiso, M., Munezero, F., Saisonou, J., Makoutodé, M. & Ouedraogo, L. (2015). Facteurs associés à l'usage de substances psychoactives chez les adolescents au Bénin. *Santé Publique*, 27, 871-880. <https://doi.org/10.3917/spub.156.0871>
- Ouattara, B. (2022). Estime de soi, suivi parental et comportements à risque de consommation de drogues chez les adolescents à Abidjan. Mémoire de Master en Psychologie, Sciences de l'Homme et de la Société. Université Félix Houphouët Boigny.
- Rapport 2014 du National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (USA).
- Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2023 : Protéger les gens de la fumée du tabac : résumé d'orientation
- Razanamihaja, B. et al. (2011). Tabagisme et facteurs associés chez les adolescents scolarisés à Madagascar. *Santé Publique*, 23 (6), 465-474.
- Sahed, I. (2016). Consommer la cigarette, le cannabis à l'adolescence : quête identitaire et vulnérabilité dans le parcours de consommation. *Drogues, santé et société*, 14 (2), pp.1-23.
- Sangbo, H. et al. (2009). Tabagisme en milieu scolaire dans une commune de Bamako au Mali. *Mali Médical*, Tome XXIX.
- Steger, C. M. et al. (2019). Effets variables dans le temps du tabagisme familial et de la gestion familiale sur le tabagisme quotidien des adolescents : les rôles modérateurs de la désinhibition comportementale et de l'anxiété. *Drogue, Alcool, Dépendance*