

Tabagisme chez les mineurs placés sous mandat de dépôt et dysfonctionnement familial

Aminatou BAKAYOKO épouse ZIKI

UFR Criminologie

Université Félix Houphouët-Boigny (UFHB)

Abidjan, Côte d'Ivoire

Résumé

L'objectif de cette étude est de comprendre, comment la consommation de tabac du mineur peut impacter négativement le fonctionnement de la famille. A cet effet, 70 mineurs infracteurs placés sous mandat de dépôt (MD) et 5 éducateurs surveillés chargés de leur encadrement pendant leur séjour carcéral ont été sélectionnés comme l'échantillon d'étude. Le traitement de cet échantillon a été fait par la combinaison de l'analyse quantitative et de l'analyse qualitative. Les résultats ont révélé que l'usage du tabac par l'entourage des mineurs influence fortement la consommation de ces derniers et particulièrement le tabagisme des amis ($X^2 = 45,48$ ddl = 3 ; X^2 (5%) = 7.8). L'étude a montré que la consommation du tabac chez les mineurs ayant rejoint des groupes de pairs favorise leur consommation des drogues ($X^2 = 29,32$; X^2 (5%) = 3,84 ; ddl = 1). Concernant la commission des actes délictueux, il ressort que la majorité des infractions commises par ces mineurs sont liés aux vols et agressions pour se procurer de la drogue et des produits du tabac ($X^2 = 15,92$; X^2 (5%) = 5,99 ; ddl = 2). En effet, les maladies et la délinquance juvénile causés par le tabagisme, peuvent être des sources d'appauvrissement des familles d'où des facteurs participants au dysfonctionnement familial. Ainsi, la lutte contre le tabagisme s'avère primordiale, car le but est de prévenir la délinquance juvénile afin d'avoir une société saine.

Mots clés : addiction, dysfonctionnement familial, mineurs infracteurs, tabac.

Abstract

The aim of this study is to understand how a minor's tobacco consumption can impact negatively on family functioning. To this end, 70 juvenile offenders were placed under detention order (MD) and 5 supervised educators in charge of supervising them during their were selected as the study sample. This sample a combination of quantitative and qualitative analysis. The results revealed that tobacco use by those around minors has a strong influence on the latter's consumption particularly the smoking of friends ($X^2 = 45.48$, $df = 3$; X^2 (5%) = 7.8). The study also showed that tobacco consumption among minors who had joined peer groups their use of drugs ($X^2 = 29.32$; X^2 (5%) = 3.84; $df = 1$). Concerning the commission of criminal acts, it emerges that the majority of offenses committed by these minors were related to thefts and assaults to obtain drugs and tobacco products ($X^2 = 15.92$; X^2 (5%) = 5.99; $df = 2$). In fact, the diseases and juvenile delinquency caused by smoking can be sources of family impoverishment, making them factors contributing to family dysfunction. So the fight against smoking is essential, as the aim is to prevent juvenile delinquency in order to have a healthy society.

Keywords: addiction, family dysfunction, juvenile offenders, tobacco.

Introduction

La famille est l'ensemble du couple et de ses enfants que nous appellerons la famille conjugale, (Y, Denéchère et al ; 2017, p.35). En effet, il y a des éléments communs qui lient la famille c'est-à-dire la nuptialité, la fécondité, les attitudes, les sentiments au sein des relations, le ménage ou le lieu de résidence. Cette dernière, est la cellule essentielle de la famille et de toute la société entière. Cet environnement primaire qui est censé nous protéger, nous laisse souvent de graves séquelles qui nous déterminent toute la vie. Cependant, ces séquelles proviennent souvent des familles dysfonctionnelles. Ces dernières sont surtout des machines de fabrication des problèmes du monde. Parmi ces problèmes, nous avons la consommation du tabac. Selon la Banque mondiale (1998), près de 30 % de la population mondiale âgée de plus de 15 ans consommaient régulièrement des produits de tabac. Pour la lutte antitabac, l'OMS a relevé en 2003 que 18 % des jeunes africains consommaient du tabac.

Les estimations de l'OMS (1998), attestent qu'il y a 30,2 % de consommateurs de tabac dans le monde dont 47,9 % d'hommes et 12,4 % de femmes. De ce fait, le tabagisme qui est un phénomène préoccupait touche tout le monde sans exception, notamment, les adolescents ou les jeunes et les adultes.

Selon V. Kokora (2022), la Côte d'Ivoire enregistre chaque année 5 000 décès liés à la consommation de tabac. Pour lui,

en Côte d'Ivoire le tabagisme a un coût sociétal estimé à 261 millions de dollars par an, soit plus de 130 milliards de F CFA. Cette estimation inclut le coût direct des soins de santé et de la perte de productivité due à la mortalité et à la morbidité résultant du tabagisme. À ce coût sociétal, s'ajoute un coût humain qui, en 2018, était de 9.000 décès attribuables au tabac. (...) Le tabagisme est incriminé dans 90% des cas de cancers de poumons.

Par ailleurs, tous ces chiffres et ces problèmes de santé, concours au dysfonctionnement familial puisque toutes les personnes touchées par ces pourcentages sont forcément membres d'une famille.

Cette étude s'inscrit dans deux approches théoriques dont la première porte sur la théorie de l'apprentissage social de A. Bandura et la seconde porte sur la théorie de l'addiction de E. Loonis. La théorie de l'apprentissage social de A. Bandura (2004, p. 174), nous montre que les enfants regardent et copient leurs parents et leurs camarades afin de changer ou transformer leurs idéals de vie. En

outre, ces enfants apprennent en observant toutes personnes de références ou des modèles. Ils imitent aussi les comportements de leurs proches ou de l'entourage (parents, amis, connaissances...) qui sont faciles à faire et qui paraissent comme des actes de bravoures et de tendances. Selon Bandura, cette théorie se développe en 4 étapes qui sont l'attention, la rétention, la reproduction et la motivation. L'étude nous révèle qu'effectivement les enfants apprennent à fumer dans leur entourage en imitant soit un géniteur, un frère, un ami ou un tiers. Après l'apprentissage ou l'imitation des proches qui consomment le tabac, la dépendance au tabac s'installe chez le consommateur c'est à dire l'enfant, d'où la théorie générale de l'addiction. Pour E. Loonis (2014, p. 320), cette théorie sous-entend dépendances, interdépendances, compulsions, attachements, habitudes, tout ce qui peut rendre une personne esclave au quotidien. En d'autres termes, c'est un besoin de se stimuler, d'avoir du plaisir, de se protéger d'un malaise intérieur. En effet, ces addictions s'apparentent à des nécessités vitales pour les victimes.

Cette théorie fait allusion aux addictions pathologiques dues à la consommation de stupéfiants telle que le tabac, l'alcool ...

Pour E. Loonis, les addictions pathologiques sont celles où l'activité addictive devient envahissante pour le sujet, au point qu'elle tend à devenir un monopole où le sujet ne consacrer son temps plus qu'à celle-ci. On peut mettre dans cette catégorie, par exemple, des personnes telles que les toxicomanes. En effet, l'individu atteint d'addiction fait des activités (cigarettes, l'alcool...) qui ne sont pas utiles ni pour lui-même ni pour la société.

Le tabagisme chez les mineurs incarcérés est une situation préoccupante qui nécessite une attention particulière. En effet, les jeunes en détention présentent souvent des taux de consommation de tabac significativement plus élevés que leurs pairs en liberté, ce qui accentue les risques pour leur santé physique et mentale. Un facteur contributif majeur à cette situation est le dysfonctionnement familial, caractérisé par des conflits, une communication inefficace, et une instabilité émotionnelle. Les relations familiales perturbées peuvent engendrer des comportements à risque chez les adolescents, y compris le recours au tabac comme mécanisme de coping ou d'évasion. Cette étude met en exergue la corrélation entre le tabagisme chez les mineurs incarcérés et le dysfonctionnement familial, en s'appuyant sur des études récentes et des données empiriques. Il vise à mieux comprendre les dynamiques sous-jacentes à ces comportements afin de proposer des interventions ciblées pour réduire la prévalence du tabagisme et améliorer les conditions de vie de ces jeunes vulnérables.

L'adolescence est une période cruciale de développement, pendant laquelle les influences sociales et familiales jouent un rôle déterminant dans les comportements et les habitudes de vie. Cependant, pour les mineurs en détention, ces influences peuvent être exacerbées par des environnements stressants et souvent dysfonctionnels. Objectif est de comprendre comment la consommation du tabac du mineur peut favoriser le disfonctionnement familial.

2. Méthodologie

2.1. Site, Participants et Echantillon d'enquête

L'étude s'est déroulée au Service de la Protection Judiciaire du Mineur en Milieu Carcéral (SPJMC), situé dans l'enceinte du Pôle Pénal d'Abidjan (PPA), (Ex Maison d'Arrêt et de Correction d'Abidjan). Ce service reçoit des mineurs infracteurs dont l'âge varie de 16 à 18 ans, placés sous mandat de dépôt (MD) pour leur protection et leur réinsertion. Le SPJMC occupe les locaux de l'ancien Centre d'Observation des Mineurs d'Abidjan qui a été relocalisé à Bingerville.

La population ayant fait l'objet de l'enquête a été obtenue à partir d'un échantillonnage par choix raisonné. L'échantillon est constitué de 75 personnes dont 5 éducateurs du SPJMC et 70 mineurs infracteurs placés sous mandat de dépôt.

Tableau 1 : Répartition de l'échantillon

Catégories de la population	Effectifs
Educateurs du SPJMC	5
Mineurs sous mandats de dépôt	70
Total	75

Source : Enquête de terrain, Bakayoko, A. 2024

2.2. Méthodes et traitement de données

Pour cette étude, deux (2) méthodes ont été utilisées à savoir la méthode expérimentale et la méthode clinique. La méthode expérimentale a consisté à établir un lien entre le tabagisme et les infractions commises par ces mineurs. Quant à la méthode clinique, par des entretiens avec les éducateurs et les mineurs en question, nous a permis de cerner à travers leurs histoires de vie, l'impact du tabagisme sur le disfonctionnement des familles.

Concernant le traitement des données, nous avons utilisé deux types d'analyse de données, à savoir l'analyse quantitative et l'analyse qualitative. Les données statistiques ont été traitées par l'analyse quantitative et l'analyse qualitative a servi à traiter les histoires de vies de ces mineurs.

3. Résultats

Les résultats obtenus lors de cette étude portent sur l'influence du tabagisme sur le dysfonctionnement de la cellule familiale. Parmi les facteurs liés au tabagisme, l'influence de l'entourage usager du tabac, les infractions commises par les mineurs dues au tabagisme et l'addiction au tabac ont été étudiées.

3.1. Influence de l'entourage de l'usager du tabac

Dans cette partie de l'étude, nous nous sommes intéressés à l'impact négatif que peut avoir l'usage du tabac soit par des membres de la famille soit par des amis du mineur en d'autre terme l'usage du tabac dans l'entourage immédiat du mineur. Les données obtenues auprès de 70 mineurs placés sous mandat de dépôt (MD) au SPJMC sont consignées dans le tableau 2.

Tableau 2 : répartition des mineurs du SPJMC et leurs proches usagers ou non du tabac.

	Usagers du tabac		Non usagers du tabac		Totaux
Mineurs sous MD	66	94,28%	4	05,72%	70
Parents de mineurs	32	45,71%	38	54,29%	70
Frères ou sœurs de mineurs	46	65,71%	24	34,29%	70
Amis de mineurs	57	81,43	13	08,57%	70
Totaux	201	71,78%	79	29,22%	280
Khi-carré = 45,8 ; ddl = 3 ; Khi-carré seuil à 5% = 7,82					

Source : Enquête de terrain, Bakayoko, A. 2024

Selon le tableau 2 qui associe l'usage du tabac par les mineurs infracteurs à celui de son entourage, à savoir les membres de leurs familles ou et ses amis, le tabagisme de ces mineurs est influencé par son environnement. Le paramètre de validité statistique Khi-deux ($X^2 = 45,48$) dont la valeur est très élevée par rapport au critère seuil avec la probabilité de commettre une erreur à 5% qui est à 7,82 ($X^2 (5\%) = 7,82$) pour 3 degrés de liberté (ddl = 3) le montre si bien.

Cette étude montre qu'un mineur qui est constamment en présence d'une personne qui fait usage du tabac couramment, est amené à l'imiter. Sur les 70 mineurs placés sous MD interrogés, 66 soit 94,28% consomment du tabac. Ces derniers ont vécu dans un environnement où l'usage du tabac est très élevé, dont 45,71% ont des parents qui sont consommateurs du tabac, 65,71% sont d'une fratrie de consommateurs de tabac et 81,43% ont des amis qui sont usagers du tabac. Le mineur O.I., un élève de 16 ans affirme que « *Tout le monde fume la cigarette chez nous sauf ma maman, mais ma grande sœur se cache. Tous les jour ma maman parle sur mon papa pour ne pas qu'il fume dans la cour, mais il n'écoute jamais, à cause de ça ils font toujours palabre et les voisins se plaignent aussi de lui* ». Quant au mineur M.A.D « *Tous mes six grands frères fument et je vis avec eux mais ils sont indifférents quand ils voient la cigarette dans ma main. Nos parents accusent mes grands frères de m'avoir influencé négativement. Même quand ils ont appris que je suis en prison ils ont encore accusé mes grands frères* ». Ces exemples mettent en exergue l'influence des actes des membres d'une famille concernant le tabagisme sur les enfants.

Par contre, certains sont plus influencés par leurs fréquentations comme le montre les données statistiques du tableau 2, dans lequel le plus grand pourcentage est celui qui concerne le tabagisme provoqué par les amis (81,43%). Le mineur CMM, âgé de 17 ans, explique :

Je fume la cigarette parce que tous mes amis fument, car ils disent que celui qui ne fume pas n'est pas un vrai garçon. Pour eux fumer est un acte de bravoure ». C'est ainsi que le mineur A.S, raconte que « Je fume depuis l'âge de 14 ans. Lorsque je parlais à l'école, j'étais dans un groupe où le tout monde fumait. Mon père à tout fait mais il n'a pas pu m'enlever dans ce groupe, jusqu'à ce qu'on me renvoie de l'école ». « Dans notre groupe d'amis, c'est Jean qui volait les paquets de cigarettes de son père pour nous donner. C'était un plaisir pour nous de fumer parce qu'il nous disait que lorsque son père fumait ces cigarettes, il était à l'aise et il travaillait beaucoup raison pour laquelle on voulait faire comme lui » disait K.K.D, un mineur placé sous mandat de dépôt. AKS, un éducateur au SPJMC, déclare que « la majorité des mineurs qui sont ici affirme avoir commencé à fumer la cigarette pour intégrer un groupe d'amis. Leur environnement influence leur tabagisme.

3.2. Influence du tabagisme sur la consommation de la drogue chez les mineurs

Une recherche corrélationnelle entre l'usage du tabac et la consommation des drogues chez les mineurs a été menée auprès de la population cible. Les résultats sont consignés dans le tableau 3 suivant.

Tableau 3 : Recherche de la corrélation entre l'usage du tabac et de la drogue chez les mineurs sous MD.

	Oui		Non		Totaux
Mineurs sous MD consommateurs du tabac	66	94.28%	4	5.72%	70
Mineurs sous MD Consommateurs de la drogue	38	54.28%	32	45.72%	70
Totaux	104	74.28%	36	25.72%	140
Khi-carré = 29,32 ; ddl = 1 ; Khi-carré seuil à 5% = 3,84					

Source : Enquête de terrain, Bakayoko, A. 2024

L'étude statistique des données du tableau 3 a montré qu'il y a une forte corrélation entre l'usage du tabac et la consommation des drogues chez les mineurs placés sous MD. Le paramètre de validation statistique Khi-deux ($X^2 = 29,32$) est très élevée par rapport au critère seuil de significativité à 5% égal à 3,84 ($X^2 (5\%) = 3,84$) pour 1 degré de liberté (ddl = 1).

Il ressort de cette étude que les mineurs qui font usage du tabac ont une grande susceptibilité de s'adonner à la consommation des drogues. Si la consommation de la drogue en elle-même est une infraction, cette consommation entraîne chez ces mineurs la commission d'autres infractions tels que les vols, les agressions, des crimes... KAB, 17 ans, sous MD affirme que « *Moi je volais pour me procurer la cigarette ou la drogue, car c'est quand je fume que je me sens bien. Si je ne fume pas, je ne me sens pas dans ma peau parce que je deviens faible et bizarre* ». DSM, 16 ans, raconte que :

Je suis tellement lié à la cigarette que j'ai essayé la drogue un jour et c'est encore plus fort mais ça m'a fait plus de bien que la cigarette. Donc ce sont les deux que je consomme maintenant et je ne peux pas m'en passer, et pourtant mes parents pensent que c'est la cigarette seulement.

Parlant de la consommation des drogues due à l'usage de la cigarette, N.A., 17 ans dit que : « *La cigarette m'a amené à la drogue, tellement je voulais expérimenter d'autres sensations que j'ai commencé à prendre la drogue (l'herbe, les comprimés, tout ce qui me fait effets)* ». Généralement, les mineurs qui s'adonnent au tabagisme préfèrent rejoindre des groupes d'amis au sein desquels ils se permettent toutes sortes d'abus et de déviances. Dans ces groupes de pairs, ils se mettent à la consommation de la drogue pour leur intégration, c'est ainsi le mineur KKA raconte que :

Lorsque j'ai commencé à fumer la cigarette, j'ai rejoint un groupe d'amis du quartier pour fumer ensemble. Mais arrivé à un moment, les aînés du groupe ont exigé que ceux qui veulent rester dans le groupe doivent accepter de prendre la drogue parce qu'on doit devenir de vrais hommes forts.

DMS aborde dans le même sens en affirmant que « *en groupe, nous ne nous limitons pas seulement à la cigarette, il y a des adultes qui nous approchent pour proposer la drogue pour la consommation ou pour la vente. Cela se fait par dissuasion et des menaces pour amener à accepter* ». BKA, éducateur surveillé affirme que :

La consommation de la drogue chez les mineurs du SPJMC est liée à l'usage de la cigarette qui les a conduits dans un groupe de pairs. Leurs amis consommant la drogue à la recherche de sensation forte, entraînent ces derniers.

3.3. Tabagisme, l'addiction et la commission des infractions chez des mineurs

Pendant l'étude, nous avons cherché à savoir si les mineurs consommateurs du tabac placés sous MD étaient victime de l'addiction au tabac et par la suite savoir comment cette addiction pouvait les conduire à la délinquance. Les 66 mineurs consommateurs du tabac, ont été interrogés d'une part sur la possibilité de se passer de la consommation de la cigarette pour quelques jours et d'autre part la relation entre les infractions dont ils sont auteurs et le tabagisme. Le tableau 4 présente les réponses de ces mineurs à l'enquête.

Tableau 4 : relation entre l'addiction au tabagisme et la commission des infractions des mineurs

	Oui		Non		Totaux
Mineurs sous MD consommateurs du tabac	66	94.28%	4	5.72%	70
Mineurs sous addiction au tabac	55	83.33%	11	16.67%	66
Mineurs dont les infractions sont liées au tabagisme	45	68,18%	21	31,82%	66
Totaux	166	82.18%	36	17.82%	202
Khi-carré = 15,84 ; ddl = 2 ; Khi-carré seuil à 5% = 5,99					

Source : Enquête de terrain, Bakayoko, A. 2024

Les données statistiques du tableau 4 montrent une forte dépendance entre l'addiction au tabac et la commission des infractions chez les mineurs placés sous MD. Le paramètre de validation statistique Khi-deux ($X^2 = 15,92$) est très élevée par rapport au critère seuil de significativité à 5% égal à 3,84 ($X^2 (5\%) = 5,99$) pour 2 degré de liberté (ddl = 2).

Les usagers du tabac sont exposés aux effets de dépendance produits par la nicotine, une substance chimique présente dans les produits du tabac (les cigarettes, le tabac à chiquer, les produits de vapotage...). NSA, 16 ans sous MD explique sa dépendance au tabac en ces termes :

Je sais que la cigarette n'est pas une bonne chose car je connais beaucoup de vieux pères du quartier qui sont tombés malades à cause de la cigarette car ils toussaient, ils maigrissaient, d'autres même n'arrivaient plus à aller au travail mais je ne peux pas m'en passer.

Quant au mineur KAS, il explique la souffrance qu'il vit à cause de sa dépendance au tabac

Je n'ai jamais imaginé que je pouvais faire un seul jour sans fumer. C'est depuis mon arrivé au SPJMC ici que j'ai été obligé d'arrêter de fumer car je n'ai pas le choix. Sinon je souffre beaucoup, qu'on nous donne des médicaments pour nous éviter cette souffrance.

BA, sous MD, explique que

Un vrai fumeur doit forcément fumer avant de manger, sinon il n'a pas l'appétit, s'il finit de manger il doit forcément fumer de peur qu'il vomisse. Je dis ça car cela m'arrive tous les jours et j'ai demandé à mes amis fumeurs qui ont confirmés mes sensations.

Cette dépendance, qui se fait au détriment de la santé de ces enfants, est un réel danger social pour la population.

Mes parents n'ont pas pu m'empêcher de fumer, je suis un chanteur, je ne peux pas chanter sans fumer car cela m'inspire. Des amis m'ont dit que la drogue inspire mieux, j'ai essayé la drogue, j'ai compris qu'ils n'avaient pas tort mais je me sens un peu malade à cause d'elle, témoigne LSK, 17 ans.

Sous l'effet de la dépendance, les mineurs accros aux produits tabagiques, utilisent tous les moyens pour s'en procurer d'où la commission des actes délictueux tels que les vols et les agressions.

ISM dit que :

« Je vole pour m'acheter la cigarette si personne ne me donne son reste. Je veux arrêter de fumer car je n'avais plus assez de souffle, parce que je n'arrive plus à courir, à faire le sport comme mes amis qui ne fument pas, mais je n'arrivais pas. »

MOB, âgé de 17 ans raconte que :

« Je vole pour acheter la cigarette pour fumer, tellement je suis habitué je ne sais pas si je peux arrêter un jour. Malgré que je suis ici au SPJMC, je pense toujours à la cigarette. Je veux

partir dans la cour de la prison, parce que les gens y vendent tout. »

Pour le mineur YLA, sa présence en prison est due au tabagisme,

« Mon père fume et tous mes amis aussi, mais je ne voulais pas que quelqu'un sache que je fume, comme mes parents ne le savaient pas, pour cela je partais me cacher dans les fumoirs pour fumer et c'est là-bas que j'ai été arrêté par la police ».

KDH, éducateur surveillé soutient que *« la majorité des délits commise par les mineurs est liée à l'addiction au tabac. Lorsqu'ils sont en manque d'argent pour s'en procurer, ils agressent la population pour satisfaire leur besoin »*. Un autre éducateur renchérit en disant que *« malheureusement presque la totalité des mineurs usagers du tabac présents ici, sont des consommateurs des drogues et leurs délits sont liés aux conséquences néfastes de ces substances »*

3.4. Tabagisme et le malaise dans les familles

Lors de l'enquête, certaines histoires de vie des mineurs infracteurs usagers du tabac ont montré des difficultés engendrées par le tabagisme sur l'harmonie dans leurs familles. Ces problèmes sont soit liés aux maladies causées par le tabagisme, soit liés à la mésentente due à l'usage du tabac par un membre de la famille.

En dehors de la nicotine que contiennent les produits du tabac, il y a un grand nombre de substances que dégage la consommation du tabac qui sont à l'origine de plusieurs types de maladies dont des maladies pulmonaires. Le témoignage du NA, 16 ans, met en exergue ce problème lorsqu'il affirme :

« Je veux arrêter la cigarette parce que ça me fait dépérir, ça m'empêche de grossir et je tousse beaucoup toutes les nuits, la toux m'empêche même de dormir. Cette situation attristait beaucoup mon oncle et sa femme qui m'hébergent ».

Quant au mineur KAD, *« Depuis que je fume je n'ai plus assez de souffle pour faire les activités. Je veux jouer au foot comme les jeunes de mon âge mais je n'arrive pas car je n'ai pas assez de souffle et je suis tout le temps épuisé et étouffé »*. MH aborde dans le même sens en affirmant que :

« Je vais arrêter la cigarette parce que mon oncle qui fumait est tombé gravement malade, il vomissait le sang. Par manque de moyen financier, ils l'ont amené au village pour le soigner où il est mort. Depuis sa mort tous ses enfants ont arrêté d'aller à l'école pour souci d'argent ».

Un chef de famille malade entraîne une désorganisation de la famille, *« Le grand frère de mon papa est très malade à cause de la cigarette car il dit que son cœur et son poumon lui font mal. A cause de cette maladie il ne va plus au travail, sa femme n'arrive plus à bien faire son commerce car elle doit prendre soin de lui »* confie MAD.

Concernant la mésentente, elle vient généralement soit des accusations mutuelles des parents de la responsabilité de l'usage du tabac des enfants soit de l'atmosphère morose créée par les actes délictueux des enfants dus au tabagisme. Le mineur KA, sous MD au SPJMC déclare que

« La dépendance à la cigarette m'a emmené à la drogue jusqu'à la vente de la drogue et c'est à cause de la drogue que je suis en prison aujourd'hui. Cela a créé des palabres entre ma mère et mon père ». « Chaque fois que mes parents sentent l'odeur de la cigarette sur moi, je me fais gronder. Mon père accuse ma mère de m'avoir tout permis et vice versa » raconte DBA, 17 ans.

« A cause de la cigarette mon père et ma mère se disputent tout le temps parce que maman accuse mon père d'être un mauvais exemple pour nous ses enfants. Car mon père fume constamment dans la cour sans se gêner » se plaint MAK, sous MD au SPJMC. Parfois, ces adolescents fuguent pour fuir l'autorité parentale pour se livrer au tabagisme, c'est le cas de OA, « Je vis dans la rue car je ne supportais plus les réprimandes de mon oncle et sa femme, car à cause de la cigarette ils m'insultaient tous les jours, mes parents sont au Burkina Faso. »

4. Discussion

Les résultats de l'étude qui portent sur le tabac et le dysfonctionnement familial, ont montré que la consommation du tabac a un impact néfaste sur le fonctionnement de la famille. Ce dysfonctionnement est lié d'une part aux conséquences du tabagisme sur le mineur usager du tabac et d'autre part dû à l'usage du tabac par les parents.

Concernant les parents usagers du tabac, l'étude a montré que ce comportement est une source de plusieurs facteurs entravant le bon fonctionnement de la famille. Parmi ces facteurs, nous pouvons citer la pauvreté chez l'utilisateur qui est le responsable de la famille. Cet appauvrissement est dû aux dépenses liées d'une part à l'achat des produits du tabac et d'autre part aux dépenses engendrées par les maladies liées au tabagisme. Ces résultats corroborent avec les études de J. De Bayer (2005, p.13), lorsqu'elle affirme que : « Les effets du tabagisme sur la santé expliquent en grande partie ces pertes économiques, mais d'autres raisons affectent plus largement toute la population, aggravant en particulier, la pauvreté parmi les fumeurs et leurs familles. » Selon elle, l'impact négatif du tabagisme sur les finances des familles est dû principalement à « l'argent dépensé par le fumeur en produits du tabac ; les coûts de santé pour les fumeurs contractant une maladie liée à leur tabagisme ; l'absence de rentrées d'argent durant la période de maladie et les conséquences économiques de la mort prématurée des fumeurs. » E. A. Daouda (2008) aborde dans ce sens dans ses

travaux en affirmant qu'au : « *Maroc en 1999, les ménages ont dépensé presque autant d'argent pour le tabac que pour l'éducation. Nos résultats s'inscrivent dans l'étude menée par Campaign for Tobacco Free Kids (CTFK, 2010) qui montre que « le tabac a des impacts négatifs sur plusieurs OMD... par le fait que la mortalité due au tabac touche le plus souvent les principaux soutiens de la famille. Les dépenses consacrées au tabac dans les ménages peuvent dépasser les autres dépenses essentielles. »* Toutes ces études ont montré l'incidence du tabagisme des parents sur l'appauvrissement des ménages c'est-à-dire sur le dysfonctionnement des familles à cause des dépenses pour se procurer le tabac et celles effectuées pour les soins des maladies causées par le tabac. S'appuyant sur le rapport de Tobacco Control Africa de 2007, Z. Ballo *et al.*, (2013) affirme qu'en Côte d'Ivoire, les dépenses liées aux maladies causées par le tabagisme seraient 27 milliards de francs CFA, c'est une source d'appauvrissement et désorganisation des familles. Le rapport du Plan National de Lutte contre le Tabagisme et l'alcool (PNLTA, 2014), indique le tabagisme a causé environ 5.000 décès par an en Côte d'Ivoire.

Cette étude a montré que le tabagisme des adolescents est influencé par celui des parents car leurs environnements immédiats ont un impact sur leurs attitudes. Cela est démontré par les travaux de G, Michel *et al.*, (2001, p.627), lorsqu'il affirme que : « *les attitudes parentales interviennent de façon directe ou indirecte sur la consommation de substances à l'adolescence* » mais, il limite cette influence négative dans le temps en précisant que « *vers l'âge de 12 ans, l'influence des parents sur les consommations décroît alors que celle des pairs augmente.* » Ces résultats sont en accord avec notre étude d'autant qu'elle montre une influence prépondérante des amis par rapport à celle des parents. Concernant l'influence des amis usagers du tabac sur le tabagisme des adolescents, nos travaux rejoignent ceux de T. A. Wills (1989, p.325) qui montrent qu'un « *jeune consommant des substances psychoactives aura tendance à rechercher au sein de son réseau social la présence de pairs consommateurs, les relations établies seront alors centrées sur le produit.* » Nos résultats sont en accord avec ceux de B. Dautzenberg (2019, p.552), dans lesquels il affirme que :

« le tabagisme du meilleur ami est un facteur important expliquant la consommation. Les fumeurs ont très majoritairement un meilleur ami fumeur et l'exemple des parents joue un rôle indéniable, mais est moins important que celui des amis. »

Malheureusement, le tabagisme développé par les mineurs a un impact néfaste sur leurs vies et le fonctionnement de leurs familles. Selon une étude réalisée par l'OMS (2004) : « *Au Niger, les écoliers ont consacré 40% de leur revenu à l'achat de cigarettes et les travailleurs*

manuels ont dépensé en cigarettes 25% de leur revenu. » ce qui montre l'appauvrissement de ces derniers par le tabagisme. L'étude menée par EDS-MICS (2012) a montré que ce sont les jeunes issues des familles défavorisées qui ont le plus grand taux de consommation du tabac « *la consommation du tabac par les jeunes est plus importante dans les ménages pauvres, suivis des ménages moyens et des ménages riches : soient respectivement une proportion de 17,9% et 15% contre 12,60%.* » Selon B. Dautzenberg (2019, p.554) :

« L'addiction à la nicotine est au cœur du marché de la cigarette et c'est cette addiction qui explique que, malgré la diffusion de données scientifiques, le tabac continue à être si massivement utilisé. » donc « le cerveau de l'adolescent n'a pas atteint sa pleine maturité et est très malléable et sensible... L'addiction à la nicotine est d'autant plus forte que l'initiation au tabac est précoce dans l'enfance » et « L'argent dépensé pour le tabac est rapidement hors du budget du jeune ou de la famille. »

Connaissant les effets addictifs du tabac, comment ces adolescents s'en procureront? En compagnie des pairs, ces derniers se livrent aux actes délictueux tels que les vols, les agressions etc. pour avoir des moyens financiers pour l'achat des produits du tabac. D. Kandel (1985, p.642) aborde dans le même sens en parlant de la trajectoire sociale des délinquants juvéniles : « *le choix des pairs et la socialisation constituent des facteurs essentiels de recherche par les jeunes d'association avec des semblables partageant un même système d'attitudes. Les formes de sociabilité induisent le développement d'interactions, dont l'usage de drogue.* » Dans le but de s'intégrer et de se conformer au groupe de pairs, ces jeunes s'adonnent aux conduites, qui ont pour objectif de souder le groupe, ce qui pourraient les conduire aux vols, aux agressions etc. (Bauman *et al.*, 1996, p.187 ; Fergusson *et al.*, 1997, p.282).

Le phénomène de tabagisme chez les mineurs infracteurs lié à l'influence de leur environnement a été mis en exergue par les auteurs évoqués. Le dysfonctionnement familial dû au tabagisme engendré par l'appauvrissement, les maladies et la commission des infractions a été confirmé par de nombreux auteurs.

Conclusion

L'étude a montré que le tabagisme chez les mineurs est dû au comportement de son entourage, à savoir les parents, la fratrie usagers du tabac et les amis. Il a été démontré que le tabagisme contribue à l'appauvrissement de la famille dû aux dépenses liées à l'acquisition des produits du tabac et aux soins des maladies

contractées par l'usage du tabac. La commission des infractions par les mineurs usagers du tabac résulte généralement des actes de vols et d'agression pour avoir des moyens financiers afin de s'en procurer. De même, ces mineurs qui ont rejoint des groupes de pairs, franchissent généralement le pas en s'adonnant aux drogues. L'addiction au tabac et aux drogues chez des mineurs amènent à commettre des actes délictueux d'où la présence de ces adolescents dans les lieux de détention. Il ressort de cette étude que le tabagisme est une source de dysfonctionnement familial en ce sens qu'il amène l'appauvrissement, des maladies et aussi l'addiction au tabac chez les mineurs qui aboutit à la commission des actes délictueux. La lutte contre le tabagisme participerait à renforcer la cohésion familiale et à éviter des mineurs de s'adonner à ce phénomène afin de leur épargner de commettre des infractions pour lesquelles qu'ils se retrouvent dans des lieux de détention.

Références bibliographiques

- ADAM Daouda Elhadj, 2008, *Tabac et pauvreté en Afrique*, 3ème conférence internationale francophone sur le contrôle du tabac Niamey, du 25 au 28 septembre 2010.
- BALLO Zié, DOUEU Koto Mathias, KAHOU Bi Alphonse, KOUASSI Konan Antoine, 2013, *Projet régional de recherche-action sur la taxation du tabac en Afrique de l'Ouest, état des lieux*, rapport de la Côte d'Ivoire.
- BANDURA Albert, 2004, « Bandura : ce n'est pas le moment de se passer des psychologues ». In : *De l'apprentissage social au sentiment d'efficacité personnelle. Autour de l'œuvre d'Albert Bandura*, CARRE Ph. *Savoirs -revue internationale de recherches en éducation et formation des adultes*, Editions L'Harmattan, Hors-série, 169 -175.
- BAUMAN Karl and Ennett Susan, 1996, *On the importance of peer influence for adolescent drug use: commonly neglected considerations*, *Addiction*, 91, pp. 185-198.
- BELLON-CHAMPEL Laura et Varescon Isabelle, 2017, *Environnement familial et consommation de substances psychoactives à l'adolescence : facteurs de vulnérabilité et d'adaptation*, *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 175, 4, pp. 313-319.
- CTFK, 2010, *The Millennium Development Goals and Tobacco Control*. Se référer :

- http://global.tobaccofreekids.org/files/pdfs/en/MDGs_en.pdf.
- DAUTZENBERG Bertrand, 2019, *Le tabac et l'enfant : naissance d'une addiction*, Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine, 203, 7, pp. 549-556.
- DE BAYER Joy, 2005, *L'impact économique de la consommation de tabac en Afrique*. Promotion & Education, 12, pp. 12–17.
- DENECHERE Yves, NASSIET Michel, PIERRON Jean-Philippe, VINAY Aubeline et JAYLE Sylvie, 2017, Chapitre 1. Qu'est-ce que la famille? Dans : Aubeline Vinay éd., *La famille aux différents âges de la vie: Approche clinique et développementale*. Paris: Dunod. p. 17-42.
- EDS-MICS (2011-2012). *Rapport de l'enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples*, Côte d'Ivoire.
- FERGUSSON David et HORWOOD John, 1997, *Early onset of cannabis use and psychosocial adjustment in young adults*, Addiction, 92, p. 279-296.
- KANDEL Denise, 1985, *On Processes of peer influences in adolescent drug use: a developmental perspective*, Advances in Alcohol and Substance Abuse, 4, p. 139-163.
- KOKORA Venance, 2022, *Consommation de tabac en Côte d'Ivoire: Quand la cigarette appauvrit des familles*. <https://www.lavenir.ci/economie/3483-consommation-de-tabac-en-cote-divoire-quand-la-cigarette-appauvrit-des-familles> (Page consultée le 29 septembre 2022)
- LOONIS Eric, 2002, *Théorie générale de l'addiction. : Introduction à l'hédonologie*. Paris : Publibook, 448 p.
- MICHEL Gregory, PURPER-OUAKIL Diane et MOUREN-SIMEONI Marie Christine, 2001, *Facteurs de risques des conduites de consommation de substances psycho-actives à l'adolescence*, Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique, 159, 9, pp. 622-631.
- OMS, 2004, *Tabac et pauvreté : un cercle vicieux*, France
- OMS, 2008, *Rapport sur l'épidémie mondiale de tabagisme*, Genève.
- PNLTA, 2014, *Programme National de Lutte contre le Tabagisme et l'Alcoolisme*, Cote d'Ivoire.
- WILLS Thomas Ashby and VAUGHAN Roger, 1989, *Social support and substance use in early adolescence*. J Behav Med, 12, pp. 321–39.