

global youth tobacco survey

Country reports

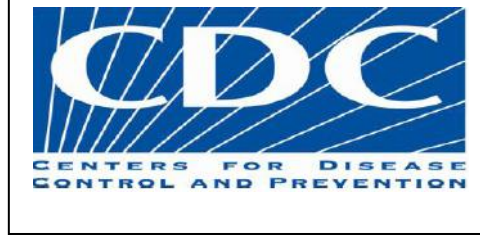
The World Health Organization (WHO) and the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta, developed the Global Youth Tobacco Survey to track tobacco use among youth across countries using a common methodology and core questionnaire. Information from the Survey is compiled within the participating country by a Research Coordinator nominated by the Ministry of Health, and technically reviewed by WHO and CDC. The content has not otherwise been edited by WHO or CDC.

All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.



World Health Organization 2017

الجمهورية التونسية



وزارة الصحة

إدارة الطب المدرسي
والجامعي

**Enquête nationale sur le tabagisme des jeunes
scolarisés dans les collèges publics**

(GYTS Survey Tunisia 2017)

Rapport final

ETAT D'AVANCEMENT DE L'ENQUETE GYTS

Mohamed Hsairi, Ahlem Gzara

Octobre 2017

RESUME EXECUTIF	4
INTRODUCTION.....	6
Géographie et démographie	7
Convention-cadre de l'OMS sur le tabac (Control and MPOWER)	8
Justification de la mise en œuvre du GYTS en Tunisie:.....	8
Situation de lutte et de contrôle du tabac en Tunisie.....	9
Utilisation du tabac en Tunisie	9
Autres enquêtes sur le tabagisme.....	10
METHODOLOGIE	10
Echantillonnage	10
Collecte des données	10
Analyse des données	10
Déroulement de l'enquête.....	11
RESULTATS	12
1-Taux de réponse.....	12
2- Caractéristiques sociodémographiques	12
3- Usage du tabac	14
4- Cessation de fumer.....	20
5- Tabagisme passif	22
6- Accès au tabac.....	23
*nombre d'élèves ayant connu l'évènement.....	25
7- Média	26
8- Connaissances et attitudes.....	27
REFERENCES	36
ANNEXES	38
Annexe 1 : Intervalle de confiance des principaux indicateurs.....	38
Annexe 2 : Questionnaire GYTS Tunisie 2017.....	44

Liste des tableaux

Tableau 1 : Taux de réponses- GYTS Tunisie 2017.....	12
Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques- GYTS Tunisie 2017.....	13
Tableau 3 : Comportement tabagique - GYTS Tunisie 2017.....	15
Tableau 4 : Nombre de cigarettes par jour - GYTS Tunisie 2017.....	16
Tableau 5 : Age d'initiation aux cigarettes - GYTS Tunisie 2017.....	17
Tableau 6 : Usage du narguilé - GYTS Tunisie 2017.....	17
Tableau 7 : Age d'initiation au narguilé - GYTS Tunisie 2017.....	18
Tableau 8 : Nombre de jours et nombre de rencontres d'usage du narguilé - GYTS Tunisie 2017.....	18
Tableau 9 : Endroits préférés pour fumer le narguilé - GYTS Tunisie 2017.....	19
Tableau 10 : Connaissance et usage de la cigarette électronique - GYTS Tunisie 2017.....	19
Tableau 11 : Pourcentage des fumeurs actuels présentant des signes de dépendance vis à vis de toutes formes de tabac - GYTS Tunisie 2017.....	20
Tableau 12 : Indicateurs de cessation du tabac fumé - GYTS Tunisie 2017.....	21
Tableau 13 : Cessation de fumer le narguilé - GYTS Tunisie 2017.....	21
Tableau 14 : Exposition au tabagisme passif - GYTS Tunisie 2017.....	23
Tableau 15 : Accès a au tabac- GYTS Tunisie 2017.....	24
Tableau 16: Unité de tabac délivrée par le vendeur - GYTS Tunisie 2017.....	25
Tableau 17 : Estimation du coût des cigarettes - GYTS Tunisie 2017.....	25
Tableau 18 : Informations anti tabac - GYTS Tunisie 2017.....	26
Tableau 19 : Publicité pour le tabac - GYTS Tunisie 2017.....	27
Tableau 20 : Connaissances et attitudes vis-à-vis de la cessation de fumer - GYTS Tunisie 2017.....	28
Tableau 21 : Connaissances et attitudes vis-à-vis du tabagisme passif - GYTS Tunisie 2017.....	29
Tableau 22 : Prévalence des fumeurs actuels de cigarettes chez les élèves âgés de 13-15 ans — 45 pays, Global Youth Tobacco Survey, 2013-2014.....	31
Tableau 23 : Tendance des attitudes et du comportement de cessation de fumer.....	33

Liste des figures

Figure 1 : Tendance de la prévalence des fumeurs actuels de cigarettes : 2007-2017.....	30
---	----

REMERCIEMENTS

L'enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes (GYTS) en Tunisie 2017 a été menée avec succès, grâce aux efforts et de l'implication de nombreuses organisations et d'acteurs aux différentes étapes de l'enquête. Nous tenons à remercier tous ceux qui ont contribué à la réussite de cette enquête.

La Direction de la Médecine scolaire et Universitaire tient à remercier le Ministère de l'Éducation, qui a permis aux élèves de participer à cette enquête.

Nos remerciements s'adressent aussi à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et les Centres de Contrôle et de Prévention des maladies d'Atlanta (CDC) pour leur soutien technique et financier.

Nous remercions également tous les directeurs, les enseignants et les élèves, des collèges qui ont participé à cette étude.

Enfin nous remercions les coordinateurs régionaux de cette enquête pour la qualité des données fournies.

RESUME EXECUTIF

L'enquête « Global Youth Tobacco Survey (GYTS) » Tunisie 2017, a été réalisée auprès d'un échantillon représentatif d'élèves âgés de 13 à 15 ans. Cette enquête utilise une méthodologie standard, proposée par le CDC Atlanta. Elle est destinée à améliorer la capacité des pays pour concevoir, mettre en œuvre et évaluer les progrès en matière de lutte antitabac.

L'enquête GYTS utilise un échantillonnage aléatoire stratifié à deux degrés. Pour le premier niveau, 67 collèges ont été sélectionnés de façon randomisée sur la liste de tous les collèges recensés à l'échelle nationale dans le secteur, avec une probabilité proportionnelle à la taille des écoles. Pour le second niveau, une à deux classes (selon la taille de l'école) ont été tirées au sort, soit 100 classes au total.

L'enquête a été réalisée par un questionnaire auto administré, préalablement testé.

Le questionnaire comportant 63 questions ; elles sont relatives à l'usage du tabac (cigarette et autres produits du tabac) et à ses déterminants à savoir les habitudes tabagiques : prévalence, accès, marque de cigarette et autres produits du tabac, les connaissances et attitudes, le tabagisme passif, la cessation, la publicité et les médias et la réceptivité des enquêtés face à la publicité.

L'enquête a été pilotée par la Direction de la Médecine Scolaire et Universitaire, en collaboration avec l'Organisation Mondiale de la Santé, avec un appui financier de cette organisation.

Les résultats principaux résultats de l'enquête sont présentés ci-dessous.

Utilisation du tabac :

En Tunisie, 19.2% des garçons et 4.6% des filles (11.7% de tous les élèves) ont déclaré être utilisateurs actuels du tabac fumé et/ou sans fumée ; 17.5% des garçons et 3.0% des filles (10.1% de tous les élèves) ont rapporté être des fumeurs actuels de tabac quel que soit le type. La prévalence des fumeurs actuels de cigarettes était de 7.7% [6.2%-9.5%], (14.2% [11.3%-17.8%] chez les garçons vs 1.4% [0.8%-2.6%] chez les filles). Concernant la quantité de tabac fumé, 37.2% ont déclaré fumer moins d'une cigarette par jour et 27.7% une cigarette par jour, 6,3% plus de 10 cigarettes par jour et 2.3% plus 20 cigarettes par jour. Un peu plus du tiers (35,1%) ont commencé à fumer des cigarettes entre 12 et 13 ans ; tandis que 30.0% d'entre eux avaient commencé à fumer quand ils avaient moins de 10 ans.

Cessation :

Parmi les fumeurs actuels, 73.6% ont rapporté avoir essayé d'arrêter de fumer au cours des 12 derniers mois ; toutefois seulement 17.5% uniquement avaient déjà reçu de l'aide et des conseils pour arrêter de fumer, à travers un programme ou un professionnel.

Tabagisme passif :

Un peu moins de la moitié des élèves (46.7%) ont été exposés à la fumée du tabac chez eux et 62,1% ont été exposés à la fumée du tabac dans des lieux publics fermés. La majorité (65.2%) des élèves était en faveur de l'interdiction de fumer dans tous les lieux publics extérieurs, et 74.0% voulaient qu'il soit interdit dans des lieux publics fermés. Concernant le tabagisme au sein du collège, 78.5% des élèves ont rapporté avoir été témoin de quelqu'un qui fumait à l'extérieur du bâtiment, mais dans l'enceinte du collège.

Accès et disponibilité :

Parmi les fumeurs actuels, 40.0% se procuraient les cigarettes dans les débits de tabac ou les autres points de vente. Plus des trois quarts (76.1%) n'ont pas été refusés d'acheter des cigarettes parce qu'ils étaient mineurs. La vente du tabac au détail a été rapportée par 46.3% des élèves qui ont acheté des cigarettes au cours des 30 derniers jours.

Avertissements de santé sur les paquets de cigarettes :

Parmi les fumeurs actuels, 80.9% ont remarqué l'existence d'avertissements sur la nocivité du tabac sur leur santé sur les paquets de cigarettes et 40.3% ont remarqué ce type d'avertissement tout en déclarant avoir pensé à cesser de fumer, suite à ces avertissements.

Sensibilisation et réceptivité à la commercialisation du tabac :

Dans l'ensemble, 12.7% des élèves possédaient un objet avec un logo de marque de cigarette, alors que 5.6% des élèves ont reçu des cigarettes gratuites par un représentant d'une compagnie de tabac.

Connaissances et attitudes :

Le quart environ des élèves (25.3%) pensait qu'il était difficile de cesser de fumer une fois que l'on commence à fumer du tabac.

Recommandations :

Il faudrait en conséquence renforcer le programme de lutte anti tabac, en conjuguant tous les efforts et en assurant une meilleure coordination entre toutes les parties prenantes des autres secteurs ou de la société civile.

Il est impératif de réduire l'accès au tabac aux jeunes, à travers notamment l'augmentation des prix.

INTRODUCTION

L'usage du tabac demeure une préoccupation majeure en matière de santé publique, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire^{1,2,3}.

En effet, plus de 80% de tous les fumeurs vivent dans des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire¹.

Le tabac représente le principal facteur de risque pourvoyeur de décès prématurés ; ainsi, à l'échelle mondiale, près de sept millions de décès ont un lien avec la consommation de tabac⁴. Le tabac a causé 100 millions de morts au 20^{ème} siècle.

La plupart de ces décès surviennent dans les pays à revenu faible ou moyen, et cet écart devrait encore s'élargir au cours des prochaines décennies. Le tabac tue chaque année près de 1,5 millions de femmes. Le tabac tue entre un tiers et la moitié des personnes qui fument. Le tabagisme passif tue à lui seul environ 600 000 personnes chaque année : 30% chez les enfants et 64% chez les femmes.

Si les tendances actuelles se maintiennent, d'ici 2030 le tabac tuera plus de 8 millions de personnes dans le monde chaque année, 80% de ces décès prématurés touchant des habitants de pays à revenu faible ou moyen. Au cours du XXI^{ème} siècle, le tabagisme pourrait tuer un milliard de personnes ou plus si des mesures ne sont pas prises d'urgence. Cette mortalité est essentiellement masculine (90%). Cependant, chez les femmes, le poids du tabagisme sur la mortalité, connaît une croissance continue.

Outre les conséquences à long terme de l'usage du tabac sur les principales maladies non transmissibles, le tabagisme à un jeune âge augmente également le risque de nombreuses maladies parmi les adolescents, y compris les maladies respiratoires⁵.

Les pertes économiques dues au tabac sont énormes ; le tabac cause des centaines de milliards de dollars de pertes économiques chaque année dans le monde.

La Tunisie n'est pas épargnée de ce fléau ; la prévalence tabagique est élevée dans notre pays en particulier chez les hommes et il touche de plus en plus les femmes et les adolescents⁶. Le tabac est à l'origine d'une mortalité et d'une morbidité importante en particulier chez l'homme⁷.

¹ Ng M, Freeman MK, Fleming TD, et al. Smoking prevalence and cigarette consumption in 187 countries, 1980–2012. *JAMA* 2014; 311: 183–92.

² Giovino G A, Mirza SA, Samet JM, et al. Tobacco use in 3 billion individuals from 16 countries: an analysis of nationally representative cross-sectional household surveys. *Lancet* 2012;380: 668–79.

³ Bilano V, Gilmour S, Moffi et T, et al. Global trends and projections for tobacco use, 1990–2025: an analysis of smoking indicators from the WHO Comprehensive Information Systems for TobaccoControl. *Lancet* 2015; 385: 966–76.

⁴ WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2017 - The MPOWER package. <http://www.who.int/tobacco/mpower/en/index.htm>

⁵ US Department of Health and Human Services. Preventing tobacco use among youth and young adults: a report of the surgeon general. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2012.

⁶ Fakhfakh R, Hsairi M, Maalej M, Achour N, Nacef T. Tobacco use in Tunisia: behavior and awareness. *Bulletin of the World Health Organization* 2002;80:350-6.

⁷ Fakhfakh R, Ben Romdhane H, Hsairi M, Achour N, Nacef T. Mortalité attribuable au tabac en Tunisie 1997. *La Tunisie Médicale* 2001;79:408-12.

Ce comportement tabagique s'acquiert dans la grande majorité des cas au cours de l'adolescence^{8,9} : 80% des adultes fumeurs ont commencé à fumer avant l'âge de 18 ans¹⁰.

Le tabagisme chez les jeunes constitue un véritable problème de santé publique dans plusieurs pays¹¹. Environ 90% des fumeurs commencent à consommer du tabac avant l'âge de 18 ans et près de 100 000 jeunes commencent à fumer tous les jours¹². En raison de la nature fortement addictive de l'usage du tabac, le tabagisme pendant l'adolescence est un prédicteur du tabagisme à l'âge adulte¹³.

Dans le cadre de la lutte anti tabac, l'OMS a imposé aux pays qui ont adhéré à sa Convention-cadre de recueillir régulièrement des données nationales sur l'ampleur, les tendances, les déterminants et les conséquences du tabagisme et de l'exposition à la fumée du tabac. La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac prévoit la réalisation d'enquêtes sur le tabagisme, qui constitue un élément important des systèmes de surveillance de la lutte antitabac.

La présente étude fait partie d'une étude mondiale sur le tabagisme chez les jeunes de 13 à 15 ans «GYTS» menée conjointement par l'OMS et les CDC Atlanta.

La présente enquête a pour objectifs de déterminer le comportement, les connaissances et les attitudes des jeunes âgés de 13-15 ans vis-à-vis du tabagisme et de ces méthodes de lutte.

Géographie et démographie

Située en Afrique du Nord, la Tunisie est limitée au sud par la Libye, à l'ouest par l'Algérie, au nord et à l'est par un littoral de 1300 km ouvert sur la Méditerranée. S'étendant sur un territoire de 162 155 Km², la Tunisie est le pays du Maghreb le plus petit en superficie. Ses paysages sont très variés et différents du nord vers le sud: régions montagneuses au nord et à l'ouest, steppes au centre, de vastes plaines au nord et à l'est et une zone désertique au sud.

La Tunisie est dotée d'un climat de type méditerranéen sur les côtes, semi-aride à l'intérieur et désertique au sud. Les précipitations moyennes annuelles sont d'environ 600 mm, avec une forte variabilité : nord 800 mm, sud 50 à 150 mm. Couverture forestière dans le nord, prédominance des plantations d'oliviers au centre, palmiers dattiers dans le sud. Le pétrole et les phosphates constituent les principales ressources minérales du pays.

En 2015, la population tunisienne est estimée à 11, 299 millions d'habitants, soit une densité moyenne de 69.68 habitants/km². La population est majoritairement urbaine (taux d'urbanisation de 67.7%) et presque le quart (24.3%) résident dans le Grand Tunis. Les gouvernorats côtiers abritent plus des deux tiers de la population.

⁸ Orlando M, Tucker JS, Ellickson PL, Klein DJ. Developmental of cigarette smoking and their correlates from early adolescence to young adulthood. *J Consult Clin Psychol* 2004;72:400-10.

⁹ Marshall LM, Schooley M, Ryan H et al. Youth tobacco surveillance: United States, 2001–2002. *CDC Surveillance Summaries* 2006;55:1-56.

¹⁰ World Health Organisation. The world health report. Life in the 21st century: a vision for all. Geneva: World Health Organisation 1998.

¹¹ Kessler D, Witt A, Barnett P. The food and drug administration's regulation of tobacco products. *New Eng J Med* 1996;335:986-94.

¹² Mackay J, Eriksen M, Shafey O. The tobacco atlas, 2nd edn. Atlanta, GA: American Cancer Society, 2006.

¹³ Borracci RA, Mulassi AH. Tobacco use during adolescence may predict smoking during adulthood: simulation-based research. *Arch Argent Pediatr* 2015; 113: 106-12.

La Tunisie vit une transition démographique. Le taux d'accroissement de la population se stabilise entre 1.4 et 1.5% : il était de 2% au début des années 1990, puis observant une baisse entre 1999 et 2005 pour se situer à 1.1%, passant à 1.2% entre 2006 et 2009, à 1.4% entre 2010 et 2012, pour se situer à 1.5% à partir de 2013.

Les taux de natalité ont connu eux aussi une légère augmentation, passant de 16.9/1000 en 1999 à 20.5/1000 en 2014. Il en est de même pour l'indice synthétique de la fécondité, qui est passé de 2.1% à 2.4% entre 1999 et 2014.

Convention-cadre de l'OMS sur le tabac (Control and MPOWER)

En réponse à la mondialisation de l'épidémie de tabagisme, les 191 États membres de l'OMS ont adopté à l'unanimité la Convention-cadre de l'OMS de Lutte antitabac (CCLAT) lors de la cinquante-sixième Assemblée Mondiale de la Santé en Mai 2003. La CCLAT est le premier traité de santé publique dans le monde pour la lutte antitabac. Il s'agit de la force motrice du plan relatif à la réponse globale à la pandémie de décès et de maladies induites par le tabac. Le traité inclut un plan d'action coordonné, efficace et urgent pour freiner la consommation de tabac ; il établit des stratégies de lutte antitabac efficaces pour les politiques publiques, tels que l'interdiction de la publicité directe et indirecte sur le tabac, l'augmentation des taxes et des prix du tabac, la promotion des lieux publics et des lieux de travail sans fumée, la diffusion des messages pertinents sur les paquets de tabac, la surveillance et le suivi, la recherche et l'échange d'informations.

Pour aider les pays à remplir les obligations de la CCLAT de l'OMS, l'OMS a présenté MPOWER en 2008, un package technique de six mesures fondées sur des preuves scientifiques pour réduire l'usage du tabac et sauver des vies :

- ✓ Surveiller l'utilisation du tabac et les politiques de prévention
- ✓ Protéger la population de la fumée de tabac
- ✓ Offrir de l'aide pour arrêter l'usage du tabac
- ✓ Avertir la population contre les dangers du tabac
- ✓ Renforcer les interdictions concernant la publicité, la promotion et le parrainage du tabac
- ✓ Augmenter les taxes sur le tabac

L'enquête GYTS soutient le MPOWER de l'OMS en surveillant les données spécifiques au pays sur les indicateurs clés du tabac, y compris la prévalence, les connaissances et les comportements.

Justification de la mise en œuvre du GYTS en Tunisie :

La Tunisie a mis en place une stratégie nationale de lutte antitabac ; l'enquête GYTS est une composante importante du suivi d'un plan d'évaluation de cette stratégie. D'autre part, cette enquête fait partie d'une étude mondiale sur le tabagisme chez les jeunes âgés de 13 à 15 ans «GYTS» menés par l'OMS et les CDC Atlanta.

Les éléments de justification de la participation de la Tunisie au GYTS sont les suivants :

- En Tunisie, le tabac est une cause majeure de mortalité et de morbidité, en particulier chez les hommes.

- La prévalence de l'usage du tabac est élevée dans notre pays, en particulier chez les hommes, et la prévalence observe une tendance croissante chez les femmes et les adolescents.
- Ce comportement de tabagisme est acquis dans la grande majorité des cas pendant l'adolescence : 80% des fumeurs adultes ont commencé à fumer avant l'âge de 18 ans.
- La dernière enquête a eu lieu en Tunisie en 2010 ; les principaux résultats étaient les suivants: i) 18,2% des étudiants ont été introduits dans la cigarette (30,8% chez les garçons et 8% chez les filles). (ii) environ les deux tiers des élèves ont commencé à fumer à l'âge de 11 ans (61,3%).
- Il n'y a pas eu d'études sur le tabagisme chez les jeunes au niveau national, depuis 2010.

Situation de lutte et de contrôle du tabac en Tunisie :

La stratégie de lutte contre le tabagisme a été mise en œuvre en Tunisie depuis plusieurs années. Les six principaux éléments de cette stratégie sont les suivants :

- Législation: interdire le tabagisme dans les restaurants, les cafés, ...
- Prévenir sur les dangers liés au tabac sur les paquets de cigarettes, interdire la vente de tabac aux enfants de moins de 18 ans, interdire la vente au détail dans les lieux publics et interdire toutes les formes de publicité.
- Fiscalité : augmentation progressive des prix du tabac.
- Éducation à la santé : développement d'une stratégie de communication ciblant notamment les jeunes.
- Promouvoir l'arrêt du tabagisme : les programmes de sevrage tabagique sont offerts dans les centres de soins de santé de base pour les adultes et les enfants. En 2015, un programme d'aide au sevrage tabagique par téléphonie mobile (appelé «Yezzi») a été mis en œuvre avec la collaboration de l'OMS afin d'élargir la couverture de la population des services d'arrêt du tabac.
- Intégration des ONG dans la lutte antitabac.

En ce qui concerne les jeunes scolarisés, le Ministère de la Santé a mis en place en 2007 un programme complet de lutte contre le tabagisme pour les étudiants "Collèges / Lycées Sans Tabac" afin de :

- empêcher l'utilisation de la première cigarette chez les jeunes
- sensibiliser le public aux méfaits de l'usage du tabac
- aider les personnes qui fument (étudiants et enseignants) à arrêter de fumer

Utilisation du tabac en Tunisie

Selon l'OMS, la Tunisie a observé le plus haut niveau de consommation de tabac parmi les pays arabes ; la prévalence du tabagisme chez les adultes pour les deux sexes est d'environ 35%. Le nombre estimé de fumeurs âgés de 10 à 70 ans est d'environ 1,7 millions de personnes et le tabac cause annuellement en Tunisie environ 7 000 morts.

En ce qui concerne les jeunes à l'enquête GYTS menée en Tunisie en 2010, 8,3% des jeunes âgés de 13 à 15 ans étaient fumeurs durant la période de l'enquête.

Le ministère de la santé a élaboré une stratégie nationale de lutte antitabac ; les principales mesures sont les suivantes :

- Interdiction de fumer dans les écoles et les moyens de transport.
- Bannir la publicité à la télévision et la radio.

Autres enquêtes sur le tabagisme

L'enquête GYTS a été menée en Tunisie en 2001, 2007 et 2010 à un niveau national. En plus de GYTS, une enquête globale santé a été menée en Tunisie en 2016, comportant un volet sur le tabagisme chez les personnes de 15 ans et plus.

METHODOLOGIE

L'enquête GYTS est une enquête transversale, menée en milieu scolaire auprès d'élèves âgés de 13 à 15 ans. Cette tranche d'âge, correspond en Tunisie aux classes de 7^{ème}, 8^{ème} et 9^{ème} année au niveau des collèges.

Echantillonnage

L'enquête GYTS utilise un échantillonnage stratifié à deux degrés. Pour le premier niveau, 67 collèges ont été sélectionnés de façon randomisée sur la liste de tous les collèges recensés à l'échelle nationale dans le secteur, avec une probabilité proportionnelle à la taille des écoles. Pour le second niveau, une à deux classes (selon la taille de l'école) ont été tirées au sort, soit 100 classes au total.

Collecte des données

L'enquête a été réalisée par un questionnaire auto administré, préalablement testé (cf.annexe).

Le questionnaire comportant 63 questions ; elles sont relatives à l'usage du tabac (cigarette et autres produits du tabac) et à ses déterminants à savoir les habitudes tabagiques : prévalence, accès, marque de cigarette et autres produits du tabac, les connaissances et attitudes, le tabagisme passif, la cessation, la publicité et les médias et la réceptivité des enquêtés face à la publicité.

Analyse des données

L'analyse des données a estimé les indicateurs proposés par l'OMS, et qui sont relatifs à la prévalence tabagique, aux proportions d'accès facile aux produits du tabac, aux proportions des marques de cigarette et autres produits du tabac les plus consommés, à la description des connaissances et attitudes, à la prévalence du tabagisme passif, aux proportions d'élèves ayant cessé de fumer ou ayant fait une tentative, aux proportions d'élèves exposés à la publicité et aux médias et la réceptivité des enquêtés face à la publicité. Les niveaux des paramètres étudiés ont été estimés, avec les intervalles de confiance à 95%.

Un facteur de pondération a été appliqué à chaque élève dans le but de prendre en considération la probabilité initiale de sélection et les différents types de non-réponse. Le poids utilisé pour l'estimation est donné par la formule :

$$W = W1 * W2 * f1 * f2 * f3 * f4$$

W1 = l'inverse de la probabilité de sélection du collège

W2 = l'inverse de la probabilité de sélection de la classe au sein du collège

f1 = un facteur d'ajustement de non-réponse au niveau du collège calculé selon la catégorie de taille du collège (petit, moyen, grand)

f2 = un facteur d'ajustement de classe calculé par collège

f3 = un facteur d'ajustement de non-réponse au niveau de l'élève calculé par classe

f4 = facteur d'ajustement post stratification calculé selon le sexe et le niveau d'études

Les comparaisons de pourcentages ont été effectuées à l'aide du test de χ^2 . Le seuil de signification est fixé à 0.05.

Déroulement de l'enquête

L'étude a été pilotée par la Direction de la Médecine scolaire et Universitaire en collaboration avec l'OMS, avec un appui financier de cette organisation. La coordination de l'enquête sur le terrain a été assurée par les médecins scolaires des gouvernorats concernés (selon l'échantillon obtenu).

L'anonymat a été respecté tout au long de l'enquête, le questionnaire ne possédant pas un item sur l'identité des enquêtés. Les données ont été collectées au niveau régional puis envoyées à Tunis à la Direction de la Médecine Scolaire et Universitaire au Ministère de la Santé.

RESULTATS

1-Taux de réponse

Au total, tous les collèges et toutes les classes sélectionnés ont participé à l'enquête. Parmi les 2638 élèves inscrits dans ces classes, 2452 ont répondu au questionnaire, soit un taux de réponse de 92.9%.

Tableau 1 : Taux de réponses- GYTS Tunisie 2017

Niveau collège	
Nombre de collèges sélectionnés	67
Nombre de collèges investigués	67
Taux de réponse des collèges (%)	100.0
Niveau de classe	
Nombre de classes sélectionnées	100
Nombre de classes investiguées	100
Taux de réponse des classes (%)	100.0
Niveau élève	
Nombre d'élèves inscrits	2638
Nombre d'élèves ayant participé	2448
Taux de réponse des élèves (= taux de réponse global) (%)	92.8

2- Caractéristiques sociodémographiques

Le tableau 2 résume les principales caractéristiques démographiques des élèves ayant répondu au questionnaire ; un peu plus des trois quarts d'entre eux (75.6%) était âgé entre 13 et 15 ans. Il existe une répartition similaire entre les deux sexes (49.7% sont des filles), avec un sex-ratio égal à 1.011.

Concernant l'argent de poche, 12.8% disposait de moins de un dinar par jour, la moitié (50.6%) disposait en moyenne de moins de trois dinars par jour et un peu plus des deux tiers (68.8%), de moins de cinq dinars par jour. S'agissant du travail des parents, c'est souvent le père (ou le beau père) uniquement qui travaille (53.4%), et à un degré moindre, ce sont les deux parents qui travaillent (37.8%). L'analyse de la répartition selon le niveau d'éducation des parents montre que dans 29.5% des cas, le niveau d'éducation du père ne dépasse pas le niveau primaire. Cette proportion était plus élevée chez les mères (39.0%). La proportion de parents universitaires était relativement faible (18.7% pour les pères contre 17.1% chez les mères).

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques- GYTS Tunisie 2017

âge (en années)	n	%
11 ans ou moins	9	0,4
12 ans	373	15,2
13 ans	693	28,3
14 ans	707	28,9
15 ans	449	18,4
16 ans	186	7,6
17 ans et plus	29	1,2

données manquantes = 2

sexe	n	%
masculin	1228	50,3
féminin	1214	49,7

données manquantes = 6

Niveau d'étude	n	%
7ème Année de Base	1032	42,2
8ème Année de Base	765	31,3
9ème Année de Base	650	26,6

Argent de poche pendant une semaine (moyenne DT)	n	%
Je n'ai généralement pas d'argent de poche	244	10,0
Moins de 1dt	315	12,8
1dt - 3dt	677	27,7
3.1dt - 5dt	444	18,2
5.1dt - 7dt	344	14,1
7.1dt - 9dt	131	5,4
Plus de 9dt	287	11,7

données manquantes = 5

Travail des parents	n	%
Père (beau-père) seulement	1298	53,4
Mère (belle-mère ou partenaire du père) seulement	60	2,5
Tous les deux	920	37,8
Ni l'un ni l'autre	106	4,4
Je ne sais pas	49	2,0

données manquantes = 15

Niveau d'éducation du père	n	%
analphabète	128	5,3
enseignement primaire	587	24,2
école de base	264	10,9
enseignement secondaire	569	23,5
enseignement supérieur	454	18,7
école professionnelle.	77	3,2
Je ne sais pas	347	14,3

données manquantes = 22

Niveau d'éducation de la mère	n	%
analphabète	343	14,0
enseignement primaire	611	25,0
école de base	265	10,8
enseignement secondaire	469	19,2
enseignement supérieur	417	17,1
école professionnelle.	36	1,5
Je ne sais pas	305	12,5

données manquantes = 3

3- Usage du tabac

- Tabac fumé

Le tableau 3 dresse un récapitulatif des indicateurs de la prévalence de la consommation tabagique chez les élèves âgés de 13 à 15 ans. Parmi les élèves ayant participé à l'étude, 10.1% [8.6%-11.8%] ont rapporté être des fumeurs actuels de tabac quel que soit le type, avec une prévalence plus élevée chez les garçons par rapport aux filles (17.5% [14.8%-20.6%] chez les garçons vs 3.0% [1.9%-4.8%] chez les filles). Cette prévalence était plus élevée chez les élèves âgés de 15 ans (14.0% chez les élèves âgés de 15 ans contre 8.0% chez ceux âgés de 13 ans et 9.6% chez ceux âgés de 14 ans). La prévalence des fumeurs actuels de cigarettes était de 7.7% [6.2%-9.5%], (14.2% [11.3%-17.8%] chez les garçons vs 1.4% [0.8%-2.6%] chez les filles). Cette prévalence était également plus élevée chez les élèves âgés de 15 ans. S'agissant des fumeurs fréquents de cigarettes (ayant fumé des cigarettes pendant au moins 20 jours cours des 30 derniers jours), la prévalence était de 2.3% [1.5%-3.3%], (4.5% [3.0%-6.6%] chez les garçons vs 0.1% [0.0%-0.8%] chez les filles). La proportion de élèves ayant déclaré avoir fumé du tabac au moins une fois dans la vie était de 29.8% [27.1%-32.6%], 44.7% [40.1%-49.4%] chez les garçons vs 15.2% [12.9%-17.8%] chez les filles) pour tous tabac fumés confondus, 25% [22.5%-27.8%], (38.8% [34.1%-43.7%] chez les garçons vs 11.6% [9.7%-13.8%] chez les filles) pour les cigarettes, 13.6% [11.5%-16.0%] pour le tabac fumé autre que les cigarettes (21.1% [17.7%-25.0%] chez les garçons vs 6.1% [4.2%-8.8%] chez les filles). Ces prévalences augmentaient régulièrement selon l'âge.

- Tabac non fumé

Concernant le tabac non fumé (Neffa), son utilisation était rare ; 2.9% [2.1%-3.9%] ont déclaré être des utilisateurs actuels de ce type de tabac (3.8% [2.6%-5.5%] chez les garçons vs 2.0% [1.2%-3.4%] chez les filles) et 10.1% [8.3%-12.2%] ont déclaré en avoir essayé au moins dans la vie (12.7% [10.3%-15.5%] chez les garçons vs 7.6% [5.7%-10.1%] chez les filles). Il n'a pas été mis en évidence de variations marquées selon l'âge.

- Usage du tabac tous types confondus

En considérant la consommation du tabac tous types confondus, 11.7% [10.0%-13.7%] ont déclaré être des utilisateurs actuels de tabac, avec une prévalence plus élevée chez les garçons (19.2% [16.1%-22.6%] chez les garçons vs 4.6% [3.2%-6.7%] chez les filles) et 34.5% [31.5%-37.6%] ont déclaré en avoir essayé au moins dans la vie (48.7% [44.2%-53.2%] chez les garçons vs 20.6% [18.0%-23.6%] chez les filles). La prévalence des utilisateurs actuels de tabac était plus élevée chez les élèves âgés de 15 ans (15.3% chez les élèves âgés de 15 ans contre 9.8 chez ceux âgés de 13 ans et 11.3 % chez ceux âgés de 14 ans).

- Susceptibilité d'usage du tabac dans le futur

Parmi ceux qui n'ont jamais fumé, 9.5% [8.2%-11.1%] sont susceptibles d'être fumeur dans le futur, (12.5% [10.1%-15.3%] chez les garçons vs 7.7% [6.2%-9.6%] chez les filles).

De même, parmi les non fumeurs, 4.3% [3.0%-6.3%] ont déclaré qu'ils pourraient trouver du plaisir en fumant une cigarette, (3.5% [2.0%-6.0%] chez les garçons vs 4.8% [3.2%-7.3%] chez les filles). Ces deux catégories d'élèves seraient potentiellement fumeurs.

Tableau 3 : Comportement tabagique - GYTS Tunisie 2017

	Sexe								Age (en années)								Total	
	Non précisé		Masculin		Féminin		p	13 ans		14 ans		15 ans		p				
	N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	n	%		N	%		
Tabac fumé																		
Fumeur actuel de tabac ¹	4		772	17.5	1030	3.0	<.0001	631	8.0	703	9.6	472	14.0	0,02	1806	10.1		
Fumeur quotidien de cigarettes ²	4		770	14.2	1035	1.4	<.0001	632	5.7	705	7.3	472	11.2	0,007	1809	7.7		
Fumeur durant 20 jours ou plus par mois ³	4		770	4.5	1035	0.1	<.0001	632	1.2	705	2.5	472	3.6	0,06	1809	2.3		
Ayant fumé le tabac au moins une fois dans sa vie ⁴	3		780	44.7	1024	15.2	<.0001	629	24.7	707	29.0	471	38.7	<0,0001	1807	29.8		
Ayant fumé au moins une cigarette dans sa vie ⁵	3		783	38.8	1024	11.6	<.0001	630	19.5	710	25.4	470	33.0	<0,0001	1810	25.0		
Ayant essayé au moins une fois de fumer les produits de tabac autres que les cigarettes au cours de sa vie ⁶	4		795	21.1	1037	6.1	<.0001	643	11.2	714	12.1	479	19.5	<0,0001	1836	13.6		
Tabac non fumé																		
Ayant utilisé le tabac sans fumée au cours des 30 derniers jours ⁷	4		796	3.8	1040	2.0	0,01	647	2.7	712	3.3	481	2.5	0,68	1840	2.9		
Ayant essayé au moins une fois d'utiliser les produits de tabac sans fumée au cours de sa vie ⁸	4		793	12.7	1036	7.6	<.0001	643	9.7	710	10.9	480	9.5	0,7	1833	10.1		
Utilisation de tabac tous types confondus																		
Consommateurs actuels de tabac tous types confondus ⁹	4		768	19.2	1027	4.6	<.0001	628	9.8	698	11.3	473	15.3	0,06	1799	11.7		
Ayant utilisé le tabac au moins une fois dans sa vie ¹⁰	3		780	48.7	1021	20.6	<.0001	628	29.5	704	33.6	472	43.4	<0,0001	1804	34.5		
Susceptibilité au tabac																		
Susceptible d'être fumeur dans le futur ¹¹	1		399	12.5	805	7.7	<.0001	447	8.2	477	9.4	281	12.3	0,29	1205	9.5		
Trouver du plaisir en fumant la cigarette	1		377	3.5	770	4.8	0,63	420	3.5	455	4.4	273	5.4	0,43	1148	4.3		

(1) Ayant fumé le tabac à n'importe quel moment au cours des 30 derniers jours – (2) Ayant fumé des cigarettes au cours des 30 derniers jours. (3) Ayant fumé des cigarettes pendant au moins 20 jours au cours des 30 derniers jours. (4) Ayant le tabac quel que soit le type, au cours de sa vie, même une ou deux bouffées. (5) Ayant fumé des cigarettes au cours de sa vie, même une ou deux bouffées. (6) Ayant fumé le tabac fumé autre que les cigarettes, même une ou deux bouffées. (7) Ayant fait usage du tabac sans fumée à tout moment au cours des 30 derniers jours. (8) Ayant fait usage du tabac sans fumée au cours de sa vie. (9) Ayant fumé le tabac t / ou ayant fait usage du tabac sans fumée utilisé à tout moment au cours des 30 derniers jours. (10) Ayant fumé le tabac et/ou ayant fait usage du tabac sans fumée utilisé à tout moment au cours de sa vie. (11) Susceptible de consommer le tabac dans le futur ; sont inclus ceux qui ont répondu « définitivement oui », « Probablement Oui », ou « Probablement pas » à la question sur l'utilisation du tabac si l'un de leurs meilleurs amis lui a offert, ou Ceux qui ont répondu « définitivement oui », « Probablement oui », ou « Probablement pas » à l'utilisation du tabac au cours des 12 prochains mois. (12) Ceux qui ont répondu « D'accord » ou « Fortement d'accord » à la déclaration: « Je pense que je pourrais apprécier de fumer une cigarette ».

Nombre de cigarettes fumées

Parmi les fumeurs de cigarettes actuels, 37.2% ont déclaré fumer moins d'une cigarette par jour et 27.7% une cigarette par jour, 6,3% plus de 10 cigarette par jour et 2.3% plus 20 cigarettes par jour (tableau 4).

Tableau 4 : Nombre de cigarettes par jour - GYTS Tunisie 2017

	Sexe							Age (en années)									Total	
	Non précisé		Masculin		Féminin			13 ans		14 ans		15 ans						
	n*	%	n*	%	n*	%	p	n*	%	n*	%	n*	%	p	n*	%		
Moins de 1 cigarette par jour	.	.	42	34.3	9	66.8	0,32	17	44.3	20	39.1	14	29.6	0,48	51	37.2		
1 cigarette par jour	.	.	35	28.8	3	19.4		8	20.7	14	27.4	16	33.4		38	27.7		
2 à 5 cigarettes par jour	.	.	25	19.9	1	7.0		9	24.0	7	13.4	10	19.5		25	18.5		
6 à 10 cigarettes par jour	.	.	13	10.8	1	6.8		3	8.0	5	9.1	7	13.3		14	10.3		
11 à 20 cigarettes par jour	.	.	5	4.4	.	.		.	.	4	8.8	1	2.2		5	4.0
Plus de 20 cigarettes par jour	1	.	2	1.8	.	.		1	3.0	1	2.2	1	2.0		3	2.3		

*nombre d'élèves ayant connu l'évènement

Age d'initiation aux cigarettes

Le tableau 5 montre que parmi les élèves ayant fait usage du tabac au moins une fois dans la vie, 35,1% ont commencé à fumer des cigarettes entre 12 et 13 ans ; tandis que 30.0% d'entre eux avaient commencé à fumer quand ils avaient moins de 10 ans.

Tableau 5 : Age d'initiation aux cigarettes - GYTS Tunisie 2017

	Sexe						Age (en années)						Total		
	Masculin		Féminin		p	13 ans		14 ans		15 ans		p			
	n*	%	n*	%		n*	%	n*	%	n*	%		n*	%	
Quel âge aviez-vous lorsque vous avez essayé une cigarette?															
<= 7 ans	58	17.7	23	27.1	0,03	23	20.0	35	21.5	22	16.8	<0,0001	80	19.6	
8 ou 9 ans	34	10.6	7	8.4		17	14.5	12	8.1	12	9.5		41	10.4	
10 ou 11 ans	50	15.3	11	13.5		26	22.4	19	12.0	15	11.7		61	14.9	
12 ou 13 ans	124	38.1	20	23.6		50	43.1	58	35.7	35	27.1		143	35.1	
14 ou 15 ans	59	18.3	23	27.3		.	.	37	22.7	45	34.9		82	20.1	

*nombre d'élèves ayant connu l'évènement

- Narguilé

Pour ce qui est de l'usage du narguilé, 7.6% [6.3%-9.1%] ont déclaré être des fumeurs actuels et 20.5% [18.1%-23.2%] l'ont essayé au moins une fois dans la vie (tableau 6). La prévalence des fumeurs actuels de narguilé est plus élevée chez les garçons (12.6% [10.3%-15.4%]) chez les garçons vs 2.6% [1.6%-4.1%] chez les filles). Il en est de même pour un usage au moins une fois dans la vie (30.5% [26.8%-34.4%]) chez les garçons vs 10.7% [8.4%-13.6%] chez les filles). La prévalence des fumeurs actuels de chicha était également plus élevée chez élèves âgés de 15 ans (11.0% chez les élèves âgés de 15 ans contre 5.1% chez ceux âgés de 13 ans et 7.9% chez ceux âgés de 14 ans).

Tableau 6 : Usage du narguilé - GYTS Tunisie 2017

	Sexe						Age (en années)						Total			
	Non précisé		Masculin		Féminin		p	13 ans		14 ans		15 ans			p	
	N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%	N		%
Fumeur actuel de chicha	4		805	12.6	1048	2.6	<0,0001	651	5.1	723	7.9	483	11.0	0,007	1857	7.6
Ayant essayé au moins une fois de fumer la chicha au cours de sa vie	4		804	30.5	1044	10.7	<0,0001	650	17.0	718	20.8	484	25.5	0,0009	1852	20.5

Le tableau 7 montre que parmi les élèves ayant fait usage du narguilé au moins une fois dans la vie, 32.6% ont commencé à faire usage du narguilé entre 12 et 13 ans ; 31.2% entre 14 et 15 ans ; tandis que 19.0% d'entre eux avaient commencé à en faire usage quand ils avaient moins de 10 ans.

Tableau 7 : Age d'initiation au narguilé - GYTS Tunisie 2017

	Sexe					Age (en années)						Total		
	Masculin		Féminin		p	13 ans		14 ans		15 ans				
	n*	%	n*	%		n*	%	n*	%	n*	%	n*	%	
Quel âge aviez-vous lorsque vous avez essayé de fumer la chicha?														
7 ans et moins	8	9.2	3	26.7	0,02	3	14.1	3	9.1	4	11.5	0,004	11	11.2
8 ou 9 ans	7	7.8	1	7.5		.	5	13.9	2	6.1	7		7.8	
10 ou 11 ans	14	16.4	1	14.0		9	41.1	2	4.7	4	12.5		15	16.2
12 ou 13 ans	27	32.5	3	33.0		9	39.9	13	35.5	9	24.8		31	32.6
14 ou 15 ans	29	34.0	1	8.9		1	4.9	13	34.1	16	45.0		30	31.2
16 ans et plus	.	.	1	10.0		.	.	1	2.8	.	.		1	1.1

*nombre d'élèves ayant connu l'évènement

Le tableau 8 montre parmi les élèves ayant fait usage du narguilé au cours des 30 derniers jours, la majorité (58.4%) ont rapporté avoir fait usage du narguilé durant un à deux jours, 15.6% durant trois à cinq jours et 8.3% tous les jours. Concernant le nombre de rencontres, la majorité (62.0%) ont rapporté avoir participé en moyenne à une rencontre par jour, 11.3% à deux rencontres par jour et 19.6% à quatre rencontres et plus par jour.

Tableau 8 : Nombre de jours et nombre de rencontres d'usage du narguilé - GYTS Tunisie 2017

	Sexe					Age (en années)						Total		
	Masculin		Féminin		p	13 ans		14 ans		15 ans				p
	n*	%	n*	%		n*	%	n*	%	n*	%		n*	%
Au cours des 30 derniers jours, combien de jours avez-vous fumé la chicha?														
1 ou 2 jours	51	57.9	8	62.6	0,2	16	69.9	22	55.3	20	54.6	0,45	59	58.4
3 à 5 jours	16	17.7	.	.		4	15.3	7	16.4	6	15.0		16	15.6
6 à 9 jours	9	10.4	2	13.2		1	4.8	3	8.5	6	16.8		11	10.7
10 à 19 jours	6	6.3	.	.		2	10.0	1	2.7	2	5.8		6	5.6
20 à 29 jours	1	1.5	.	.		.	.	1	3.4	.	.		1	1.3
Tous les 30 jours	5	6.2	3	24.2		.	.	5	13.7	3	7.8		8	8.3
Au cours des 30 derniers jours, combien de rencontres par jour durant lesquelles vous avez fumé la chicha ?														
1 séance par jour	57	64.0	6	47.2	0,01	16	66.8	22	54.7	25	66.9	0,7	63	62.0
2 séances par jour	11	12.8	.	.		2	10.0	6	14.9	3	8.3		11	11.3
3 sessions par jour	7	8.0	.	.		1	4.6	5	11.9	1	3.3		7	7.0
4 sessions ou plus par jour	13	15.1	6	52.8		4	18.5	7	18.5	8	21.6		20	19.6

*nombre d'élèves ayant connu l'évènement

Concernant les endroits préférés pour fumer le narguilé, la majorité de ceux qui ont déclaré en avoir fait usage au cours des 30 derniers jours, 49.0% (54.9% des garçons vs 19.6% des filles) optaient davantage pour les cafés, et 24.6% pour la maison (21.0% des garçons vs 42.4% des filles) (tableau 9).

Tableau 9 : Endroits préférés pour fumer le narguilé - GYTS Tunisie 2017

	Sexe						Age (en années)						Total			
	Non précisé		Masculin		Féminin		13 ans		14 ans		15 ans				p	
	n*	%	n*	%	n*	%	n*	%	n*	%	n*	%	n*	%		
La dernière fois que vous avez fumé la chicha au cours des 30 derniers jours, quel était l'endroit ?																
À la maison			30	21.0	13	42.4		15	27.5	14	23.4	13	23.1		43	24.6
Dans un café	1	100.0	78	54.9	6	19.6	0,003	21	37.6	27	45.4	37	63.5	0,05	85	49.0
Au restaurant			3	2.4	5	17.9		4	7.8	4	6.2	1	1.4		9	5.1
Dans un bar ou un club			15	10.8	2	5.5		6	10.9	9	14.8	2	3.8		17	9.8
Autre			15	10.9	4	14.6		9	16.3	6	10.2	5	8.3		20	11.5

*nombre d'élèves ayant connu l'évènement

- Cigarette électronique

Pour ce qui est de la cigarette électronique, 55.6% ont déclaré en avoir entendu parler (tableau 10). La proportion de la connaissance de la cigarette électronique est plus élevée parmi les garçons (61.9% chez les garçons vs 49.3% chez les filles).

Le tableau 10 montre que 4.9% [3.9%-6.0%] ont rapporté avoir fait usage de la cigarette électronique au moins pendant une journée au cours des 30 derniers jours, avec une prévalence plus élevée chez les garçons (7.4% [5.7%-9.7%]) chez les garçons vs 2.3% [1.5%-3.5%] chez les filles), sans variation significative selon l'âge. Cette proportion s'élève à 6.6% [5.4%-8.1%] si on fait référence à un usage au moins une fois dans la vie (et non 30 derniers jours), avec une prévalence plus élevée chez les garçons (10.0% [7.7%-12.9%]) chez les garçons vs 3.2% [2.2%-4.6%] chez les filles).

Tableau 10 : Connaissance et usage de la cigarette électronique - GYTS Tunisie 2017

	Sexe						Age (en années)						Total			
	Non précisé		Masculin		Féminin		13 ans		14 ans		15 ans				p	
	N	%	N	%	N	%	p	N	%	N	%	N	%	p	N	%
Ayant entendu parler de la cigarette électronique	4		802	61.9	1035	49.3	0,0003	642	50.6	717	58.1	482	59.2	0,03	1841	55.6
Ayant utilisé au moins une fois la cigarette électronique	4		808	10.0	1049	3.2	<0,0001	653	6.3	723	6.2	485	7.7	0,62	1861	6.6
Fumeur actuel de la cigarette électronique	4		805	7.4	1046	2.3	<0,0001	653	4.1	720	5.3	482	5.3	0,56	1855	4.9

Signes de dépendance vis à vis du tabac

Parmi les fumeurs, 64.9% présentent une dépendance au tabac (tableau 11) ; cette proportion est relativement similaire chez les garçons par rapport aux filles (64.8% [54.0%-74.2%]) chez les garçons vs 66.1% [30.5%-89.7%] chez les filles).

Tableau 11 : Pourcentage des fumeurs actuels présentant des signes de dépendance vis à vis de toutes formes de tabac - GYTS Tunisie 2017

	Sexe							Age (en années)							Total	
	Non précisé		Masculin		Féminin		p	13 ans		14 ans		15 ans		p		
	N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%		N	%
Signes de dépendance vis à vis du tabac	0	.	86	64.8	8	66.1	0,55	26	72.2	33	55.9	35	67.7	0,79	94	64.9

4- Cessation de fumer

Le tableau 12 résume les niveaux des indicateurs relatifs à la cessation de fumer.

Globalement, 73.6% (74.4% des garçons vs 47.5% des filles) des fumeurs actuels de 13 à 15 ans ont essayé d'arrêter de fumer au moins une fois au cours des 12 derniers mois ; cette proportion s'élève à 71.1% (71.7% des garçons vs 57.1% des filles) si on inclut l'arrêt de la chicha au cours des 12 derniers mois. Parmi les fumeurs actuels, 74.0% (75.5% des garçons vs 46.2% des filles) ont déclaré vouloir arrêter de fumer ; et 75.3% (75.4% des garçons vs 69.7% des filles) ont déclaré qu'ils étaient capables d'arrêter de fumer quand ils le voulaient. Cependant, seulement 17.5% de ces élèves (18.5% des garçons vs 7.8% des filles) avaient déjà reçu de l'aide et des conseils d'un programme ou à travers un professionnel pour arrêter de fumer.

Tableau 12 : Indicateurs de cessation du tabac fumé - GYTS Tunisie 2017

	Sexe							Age (en années)							Total	
	Non précisé		Masculin		Féminin		p	13 ans		14 ans		15 ans		p		
	N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%		N	%
Ayant fait au moins une tentative d'arrêter de fumer au cours des 12 derniers mois	1		72	74.4	4	47.5	0,17	19	76.2	26	74.4	32	71.4	0,85	77	73.6
Ayant fait au moins une tentative d'arrêter de fumer (incluant la chicha) au cours des 12 derniers mois	1		79	71.5	5	57.1	0,18	22	74.5	28	72.2	32	68.1	0,83	85	71.1
Veut arrêter de fumer maintenant	1		69	75.5	6	46.2	0,14	21	57.6	25	84.8	30	76.3	0,08	76	74.0
Capable d'arrêter de fumer s'il ou si elle le veut	1		85	75.4	7	69.7	0,72	25	69.4	31	76.9	37	78.1	0,66	93	75.3
Capable d'arrêter de fumer (y compris la chicha) s'il ou si elle le veut	1		91	74.7	8	73.2	0,68	28	72.8	34	75.0	38	76.1	0,72	100	74.8
Ayant reçu des conseils à travers un programme ou un professionnel pour arrêter de fumer	0		110	18.5	15	7.8	0,33	36	20.0	43	16.9	46	16.0	0,84	125	17.5

Concernant la cessation d'usage du narguilé, 46.1% des fumeurs de ce type de tabac ont déclaré vouloir cesser cette habitude dans l'immédiat ; alors que 49.7% (56.1% des garçons vs 22.6% des filles) ont rapporté avoir fait au moins une tentative d'arrêt au cours des 12 derniers mois (tableau 13).

Tableau 13 : Cessation de fumer le narguilé - GYTS Tunisie 2017

	Sexe		Age (en années)				Total	
--	------	--	-----------------	--	--	--	-------	--

	Non précisé		Masculin		Féminin		p	13 ans		14 ans		15 ans		p		
	N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%		N	%
	Désire cesser de fumer la chicha	1	0.0	85	53.4	21		12.8	<0,0001	27	47.7	46	49.1		34	40.5	0,75	107	46.1
Ayant essayé de cesser de fumer la chicha-12 derniers mois	1	0.0	109	56.1	30	22.6	<0,0001	37	35.5	55	51.3	48	59.3	0,03	140	49.7

5- Tabagisme passif

L'enquête GYTS 2017 fournit des informations sur l'exposition au tabagisme passif dans les écoles, les maisons et les lieux publics fréquentés par les élèves. Parmi tous les élèves ayant répondu au questionnaire, 46.7% ont rapporté avoir été exposés chez eux à la fumée de tabac (46.3% des garçons vs 47.0% des filles). Cette proportion s'élève à 62.1% si on considère les endroits fermés, et 60.0% dans les endroits en plein air. Parmi les élèves enquêtés, 78.5% ont rapporté avoir été témoin de la présence de quelqu'un qui fumait à l'intérieur du bâtiment de l'école ou dans l'enceinte du collège (tableau 14).

Tableau 14 : Exposition au tabagisme passif - GYTS Tunisie 2017

	Sexe							Age (en années)							Total	
	Non précisé		Masculin		Féminin		p	13 ans		14 ans		15 ans		p		
	N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%		N	%
Exposé au tabagisme passif à la maison au cours des 7 derniers jours	4		809	46.3	1047	47.0	0,78	653	43.6	723	50.2	484	45.8	0,07	1860	46.7
Exposé au tabagisme passif dans les endroits fermés au cours des 7 derniers jours	4		807	63.6	1046	60.5	0,2	652	58.5	721	64.4	484	63.8	0,14	1857	62.1
Exposé au tabagisme passif dans les endroits ouverts au cours des 7 derniers jours	4		804	62.6	1044	57.4	0,06	650	54.9	721	63.5	481	62.5	0,01	1852	60.0
A vu quelqu'un fumer au sein du collège au cours des 30 derniers jours	4		806	78.2	1041	78.9	0,77	647	79.2	720	78.0	484	78.4	0,89	1851	78.5
Totalement d'accord que la fumée de la chicha émanant des autres est nocive pour soi	4		807	54.3	1043	65.1	<0,0001	651	59.1	721	61.5	482	58.0	0,57	1854	59.8

6- Accès au tabac

Les principales sources pour se procurer du tabac sont les débits du tabac ou les autres points de vente (40.0%), suivis de "auprès d'une autre personne" (31.1%) (tableau 15). Il est important de souligner qu'en dépit de l'existence de la loi interdisant la vente aux mineurs, 76.1% de ceux qui ont essayé d'acheter du tabac au cours des 30 derniers jours n'ont pas été refusé de s'en procurer malgré leur jeune âge ; il en est de même pour l'usage du narguilé (59.1%).

Tableau 15 : Accès a au tabac- GYTS Tunisie 2017

	Sexe							Age (en années)							Total	
	Non précisé		Masculin		Féminin		p	13 ans		14 ans		15 ans		p		
	N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%		N	%
Ayant acheté du tabac dans un débit de tabac	1		83	42.2	12	24.4	0,14	25	43.8	33	33.7	38	43.1	0,38	96	40.0
Ayant acheté du tabac chez un vendeur ambulant	1		83	4.6	12	0.0	0,48	25	4.0	33	3.0	38	5.1	0,77	96	4.1
Ayant acheté du tabac dans un kiosque dans la rue	1		83	21.7	12	0.0	0,09	25	16.6	33	18.8	38	21.6	0,79	96	19.3
Ayant acheté du tabac dans un magasin ou chez un vendeur ambulant	1		83	46.8	12	24.4	0,08	25	47.8	33	36.7	38	48.2	0,25	96	44.1
Ayant acheté du tabac auprès d'une autre personne	1		83	28.1	12	51.3	0,06	25	32.4	33	42.0	38	20.5	0,02	96	31.1
Ayant obtenu du tabac en utilisant d'autres moyens	1		83	3.4	12	24.3	<0,0001	25	3.2	33	2.5	38	9.7	0,27	96	5.5
Ayant obtenu des cigarettes malgré son jeune âge durant les 30 derniers jours	1		78	76.0	4	100.0	0,3	21	79.9	29	71.6	33	77.8	0,61	83	76.1
Ayant été permis de fumer la chicha malgré son jeune âge durant les 30 derniers jours	1		101	58.8	38	59.4	0,93	50	52.5	49	61.9	41	64.5	0,33	140	59.2

La vente du tabac au détail a été rapportée par 46.3% des élèves qui ont acheté des cigarettes au cours des 30 derniers jours (tableau 16).

Tableau 16: Unité de tabac délivrée par le vendeur - GYTS Tunisie 2017

	Sexe						p	Age (en années)						p	Total	
	Non précisé		Masculin		Féminin			13 ans		14 ans		15 ans			n*	%
	n*	%	n*	%	n*	%		n*	%	n*	%	n*	%			
La dernière fois que vous avez acheté des cigarettes au cours des 30 derniers jours, comment vous les avez acheté																
Je les ai acheté dans un paquet	.	.	37	42.5	3	56.2	0.86	8	32.9	17	51.9	15	40.9	0.73	40	42.8
J'ai acheté des bâtons individuels (singles)	.	.	41	47.0	2	43.8		13	52.7	13	37.4	18	50.4		43	46.3
Je les ai acheté dans un carton	1	.	4	5.0	.	.		2	9.1	1	3.4	2	5.6		5	5.7
J'ai acheté du tabac et je l'ai roulé tout seul	.	.	5	5.5	.	.		1	5.3	2	7.3	1	3.1		5	5.2

*Nombre d'élèves ayant connu l'évènement

La majorité des élèves (61.9%) n'avait aucune idée sur le prix d'un paquet de cigarettes. Pour 34.0% des autres élèves, le prix moyen estimé d'un paquet de 20 cigarettes était entre 3 DT et 4.6 DT (tableau 17).

Tableau 17 : Estimation du coût des cigarettes - GYTS Tunisie 2017

	Sexe						p	Age (en années)						p	Total	
	Non précisé		Masculin		Féminin			13 ans		14 ans		15 ans			n*	%
	n*	%	n*	%	n*	%		n*	%	n*	%	n*	%			
En moyenne, combien pensez-vous qu'un paquet de 20 cigarettes coûte?																
0,700 - 1.2 dt	.	.	22	4.6	4	1.8	0.03	9	3.9	9	3.4	7	3.7	0.94	26	3.7
1,250- 2.450 dt	.	.	65	13.8	33	14.7		30	12.6	38	14.8	30	14.7		98	14.0
2.500 - 2.950.- dt	.	.	64	13.7	38	16.7		30	12.8	39	15.2	32	15.9		102	14.6
3,000 -4.600 dt	.	.	167	35.6	71	31.4		87	37.0	77	29.9	73	35.8		238	34.0
4,650 - 4.850 dt	2	.	40	8.5	19	8.2		20	8.3	24	9.3	17	8.2		60	8.7
4,900 - 5.400 dt	.	.	14	3.1	19	8.2		12	5.0	14	5.3	7	3.6		33	4.7
5,450 dt ou plus	2	.	98	20.8	43	19.1		48	20.4	57	22.1	37	18.2		142	20.4

*Nombre d'élèves ayant connu l'évènement

7- Média

Parmi les élèves enquêtés, 64.4% ont été exposés au cours des 30 derniers jours à des messages anti tabac dans les médias, des affiches ou dans des films. Cette proportion était de 43.0% lors des manifestations sportives ou culturelles ou à caractère social (tableau 18).

Concernant l'existence d'avertissements sur les paquets de cigarettes sur les dangers du tabac, 80.9% ont répondu par l'affirmative. Il est à noter que 50.4% ont rapporté avoir suivi un enseignement sur les méfaits du tabac au cours des 12 derniers mois.

Tableau 18 : Informations anti tabac - GYTS Tunisie 2017

	Sexe							Age (en années)							Total	
	Non précisé		Masculin		Féminin		p	13 ans		14 ans		15 ans		p		
	N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%		N	%
Messages anti tabac dans les médias -30 derniers jours	4		800	59.4	1040	69.1	0,001	648	67.4	717	61.7	479	64.1	0,07	1844	64.4
Messages anti tabac dans les manifestations sportives et culturelles -30 derniers jours	4		570	46.5	607	38.8	0,02	432	42.1	444	41.6	305	46.7	0,34	1181	43.0
Messages sur les dangers du tabac sur les paquets de cigarettes	1		134	82.7	27	68.3	0,04	47	79.0	59	79.5	56	84.0	0,69	162	80.9
Messages sur les dangers du tabac sur les paquets de cigarettes, en pensant à cesser de fumer	1		134	33.4	27	28.7	0,34	47	33.0	59	29.9	56	35.1	0,83	162	32.6
Messages sur les dangers du tabac sur les paquets de cigarettes, en pensant à ne jamais fumer	1		430	18.5	863	14.2	0,02	478	19.2	512	15.3	304	10.6	0,04	1294	15.9
Ayant suivi un enseignement sur les méfaits du tabac -12 derniers mois	4		800	45.8	1046	54.8	0,001	647	43.5	719	51.3	484	59.5	<0,0001	1850	50.4

S'agissant de la publicité en faveur du tabac, parmi les élèves ayant regardé la télévision ou des vidéos ou des films au cours des 30 derniers jours, 79.4% ont rapporté avoir vu des messages de publicité pour le tabac (tableau 19). De même, ceux qui avaient visité des points de vente du tabac, 43.7% ont été exposés à des annonces publicitaires pro tabac.

Toujours dans le cadre de l'exposition à des messages pro tabac, 25.7% des élèves ont rapporté avoir porté des vêtements ou un chapeau ou des lunettes solaires, ou utilisé un objet (stylo, briquet) avec de la publicité en faveur du tabac, et 12.7% ont déclaré être en possession de ce type de vêtements ou d'objets avec de la publicité pour le tabac. Quant à l'éventuel recours des compagnies de tabac à des représentants pour offrir des cadeaux avec de la publicité pro tabac, il a été rapporté par 5.6% des élèves.

Tableau 19 : Publicité pour le tabac - GYTS Tunisie 2017

	Sexe							Age (en années)							Total	
	Non précisé		Masculin		Féminin		p	13 ans		14 ans		15 ans		p		
	N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%		N	%
Films ou vidéos montrant des personnes fumer-30 derniers jours	2		714	79.1	979	79.6	0,84	603	78.4	652	78.3	440	82.6	0,14	1695	79.4
Affiches dans les points de vente faisant de la publicité pour le tabac -30 derniers jours	2		666	47.4	823	39.8	0,01	524	44.7	576	41.0	391	46.2	0,21	1491	43.7
Vêtements faisant de la publicité pour le tabac chez les non fumeurs	4		396	32.5	798	21.5	<0,0001	445	25.5	471	26.2	279	25.3	0,004	1195	25.7
Objets montrant des personnes fumer	4		794	16.3	1038	9.2	<0,001	643	13.4	716	11.8	477	13.0	0,66	1836	12.7
Agent commercial ayant offert des objets de publicité pour le tabac	4		798	8.0	1040	3.3	<0,001	644	7.6	717	4.3	481	4.6	0,01	1842	5.6

8- Connaissances et attitudes

Concernant les connaissances et attitudes des élèves vis-à-vis de la cessation de fumer, 25.3% étaient totalement d'accord quant à la difficulté de cesser de fumer, une fois quelqu'un a commencé à fumer (tableau 20). Cette proportion était de 21.4% lorsqu'il s'agit de l'usage du narguilé.

La proportion de ceux qui pensent être épanouis en fumant à l'occasion des festivités ou assimilés, était de 21.4% pour les cigarettes et 19.4% pour le narguilé.

**Tableau 20 : Connaissances et attitudes vis-à-vis de la cessation de fumer - GYTS
Tunisie 2017**

	Sexe							Age (en années)							Total	
	Non précisé		Masculin		Féminin		p	13 ans		14 ans		15 ans		p		
	N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%		N	%
Totalement d'accord qu'il est difficile de cesser de fumer si on a commencé à fumer	4		807	26.3	1045	24.2	0,31	651	22.4	721	26.6	484	27.7	0,13	1856	25.3
Totalement d'accord qu'il est difficile de cesser de fumer la chicha si on a commencé à fumer	4		803	19.8	1047	22.7	0,19	650	20.1	721	22.1	483	22.2	0,53	1854	21.4
Pensent qu'ils auront plus de confort en fumant lors des festivités	4		798	25.6	1041	17.2	<0,0001	645	20.5	717	22.4	481	21.1	0,66	1843	21.4
Pensent qu'ils auront plus de confort en fumant la chicha lors des festivités	4		801	25.7	1035	13.4	<0,0001	640	18.5	721	17.3	479	24.2	0,01	1840	19.4

Pour ce qui est des connaissances et attitudes vis-à-vis du tabagisme passif, 71.3% des élèves étaient totalement d'accord sur l'effet néfaste sur leur santé en s'exposant au tabagisme des autres (tableau 21) ; 74.0% approuvaient l'interdiction de fumer dans les lieux publics fermés et 65.2% dans les lieux publics ouverts.

Tableau 21 : Connaissances et attitudes vis-à-vis du tabagisme passif - GYTS Tunisie 2017

	Sexe							Age (en années)							Total	
	Non précisé		Masculin		Féminin		p	13 ans		14 ans		15 ans		p		
	N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%		N	%
Totalement d'accord que le tabagisme passif est nocif	4		807	64.6	1042	77.9	<0,0001	651	71.8	718	72.1	484	69.2	0,56	1853	71.3
D'accord pour interdire de fumer dans les endroits fermés	4		802	73.8	1039	74.3	0,77	647	73.0	720	75.6	478	72.9	0,59	1845	74.0
D'accord pour interdire de fumer dans les endroits ouverts	3		792	63.1	1040	67.3	0,06	642	64.0	714	66.0	479	66.0	0,76	1835	65.2

DISCUSSION

1- Principaux résultats

- Usage du tabac

Le statut d'usage du tabac parmi les élèves se présente comme suit :

- Un peu plus du quart des élèves (29.8%) a fait usage du tabac (44.7% de garçons et 15.2% de filles).
- Parmi les élèves, 11.7% étaient utilisateurs actuels de tabac fumé ou non fumé ; 7.7% étaient des fumeurs de cigarettes. Parmi eux, 27.7% ont fumé une cigarette par jour.
- Parmi les fumeurs, 35,1% ont commencé à fumer des cigarettes entre 12 et 13 ans.

La figure 1 illustre la tendance de la prévalence des fumeurs actuels de cigarettes entre 2007 et 2017, après une baisse entre 2007 et 2010 passant de à 8.3% en 2007, à 6.6% en 2010 ; puis une stabilité relative autour de 7% a été enregistrée entre 2010 et 2017.

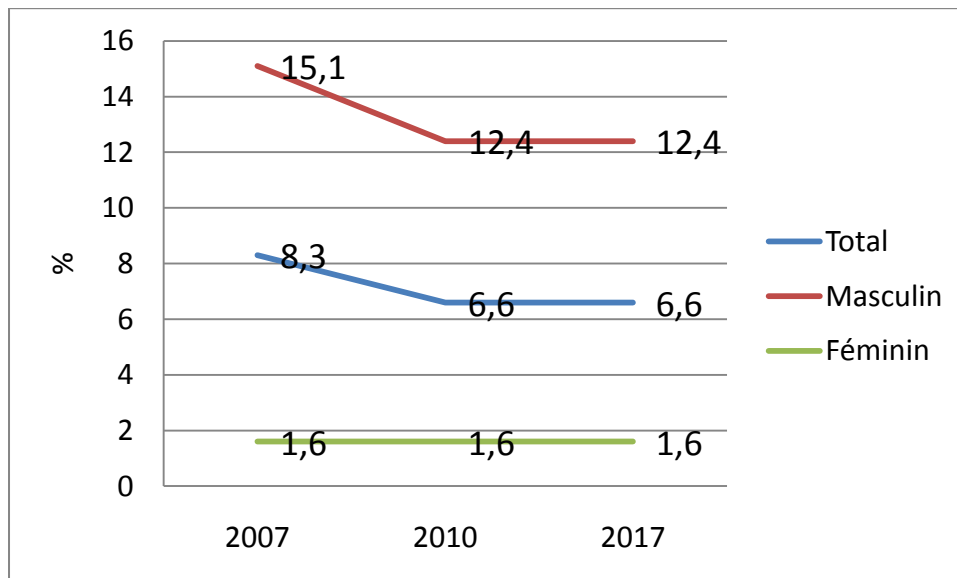


Figure 1 : Tendance de la prévalence des fumeurs actuels de cigarettes : 2007-2017

Le tableau 22 résume la prévalence des fumeurs actuels dans 45 pays durant la période 2013-2014¹⁴; la prévalence rapportée dans la présente étude est relativement proche de celles observées en Algérie (5.7%), aux Emirats Arabes Unis (6.2%), à Gaza (6.5%), à Djibouti (6.6%), au Yemen (6.8%), à Montenegro (6.9%), en Géorgie (7.0%), à Barbados (7.0%), et en Moldavie (7.2%). Par contre, la prévalence observée dans la présente étude est relativement plus faible en comparaison avec celles observées à San Marino (12.9%), en Serbie (13.0%), à Bhutan (14.0%), à Latvia (16.8%), en Indonésie (18.3%), en Lituanie

¹⁴ Denise D'Angelo, MPH1; Indu B. Ahluwalia, PhD1; Eugene Pun, MPH1; Shaoman Yin, PhD2; Krishna Palipudi, PhD1; Lazarous Mbulo, PhD1. Current Cigarette Smoking, Access, and Purchases from Retail Outlets Among Students Aged 13–15 Years — Global Youth Tobacco Survey, 45 Countries, 2013 and 2014

US Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention MMWR / September 2, 2016 / Vol. 65 / No. 34: 898-901

(19.4%), en Italie (23.4%) et à Timor-Leste (28.9%). Il est à noter que les prévalences les plus faibles (<3%) ont été observées à Kazakhstan, au Bangladesh, au Mozambique, au Kirgizstan et au Vietnam .

Tableau 22 : Prévalence des fumeurs actuels de cigarettes chez les élèves âgés de 13-15 ans — 45 pays, Global Youth Tobacco Survey, 2013-2014

Région OMS/ Pays (année d'enquête)	Taille de l'échantillon	Fumeurs actuels de cigarettes		
		Total % (IC 95%)	Masculin % (IC 95%)	Féminin % (IC 95%)
Région africaine				
Algérie (2013)	3921	5.7 (4.6-7.0)	12.2 (9.8-15.2)	0.8 (0.4-1.6)
Cameroun (2014)	1772	5.7 (3.4-9.4)	8.3 (5.0-13.4)	2.5 (1.4-4.3)
Gabon (2014)	760	5.2 (3.9-6.8)	6.1 (4.5-8.3)	4.0 (2.2-6.9)
Kenya (2013)	1270	4.9 (3.2-7.6)	7.4 (4.5-11.7)	2.6 (1.3-3.9)
Mozambique (2013)	2804	2.3 (1.6-3.4)	2.1 (1.2-3.5)	2.3 (1.4-3.8)
Sénégal (2013)	751	4.5 (2.6-7.7)	4.7 (2.6-8.5)	3.1 (1.2-7.6)
Togo (2013)	2740	4.8 (3.5-6.6)	7.4 (5.3-10.3)	1.2 (0.7-2.0)
Zimbabwe (2014)	4438	11.2 (6.9-17.8)	11.3 (6.9-17.9)	8.9 (5.2-14.8)
Région de la Méditerranée orientale				
Djibouti (2013)	1190	6.6 (4.5-9.6)	8.0 (5.3-11.8)	4.2 (2.1-8.4)
Égypte (2014)	1973	4.8 (2.7-8.6)	8.3 (3.9-16.5)	0.8 (0.3-2.0)
Gaza (2013)	1476	6.5 (4.4-9.6)	9.7 (6.8-13.6)	3.5 (2.5-4.9)
Iraq (2014)	1181	5.7 (3.7-8.7)	7.8 (4.4-13.7)	3.6 (2.4-5.3)
Jordanie (2014)	1779	11.4 (8.0-15.9)	17.3 (13.0-22.6)	5.4 (3.3-8.8)
Liban (2013)	1126	11.3 (7.8-16.0)	18.8 (12.8-26.6)	5.1 (2.9-8.8)
Pakistan (2013)	5393	3.3 (2.3-4.7)	4.8 (3.2-6.9)	0.9 (0.5-2.0)
Qatar (2013)	1627	9.8 (6.7-14.0)	14.9 (11.3-19.6)	4.7 (3.0-7.3)
Soudan (2014)	1304	4.5 (3.2-6.4)	6.2 (4.2-9.0)	2.2 (1.3-3.7)
Emirats Arabes Unis (2013)	3291	6.2 (4.5-8.6)	9.7 (6.9-13.4)	2.7 (1.6-4.6)
Yémen (2014)	1529	6.8 (4.3-10.6)	9.2 (5.2-15.8)	2.5 (1.3-4.8)
Région européenne				
Bosnie-Herzégovine (2013)	9694	11.2 (9.5-13.2)	13.4 (11.0-16.1)	8.8 (7.0-11.2)
Géorgie (2014)	923	7.0 (4.4-11.1)	9.9 (6.0-15.8)	3.8 (1.8-7.6)
Grèce (2013)	3988	10.1 (8.3-12.2)	10.3 (8.4-12.6)	9.9 (8.0-12.2)
Italie (2014)	1399	23.4 (20.8-26.4)	20.6 (16.6-25.3)	26.3 (22.3-30.8)
Kazakhstan (2014)	1685	1.7 (1.1-2.5)	2.0 (1.1-3.7)	1.3 (0.8-2.2)
Kirghizistan (2014)	3358	2.4 (1.6-3.5)	4.0 (2.7-5.8)	0.9 (0.4-1.8)
Lettonie (2014)	3891	16.8 (15.1-18.5)	16.9 (14.7-19.3)	16.5 (14.3-19.0)
Lituanie (2014)	2936	19.4(17.0-22.2)	20.0 (16.9-23.6)	19.0 (16.4-21.8)
Moldavie (2013)	3379	7.2 (5.3-9.7)	11.0 (7.9-15.2)	3.2 (2.1-5.1)
Monténégro (2014)	3573	6.9 (3.4-13.5)	10.8 (4.6-23.3)	2.8 (1.7-4.5)
Roumanie (2013)	3216	9.4 (7.8-11.3)	10.1 (8.2-12.4)	8.5 (6.6-10.9)
San Marino (2014)	526	12.9 (12.3-13.5)	11.7 (10.9-12.6)	14.1 (13.3-15.0)
Serbie (2013)	2964	13.0 (10.5-16.1)	12.7 (10.3-15.5)	13.3 (9.8-17.8)
Région des Amériques				
Bahamas (2013)	984	3.8 (2.5-5.8)	4.6 (2.6-8.1)	2.6 (1.4-4.6)
Barbade (2013)	1266	7.0 (5.6-8.8)	8.8 (6.7-11.6)	5.0 (3.5-7.1)
Belize (2014)	1228	7.8 (6.1-9.9)	10.4 (8.0-13.4)	5.4 (3.7-7.8)

Costa Rica (2013)	2110	5.0 (3.8-6.6)	5.7 (4.2-7.6)	4.3 (2.8-6.6)
Région de l'Asie du Sud-Est				
Bangladesh (2013)	3072	2.1 (0.9-4.9)	3.4 (1.5-7.1)	0.0
Bhoutan (2013)	1318	14.0 (11.8-16.4)	23.1 (19.0-27.6)	6.6 (4.8-9.0)
Timor-Leste (2013)	1381	28.9 (22.1-36.9)	53.5 (38.5-68.0)	11.0 (7.6-15.7)
Indonésie (2014)	4144	18.3 (13.9-23.6)	33.9 (26.1-42.7)	2.5 (1.4-4.3)
Région du Pacifique occidental				
Brunei Darussalam (2013)	887	8.5 (5.0-13.9)	13.4 (7.3-23.3)	3.4 (1.6-7.2)
Corée (2013)	3385	5.2 (4.2-6.3)	7.5 (5.8-9.7)	2.6 (1.9-3.5)
Mongolie (2014)	5973	3.9 (3.2-4.9)	5.9 (4.6-7.5)	1.9 (1.2-3.1)
Îles Mariannes du Nord (2014)	1661	11.0 (10.1-11.9)	13.4 (12.3-14.5)	8.5 (7.2-10.1)
Vietnam (2014)	3404	2.5 (1.7-3.7)	4.9 (3.3-7.0)	0.2 (0.1-0.8)

Abbreviations: IC= Intervalle de confiance; WHO = World Health Organization.

* Données supprimées car effectif <35.

Les résultats de la présente étude montrent qu'il est impératif de renforcer la lutte anti tabac auprès des jeunes. Les interventions scolaires ont été recommandées pour réduire le fardeau de l'addiction au tabac, à l'alcool et aux drogues dures, du fait que l'initiation d'une telle addiction se produit généralement pendant l'adolescence^{15,16,17} et que les écoles offrent un accès complet aux adolescents pendant des périodes prolongées^{18,19}.

Les interventions scolaires sont dispensées à tous les élèves indépendamment du risque d'adoption de tels comportements en empêchant ou en retardant l'initiation à l'utilisation de ces substances^{20,21}.

En dépit de ces recommandations, trois révisions récentes de Cochrane ont porté sur la réduction du tabagisme chez les adolescents, de l'alcool et de la consommation illicite de substances, et ont démontré la faible efficacité des approches d'intervention en milieu scolaire^{22,23,24}.

Les interventions familiales pourraient également être recommandées. L'approche basée sur ce type d'interventions s'appuie sur la reconnaissance que les parents jouent un rôle clé

¹⁵ Gilman SE, Abrams DB, Buka SL. Socioeconomic status over the life course and stages of cigarette use: initiation, regular use, and cessation. *Journal of Epidemiology & Community Health* 2003;57(10):802-8.

¹⁶ Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG, Schulenberg JE. Monitoring the future. National results on adolescent drug use: overview of key findings, 2007 (NIH Publication No. 08-6418). Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse; 2008.

¹⁷ White V, Bariola E. Australian secondary schools students' use of tobacco, alcohol and over-the-counter and illicit substances in 2011. 2012 [cited 19/03/2013]; Available from: URL:

[http://www.nationaldrugstrategy.gov.au/internet/drugstrategy/Publishing.nsf/content/BCBF6B2C638E1202CA257ACD0020E35C/\\$File/National%20Report_FINAL_ASSAD_7.12.pdf](http://www.nationaldrugstrategy.gov.au/internet/drugstrategy/Publishing.nsf/content/BCBF6B2C638E1202CA257ACD0020E35C/$File/National%20Report_FINAL_ASSAD_7.12.pdf)

¹⁸ New South Wales Department of Education and Training. New South Wales Department of Education and Training Internet Site. 2008 March 11 [cited 11/03/2008]; Available from:

URL: <http://www.schools.nsw.edu.au/studentsupport/studenthealth/conditions/mentalhealth/index.php>

¹⁹ Wyn J, Cahill H, Holdsworth R, Rowling L, Carson S. MindMatters, a whole-school approach promoting mental health and wellbeing. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 2000;34(4):594-601.

²⁰ Mrazek PJ, Haggerty RJ. Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research. Washington D.C.: Institute of Medicine; 1994.

²¹ United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention. School-based Drug Education: A Guide for Practitioners and the Wider Community. http://www.unicef.org/lifeskills/index_7242.html 2003.

²² Faggiano F, Minozzi S, Versino E, Buscemi D. Universal school-based prevention for illicit drug use. [Review] [Update of Cochrane Database Syst Rev. 2005;(2):CD003020; PMID: 15846647]. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014;12:CD003020.

²³ Foxcroft DR, Tsertsvadze A. Universal school-based prevention programs for alcohol misuse in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011;5:CD009113.

²⁴ Thomas RE, McLellan J, Perera R. School-based programmes for preventing smoking. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013; Issue 4 (Art. No.: CD001293. DOI: 10.1002/14651858.CD001293.pub3).

dans la promotion de comportements sains ; elle recommande ainsi de focaliser sur le renforcement des compétences parentales²⁵.

L'influence que les parents ont sur leurs enfants adolescents a été étayée par de nombreuses études reliant un ensemble bien défini de pratiques parentales (surveillance, discipline, communication) et les qualités des relations parent-jeunes (c.-à-d. la chaleur, le soutien, l'acceptation, l'attachement) aux résultats comportementaux chez les adolescents, y compris la consommation de tabac, d'alcool et de drogues^{26,27}.

Une étude menée par Brandon Talley et al²⁸ a montré que les écoles ayant des taux d'éducation familiale plus élevés en matière de lutte contre le tabagisme avaient une prévalence plus faible du tabagisme actuel chez les élèves. Cette constatation a des implications potentielles pour le contrôle du tabac chez les jeunes, en particulier sur l'effet protecteur axé sur la famille et l'école comme un outil de prévention dans le programme de lutte antitabac

- Cessation de fumer

Parmi les fumeurs actuels, la majorité (73.6%) avait essayé de cesser de fumer au cours des 12 derniers mois. Cependant, seulement 17.5% avaient reçu une aide/conseil à travers un programme ou un professionnel pour cesser de fumer, contre 82.9% quel que soit l'origine de cette aide.

Le tableau 23 résume la tendance des principaux indicateurs relatifs à la cessation de fumer ; la proportion de ceux ayant fait au moins une tentative de cesser de fumer au cours des 12 derniers mois, et celle des élèves fumeurs ayant reçu de l'aide pour arrêter de fumer demeure élevée, approchant les 75% pour les tentatives d'arrêt et dépassant les 80% pour l'aide au sevrage.

Tableau 23 : Tendance des attitudes et du comportement de cessation de fumer

	2001	2007	2010	2017
Ayant essayé de cesser de fumer au cours de l'année écoulée	66,0	71,4	70,1	73,6
Ayant reçu au moins une fois de l'aide pour arrêter de fumer	95,2	89,6	78,9	82,9

Cette proportion élevée de fumeurs ayant envie de cesser de fumer devrait amener à rendre plus accessibles aux élèves les prestations d'aide au sevrage tabagique. L'idéal serait d'instaurer des consultations périodiques et régulières d'aide au sevrage tabagique au sein des collèges. Le programme M Cessation pourrait aussi constituer une alternative pour cet effet.

²⁵ National Research Council and Institute of Medicine. *Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders Among Young People: Progress and Possibilities*. Washington, DC: The National Academies Press; 2009

²⁶ Kumpfer KL, Alvarado R. Family strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors. *Am Psychol*. 2003;58(6-7):457-465.

²⁷ Kaminski JW, Valle LA, Filene JH, Boyle CL. A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *J Abnorm Child Psychol*. 2008;36(4):567-589

²⁸ Brandon Talley1,&, Katherine Masyn1, Rachna Chandora1, Alana Vivolo-Kantor1 Multilevel analysis of school anti-smoking education and current cigarette use among South African students. *Pan African Medical Journal*. 2016; 25:152

Tabagisme passif

La présente enquête a mis en évidence qu'un peu moins de la moitié des élèves (46.7%) était exposé à la fumée du tabac chez eux ; approximativement 6 sur 10 des élèves (62.1%) étaient exposés à la fumée de tabac dans les lieux public fermés, et 60.0% étaient exposés à la fumée du tabac dans les places publiques en plein air.

Le pourcentage d'élèves qui ont vu quelqu'un fumer à l'intérieur du bâtiment du collège ou dans l'enceinte du collège était de 78.5%.

Ces résultats prouvent que la loi actuelle anti tabac, notamment en ce qui concerne l'interdiction de fumer dans les endroits publics fermés n'est pas suffisamment appliquée.

Non seulement, il faudrait prendre des mesures strictes pour veiller à son application, cette loi devrait être révisée pour étendre cette interdiction de fumer dans les lieux publics non fermés.

Accès au tabac

La présente étude a mis en évidence que 40.0% des fumeurs actuels de cigarettes achètent généralement leurs cigarettes dans les débits de tabac et les autres points de vente. Plus des trois quarts (76.1%) des fumeurs qui ont acheté des cigarettes n'ont pas rapporté un refus de leur vendre des cigarettes en raison de leur âge.

Ces résultats montrent de nouveau l'insuffisance et le relâchement au niveau de l'application de la loi anti tabac, comme c'est le cas pour l'interdiction de fumer dans les lieux publics. Le gouvernement devrait absolument remédier à cette situation.

Exposition aux messages anti tabac

La présente étude a mis en évidence que parmi les fumeurs actuels, 40.3% de ceux qui ont remarqué sur les paquets de cigarettes des avertissements sur la nocivité du tabac sur leur santé ont déclaré avoir pensé à cesser de fumer, suite à ces avertissements. Chez ceux qui n'ont jamais fumé, 26.9% ont déclaré avoir pensé à ne pas faire usage du tabac, suite à ces avertissements aussi.

Sensibilisation et réceptivité à la commercialisation du tabac:

Dans l'ensemble, 12.7% des élèves possédaient un objet avec un logo de marque de tabac, et 5.6% des élèves ont été offerts des produits de tabac gratuits par un représentant de la compagnie de tabac.

Ces résultats montrent qu'il y a encore des violations concernant l'interdiction de la publicité pour le tabac.

Ces entreprises sont également interdites dans le cadre de leur stratégie de marketing d'offrir des produits de tabac gratuits, en particulier pour les élèves.

Connaissances et attitudes

Plus d'un quart des élèves (25.3%) sont totalement d'accord qu'il est difficile de quitter une fois que quelqu'un commence à fumer du tabac.

2- Pertinence pour la convention cadre de l'OMS sur le tabac

Les résultats du GYTS sont essentiels pour mesurer les progrès concernant la convention cadre de l'OMS sur le tabac, et la mise en œuvre et l'adoption de la stratégie MPOWER.

La participation de la Tunisie aux enquêtes GYTS aborde le premier élément de MPOWER (Surveiller les politiques d'utilisation et de prévention du tabac).

Les résultats de ces études sont essentiels pour mesurer les progrès enregistrés vers la mise en œuvre complète des éléments de MPOWER parmi les jeunes. Les informations fournies par l'enquête GYTS peuvent aider à mieux redéfinir le rôle du personnel scolaire et mieux orienter les politiques générales de lutte contre le tabagisme dans cette population.

Les résultats suivants mettent en évidence les points clés de données concernant les éléments MPOWER :

- Protéger les personnes de la fumée de tabac : les résultats de cette enquête montrent que 62.1% des élèves ont été exposés à la fumée du tabac à cause de certaines personnes qui fument dans les lieux publics fermés, et 46.7% vivent dans des maisons où d'autres personnes fument en leur présence.
- Offrir de l'aide pour arrêter l'usage du tabac : dans la présente étude, les élèves qui fument actuellement souhaitent cesser de fumer, avec :
 - ✓ 74.0% des élèves voulaient arrêter de fumer;
 - ✓ 73.6% ont essayé d'arrêter de fumer au cours des 12 derniers mois ;
 - ✓ 17.5% uniquement avaient déjà reçu de l'aide et des conseils pour arrêter de fumer, à travers un programme ou un professionnel
 - ✓ 50.4% des élèves ont eu un cours en classe sur les dangers de l'usage du tabac au cours des 12 derniers mois.
- Renforcer les interdictions de la publicité, la promotion et le sponsoring du tabac : Cette étude a mis en évidence que 64.4% des élèves ont rapporté avoir vu des messages antitabac dans les médias au cours des 30 derniers jours et 79.4% ont vu quelqu'un fumer à la télévision, dans des vidéos ou dans des films. En outre, 12.7% des élèves avaient un objet avec un logo de marque de cigarette et 5.6% des élèves ont eu des cadeaux de produit de tabac par un représentant de la société de tabac.
- Augmenter les taxes sur les produits du tabac: les prix des cigarettes et du narguilé devraient être augmentés de sorte à devenir inabordable pour les adolescents et les jeunes. La méthodologie GYTS offre un excellent cadre pour surveiller et guider la mise en œuvre des programmes de lutte contre le tabagisme en milieu scolaire, tout en le rendant conforme aux exigences de la convention cadre de l'OMS sur le tabac.

CONCLUSION

La présente étude a mis en évidence la persistance de l'ampleur du tabagisme parmi les jeunes âgés de 13-15 ans ; un renforcement de lutte contre le tabagisme auprès de cette population pour aspirer à réduire ce fléau. Dans cette optique, les interventions de prévention et de contrôle du tabac qui limitent l'accès des jeunes aux produits du tabac et réduisent l'exposition de cette population aux promotions de produits du tabac peuvent réduire le tabagisme chez les jeunes. La mise en œuvre de mesures fondées sur des preuves de l'article 16 de la CCLAT, en conjonction avec les stratégies fondées sur des données probantes décrites dans le package MPOWER de l'OMS, est essentielle pour réduire les 1 milliard de décès liés au tabac projetés dans le monde entier ce siècle.

Les interventions familiales et celles en milieu scolaire pourraient contribuer efficacement à endiguer ce fléau.

RECOMMANDATIONS

Les résultats de cette étude mettent en exergue l'intérêt du renforcement de la lutte anti tabac en milieu scolaire. Les principales mesures sont :

- Renforcer l'application de la loi anti tabac concernant le tabagisme dans les lieux publics fermés, et l'étendre dans les lieux publics ouverts.
- Garantir aux élèves un meilleur accès aux prestations d'aide au sevrage tabagique.
- Renforcer l'application de la loi interdisant toutes les formes de publicité des produits du tabac.
- Renforcer les politiques anti tabac au sein des établissements scolaires.
- Renforcer la prévention du tabagisme auprès du personnel exerçant en milieu scolaire, et lui garantir un meilleur accès aux prestations d'aide au sevrage tabagique.
- Reconduire périodiquement ce type d'enquête dans le but de mesurer les progrès enregistrés en matière de lutte anti tabac chez les jeunes.

REFERENCES

1-Ng M, Freeman MK, Fleming TD, et al. Smoking prevalence and cigarette consumption in 187 countries, 1980–2012. *JAMA* 2014; 311: 183–92.

2-Giovino G A, Mirza SA, Samet JM, et al. Tobacco use in 3 billion individuals from 16 countries: an analysis of nationally representative cross-sectional household surveys. *Lancet* 2012;380: 668–79.

3- Bilano V, Gilmour S, Moffi et T, et al. Global trends and projections for tobacco use, 1990–2025: an analysis of smoking indicators from the WHO Comprehensive Information Systems for TobaccoControl. *Lancet* 2015; 385: 966–76.

4-WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2017 - The MPOWER package.
<http://www.who.int/tobacco/mpower/en/index.htm>

5-US Department of Health and Human Services. Preventing tobacco use among youth and young adults: a report of the surgeon general. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2012.

6- Fakhfakh R, Hsairi M, Maalej M, Achour N, Nacef T. Tobacco use in Tunisia: behavior and awareness. *Bulletin of the World Health Organization* 2002;80:350-6.

- 7- Fakhfakh R, Ben Romdhane H , Hsairi M, AchourN, NacefT. Mortalité attribuable au tabac en Tunisie 1997. *La Tunisie Médicale* 2001;79:408-12.
- 8-Orlando M, Tucker JS, Ellickson PL, Klein DJ. Developmental of cigarette smoking and their correlates from early adolescence to young adulthood. *J Consult Clin Psychol* 2004;72:400-10.
- 9- Marshall LM, Schooley M, RyanH et al. Youth tobacco surveillance: United States, 2001–2002. *CDC Surveillance Summaries* 2006;55:1-56.
- 10- World Health Organisation. *The world health report. Life in the 21st century: a vision for all.* Geneva: World Health Organization 1998.
- 11- Kessler D, Witt A, Barnett P. The food and drug administration's regulation of tobacco products. *New Eng J Med* 1996;335:986-94.
- 12- Mackay J, Eriksen M, Shafey O. *The tobacco atlas, 2nd edn.* Atlanta, GA: American Cancer Society, 2006.
- 13- Borracci RA, Mulassi AH. Tobacco use during adolescence mayn predict smoking during adulthood: simulation-based research. *Arch Argent Pediatr* 2015; 113: 106–12.
- 14- Denise D'Angelo, MPH1; Indu B. Ahluwalia, PhD1; Eugene Pun, MPH1; Shaoman Yin, PhD2; Krishna Palipudi, PhD1; Lazarous Mbulo, PhD1. Current Cigarette Smoking, Access, and Purchases from Retail Outlets Among Students Aged 13–15 Years — Global Youth Tobacco Survey, 45 Countries, 2013 and 2014
US Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention *MMWR / September 2, 2016 / Vol. 65 / No. 34: 898-901*
- 15-Gilman SE, Abrams DB, Buka SL. Socioeconomic status over the life course and stages of cigarette use: initiation, regular use, and cessation. *Journal of Epidemiology & Community Health* 2003;57(10):802-8.
- 16- Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG, Schulenberg JE. *Monitoring the future. National results on adolescent drug use: overview of key findings, 2007* (NIH Publication No. 08-6418). Bethesda, MD:National Institute on Drug Abuse; 2008.
- 17- White V, Bariola E. Australian secondary schools students' use of tobacco, alcohol and over-the-counter and illicit substances in 2011. 2012 [cited 19/03/2013]; Available from: URL: [http://www.nationaldrugstrategy.gov.au/internet/drugstrategy/Publishing.nsf/content/BCBF6B2C638E1202CA257ACD0020E35C/\\$File/National%20Report_FINAL_ASSAD_7.12.pdf](http://www.nationaldrugstrategy.gov.au/internet/drugstrategy/Publishing.nsf/content/BCBF6B2C638E1202CA257ACD0020E35C/$File/National%20Report_FINAL_ASSAD_7.12.pdf)
- 18- New South Wales Department of Education and Training. New South Wales Department of Education and Training Internet Site. 2008 March 11 [cited 11/03/2008]; Available from: URL:<http://www.schools.nsw.edu.au/studentsupport/studenthealth/conditions/mentalhealth/index.php>
- 19- Wyn J, Cahill H, Holdsworth R, Rowling L, Carson S. MindMatters, a whole-school approach promoting mental health and wellbeing. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 2000;34(4):594-601.
- 20-Mrazek PJ, Haggerty RJ. *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research.* Washington D.C.: Institute of Medicine; 1994.

- 21-United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention. School-based Drug Education: A Guide for Practitioners and the Wider Community. http://www.unicef.org/lifeskills/index_7242.html2003
- 22-Faggiano F, Minozzi S, Versino E, Buscemi D. Universal school-based prevention for illicit drug use.[Review][Update of Cochrane Database Syst Rev. 2005;(2):CD003020; PMID: 15846647]. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014;12:CD003020.
- 23- Foxcroft DR, Tsertsvadze A. Universal school-based prevention programs for alcohol misuse in young people. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011;5:CD009113.
- 24- Thomas RE, McLellan J, Perera R. School-based programmes for preventing smoking. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013;Issue 4(Art. No.: CD001293. DOI: 10.1002/14651858.CD001293.pub3).
- 25- National Research Council and Institute of Medicine. *Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders Among Young People: Progress and Possibilities*. Washington, DC: The National Academies Press; 2009.
- 26- Kumpfer KL, Alvarado R. Family strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors. *Am Psychol*. 2003;58(6–7):457–465.
- 27- Kaminski JW, Valle LA, Filene JH, Boyle CL. A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *J Abnorm Child Psychol*. 2008;36(4):567–589.
- 28- Brandon Talley1,&, Katherine Masyn1, Rachna Chandora1, Alana Vivolo-Kantor1 Multilevel analysis of school anti-smoking education and current cigarette use among South African students. *Pan African Medical Journal*. 2016; 25:152

ANNEXES

Annexe 1 : Intervalle de confiance des principaux indicateurs

Pourcentage d'élèves fumeurs actuels de tabac tous types confondus

	Total	Masculin	féminin	
%	11.7	19.2	4.6	
Lim inf IC95%	10.0	16.1	3.2	
Lim sup IC95%	13.7	22.6	6.7	

Pourcentage d'élèves fumeurs actuels de cigarettes

	Total	Masculin	féminin	
%	7.7	14.2	1.4	
Lim inf IC95%	6.2	11.3	0.8	
Lim sup IC95%	9.5	17.8	2.6	

Pourcentage d'élèves Ayant essayé au moins une fois de fumer les produits de tabac autres que les cigarettes au cours de sa vie

	Total	Masculin	féminin	
%	13.6	21.1	6.1	
Lim inf IC95%	11.5	17.7	4.2	

Lim sup IC95% 16.0 25.0 8.8

Pourcentage d'élèves ayant fumé au moins une fois le tabac tous types confondus

	Total	Masculin	féminin
%	34.5	48.7	20.6
Lim inf IC95%	31.5	44.2	18.0
Lim sup IC95%	37.6	53.2	23.6

Pourcentage d'élèves ayant fumé au moins une fois des cigarettes

	Total	Masculin	féminin
%	25.0	38.8	11.6
Lim inf IC95%	22.5	34.1	9.74
Lim sup IC95%	27.8	43.7	13.8

Pourcentage d'élèves utilisateurs actuels de tabac non fumé

	Total	Masculin	féminin
%	2.9	3.8	2.0
Lim inf IC95%	2.1	2.6	1.2
Lim sup IC95%	3.9	5.5	3.4

Pourcentage d'élèves ayant utilisé au moins une fois le tabac non fumé

	Total	Masculin	féminin
%	10.1	12.7	7.6
Lim inf IC95%	8.3	10.3	5.7
Lim sup IC95%	12.2	15.5	10.1

Pourcentage d'élèves utilisateurs actuels de tabac quel que soit le type

	Total	Masculin	féminin
%	11.7	19.2	4.6
Lim inf IC95%	10.0	16.1	3.2
Lim sup IC95%	13.7	22.6	6.7

Pourcentage d'élèves ayant utilisé au moins une fois le tabac quel que soit le type

	Total	Masculin	féminin
%	34.5	48.7	20.6
Lim inf IC95%	31.5	44.2	18.0
Lim sup IC95%	37.6	53.2	23.6

Pourcentage d'élèves n'ayant jamais fumé le tabac et qui sont susceptibles de l'être dans le futur

	Total	Masculin	féminin
%	9.5	12.5	7.7
Lim inf IC95%	8.2	10.1	6.2
Lim sup IC95%	11.1	15.3	9.6

Pourcentage d'élèves n'ayant jamais fumé le tabac et qui pensent qu'ils pourraient trouver du plaisir à fumer des cigarettes

	Total	Masculin	féminin
%	4.3	3.5	4.8
Lim inf IC95%	3.0	2.0	3.2
Lim sup IC95%	6.3	6.0	7.3

Pourcentage de fumeurs actuels ayant rapporté des signes de dépendance au tabac

	Total	Masculin	féminin
%	64.9	64.8	66.1
Lim inf IC95%	54.6	54.0	30.5
Lim sup IC95%	74.0	74.2	89.7

Pourcentage de fumeurs actuels ayant rapporté avoir essayé d'arrêter de fumer au cours des 12 derniers mois

	Total	Masculin	féminin
%	73.6	74.4	47.5
Lim inf IC95%	59.5	59.6	10.5
Lim sup IC95%	84.1	85.1	87.4

Pourcentage de fumeurs actuels ayant rapporté avoir voulu arrêter de fumer

	Total	Masculin	féminin
%	74.0	75.5	46.2
Lim inf IC95%	63.0	64.3	14.0
Lim sup IC95%	82.5	84.0	81.9

Pourcentage de fumeurs actuels ayant rapporté être capable d'arrêter de fumer

	Total	Masculin	féminin
%	73.5	74.7	55.0
Lim inf IC95%	63.2	64.1	20.5
Lim sup IC95%	81.8	83.0	85.3

Pourcentage de fumeurs actuels ayant rapporté avoir bénéficié de l'aide pour arrêter

de fumer à travers un programme et/ou un professionnel

	Total	Masculin	féminin
%	17.5	18.5	7.8
Lim inf IC95%	12.3	13.1	1.0
Lim sup IC95%	24.2	25.4	41.0

Pourcentage d'élèves ayant été exposés à la fumée de tabac à leur domicile, au cours des 7 derniers jours

	Total	Masculin	féminin
%	46.7	46.3	47.0
Lim inf IC95%	43.1	42.3	42.6
Lim sup IC95%	50.2	50.4	51.4

Pourcentage d'élèves ayant été exposés à la fumée de tabac dans des endroits publics fermés, au cours des 7 derniers jours

	Total	Masculin	féminin
%	62.1	63.6	60.5
Lim inf IC95%	58.1	58.9	55.8
Lim sup IC95%	65.8	68.0	65.0

Pourcentage d'élèves ayant été exposés à la fumée de tabac dans des endroits publics ouverts au cours des 7 derniers jours

	Total	Masculin	féminin
%	60.0	62.6	57.4
Lim inf IC95%	56.7	58.5	52.7
Lim sup IC95%	63.3	66.6	62.0

Pourcentage d'élèves ayant aperçu quelqu'un fumer au sein de l'école au cours des 30 derniers jours

	Total	Masculin	féminin
%	78.5	78.2	78.9
Lim inf IC95%	74.7	73.9	73.9
Lim sup IC95%	81.9	82.0	83.1

Pourcentage de fumeurs actuels de cigarettes ayant pu acheter du tabac au cours des 30 derniers jours en dépit de leur jeune âge

	Total	Masculin	féminin
%	76.1	76.0	100.0
Lim inf IC95%	64.9	64.0	.
Lim sup IC95%	84.6	84.9	.

Pourcentage de fumeurs actuels ayant acheté du tabac au détail au cours des 30 derniers jours

	Total	Masculin	féminin
%	46.3	47.0	43.8
Lim inf IC95%	35.6	35.8	12.9
Lim sup IC95%	57.4	58.5	80.4

Pourcentage d'élèves ayant vu ou entendu des messages anti tabac dans les médias acheté du tabac au cours des 30 derniers jours

	Total	Masculin	féminin
%	64.4	59.4	69.1
Lim inf IC95%	61.3	54.6	65.1
Lim sup IC95%	67.4	64.0	72.9

Pourcentage de fumeurs actuels ayant remarqué des avertissements sur les dangers du tabac sur les paquets de cigarettes au cours des 30 derniers jours

	Total	Masculin	féminin
%	80.9	82.7	68.3
Lim inf IC95%	73.6	75.8	46.7
Lim sup IC95%	86.6	87.9	84.2

Pourcentage d'élèves ayant vu quelqu'un fumer à la télé, dans un film ou une vidéo au cours des 30 derniers jours

	Total	Masculin	féminin
%	72.1	70.1	74.2
Lim inf IC95%	68.7	65.4	70.2
Lim sup IC95%	75.2	74.3	77.8

Pourcentage d'élèves ayant reçu du tabac gratuitement de la part d'un représentant d'une compagnie de tabac

	Total	Masculin	féminin
%	5.6	8.0	3.3
Lim inf IC95%	4.3	5.8	2.2
Lim sup IC95%	7.3	11.0	4.9
n	1,842	798	1,040

Pourcentage d'élèves en possession d'un objet ou un logo faisant de la publicité pour le tabac

	Total	Masculin	féminin
%	12.7	16.3	9.2
Lim inf IC95%	10.4	12.8	7.2
Lim sup IC95%	15.3	20.5	11.6

Pourcentage d'élèves en possession d'un objet ou un logo faisant de la publicité pour le tabac

	Total	Masculin	féminin
%	12.7	16.3	9.2
Lim inf IC95%	10.4	12.8	7.2
Lim sup IC95%	15.3	20.5	11.6

Pourcentage d'élèves qui pensent que le tabac est nocif pour leur santé

	Total	Masculin	féminin
%	71.3	64.6	77.9
Lim inf IC95%	67.9	60.1	74.6
Lim sup IC95%	74.5	68.8	80.8

Pourcentage d'élèves ayant fumé au moins une fois la chicha

	Total	Masculin	féminin
%	20.5	30.5	10.7
Lim inf IC95%	18.1	26.8	8.4
Lim sup IC95%	23.2	34.4	13.6

Pourcentage d'élèves fumeurs actuels de la chicha

	Total	Masculin	féminin
%	7.6	12.6	2.6
Lim inf IC95%	6.3	10.3	1.6
Lim sup IC95%	9.1	15.4	4.1

Pourcentage d'élèves fumeurs actuels de la cigarette électronique

	Total	Masculin	féminin
%	4.9	7.4	2.3
Lim inf IC95%	3.9	5.7	1.5
Lim sup IC95%	6.0	9.7	3.5

Pourcentage d'élèves ayant fumé au moins une fois la cigarette électronique

	Total	Masculin	féminin
%	6.6	10.0	3.2
Lim inf IC95%	5.4	7.7	2.2
Lim sup IC95%	8.1	12.9	4.6

Annexe 2 : Questionnaire GYTS Tunisie 2017

الجمهورية التونسية

وزارة الصحة

إدارة الطب المدرسي و الجامعي

المسح العالمي لاستهلاك التبغ بين
الشباب

GYTS

الاستبيان الأساسي العالمي

تعليمات

- الرجاء اقرأ كل سؤال بعناية قبل الإجابة عليه.
- اختر الإجابة التي تصف على نحو أفضل ما تعتقد وتشعر بأنه الصواب.
- اختر إجابة واحدة فقط لكل سؤال.
- على استمارة الإجابة، حدد موقع الدائرة التي تتوافق مع إجابتك واملأها من الداخل تمامًا مستخدمًا القلم الرصاص الذي تم توفيره لك.
- املاُ الدائرة تمامًا بطريقة صحيحة
● هكذا:
- إذا كان عليك تغيير الإجابة، فلا تنزعج، امح فقط ما بداخل الدائرة تمامًا، بدون ترك علامات.

مثال:

24. هل تعتقد أن السمك يعيش في الماء؟



أ ب ج د ه و ز ح

- أ. بالتأكيد نعم
- ب. ربما نعم
- ج. ربما لا
- د. بالتأكيد لا

مقدمة

شكرًا لمشاركتك في هذا المسح. قبل أن تبدأ، برجاء قراءة المعلومات التالية التي ستساعدك في الإجابة على الأسئلة.

- ستستفسر بعض الأسئلة عن تدخين السجائر.
- قد تستفسر أسئلة أخرى عن تدخين التبغ على نحو عام بما في ذلك السجائر وسائر أنواع منتجات التبغ المدخن.
- قد تستفسر أسئلة أخرى عن استهلاك التبغ غير المدخن، وهو التبغ الذي لا يتم تدخينه، ولكن يتم استنشاقه عن طريق الأنف، أو يحتفظ به في الفم، أو يتم مضغه.
- في النهاية، قد تستفسر أسئلة أخرى عن استهلاك التبغ أو أي منتجات للتبغ - بما في ذلك تدخين السجائر، وتدخين التبغ ما عدا السجائر، واستهلاك التبغ غير المدخن.
- وفيما يلي مخطط يعرض أمثلة لمنتجات التبغ المختلفة:

أي استهلاك للتبغ	
التبغ غير المدخن ويشتمل على:	التبغ المدخن ويشتمل على:
— تبغ النشوق (النفة)	السجائر — السجائر العادية — السجائر التي تُلَف يدويًا — سجائر القرنفل الأنواع الأخرى من التبغ المدخن: — البايب — السيجار والسيجار الصغير — الشيشة

الأسئلة القليلة الأولى تستفسر عن بعض المعلومات الأساسية عن نفسك.

1. كم عمرك؟

1. 11 سنة أو أصغر
2. 12 سنة
3. 13 سنة
4. 14 سنة
5. 15 سنة
6. 16 سنة
7. 17 سنة أو أكبر

2. ما هو جنسك؟

1. ذكر
2. أنثى

3. في أي مرحلة تعليمية/ صف دراسي أنت؟

1. السابعة أساسي
2. الثامنة أساسي
3. التاسعة أساسي

4. خلال أسبوع تقريبا، كم من المال الذي تملكه يمكنك أن تنفق على نفسك كيفما شئت؟

1. عادة لا أملك أي مال للإنفاق
2. أقل من 1د
3. 1د - 3د
4. 3.1د - 5د
5. 5.1د - 7د
6. 7.1د - 9د
7. أكثر من 9د

5- هل يعمل والداك؟

1. الأب (أو زوج الأم أو شريك الأم) فقط
2. الأم (أو زوجة الأب أو شريكة الأب) فقط
3. كلاهما يعملان
4. لا أحد منهما يعمل
5. لا أعرف

6- أي مستوى تعليمي أكمله والدك (أو زوج والدتك أو شريك والدتك)؟

1. غير متعلم
2. مستوى التعليم الابتدائي
3. مستوى التعليم الإعدادي
4. مستوى التعليم الثانوي
5. مستوى التعليم الجامعي
6. تكوين مهني
7. لا أعرف

7 - أي مستوى تعليمي أكملته والدتك (أو زوجة والدك أو شريكة والدك)؟

1. غير متعلم
2. مستوى التعليم الابتدائي
3. مستوى التعليم الإعدادي
4. مستوى التعليم الثانوي
5. مستوى التعليم الجامعي
6. تكوين مهني
7. لا أعرف

الأسئلة التالية تستفسر عن استهلاكك للتبغ.

8. هل سبق لك أن حاولت أو جربت تدخين سيجارة، حتى ولو نفث واحد أو نفثين اثنين؟

1. نعم
2. لا

9. كم كان عمرك عندما حاولت تدخين سيجارة لأول مرة؟

1. أنا لم أحاول تدخين سيجارة أبدًا
2. 7 سنوات أو أصغر
3. 8 أو 9 سنوات
4. 10 سنوات أو 11 سنة
5. 12 أو 13 سنة
6. 14 أو 15 سنة
7. 16 سنة أو أكثر

10. خلال الثلاثين يومًا السابقة، كم يومًا دخنت فيه السجائر؟

1. ولا يوم واحد
2. يومًا واحدًا أو يومين اثنين
3. 3 إلى 5 أيام
4. 6 إلى 9 أيام
5. 10 أيام إلى 19 يومًا
6. 20 إلى 29 يومًا
7. طوال الثلاثين يومًا

11. خلال الثلاثين يومًا السابقة. كم سيجارة كنت تدخنها عادة في اليوم الواحد؟

1. لم أذخن أي سيجارة خلال الثلاثين يومًا السابقة
2. أقل من سيجارة واحدة في اليوم الواحد
3. سيجارة واحدة في اليوم الواحد
4. سيجارتان إلى 5 سجائر في اليوم الواحد
5. 6 إلى 10 سجائر في اليوم الواحد
6. 11 إلى 20 سيجارة في اليوم الواحد
7. أكثر من 20 سيجارة في اليوم الواحد

12. هل سبق لك أن حاولت أو جربت أي نوع من منتجات التبغ المدخن غير السجائر (الشيشة، السيقار، بيبا ((pipe)؟

1. نعم
2. لا

13. خلال الثلاثين يومًا السابقة، هل استهلكت أي نوع من منتجات التبغ المدخن غير السجائر (الشيشة، السيقار، بيبا((pipe)؟

1. نعم
2. لا

14. هل سبق أن دخنت التبغ أو شعرت أنك ترغب في تدخين التبغ كأول شيء تفعله في الصباح؟

1. أنا لا أذخن التبغ
2. لا، أنا لا أذخن التبغ ولا أشعر بالرغبة في تدخين التبغ كأول شيء أفعله في الصباح
3. نعم، أنا أحيانًا أذخن التبغ أو أشعر بالرغبة في تدخين التبغ كأول شيء أفعله في الصباح
4. نعم، أنا دائمًا أذخن التبغ أو أشعر بالرغبة في تدخين التبغ كأول شيء أفعله في الصباح

15. كم من الوقت يمر منذ تدخينك للتبغ حتى تبدأ بالشعور برغبة قوية في التدخين مرة أخرى ومن الصعب ان تتجاهل هذا الشعور؟

1. أنا لا أذخن التبغ
2. أنا لم أشعر أبدًا برغبة قوية في التدخين مرة أخرى بعد تدخين التبغ
3. خلال 60 دقيقة
4. ساعة واحدة إلى ساعتين
5. أكثر من ساعتين إلى 4 ساعات
6. أكثر من 4 ساعات لكن أقل من يوم واحد كامل
7. يومًا واحدًا إلى 3 أيام
8. 4 أيام أو أكثر

16. هل سبق أن حاولت تجربة أي نوع من منتجات التبغ غير المدخن (النفثة)؟

1. نعم
2. لا

17. خلال الثلاثين يومًا السابقة، هل استهلكت أي نوع من منتجات التبغ غير المدخن (النفثة)؟

1. نعم
2. لا

الأسئلة التالية تستفسر عن شعورك تجاه التوقف عن التدخين:

18. هل تريد التوقف عن التدخين الآن؟

1. أنا لم أَدخُن أبداً من قبل

2. أنا لا أَدخُن الآن

3. نعم

4. لا

19. خلال الـ12 شهراً السابقة، هل حاولت التوقف عن التدخين؟

1. أنا لم أَدخُن أبداً من قبل

2. أنا لم أكن أَدخُن خلال الـ12 شهراً السابقة

3. نعم

4. لا

20. هل تعتقد أنك ستكون قادراً على التوقف عن التدخين إذا أردت ذلك؟

1. أنا لم أَدخُن أبداً من قبل

2. أنا لا أَدخُن الآن

3. نعم

4. لا

21. هل تلقيت أي مساعدة أو نصيحة لمساعدتك على التوقف عن التدخين؟
(اختر إجابة واحدة فقط)

1. أنا لم أَدخُن أبداً من قبل

2. نعم، من أحد البرامج أو أحد المتخصصين

3. نعم، من صديق

4. نعم، من أحد أفراد الأسرة

5. نعم، من كل من البرامج أو المتخصصين ومن الأصدقاء أو أفراد الأسرة

6. لا

الأسئلة التالية تستفسر عن تعرضك للدخان الصادر من تدخين الآخرين:

22. خلال السبعة أيام السابقة، كم يومًا قام أي شخص في وجودك بالتدخين داخل منزلك، ؟

1. ولا يوم واحد
2. يومًا واحدًا إلى يومين اثنين
3. 3 إلى 4 أيام
4. 5 إلى 6 أيام
5. 7 أيام

23. خلال السبعة أيام السابقة، كم يومًا قام أي شخص بالتدخين في وجودك، في أي مكان عام مغلق، غير منزلك (المدرسة، المحلات التجارية، المطاعم، مراكز التسوق، دور السينما، مراكز الستاق، الصوناد، تيليكام، اوريدو، اورنج)؟

1. ولا يوم واحد
2. يومًا واحدًا إلى يومين اثنين
3. 3 إلى 4 أيام
4. 5 إلى 6 أيام
5. 7 أيام

24. خلال السبعة أيام السابقة، كم يومًا قام أي شخص بالتدخين في وجودك، في أي مكان عام مفتوح (الملاعب، والممرات الجانبية، ومداخل المباني، والحدائق، والشواطئ)؟

1. ولا يوم واحد
2. يومًا واحدًا إلى يومين اثنين
3. 3 إلى 4 أيام
4. 5 إلى 6 أيام
5. 7 أيام

25. خلال الثلاثين يوماً السابقة، هل رأيت أي شخص يدخن داخل المباني المدرسية أو بالخارج في محيط الحرم المدرسي (داخل أسوار المدرسة) ؟

1. نعم
2. لا

26. هل تعتقد أن الدخان الناتج عن تدخين الآخرين للتبغ ضار عليك؟

1. بالتأكيد لا
2. ربما لا
3. ربما نعم
4. بالتأكيد نعم

27. هل تؤيد حظر التدخين في الأماكن العامة المغلقة (المدارس، والمحلات التجارية، والمطاعم، ومراكز التسوق، ودور السينما، مراكز الستاق، الصوناد، تيليكام، اوريدو، اورنج)؟

1. نعم
2. لا

28. هل تؤيد حظر التدخين في الأماكن العامة المفتوحة (الملاعب، والممرات الجانبية، ومداخل المباني، والحدائق، والشواطئ)؟

1. نعم
2. لا

الأسئلة التالية تستفسر عن الحصول على السجائر:

29. في آخر مرة دخنت فيها السجائر خلال الثلاثين يومًا السابقة، كيف حصلت عليه؟
(اختر إجابة واحدة فقط)

1. أنا لم أدخن أي سجائر خلال الثلاثين يومًا السابقة
2. اشتريت السجائر من المحل أو المتجر
3. اشتريت السجائر من بائع متجول
4. اشتريت السجائر من كشك بالشارع
5. حصلت عليها من شخص آخر
6. حصلت عليها بطريقة أخرى

30. خلال الثلاثين يومًا السابقة، هل رفض أحد أن يبيع لك السجائر بسبب صغر سنك؟

1. لم أحاول شراء السجائر خلال الثلاثين يومًا السابقة
2. نعم، رفض أحد الأشخاص بيع السجائر لي بسبب صغر سني
3. لا، لم يمنعني صغر سني من شراء السجائر

31. في آخر مرة اشتريت فيها السجائر خلال الثلاثين يومًا السابقة، كيف اشتريتها؟

1. لم اشتري أي سجائر خلال الثلاثين يومًا السابقة
2. اشتريت السجائر بالعلبة
3. اشتريت السجائر فرادى (فرط - بالواحدة)
4. اشتريت السجائر بالكرتوشة
5. اشتريت التبغ وقمت بلفه بنفسي

32. في المتوسط، كم تبلغ تكلفة علبة السجائر التي تحتوي على 20 سيجارة؟

1. 0.700 - 1.200 ديناراً
2. 1.250 - 2.450 ديناراً
3. 2.550 - 2.950 ديناراً
4. 3.000 - 4.600 ديناراً
5. 4.650 - 4.850 ديناراً
6. 4.900 - 5.400 ديناراً
7. 5.450 ديناراً أو أكثر
8. لا أعرف

الأسئلة التالية تستفسر عن معرفتك بالرسائل لمكافحة استهلاك التبغ (قد تشمل السجائر، وأنواع التبغ المدخن الأخرى، والتبغ غير المدخن):

33. خلال الثلاثين يومًا السابقة، هل رأيت أو سمعت أي رسائل إعلامية لمكافحة التدخين في التلفزيون، أو الراديو، أو الإنترنت، أو اللوحات الإعلانية، أو الملصقات/البوسترات، أو الصحف، أو المجلات، أو الأفلام؟

1. نعم
2. لا

34. خلال الثلاثين يومًا السابقة، هل رأيت أو سمعت أي رسائل لمكافحة التدخين في المناسبات الرياضية، أو المعارض، أو الحفلات الموسيقية، أو المناسبات أو اللقاءات الاجتماعية؟
a. أنا لم أذهب إلى المناسبات الرياضية أو المعارض أو الحفلات الموسيقية أو المناسبات أو اللقاءات الاجتماعية خلال الثلاثين يومًا السابقة

1. نعم
2. لا

35. خلال الثلاثين يومًا السابقة، هل لاحظت أي تحذيرات صحية موجودة على علب السجائر؟

1. نعم، ولكنني لم أفكر فيها كثيرًا
2. نعم، وقد جعلتني أفكر في الإقلاع عن التدخين أو عدم الشروع في التدخين
3. لا

36. خلال الـ 12 شهرًا السابقة، هل تم تدريس أي شيء لك عن مخاطر استهلاك التبغ في أي مرحلة من مراحل الدراسة؟

1. نعم
2. لا
3. لا أعرف

<p>الأسئلة التالية تستفسر عن معرفتك بوسائل الإعلان أو الترويج عن التبغ (قد تشمل السجائر، وأنواع التبغ المدخن الأخرى، والتبغ غير المدخن):</p>
<p>37. خلال الثلاثين يومًا السابقة، عند مشاهدتك للتلفزيون، أو الفيديو، أو الأفلام، هل رأيت أي شخص فيها يستهلك التبغ؟</p> <p>1. أنا لم أشاهد التلفزيون أو الفيديو أو الأفلام طوال الثلاثين يومًا السابقة؟ 2. نعم 3. لا</p>
<p>38. خلال الثلاثين يومًا السابقة، هل رأيت أي إعلانات أو ترويج لمنتجات التبغ في مراكز البيع (المحلات والمتاجر والأكشاك وغيرها)؟</p> <p>1. لم أزر أي مركز من مراكز البيع طوال الثلاثين يومًا السابقة 2. نعم 3. لا</p>
<p>39. هل سبق أن استعملت أو ارتديت أي شيء عليه اسم شركة من شركات التبغ أو اسم منتج من منتجات التبغ أو صورة للمنتج، مثل ولاعة أو قميص أو قبعة أو نظارة شمس؟</p> <p>1. نعم 2. ربما 3. لا</p>
<p>40. هل لديك شيء (قميص أو قلم حبر أو حقيبة ظهر أو غير ذلك) عليه علامة تجارية لمنتج من منتجات التبغ؟</p> <p>1. نعم 2. لا</p>
<p>41. هل سبق أن قدم لك مندوب إحدى شركات التبغ في أي وقت مضي منتجًا مجانيًا من منتجات التبغ؟</p> <p>1. نعم 2. لا</p>

<p>الأسئلة التالية تستفسر عن اتجاهاتك ومعتقداتك بشأن استهلاك التبغ:</p>
<p>42. إذا قدم لك صديق من أعز أصدقائك منتجًا للتبغ، هل ستستعمله؟</p> <p>1. بالتأكيد لا 2. ربما لا 3. ربما نعم 4. بالتأكيد نعم</p>
<p>43. هل تفكر في استهلاك أي منتج من منتجات التبغ في خلال الـ 12 شهرًا القادمة؟</p> <p>1. بالتأكيد لا 2. ربما لا 3. ربما نعم 4. بالتأكيد نعم</p>
<p>44. عندما يبدأ أحد الأشخاص في تدخين التبغ، هل تعتقد أنه سيكون من الصعب عليه الإقلاع عنه؟</p> <p>1. بالتأكيد لا 2. ربما لا 3. ربما نعم 4. بالتأكيد نعم</p>

45. هل تعتقد أن تدخين التبغ يساعد الناس على الشعور بمزيد من الراحة أو بقدر أقل من الراحة في الاحتفالات، أو الحفلات، أو في اللقاءات الاجتماعية الأخرى؟

1. أكثر راحة

2. أقل راحة

3. لا يوجد اختلاف سواء دخنوا أم لم يدخنوا

46. هل توافق أو لا توافق على العبارة التالية "أعتقد أنني سأستمتع بتدخين السجارة".

1. أنا أدخن السجائر حاليًا

2. أوافق بشدة

3. أوافق

4. لا أوافق

5. لا أوافق بشدة

وحدة السجائر الإلكترونية

السجائر الإلكترونية هي عبارة عن أجهزة إلكترونية تحتوي في العادة على النيكوتين السائل الذي يتم تبخيره واستنشاقه. ولعكس ترونها في شكل أقلام بخار vape-pens ، أو أقلام الترجيلة، أو الشيشة الإلكترونية، أو السيجار الإلكتروني، أو الغليون الإلكتروني، أو أجهزة التبخير الإلكترونية. ويبدو بعضها مثل السجائر والبعض الآخر مثل الأقلام الحبر أو الغليون الصغير. هذه الأجهزة تعمل بالبطارية التي تنتج البخار بدلاً من الدخان.

47. قبل يومنا هذا، هل سبق لك أن سمعت عن السجائر الإلكترونية؟

1. نعم
2. لا

48. خلال الثلاثين يومًا السابقة، كم يومًا استهلكت فيه السجائر الإلكترونية؟

1. ولا يوم واحد
2. يومًا واحدًا أو يومين اثنين
3. 3 إلى 5 أيام
4. 6 إلى 9 أيام
5. 10 أيام إلى 19 يومًا
6. 20 إلى 29 يومًا
7. طوال الثلاثين يومًا

49. إجمالاً، كم يومًا استهلكت فيه السجائر الإلكترونية؟

1. ولا يوم واحد
2. يومًا واحدًا
3. يومان إلى 10 أيام
4. 11 إلى 20 يومًا
5. 21 إلى 50 يومًا
6. 51 إلى 100 يوم
7. أكثر من 100 يوم

وحدة الشيشة

الأسئلة التالية تستفسر عن تدخين الشيشة.	
	<p>50. هل سبق لك أن حاولت أو جربت تدخين الشيشة، حتى ولو نفث واحد أو نفثين اثنين؟</p> <p>1. نعم</p> <p>2. لا</p>
	<p>51. كم كان عمرك عندما حاولت تدخين الشيشة لأول مرة ؟</p> <p>1. أنا لم أحاول تدخين الشيشة أبداً</p> <p>2. 7 سنوات أو أصغر</p> <p>3. 8 أو 9 سنوات</p> <p>4. 10 سنوات أو 11 سنة</p> <p>5. 12 أو 13 سنة</p> <p>6. 14 أو 15 سنة</p> <p>7. 16 سنة أو أكبر</p>
	<p>52. خلال الثلاثين يوماً السابقة، كم يوماً دخنت فيها الشيشة؟</p> <p>1. ولا يوم واحد</p> <p>2. يوماً واحداً أو يومين اثنين</p> <p>3. 3 إلى 5 أيام</p> <p>4. 6 إلى 9 أيام</p> <p>5. 10 أيام إلى 19 يوماً</p> <p>6. 20 إلى 29 يوماً</p> <p>7. طوال الثلاثين يوماً</p>
	<p>53. برجاء التفكير في الأيام التي دخنت فيها الشيشة خلال الثلاثين يوماً السابقة. كم جلسة من جلسات الشيشة كنت تشارك فيها عادةً في اليوم الواحد؟</p> <p>1. أنا لم أدخن الشيشة خلال الثلاثين يوماً السابقة</p> <p>2. جلسة واحدة في اليوم الواحد</p> <p>3. جلستان في اليوم الواحد</p> <p>4. 3 جلسات في اليوم الواحد</p> <p>5. 4 جلسات أو أكثر في اليوم الواحد</p>
	<p>54. هل تريد التوقف عن تدخين الشيشة الآن؟</p> <p>1. أنا لم أدخن الشيشة أبداً من قبل</p> <p>2. أنا لا أدخن الشيشة الآن</p> <p>3. نعم</p> <p>4. لا</p>
	<p>55. خلال الـ12 شهراً السابقة، هل حاولت التوقف عن تدخين الشيشة؟</p> <p>1. أنا لم أدخن الشيشة أبداً من قبل</p> <p>2. أنا لم أدخن الشيشة طوال الـ12 شهراً السابقة</p> <p>3. نعم</p> <p>4. لا</p>

<p>56. هل تعتقد أن الدخان الصادر من مدخني الشيشة الآخرين يصيبك بالضرر؟</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. بالتأكيد لا 2. ربما لا 3. ربما نعم 4. بالتأكيد نعم
<p>57. في آخر مرة دخنت فيها الشيشة خلال الثلاثين يوماً السابقة، أين كنت تدخن الشيشة؟ (اختر إجابة واحدة فقط)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. أنا لم أدخن الشيشة خلال الثلاثين يوماً السابقة 2. في المنزل 3. في المقهى 4. في المطعم 5. في النادي أو في البار/الحانة 6. في أماكن أخرى
<p>58. خلال الثلاثين يوماً السابقة، هل رفض أي شخص تقديم الشيشة لك بسبب صغر سنك؟</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. أنا لم أحاول الحصول على الشيشة خلال الثلاثين يوماً السابقة 2. نعم، رفض أحد الأشخاص تقديم الشيشة لي بسبب صغر سني 3. لا، لم يمنعي صغر سني من حصولي على الشيشة
<p>59. خلال الثلاثين يوماً السابقة، هل لاحظت أي تحذيرات صحية موجودة على عبوات التبغ الخاصة بالشيشة؟</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. نعم، ولكن لم أفكر فيها كثيرًا 2. نعم، وقد جعلتني أفكر في الإقلاع عن تدخين الشيشة أو عدم الشروع في تدخينها 3. لا
<p>60. إذا قدم لك صديق من أعز أصدقائك الشيشة، هل ستدخنها؟</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. بالتأكيد لا 2. ربما لا 3. ربما نعم 4. بالتأكيد نعم
<p>61. عندما يبدأ أحد الأشخاص تدخين الشيشة، هل تعتقد أنه سيكون من الصعب عليه الإقلاع عنها؟</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. بالتأكيد لا 2. ربما لا 3. ربما نعم 4. بالتأكيد نعم
<p>62. هل تعتقد أن تدخين الشيشة يساعد الناس على الشعور بمزيد من الراحة أو بقدر أقل من الراحة في الاحتفالات، والحفلات، أو اللقاءات الاجتماعية الأخرى؟</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. أكثر راحة 2. أقل راحة 3. لا يوجد اختلاف سواء دخنوا أم لم يدخنوا الشيشة
<p>63. هل توافق أو لا توافق على العبارة التالية "أعتقد أنني سأستمتع بتدخين الشيشة"</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. أنا أدخن الشيشة حاليًا 2. أوافق بشدة 3. أوافق 4. لا أوافق 5. لا أوافق بشدة

Equipe Centrale, OMS et Consultant

Direction de la médecine Scolaire et Universitaire	
Ahlem Gzara	Directrice de la DMSU
Sondès Charfeddine	DMSU
Inès Arfaoui	DMSU
Lamine Ben Salah	DMSU
OMS	
Ramzi Ouhichi	Représentant du bureau de l'OMS Tunis
Mohamed Hsairi	Consultant

Equipes régionales

Gouvernorat	Nom et Prenom	Nom et Prenom
Ariana	Gharbi Besma	
Béjà	Kefi Mouna	
Ben Arous	Mazouz Ep Ouadi saida	
Bizerte	Ouadhour Abdelhamid	
Gabès	Barkallah Mohamed	
Gafsa	Rejeb Mourad	
Jendouba	Mannai samira	
Kairouan	Hlioui ep Hachicha Hanène	
Kasserine	Mhamdi Dalel	Mhamdi Brahim
Kebili	Kebir Amjad	
Kef	Marzouki Lamia	
Mannouba	Mrah Kamel	
Medenine	Bettaieb yasser	
Monastir	Trimech Faouzia	
Nabeul	Khedira Bilel	Bellallah Rafik
Sfax	Ben Ayed Mounir	
Sidi Bouzid	Hamdoun Abdelkader	
Siliana	Boubakri Samiha	
Sousse	Bouassida Sihem	Nouigues Ala eddine
Tataouine	Maiti ElAssad	
Tozeur	Arfa Mohamed Tahar	
Tunis	Guedri Nawal	
Zaghouan	Lamloum Sihem	