

**Enquête MedSPAD en Tunisie**  
Résultats de la pré-enquête

**Juin 2013**



REPUBLIQUE TUNISIENNE

MINISTERE DE LA SANTE  
DIRECTION DE LA MEDECINE SCOLAIRE  
ET UNIVERSITAIRE



P-PG / MED (2013) 19

# Enquête MedSPAD en Tunisie

## *Résultats de la pré-enquête*

**Juin 2013**

Renforcer la réforme démocratique dans les pays du voisinage méridional

Financé  
par l'Union européenne



COUNCIL OF EUROPE



Mis en œuvre  
par le Conseil de l'Europe

## **Groupe de travail**

- Nabil Ben Salah : (Direction Générale de la Santé)
- Mounira Garbouj : (Direction de Médecine Scolaire et Universitaire)
- Aounallah-Skhiri Hajer : (Institut National de la Santé Publique)
- Thouraya Bedhiafi : (Direction de Médecine Scolaire et Universitaire)
- Rym Mahjoubi : (Direction de Médecine Scolaire et Universitaire)
- Hassen Ben Slimane : (Ministère de l'Education)
- Richard Muscat (coordinateur MedSPAD du Groupe Pompidou)
- Florence Mabileau : (Secrétariat MedNET du Groupe Pompidou, Conseil de l'Europe)
- Hichem Ben hassine : (Institut Pasteur de Tunis)

**Ce rapport a été rédigé par la consultante** Aounallah-Skhiri Hajer (Institut National de la Santé Publique)

## **Remerciements**

Nous présentons nos remerciements à l'équipe régionale de médecine scolaire et universitaire de Tunis pour sa collaboration à la réalisation de cette étude en milieu scolaire.

# Table des Matières

INTRODUCTION .....	5
METHODOLOGIE DE L'ETUDE.....	7
Type d'étude .....	7
Population cible et échantillonnage.....	7
Taille de l'échantillon et méthode d'échantillonnage .....	7
Outil d'investigation .....	8
Modalités pratiques de recueil des données .....	8
Gestion et analyse des données .....	9
RESULTATS.....	11
Description de l'échantillon total.....	11
Caractéristiques démographiques des 15-17 ans.....	12
Caractéristiques socio-économiques des élèves .....	12
Profil scolaire des élèves.....	12
Niveau d'instruction des parents .....	14
Niveau économique de la famille.....	14
Structure de la famille.....	15
Bien-être mental et social.....	15
Fréquence de satisfaction des relations avec l'entourage (bien-être social) .....	15
Niveau de bien-être mental et social .....	16
Connaissance des substances psychoactives .....	17
Fréquence de connaissance des substances psychoactives .....	17
Source de connaissance .....	18
Usage de produits psychoactifs .....	19
Dans l'entourage .....	19
Parmi les lycéens .....	19
Prévalence du tabagisme .....	19
Prévalence de la consommation d'alcool.....	21
Prévalence d'usage de cannabis (zatla) .....	22
Prévalence de consommation de médicaments psychotropes .....	23
Prévalence de consommation de cocaïne .....	24
Prévalence de consommation d'ecstasy.....	24
Consommation d'une ou de plusieurs drogues au cours de la vie.....	24
Accessibilité aux substances psychoactives .....	26
Procuration des drogues .....	27
Lieu de procuration des drogues .....	27
Fournisseurs des drogues .....	27
Attitudes des lycéens à l'égard de la consommation des drogues.....	28
Connaissance des mesures sanctionnelles face à l'usage de drogues .....	29
CONCLUSION.....	31
Recommandations pour l'enquête nationale.....	31



# INTRODUCTION

La toxicomanie est un sujet d'actualité en Tunisie. C'est un problème de santé publique ayant un impact important sur la santé et sur la société. De par leur vulnérabilité physiologique et socio-économique, les adolescents et les jeunes constituent un groupe à haut risque pour la toxicomanie et une proie facile pour les dealers de drogues. Cependant, contrairement à plusieurs pays développés ou en voie de développement, la Tunisie dispose de peu d'études épidémiologiques sur la toxicomanie ce qui ne permet pas d'estimer l'ampleur réelle du problème dans notre pays.

Or la première étape à réaliser dans le cadre de la lutte contre la toxicomanie en général et chez les adolescents et les jeunes en particulier, est de disposer d'indicateurs permettant d'estimer l'ampleur de ce fléau et ses déterminants.

Par ailleurs, la lutte contre la toxicomanie ne peut se faire sans une stratégie de prévention multisectorielle nationale et internationale. Dans ce sens, des projets de coopération nationaux et internationaux ont été mis en place depuis plusieurs années dans plusieurs pays en particulier européens et méditerranéens. En Tunisie, la réelle orientation politique en faveur de la surveillance épidémiologique de la toxicomanie n'a vu le jour qu'à l'ère post-révolutionnaire. Ainsi, le Ministère de la Santé tunisien s'est engagé récemment pour créer un observatoire national des drogues et des toxicomanies et ce en coopération avec le Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe, groupe de coopération en matière de lutte contre l'abus et le trafic illicite de stupéfiants dans le cadre du réseau méditerranéen de coopération sur les drogues et les toxicomanies .

Il est ainsi envisagé de réaliser régulièrement des études épidémiologiques en milieu scolaire sur la toxicomanie appelées MedSPAD (Mediterranean School Survey Project on Alcohol and Other Drugs). Le principal objectif de ces études est de déterminer la prévalence de consommation des différentes drogues (alcool, tabac et autres drogues) chez les adolescents scolarisés âgés de 15 à 17 ans. De même, ces études permettent aussi d'étudier les éventuels facteurs associés à l'usage de drogues (niveau de connaissance et attitudes vis à vis de l'usage des drogues, contexte socioéconomique de la famille, profil scolaire, niveau de bien être-mental et social et comportements). Les enquêtes scolaires MedSPAD se basent sur la méthodologie européenne ESPAD qui sont réalisées de manière périodique dans les pays de l'Union Européenne et donc membres de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies. La méthodologie MedSPAD a été adaptée au contexte méditerranéen et utilisée dans certains pays méditerranéens, notamment au Maroc et au Liban.

La réalisation périodique des études MedSPAD en Tunisie, représentera une source d'informations indispensable pour la mise en place d'une stratégie de lutte adaptée au contexte tunisien et utile pour la stratégie de lutte internationale dans le cadre de la collaboration avec les pays européens et méditerranéens.

Dans le cadre de la préparation de la première enquête nationale MedSPAD, la Direction de la médecine scolaire et universitaire a réalisé une pré-enquête auprès d'un échantillon représentatif des première et deuxième années de lycée du gouvernorat de Tunis. Le réseau MedNET du Groupe Pompidou (Conseil de l'Europe) a assuré le financement de ce projet.

Nous présentons les résultats de cette pré-enquête dans ce rapport.





# METHODOLOGIE DE L'ETUDE

## *Type d'étude*

Il s'agit d'une étude transversale, réalisée au cours de la première semaine du mois d'avril 2013 dans le gouvernorat de Tunis.

## *Population cible et échantillonnage*

### **Population cible**

Elle correspond aux adolescents âgés de 15 à 17 ans. Dans le cadre de cette étude pilote, notre intérêt est porté sur les adolescents résidents dans le gouvernorat de Tunis.

L'effectif d'adolescents âgés de 15 à 17 ans dans le gouvernorat de Tunis en 2010 est estimé de 44 790 (environ 562 411 à l'échelle nationale ; effectifs estimés à partir des données du recensement général de la population et de l'habitat de 2004 et des estimations d'accroissement national<sup>1</sup> publiées annuellement (INS, 2006-2010).

La majorité des adolescents âgés de 15-17 ans sont scolarisés en première et deuxième années de lycée (> 70% des personnes de cette tranche d'âge).

### **Population source de l'échantillon**

Les adolescents scolarisés en première et deuxième années de lycée (classes d'âge prédominantes : 15-17 ans).

## *Taille de l'échantillon et méthode d'échantillonnage*

Il est recommandé de réaliser l'étude pilote auprès d'un échantillon d'au minimum 500 personnes de la population scolaire âgée de 15-17 ans.<sup>2</sup>

Mais, en tenant compte du contexte scolaire tunisien (les 15-17 ans se trouvant réparties sur plusieurs niveaux avec d'autres élèves plus ou moins jeunes) et du risque de refus/absence, nous avons sélectionné un échantillon de 825 élèves scolarisés en première et deuxième années secondaires dans les lycées des deux secteurs public et privé.

Ainsi, nous avons procédé à un échantillonnage aléatoire en grappes (classes), proportionnel stratifié selon le secteur (public / privé) et le niveau d'étude (première année / deuxième année). La base de sondage créée en se référant aux données du Ministère de l'éducation, était constituée de la liste des classes de l'année scolaire précédente en supposant que le nombre de classes par établissement est stable d'une année à l'autre.

En tenant compte de l'effectif moyen d'élèves par classe (25 dans le secteur public et 20 dans le secteur privé), le nombre total de classes à sélectionner dans les quatre strates était de 29 (voir tableau ci-après).

---

<sup>1</sup> Celles du gouvernorat de Tunis étant moins fiables.

<sup>2</sup> **RÉSEAU MÉDITERRANÉEN de coopération sur les drogues et les addictions (MedNET)**. Projet méditerranéen d'enquête en milieu scolaire sur l'alcool et les autres drogues (**MedSPAD**). Lignes directrices

<b>Nombre de classes à sélectionner</b>			
	<b>Niveau I</b>	<b>Niveau II</b>	<b>Total</b>
<b>Public</b>	13	11	24
<b>Privé</b>	2	3	5
<b>Total</b>	15	14	29

**Tableau 1 : Nombre de classes à sélectionner par niveau et par classe (Gouvernorat de Tunis, 2012)**

La base de sondage comprenait la liste des lycées du gouvernorat de Tunis (Tunis I et II) selon le secteur ainsi que la liste de toutes les classes pour chacun des niveaux considérés (première et deuxième années) au sein de ces établissements.

### ***Outil d'investigation***

Il s'agit du questionnaire auto-administré utilisé dans les enquêtes MedSPAD. Nous avons utilisé la version arabe du questionnaire utilisé dans l'étude marocaine de 2009. Plusieurs réunions ont eu lieu à la Direction de Médecine Scolaire et Universitaire faisant participer différents autres intervenants (Ministère de l'Enseignement, Direction des Soins de Santé de Base, Institut National de la Santé Publique). Ces derniers ont participé à la discussion, la vérification et la traduction et l'adaptation de cette version au contexte tunisien. Certaines questions ont été ajoutées par rapport à la version initiale (Maroc 2009). Dans une seconde étape, un pré-test réalisé au cours du dernier trimestre de 2012, auprès d'une classe d'élèves faisant partie de la population cible, a permis de faire des rectifications supplémentaires dans le questionnaire, d'estimer sa durée de passation et d'étudier la faisabilité de l'étude.

### ***Modalités pratiques de recueil des données***

Afin d'assurer un bon déroulement de l'étude sur le terrain, la Direction de Médecine Scolaire et Universitaire (DMSU) a responsabilisé le médecin chef de service de médecine scolaire et universitaire (Direction Régionale de Santé de Tunis) pour superviser la collecte des données de la pré-enquête. La DMSU a par ailleurs désigné les médecins les plus motivés pour assurer la collecte des données. Le personnel ayant assuré l'étude sur le terrain a bénéficié d'une formation organisée par la DMSU le 04 février 2013, au cours de laquelle, il y a eu une présentation des objectifs de l'étude, présentation et discussion du questionnaire MedSPAD et présentation des recommandations adressées aux enquêteurs. Par ailleurs, la DMSU a élaboré un guide d'enquêteur qui a été distribué aux enquêteurs le jour de la formation. Ce guide renfermait les différentes recommandations pour le bon déroulement de l'étude, l'obtention de données de bonne qualité et les considérations éthiques.

Afin d'éviter un biais de sélection des classes, lors de l'étude au sein de chaque lycée sélectionné, l'enquêteur a assuré un tirage au sort parmi la liste des classes pour chaque niveau d'étude.

## ***Gestion et analyse des données***

Nous avons utilisé le logiciel Epidata 3.0 pour la saisie des données et le logiciel StataSE version 11.2 pour la gestion et l'analyse des données.

Les résultats présentés dans ce rapport sont pondérés en prenant en considération le taux de réponses et les modalités d'échantillonnage en utilisant le préfixe svy dans Stata.

Les analyses ont concerné essentiellement la tranche d'âge 15-17 ans.

Afin d'estimer le niveau de surestimation dans les déclarations des lycéens en matière d'usage de drogues, nous avons ajouté une question piège concernant la connaissance d'une faux produit psycho-actif que nous avons appelé « Zarga ».

Ainsi, nous avons étudié les connaissances, les attitudes et les comportements des lycéens selon le sexe et selon la nature de la réponse à la question piège « avoir entendu parler d'un faux produit psychoactif « Zarga ».

Nous n'avons pas pu analyser les résultats selon le degré de sincérité en raison de l'erreur commise dans le questionnaire où le terme sincérité a été remplacé par le terme franchise dans la version arabe du questionnaire.

En matière de bien-être, nous avons créé un score reflétant le niveau de bien-être mental et social (score global) en réalisant une analyse en composantes principales regroupant les trois questions relatives au bien-être (Q 13 : se sentir heureux, vivant en solitude, compris par les autres). Ce score (variable continue) a été recodé en variable en terciles (1<sup>er</sup> tercile : niveau bas, 2<sup>ème</sup> tercile : moyen et 3<sup>ème</sup> tercile : élevé). Nous avons réalisé une validation interne (croisement avec les variables initiales Question 13) du score lequel est utilisé uniquement à but comparatif.



# RESULTATS

## Description de l'échantillon total

L'étude pilote a intéressé 29 classes comprenant 819 lycéens parmi lesquels 691 élèves ont répondu au questionnaire, soit un taux de réponse de 84%. Par ailleurs, nous avons dû exclure une enquête caractérisée par des déclarations douteuses (poly-toxicomanie excessive). Au total, les résultats de cette étude ont concerné 690 lycéens.

### Répartition selon l'âge et le sexe

La population féminine de l'étude était légèrement prédominante : 54,9% des enquêtés était des filles (figure 1).

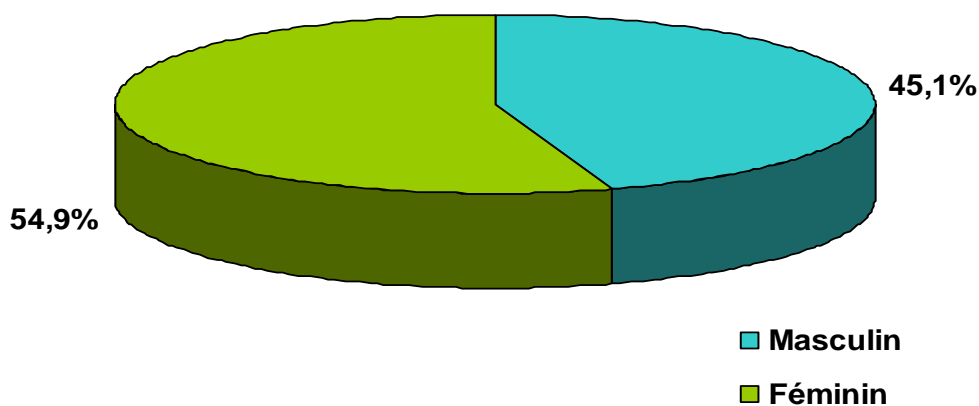


Figure 1 : Répartition de l'échantillon total selon le genre

L'âge moyen des enquêtés était de  $16,1 \pm 0,1$  ans avec des extrêmes allant de 14 à 20 ans. La majorité (85,7%) des lycéens enquêtés était âgée entre 15 et 17 ans (figure 2). La structure par âge ne variait pas significativement selon le genre ( $p=0,36$ ).

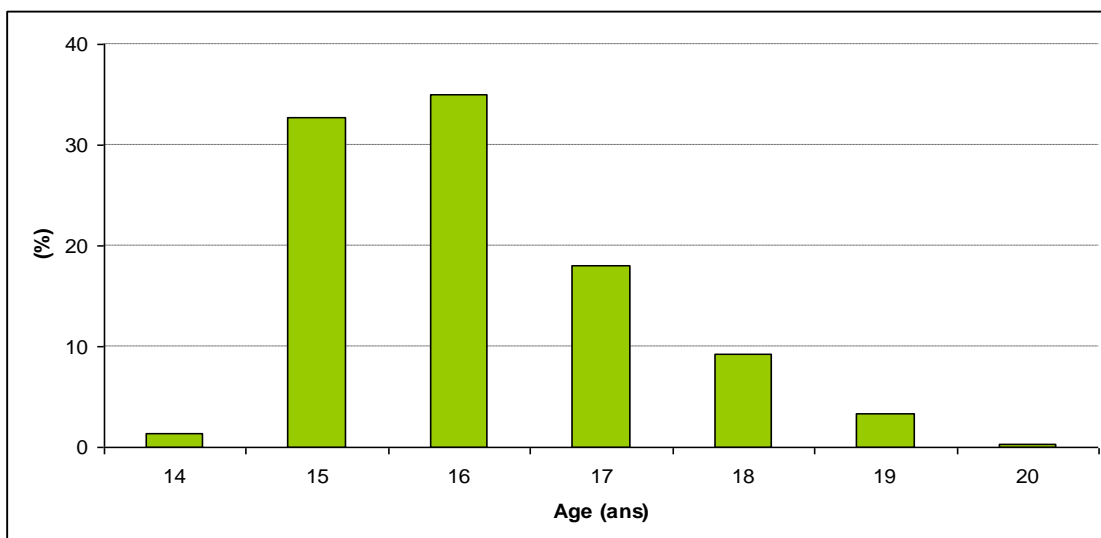


Figure 2 : Répartition de l'échantillon total selon l'âge

## Les résultats suivants sont relatifs à la population âgée de 15-17 ans

### Caractéristiques démographiques des 15-17 ans

Plus de la moitié des enquêtés âgés de 15 à 17 ans étaient des filles (53,4% vs 46,6%). L'âge moyen était de  $15,8 \pm 0,1$  chez les deux genres. La structure par âge des lycéens âgés de 15 à 17 ans ( $n=568$ ) ne différait pas significativement chez les garçons et les filles ( $p=0,52$ ).

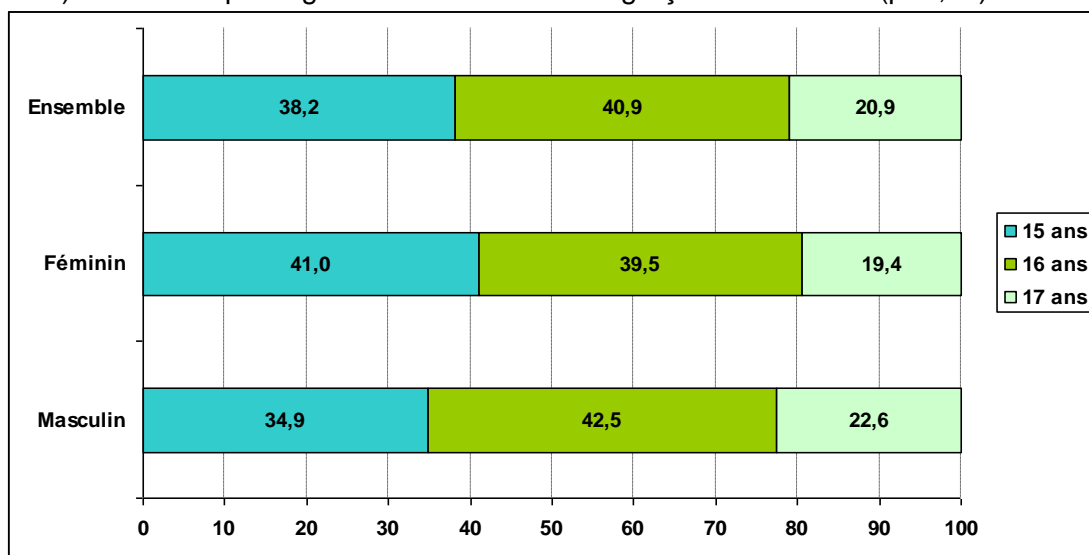


Figure 3 : Répartition des lycéens âgés de 15-17 ans selon l'âge et le genre

### Caractéristiques socioéconomiques des élèves

#### Profil scolaire des élèves Rendement scolaire

La figure 4 montre la répartition des lycéens selon leur moyenne scolaire lors du dernier trimestre. Près de la moitié (52%) des enquêtés avaient une moyenne entre 10 et 12 sur 20 et plus du tiers (37%) ont déclaré avoir une moyenne supérieure à 12. Le rendement scolaire était meilleur chez les filles que chez les garçons ( $p=0,0034$ ).

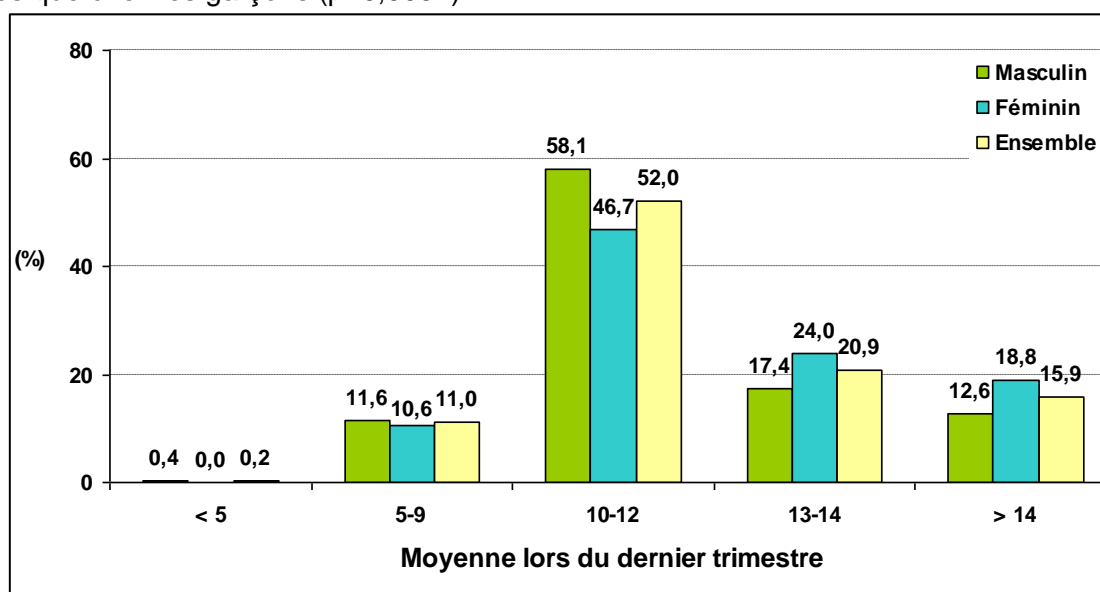


Figure 4 : Répartition des lycéens (15-17 ans) selon leurs résultats scolaires et le genre

Par ailleurs, la proportion des lycéens ayant une moyenne inférieure ou égale à 12/20 était significativement plus importante chez ceux ayant répondu positivement à la question piège (73% vs. 59%,  $p=0,017$ ).

### Absentéisme scolaire

L'absentéisme était fréquent chez les lycéens. Plus que la moitié des enquêtés (56,5%) se sont absentés au moins un jour au cours du mois précédant l'enquête. (figure 5).

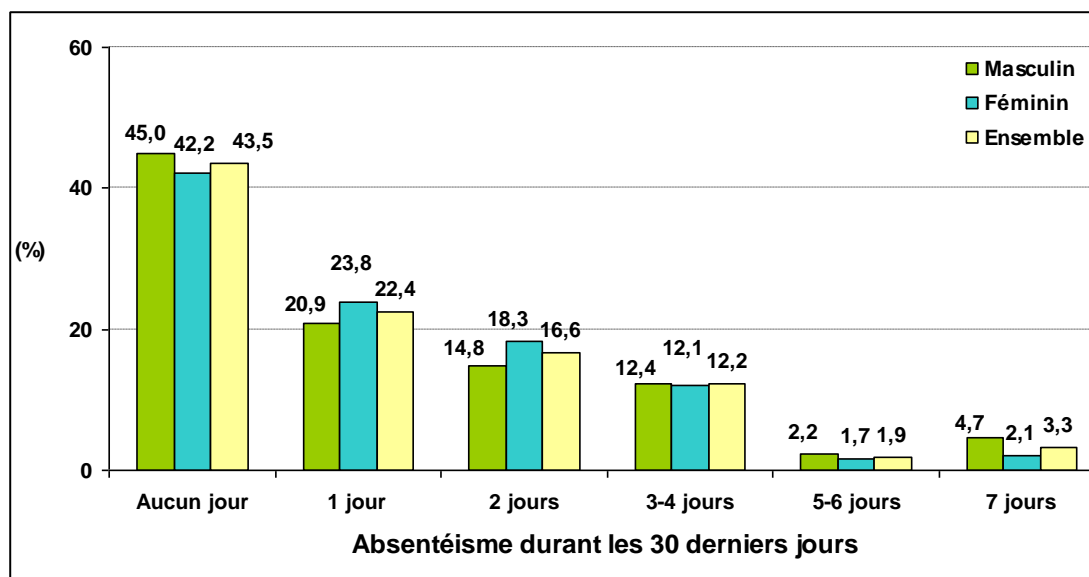


Figure 5 : Répartition des lycéens (15-17 ans) selon le degré d'absentéisme et le genre

La principale raison d'absentéisme était médicale (61,6% chez les garçons vs 80% chez les filles). Les fugues venaient au deuxième rang avec une fréquence nettement plus élevée chez les garçons (23,7% vs 7,6% chez les filles). L'existence de problèmes avec le staff scolaire a été rapportée par 3,6% des garçons et 1,2% des filles (figure 6).

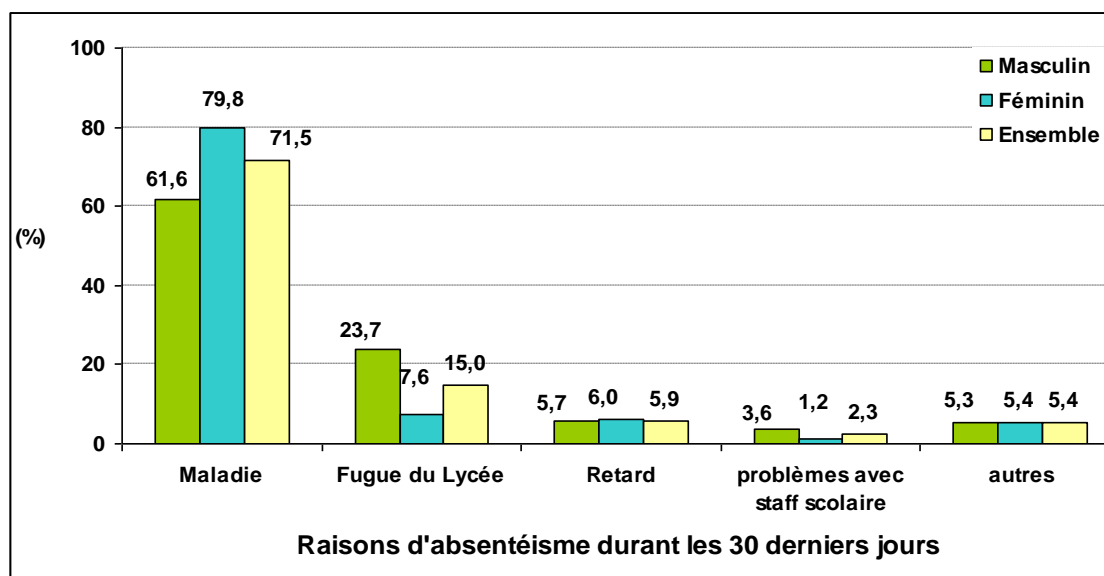


Figure 6 : Répartition des lycéens (15-17 ans) selon les raisons d'absentéisme et le genre

## Niveau d'instruction des parents

La majorité des élèves avait des parents dont l'instruction (père et / ou mère) était de niveau secondaire (32,9% et 28,6% respectivement) ou universitaire (36,2% et 31,4%) (Figure 7).

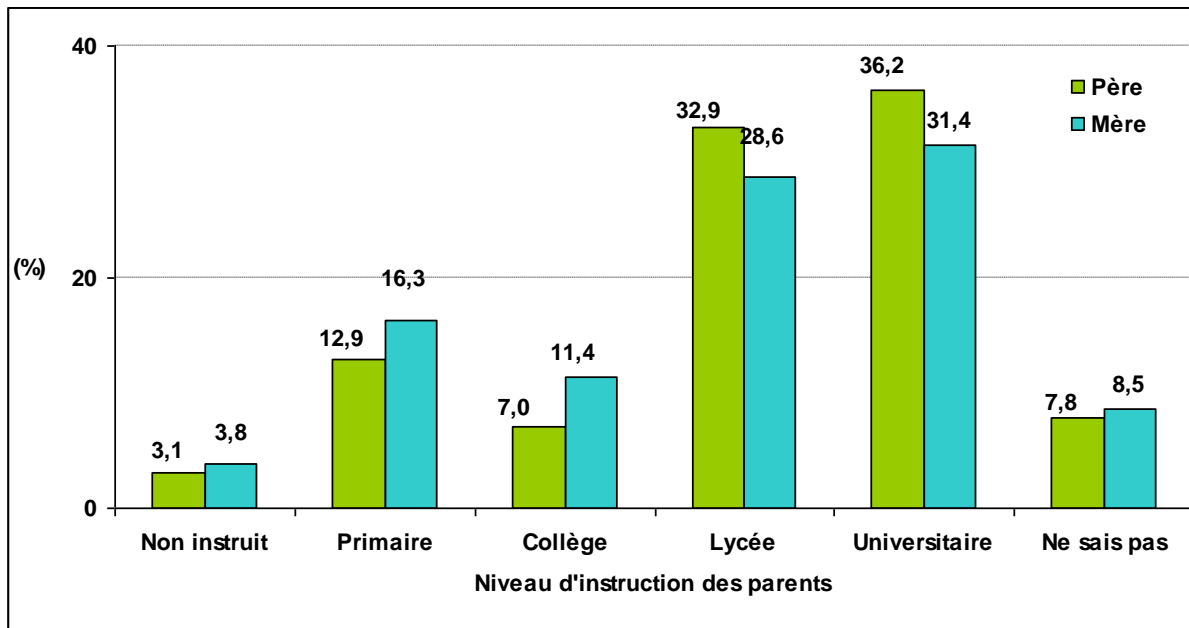


Figure 7 : Répartition des lycéens (15-17 ans) selon le niveau d'instruction des parents

## Niveau économique de la famille

Trois quarts des élèves estimaient que le niveau économique de leur famille était semblable à celui des familles tunisiennes en général. Moins de 4% considéraient que leur niveau économique était inférieur au niveau commun (figure 8).

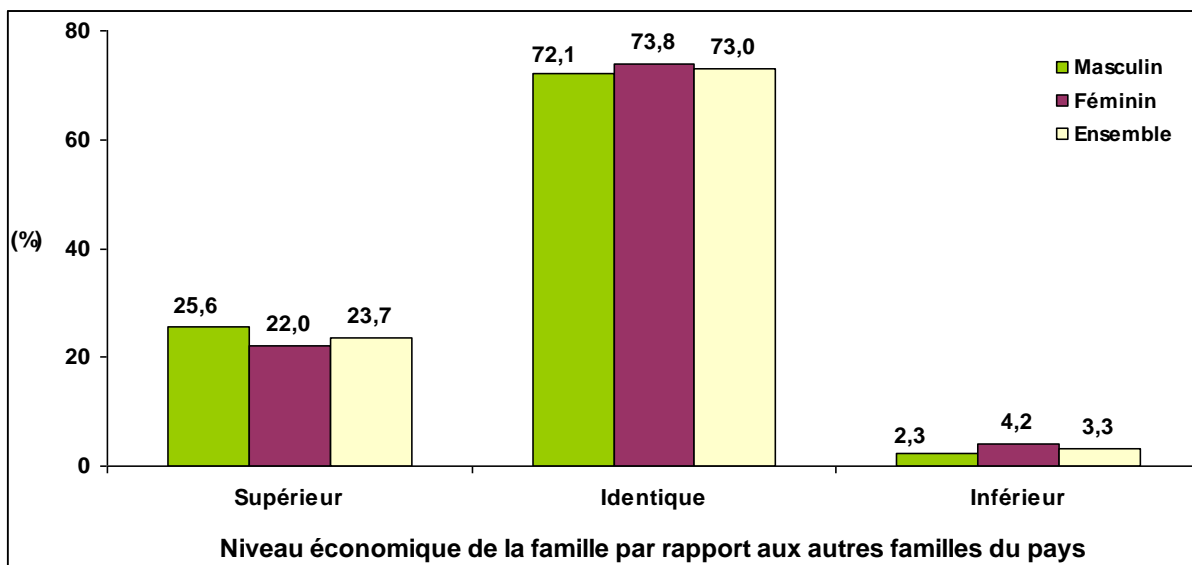


Figure 8 : Répartition des lycéens (15-17 ans) selon le niveau économique de leur famille selon le genre



## Structure de la famille

La proportion des lycéens âgés de 15 à 17 ans, vivant au sein d'une famille biparentale étaient de 87%. Ceux ne vivant pas avec leur père et / ou leur mère ne représentaient que 3,7% (figure 9).

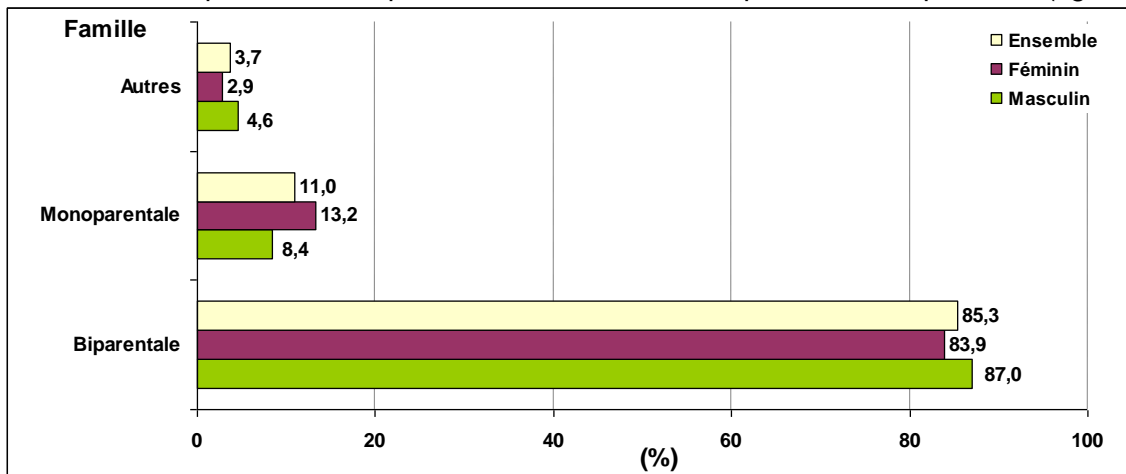


Figure 9 : Répartition des lycéens (15-17 ans) selon la structure de leur famille

## Bien-être mental et social

### Fréquence de satisfaction des relations avec l'entourage (bien-être social)

A l'exception de la relation avec l'établissement scolaire, le niveau de satisfaction vis-à-vis de la relation avec l'entourage était globalement bon pour la majorité des lycéens âgés de 15 à 17 ans ; la fréquence de satisfaction (très satisfait ou satisfait vs. autres) variait de 93% pour la relation avec la mère à 83% pour celle avec les amis avec une légère différence en faveur des garçons (figure 10). En revanche, 49% des garçons seulement vs. 70% des filles étaient satisfaits de leur relation avec l'établissement scolaire. La fréquence de satisfaction était significativement différente selon le genre concernant l'établissement scolaire ( $p=0,0024$ ) et l'ambiance familiale ( $p=0,048$ ).

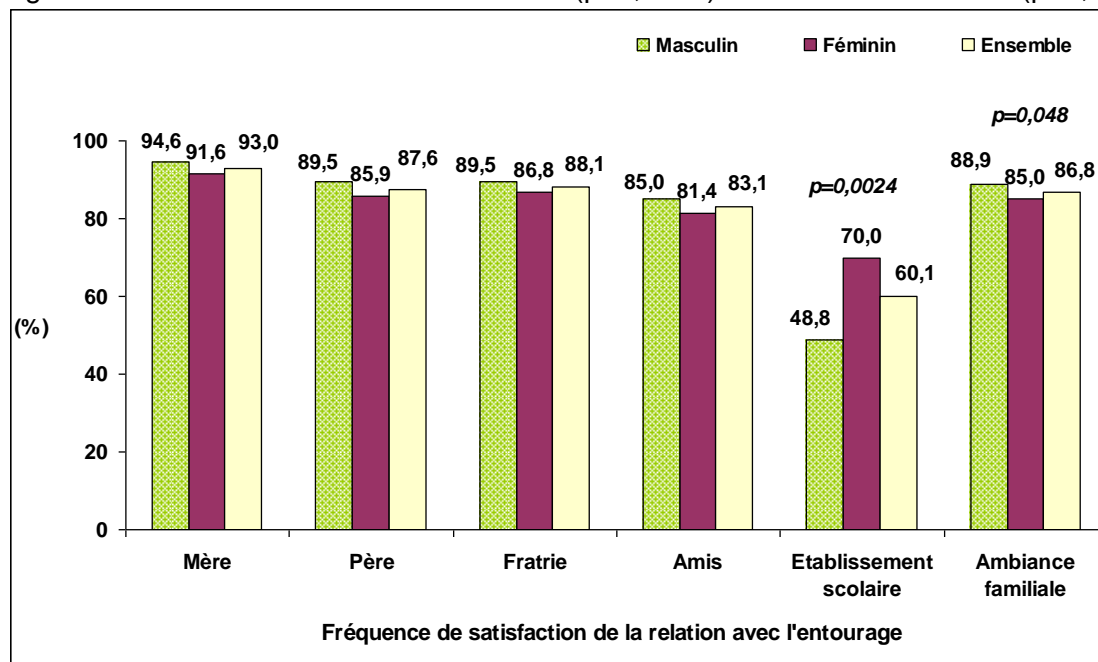


Figure 10 : Fréquence de satisfaction des lycéens (15-17 ans) de leurs relations avec leur entourage (très satisfait ou satisfait vs. autres)

## Niveau de bien-être mental et social

Près du tiers des adolescents (30,8%) se sentaient toujours heureux. Par contre, un adolescent sur dix a déclaré se sentir rarement ou jamais heureux. Nous n'avons pas trouvé de différence statistiquement significative selon le genre (figure 11).

Un tiers des adolescents avaient le sentiment de vivre isolé. Ce sentiment était plus fréquent chez les filles que chez les garçons ( $p=0,0006$ ).

Le sentiment d'être rarement ou jamais compris par les autres a été exprimé par 16,1% et 12,8% des lycéens respectivement. Ces fréquences étaient deux fois plus importantes chez les filles que chez les garçons (rarement compris : 20,9% vs. 10,7%, jamais compris : 16,2% vs. 8,9% ;  $p=0,0001$ ).

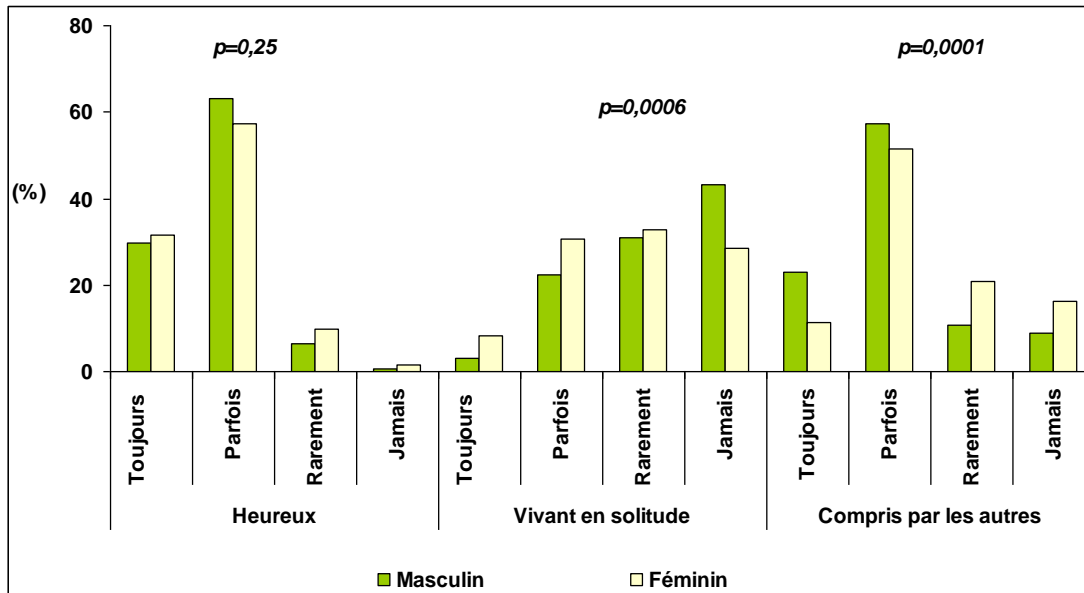


Figure 11 : Répartition des lycéens (15-17 ans) selon le niveau de composantes de bien-être mental et social

La répartition des lycéens âgés de 15 à 17 ans, selon le niveau de bien-être mental et social était différente selon le genre, en faveur des garçons. Cependant, la différence n'était pas significative ( $p=0,089$ ) (figure 12).

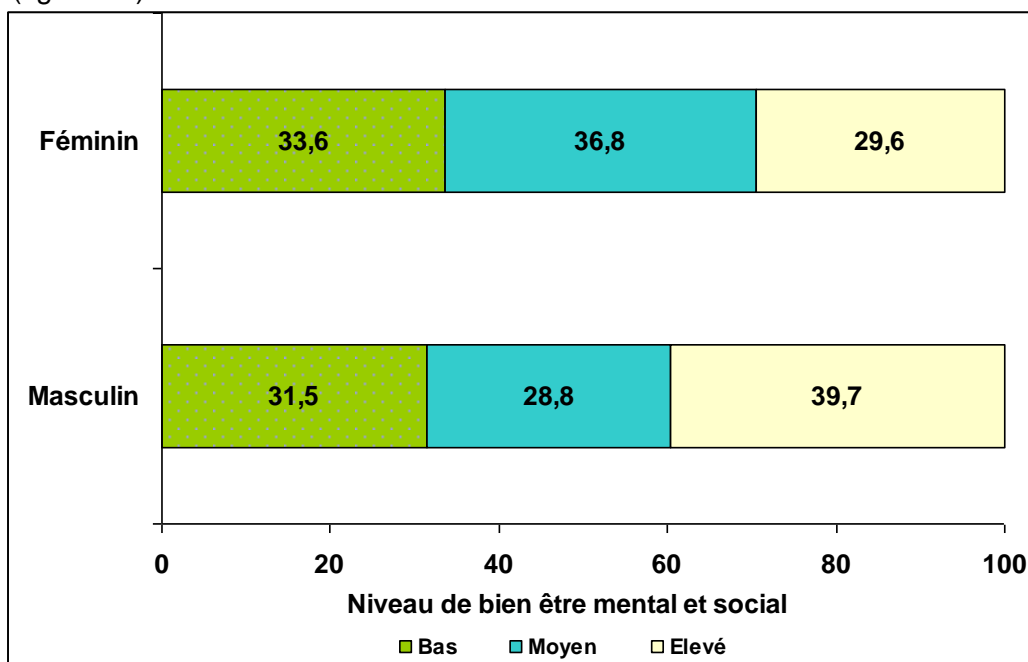


Figure 12 : Répartition des lycéens (15-17 ans) selon le niveau de bien-être mental et social (score global) et le genre

# Connaissance des substances psychoactives

## Fréquence de connaissance des substances psychoactives

La majorité des lycéens âgés de 15 à 17 ans connaissait le cannabis (88,4%), les médicaments psychotropes (79,9%) et la cocaïne (76,5%). Par contre, un élève sur cinq seulement a déclaré connaître l'ecstasy ; la fréquence de connaissance de l'ecstasy était trois fois plus importante chez les garçons que chez les filles (30,1% vs. 10,4%,  $p=0,0085$ ).

La fréquence de réponse positive à la question piège était considérable : un adolescent sur quatre (25,8%) a déclaré avoir entendu parler du faux produit « Zarga » (figure 13). La fréquence des réponses positives était deux fois plus élevée chez les garçons que chez les filles (35,5% vs. 17,2% chez les filles,  $p=0,0007$ ).

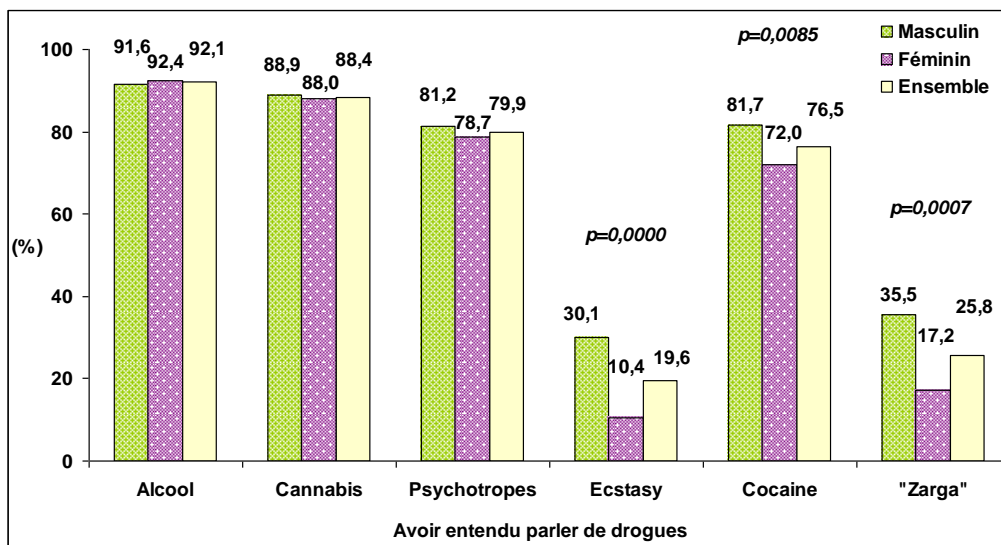


Figure 13 : Fréquence de connaissance des substances psychoactives par les lycéens (15-17 ans) selon le sexe

La fréquence de connaissance des différents produits psychoactifs était significativement plus élevée chez les lycéens ayant répondu positivement à la question piège (figure 14).

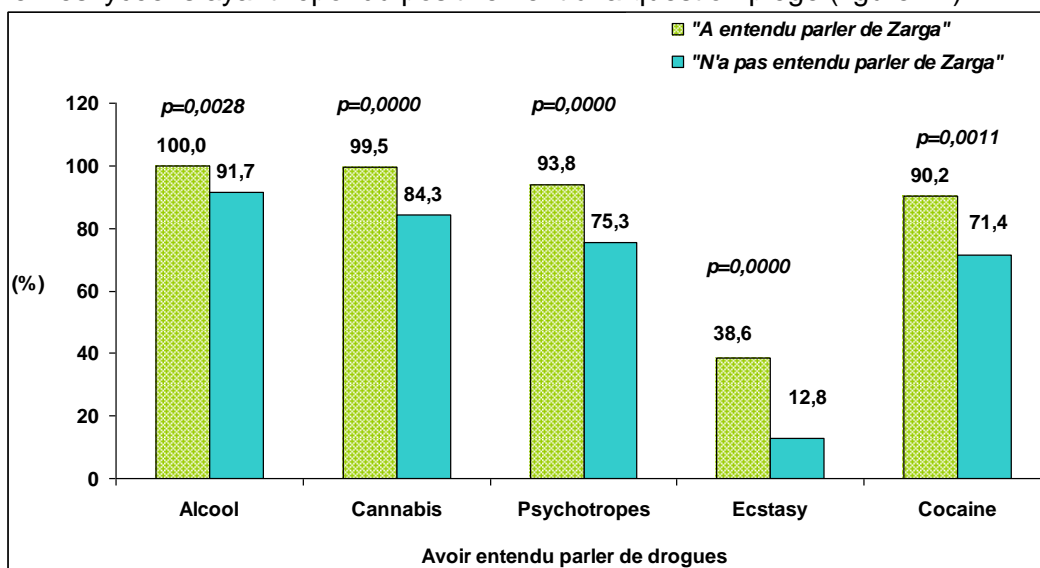
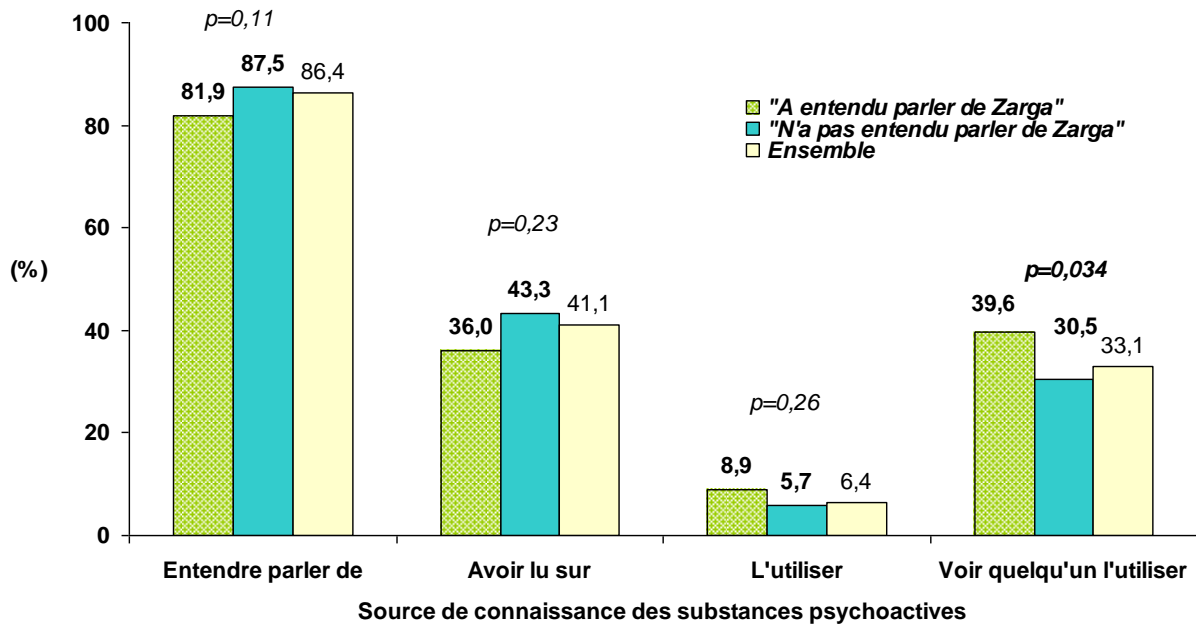


Figure 14 : Fréquence de connaissance des substances psychoactives par les lycéens (15-17 ans) selon la connaissance du faux produit « Zarga »

## Source de connaissance

La majorité des lycéens âgés de 15 à 17 ans (86,4%) connaissait les substances psychoactives car ils ont entendu parler de ces substances. La lecture était une source d'information selon 41,1% et l'utilisation personnelle selon 6,4% des interrogés. Un tiers des lycéens ont déclaré avoir vu quelqu'un utiliser une substance psychoactive (figure 15).



**Figure 15 : Source de connaissance des substances psychoactives par les lycéens (15-17 ans) selon la connaissance du faux produit « Zarga »**

## Usage de produits psychoactifs

### Dans l'entourage

La majorité des lycéens (83,8%) a rapporté la notion de tabagisme au sein de leur famille ou parmi leurs amis. Cette prévalence était de 46,3% pour l'alcool, de 19% pour le cannabis (zatla), de 8,8% pour les psychotropes et de 3,7% pour l'ecstasy.

La fréquence de consommation de produits psychoactifs au sein de l'entourage des lycéens était plus importante chez ceux ayant déclaré connaître le faux produit « Zarga » (figure 16). Cependant, la différence n'était significative que pour la consommation de Zatla (cannabis) (28,1% vs 15,7%,  $p=0,0002$ ).

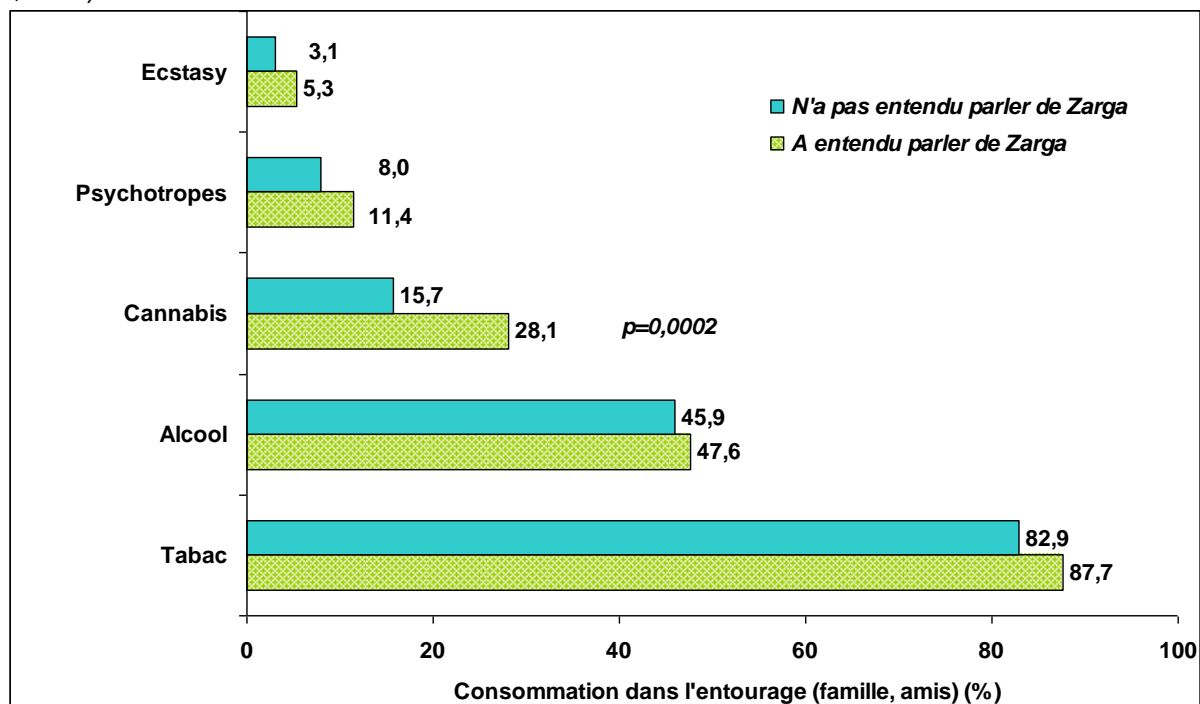
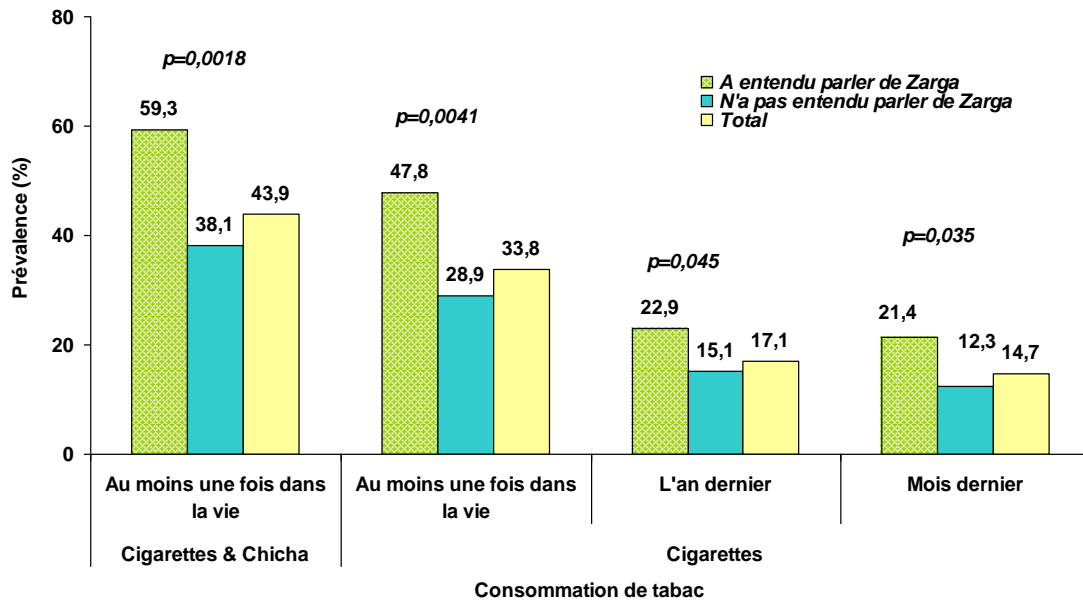


Figure 16 : Consommation de substances psychoactives dans l'entourage des lycéens selon leur connaissance du faux produit « Zarga »

### Parmi les lycéens

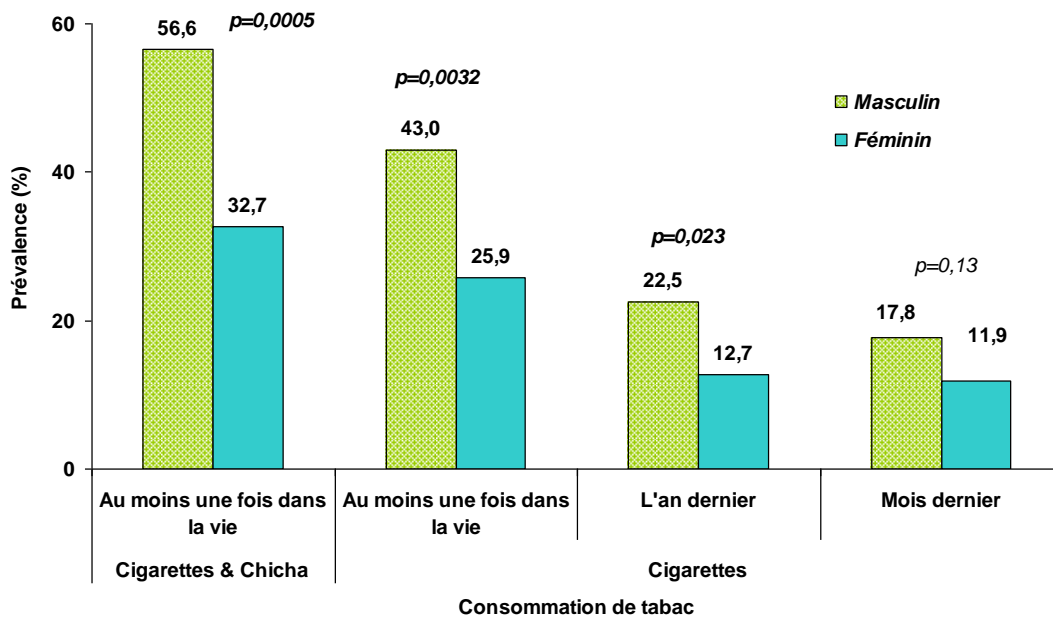
#### Prévalence du tabagisme

La prévalence du tabagisme (consommation de cigarettes ou de narguilé (chicha) au moins une fois dans la vie) chez les lycéens âgés de 15 à 17 ans était de 43,9% (cigarettes : 33,8%). Elle variait significativement selon la nature de la réponse à la question piège ; elle était de 59,3% chez les élèves ayant déclaré avoir entendu parler de Zarga contre 38,1% chez les autres ( $p=0,0018$ ) et de 47,8% vs. 28,9% pour les cigarettes ( $p=0,0041$ ). La prévalence de consommation de cigarettes (au moins une fois au cours de la vie) était deux fois plus importante que celle de la consommation récente (au cours de l'année ou du mois précédant l'étude).



**Figure 17 : Prévalence du tabagisme chez les lycéens selon leur connaissance du faux produit « Zarga »**

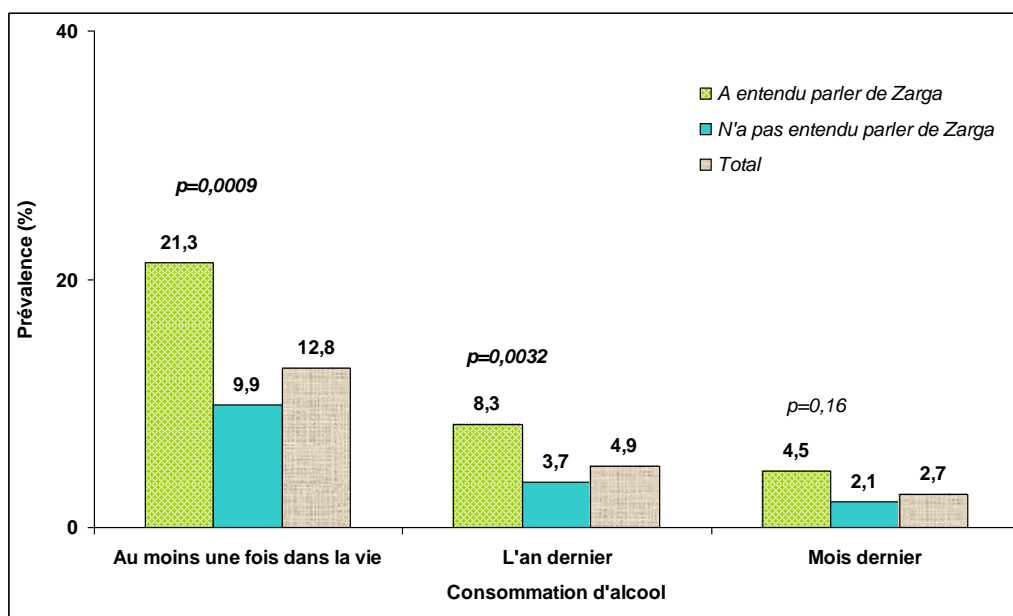
Les habitudes tabagiques étaient significativement plus fréquentes parmi les garçons relativement aux filles (figure 18). La prévalence du tabagisme était de 56,6% chez les garçons contre 32,7% chez les filles ( $p=0,0005$ ). Les prévalences de consommation de cigarettes (au moins une fois dans la vie, année dernière et mois dernier) étaient plus élevées chez les garçons ; la différence était significative pour les deux premières prévalences (au moins une fois dans la vie :  $p=0,0032$ , année dernière :  $p=0,023$ ).



**Figure 18 : Prévalence du tabagisme chez les lycéens (15-17 ans) selon le genre**

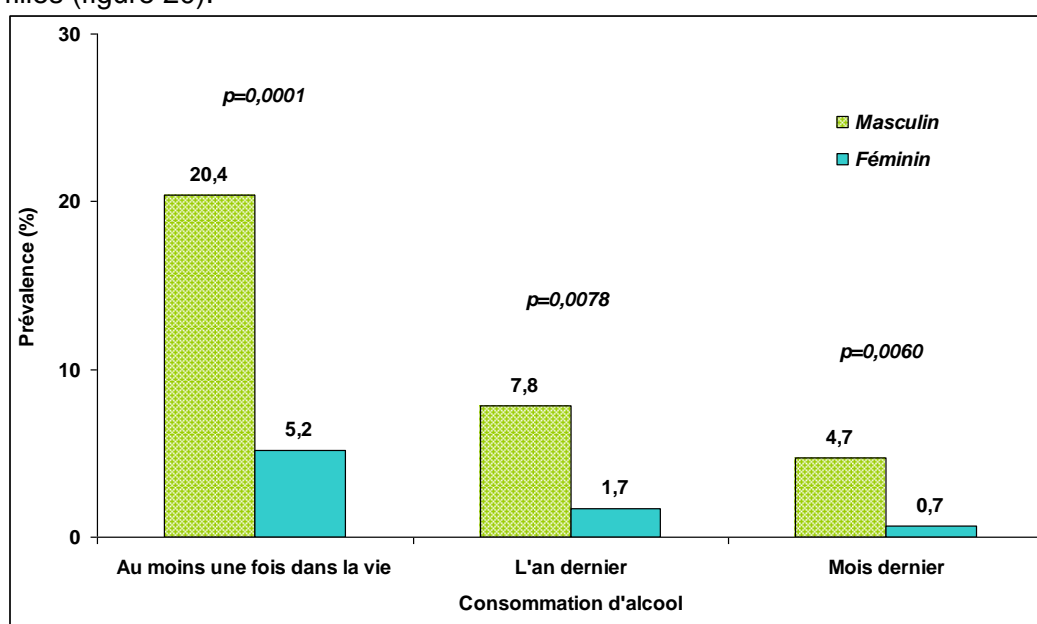
## Prévalence de la consommation d'alcool

Les lycéens ayant déclaré avoir consommé de l'alcool au moins une fois dans leur vie représentaient 12,8%. La prévalence n'était que de 4,9% pour ceux ayant consommé durant l'année précédant l'étude et de 2,7% pour la consommation durant les trente derniers jours. A l'exception de la consommation au cours du mois précédant l'étude, ces prévalences étaient significativement plus élevées chez les lycéens ayant déclaré connaître le faux produit Zarga (figure 19).



**Figure 19 : Prévalence de la consommation d'alcool chez les lycéens (15-17 ans) selon leur connaissance du faux produit « Zarga »**

De même, la prévalence de consommation d'alcool était significativement plus élevée chez les garçons que chez les filles : un garçon sur cinq contre une fille sur 20 ont déclaré avoir consommé de l'alcool au moins une fois dans leur vie ( $p=0.0001$ ). La consommation durant l'an dernier et du mois dernier étaient respectivement de 7,8% et de 4,7% chez les garçons contre 1,7% et 0,7% chez les filles (figure 20).

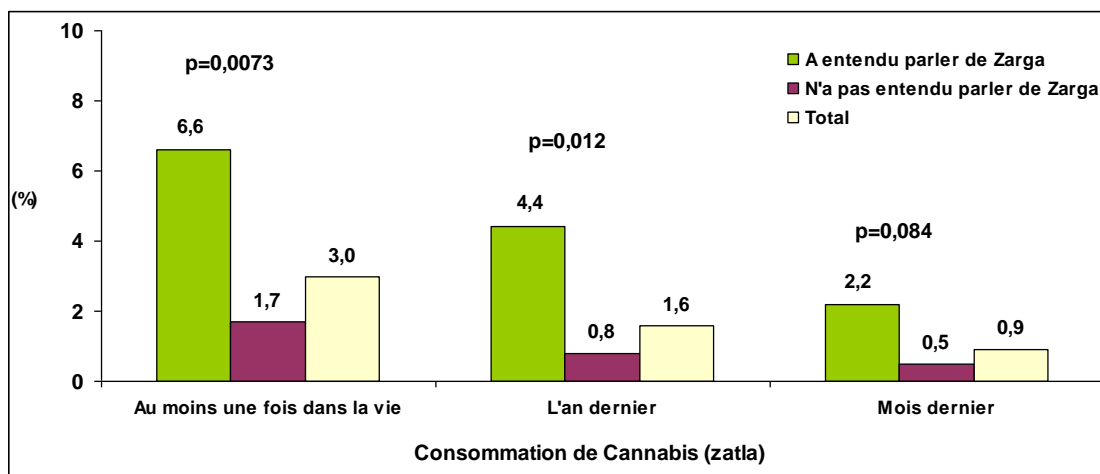


**Figure 20 : Prévalence de la consommation d'alcool chez les lycéens (15-17 ans) selon le genre**

## Prévalence d'usage de cannabis (zatla)

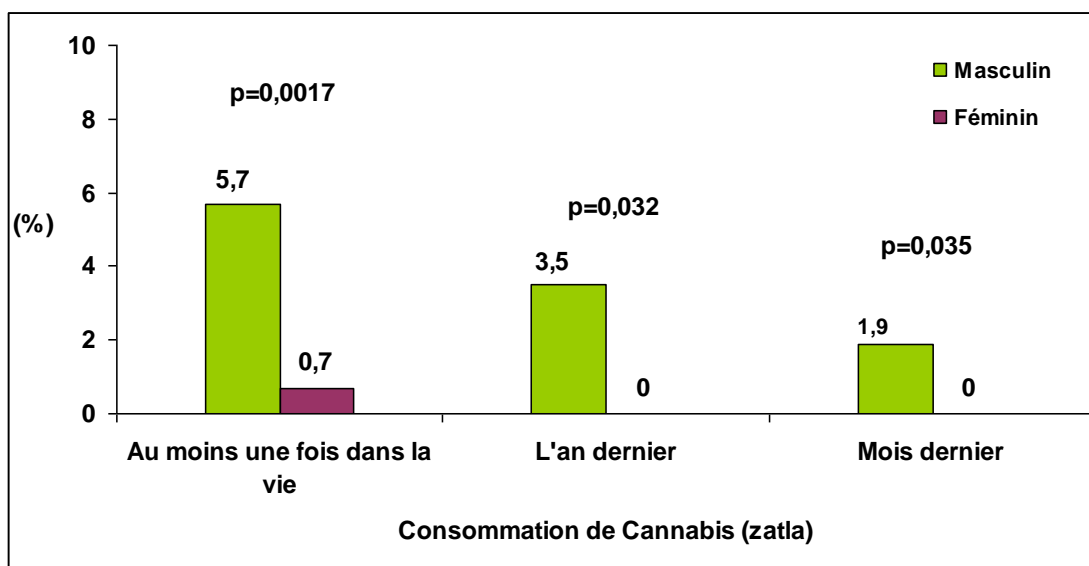
Les lycéens ayant consommé du cannabis au moins une fois dans leur vie représentaient 3% de la totalité des interrogés. La prévalence de consommation de cannabis était encore plus faible lorsqu'il s'agissait d'usage récent : la prévalence de consommation durant l'année précédant l'étude était de 1,6% et celle durant le mois dernier était de 0,9%.

Comme pour l'alcool, la consommation de cannabis était plus élevée chez les lycéens ayant répondu positivement à la question piège. La différence était significative pour la consommation au moins une fois dans la vie et celle durant la dernière année (figure 21).



**Figure 21 : Prévalence de la consommation de cannabis (zatla) chez les lycéens (15-17 ans) selon leur connaissance du faux produit « Zarga »**

Contrairement aux garçons, la consommation de cannabis chez les filles était quasi-nulle. Près de 6% des garçons versus 0,7% des filles ont déclaré avoir consommé du cannabis au moins une fois dans leur vie ( $p=0,0017$ ). Aucune fille n'a déclaré avoir consommé cette substance au cours de l'année précédant l'étude, alors que parmi les garçons 3,5% et 1,9% ont consommé du cannabis durant l'année et le mois derniers respectivement (figure 22).

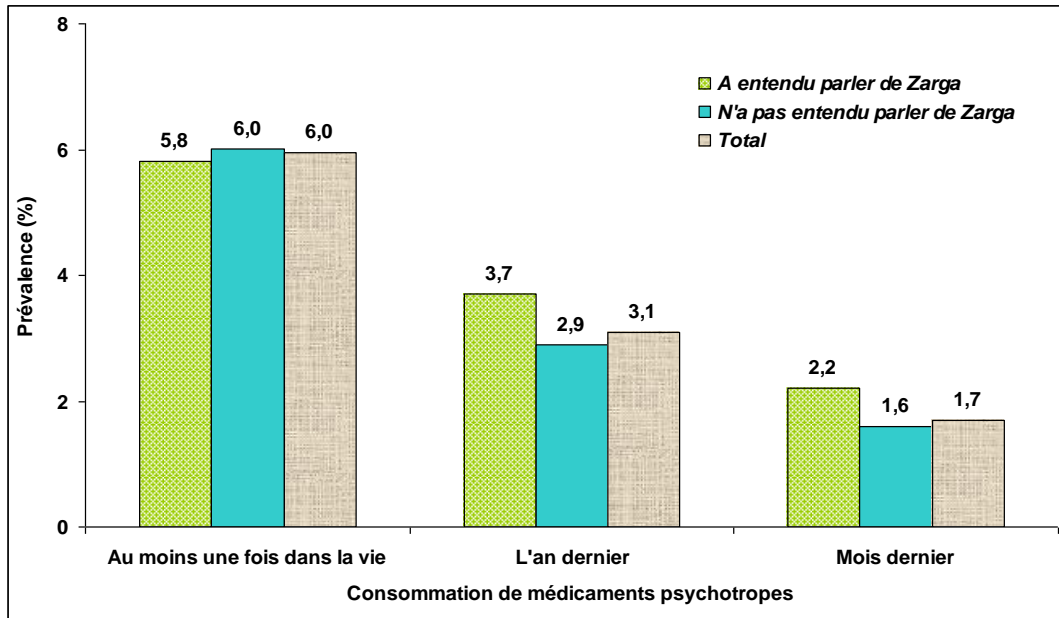


**Figure 22 : Prévalence de la consommation de cannabis (zatla) chez les lycéens (15-17 ans) selon le genre**



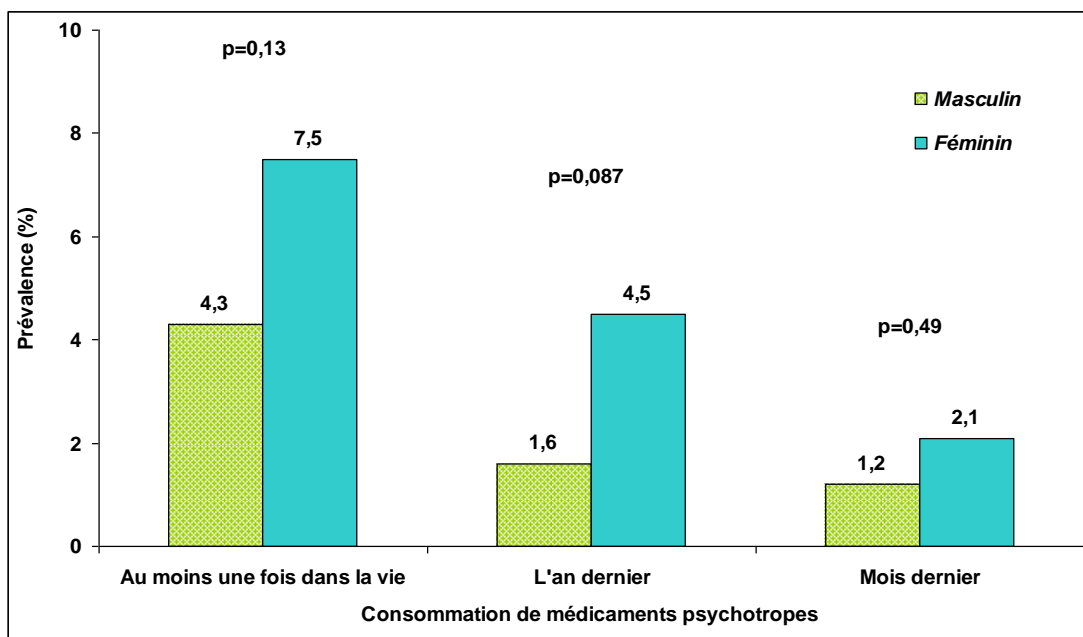
## Prévalence de consommation de médicaments psychotropes

La prévalence de consommation de psychotropes non prescrits par un médecin ayant pour but de se droguer était de 6% (figure 23). Cette prévalence est réduite de moitié lorsqu'on s'intéresse à l'année précédant l'étude (3,1%) et réduite au quart concernant le mois dernier (1,6%). Nous n'avons pas trouvé de différence significative selon la connaissance du faux produit « Zarga ».



**Figure 23 : Prévalence de la consommation de psychotropes chez les lycéens (15-17 ans) selon leur connaissance du faux produit « Zarga »**

Contrairement aux autres drogues, la consommation de psychotropes était plus fréquente chez les filles : la prévalence de consommation de psychotropes au moins une fois dans la vie était de 7,5% chez les filles contre 4,3% chez les garçons (figure 24). De même, la fréquence de consommation récente était plus élevée chez les filles ; cependant la différence n'était pas significative.



**Figure 24 : Prévalence de la consommation de psychotropes chez les lycéens (15-17 ans) selon le genre**

## Prévalence de consommation de cocaïne

La prévalence de consommation de cocaïne, au moins une fois dans la vie, par les lycéens âgés de 15 à 17 ans était faible (0,8%) et ne variait pas significativement selon leur réponse à la question piège : 1,5% chez ceux ayant déclaré avoir entendu parler de Zarga vs. 0,5% chez les autres ( $p=0,33$ ). De même, cette prévalence ne variait pas significativement selon le genre : 1,2% chez les garçons vs 0,4% chez les filles ( $p=0,26$ ).

## Prévalence de consommation d'ecstasy

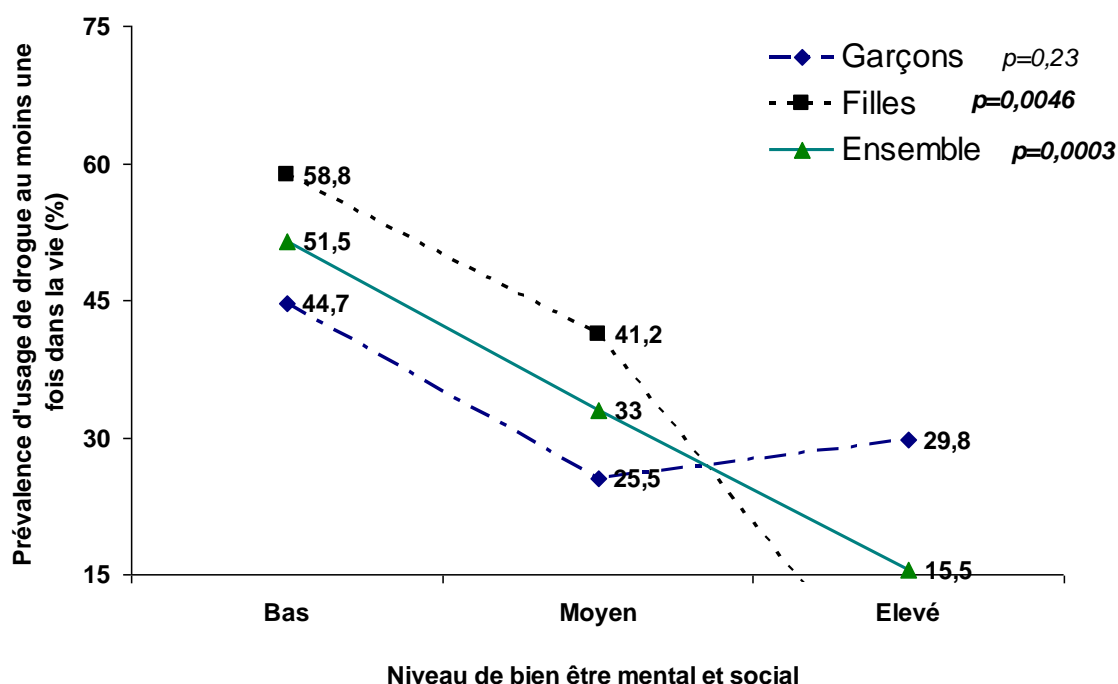
Indépendamment de la réponse à la question piège, 0,8% des lycéens âgés de 15-17 ans ont déclaré avoir consommé de l'ecstasy au moins une fois dans leur vie.

## Consommation d'une ou de plusieurs drogues au cours de la vie

### Drogues en dehors du tabac et de l'alcool

Près d'un lycéen âgé de 15-17 ans sur dix (11,6%) a déclaré avoir consommé une ou plusieurs substances psychoactives (autres que tabac et alcool) au cours de sa vie. Cette prévalence était comparable chez les garçons et chez les filles (11,7% vs. 9,9% ;  $p=0,60$ ). De même, la différence de prévalence selon la connaissance du faux produit Zarga n'était pas significative (15,5% vs 8,7%,  $p=0,064$ ).

Par contre, nous avons trouvé une relation linéaire négative entre la prévalence de consommation de drogues et le niveau de bien être mental et social chez les filles (figure 26)

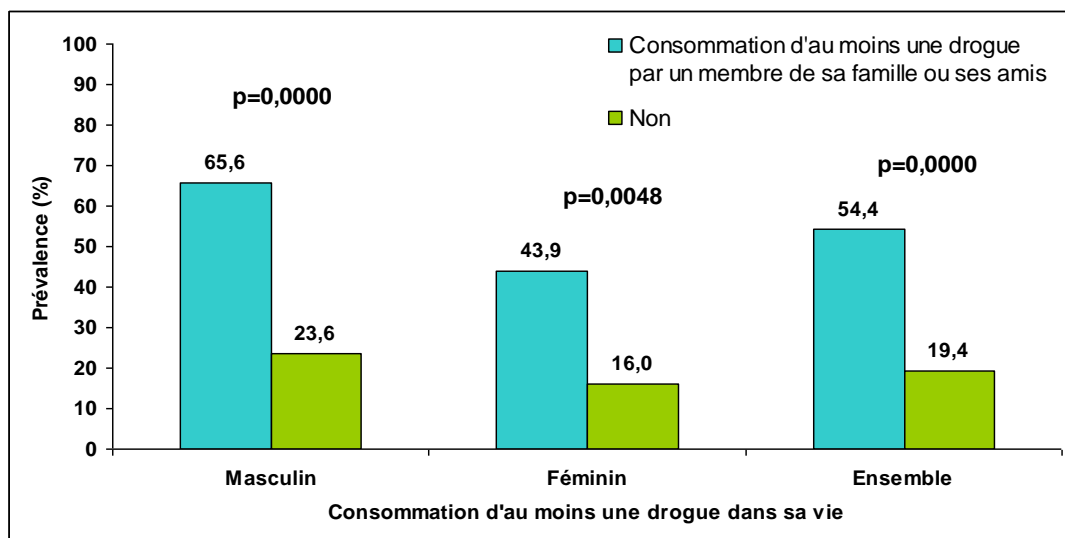


**Figure 25 : Prévalence de la consommation de drogue (en dehors du tabac et de l'alcool) chez les lycéens (15-17 ans) selon leur niveau de bien-être mental et social et selon le genre**

## Drogues incluant tabac et alcool

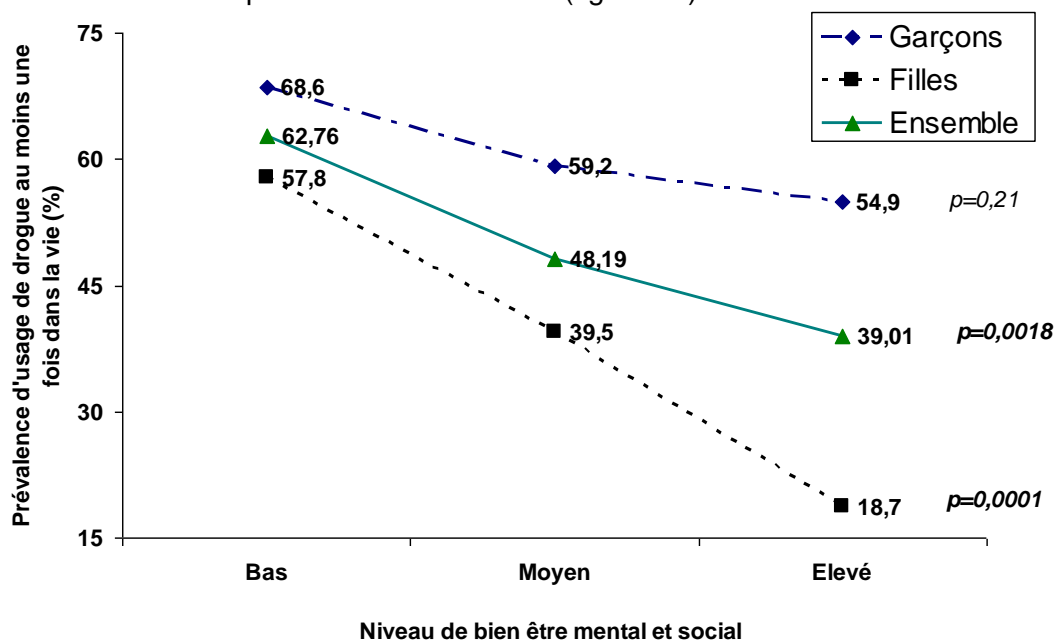
La moitié des lycéens âgés de 15 à 17 ans ont déclaré avoir consommé au moins une substance psychoactive (y compris tabac et alcool) au cours de leur vie. La prévalence de cette consommation était significativement plus importante chez ceux ayant répondu positivement à la question piège (63,8% vs 44,9%,  $p=0,0031$ ). La consommation de drogues était plus élevée chez les garçons que chez les filles (61,1% vs 40,9%,  $p=0,0018$ ).

Par ailleurs, cette consommation était significativement plus élevée chez les lycéens ayant déclaré que certains de leurs amis ou un membre de leur famille consommaient au moins une drogue licite ou illicite (54,4% vs 19,4%,  $p=0,0000$ ). L'association était observée aussi bien chez les filles que chez les garçons comme le montre la figure ci-après.



**Figure 26 : Prévalence de la consommation de drogue chez les lycéens (15-17 ans) selon l'usage de drogue dans l'entourage et selon le genre**

La prévalence de consommation de drogue augmentait avec la baisse du niveau de bien-être mental et social en particulier chez les filles (figure 27).



**Figure 27 : Prévalence de la consommation de drogue chez les lycéens (15-17 ans) selon leur niveau de bien-être mental et social et selon le genre**

## Accessibilité aux substances psychoactives

Trois quarts des garçons et des filles, âgés de 15-17 ans, considéraient que l'accessibilité à la drogue était très facile (25,9%) ou facile (47,3%). Cette perception était plus fréquente chez les consommateurs de drogues et chez les répondants positivement à la question piège (tableau 2).

**Tableau 2 : Perception de l'accessibilité à la drogue par les lycéens (15-17 ans)**

	Très facile	Facile	Difficile	Très difficile	p
<b>Genre</b>					0,14
<b>Masculin</b>	30,2	43,2	16,4	10,2	
<b>Féminin</b>	22,2	51,0	15,4	11,5	
<b>Avoir entendu parler de «Zarga»</b>					0,0068
<b>Oui</b>	36,3	46,2	12,5	5,1	
<b>Non</b>	21,6	48,4	17,3	12,7	
<b>Avoir consommé au moins une drogue au cours de la vie</b>					0,0011
<b>Oui</b>	33,8	46,1	12,4	7,6	
<b>Non</b>	17,7	49,0	19,3	14,0	
<b>Ensemble</b>	25,9	47,3	15,8	10,9	

# Procuration des drogues

## Lieu de procuration des drogues

Par ordre décroissant, les lieux d'acquisition des drogues indiqués étaient les cafés et salles de jeu à proximité de l'établissement scolaire (57,9%) suivis des alentours de l'établissement scolaire (50,9%) puis un endroit éloigné de l'établissement scolaire (46,3%) et enfin à l'intérieur l'établissement scolaire (30,1%).

Les déclarations des lycéens variaient significativement selon le genre :

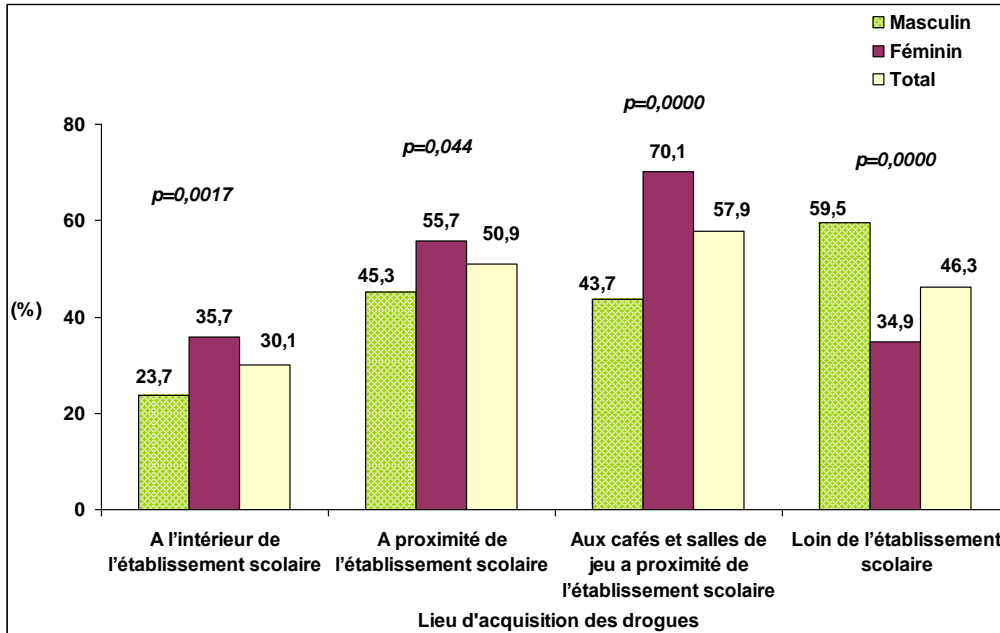


Figure 28 : Lieu d'acquisition des drogues selon les lycéens (15-17 ans)

## Fournisseurs des drogues

Les élèves étaient considérés comme des fournisseurs de drogues selon 52,5% des lycéens âgés de 15 à 17 ans ; cette proportion était significativement plus importante chez les filles (62,1% vs 41,2%,  $p=0,0000$ ). Les fournisseurs de drogues étaient des employés dans le lycée selon 7,6% des élèves. La drogue est fournie par d'autres personnes selon 67,1% des enquêtés (figure 29).

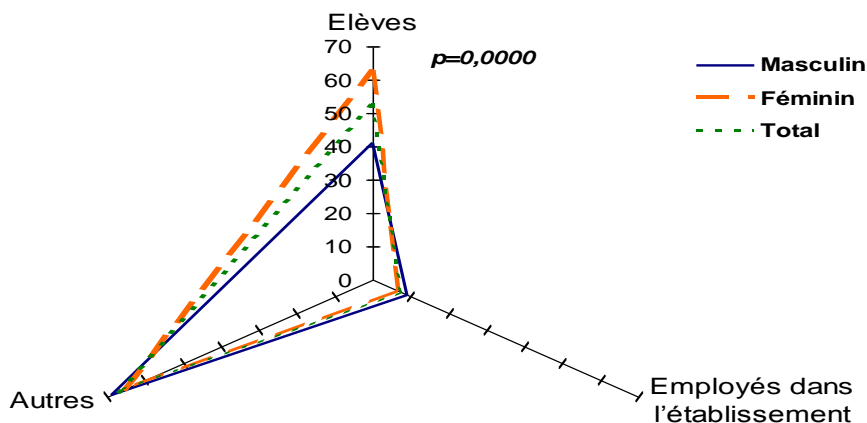


Figure 29 : Fournisseurs des drogues selon les lycéens (15-17 ans) et selon le genre

## Attitudes des lycéens à l'égard de la consommation des drogues

La majorité des enquêtés était d'accord pour la consommation de drogues (tabac, alcool, cannabis, psychotropes, cocaïne et ecstasy) indépendamment de sa régularité. Les prévalences variaient selon le type de drogue de 75% à 81% pour la consommation régulière et de 63% à 88% pour celle irrégulière (figure 30).

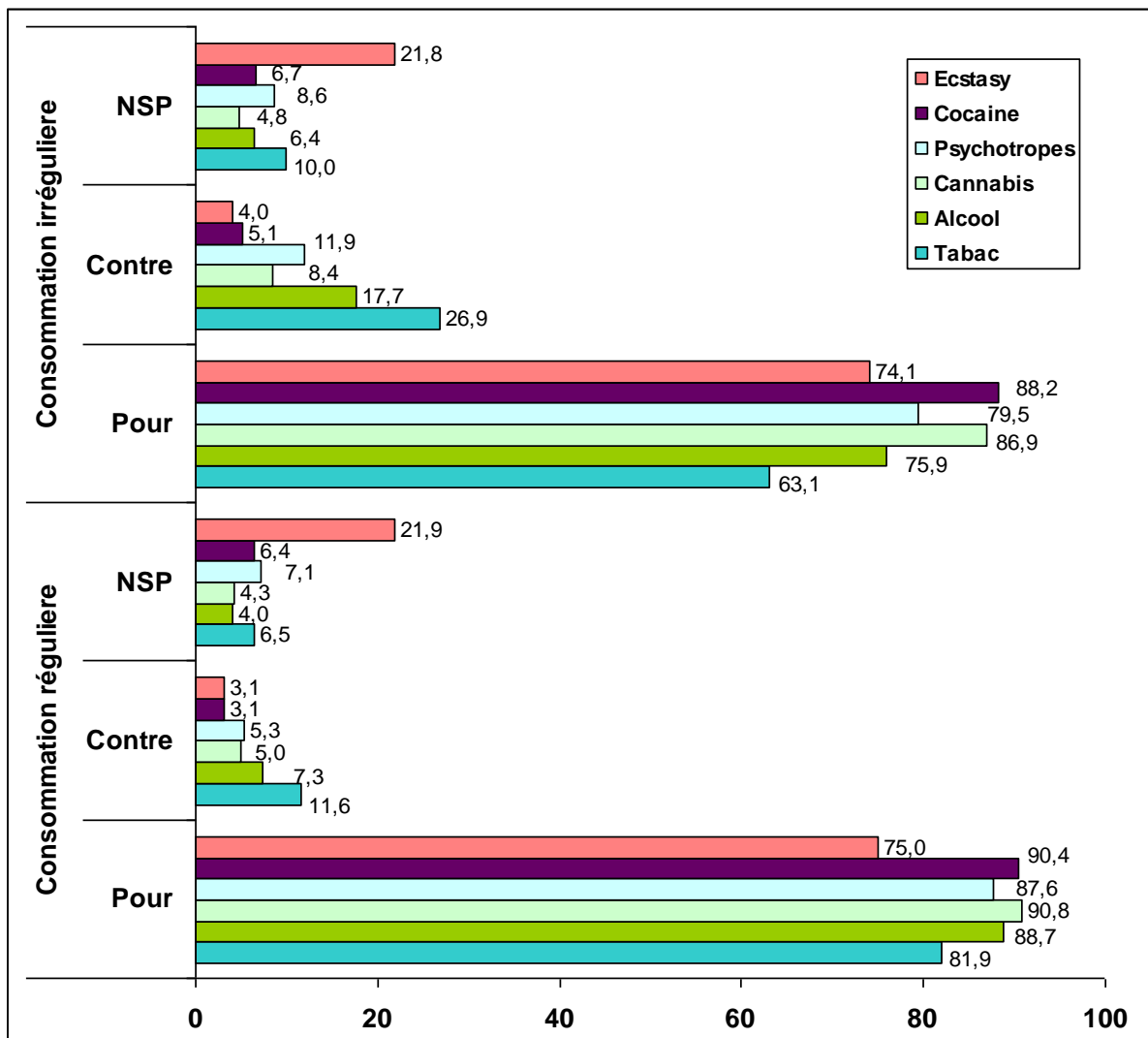


Figure 30 : Attitudes des lycéens âgés de 15-17 ans vis à vis de la consommation de drogues

## Connaissance des sanctions face à l'usage de drogues

La majorité des interrogés était consciente de l'existence de poursuites judiciaires suite à la consommation de drogues (figure 31). La fréquence de connaissance de cette information était plus élevée chez les lycéens prétendant connaître le faux produit Zarga ( $p=0,047$ ) et chez ceux qui n'ont jamais consommé de drogues ( $p=0,040$ ).

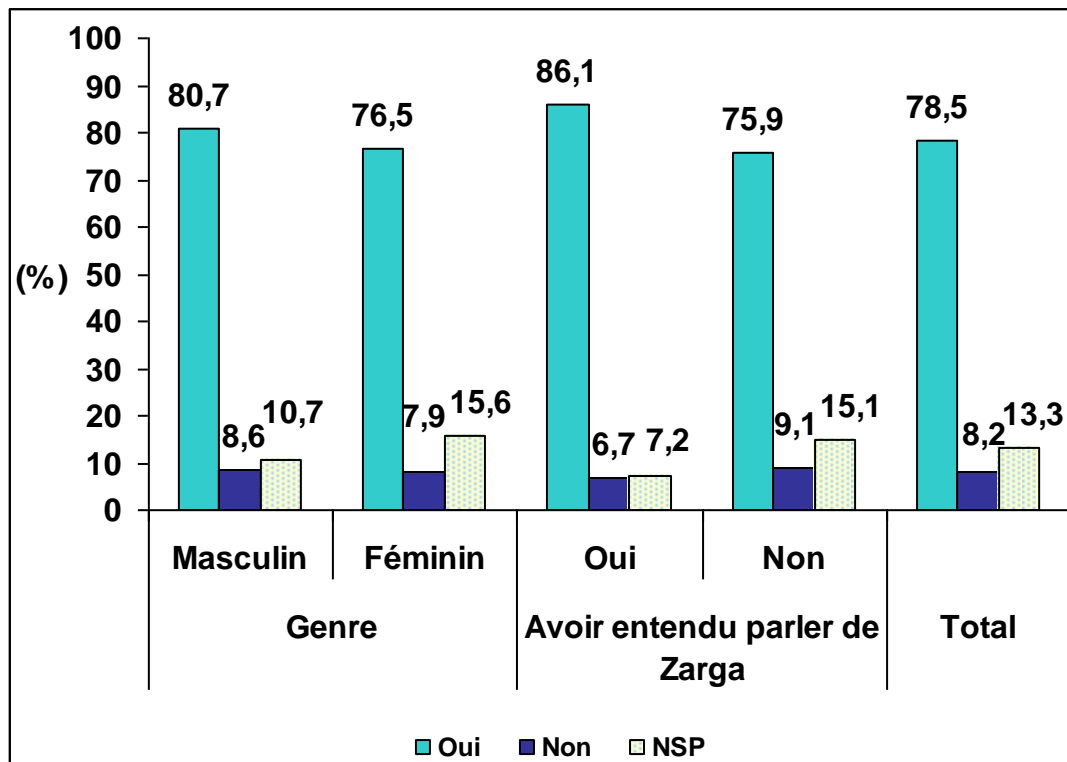


Figure 31 : Fréquence de connaissance des mesures législatives de sanctions face à l'usage de drogues selon le genre et la connaissance de Zarga





# CONCLUSION

En dépit des limites que pourrait présenter cette étude, elle a permis d'estimer pour la première fois la prévalence d'usage des principales substances psychoactives sur un échantillon représentatif des lycéens tunisiens âgés de 15 à 17 ans et en particulier ceux du gouvernorat de Tunis. Par ailleurs, elle a permis de donner une idée sur les éventuelles surestimations de consommation de drogues par ces jeunes reflétées indirectement à travers la question relative au faux produit Zarga.

Enfin, la réalisation de cette étude pilote a permis de révéler certaines insuffisances méthodologiques que nous allons éviter lors de l'étude nationale en suivant les recommandations ci-après.

## Recommandations pour l'enquête nationale

A la lumière des résultats de la pré-enquête, il est indispensable de prendre en considération les recommandations suivantes afin d'assurer l'obtention de résultats de meilleure qualité dans l'enquête nationale :

### Déroulement de l'enquête

- Insister auprès des enquêteurs pour qu'ils renforcent la sensibilisation des participants à l'enquête avant la distribution des questionnaires, en particulier : insister sur l'importance de l'honnêteté des déclarations, sur le volontariat et l'anonymat de la participation, de même expliquer les sauts de questions. Ces derniers n'ayant pas été respectés par plusieurs participants dans la pré-enquête.
- Le recueil du nombre total de lycéens inscrits dans chaque classe ainsi que celui des présents est indispensable pour comparer le nombre d'observés à celui d'attendus et calculer correctement le coefficient de pondération.

### Questionnaire

- Le questionnaire nécessite des petites rectifications :

\* Nous proposons d'ajouter des flèches facilitant la compréhension des sauts de questions de consommation de drogues en cas de réponse négative. Dans la pré-enquête, plusieurs participants ont déclaré n'avoir jamais consommé un produit psychoactif et continuent à répondre aux questions de consommation liées à ce produit, sans suivre l'instruction de sauter à la question indiquée.

\* La question 14 (connaissance des différents produits psychoactifs) a probablement une certaine ambiguïté car j'ai remarqué une certaine contradiction avec des questions de consommation.

\* Afin de garder la signification de la question piège, il est utile de changer le terme « Zarga » par un autre nom.

\* La traduction des questions (Q87 et Q88) concernant le degré de sincérité n'était pas tout à fait juste. En effet, le terme sincérité (questionnaire version française) a été traduit en arabe par un terme signifiant la franchise (questionnaire version arabe) or ces deux termes n'ont pas le même sens. Nous devons ainsi rectifier cette erreur lors de l'enquête nationale en utilisant le terme "صدق"

\* Ajouter l'éventualité de réponse (je ne sais pas) « لا أعرف » dans les questions Q30, Q42, Q58, Q59, Q60.

\*. Ajouter l'éventualité « au sein de la famille » dans la question 60

\* Eliminer la première modalité des questions Q29, Q35, Q41, Q47 et Q53

\* Etudier l'accessibilité aux drogues dures et les sources de procuration selon la substance psychoactive.

## **Saisie des données**

- Lors de la saisie des données : prévoir l'éventualité de réponses multiples pour la question n° 5 dans le masque de saisie.
- De même, il faut adapter le masque de saisie à la nouvelle version du questionnaire

## **Codage des données**

Utiliser des nouveaux codes des lycées lors de la saisie des données. Les codes des établissements fournis par le Ministère de l'Education sont choisis par délégation / répartition administrative (par exemple : pour Tunis, les codes sont classés selon Tunis I et Tunis II). Ainsi, des lycées dans Tunis I avaient le même code que celui d'autres dans Tunis II. Or, cette répartition n'a pas été considérée comme critère de stratification dans notre base de sondage. Par conséquent, nous avons trouvé dans la base des données, des codes identiques pour des lycées différents ce qui nous a obligé de recoder certains lycées, à posteriori, afin de définir la pondération.