



# Enquête MedSPAD III TUNISIE 2021

Résultats de l'enquête nationale MedSPAD III

Mediterranean School Survey Project on Alcohol and Other Drugs





# Enquête MedSPAD III – Tunisie 2021

## RESULTATS DE L'ENQUETE NATIONALE

Publié janvier 2023

# **GROUPE DE TRAVAIL**

## **Tunisie**

### **Comité de pilotage :**

**Pr Hajer AOUNALLAH-SKHIRI** : Directrice de l'Institut National de la Santé (INSP)

**Dr Lotfi BEN HAMMOUDA** : Direction de Médecine Scolaire et universitaire, Ministère de la Santé

**Mme Leila BEN SASSI** : Observatoire National de l'Education, Ministère de l'Education

**M. Lotfi SINANE** : Observatoire National de l'Education, Ministère de l'Education

**Pr Nabil BEN SALAH** : Représentant du réseau MedNET

### **Comité Technique :**

**Pr Hajer AOUNALLAH SKHIRI**

**M. Mejdî ZID**

**Dr Salsabil REJAIBI**

**Mme Nada ZOGHLAMI**

**Dr Sarra BEN YOUSSEF**

**Dr Ibrahim BEN SLAMA**

**Dr Rym MALLEKH**

**Dr Mariem ZRIBI**

### **Comité de rédaction :**

**Dr Ibrahim BEN SLAMA**

**Dr Rym MALLEKH**

**Dr Salsabil REJAIBI**

**Dr Sarra BEN YOUSSEF**

**Dr Ahlem SILINI**

**Dr Mariem ZRIBI**

**Mr Mejdî ZID**

**Pr Hajer AOUNALLAH SKHIRI**

### Comité de lecture

Prof Nabil BEN SALAH  
Dr Faouzia TRIMECH  
Dr Mejda AMARA  
Dr Sonia KHEDHRI  
Mme Thouraya BEDHIAFI  
Mme Houyem BOUKASSOULA  
Dr Lamia BEN HASSINE  
Dr Saida OUENNICHE  
Melle Sonia NEMRI  
Mme Najoua KASSOUK

### Equipe administrative

Mme Najoua KASSOUK  
Mme Marwa MBARKI  
Mme Ons SIOUD  
M. Fethi MANSOURI  
M. Youssef MEJBRI  
Mme Houda BEN ALAYA  
M. Kamel BEN SLIMEN  
M. Skander MARIEM  
Mme Nour BELLALI  
Mme Rafika CHENGUITI  
M. Zied BEN AHMED

### Groupe Pompidou, Conseil de l'Europe

Le Comité MedSPAD du réseau MedNET  
Le Secrétariat MedNET du Groupe Pompidou, Conseil de L'Europe  
Institut de physiologie clinique, Conseil national de la recherche – CNR, Italie

# Remerciements

*Nous présentons nos remerciements à toutes les équipes régionales de médecine scolaire et universitaire et aux représentants du Ministère de l'Éducation pour leur collaboration à la réalisation de cette étude en milieu scolaire.*

*Nous tenons à remercier tous les membres des différents comités qui ont activement participé à cette enquête et permis la réalisation de ce travail dans les délais impartis.*

## Sommaire

I.	Introduction.....	1
II.	Méthodologie.....	2
II.1.	Type d'étude.....	2
II.2.	Population cible.....	2
II.2.1.	Critères d'inclusion.....	2
II.2.2.	Critères de non-inclusion.....	2
II.3.	Échantillonnage.....	3
II.3.1.	Population source.....	3
II.3.2.	Méthode d'échantillonnage :.....	3
II.3.3.	Taille de l'échantillon.....	3
II.4.	Outil d'investigation.....	4
II.4.1.	Validation de la version arabe du questionnaire MedSPAD.....	4
II.4.2.	Pré-enquête.....	5
II.4.3.	Contenu du questionnaire MedSPAD III - Tunisie.....	5
II.5.	Organisation de l'étude et modalités pratiques du recueil des données.....	9
II.6.	Traitement des données.....	9
II.6.1.	Saisie des données.....	9
II.6.2.	Nettoyage de la base de données.....	9
II.6.3.	Analyse des données.....	10
II.7.	Considérations éthiques.....	11
II.8.	Financement.....	11
III.	Résultats.....	12
III.1.	Description de l'échantillon.....	12
III.1.1.	Age et genre.....	12
III.1.2.	Vie familiale et sociale.....	13
III.1.3.	Profil scolaire.....	17

III.2. Accessibilité aux substances psychoactives .....	18
III.3. Consommation dans l'entourage.....	21
III.4. Consommation personnelle.....	22
III.4.1. Tabac.....	22
III.4.2. Alcool .....	26
III.4.3. Cannabis.....	30
III.4.4. Substances inhalées .....	31
III.4.5. Médicaments hors prescription médicale.....	33
III.4.6. Ecstasy .....	36
III.4.7. Autres substances.....	37
III.5. Age d'initiation de la consommation de substances psychoactives .....	38
III.5.1. Fréquence de la consommation précoce.....	38
III.5.2. Age d'initiation précoce du tabagisme quotidien.....	39
III.6. Perception des dangers liés à la consommation de drogues.....	40
III.7. Demande d'aide en cas de problèmes liés à la consommation de SPA .....	43
III.8. Réseaux sociaux et jeux vidéo .....	44
III.8.1. Réseaux sociaux.....	44
III.8.2. Jeux vidéo.....	46
III.9. Jeux d'argent .....	49
III.9.1. Prévalence de la pratique des jeux d'argent .....	49
III.9.2. Evaluation des problèmes liés aux pratiques des jeux d'argent .....	51
III.10. Mesures sanitaires contre la pandémie COVID-19 .....	53
III.10.1. Respect des mesures sanitaires contre la pandémie COVID-19 .....	53
III.10.2. Impact des mesures sanitaires contre la pandémie COVID-19.....	53

IV. Discussion .....	55
IV.1. Tabac (cigarettes et narguilé) et cigarettes électroniques .....	55
IV.2. Alcool : .....	57
IV.3. Cannabis.....	57
IV.4. Psychotropes .....	58
IV.5. Psychostimulants .....	58
IV.6. Nouveaux produits de synthèse : .....	59
IV.7. Substances inhalées : .....	59
IV.8. Opioïdes : .....	59
IV.9. Tendances évolutives de la prévalence de l'usage des SPA : 2013-2021 .....	60
IV.10. Impact de la pandémie sur l'usage de substances psychoactives : .....	63
IV.11. Cyberaddiction (réseaux sociaux, jeux vidéo) et jeux d'argent : .....	64
IV.11.1. Cyberaddiction (réseaux sociaux, jeux vidéo) : .....	64
IV.11.2. Jeux d'argent : .....	64
IV.11.3. Impact de la pandémie sur l'usage des réseaux sociaux et des jeux vidéo : .....	65
V. Recommandations et conclusions : .....	65
VI. Bibliographie.....	68



## Liste des tableaux

Tableau I: Niveau éducatif et profession des parents, MedSPAD 2021 .....	15
Tableau II: L'absence scolaire selon le motif et la durée au cours du mois dernier,.....	18
Tableau III: Prévalence de la consommation des autres substances selon le genre, MedSPAD 2021 .....	38
Tableau IV: Pourcentage des usagers ayant déclaré avoir une première consommation précoce selon la substance, MedSPAD 2021 .....	39
Tableau V: Pourcentage des usagers ayant déclaré avoir débuté précocement une consommation quotidienne, MedSPAD 2021 .....	39
Tableau VI: Prévalence de la pratique de certains types de jeux d'argent au cours de l'année précédente selon le genre, MedSPAD 2021 .....	51
Tableau VII: Fréquence des problèmes liés aux pratiques des jeux d'argent selon le Lie / Bet Questionnaire*, MedSPAD 2021 .....	52
Tableau VIII: Respect des mesures sanitaires contre la pandémie COVID-19 selon le genre, MedSPAD 2021.....	53
Tableau IX: Impact des mesures sanitaires contre la pandémie COVID-19 sur la consommation des drogues, MedSPAD 2021 .....	54
Tableau X: Impact des mesures sanitaires contre la pandémie COVID-19 sur les autres comportements addictifs, MedSPAD 2021 .....	54
Tableau XI: Prévalences de l'usage des substances psychoactives en Tunisie : MEDSPAD 2013-2017-2021 .....	61
Tableau XII : Prévalences de l'usage des substances psychoactives dans différents pays du réseau MedNET .....	62

## Liste des figures

Figure 1: Répartition de l'échantillon final selon l'âge et le genre, MedSPAD 2021 .....	12
Figure 2 : Nuits passées en dehors de la maison pendant le mois précédent,.....	13
Figure 3 : Niveau de satisfaction perçue de la relation avec l'entourage familial, scolaire et social, MedSPAD 2021.....	14
Figure 4: Perception de la situation financière de la famille, MedSPAD 2021 .....	16
Figure 5 : Fréquence de pratique de certaines activités de loisir, MedSPAD 2021 .....	16
Figure 6 : Répartition des enquêtés selon le niveau scolaire et le genre, MedSPAD 2021 .....	17
Figure 7 : Résultats scolaires durant le dernier trimestre selon le genre, MedSPAD 2021.....	18
Figure 8 : Accessibilité perçue aux SPA selon le genre (1/2), MedSPAD 2021 .....	19
Figure 9 : Accessibilité perçue aux SPA selon le genre (2/2), MedSPAD 2021 .....	20
Figure 10: Consommation des substances dans l'entourage des lycéens : famille et amis,.....	21
Figure 11: Prévalence de la consommation de cigarettes selon le genre, MedSPAD 2021 .....	22
Figure 12: Prévalence de la consommation des cigarettes selon la région, MedSPAD 2021 .....	23
Figure 13: Prévalence de la consommation de cigarette électronique selon le genre, .....	24
Figure 14: Prévalence de la consommation de la cigarette électronique selon la région, MedSPAD 2021 .....	24
Figure 15: Prévalence de la consommation du narguilé selon le genre, MedSPAD 2021 .....	25
Figure 16: Prévalence de la consommation du narguilé selon la région, MedSPAD 2021 .....	26
Figure 17: Prévalence de la consommation de l'alcool selon le genre, MedSPAD 2021 .....	27
Figure 18: Prévalence de la consommation de l'alcool selon la région, MedSPAD 2021 .....	27
Figure 19 : Prévalence de la consommation des différents types de boissons alcoolisées .....	28
Figure 20: Prévalence de l'intoxication à l'alcool selon le genre, MedSPAD 2021 .....	29
Figure 21: Prévalence de l'intoxication à l'alcool selon la région, MedSPAD 2021.....	29
Figure 22: Prévalence de la consommation du cannabis selon le genre, MedSPAD 2021 .....	30
Figure 23: Prévalence de la consommation du cannabis selon la région, MedSPAD 2021 .....	31
Figure 24 : Prévalence de la consommation des substances inhalées selon le genre, .....	32
Figure 25: Prévalence de la consommation des substances inhalées selon la région, .....	32
Figure 26: Prévalence de la consommation des anxiolytiques selon le genre,.....	33
Figure 27: Prévalence de la consommation des anxiolytiques selon la région,.....	34
Figure 28: Prévalence de la consommation des antalgiques dérivés morphiniques selon le genre, MedSPAD 2021.....	35
Figure 29 : Prévalence de la consommation des antalgiques dérivés morphiniques.....	35
Figure 30: Prévalence de la consommation de l'ecstasy selon le genre, MedSPAD 2021 .....	36

Figure 31: Prévalence de la consommation de l'ecstasy selon la région, MedSPAD 2021 .....	37
Figure 32: Evaluation du risque lié à la consommation des cigarettes, MedSPAD 2021 .....	40
Figure 33: Evaluation des risques liés à la consommation de la cigarette électronique, MedSPAD 2021 .....	40
Figure 34: Evaluation des risques liés à la consommation du narguilé, MedSPAD 2021 .....	41
Figure 35: Evaluation des risques liés à la consommation d'alcool, MedSPAD 2021.....	41
Figure 36: Evaluation des risques liés à la consommation des anxiolytiques hors prescription médicale, MedSPAD 2021 .....	42
Figure 37: Evaluation des risques liés à la consommation du cannabis, MedSPAD 2021 .....	42
Figure 38: Evaluation des risques liés à la consommation des autres substances, .....	43
Figure 39: Demande d'aide en cas de problèmes liés à la consommation de drogue, .....	44
Figure 40: Durée quotidienne de l'usage des réseaux sociaux au cours des jours scolaires (heure/jour) selon le genre, MedSPAD 2021 .....	44
Figure 41 : Durée quotidienne de l'usage des réseaux sociaux au cours des jours de repos (heure/jour) selon le genre, MedSPAD 2021 .....	45
Figure 42 : Perception des problèmes liés aux réseaux sociaux, MedSPAD 2021 .....	45
Figure 43 : Perception de risque de problèmes liés aux réseaux sociaux, MedSPAD 2021 .....	46
Figure 44: Durée quotidienne de l'usage des jeux vidéo au cours des jours scolaires du mois précédent (heure/jour) selon le genre, MedSPAD 2021.....	47
Figure 45: Durée quotidienne de l'usage des jeux vidéo au cours des jours de repos de la semaine du mois précédent (heure/jour) selon le genre .....	47
Figure 46 : Nombre de jours d'usage des jeux vidéo la semaine dernière, MedSPAD 2021 .....	48
Figure 47 : Perception des problèmes liés aux jeux vidéo, MedSPAD 2021 .....	48
Figure 48: Perception du risque de problèmes liés aux jeux vidéo, MedSPAD 2021 .....	49
Figure 49 : Prévalence de la pratique des jeux d'argent au cours de l'année précédente selon le genre, MedSPAD 2021.....	49
Figure 50 : Evaluation des problèmes liés aux pratiques des jeux d'argent, MedSPAD 2021 ....	52
Figure 51: Prévalence de l'usage de substances psychoactives : tendances évolutives.....	60

## **Abbréviations**

<b>CAST:</b>	Cannabis Abuse Screening Test
<b>DMSU:</b>	Direction de Médecine Scolaire et Universitaire (DMSU)
<b>ESPAD:</b>	European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs
<b>INSP:</b>	l'Institut National de la Santé
<b>MedNET:</b>	Réseau méditerranéen de coopération sur les drogues et les addictions du Groupe Pominou.
<b>MedSPAD:</b>	Mediterranean School Survey Project on Alcohol and Other Drugs
<b>MPOWER:</b>	Monitoring, Protecting, Offering, Warning, Enforcing, Raising taxes
<b>SOGS-RA:</b>	South Oaks Gambling Screen: Revised For Adolescents
<b>SPA:</b>	Substances psycho-actives

## I. Introduction

Les enquêtes MedSPAD « Mediterranean School Project on Alcohol and Other Drugs » adaptées de leurs analogues européennes ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) constituent des outils de surveillance épidémiologique de l'usage des substances psychoactives (tabac, alcool et autres drogues) et des conduites addictives parmi les adolescents scolarisés, âgés de 15 à 17 ans [1].

Depuis le lancement de ce projet méditerranéen d'enquêtes scolaires sur l'usage des substances psychoactives (SPA) à Rabat en 2003, le projet MedSPAD avait comme principaux objectifs de :

(1) fournir des données épidémiologiques probantes et comparables entre pays de la région méditerranéenne, (2) décrire les tendances évolutives au fil des années et (3) identifier certains facteurs associés à l'engagement des lycéens dans de tels comportements à risque (connaissances et attitudes vis-à-vis de la consommation des SPA, accessibilité, bien être mental et satisfaction relationnelle avec l'entourage scolaire et familial).

Par ailleurs, depuis la création officielle en 2006 du Réseau méditerranéen du Groupe Pompidou de coopération sur les drogues et les toxicomanies « MedNET », la collaboration et les échanges de connaissances entre les pays intéressés a été renforcée. De même, dans le cadre du comité MedSPAD, dont la Tunisie est membre depuis sa création, plusieurs opportunités de coopération scientifique (partage de méthodologies de surveillance, réflexions sur l'analyse des situations épidémiologiques des différents pays de la région), ont été offertes.

C'est ainsi qu'en Tunisie, et après une première étape d'étude de faisabilité et de validation du questionnaire en 2012, deux enquêtes nationales MedSPAD ont été réalisées en 2013 puis en 2017 [2,3]. La première enquête MedSPAD I(2013) a permis de dresser un état des lieux sur l'ampleur du problème des addictions chez les adolescents et sur certains facteurs associés [2]. Puis, en 2017 la deuxième enquête MedSPAD-II a permis de suivre l'évolution épidémiologique de ce phénomène par rapport à la situation de 2013 et d'apporter des informations supplémentaires sur d'autres conduites à risque tel que la cyberaddiction, les jeux d'argent et la violence en milieu scolaire [3].

La comparaison des résultats des deux enquêtes MedSPAD 2013 et 2017 a souligné une nette tendance à la hausse de la prévalence de certaines conduites addictives (tabac, cannabis et ecstasy), avec une nette expansion du tabagisme féminin en milieu scolaire.

Dans le cadre de la collaboration des comités ESPAD et MedSPAD et afin d'assurer un suivi régulier des comportements addictifs chez les adolescents, s'intègre cette troisième enquête MedSPAD III 2020-2021, qui permettrait d'estimer la prévalence de l'usage des SPA, de certaines conduites à risques, d'identifier les facteurs associés et d'étudier les tendances évolutives et l'impact de l'épidémie du coronavirus sur les comportements à risque des adolescents constituant ainsi un moyen indispensable pour orienter les politiques de santé et adapter les stratégies nationales en matière de santé mentale chez les adolescents.

## **II. Méthodologie**

### **II.1. Type d'étude**

L'enquête MedSPAD-III est une étude nationale transversale, en milieu scolaire, menée du mois d'avril au mois de juin 2021.

### **II.2. Population cible**

#### **II.2.1. Critères d'inclusion**

À l'instar des deux enquêtes MedSPAD précédentes, cette étude a ciblé les adolescents scolarisés en 1<sup>ère</sup> et en 2<sup>ème</sup> année de l'enseignement secondaire présents le jour de l'enquête. La référence pour le calcul de l'âge étant 2021, il s'agissait donc des lycéens âgés de 16 à 18 ans au moment de l'enquête, l'enquête ayant été réalisée à la fin de l'année scolaire, à la différence des enquêtes précédentes.

#### **II.2.2. Critères de non-inclusion**

Nous n'avons pas inclus les lycéens inscrits dans les centres de formation professionnelle et les adolescents non scolarisés.

## **II.3. Échantillonnage**

### **II.3.1. Population source**

La population source considérée pour l'échantillonnage national (les 24 gouvernorats) correspondait à l'ensemble des lycéens, aussi bien du secteur public que privé, scolarisés en 1<sup>ère</sup> et en 2<sup>ème</sup> année de l'enseignement secondaire.

Nous avons élaboré la base de sondage en nous référant aux données du Ministère de l'Education de l'année scolaire de 2019-2020, précisant la liste exhaustive des établissements de l'enseignement secondaire (lycée) ainsi que le nombre de classes et le nombre moyen des lycéens par niveau d'éducation dans chaque établissement. Nous avons considéré ces données stables entre les années scolaires 2019-2020 et 2020-2021.

### **II.3.2. Méthode d'échantillonnage :**

L'échantillon a été sélectionné selon un sondage aléatoire stratifié en grappes, selon les trois strates suivantes :

- (1) les 24 gouvernorats
- (2) les secteurs public et privé
- (3) les niveaux scolaires 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> année de l'enseignement secondaire

Les grappes étaient les classes.

Ainsi dans chaque gouvernorat, dans chaque secteur (public - privé) et pour chaque niveau scolaire, nous avons ciblé un nombre déterminé de classes à tirer au sort. L'échantillonnage était proportionnel, tenant compte de la répartition de la population source par gouvernorat selon le secteur et le niveau scolaire.

Selon les objectifs pour chaque strate, nous avons d'abord réalisé un tirage au sort pour déterminer les lycées sélectionnés dans l'échantillon. Ensuite, au sein du lycée et du niveau scolaire présélectionné, les médecins enquêteurs devaient choisir au hasard un nombre de classes précis.

### **II.3.3. Taille de l'échantillon**

La taille de l'échantillon a été estimée sur la base des recommandations du comité MedSPAD (Groupe Pompidou- Conseil de l'Europe) [4].

Les grappes étant les classes, nous avons estimé le nombre de classes de l'échantillon en nous basant sur la moyenne du nombre de lycéens par classe à l'échelle nationale, par niveau scolaire et secteur. Ainsi, nous avons prévu l'inclusion de 327 classes dans notre échantillon national (avec un nombre de lycéens estimé à 8580).

## **II.4. Outil d'investigation**

Le recueil des données s'est fait à travers deux outils complémentaires :

- **Le rapport de classes :**

Ce rapport a été rempli par les enquêteurs médecins et contenait les informations relatives au déroulement de l'enquête, à savoir : le jour de l'enquête, le lycée et le niveau sélectionnés, le nombre de lycéens inscrits dans la classe, le nombre de lycéens absents et le nombre de lycéens refusant de participer à l'enquête.

- **Le questionnaire destiné aux lycéens :**

Nous avons adopté une version révisée du questionnaire proposé par le comité MedSPAD après consultation des pays membres. Un effort de standardisation du questionnaire dans les pays des réseaux ESPAD et MedSPAD a été réalisé afin d'assurer une meilleure comparabilité régionale et internationale.

En Tunisie, les lycéens participants ont répondu à un questionnaire version papier et auto-administré.

### **II.4.1. Validation de la version arabe du questionnaire MedSPAD**

Afin d'aboutir à la version tunisienne, le questionnaire a été traduit de l'anglais (version originale) vers l'arabe en veillant à apporter les révisions de formulation nécessaires.

Un comité scientifique composé de personnes bilingues a discuté la version traduite en comparaison avec la version originale, et a élucidé certaines ambiguïtés dans les formulations.

Par la suite, nous avons traduit la version arabe en français. Cette étape a été faite par une personne indépendante n'ayant pas participé à la première étape de traduction du questionnaire de sa version originale anglaise vers l'arabe.



Le comité scientifique et le comité international de coordination des études MedSPAD ont comparé la version originale en anglais et celle en français pour identifier d'éventuelles discordances et les résoudre.

## **II.4.2. Pré-enquête**

La version ainsi obtenue a été testée dans une étude pilote (pré-enquête) menée dans un groupe de lycéens (deux classes de 1<sup>e</sup> et 2<sup>e</sup> année dans un lycée public du gouvernorat de Tunis non sélectionné dans l'échantillon de l'enquête) [5] afin de repérer d'éventuels problèmes liés à la clarté des questions proposées, et d'apporter les modifications adéquates pour les questions jugées ambiguës[6].

## **II.4.3. Contenu du questionnaire MedSPAD III - Tunisie**

### ***II.4.3.1. Caractéristiques socio-démographiques et éducationnelles***

- Le genre
- Le mois et l'année de naissance
- Les activités de loisir
- Les motifs en cas d'absentéisme scolaire
- Les résultats scolaires
- La structure familiale
- La perception des relations familiales et sociales
- Le niveau d'éducation et profession des parents
- La perception de la situation financière de la famille

### ***II.4.3.2. Accessibilité et consommation des substances psychoactives***

Pour chacune des substances présentées dans la liste ci-dessous, les informations demandées concernaient :

- l'accessibilité de la substance

- l'usage dans l'entourage (famille et amis)

- la consommation personnelle : durant la vie, pendant les 12 derniers mois, et pendant les 30 derniers jours ;

- l'âge d'initiation.

Les substances étudiées étaient les suivantes :

- **Les produits tabagiques (cigarettes, cigarettes électroniques (Vape) et le narguilé**
- **les boissons alcoolisées: bière, vin, cocktail, spiritueux**

La consommation d'alcool était aussi évaluée par une question supplémentaire relative à la fréquence d'intoxication à l'alcool.

- **Les anxiolytiques hors prescription médicale**
- **le cannabis :**

Concernant cette substance, une question supplémentaire a été incluse pour évaluer les problèmes liés à la consommation de cannabis. Il s'agissait du score "**Cannabis Abuse Screening Test (CAST)**" [7,8]. Ce score était destiné aux lycéens ayant consommé du cannabis pendant les 12 derniers mois. Il comprenait les 6 items suivants :

*(1) Avez-vous déjà fumé du cannabis avant midi ? (2) Avez-vous déjà fumé du cannabis lorsque vous étiez seul ? (3) Avez-vous déjà eu des problèmes de mémoire quand vous fumez du cannabis? (4) Des amis ou des membres de votre famille vous ont-ils déjà dit que vous devriez réduire votre consommation de cannabis? (5) Avez-vous déjà essayé de réduire ou d'arrêter votre consommation de cannabis sans y parvenir ? (6) Avez-vous déjà eu des problèmes à cause de votre consommation de cannabis (dispute, bagarre, accident, mauvais résultat à l'école, etc.)?*

Les modalités de réponse étaient les suivantes : Jamais ; rarement ; de temps en temps, assez souvent ; très souvent. Notons que plusieurs méthodes de calcul et de cut-off du score CAST ont été discutées dans la littérature [8–11]. Nous avons opté pour la méthode dite "binaire" avec cut-off à 2 points [7–12], pour sa pertinence et afin d'assurer une comparabilité avec les études ESPAD [13]. Ainsi, chaque item pouvait prendre la valeur de 0 ou 1 point. Pour les deux premiers items la valeur de 1 était attribuée à partir de la réponse "de temps en temps" et pour les quatre items restants la valeur de 1 était attribuée à partir de la réponse "rarement". Un score supérieur ou égal à 2 signifiait un risque élevé de problèmes liés à l'usage de cannabis. Le score CAST a été calculé pour les lycéens qui ont déclaré avoir consommé du cannabis pendant les 12 derniers mois (question C.I06) et ayant répondu à tous les items.

- **La cocaïne**
- **L'ecstasy**
- **L'héroïne**
- **les substances inhalées (colle, essence, etc.)**

- **les autres substances psychoactives** (Amphétamines, Speed, Hallucinogènes, Méthamphétamines, Antalgiques dérivés morphiniques, Subutex : Buprénorphine)
- **les nouvelles substances psychoactives** (Synthetic cannabinoids, Cathinones)
- **Une substance fictive** (question piège)

#### ***II.4.3.3. Perception des dangers liés à la consommation de substances***

Nous avons demandé aux lycéens d'évaluer le degré de gravité du danger lié à la consommation de certaines substances aussi bien de manière occasionnelle que régulière.

#### ***II.4.3.4. Conduite à tenir en cas de problèmes liés à la consommation de substances***

Nous avons demandé aux lycéens de mentionner la personne ou l'institution vers laquelle ils pourraient s'orienter en cas de problèmes liés à la consommation de substances.

#### ***II.4.3.5. Autres comportements à risque addictif : cyberaddiction et jeux d'argent***

##### *II.4.3.5.a. Usage des réseaux sociaux et des jeux vidéo*

L'usage des réseaux sociaux et des jeux vidéo a été étudiée à travers l'estimation du nombre d'heure(s)consacrées à chacune de ces deux activités durant la semaine précédente, en considérant séparément les journées scolaires et les journées de repos.

Les lycéens étaient aussi amenés à préciser le nombre de jours au cours desquels ils ont joué aux jeux vidéo pendant la dernière semaine.

Par ailleurs, un outil de dépistage spécifique adapté de l'étude **Holstein et al.** a été adopté pour évaluer l'auto-perception des problèmes liés à l'usage des réseaux sociaux et des jeux vidéo [14]. Les lycéens étaient amenés à exprimer leurs avis sur 3 items en utilisant une échelle de 5 modalités : de "tout à fait d'accord" à "tout à fait en désaccord". Les réponses "tout à fait d'accord" et "partiellement d'accord" étaient considérées comme des réponses positives et on leur a attribuées 1 point. Un score de 0-1 traduisait un faible niveau d'auto-perception des problèmes et un score de 2-3 traduisait un niveau élevé d'auto-perception des problèmes [14]. Le score a été calculé pour les participants ayant déclaré avoir consacré du temps pour les réseaux sociaux ou les jeux vidéo et ayant répondu à tous les items.

#### *II.4.3.5.b. Pratique des jeux d'argent (en ligne et hors ligne)*

Plusieurs types de jeux d'argent, en ligne ou hors ligne, ont été étudiés dans cette section à travers l'évaluation :

- du nombre de fois durant l'an passé où l'élève aurait joué aux jeux d'argent
- des types de jeux d'argent éventuellement utilisés durant l'an passé aussi bien en ligne qu'hors ligne

Deux outils de dépistage des problèmes liés aux jeux d'argent ont été inclus :

-The **Lie/Bet Questionnaire** comprenant 2 items relatifs au besoin d'augmenter les sommes pariées et au recours au mensonge concernant les mises. On attribuait 1 point aux réponses affirmatives. Un score égal à 2 désignait les joueurs ayant des problèmes.

- Le score : **South Oaks Gambling Screen: Revised For Adolescents (SOGS-RA)** a aussi été adopté pour l'évaluation des problèmes liés aux jeux d'argent [15]. Ce score comprend 12 items renseignant sur ces différents problèmes (perte de contrôle vis-à-vis des jeux, actions effectuées pour récupérer les pertes d'argent, interférence avec la vie relationnelle avec les pairs (famille/amis/collègues...), sentiment de culpabilité, conséquences des jeux...). Le premier item pouvait prendre les 4 modalités suivantes (avec la valeur attribuée respective): "Chaque fois"=1; "La plupart du temps"=1; "Quelques fois"=0; "Jamais"=0. Les réponses des 11 items restants sont dichotomiques : "oui"=1 et "non"=0. Un score de 0-1 signifiait l'absence de problème; un score 2-3 désignait les joueurs à risque de problème et un score supérieur ou égal à 4 désignait les joueurs ayant des problèmes liés à ces jeux [16–18].

Les deux scores suscités étaient calculés pour les participants qui ont déclaré avoir pratiqué les jeux d'argent au moins une fois pendant l'année dernière et ayant répondu aux items composant chaque score.

#### *II.4.3.6. Impact de la pandémie du COVID-19 sur les habitudes des adolescents enquêtés*

Les aspects étudiés par cette nouvelle section étaient :

- l'obligation de respecter différentes restrictions sanitaires,
- l'impact des mesures sanitaires contre la COVID-19 sur l'utilisation des différentes substances psychoactives étudiées, des réseaux sociaux, des jeux vidéo et jeux d'argent.

A la fin du questionnaire, deux questions supplémentaires ont été posées concernant l'honnêteté des réponses aux questions sur l'usage d'alcool et de cannabis.

## **II.5. Organisation de l'étude et modalités pratiques du recueil des données**

MedSPAD III était pilotée par l'Institut National de la Santé (INSP), en collaboration avec la Direction de Médecine Scolaire et Universitaire (DMSU) et le Ministère de l'Education.

L'INSP s'est chargé de la formation des médecins coordinateurs et des enquêteurs. Cette formation visait à expliquer les objectifs et la méthodologie de l'étude, et à clarifier les différents items du questionnaire. Des guides ont été élaborés pour les médecins coordinateurs et des enquêteurs, contenant une liste de recommandations pour le bon déroulement de l'étude, l'obtention de données de bonne qualité et les considérations éthiques.

## **II.6. Traitement des données**

### **II.6.1. Saisie des données**

Après la création du masque de saisie avec le logiciel CPro 6.3, les données ont été saisies sur des tablettes à l'aide de l'application CSEntry (version Androïde du logiciel CPro).

Nous avons procédé à une double saisie de 10% des questionnaires afin d'évaluer la fidélité de la saisie et de corriger les éventuelles erreurs.

Nous avons également évalué les cohérences internes en vérifiant les réponses de certaines questions.

### **II.6.2. Nettoyage de la base de données**

#### ***II.6.2.1. Traitement des données***

Nous avons adopté une approche conservatrice pour substituer les données manquantes par ailleurs, nous avons utilisé une méthodologie standardisée proposée dans le cadre du Comité MedSPAD et qui est issue de la méthodologie adoptée dans le traitement des données des études ESPAD [13].

### **II.6.2.2. Critères d'exclusion**

Nous avons adopté les critères d'exclusion suivants

- Genre : non précisé
- Age inférieur à 16 ans ou supérieur à 18 ans
- Taux de valeurs manquantes par questionnaire > 50%
- Consommation de "Substance fictive" (question piège) : nous avons exclus les questionnaires où l'élève déclarait avoir consommé la substance fictive.

### **II.6.3. Analyse des données**

Les données ont été présentées par des pourcentages en se référant aux réponses valides pour chaque variable (l'absence de réponse et les réponses non valides n'étaient pas comptabilisées dans le dénominateur).

Nous avons procédé au regroupement de certaines modalités de réponses. Ainsi, l'accessibilité aux différentes substances a été analysée à travers le pourcentage de lycéens ayant considéré qu'ils pouvaient facilement se procurer la substance en question. En outre, la consommation dans l'entourage a été estimée par le pourcentage des lycéens ayant déclaré l'usage d'une substance donnée dans leur famille et leur cercle d'amis. Nous avons étudié la consommation personnelle des différentes substances à travers la prévalence de la consommation, ceci concernant les trois intervalles de temps : durant la vie, les douze derniers mois et les trente derniers jours.

Conformément à la méthodologie de l'étude ESPAD 2019 -enquête standardisée menée auprès d'adolescents de 35 pays européens sur leur consommation de SPA- , nous avons considéré l'âge d'initiation à une substance donnée comme "précoce" s'il était inférieur ou égal à 13 ans [13]. L'âge d'initiation a été étudié parmi les consommateurs de substance ayant répondu à la question (les lycéens ayant déclaré "ne pas avoir consommé" et les non-réponses n'étaient pas comptabilisés).

Les résultats étaient représentés en globalité, et dans la limite du possible selon le genre et selon la région. Afin de comparer les sous-populations, nous avons procédé au test Chi-deux ou au test exact de Fisher (pour la prévalence, l'âge d'initiation précoce, ...).

Nous avons procédé à une analyse des tendances de la prévalence de l'usage des SPA étudiées en 2013, 2017 et 2021 en utilisant la méthode ANOVA suivie du test de Tukey pour comparer les différentes prévalences de l'usage au moins une fois au cours de la vie pour chaque SPA.

L'analyse des données a été faite par le logiciel Stata-16.

## **II.7. Considérations éthiques**

Une note d'information expliquant l'objectif et les modalités de déroulement de l'étude a été affichée dans chaque établissement sélectionné avant la réalisation de l'étude. Les parents et les lycéens pouvaient nous contacter pour toute information supplémentaire ou pour exprimer un éventuel refus de participation.

L'étude a été réalisée avec l'accord préalable de l'Instance Nationale de Protection des Données Personnelles et du Ministère de la Santé.

Un consentement oral a été obtenu de la part de chacun des lycéens après avoir expliqué brièvement les objectifs de l'étude.

L'anonymat, la confidentialité et les mesures de protection des données collectées ont été strictement respectés tout au long de l'étude.

## **II.8. Financement**

Cette étude a été menée avec l'appui technique et financier du Réseau méditerranéen de coopération sur les drogues et les addictions du Groupe Pompidou - Conseil de l'Europe.

## III. Résultats

### III.1. Description de l'échantillon

Au total, 7656 lycéens ont participé à l'enquête nationale. L'échantillon final comprend 6201 questionnaires valides après vérification des critères d'exclusion.

#### III.1.1. Age et genre

Parmi les répondants 60,4% étaient des filles et 39,6% étaient des garçons (soit un sexe-ratio de 100 garçons pour 153 filles).

La répartition des âges était comme suit : 38,4% avaient 16 ans ; 43,5% avaient 17 ans ; et 18,1% avaient 18 ans. La **Figure 1** illustre la répartition des enquêtés selon l'âge et le genre.

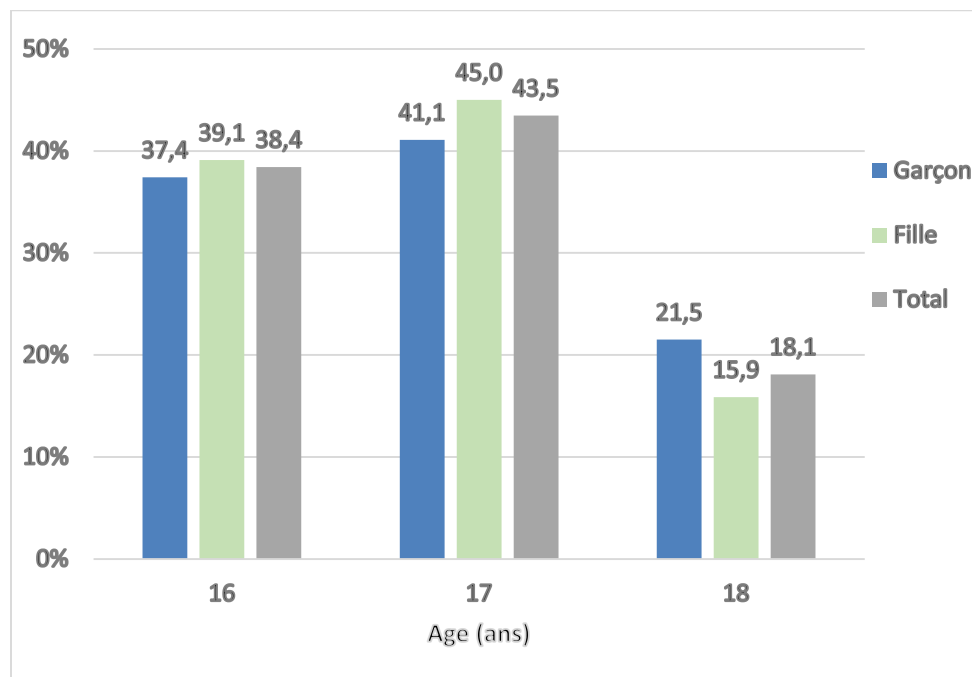


Figure 1: Répartition de l'échantillon final selon l'âge et le genre, MedSPAD 2021

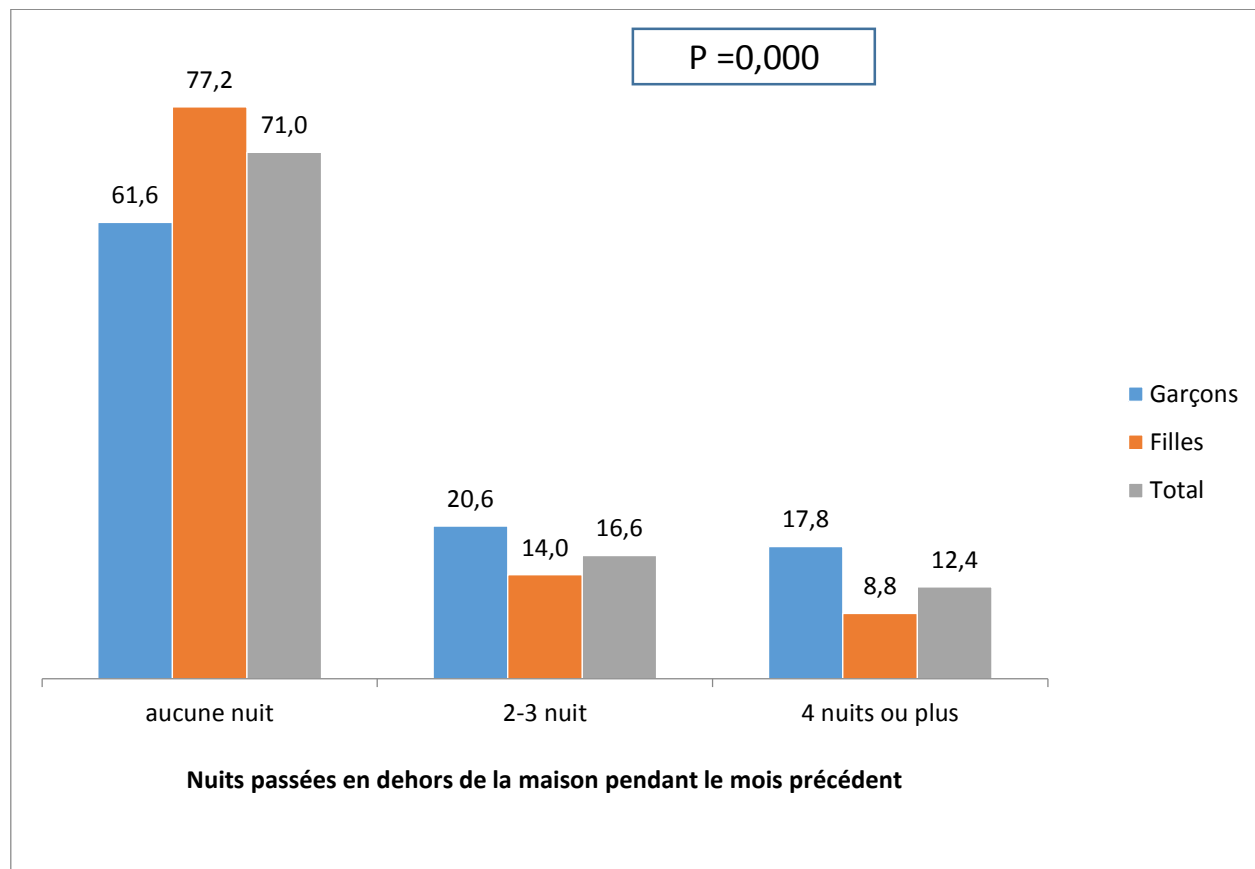


### III.1.2. Vie familiale et sociale

#### III.1.2.1. Nuits passées en dehors de la maison

La quasi-totalité des participants (98,0%) vivaient au moins avec un proche contre 2,0% qui ne vivaient pas avec leur proche (exemple : dans des foyers scolaires).

Par ailleurs, 71,0% des lycéens ont déclaré ne pas avoir passé de nuit en dehors de chez eux au cours du mois dernier (61,6% des garçons versus 77,2% des filles,  $p < 10^{-4}$ ).



**Figure 2 : Nuits passées en dehors de la maison pendant le mois précédent, MedSPAD 2021**

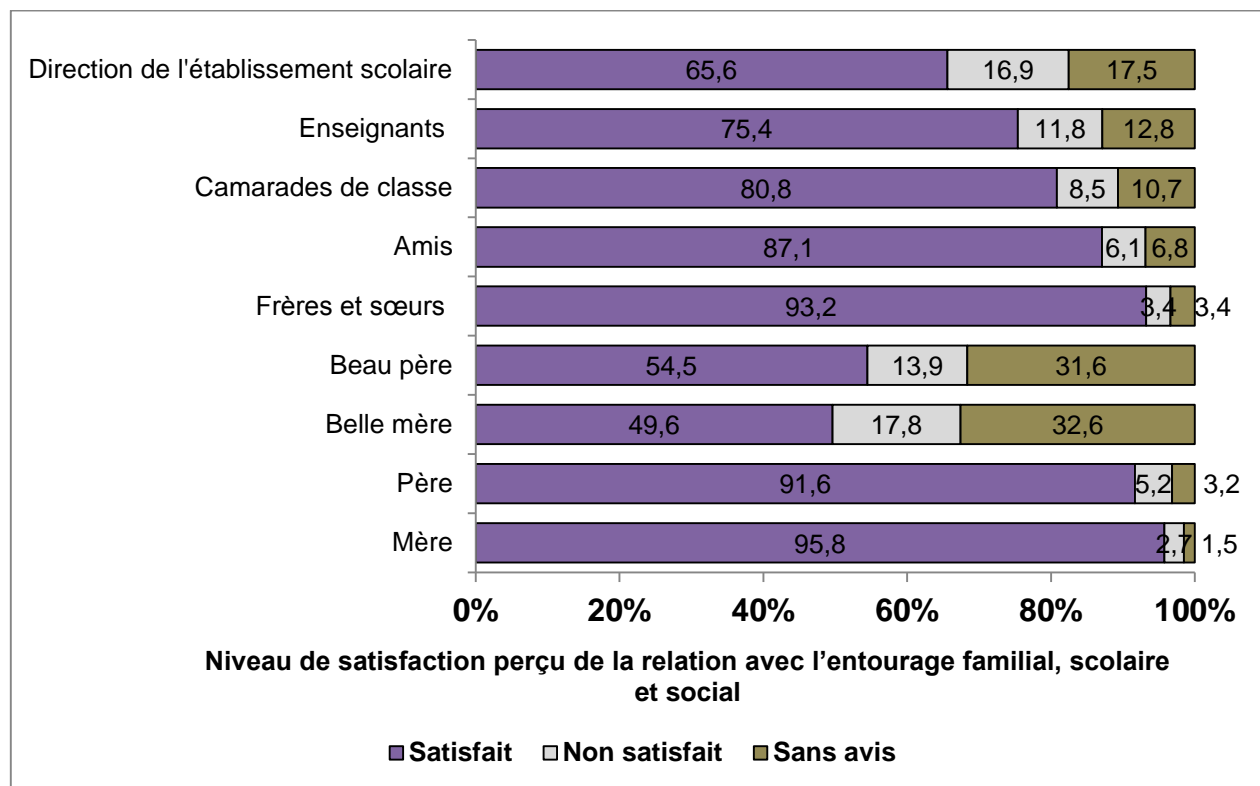
### III.1.2.2. Perception des relations familiales et sociales

Le niveau de satisfaction relationnelle avec la famille et l'entourage scolaire, déclaré par les lycéens enquêtés est résumé dans la **Figure 3**.

La relation avec la mère était satisfaisante pour 95,8% des lycéens, et celle avec le père l'était pour 91,6% des lycéens.

Les relations avec les amis et les camarades de classes étaient évaluées comme satisfaisantes par 87,1 à 80,8% des lycéens.

Quant aux relations avec les enseignants, elles suscitaient la satisfaction de 75,4% des participants.



**Figure 3 : Niveau de satisfaction perçu de la relation avec l'entourage familial, scolaire et social, MedSPAD 2021**

### III.1.2.3. Niveau éducatif et profession des parents

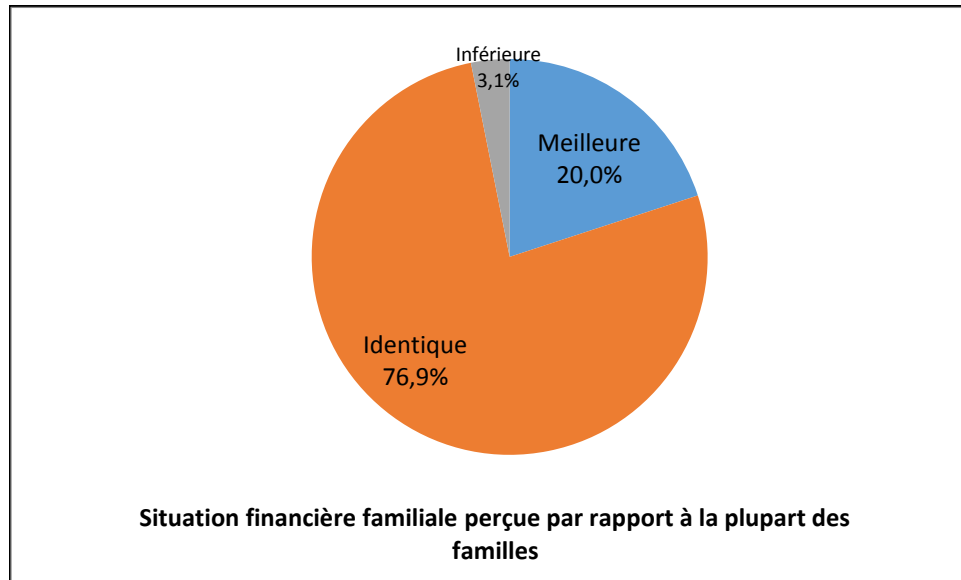
Le **Tableau I** montre le niveau éducatif et la profession des parents. Seulement 3,3% des pères n'avaient pas été scolarisés contre 12,6% des mères. Le taux de chômage était de 3,2% pour les pères versus 52,4% pour les mères.

**Tableau I: Niveau éducatif et profession des parents, MedSPAD 2021**

	<b>Père (%)</b>	<b>Mère (%)</b>
<b>Niveau éducatif</b>		
Non scolarisé (e)	3,3	12,6
Primaire	27,1	25,0
Collège	11,1	10,4
Secondaire	26,8	25,7
Universitaire	21,3	21,2
Ne sait pas		
Non applicable		
Formation professionnelle	10,5	5,1
<b>Profession</b>		
Travail à plein temps	52,7	23,7
Travail à temps partiel	36,2	22,3
Au chômage	3,2	52,4
Ne sait pas	0,0	
Non applicable		
A la retraite	7,9	1,6

### III.1.2.4. Situation financière de la famille

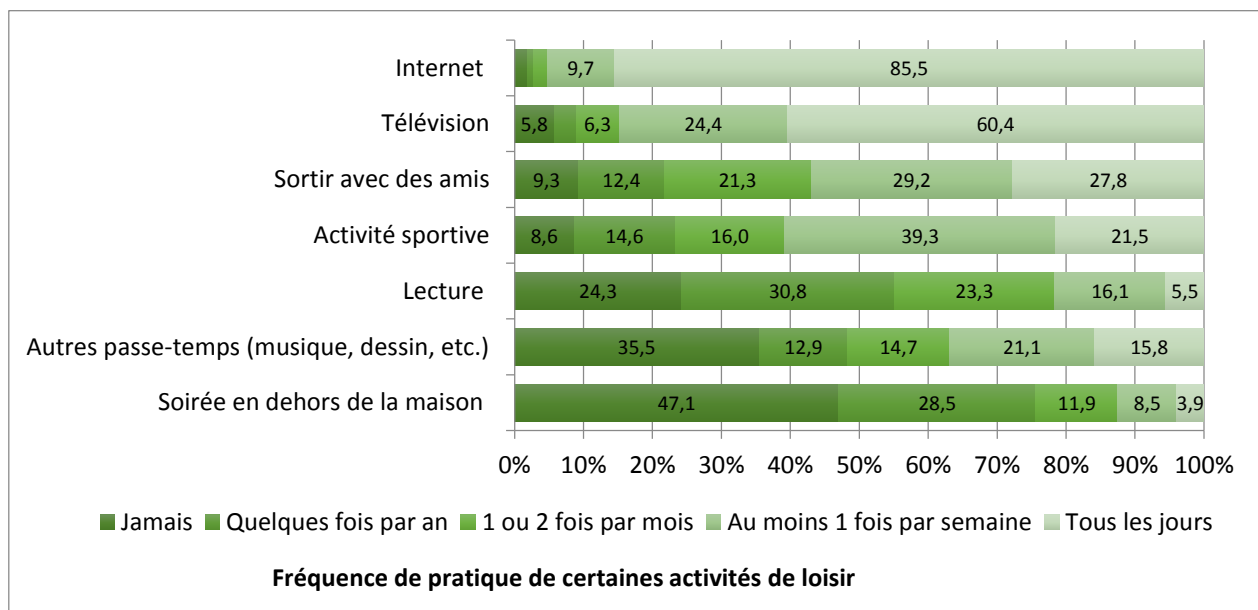
Relativement aux autres familles tunisiennes, les lycéens estimaient la situation financière de leur propre famille comme "meilleure" dans 20,0% des cas et "identique à la plupart des familles" dans 76,9% des cas (**Figure 4**).



**Figure 4: Perception de la situation financière de la famille, MedSPAD 2021**

### III.1.2.5. Activités de loisir

Le passe-temps le plus fréquemment mentionné était "l'utilisation d'internet", avec un usage quotidien par 85,5% des participants alors que la lecture n'est jamais pratiquée ou quelques fois par an par 55% des participants. La **Figure 5** montre la répartition des activités de loisir mentionnées et les fréquences respectives des pratiques.



**Figure 5 : Fréquence de pratique de certaines activités de loisir, MedSPAD 2021**

### III.1.3. Profil scolaire

#### III.1.3.1. Niveau scolaire

L'échantillon étudié se composait de 54,0% de lycéens de la 1<sup>ère</sup> année de l'enseignement secondaire et de 46,0% de lycéens de la 2<sup>ème</sup> année (**Figure 6**).

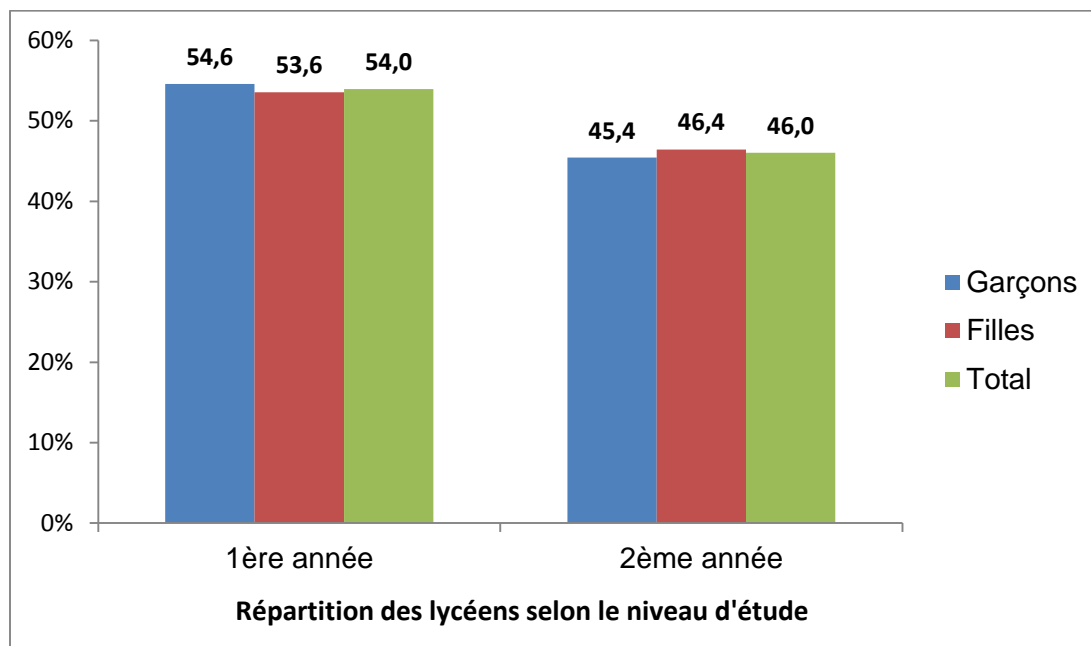


Figure 6 : Répartition des enquêtés selon le niveau scolaire et le genre, MedSPAD 2021

#### III.1.3.2. Motifs d'absence scolaire

Les motifs d'absences scolaires durant le mois dernier, les plus fréquemment mentionnés par les lycéens étaient la maladie (37,7%) et l'absence d'envie d'aller à l'école (28%)

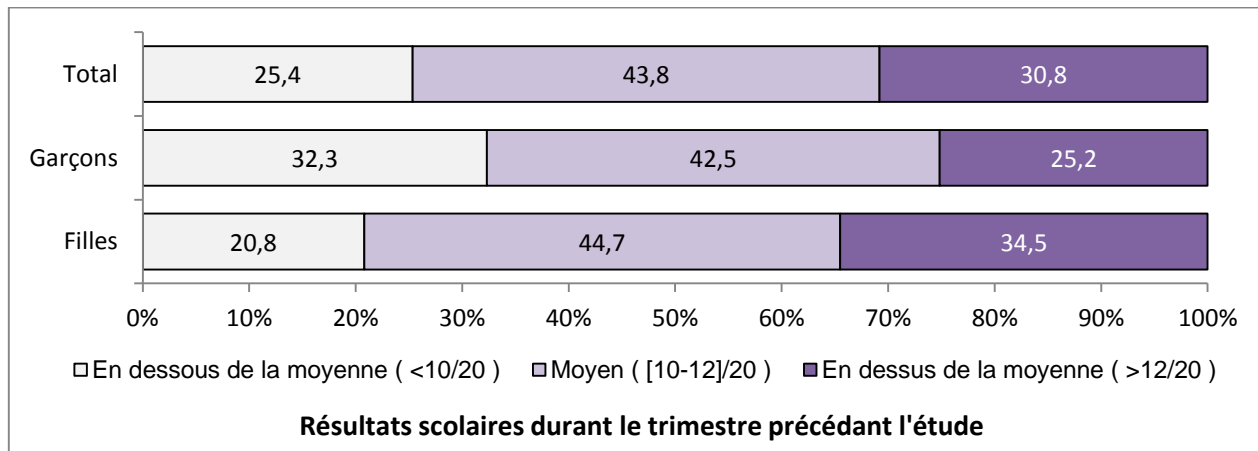
Le **Tableau II** résume les motifs d'absence scolaire étudiés avec les durées d'absence respectives durant le mois ayant précédé l'enquête.

**Tableau II: L'absence scolaire selon le motif et la durée au cours du mois dernier, MedSPAD 2021**

	Aucun jour (%)	1-2 jours (%)	3-7 jours (%)
- Maladie	62,3	27,7	10,0
- Absence d'envie d'aller à l'école	72,0	18,7	9,3
- Autres raisons	78,0	16,1	5,9
- Problèmes avec l'administration de l'établissement ou les enseignants	91,1	6,2	2,7
- Renvoi du lycée	97,3	2,0	0,7
- Problèmes avec les ami(e)s au lycée	97,6	1,9	0,5

### III.1.3.3. Résultats scolaires

Selon les déclarations des lycéens, les résultats scolaires durant le trimestre précédant l'étude étaient au-dessous de la moyenne chez le quart des lycéens. Parmi les garçons, 32,3% ont rapporté des résultats scolaires au-dessous de la moyenne contre 20,8% pour les filles ( $p < 10^{-4}$ ) (Figure 7).



**Figure 7 : Résultats scolaires durant le dernier trimestre selon le genre, MedSPAD 2021**

## III.2. Accessibilité aux substances psychoactives

La Figure 8 et la Figure 9 résument les proportions de participants qui évaluaient la facilité d'accessibilité à une substance psychoactive.

Ainsi, selon les lycéens enquêtés, les substances les plus facilement accessibles étaient les cigarettes et le narguilé. Les cigarettes étaient jugées facilement accessibles par 27,9% des

lycéens (38,5% des garçons versus 20,9% des filles,  $p=10^{-4}$ ) et le narguilé était jugé facilement accessible par 26,0% des lycéens (39,1% des garçons versus 17,4% des filles,  $p=10^{-4}$ )

Parmi les participants, 20,0% ont déclaré qu'ils pouvaient facilement se procurer les substances inhalées. Par ailleurs, la procuration du cannabis est facile selon 16,2% des lycéens (23,7% des garçons versus 11,2% des filles,  $p=10^{-4}$ )

Indépendamment du genre, l'accessibilité aux différentes boissons alcoolisées était estimée comme facile parmi 10,3 à 15,9% des lycéens, la bière étant la boisson la plus facilement accessible.

Les substances suscitées étaient significativement considérées plus faciles d'accès par les garçons que par les filles.

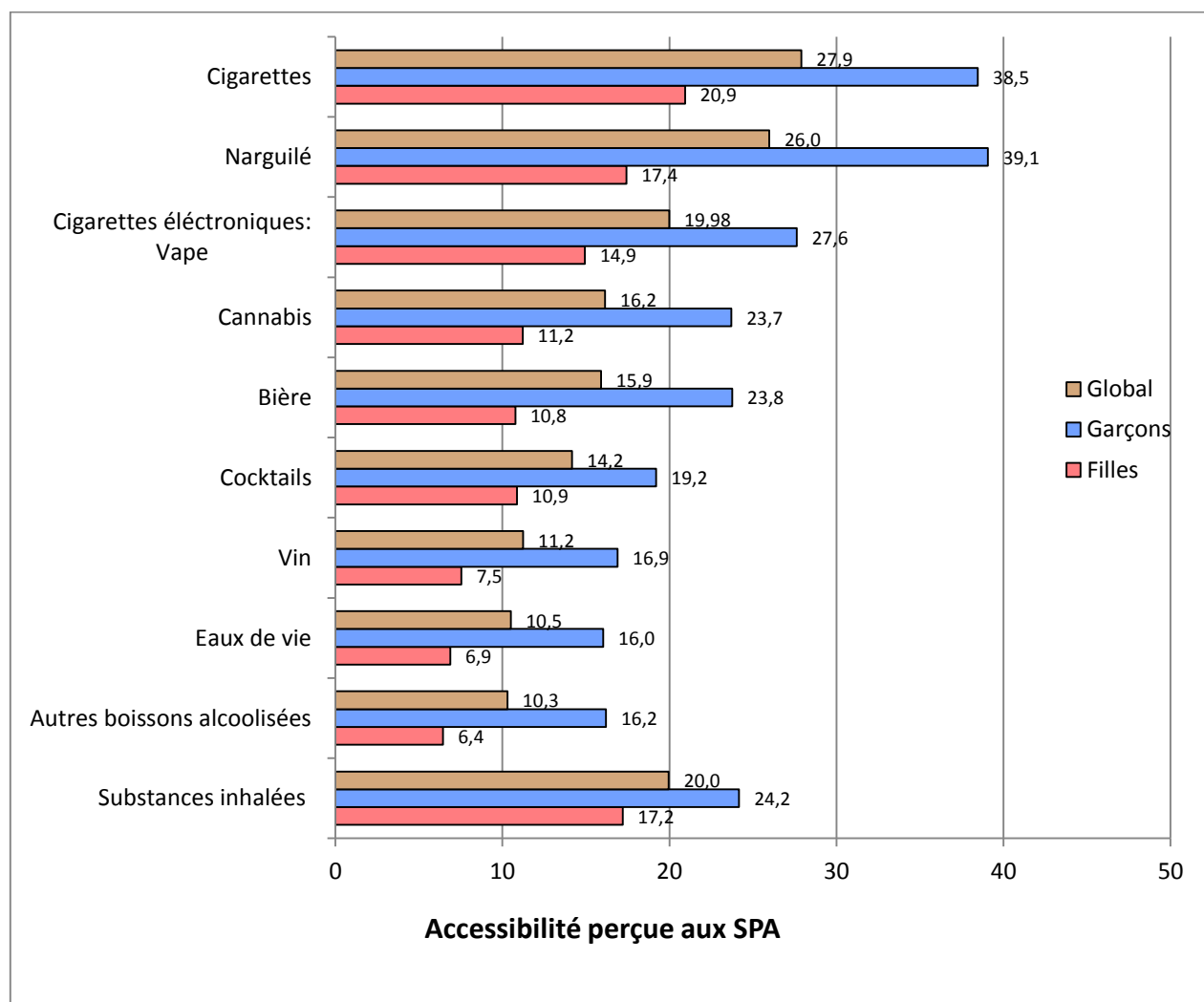


Figure 8 : Accessibilité perçue aux SPA selon le genre (1/2), MedSPAD 2021

L'accès aux anxiolytiques et aux antalgiques dérivés morphiniques hors prescription médicale était perçu comme facile pour respectivement 11,8% et 7,7% des lycéens.

Contrairement aux autres SPA, l'accessibilité perçue facile aux anxiolytiques était significativement plus élevée chez les filles que chez les garçons pour les ( $p < 10^{-3}$ ).

L'ecstasy était jugée facile d'accès par 6,5% des participants (10,2% des garçons versus 4,0% des filles,  $p = 10^{-4}$ ).

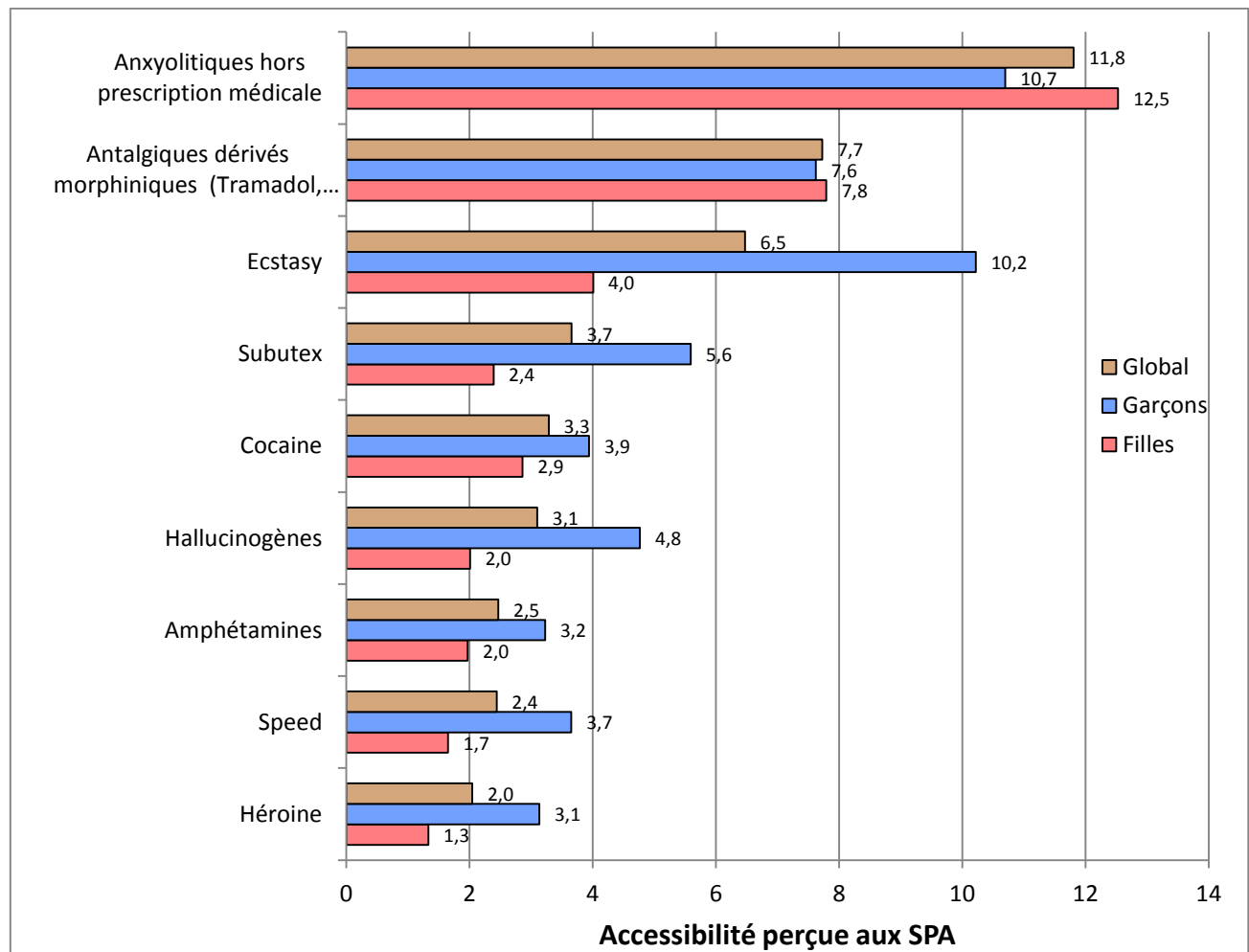


Figure 9 : Accessibilité perçue aux SPA selon le genre (2/2), MedSPAD 2021



### III.3. Consommation dans l'entourage

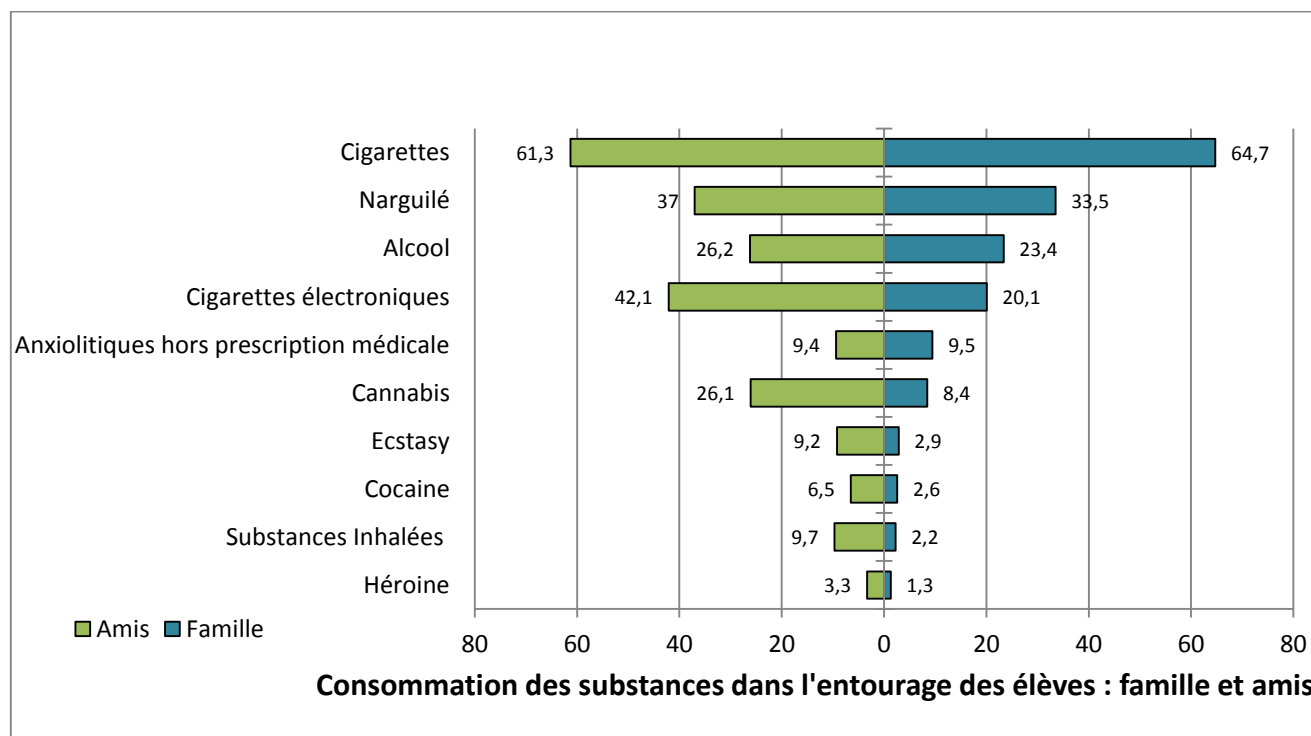
La **Figure 10** représente le pourcentage des lycéens ayant rapporté la consommation de substances dans leur entourage.

Près des deux tiers des lycéens ont rapporté la consommation de cigarettes par au moins un membre de leur entourage familial ou parmi leurs amis.

Un lycéen sur 4 a rapporté une consommation d'alcool dans l'entourage familial ou parmi les amis.

Selon les lycéens, le cannabis était consommé dans leur famille dans 8,4% des cas et parmi leurs amis dans 26,1% des cas.

La consommation, dans l'entourage familial, des substances inhalées, de l'ecstasy et de la cocaïne était rapportée par 2,2 à 2,9% des participants. La consommation de ces substances dans le cercle d'amis était rapportée par 6,5 à 9,7% des participants.



**Figure 10: Consommation des substances dans l'entourage des lycéens : famille et amis, MedSPAD 2021**

## III.4. Consommation personnelle

### III.4.1. Tabac

#### III.4.1.1. Cigarettes

La prévalence de la consommation des cigarettes, au moins une fois dans la vie, était de 24,8% (**Figure 11**). Elle était de 41,1% parmi les garçons et de 14,1% parmi les filles ( $p < 10^{-4}$ ).

La prévalence globale était de 14,9% au cours de l'année précédente et de 10,0% au cours du mois précédent. La consommation des cigarettes était significativement plus fréquente parmi les garçons comparativement aux filles, aussi bien au cours de l'année précédente qu'au cours du mois précédent ( $p < 10^{-4}$ ). Nous avons relevé une différence statistiquement significative de l'usage des cigarettes selon la région (**Figure 12**).

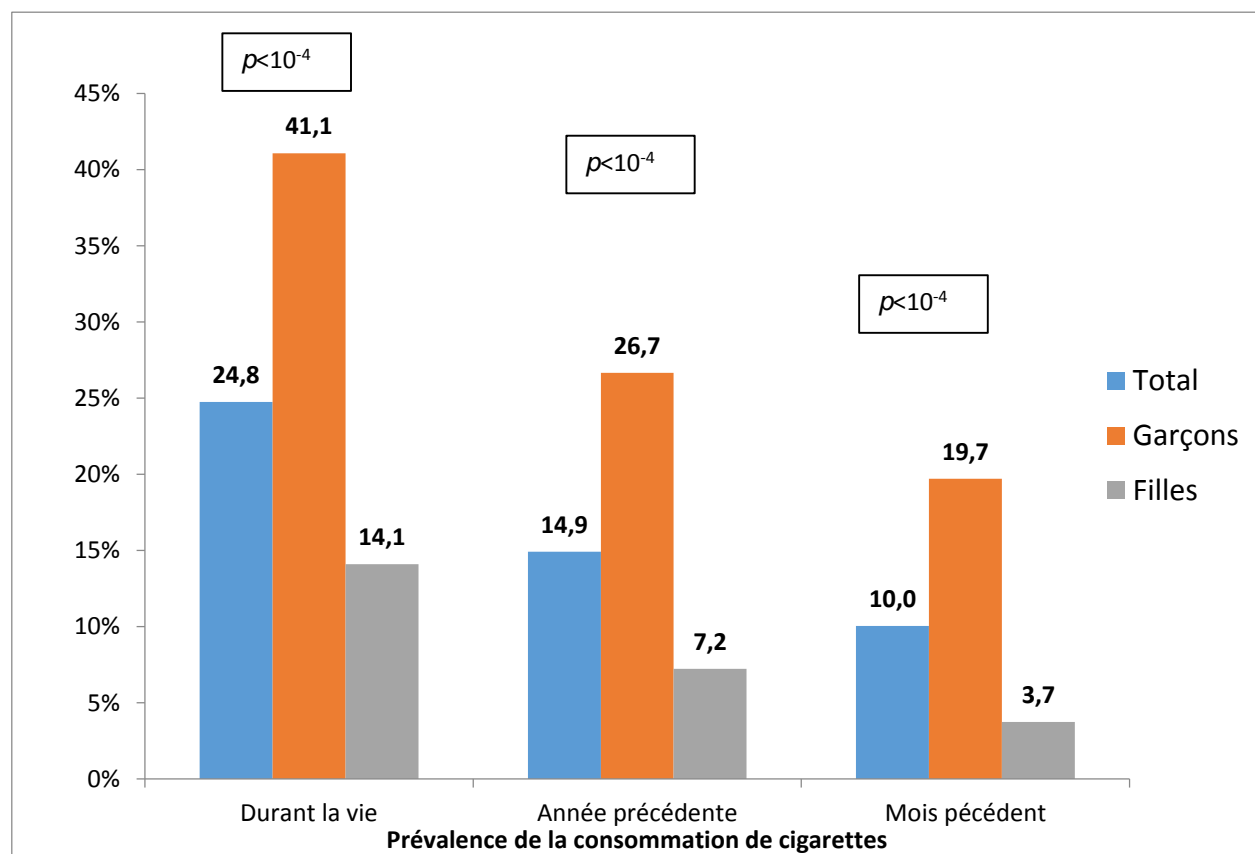
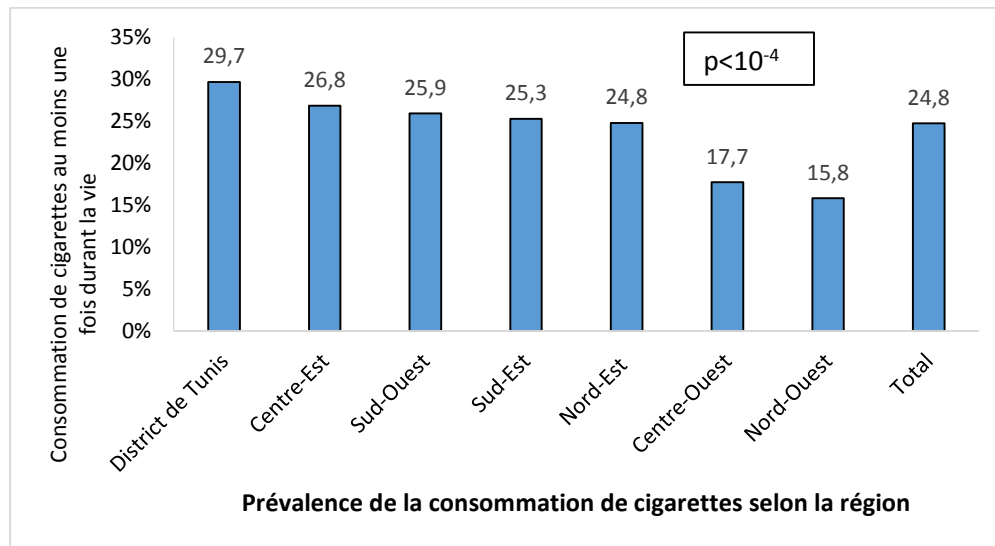


Figure 11: Prévalence de la consommation de cigarettes selon le genre, MedSPAD 2021



**Figure 12: Prévalence de la consommation des cigarettes selon la région, MedSPAD 2021**

#### **III.4.1.2. Cigarette électronique (Vape)**

Le quart des lycéens (25,3%) ont déclaré avoir utilisé, au moins une fois dans leur vie, la cigarette électronique (**Figure 13**). L'usage de ces dispositifs était déclaré par 17,2% des lycéens au cours de l'année précédente et par 8,2% des lycéens au cours du mois précédent.

L'étude de la prévalence de l'utilisation de la cigarette électronique a montré une différence significative selon le genre dans tous les intervalles de temps étudiés, avec une consommation plus élevée chez les garçons (**Figure 13**) ainsi qu'une différence significative selon la région (**Figure 14**).

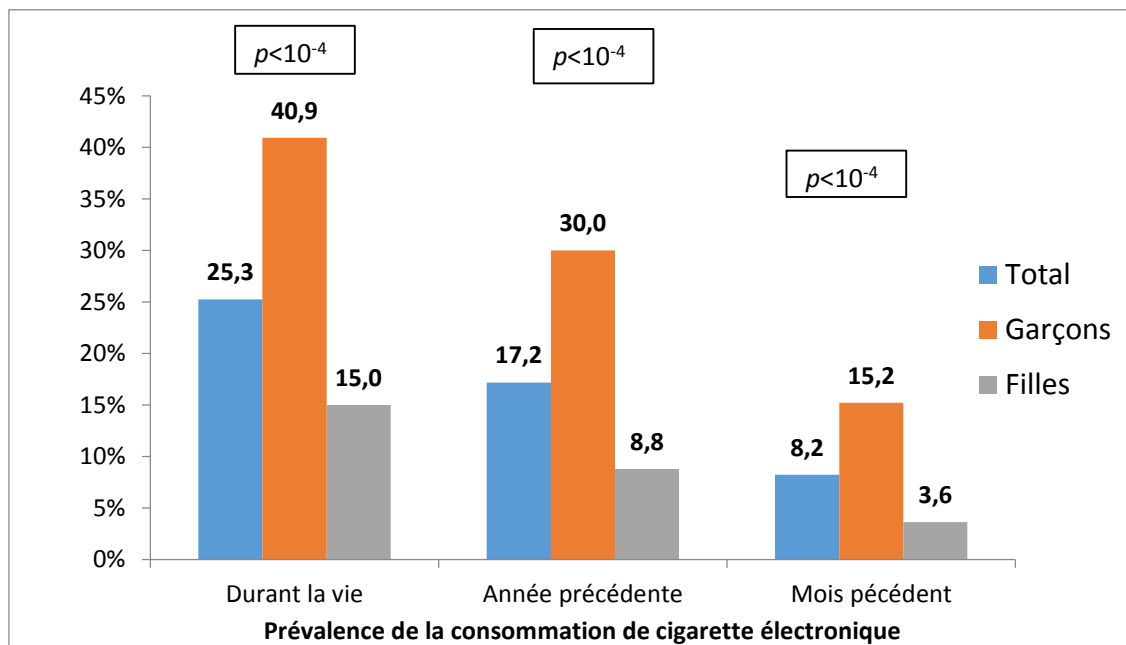


Figure 13: Prévalence de la consommation de cigarette électronique selon le genre, MedSPAD 2021

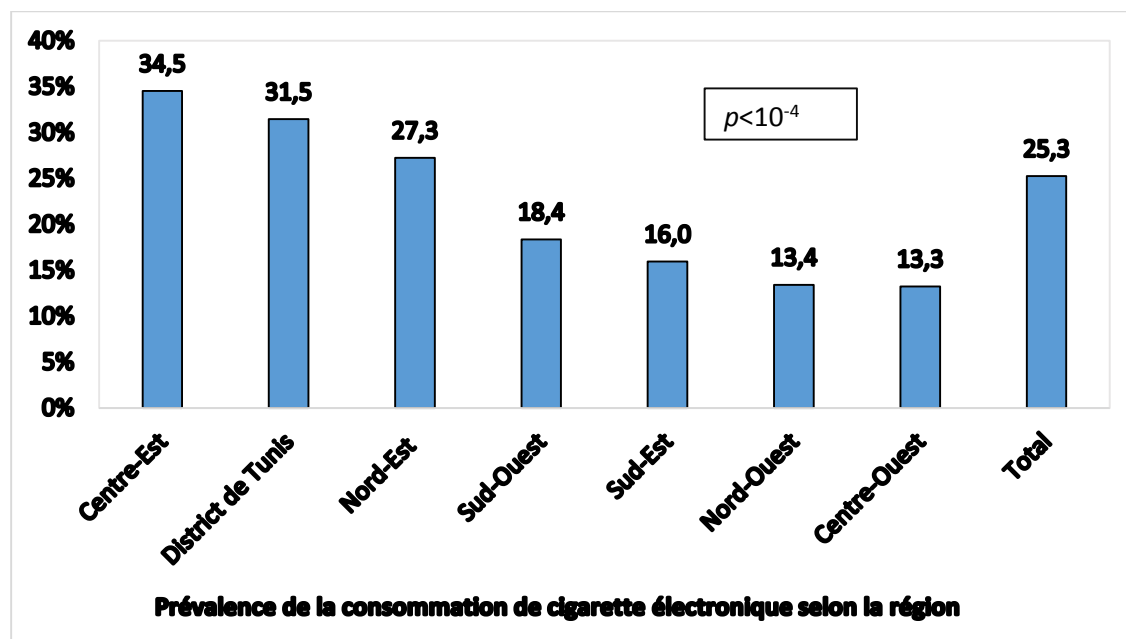


Figure 14: Prévalence de la consommation de la cigarette électronique selon la région, MedSPAD 2021

### III.4.1.3. Narguilé

Selon nos résultats, 19,9% des enquêtés ont déclaré avoir fumé le narguilé au moins une fois dans leur vie (**Figure 15**). Ce taux était respectivement de 12,8% et 8,1% pour l'année précédente et le mois précédent.

La prévalence parmi les garçons ayant fumé le narguilé était significativement plus importante que celle parmi les filles, quel que soit la période étudiée (**Figure 15**). De même, la prévalence de la consommation du narguilé variait significativement selon la région (**Figure 16**).

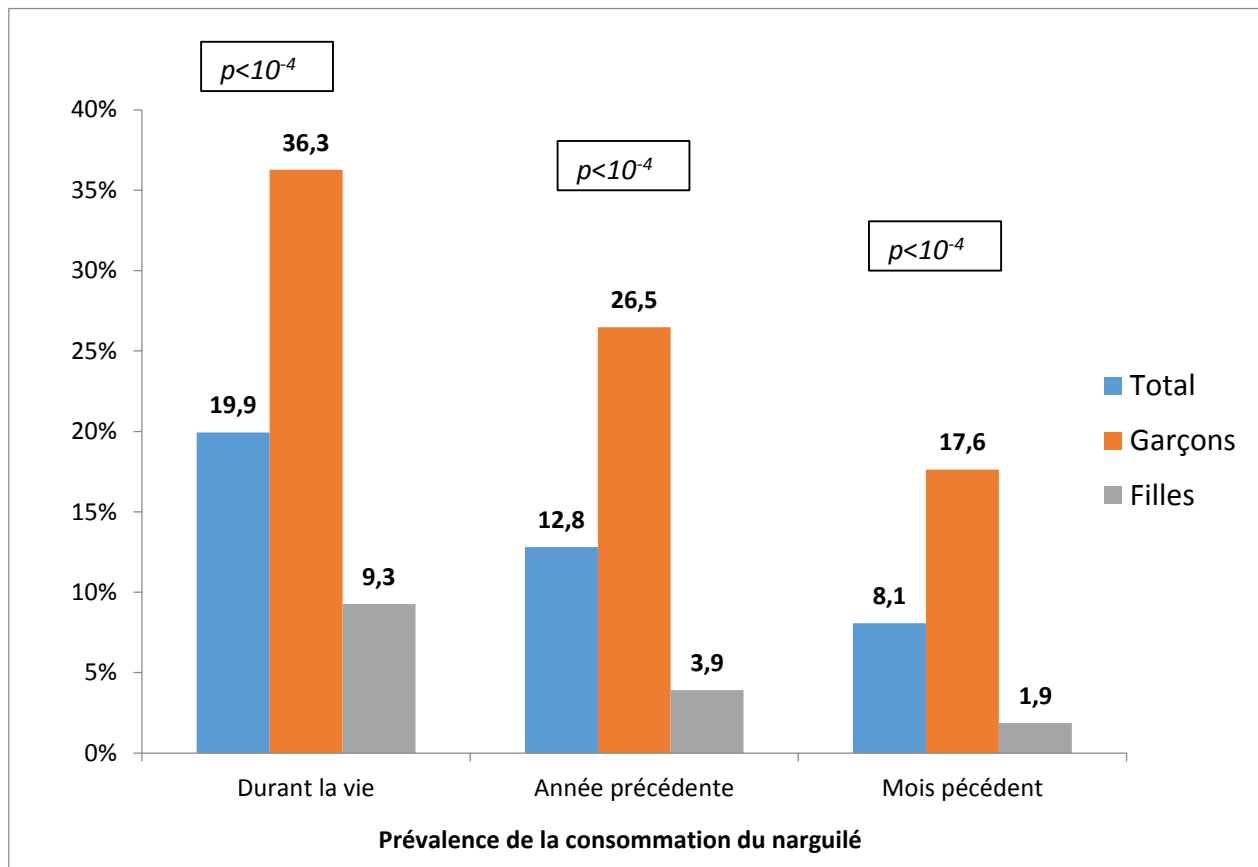
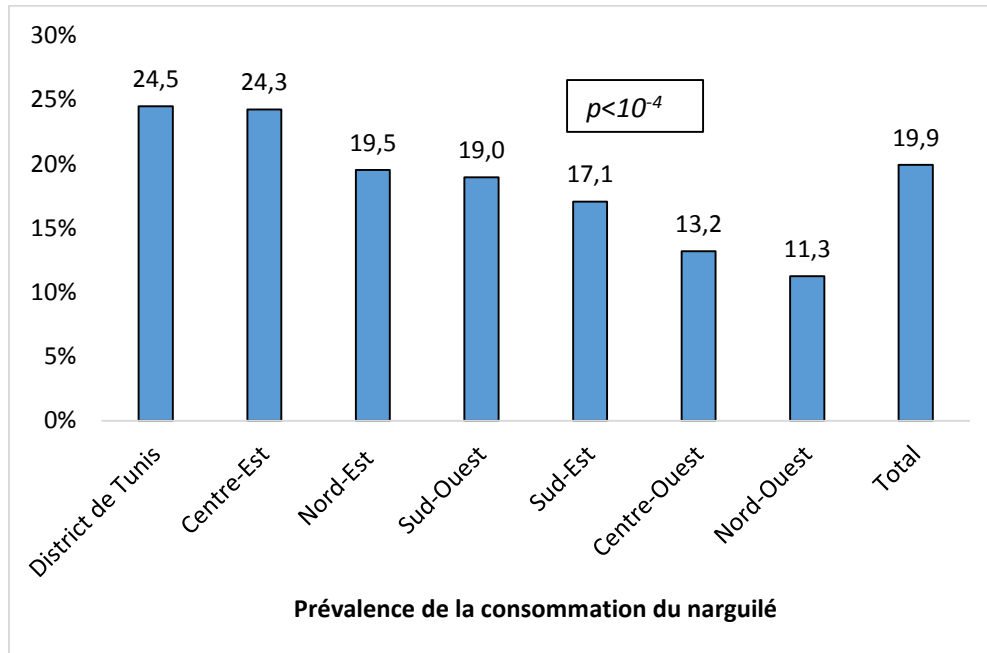


Figure 15: Prévalence de la consommation du narguilé selon le genre, MedSPAD 2021



**Figure 16: Prévalence de la consommation du narguilé selon la région, MedSPAD 2021**

### III.4.2. Alcool

#### III.4.2.1. Consommation d'alcool

La consommation des boissons alcoolisées au moins une fois au cours de la vie était rapportée par 8,0% des lycéens, par 5,1% au cours de l'année précédente et par 1,7% au cours du mois précédent (**Figure 17**).

La prévalence de la consommation d'alcool était significativement plus élevée parmi les garçons que parmi les filles (**Figure 17**) et variait significativement selon la région (**Figure 18**).

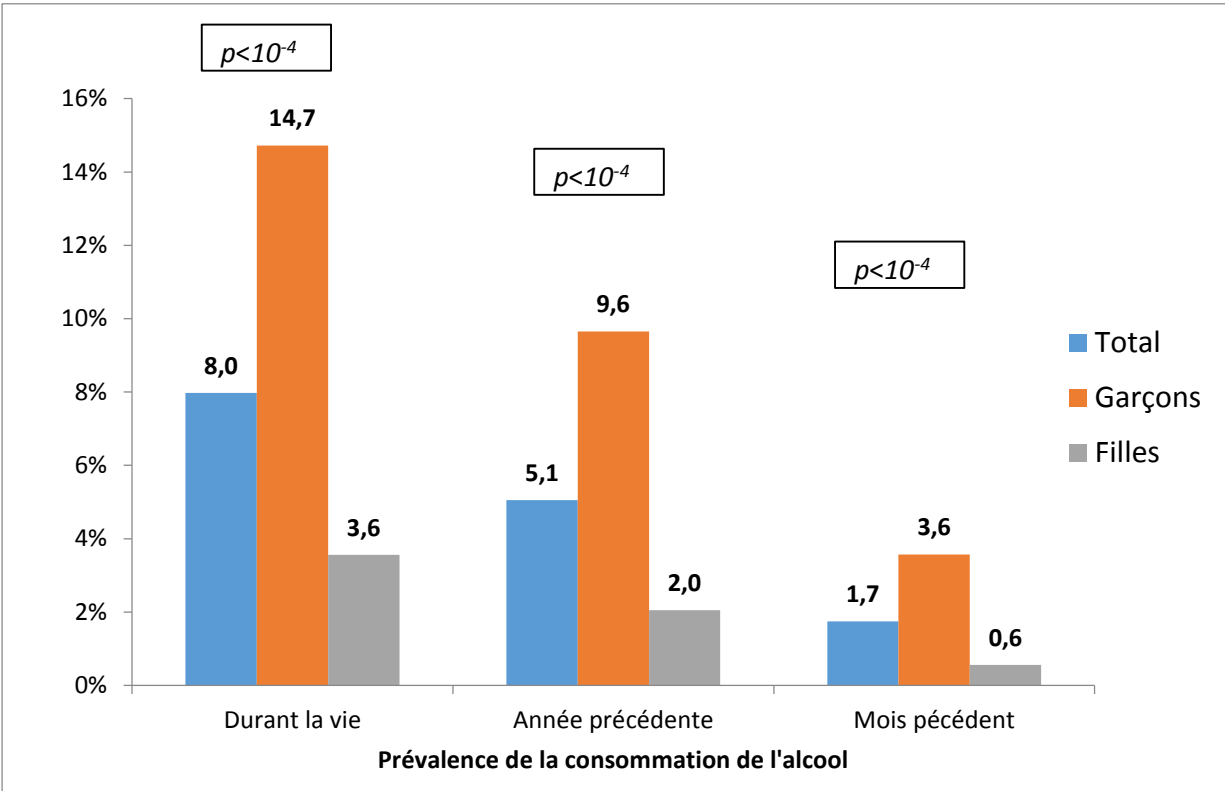


Figure 17: Prévalence de la consommation de l'alcool selon le genre, MedSPAD 2021

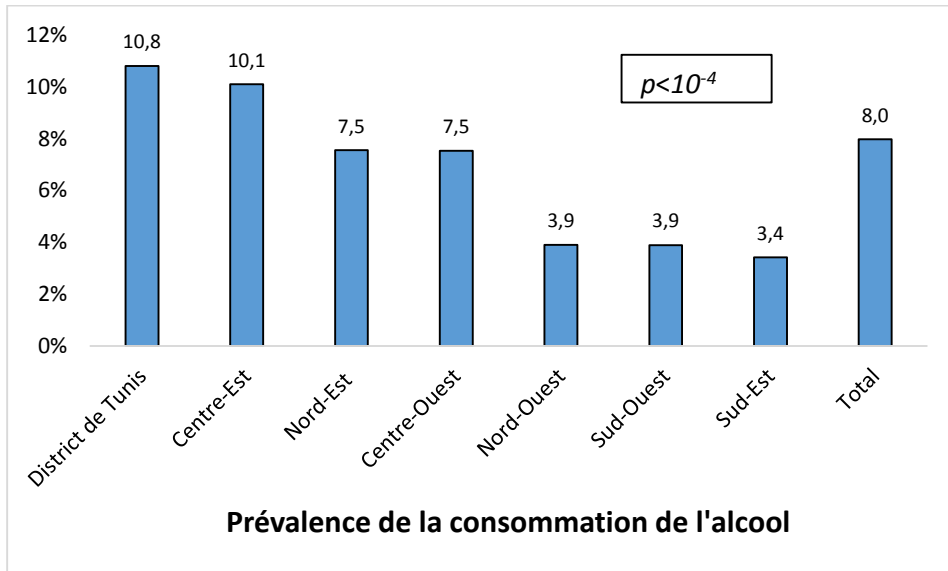
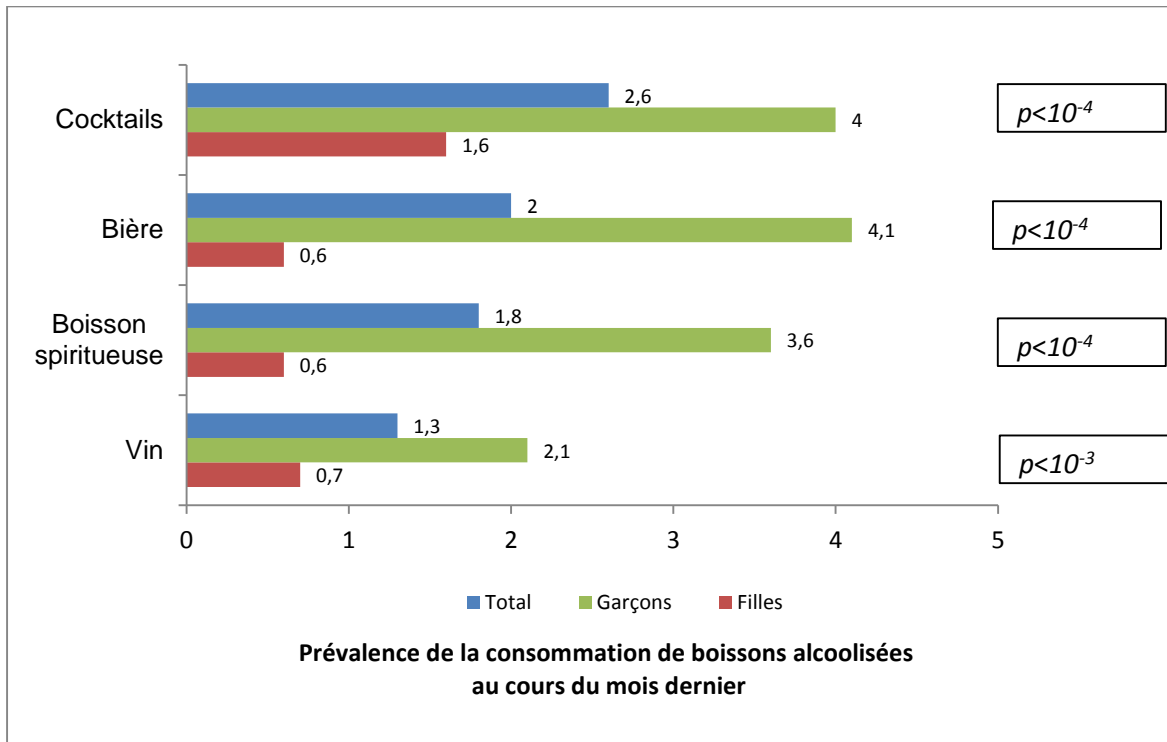


Figure 18: Prévalence de la consommation de l'alcool selon la région, MedSPAD 2021

La prévalence de la consommation de boissons alcoolisées au cours du mois précédant l'étude varie entre 1,3% et 2,6% selon le type de boissons (**Figure 19**). Cette prévalence était significativement plus élevée parmi les garçons par rapport aux filles.

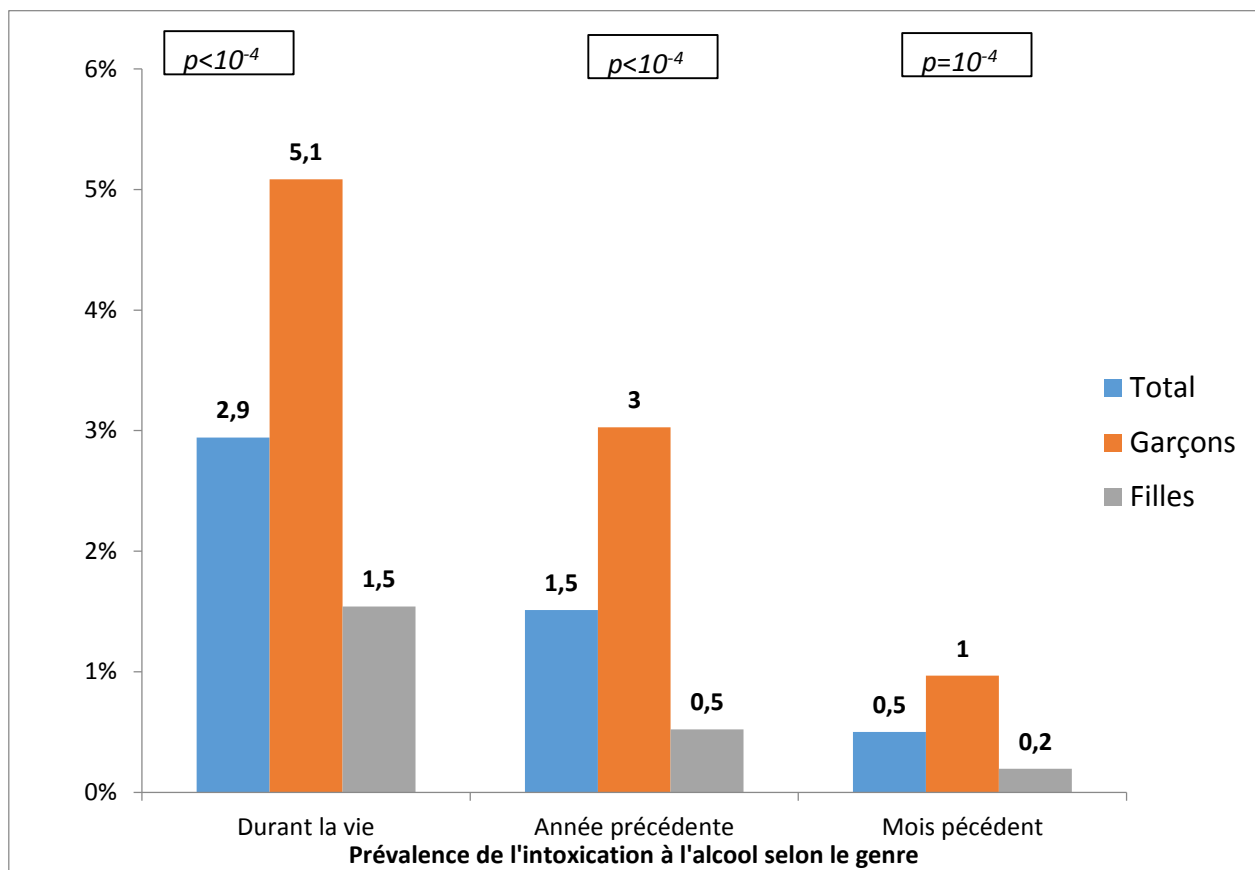


**Figure 19 : Prévalence de la consommation des différents types de boissons alcoolisées au cours du mois dernier selon le genre, MedSPAD 2021**

### III.4.2.2. Intoxication à l'alcool

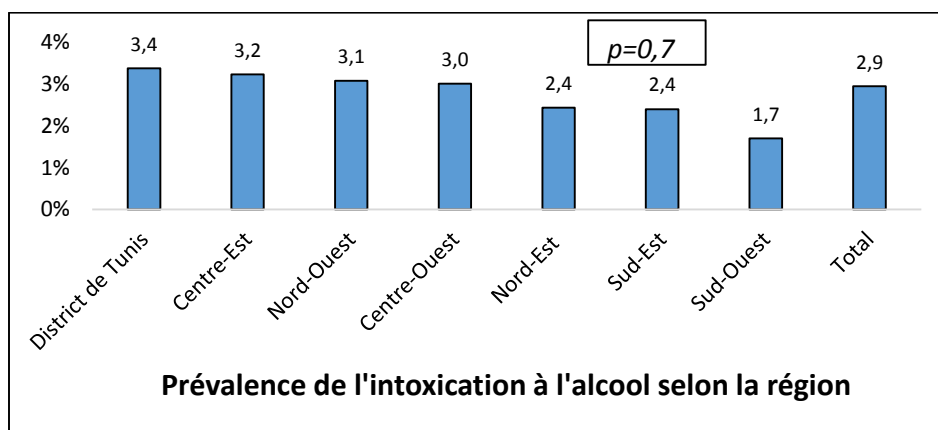
Nous avons demandé aux lycéens de rapporter le nombre de fois où ils étaient intoxiqués par l'alcool. Cet événement était rapporté par 2,9% des lycéens au cours de leur vie, 1,5% au cours de l'année précédente et 0,5% au cours du mois précédant l'étude. Ces prévalences sont significativement plus élevées chez les garçons que chez les filles (**Figure 20**).





**Figure 20: Prévalence de l'intoxication à l'alcool selon le genre, MedSPAD 2021**

Selon les résultats de cette étude, la prévalence d'intoxication alcoolique au moins un fois durant la vie ne varie pas significativement selon la région (**Figure 21**).



**Figure 21: Prévalence de l'intoxication à l'alcool selon la région, MedSPAD 2021**

### III.4.3. Cannabis

Au total, 7,9% des lycéens ont rapporté avoir fumé du cannabis au moins une fois au cours de leur vie, contre 6,8% au cours de l'année précédente et 3,2% au cours du mois précédent (**Figure 22**). Ces prévalences étaient nettement plus élevées parmi les garçons que parmi les filles avec une prévalence atteignant 16,1% au moins un fois cours de la vie ; 13,8% au cours de l'année précédente et 7,2% au cours du mois précédent contre 2,5%, 2,2% et 0,7% respectivement chez les filles (**Figure 22**). Cette consommation varie significativement selon la région (**Figure 23**).

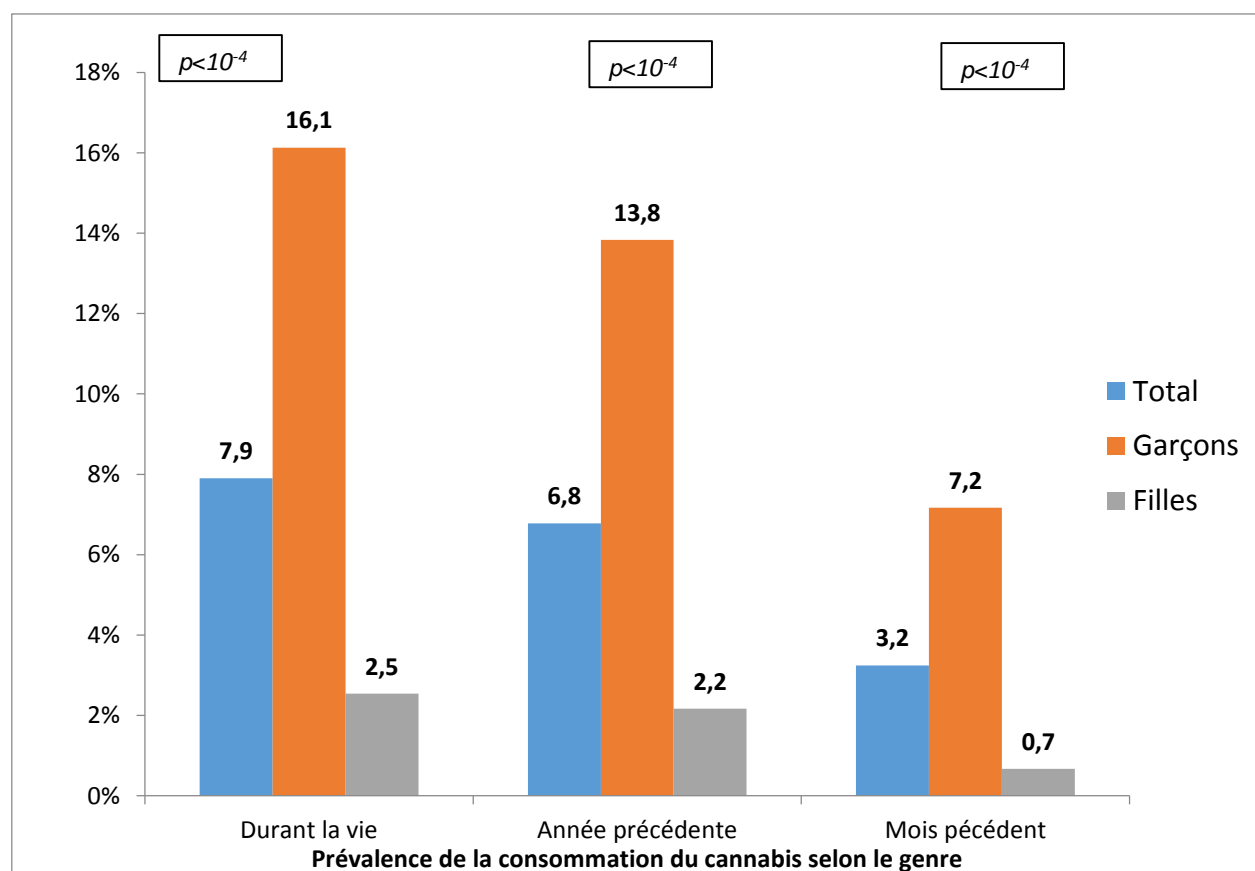
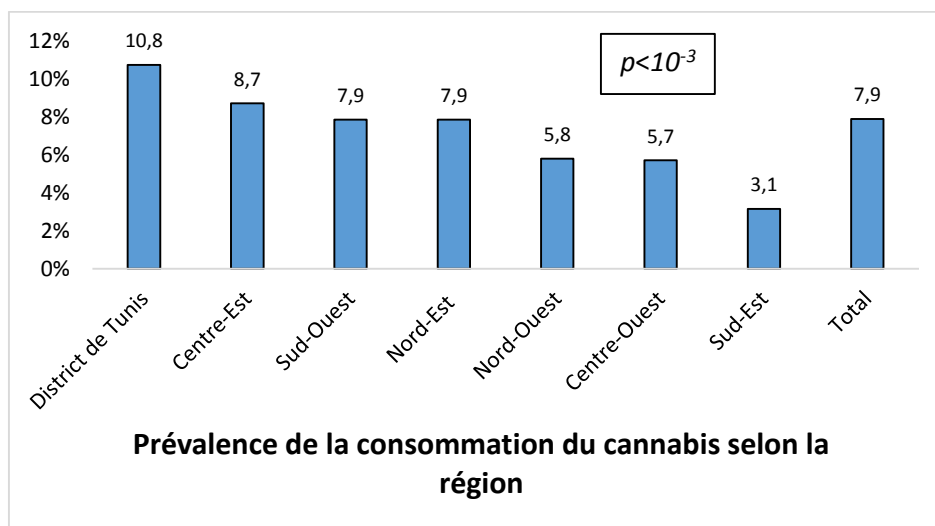


Figure 22: Prévalence de la consommation du cannabis selon le genre, MedSPAD 2021

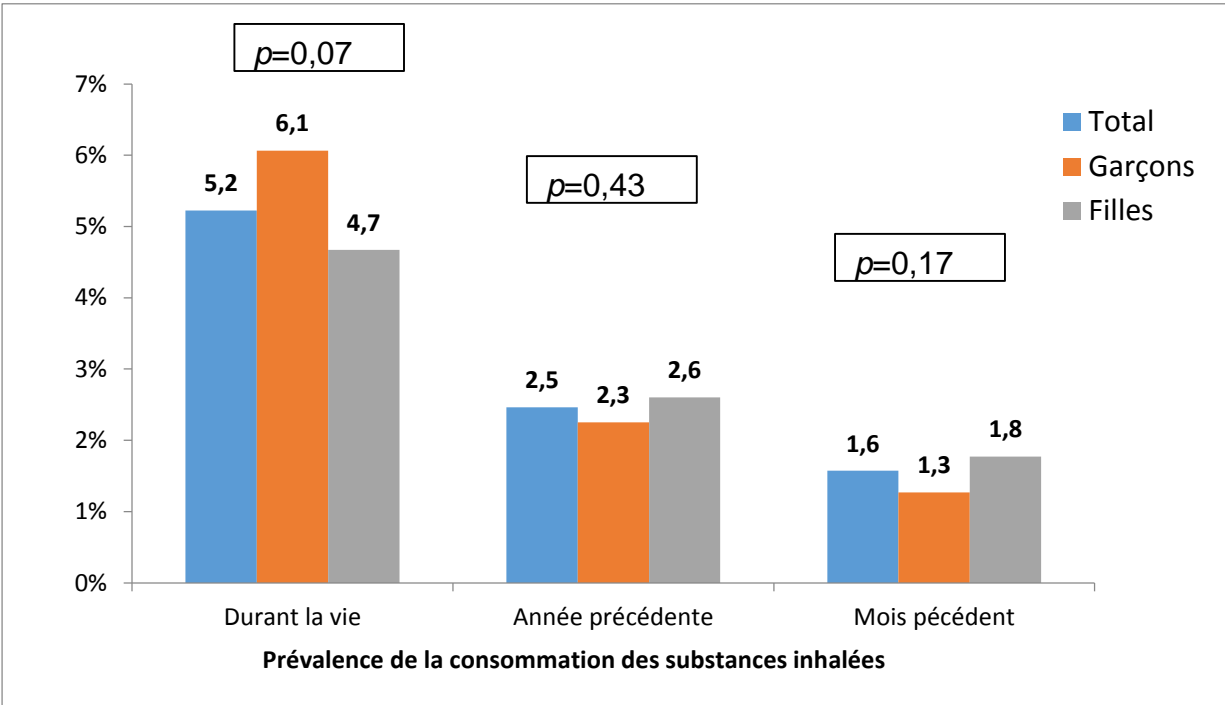


**Figure 23: Prévalence de la consommation du cannabis selon la région, MedSPAD 2021**

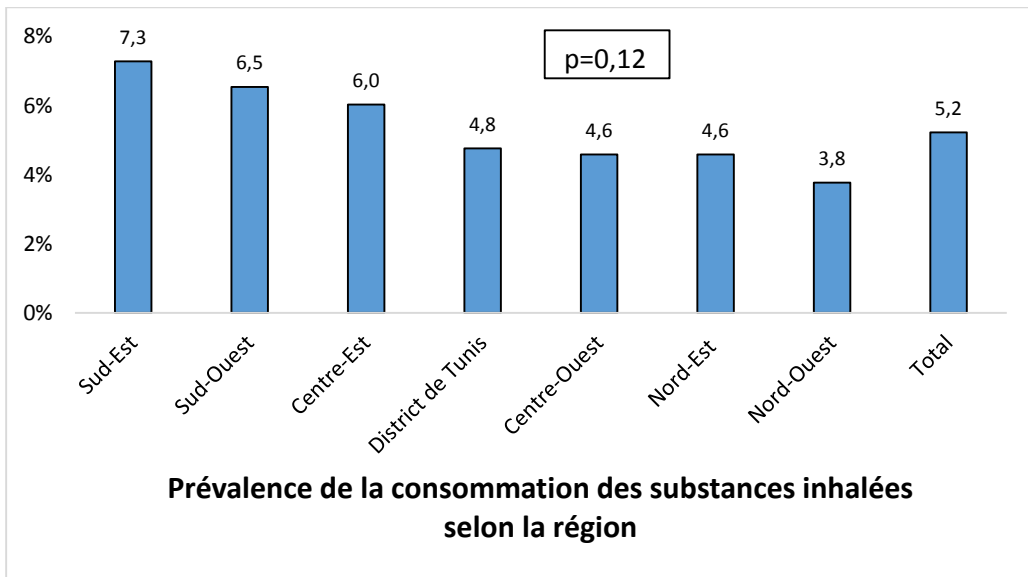
Nous avons demandé aux lycéens ayant consommé du cannabis pendant l'année précédente (n=287) de répondre aux questions du score "**Cannabis Abuse Screening Test (CAST)**" afin de dépister le groupe ayant des problèmes liés à cette consommation. Parmi ceux qui ont répondu à toutes les questions (n= 223) de ce score, 67,2% indiquaient un risque élevé à ce problème.

#### **III.4.4. Substances inhalées**

La prévalence de la consommation de substances inhalées, au moins une fois dans la vie, était de 5,2%. Cette prévalence était de 2,5% et 1,6% concernant l'année précédente et le mois précédent respectivement. Cependant, aucune différence significative de consommation de substances inhalées n'a été révélée selon le genre (**Figure 24**) ou la région (**Figure 25**).



**Figure 24 : Prévalence de la consommation des substances inhalées selon le genre, MedSPAD 2021**



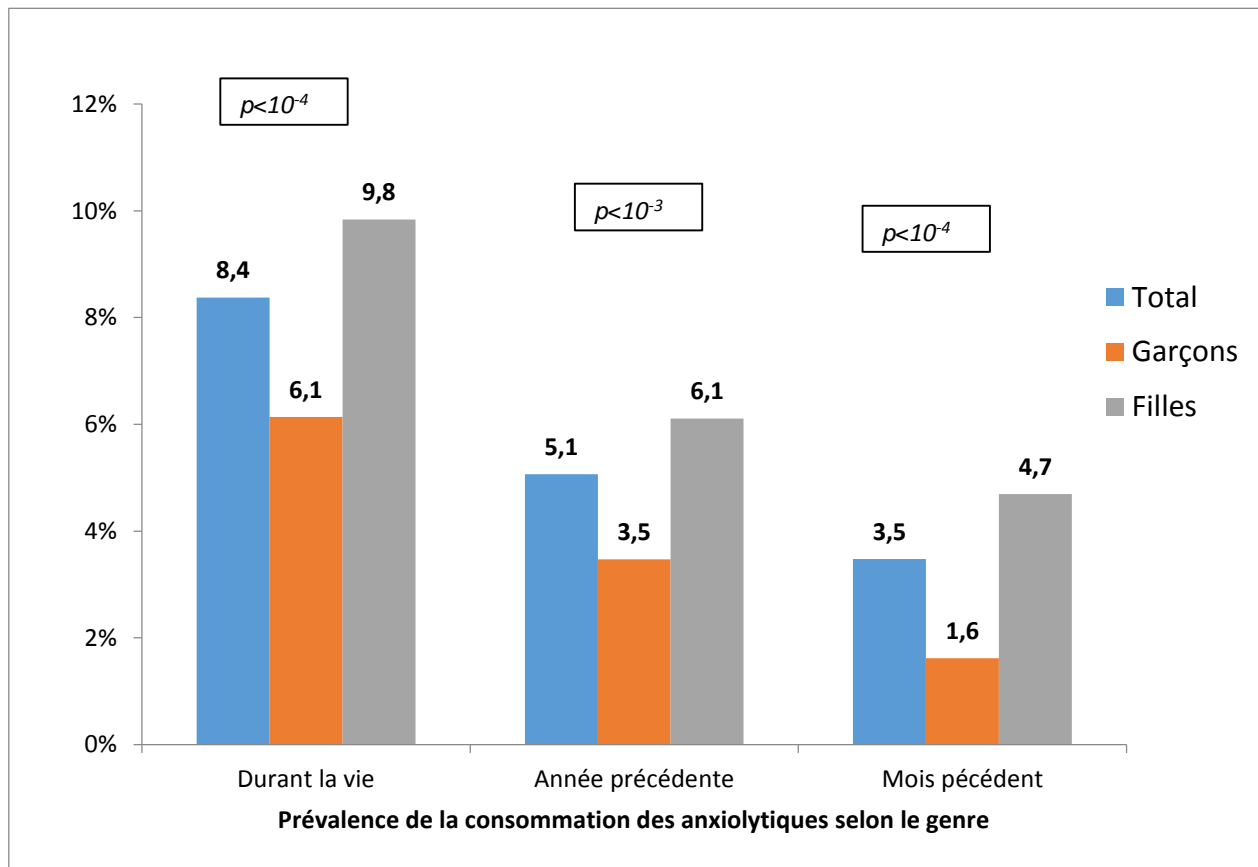
**Figure 25: Prévalence de la consommation des substances inhalées selon la région, MedSPAD 2021**

### III.4.5. Médicaments hors prescription médicale

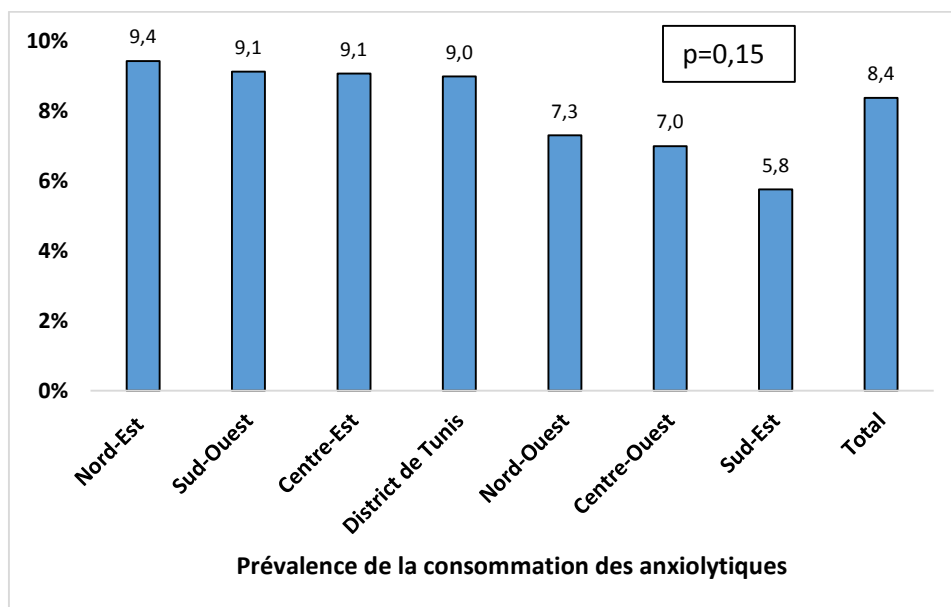
#### III.4.5.1. Anxiolytiques

La consommation d'anxiolytiques hors prescription médicale au moins une fois dans la vie a été rapportée par 8,4% des lycéens enquêtés (**Figure 26**). Cette prévalence était de 5,1% l'année précédente et de 3,5% le mois dernier.

La prévalence de consommation d'anxiolytiques hors prescription médicale était significativement plus élevée parmi les filles pour toutes les périodes étudiées (**Figure 26**) et variait significativement selon la région (**Figure 27**).



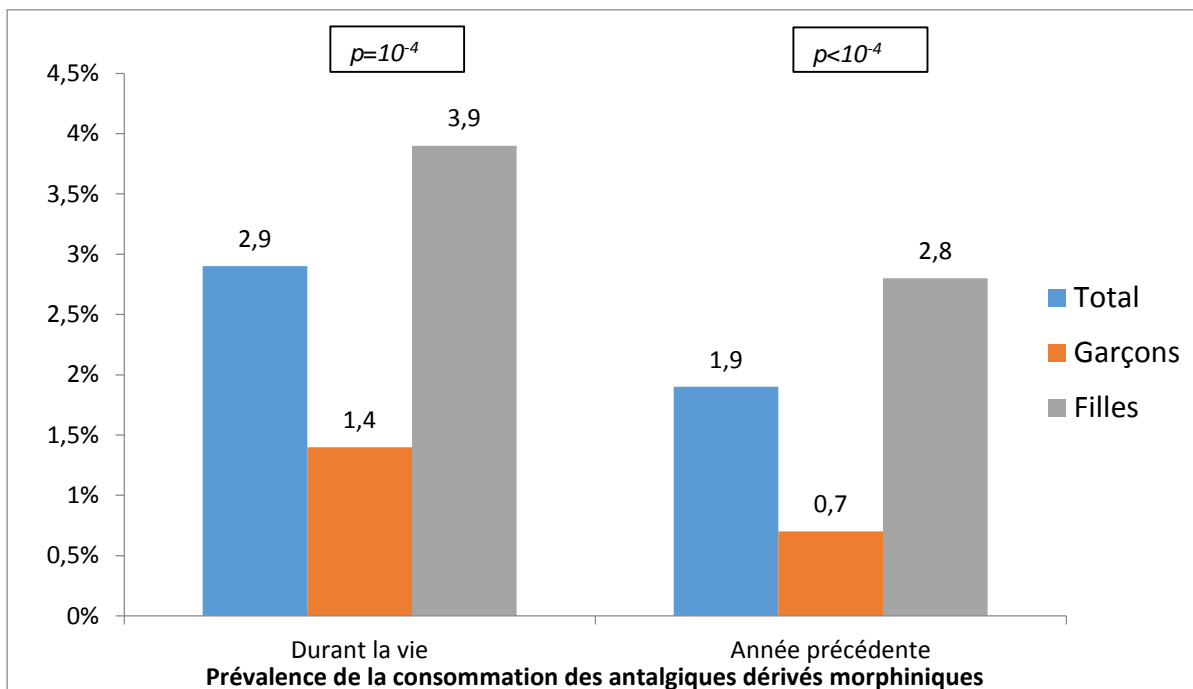
**Figure 26: Prévalence de la consommation des anxiolytiques selon le genre, MedSPAD 2021**



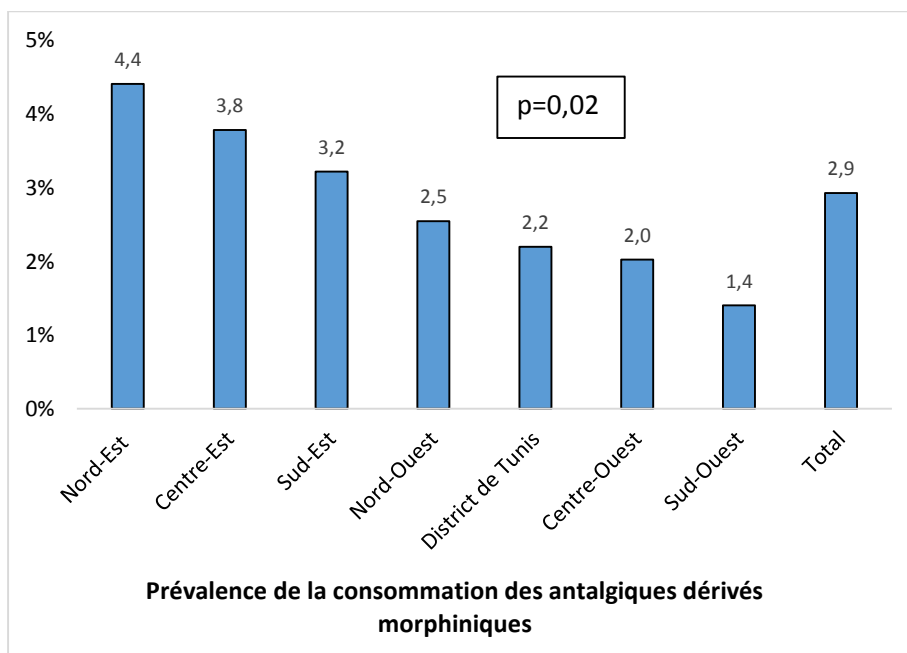
**Figure 27: Prévalence de la consommation des anxiolytiques selon la région, MedSPAD 2021**

#### **III.4.5.2. Antalgiques dérivés morphiniques**

La prévalence de la consommation, au moins une fois, d'antalgiques dérivés morphiniques hors prescription médicale était de 2,9% au cours de la vie et de 1,9 % au cours de l'année précédente (**Figure 28**). De même que pour la consommation des anxiolytiques, la prévalence de consommation des antalgiques était aussi plus élevée parmi les filles que par rapport aux garçons ( $p < 10^{-4}$ ). Par ailleurs, la prévalence de la consommation d'antalgiques dérivés morphiniques chez les lycéens, varie significativement selon la région (**Figure 29**).



**Figure 28: Prévalence de la consommation des antalgiques dérivés morphiniques selon le genre, MedSPAD 2021**



**Figure 29 : Prévalence de la consommation des antalgiques dérivés morphiniques selon la région, MedSPAD 2021**

### III.4.6. Ecstasy

Les lycéens ayant déclaré avoir consommé de l'ecstasy au moins une fois au cours de leur vie représentaient 1,10% des enquêtés. La prévalence de cette consommation au cours de l'année et du mois précédents était respectivement de 0,7% et 0,4%. La prévalence de la consommation d'ecstasy était significativement plus importante chez les garçons par rapport aux filles (**Figure 30**), par ailleurs, nous n'avons pas mis en évidence de différence statistiquement significative selon la région (**Figure 31**).

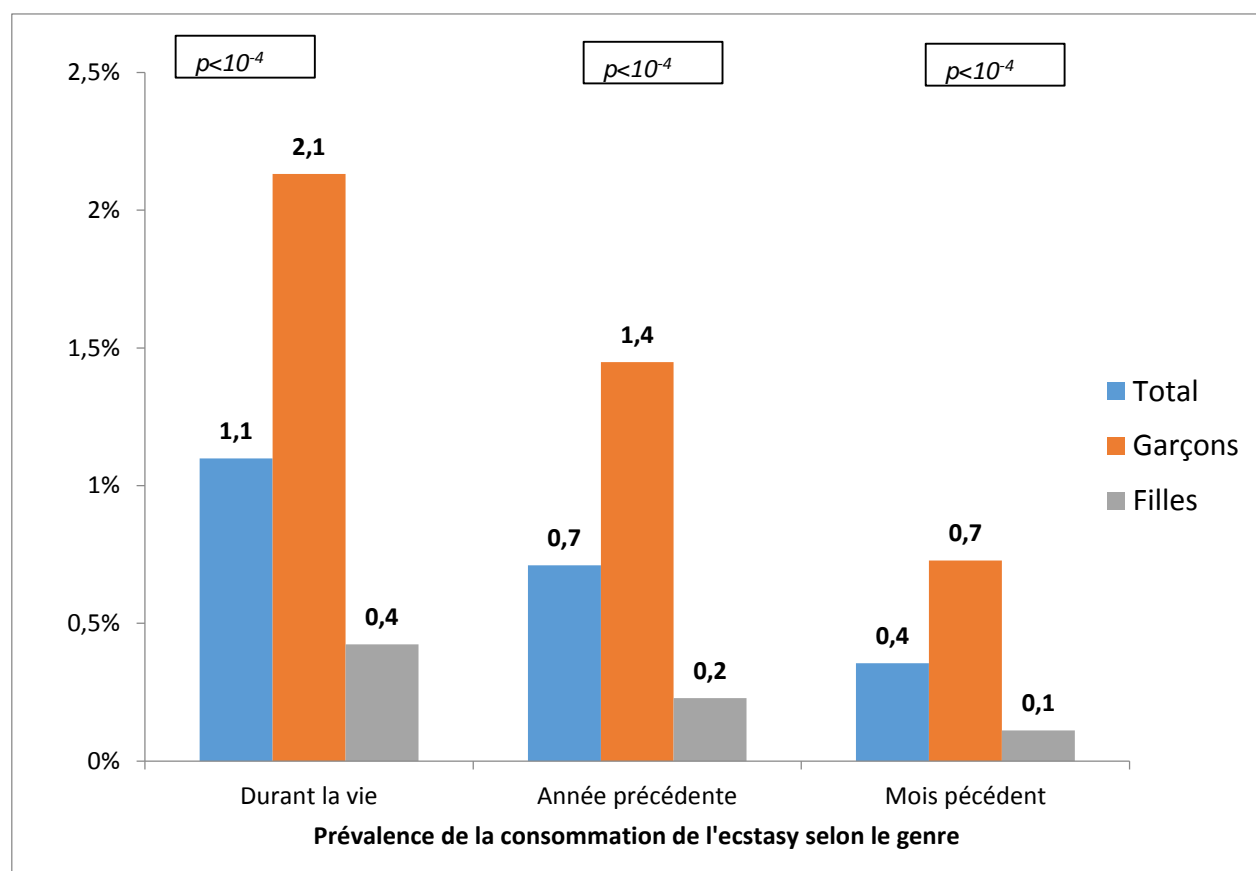
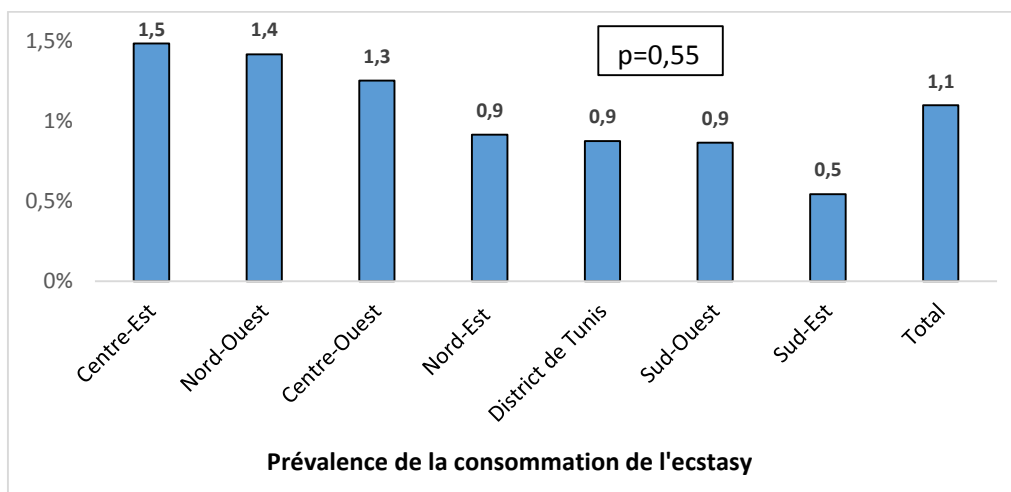


Figure 30: Prévalence de la consommation de l'ecstasy selon le genre, MedSPAD 2021





**Figure 31: Prévalence de la consommation de l'ecstasy selon la région, MedSPAD 2021**

### III.4.7. Autres substances

Le **Tableau III** montre les prévalences de la consommation des autres substances selon le genre.

Environ 0,5% des lycéens ont déclaré avoir consommé de la cocaïne au moins une fois dans leur vie et 0,4% l'ont fait au cours de l'année précédente. La prévalence d'usage de la cocaïne était significativement plus élevée chez les garçons que chez les filles.

La prévalence de consommation de la buprénorphine (Subutex) au moins une fois était de 0,30% au cours la vie et de 0,14% au cours de l'année précédant l'enquête. Cependant, nous n'avons pas mis en évidence de différence significative selon le genre en termes de consommation de Subutex.

Par ailleurs, nos résultats ont permis de mettre en évidence le fait que la prévalence de la consommation des nouvelles drogues au moins une fois dans la vie était de l'ordre de 1,59 %.

**Tableau III: Prévalence de la consommation des autres substances selon le genre, MedSPAD 2021**

	Durant la vie				Année précédente			
	Total	Garçons	Filles	<i>p</i>	Total	Garçons	Filles	<i>p</i>
<b>Cocaïne</b>	0,52	1,03	0,19	<b>=10<sup>-4</sup></b>	0,40	0,85	0,10	<b>&lt;10<sup>-4</sup></b>
<b>Héroïne</b>	0,23	0,36	0,14	0,14	0,18	0,30	0,10	0,10
<b>Amphétamine</b>	0,39	0,24	0,49	0,11	0,21	0,06	0,31	0,04
<b>Speed</b>	0,35	0,50	0,25	0,19	0,09	0,14	0,05	0,42
<b>Métamphétamine</b>	0,24	0,21	0,26	0,68	0,10	0,10	0,10	0,94
<b>Hallucinogènes</b>	0,37	0,79	0,09	<b>&lt;10<sup>-4</sup></b>	0,23	0,49	0,05	<b>&lt;10<sup>-4</sup></b>
<b>Subutex (Buprénorphine)</b>	0,30	0,36	0,26	0,49	0,14	0,14	0,14	0,99
<b>Nouvelles drogues:</b>	1,59	2,91	0,74	<b>&lt;10<sup>-4</sup></b>	1,26	2,48	0,47	<b>&lt;10<sup>-4</sup></b>

### III.5. Age d'initiation de la consommation de substances psychoactives

#### III.5.1. Fréquence de la consommation précoce

Parmi les lycéens ayant fumé auparavant, 39,4% l'ont commencé à un âge précoce, c'est-à-dire au plus tard à l'âge de 13 ans ou avant cet âge. La fréquence de consommation des SPA à un âge précoce varie de 8,6% à 49,8%. En effet, 49,8% des lycéens ayant consommé à un âge précoce les substances inhalées, 45,3% concernant les antalgiques dérivés morphiniques et 8,6% concernant le cannabis. (Tableau IV).

**Tableau IV: Pourcentage des usagers ayant déclaré avoir une première consommation précoce selon la substance, MedSPAD 2021**

	1ère consommation précoce* (%)
Cigarettes	39,4
Cigarette électronique	14,1
Narguilé	21,8
Alcool	17,2
Cannabis	8,6
Substances inhalées	49,8
Anxiolytique dérivés morphiniques	30,6
Antalgiques dérivés morphiniques	45,3
Ecstasy	13,3

\* à l'âge de 13 ans ou moins

### III.5.2. Age d'initiation précoce du tabagisme quotidien

Parmi les fumeurs quotidiens de cigarettes, 13,7% ont commencé une consommation quotidienne de cigarettes à un âge précoce (Tableau V). L'usage quotidien précoce de cigarettes électroniques a été déclaré par 9,5 % des usagers quotidiens.

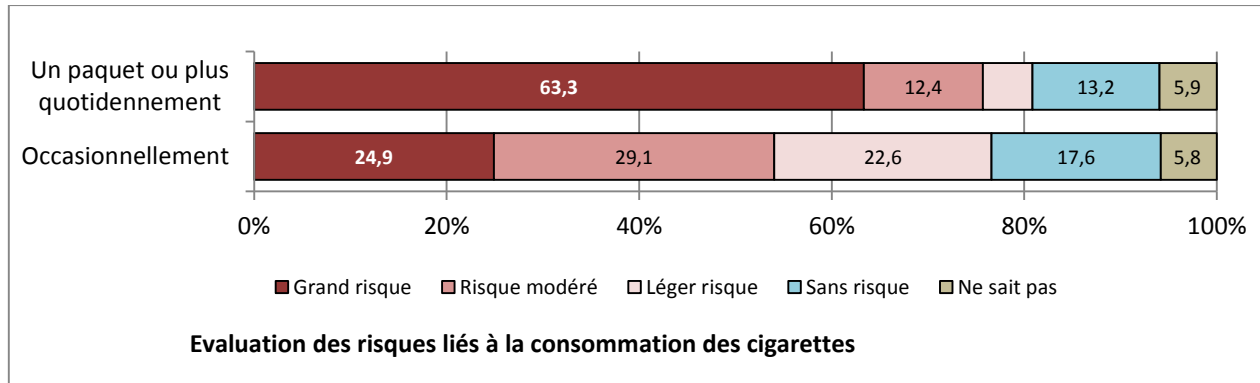
**Tableau V: Pourcentage des usagers ayant déclaré avoir débuté précocement une consommation quotidienne, MedSPAD 2021**

Usagers quotidiens de :	Fréquence de de la consommation quotidienne précoce * (%)
Cigarettes	13,7
Cigarettes électroniques	9,5
Narguilé	9,3

\* à l'âge de 13 ans ou moins

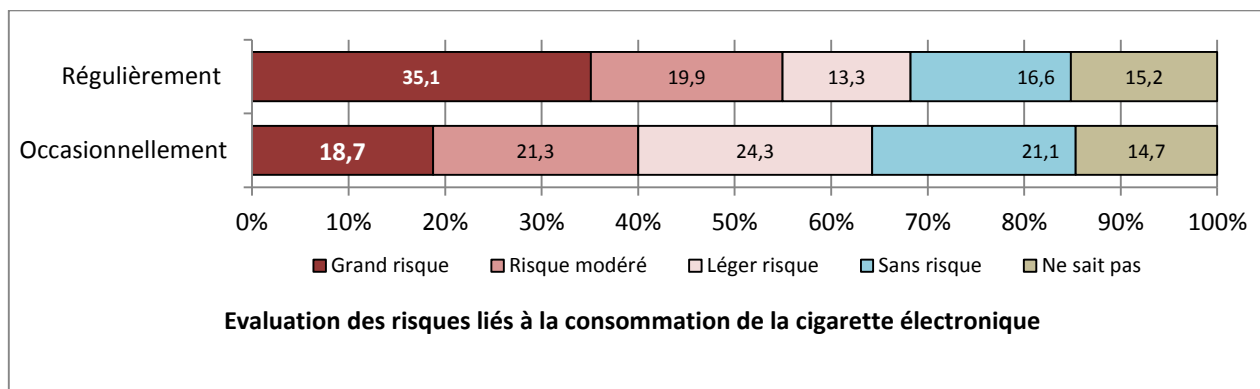
### III.6. Perception des dangers liés à la consommation de drogues

Près d'un lycéen sur cinq (17,6%) ont estimé que les fumeurs occasionnels de cigarettes ne sont pas exposés à un risque pour leur santé (**Figure 32**). En revanche, près du tiers (29,1%) des interviewés ont jugé qu'il existe un risque concernant une consommation modérée, enfin un lycéen sur 4 estime qu'il s'agit d'un grand risque. D'un autre côté, la consommation d'au moins un paquet de cigarettes par jour est associée à un grand risque selon 63,3% des enquêtés.

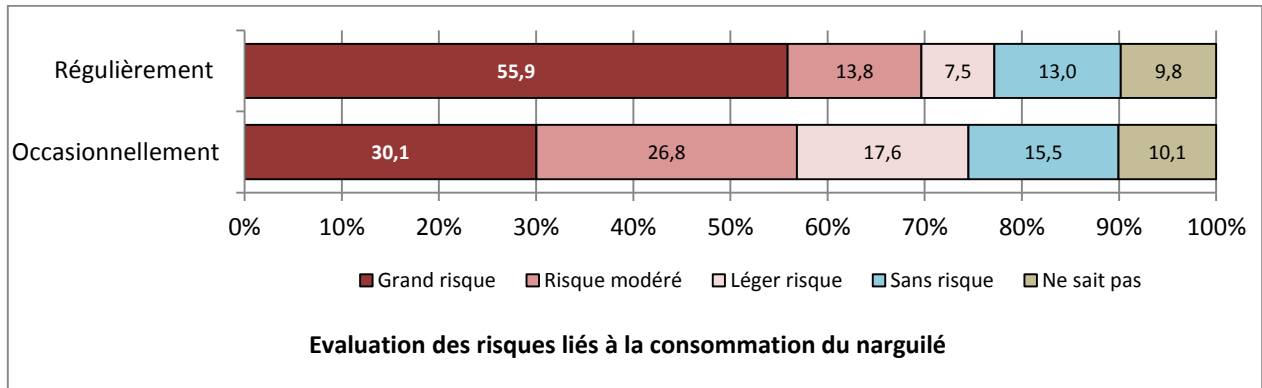


**Figure 32: Evaluation du risque lié à la consommation des cigarettes, MedSPAD 2021**

La consommation régulière de cigarettes électroniques et celle de narguilé exposent à un grand risque selon respectivement 35,1% et 55,9% des lycéens (**Figure 33** et **Figure 34**).



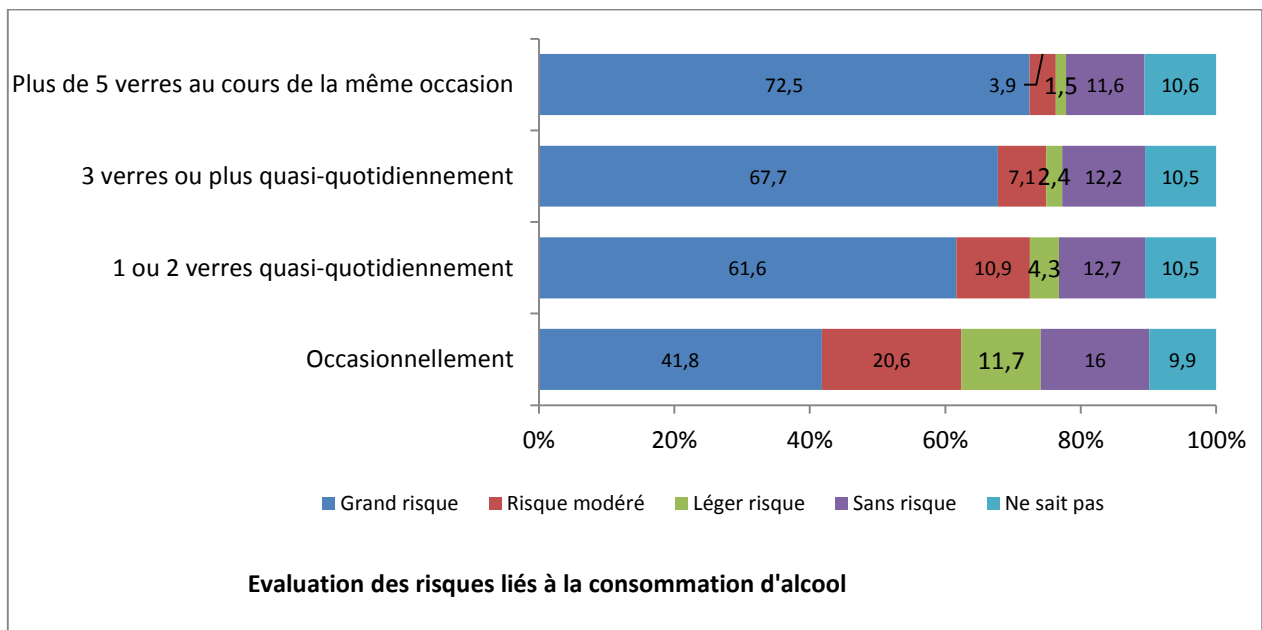
**Figure 33: Evaluation des risques liés à la consommation de la cigarette électronique, MedSPAD 2021**



**Figure 34: Evaluation des risques liés à la consommation du narguilé, MedSPAD 2021**

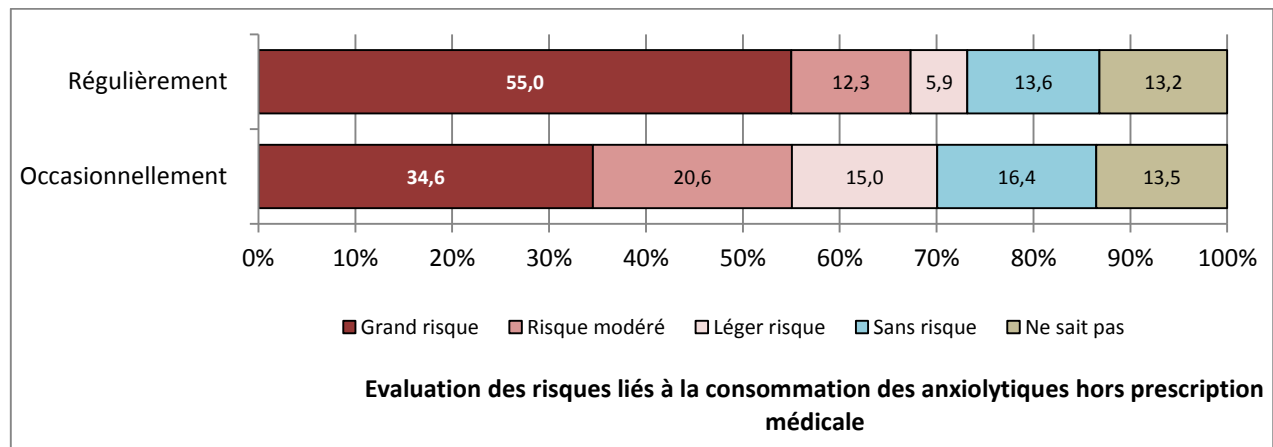
Près des deux tiers des lycéens interviewés 62,4% estimaient que la consommation occasionnelle d'alcool expose à un moyen voire à un grand risque, tandis que près de 16% des lycéens estimait que cette consommation est "sans risque".

La consommation excessive d'alcool (plus de 5 verres dans la même occasion), a été jugée "sans risque" par 11,6% des lycéens et représente un moyen ou un grand risque pour 76,4% d'entre eux (**Figure 35**).



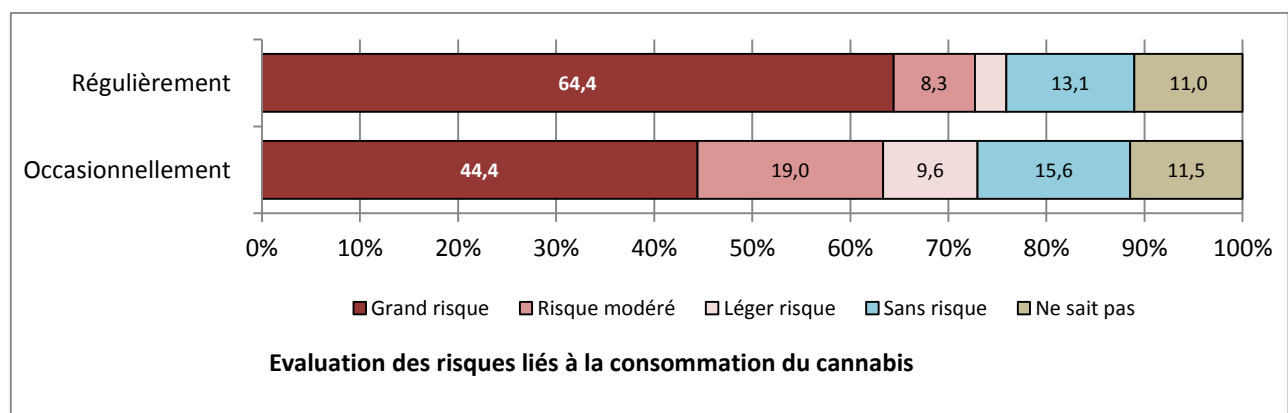
**Figure 35: Evaluation des risques liés à la consommation d'alcool, MedSPAD 2021**

Plus de la moitié des lycéens (55,0%) estiment que la consommation régulière des anxiolytiques hors prescription médicale engendre un grand risque pour la santé contre 34,6% des lycéens concernant la consommation occasionnelle ( **Figure 36** ).



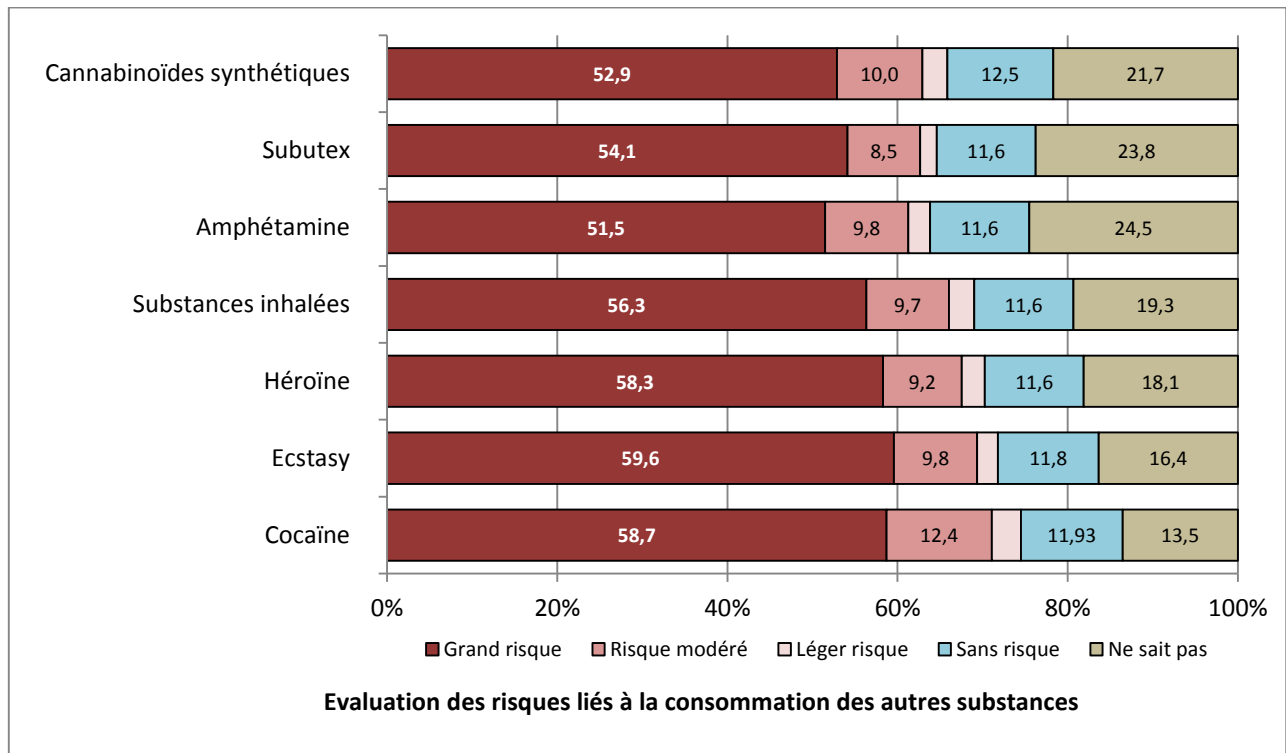
**Figure 36: Evaluation des risques liés à la consommation des anxiolytiques hors prescription médicale, MedSPAD 2021**

La consommation régulière de cannabis était jugée à grand risque pour 64,4% des lycéens, alors que la consommation occasionnelle l'était pour 44,4% des lycéens (**Figure 37**).



**Figure 37: Evaluation des risques liés à la consommation du cannabis, MedSPAD 2021**

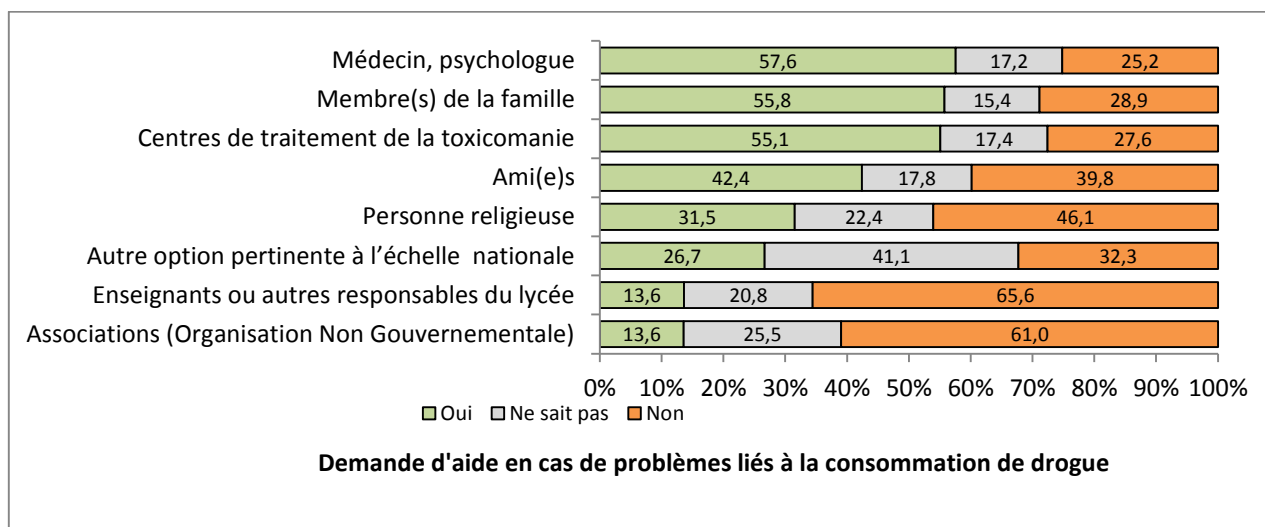
La **Figure 38** représente la perception des risques liés à la consommation des autres substances. Entre 13,5% et 24,5% des lycéens ignoraient l'existence de risque lié à la consommation des substances psychoactives suivantes : cocaïne, ecstasy, héroïne, substances inhalées, amphétamine, Subutex et cannabinoïdes synthétiques). Toutefois, plus de la moitié des lycéens ont estimé que telle consommation expose à un grand risque pour la santé.



**Figure 38: Evaluation des risques liés à la consommation des autres substances, MedSPAD 2021**

### III.7. Demande d'aide en cas de problèmes liés à la consommation de SPA

Les médecins et psychologues étaient les plus fréquemment mentionnés pour désigner la personne vers laquelle les lycéens s'adresseraient en cas de problèmes liés à la consommation de l'alcool ou d'autres substances (57,6%) (**Figure 39**). Les membres de la famille et les centres de traitement de toxicomanie arrivaient respectivement en deuxième et troisième position avec 55,8% et 55,1%. Seulement 13,6% des lycéens interrogés ont déclaré s'adresser aux enseignants ou autres responsables du lycée pour obtenir de l'aide en cas de besoin.

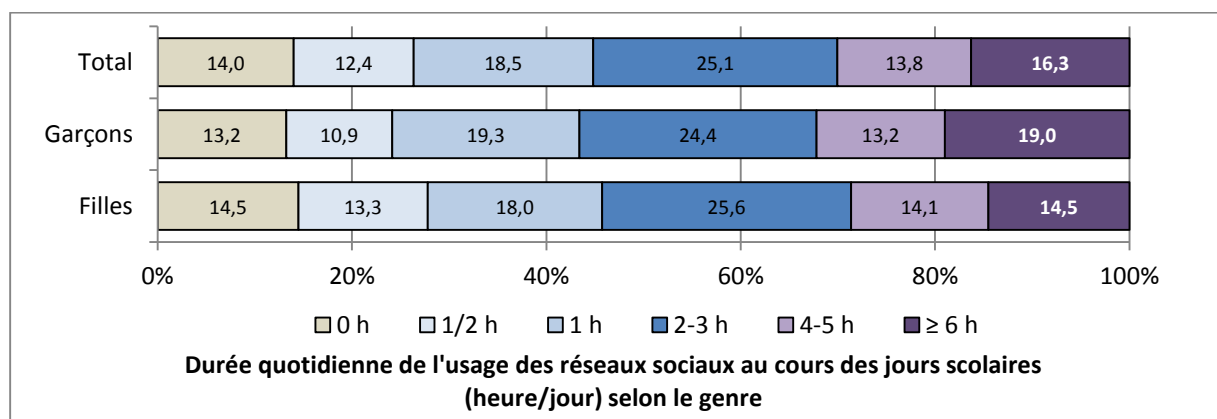


**Figure 39: Demande d'aide en cas de problèmes liés à la consommation de drogue, MedSPAD 2021**

### III.8. Réseaux sociaux et jeux vidéo

#### III.8.1. Réseaux sociaux

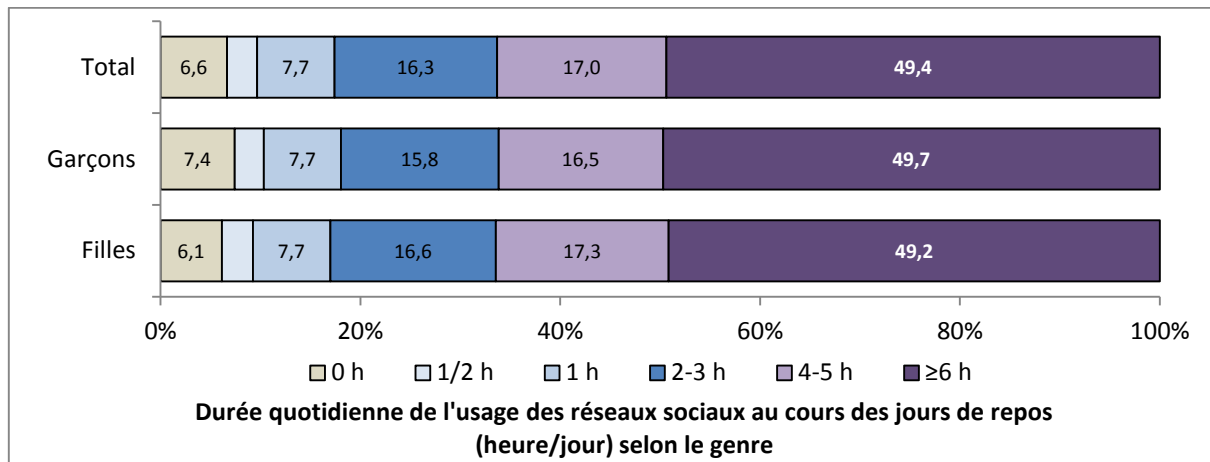
Durant les jours scolaires de la semaine précédant l'enquête, 14,0% des lycéens ont déclaré ne pas s'être connectés sur les réseaux sociaux (**Figure 40**). En revanche, 30,1% d'entre eux ont déclaré avoir consacré 4 heures ou plus par jour aux réseaux sociaux.



**Figure 40: Durée quotidienne de l'usage des réseaux sociaux au cours des jours scolaires (heure/jour) selon le genre, MedSPAD 2021**

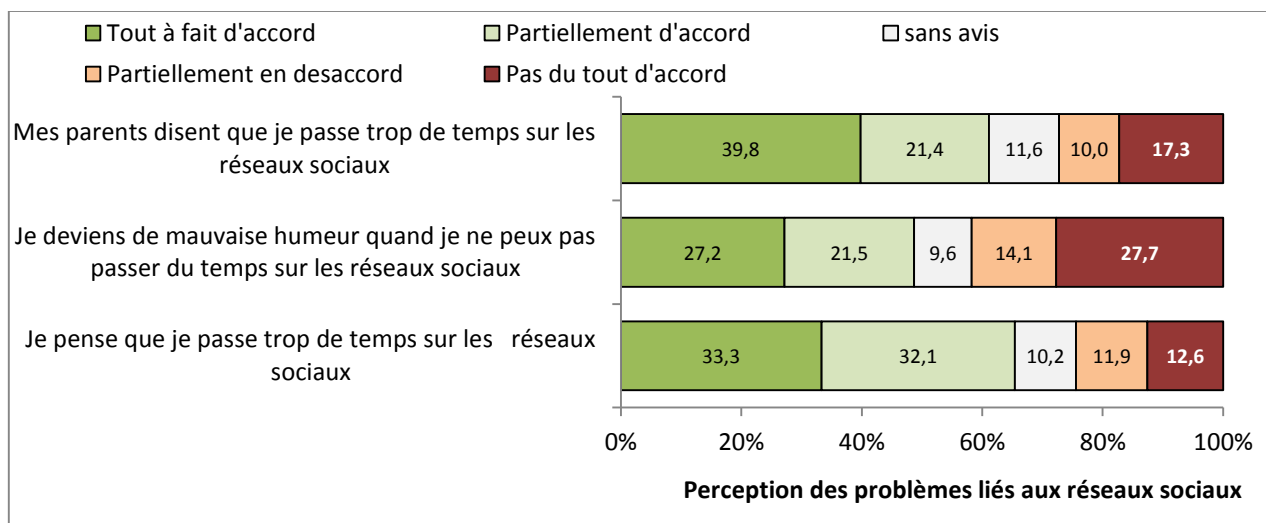


Par ailleurs, deux tiers des lycéens se sont connectés aux réseaux sociaux pendant 4 heures ou plus par jour au cours des jours de repos de la semaine précédant l'enquête (**Figure 41**).



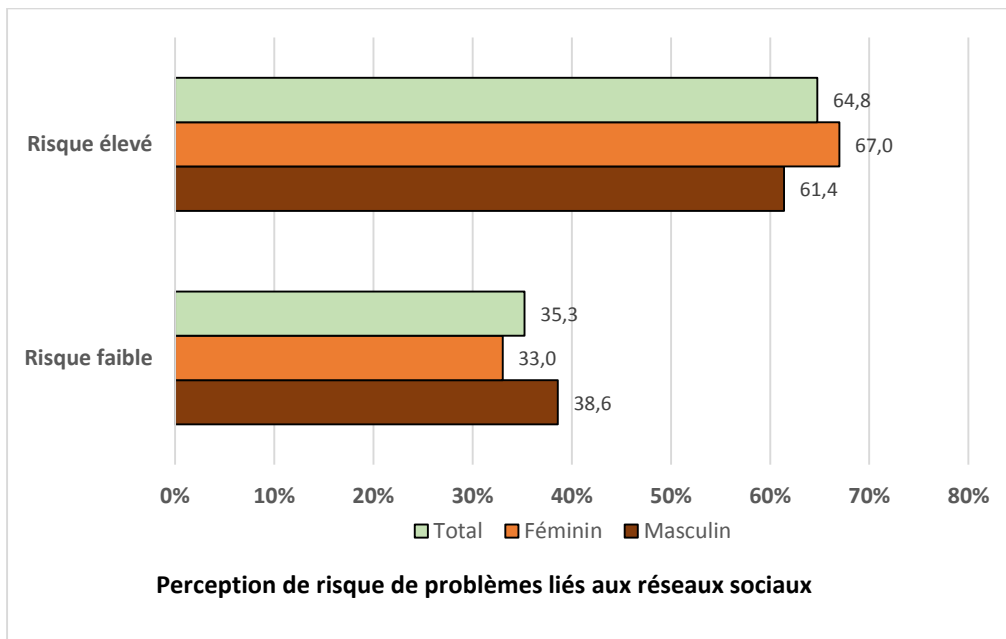
**Figure 41 : Durée quotidienne de l'usage des réseaux sociaux au cours des jours de repos (heure/jour) selon le genre, MedSPAD 2021**

Afin d'évaluer la perception des problèmes liés à l'usage des réseaux sociaux, nous avons utilisé le score de Holstein et al. composé de trois items. Près des deux tiers des lycéens (61,2%) ont déclaré que leurs parents avaient remarqué un temps exagéré passé sur les réseaux sociaux et 65,4% avaient eux-mêmes remarqué cela. Par ailleurs, la moitié des lycéens (48,7%) ont mentionné qu'ils devenaient de mauvaise humeur quand ils ne se connectaient pas (**Figure 42**).



**Figure 42 : Perception des problèmes liés aux réseaux sociaux, MedSPAD 2021**

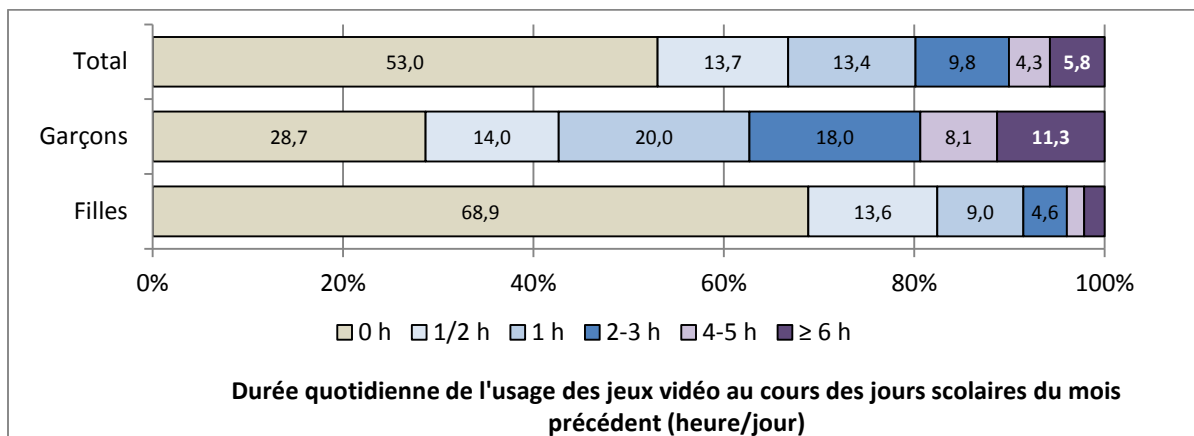
Ainsi, parmi les lycéens qui se connectaient aux réseaux sociaux et qui ont répondu aux trois items du score (n=5066), nous avons dénombré une proportion de 64,8% qui avaient un niveau élevé de perception des problèmes liés aux réseaux sociaux ; ce taux était de 61,4% pour les garçons et de 67,0% pour les filles ( $p < 10^{-3}$ ) (**Figure 43**).



**Figure 43 : Perception de risque de problèmes liés aux réseaux sociaux, MedSPAD 2021**

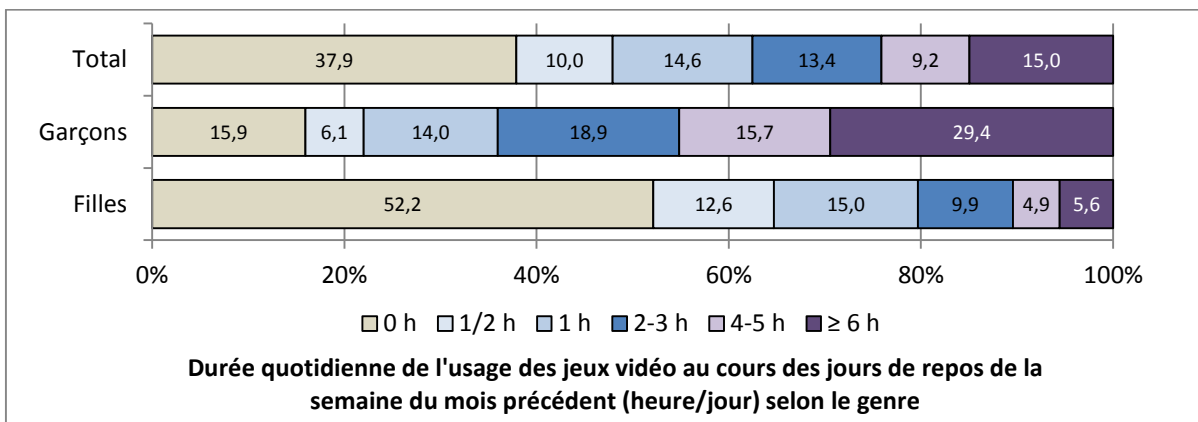
### III.8.2. Jeux vidéo

Selon les déclarations des lycéens, un lycéen sur deux avait l'habitude d'utiliser quotidiennement les jeux vidéo, 37,4% des garçons avait l'habitude d'utiliser quotidiennement les jeux vidéo plus que 2 heures contre 8,5% chez les filles ( $p < 10^{-4}$ ) (**Figure 44**).



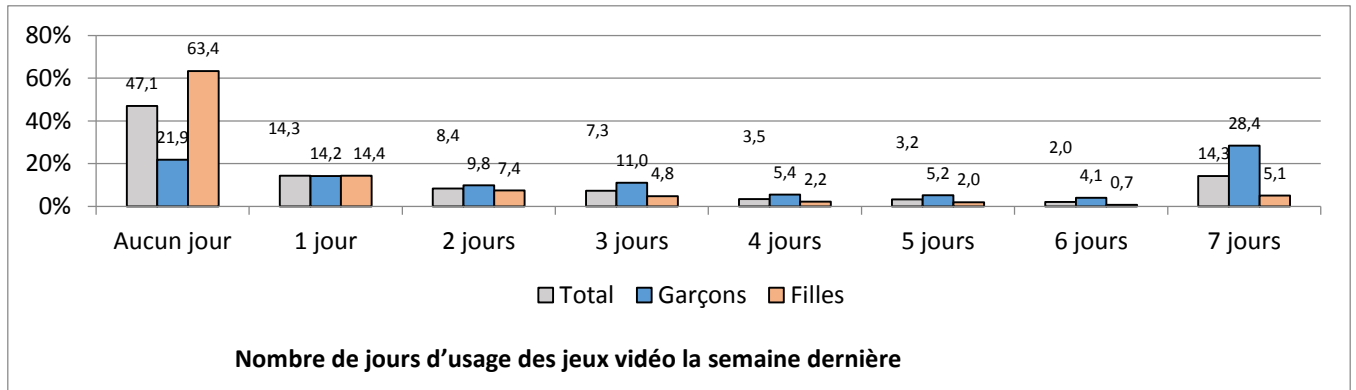
**Figure 44: Durée quotidienne de l'usage des jeux vidéo au cours des jours scolaires du mois précédent (heure/jour) selon le genre, MedSPAD 2021**

Pendant les jours de repos, les lycéens consacraient plus de temps aux jeux vidéo. Un lycéen sur quatre dédiaient 4 heures ou plus par jour aux jeux vidéo ; cette proportion était de 45,1% pour les garçons et de seulement 10,5% pour les filles (**Figure 45**).



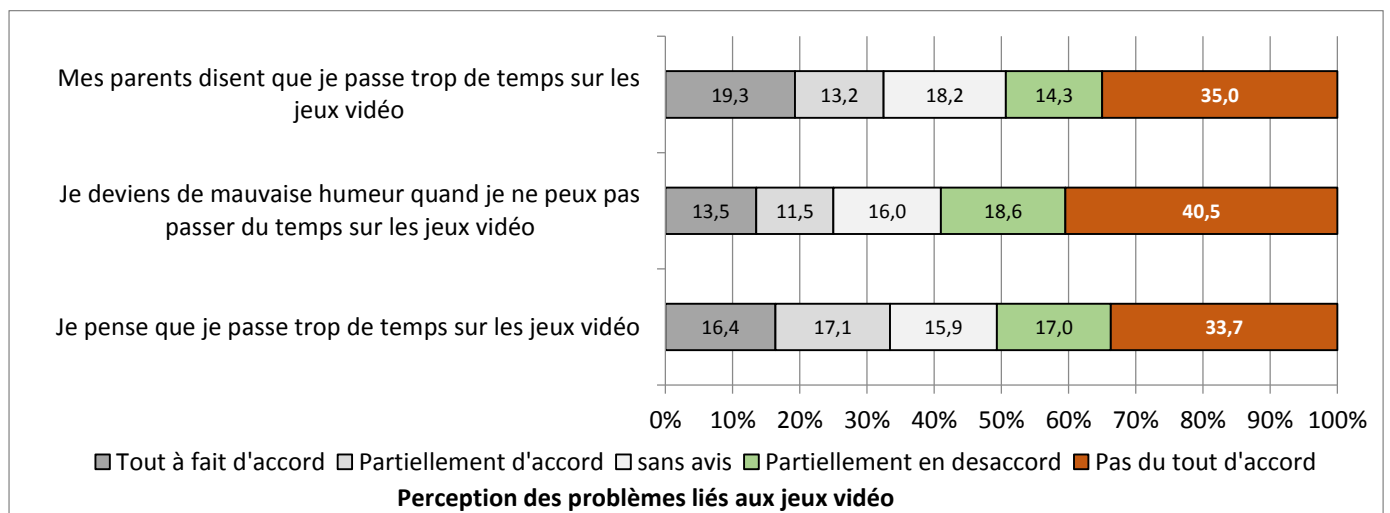
**Figure 45: Durée quotidienne de l'usage des jeux vidéo au cours des jours de repos de la semaine du mois précédent (heure/jour) selon le genre**

Par ailleurs, plus de la moitié des lycéens (52,9%) ont affirmé avoir joué aux jeux vidéo pendant au moins un jour durant la semaine dernière, cette proportion était de 78,1% pour les garçons et de 36,6% pour les filles. La proportion des lycéens ayant joué tous les jours de la semaine était de 14,3% (28,4% pour les garçons versus 5,1% pour les filles), (**Figure 46**). Les garçons consacraient significativement plus de jours aux jeux vidéo que les filles ( $p < 10^{-4}$ ).



**Figure 46 : Nombre de jours d'usage des jeux vidéo la semaine dernière, MedSPAD 2021**

Le tiers des lycéens ont déclaré qu'ils estimaient passer trop de temps sur les jeux vidéo (33,5%), de même un lycéen sur trois (32,5%) a rapporté que ses parents disaient aussi que le temps consacré aux jeux vidéo était excessif (**Figure 47**). Le quart des enquêtés (25,0%) ont rapporté un changement de l'humeur en cas d'arrêt des jeux vidéo.



**Figure 47 : Perception des problèmes liés aux jeux vidéo, MedSPAD 2021**

Le score de Holstein et al. adapté aux jeux vidéo a révélé que, parmi les joueurs qui ont répondu au test, 45,2% avait un niveau élevé de perception des problèmes liés aux jeux vidéo (**Figure 48**). Les garçons étaient significativement plus nombreux à avoir un niveau de risque élevé de problèmes (54,0 % contre 31,8% pour les filles,  $p < 10^{-4}$ ).

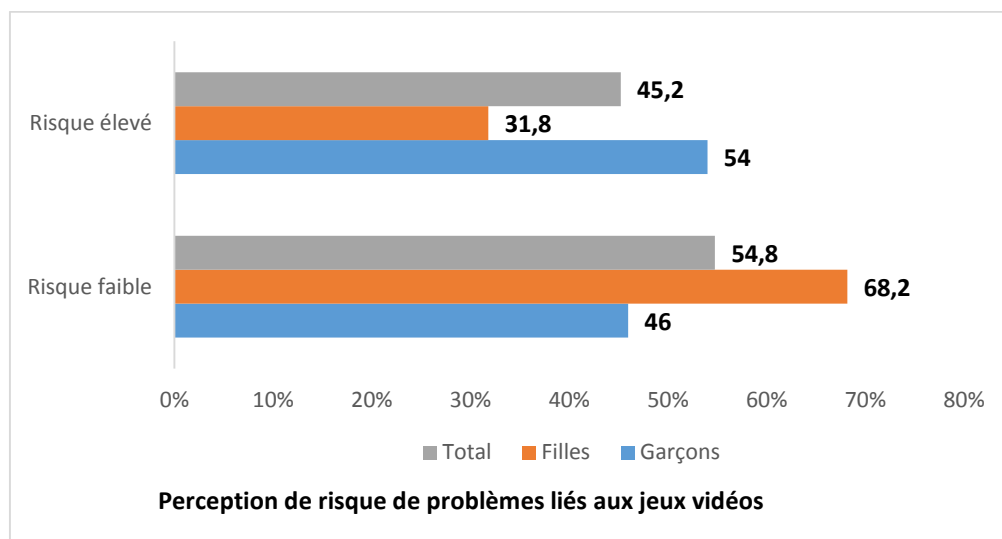


Figure 48: Perception du risque de problèmes liés aux jeux vidéo, MedSPAD 2021

### III.9. Jeux d'argent

#### III.9.1. Prévalence de la pratique des jeux d'argent

La prévalence de la pratique déclarée des jeux d'argent au moins une fois au cours de l'année dernière était de 32,8%. Cette prévalence était significativement plus élevée parmi les garçons 44,3% que parmi les filles 25,4% (**Figure 49**).

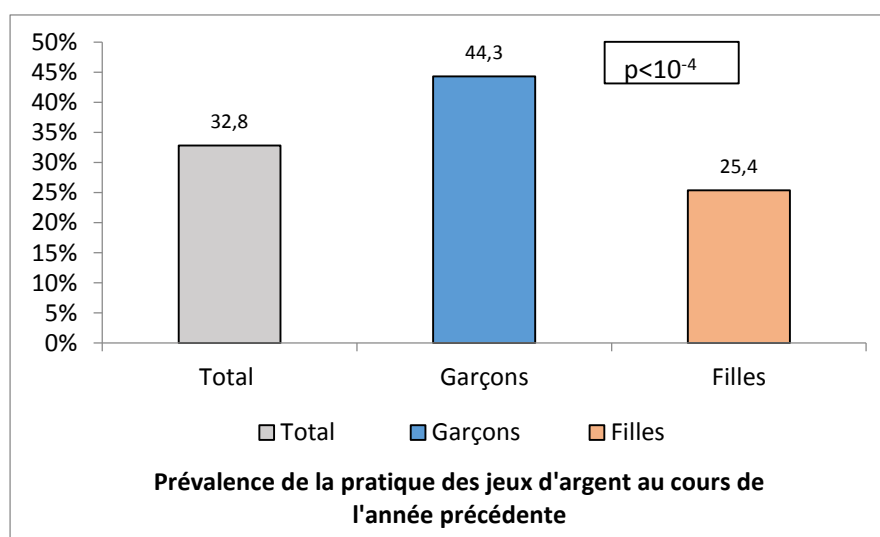


Figure 49 : Prévalence de la pratique des jeux d'argent au cours de l'année précédente selon le genre, MedSPAD 2021

Parmi les différents types de jeux d'argent étudiés, les jeux de cartes ou de dés hors ligne se sont avérés le type le plus fréquemment pratiqué. En effet, 15,7% des lycéens ont rapporté l'avoir joué au moins une fois au cours de l'année précédente avec une prévalence significativement plus élevée chez les garçons (**Tableau VI**).

Concernant les jeux en ligne, les paris sportifs « Promosport » était le jeu d'argent préféré des lycéens. La prévalence globale des paris sportifs en ligne était de 9,2%, celle des garçons était de 17,6% contre 3,8% pour les filles ( $p < 10^{-4}$ ). Notons que les garçons présentaient des prévalences significativement plus élevées que les filles concernant la pratique des différents types de jeux d'argent étudiés (**Tableau VI**)

**Tableau VI: Prévalence de la pratique de certains types de jeux d'argent au cours de l'année précédente selon le genre, MedSPAD 2021**

	Total (%)	Garçons (%)	Filles (%)	<i>p</i>
<b>Types de jeux d'argent hors ligne</b>				
- <b>Machines à sous</b>	4,3	9,1	1,2	$p < 10^{-4}$
- <b>Jeux de cartes ou de dés</b>	15,7	19,5	13,3	$p < 10^{-4}$
- <b>Loterie/jeux de hasard</b>	3,6	7,5	1,0	$p < 10^{-4}$
- <b>Les paris sportifs « Promosport » ou sur les animaux (Chevaux, Chiens)</b>	8,1	16,7	2,5	$p < 10^{-4}$
<b>Types de jeux d'argent en ligne</b>				
- <b>Machines à sous</b>	4,2	9,4	0,8	$p < 10^{-4}$
- <b>Jeux de cartes ou de dés</b>	7,5	11,2	5,2	$p < 10^{-4}$
- <b>Loterie/jeux de hasard</b>	6,3	11,0	3,2	$p < 10^{-4}$
- <b>Les paris sportifs « Promosport » ou sur les animaux (Chevaux, Chiens)</b>	9,2	17,6	3,8	$p < 10^{-4}$

### III.9.2. Evaluation des problèmes liés aux pratiques des jeux d'argent

Les lycéens qui ont déclaré avoir joué aux jeux d'argent auparavant étaient amenés à répondre à deux questions supplémentaires pour dépister le niveau de problèmes associés à ces pratiques.

Selon le Lie / Bet Questionnaire, 7,6% des lycéens ont affirmé avoir ressenti le besoin de multiplier de plus en plus la valeur des mises et 4,9% ont affirmé avoir menti à des personnes importantes sur le montant des mises. Ces proportions étaient significativement plus élevées parmi les garçons que chez les filles (respectivement égales à 14,7% et 10,2% versus 3,0% et 1,5%) (Tableau VII).

Un lycéen sur dix (9,6%) parmi ceux ayant joué aux jeux d'argent, a affirmé avoir vécu ces deux situations suscitées. De même, les garçons étaient significativement plus nombreux à avoir ces problèmes liés aux jeux d'argent (15,5%) comparativement aux filles (2,9%) ( $p < 10^{-4}$ ) (Tableau VII).

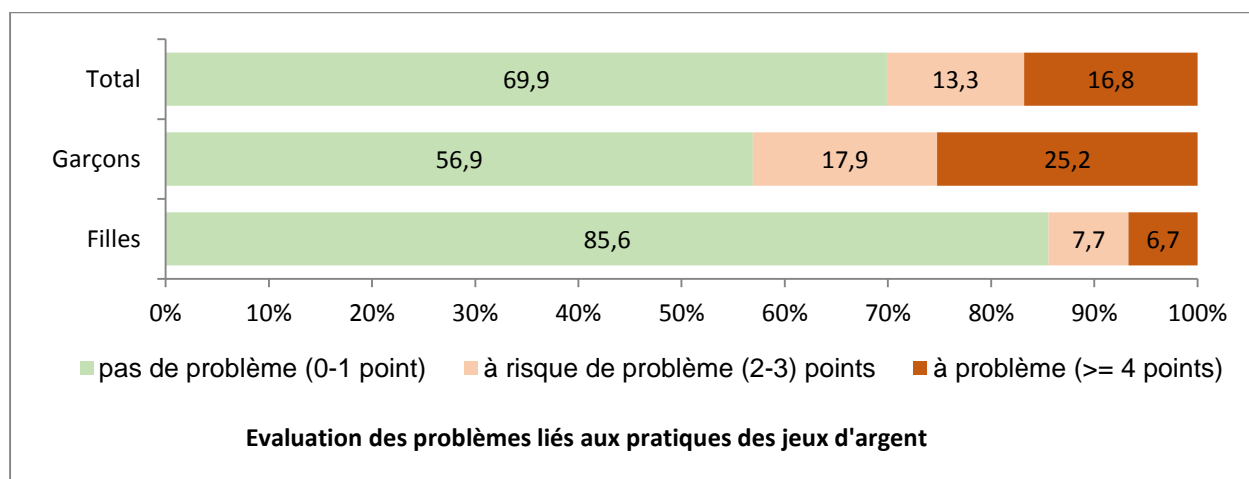
**Tableau VII: Fréquence des problèmes liés aux pratiques des jeux d'argent selon le Lie / Bet Questionnaire\*, MedSPAD 2021**

	Total (%)	Garçons (%)	Filles (%)	<i>p</i>
J'ai ressenti le besoin de multiplier de plus en plus la valeur de mes mises	(7,6)	(14,7)	(3,0)	$p < 10^{-4}$
J'ai déjà dû mentir à des personnes importantes sur le montant de mes mises	(4,9)	(10,2)	(1,5)	$p < 10^{-4}$
Elèves ayant des problèmes associés aux jeux d'argent**	(9,6)	(15,5)	(2,9)	$p < 10^{-4}$

\*: pourcentage des lycéens ayant répondu affirmativement aux items du score par rapport au nombre de lycéens ayant déclaré avoir joué aux jeux d'argent et ayant des réponses complètes au Lie / Bet Questionnaire (n=737)

\*\* : pourcentage des lycéens ayant des réponses affirmatives aux deux items du Lie / Bet Questionnaire

Selon le score South Oaks Gambling Screen: Revised For Adolescents (SOGS-RA), près du tiers des lycéens pratiquant les jeux d'argent (30,1%) présentaient des problèmes ou un risque élevé de problèmes liés à ces jeux (**Figure 50**). Nous avons relevé une différence significative selon le genre. En effet, les lycéens à risque de problèmes ou ayant des problèmes liés aux jeux d'argent représentaient 43,1% des garçons versus 14,4% des filles ( $p < 10^{-4}$ ) parmi les usagers de ces jeux.



\*: pourcentage calculé par rapport au nombre de lycéens ayant déclaré avoir joué aux jeux d'argent et ayant des réponses complètes au South Oaks Gambling Screen: Revised for Adolescents (SOGS-RA)

**Figure 50 : Evaluation des problèmes liés aux pratiques des jeux d'argent, MedSPAD 2021**



### III.10. Mesures sanitaires contre la pandémie COVID-19

#### III.10.1. Respect des mesures sanitaires contre la pandémie COVID-19

Interrogés sur les mesures sanitaires contre la pandémie COVID-19, près de deux lycéens sur 3 ont déclaré avoir appliqué la distanciation physique dans les lieux publics ou le confinement à domicile, ces pourcentages étaient significativement plus élevés chez les filles que chez les garçons ( $p < 10^{-4}$ ). Un lycéen sur deux (48,9 %) a déclaré avoir été testé positif pour le SARS-COV2 et avoir appliqué l'isolement à domicile et 12,6% ont déclaré avoir été hospitalisés. En revanche, un élève sur 3 a affirmé n'avoir suivi aucune mesure de restriction liée à la lutte contre la COVID (Tableau VIII).

**Tableau VIII: Respect des mesures sanitaires contre la pandémie COVID-19 selon le genre, MedSPAD 2021**

	Total (%)	Garçons (%)	Filles (%)	<i>p</i>
<b>Mesures de distanciation physique</b>				
- à domicile	57,2	51,0	61,0	$10^{-4}$
- dans les lieux publics	64,9	54,4	71,2	$10^{-4}$
<b>Atteint de COVID-19 avec</b>				
- mise en quarantaine à domicile	48,9	46,5	50,3	0,04
- hospitalisation	12,6	13,7	11,9	0,09
<b>Aucune mesure</b>	33,1	30,1	34,5	0,04

#### III.10.2. Impact des mesures sanitaires contre la pandémie COVID-19

Selon la déclaration des lycéens, les restrictions liées à la lutte contre la COVID aurait eu un effet plutôt bénéfique sur la plupart des comportements addictifs. En dehors des lycéens ayant déclaré n'avoir pas consommé ni avant ni après la pandémie, nous avons noté que 37,0% ont déclaré avoir arrêté la cigarette, 51,8% ont arrêté l'usage de cigarette électronique, 45,5% ont arrêté la consommation de narguilé et 43,8% ont arrêté le cannabis (**Tableau IX**).

L'arrêt de la consommation de certaines drogues comme la cocaïne, l'ecstasy et les substances inhalées durant la pandémie a été rapporté chez 34,5 à 47,8% des usagers. L'initiation de consommation de drogues a été relativement plus faible, cependant cette proportion était variable selon la drogue, allant de 4,0% pour les boissons alcoolisées à 13,6% pour la cocaïne (**Tableau IX**).

**Tableau IX: Impact des mesures sanitaires contre la pandémie COVID-19 sur la consommation des drogues, MedSPAD 2021**

	Arrêt (%)	Diminution (%)	Pas de changement (%)	Augmentation (%)	Début (%)
<b>Cigarettes</b>	37,0	20,7	24,7	11,2	6,4
<b>Cigarette électronique</b>	51,8	18,5	17,7	4,2	7,8
<b>Narguilé</b>	45,5	23,3	18,2	5,8	7,2
<b>Boissons alcoolisées</b>	39,9	28,1	21,0	7,0	4,0
<b>Substances inhalées</b>	47,8	14,6	28,2	4,8	4,5
<b>Cannabis</b>	43,8	18,6	15,8	16,7	5,1
<b>Anxiolytiques hors prescription médicale</b>	41,4	20,8	18,8	12,5	6,5
<b>Ecstasy</b>	45,1	16,4	26,5	4,6	7,4
<b>Cocaïne</b>	34,5	17,0	34,9	0,0	13,6

Quant aux réseaux sociaux et aux jeux vidéo, leur usage auraient augmenté chez près de la moitié des enquêtés. Pour ce qui est des jeux d'argent, plus de la moitié des répondants auraient arrêté ou réduit leur usage ( **Tableau X** )

**Tableau X: Impact des mesures sanitaires contre la pandémie COVID-19 sur les autres comportements addictifs, MedSPAD 2021**

	Arrêt (%)	Diminution (%)	Pas de changement (%)	Augmentation (%)	Début (%)
<b>Réseaux sociaux</b>	2,3	12,3	28,6	53,4	3,4
<b>Jeux vidéo</b>	4,2	16,6	27,4	45,8	6,0
<b>Jeux d'argent</b>					
- en ligne	36,7	18,8	20,6	14,7	9,2
- hors ligne	42,4	16,7	21,6	11,9	7,4

## IV. Discussion

Cette troisième étude nationale MedSPAD 2021 s'insère dans la continuité des enquêtes MedSPAD précédentes visant à surveiller la prévalence de l'usage des substances psychoactives et d'autres comportements à risque (cyberaddiction et jeux d'argent) chez les adolescents scolarisés ; ainsi que leur tendance entre 2013 et 2021.

Cette enquête était également l'occasion pour étudier l'impact de la pandémie de COVID 19 sur ces comportements à risque.

En plus des substances étudiées dans les enquêtes précédentes, nous avons étudié la consommation des nouvelles substances psychoactives.

### IV.1. Tabac (cigarettes et narguilé) et cigarettes électroniques

L'étude de la prévalence de la consommation de tabac au moins une fois dans la vie a montré une tendance à la hausse entre 2013 et 2021 passant de 22,6% [20,5% -24,8%] à 30,7% [29,0%-32,4%]. Cette prévalence-vie du tabagisme chez les adolescents classerait la Tunisie au premier rang des pays de la rive Sud de la méditerranée[19–21].

La consommation de cigarettes était considérablement plus fréquente chez les garçons par rapport aux filles. Ceci a été observé dans plusieurs pays à revenu faible et intermédiaire [22]. Par ailleurs, la tendance à la hausse de la prévalence de consommation de cigarettes durant la vie (entre 2013 et 2021) était plus accentuée chez les filles que chez les garçons. Ce résultat est comparable à celui observée dans les pays européens où la prévalence du tabagisme chez les adolescentes a enregistré une convergence progressive vers les prévalences chez les garçons [13,23].

L'enquête ESPAD a montré qu'en 2019, 20% des adolescents âgés de 15 à 16 ans dans différents pays européens étaient fumeurs au moment de l'enquête avec une prévalence variant de 5,1% à 32% [13]. Ainsi, la prévalence observée dans notre étude place la Tunisie dans une position intermédiaire.

La prévalence de la consommation de la cigarette électronique était alarmante, égalant ou dépassant la prévalence de la consommation de cigarettes aussi bien au cours de la vie (un adolescent sur 4) que durant l'année précédant l'enquête.

La prévalence-vie du « vaping » chez les adolescents tunisiens était 2 fois plus élevée que la prévalence observée en Egypte en 2016 [19], elle dépassait les prévalences observées dans plusieurs pays européens et rejoignait la prévalence-vie observée chez les lycéens aux USA (27% en 2015) [24,25].

Cette prévalence de l'usage de la cigarette électronique reflète son usage par des non-consommateurs de produits de tabac « conventionnels » ou son usage concomitant avec ces produits. En effet, les produits attireraient particulièrement les non-fumeurs et les ex-fumeurs parmi les jeunes [13]. Cet usage suggère un manque de connaissances des adolescents quant à son potentiel addictif et sa toxicité à court et à long terme [24,26,27].

Un adolescent sur cinq a déjà expérimenté le narguilé au moins une fois dans sa vie, plaçant la Tunisie au second rang en termes de prévalence de l'usage du narguilé dans les pays du Sud de la Méditerranée, après le Liban [19–21,28]. L'usage du narguilé durant le mois précédant l'enquête a été rapporté par 8,1% des enquêtés, ce qui indiquerait une prévalence intermédiaire par rapport à la moyenne observée dans les pays méditerranéens de l'Est [29].

L'initiation était précoce (<14 ans) chez 39,4% des consommateurs de cigarettes (soit 13 fois la fréquence de l'initiation précoce dans l'enquête ESPAD), 21,8% des consommateurs de narguilé et 14,1% des consommateurs de cigarette électronique, ce qui prédirait un risque de dépendance et d'usage problématique chez ce groupe de jeunes tabagiques. En effet, les adolescents seraient plus vulnérables au potentiel addictif de la nicotine. Le tabagisme serait aussi une porte d'entrée vers l'usage d'autres substances [30,31].

Ces chiffres alarmants seraient expliqués par la non mise en vigueur effective des mesures MPOWER dans le cadre de la stratégie nationale de lutte anti-tabac [32,33]. L'interdiction de la publicité en faveur des produits de tabac n'est pas complète ; la publicité indirecte (visibilité des produits aux points de ventes, séries télévisées...) ainsi que la publicité directe sur les réseaux sociaux incitent les jeunes à la consommation des produits de tabac ; surtout en l'absence de campagnes médiatiques efficaces pour les avertir contre les dangers du tabagisme. L'exposition passive à la fumée du tabac dans les lieux publics où l'interdiction de fumer n'est pas appliquée ; serait aussi un facteur associé à l'initiation tabagique chez les jeunes.

L'aide au sevrage tabagique, n'étant pas intégrée dans les consultations de médecine scolaire et universitaire, n'est pas facilement accessible pour les jeunes fumeurs tandis que le tabac est en libre vente pour les mineurs. Des actions ponctuelles comme « m-cessation » (aide au sevrage tabagique par la téléphonie mobile) étaient ponctuelles et ne ciblaient pas particulièrement les plus jeunes.

## IV.2. Alcool :

L'étude de la prévalence de l'usage de l'alcool au moins une fois dans la vie a montré une tendance significative à la hausse entre 2017 et 2021 passant de 6,3% à 8%. Ce serait la prévalence la plus élevée dans les pays nord-africains du réseau MedNET [19,20].

La consommation d'alcool était plus fréquente chez les garçons, quel que soit le type de boisson et la période étudiée. La perception de l'accessibilité comme facile était également plus fréquente chez les garçons et variait de 10,3 à 15,9% selon le type de boisson.

La prévalence de l'intoxication aiguë à l'alcool était de 2,9% au moins une fois au cours de la vie et 0,5% durant les 30 derniers jours. La prévalence observée était bien en-deçà de la prévalence [13] sur les 30 derniers jours de 25% rapportée chez des adolescents de pays à revenu faible et moyen [34] et celle de 47% dans les pays européens participant à l'enquête ESPAD 2019 [13]. Cette prévalence relativement faible peut être expliquée par le contexte religieux et culturel. En effet, les pays ayant une population musulmane importante avaient une prévalence plus faible de consommation de l'alcool [34]. De même, la législation interdisant la vente des boissons alcoolisées aux mineurs contribuerait à stabiliser la prévalence de cet usage. Toutefois, l'interdiction religieuse et la faible acceptabilité sociale de l'usage de l'alcool à cet âge pourraient induire une sous-déclaration de cet usage donc une sous-estimation de cette prévalence. Cependant, la proportion des consommateurs ayant présenté une intoxication éthylique le dernier mois (30,9%) était similaire à celle observée dans l'enquête ESPAD (27,7%) [13].

L'initiation précoce (<14 ans) était rapportée chez 17,2% des usagers de l'alcool indiquant un risque augmenté de développer un trouble lié à l'usage de l'alcool.

## IV.3. Cannabis

Le cannabis était la substance la plus perçue comme accessible (16,2%) après les produits du tabac et les substances inhalées et avant les boissons alcoolisées. Le cannabis se situait également au 3<sup>ème</sup> rang des substances consommées par l'entourage après les produits de tabac et l'alcool.

La prévalence de l'usage du cannabis a quintuplé entre 2013 et 2021, passant de 1,4% à 7,9%. La prévalence-vie de l'usage du cannabis chez les garçons était similaire à celle de l'expérimentation de l'alcool (16,1% vs 14,7%). Cette prévalence rejoignait la prévalence-vie de l'usage du cannabis dans certains pays européens [13] et ce malgré la législation répressive. La prévalence de l'usage du cannabis durant les 30 derniers jours précédant l'étude dépassait celle

de la consommation d'alcool (3,2% vs. 1,7%). Le cannabis demeure la substance psychoactive illicite la plus fréquemment consommée parmi les jeunes lycéens en Tunisie comme dans les pays européens[13,35,36] .

Cet usage chez les jeunes serait favorisé par la disponibilité de cette substance, son accessibilité et son coût ainsi que la perception de ses effets comme « moins dangereux que les autres drogues » [37,38]. En effet, malgré l'augmentation (d'un facteur 4) des taux de THC ( $\Delta$  –9 Tétrahydrocannabinol) dans le cannabis entre 1995 et 2019, la proportion d'adolescents percevant ses risques pour la santé a diminué de 40%[39].

Le dépistage de l'usage problématique du cannabis avec le score CAST a montré un risque élevé de troubles chez 67,2% des répondants, chez qui, un diagnostic et une prise en charge de l'usage problématique de cette substance devraient s'imposer. Cette proportion était de 35% pour l'ensemble des adolescents ayant rapporté l'usage du cannabis dans l'enquête ESPAD 2019 [13]. Cependant, ce risque élevé était plus fréquent chez les adolescents de pays ayant une prévalence d'usage de cannabis relativement faible, suggérant le rôle de plusieurs facteurs liés au mode de consommation, aux traits de personnalité et au contexte socioculturel, dans l'usage problématique [13]. Parmi ces facteurs, l'âge d'initiation précoce concernait un consommateur sur 9 parmi les adolescents tunisiens. L'influence des pairs serait l'un des facteurs sociaux déterminants pour l'initiation.

#### **IV.4. Psychotropes**

L'usage non médical des psychotropes était plus fréquent chez les filles, comme dans la majorité des pays européens et méditerranéens[13,19–21,40]. La prévalence-vie de l'usage des anxiolytiques sans prescription médicale a significativement augmenté depuis 2017 et dépassait la moyenne observée chez les adolescents européens. L'usage des antalgiques opioïdes à des fins de détente et recherche de plaisir a été rapporté par 2,9% des répondants, dépassant la prévalence observée dans certains pays européens [13].

#### **IV.5. Psychostimulants**

La prévalence de l'usage de psychostimulants (cocaïne, Ecstasy, amphétamines et méthamphétamines) variait de 0,25% à 1,1% et serait stable depuis 2013 pour la cocaïne et depuis 2017 pour l'Ecstasy.

## **IV.6. Nouveaux produits de synthèse :**

La prévalence de l'usage de nouveaux produits de synthèse égalait la prévalence observée dans certains pays européens ; l'usage de ces nouveaux produits par les adolescents pourraient les exposer à un risque d'intoxication voire de décès, d'autant plus que les propriétés pharmacocinétiques et pharmacodynamiques de ces substances sont encore peu connues [41].

## **IV.7. Substances inhalées :**

L'usage de substances inhalées (essence, colle...) durant la vie a été rapporté par 5,2% des répondants ; une prévalence proche de celle retrouvée dans certains pays européens sans différence significative entre les filles et les garçons [13]. L'accessibilité à ces substances était perçue comme facile par 20% des lycéens enquêtés, plaçant ces substances au 2<sup>ème</sup> rang après les produits de tabac (aussi accessibles que les cigarettes électroniques).

## **IV.8. Opioides :**

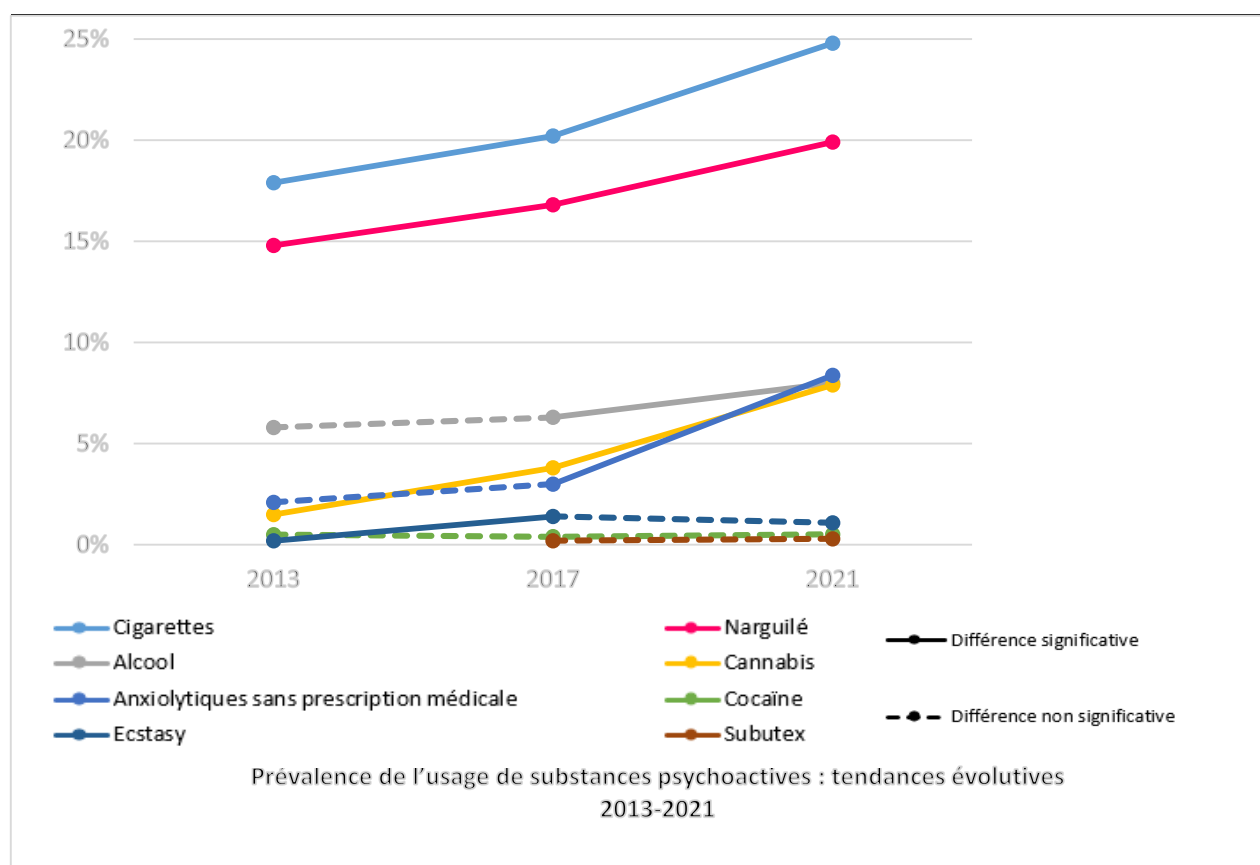
L'usage des opioïdes, qui demeurent les drogues associées à la charge la plus importante de morbi-mortalité dans le monde, est dominée en Tunisie par l'usage de la buprénorphine (Subutex), agoniste semi-synthétique des opioïdes, contrairement aux autres pays nord-africains du réseau MedNET où l'héroïne semble l'opioïde le plus fréquemment utilisé, à côté du tramadol, de l'opium et de la morphine en Egypte [39].

L'usage de la buprénorphine (Subutex) a été rapporté par 0,30 % des lycéens au cours de la vie. Au cours de l'année précédente, 0,14% des lycéens en avaient consommé sans différence significative entre les filles et les garçons. L'usage de cette substance sans prescription n'a pas été étudié dans les enquêtes ESPAD, il serait fréquent dans certains pays européens surtout chez les groupes à risque (usagers de drogues) et aurait diminué après la généralisation du traitement de la dépendance aux opiacés. Il serait peu fréquent en Iran avec une prévalence <0,5% en population générale, et une consommation exclusivement masculine chez les lycéens[42] .

L'usage de l'héroïne au cours de la vie a été rapporté par 0,23% des enquêtés. Cette prévalence était l'une des plus faibles comparativement aux pays du réseau MedNET et aux pays européens [13,19,20].

## IV.9. Tendances évolutives de la prévalence de l'usage des SPA : 2013-2021

L'étude de la tendance évolutive des prévalences de l'usage des SPA au moins une fois au cours de la vie a montré une tendance à la hausse significative des prévalences de l'usage du tabac (cigarettes et narguilé) et du cannabis entre 2013 et 2021 ainsi qu'une tendance à la hausse significative des prévalences de l'usage de l'alcool, des anxiolytiques sans prescription et de la buprénorphine entre 2017 et 2021 (**Figure 51**).



**Figure 51: Prévalence de l'usage de substances psychoactives : tendances évolutives selon MedSPAD 2013-2021**



Le **Tableau XI** indique la prévalence de la consommation des différentes SPA avec les intervalles de confiance à travers les 3 enquêtes MedSPAD.

**Tableau XI: Prévalences de l'usage des substances psychoactives en Tunisie : MEDSPAD 2013-2017-2021**

<b>Substance</b>	MEDSPAD I 2013 [2]	MEDSPAD II 2017[3]	MEDSPAD III 2021
<b>Tabac</b>	22,6 [20,5-24,8]	25,1 [23,3-26,9]	30,7[29,0- 32,4]
<b>Alcool</b>	5,8 [4,8-6,8]	6,3 [5,5-7,2]	8,0 [7,0-9,1]
<b>Cannabis</b>	1,5 [1,04- 2,11]	3,0 [2,5- 3,6]	7,9 [7,0-8,9]
<b>Usage non médical des anxiolytiques</b>	2,1 (1,5-2,8)	3,0 [2,5-3,6]	8,4 [7,6- 9,2]
<b>Cocaïne</b>	0,5 [0,3-0,8]	0,4 [0,2-0,6]	0,52 [0.35- 0.76]
<b>Ecstasy</b>	0,2 [0,1-0,4]	1,4 [1,0 -1,8]	1,1 [0,83-1,45]
<b>Substances inhalées/colle</b>		3,8	5,2 [4,6-5,9]
<b>Subutex</b>		0,2	0,30 [0,18 -0,48]

Le **Tableau XII** résume la prévalence de l'usage de ces substances dans les enquêtes menées en milieu scolaire dans différents pays du réseau MedNET ainsi que les résultats de l'enquête ESPAD 2019.

**Tableau XII : Prévalences de l'usage des substances psychoactives dans différents pays du réseau MedNET**

Substance	Tunisie 2021	Algérie (2016)[40]	Maroc (2017)[20]	Egypte (2016)[19]	Liban (2008)[21]	France (2019)[13]	Grèce (2019)[13]	Italie (2019)[13]	ESPAD (2019) [Min -Max][13]
<b>Cigarettes</b>	24,8	29,1	16,0	8,1	14	45	32	55	41 [15-58]
<b>Cigarette électronique</b>	25,3			1,9		46	35	44	40 [18-65]
<b>Narguilé</b>	19,9		15,0	5,5	18,1				
<b>Alcool</b>	8,0	4,7	6,0	3,6	36,5	80	89	84	79 [29-95]
<b>Cannabis</b>	7,9	5,4	6,0	2,7	4,0	23	8,2	27	16 [2,9-28]
<b>Usage non médical des psychotropes :</b>		3,5*	4	5,1 (16)	NA	8,2	8	4,7	9,2 [2,8-23]
- Anxiolytiques									
- Antalgiques opioïdes	8,4 2,9			5,1 1,6					6,6 [1,7-21] 4,0 [0,8-18]
<b>Cocaïne</b>	0,52	0,71	1,4	1,1		2,7	1,5	2,3	1,9 [0,5-3,8]
<b>Héroïne</b>	0,23	0,45	0,77	1,1		1,1	1,0	0,8	0,9 [0,4-2,6]
<b>Amphétamines</b>	0,39					1,5	1,1	1,1	1,7 [0,5-3,4]
<b>Hallucinogènes</b>	0,37			1,4		1,1	1,3	1,2	2,1 [0,8-4,9]
<b>Ecstasy</b>	1,10	1,8		2,2	1,6	1,7	1,1	1,3	2,3 [0,9-5,2]
<b>Substances inhalées</b>	5,2		0,18	3,1		6,2	13,0	2,0	7,2 [0,5-16]
<b>Subutex</b>	0,30								
<b>Nouvelles drogues</b>	1,59					-	2,8	3,1	3,4 [0,9-6,6]

## **IV.10. Impact de la pandémie sur l'usage de substances psychoactives :**

La pandémie de COVID19 aurait engendré aussi bien des changements au niveau de l'offre et de l'accès aux substances psychoactives que des changements au niveau de la demande liés à l'impact psychologique de la pandémie et des restrictions associées.

En Tunisie, parmi les adolescents ayant une consommation antérieure de substances, 37% des usagers ont déclaré avoir arrêté leur consommation de cigarettes et 43,8% celle de cannabis.

Environ un usager sur 2 a déclaré avoir arrêté la consommation de cigarettes électroniques et du narguilé. Le confinement aurait impacté la consommation de ces produits probablement utilisés plutôt en groupe et dans les cafés.

Cependant le cannabis et les anxiolytiques hors prescription médicale étaient aussi les substances pour lesquelles la plus grande proportion d'usagers a augmenté sa consommation (16,7 % et 12,5% respectivement) suivi par les cigarettes (11,2 %).

La pandémie aurait favorisé un shift vers l'usage de substances consommées en solitude et déprimant le système nerveux central (opioïdes, anxiolytiques) ou procurant un sentiment de détente ou d'irréalité (cannabis) [43] au détriment de substances stimulantes et de celles consommées en groupe. La consommation de cigarettes aurait augmenté chez certains tabagiques « afin de lutter contre le stress » généré par la pandémie.

Une augmentation de la prévalence de l'usage non médical des psychotropes (opioïdes, anxiolytiques, prégabaline..), des overdoses aux opioïdes et de l'usage du cannabis ont été signalés par l'addictovigilance en France [44] et dans d'autres pays [39,43].

La consommation de psychostimulants (cocaïne et ecstasy) aurait été stable pour la plupart des consommateurs ou aurait diminué pour d'autres.

L'offre et la demande de l'héroïne et de la cocaïne au niveau mondial durant la pandémie seraient demeurées stables. Parallèlement, la consommation de ces substances chez les jeunes usagers n'a pas changé pour la majorité d'entre eux.

## **IV.11. Cyberaddiction (réseaux sociaux, jeux vidéo) et jeux d'argent :**

### **IV.11.1. Cyberaddiction (réseaux sociaux, jeux vidéo) :**

Durant la semaine précédant l'enquête, 86% des lycéens ont déclaré avoir utilisé les réseaux sociaux pendant les jours scolaires. Parmi eux, un lycéen sur 3 a déclaré utiliser les réseaux sociaux pendant 4h ou plus par jour durant les jours scolaires et près d'un lycéen sur deux a déclaré utiliser les réseaux sociaux plus de 6h par jour pendant les jours de repos. Ces résultats sont comparables à ceux de l'enquête ESPAD où 94% des lycéens enquêtés ont déclaré avoir utilisé les réseaux sociaux durant la semaine avec une majorité de lycéens les ayant utilisé pendant 2 à 3h durant les jours de classe et plus de 6h durant le weekend [13].

Nous avons observé un niveau élevé de perception des problèmes liés aux réseaux sociaux chez 65% des répondants, suggérant un risque élevé d'usage problématique des réseaux sociaux [14], plus fréquemment perçu par les filles que par les garçons.

L'usage des jeux vidéo était plus fréquent chez les garçons (71,3%) que chez les filles (31,1%), similairement aux adolescents européens, concordant avec un score de Holstein plus élevé chez les garçons dont plus de la moitié avaient un niveau élevé de perception des problèmes liés aux jeux vidéo [12].

Plusieurs études ont montré une association entre l'usage des écrans-loisirs, notamment des réseaux sociaux à de potentiels bénéfices psychosociaux et cognitifs. Cependant, d'autres études concernant aussi bien les réseaux sociaux que les jeux vidéo ont mis en évidence un risque plus élevé d'anxiété, de dépression, de faible estime de soi, de moindres performances scolaires, une altération de la qualité de sommeil, des problèmes de santé liés à la sédentarité et un risque d'isolement social en cas d'usage excessif des jeux vidéo. La divergence des résultats des études serait liée à l'effet d'autres facteurs tels que la durée de l'usage (modéré 2-4h, excessif>6h), le type d'usage (actif ou passif), l'usage au détriment d'autres activités et le media multitasking [45].

### **IV.11.2. Jeux d'argent :**

Un lycéen sur 3 a rapporté la pratique de jeux d'argent durant l'année précédant l'enquête avec une prévalence plus élevée chez les garçons comme observé en Tunisie en 2017 et similairement aux résultats de l'enquête ESPAD [3,13]. Les jeux d'argent les plus fréquents étaient le jeu de

cartes et de dés (hors ligne) suivis par les paris sportifs (en ligne et hors ligne). Le score SOGS-RA a montré une prévalence élevée de l'usage problématique des jeux d'argent touchant 30,1% des adolescents concernés. Cette prévalence était plus faible (15%) dans les pays européens où la pratique des jeux d'argent était de 22% en moyenne. Ceci pourrait être expliqué en partie par la différence de l'outil de mesure qui était le CSPG (Consumption Screen for Problem Gambling)[13].

#### **IV.11.3. Impact de la pandémie sur l'usage des réseaux sociaux et des jeux vidéo :**

Une augmentation de l'usage des réseaux sociaux durant la pandémie du COVID 19 a été rapportée par plus de la moitié des répondants et près de 2 adolescents sur 5 auraient diminué leur usage des jeux vidéo. Bien que de tels comportements peuvent s'avérer bénéfiques comme mécanismes d'adaptation, la pandémie aurait augmenté le risque d'usage problématique et de cyberaddictions [45,46].

### **V. Recommandations et conclusions :**

Les données des enquêtes MedSPAD constituent la seule source de données épidémiologiques représentatives à l'échelle nationale sur l'usage de substances psychoactives chez les adolescents scolarisés et permettent d'avoir une idée sur la situation dans le pays. L'objectif de ces enquêtes est de surveiller les tendances évolutives de la prévalence de cet usage ainsi que d'autres comportements à risque potentiellement addictifs (usage des jeux vidéo, réseaux sociaux et jeux d'argent) chez les jeunes, d'orienter et d'adapter les stratégies nationales en matière de prévention et contrôle de l'usage de ces substances et d'autres comportements addictifs. Les résultats de cette enquête constitueraient ainsi un véritable plaidoyer pour la prise de décision.

Les résultats présentés dans ce rapport de l'enquête MedSPAD-III ont fourni un aperçu actualisé sur la prévalence de ces comportements à risque chez les adolescents âgés de 16 à 18 ans et confirmé une tendance à la hausse pour la prévalence de l'usage de certaines substances, notamment les produits du tabac, l'alcool et le cannabis et les anxiolytiques sans prescription médicale.

Cette enquête a également permis d'une part de reconfirmer la perception de la facilité d'accès aux substances psychoactives par une proportion considérable d'adolescents et de révéler des disparités de perception d'accessibilité selon le type de SPA et selon le genre concordantes avec les disparités de prévalence de consommation de SPA selon le genre et selon le type SPA (essentiellement anxiolytiques sans prescription médicale versus les autres SPA) ; d'autre part elle met l'accent sur la méconnaissance des lycéens des risques liés à l'usage des différentes substances estimant la consommation comme étant sans risque.

Les disparités observées selon le genre et le type de SPA reflétant probablement un lien entre le lieu d'accès (plutôt à domicile ou entourage familial vs en dehors du domicile) et le genre et selon la région méritent d'être explorés d'une manière plus approfondie et prises en compte dans l'opérationnalisation des mesures de prévention.

Les résultats de cette enquête ont aussi permis d'attirer l'attention sur l'ampleur des comportements à risque chez les jeunes tels que l'usage des réseaux sociaux, des jeux d'argent et des jeux vidéo, dont résulterait un investissement « pathologique » de l'adolescent dans un monde virtuel avec des répercussions parfois graves sur sa santé physique et mentale, son bien-être social et son rendement scolaire.

Par ailleurs, cette étude a révélé l'impact des mesures restrictives liés à la pandémie Covid-19 sur le niveau d'exposition aux comportements à risque des lycéens en termes d'usage de SPA ou d'usage des réseaux sociaux, de pratique de jeux d'argent et de jeux vidéo.

Ces tendances alarmantes en termes de prévalence des conduites à risque chez les jeunes appellent à accélérer la mise en œuvre effective des stratégies visant la promotion de la santé des jeunes et l'amélioration de la prévention et de la prise en charge de l'usage des substances psychoactives ; notamment la stratégie nationale de prévention, de réduction de risques et de prise en charge des troubles liés à l'usage des substances psychoactives illicites dans la communauté et en milieu carcéral. En effet, la mise en place des différentes actions proposées dans le cadre de cette stratégie devrait être renforcée via une meilleure implication des acteurs clés dans les différents niveaux de prévention :

- La prévention primordiale et primaire, à l'échelle communautaire à travers des programmes éducatifs de prévention de l'usage de substances et des conduites addictives, de promotion des compétences de vie et des modes de vie sains. Ces activités éducatives interactives sont idéalement intégrées dans le programme scolaire avec l'implication des différents intervenants :

enseignants, psychologues, personnel de soins et personnel de sécurité. Les programmes d'éducation par les pairs ont également prouvé leur efficacité à ce niveau de prévention, (en dehors des programmes ciblant les jeunes à risque). Ces actions éducatives doivent être accompagnées d'actions environnementales (écoles en santé, activités de loisir culturelles, sportives...) et d'actions communautaires offrant aux jeunes des environnements favorables à la santé et à l'adoption d'attitudes et pratiques visant la promotion du bien-être physique, mental et social des enfants et adolescents.

-La prévention secondaire à travers le dépistage de la vulnérabilité psychologique de certains adolescents et la prise en charge précoce de ces adolescents.

-La prévention tertiaire via la création de structures de prise en charge et des centres de réhabilitation pour une meilleure réinsertion sociale de ces jeunes ainsi qu'une révision de la législation actuelle pour garantir l'accessibilité et la qualité de l'offre de soins et d'aide au sevrage proposée pour ces jeunes.

La lutte contre le fléau du tabagisme passe par la mise en application des lois en vigueur et le renforcement de la stratégie MPOWER dans la lutte antitabac, notamment par la protection des non-fumeurs et l'interdiction de la vente de tabac aux mineurs.

Les mesures législatives pour lutter contre le trafic et le commerce illicite de substances psychoactives devraient contrôler l'offre de ces substances. La réduction de la demande nécessite la reconnaissance de l'addiction en tant que maladie mentale et la garantie d'une offre de soins accessible et adéquate.

L'accélération de la mise en place de la stratégie nationale multisectorielle visant à prévenir l'initiation de ces comportements à risque et améliorer leur prise en charge offrirait un cadre pour la mise en vigueur d'interventions préventives avérées pour la promotion de la santé mentale de l'enfant et de l'adolescent.

Le suivi et évaluation de cette stratégie restent primordiaux pour son succès. Certes, ces études MedSPAD permettent une surveillance périodique des comportements à risques chez les jeunes scolarisés et sont donc pertinentes et justifiées. Cependant, elles devraient être accompagnées d'enquêtes épidémiologiques régulières auprès des ménages, à l'instar de plusieurs pays méditerranéens, permettant d'estimer la situation épidémiologique en matière d'usage de drogues chez les adolescents non scolarisés qui représentent probablement une population à plus haut risque de vulnérabilité.

## VI. Bibliographie

1. Muscat R, Molinaro S, Benedetti E. Prevalence of Alcohol, Tobacco and Drug use Among Adolescents in the Mediterranean Region [en ligne]. Strasbourg: Council of Europe;2017 [cité le 30 /11/ 2021]. Disponible: <https://rm.coe.int/2017-ppg-med-15-medspad-regional-report-eng/16808cbcc1>
2. Ministère de la Santé, Direction de Médecine Scolaire et Universitaire. Enquête MedSPAD I en Tunisie Rapport de l'enquête nationale réalisée en novembre 2013 [en ligne]. Tunis: Conseil de l'Europe; 2014 [cité le 30/11/2021]. Disponible: [http://south-programme-eu.coe.int/Source/Pompidou\\_Group/Rapport-MedSPAD-Tunisie.pdf](http://south-programme-eu.coe.int/Source/Pompidou_Group/Rapport-MedSPAD-Tunisie.pdf)
3. Institut National de la Santé. MedSPAD II 2017 TUNISIE. Résultats de l'enquête nationale MedSPAD II (Mediterranean School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) [en ligne]. Tunis; Conseil de l'Europe; 2017 [cité 24/11/ 2021]. Disponible sur: <https://rm.coe.int/2017-ppg-med-41-medspad-tunisia-report-fra/16808cbf44>
4. Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs. MedSPAD Survey Guidelines 2020 - 2021 [en ligne]. Conseil de l'Europe; 2021 [cité le 30/05/2022]. Disponible sur: <https://rm.coe.int/p-pg-MedNET-2021-8-medspad-guidelines-2020-2021-en/1680a2c80f>
5. Perneger TV, Courvoisier DS, Hudelson PM, Gayet-Ageron A. Sample size for pre-tests of questionnaires. *Qual Life Res Int J Qual Life Asp Treat Care Rehabil.* 2015;24(1):147- 51.
6. Bouletreau A, Chouaniere D, Wild P, Fontana JM. Concevoir, traduire et valider un questionnaire. A propos d'un exemple, EUROQUEST [en ligne]. Paris: Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS); 1999 [cité le 30/03/2022] Disponible: <https://hal-lara.archives-ouvertes.fr/hal-01420163>
7. Legleye S, Piontek D, Kraus L. Psychometric properties of the Cannabis Abuse Screening Test (CAST) in a French sample of adolescents. *Drug Alcohol Depend.* 2011;113(2- 3):229- 35.
8. Legleye S, Karila L, Beck F, Reynaud M. Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. *J Subst Use.* 2007;12(4):233- 42.
9. Bastiani L, Siciliano V, Curzio O, Luppi C, Gori M, Grassi M, et al. Optimal scaling of the CAST and of SDS Scale in a national sample of adolescents. *Addict Behav.* 2013;38(4):2060- 7.
10. Legleye S, Piontek D, Kraus L, Morand E, Falissard B. A validation of the Cannabis Abuse Screening Test (CAST) using a latent class analysis of the DSM-IV among adolescents. *Int J Methods Psychiatr Res.* 2013;22(1):16- 26.
11. Legleye S, Eslami A, Bougeard S. Assessing the structure of the CAST (Cannabis Abuse Screening Test) in 13 European countries using multigroup analyses. *Int J Methods Psychiatr Res.* 2017;26(1).
12. Gyepesi A, Urbán R, Farkas J, Kraus L, Piontek D, Paksi B, et al. Psychometric properties of the Cannabis Abuse Screening Test in Hungarian samples of adolescents and young adults. *Eur Addict Res.* 2014;20(3):119- 28.



13. ESPAD Group. ESPAD report 2019. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs [en ligne]. Luxembourg: Office of the European Union; 2020 [cité le 20/08/2021]. Disponible: <http://www.espad.org/espad-report-2019>
14. Holstein BE, Pedersen TP, Bendtsen P, Madsen KR, Meilstrup CR, Nielsen L, et al. Perceived problems with computer gaming and internet use among adolescents: measurement tool for non-clinical survey studies. *BMC Public Health*. 2014;14(1):361.
15. Winters KC, Stinchfield RD, Fulkerson J. Toward the development of an adolescent gambling problem severity scale. *J Gambl Stud*. 1993;9(1):63- 84.
16. Boudreau B, Poulin C. The South Oaks Gambling Screen-revised Adolescent (SOGS-RA) revisited: a cut-point analysis. *J Gambl Stud*. 2007;23(3):299- 308.
17. Chiesi F, Donati MA, Galli S, Primi C. The suitability of the South Oaks Gambling Screen-Revised for Adolescents (SOGS-RA) as a screening tool: IRT-based evidence. *Psychol Addict Behav*. 2013;27(1):287- 93.
18. Wiebe JM, Cox BJ, Mehmehl BG. The South Oaks Gambling Screen Revised for Adolescents (SOGS-RA): further psychometric findings from a community sample. *J Gambl Stud*. 2000;16(2- 3):275- 88.
19. Groupe Pompidou, conseil de l'Europe, Ministry of Health and Population. Results of the first Mediterranean School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (MedSPAD) in Egypt [Internet]. Egypt: conseil de l'Europe; 2017. [cité le 31/03/2022]. Disponible: <https://rm.coe.int/2017-ppg-med-16-medspad-survey-egypt-eng/16808cbcc6>
20. El Omari F, Sabir M, Toufiq J, Groupe Pompidou, conseil de l'Europe. Résultats de l'enquête MEDSPAD III 2017 Usage de substances psychoactives auprès des adolescents scolarisés au Maroc [en ligne]. Maroc: Ministère de l'éducation nationale, du préscolaire et du sport; 2018 [cité le 31/03/2022]. Disponible: <https://rm.coe.int/2018-ppg-med-1-medspad-report-morocco-fra/16808cbf41>
21. Groupe Pompidou, conseil de l'Europe. Awareness and practices related to addictive substances among schoolchildren in Lebanon in 2008 [en ligne]. Beirut: Groupe Pompidou, conseil de l'Europe; 2009 [cité le 31/03/2022]. Disponible : <https://rm.coe.int/awareness-and-practices-related-to-addictive-substances-among-schoolch/168075f4c3>
22. Xi B, Liang Y, Liu Y, Yan Y, Zhao M, Ma C, et al. Tobacco use and second-hand smoke exposure in young adolescents aged 12-15 years: data from 68 low-income and middle-income countries. *Lancet Glob Health*. 2016;4(11):e795- 805.
23. European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction. The 2015 ESPAD Report: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs [en ligne]. 2017 [cité le 31/03/2022]. Disponible: <http://www.espad.org/report/home>
24. Chadi N, Hadland SE, Harris SK. Understanding the implications of the « vaping epidemic » among adolescents and young adults: A call for action. *Subst Abuse*. 2019;40(1):7- 10.
25. Filippidis FT, Laverty AA, Gerovasili V, Vardavas CI. Two-year trends and predictors of e-cigarette use in 27 European Union member states. *Tob Control*. janv 2017;26(1):98- 104.

26. Bhatt JM, Ramphul M, Bush A. An update on controversies in e-cigarettes. *Paediatr Respir Rev.* 2020;36:75- 86.
27. Galderisi A, Ferraro VA, Caserotti M, Quareni L, Perilongo G, Baraldi E. Protecting youth from the vaping epidemic. *Pediatr Allergy Immunol Off Publ Eur Soc Pediatr Allergy Immunol.* 2020;31 Suppl 26:66- 8.
28. World Health Organization, Center for Disease, Control and Prevention. Lebanon 2011 (Ages 13-15) Global Youth Tobacco Survey (GYTS) Fact Sheet [Internet]. World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean. 2012 [cité le 31/03/2022]. Disponible:[http://www.emro.who.int/images/stories/tfi/documents/gyts\\_fs\\_leb\\_2011.pdf?ua=1](http://www.emro.who.int/images/stories/tfi/documents/gyts_fs_leb_2011.pdf?ua=1)
29. Jawad M, Charide R, Waziry R, Darzi A, Ballout RA, Akl EA. The prevalence and trends of waterpipe tobacco smoking: A systematic review. *PLoS One.* 2018;13(2):e0192191.
30. Prokhorov AV, Winickoff JP, Ahluwalia JS, Ossip-Klein D, Tanski S, Lando HA, et al. Youth tobacco use: a global perspective for child health care clinicians. *Pediatrics.* 2006;118(3):e890-903.
31. U.S. Department of Health And Human Services. Preventing Tobacco Use Among Young People: A Report of the Surgeon General [en ligne]. Atlanta, Georgia: U.S. Department Of Health and Human Services Public Health Service Centers for Disease Control and Prevention (CDC);1994 [cité le 31/03/2022]. Disponible: <https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr4304.pdf>
32. Harizi C, El-Awa F, Ghedira H, Audera-Lopez C, Fakhfakh R. Implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control in Tunisia: Progress and challenges. *Tob Prev Cessat.* 2020;6(December):1- 8.
33. World Health Organisation Regional Office for the Eastern Mediterranean. Effects of meeting MPOWER requirements on smoking rates and smoking-attributable deaths Tunisia [en ligne]. World Health Organisation Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2018 [cité le 31/03/2022]. Disponible: [https://applications.emro.who.int/docs/Fact\\_Sheet\\_TFI\\_2018\\_EN\\_20359.pdf](https://applications.emro.who.int/docs/Fact_Sheet_TFI_2018_EN_20359.pdf)
34. Ma C, Bovet P, Yang L, Zhao M, Liang Y, Xi B. Alcohol use among young adolescents in low-income and middle-income countries: a population-based study. *Lancet Child Adolesc Health.* 2018;2(6):415- 29.
35. Beck F, Spilka S, NguyenThanh V, Gautier A, Le Nézet O, Richard JB, et al. Cannabis : usages actuels en population adulte Résultats de l'enquête Baromètre santé 2016 [en ligne]. Observatoire français des drogues et des toxicomanies ; 2017 [cité le 31/03/2022] . Disponible: <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxfbx6.pdf>
36. Observatoire européen des drogues et des toxicomanies. Rapport européen sur les drogues: Tendances et évolutions. 2021. Luxembourg: Observatoire européen des drogues et des toxicomanies;2021 [cité le 21/10/2021] Disponible: <https://www.euneighbours.eu/sites/default/files/publications/2021-06/Drugs%20report.pdf>.

37. Mabrouk H, Mechria H, Mechri A, Douki W, Gaha L, Najjar MF. [Cannabis use in a central region of Tunisia]. *Sante Montrouge Fr.* 2011;21(4):233- 9.
38. Lemyre A, Poliakova N, Bélanger RE. The Relationship Between Tobacco and Cannabis Use: A Review. *Subst Use Misuse.* 2019;54(1):130- 45.
39. World Drug Report 2021 Drug Market Trends: Cannabis Opioids [Internet]. United Nations : Office on Drugs and Crime; 2021 [cité le 31/03/2022]. Disponible sur: [https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21\\_Booklet\\_3.pdf](https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_3.pdf)
40. Centre National d'Études et d'Analyses pour la Population et le Développement, L'Office National de Lutte Contre la Drogue et la Toxicomanie, Groupe Pompidou, Conseil de l'Europe. MEDSPAD 2016 en Algérie Enquête Scolaire : L'usage du Tabac, de l'Alcool et des autres drogues en milieu scolaire [en ligne]. Groupe Pompidou, Conseil de l'Europe;2017 [cité le 31/03/2022]. Disponible: <https://rm.coe.int/2017-ppg-med-40-medspad-algerie-fra/16808b6da1>
41. UNODC Early Warning Advisory on New Psychoactive Substances [en ligne]. United Nations Office on Drugs and Crime; 2022. What are NPS?; 2022 [cité le 31/03/2022]. Disponible: <https://www.unodc.org/LSS/Page/NPS>
42. Ansari M, Rostam-Abadi Y, Baheshmat S, Hamzehzadeh M, Gholami J, Mojtabai R, et al. Buprenorphine abuse and health risks in Iran: A systematic review. *Drug Alcohol Depend.* 2021;226:108871.
43. Zaami S, Marinelli E, Vari MR. New Trends of Substance Abuse During COVID-19 Pandemic: An International Perspective. *Front Psychiatry.* 2020;11:700.
44. Lapeyre-Mestre M, Boucher A, Daveluy A, Gibaja V, Jouanjus E, Mallaret M, et al. Addictovigilance contribution during COVID-19 epidemic and lockdown in France. *Therapie.* 2020;75(4):343- 54.
45. Orben A. Teenagers, screens and social media: a narrative review of reviews and key studies. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2020;55(4):407- 14.
46. Király O, Potenza MN, Stein DJ, King DL, Hodgins DC, Saunders JB, et al. Preventing problematic internet use during the COVID-19 pandemic: Consensus guidance. *Compr Psychiatry.* 2020;100:152180.

