Pratiques addictives en Tunisie : analyse des conceptions des élèves et du curriculum prescrit

Sameh Hrairi

Chercheuse associée – HESPER EA 7425 – Institut supérieur de l'éducation et de la formation, Tunis

Alain Mougniotte

ESPE de Lyon

Revue *Éducation, Santé, Sociétés* Vol. 5, No 1 | pp. 51-66

Reçu le : 31/03/2018 | Accepté le : 24/10/2018

Résumé : L'objet de cette recherche est de comprendre la contribution du curriculum tunisien de la biologie dans la prévention des addictions et des pratiques addictives chez les élèves. Il s'agit d'analyser la place accordée à la prévention des conduites addictives au sein du curriculum prescrit tunisien. Les conceptions des élèves sur l'addiction et les pratiques addictives ont été également interrogées. L'enquête par questionnaire, menée auprès de 564 sujets, âgés de 15 à 17 ans, montre que la majorité de ces jeunes sous-estime l'addiction, la considère comme une phase transitoire liée à l'adolescence, et fait recours à internet comme source d'informations. Une méconnaissance des méfaits des substances psycho-actives est également détectée avec un surdimensionnement de l'aspect biomédical. Par ailleurs, des discordances ont été caractérisées entre les recommandations générales du curriculum prescrit et les contenus proposés d'une part ; et les recommandations générales et les conceptions des élèves d'autre part.

Mots-clés : addiction, curriculum tunisien, biologie, conceptions, élèves.

Introduction

En Tunisie, la population âgée de 10 à 24 ans représente à peu près le tiers de la population totale soit environ 3 millions de personnes [1]. L'état de santé de cette population est bien connu par de nombreuses études de santé publique qui révèlent les besoins spécifiques en matière de santé de cette tranche d'âge non suffisamment pris en compte (Ben Salah, 2014). Des études épidémiologiques ont en effet précisé la prévalence d'usage de tabac, de l'alcool et des drogues chez les 15-17 ans, liée au mal-être mental et social de ces jeunes qui déclarent souffrir de marginalisation et d'exclusion sociale (Ben Abdallah, 2012 ; Observatoire social et économique tunisien, 2014).

Dans ce sens, une enquête nationale (Aouanallah, 2014) menée en 2013 auprès des collégiens tunisiens a montré que la prévalence du tabagisme est passée à 56,6 % contre 26 % en 2006 (Abdelkafi *et al.*, 2009) et l'âge de l'addiction devient de plus en plus précoce (l'âge d'initiation à l'usage de certains produits psychoactifs tels que l'alcool et le tabac est aux alentours de 10 ans). Par ailleurs, selon la même enquête, la principale source d'informations sur l'addiction est l'internet (74,8 %), suivie des médias (55,7 %). L'école et la famille se trouvent quasi absentes des références évoquées par les élèves. Ces données ont ainsi déterminé la prévention des conduites additives et la lutte contre le tabagisme en particulier, comme une des priorités de la politique éducative nationale [2].

L'aggravation des usages de drogues et de la toxicomanie dans la société tunisienne en post-révolution, a fait l'objet de débats et de productions médiatiques importantes et a attiré l'attention du gouvernement et en particulier des ministères de la santé et de l'éducation. Une stratégie globale de prévention de l'addiction en milieu scolaire s'est imposée à la communauté éducative tunisienne pour permettre aux élèves d'appréhender leur corps et ses fonctions biologiques et d'adopter des comportements qui favorisent une vie plus seine et des risques réduits (Gzara, 2018).

Cette recherche vise à comprendre la place de la prévention de l'addiction et des pratiques addictives dans le curriculum prescrit de la biologie et caractériser les conceptions des élèves. L'idée qui sous-tend ce travail est que mener des projets de prévention et d'éducation à la santé, en milieu scolaire, autour des addictions et des pratiques addictives en milieu scolaire est étroitement lié aux conceptions des apprenants autours de ces thématiques (Berger, 2010 ; Pizon, 2008). Or nous ne savons qu'assez peu de choses sur les conceptions des jeunes tunisiens en matière de santé, notamment autour de l'addiction et des pratiques addictives.

Le milieu scolaire reste peu exploré et peu de travaux ont étudié ce qui se passe réellement dans l'école de point de vue de la prévention de l'addiction. Les études menées relèvent du champ de l'épidémiologie (Abdelkafi Koubaa, 2009 ; Souai, 2005 ; Halayam, 2010 ; Gzara, 2018) et ont pour objectifs d'étudier la fréquence de problème de l'addiction chez les jeunes scolarisés et de mesurer sa variation en fonction des phénomènes susceptibles de l'influencer tels que le genre et l'appartenance régionale.

1. Institut national de la statistique (2014). *Recensement général de la population et de l'habitat*. République tunisienne.

2. WHO (2017). *Report on the global tobacco epidemic, Country profile, Tunisia*.

1 Cadre conceptuel

1.1 L'éducation à la santé et la prévention de l'addiction en milieu scolaire

Depuis de nombreuses années, les données issues des différents champs de la santé défendent l'idée de la prévention et celle de l'éducation à la santé qui restent des éléments essentiels dans l'épanouissement et le bien-être des individus à qui des soins, de plus en plus performants, sont dispensés, sans pour autant améliorer considérablement l'état de santé général d'une population (Simar *et al.*, 2018 ; Berger, 2012 ; Pizon et Berger, 2014).

Concernant l'addiction, les recherches internationales indiquent que l'école occupe une position stratégique dans la prévention de l'addiction chez les jeunes scolarisés (Stewart-Brown, 2006 ; St-Leger *et al.*, 2007 ; Pizon et Jourdan, 2009) qui passent un bon moment dans le milieu scolaire. L'école est considérée ainsi comme le premier responsable dans la sensibilisation et l'éducation des élèves, en particulier dans le champ relatif à la prévention des conduites additives. Par ailleurs, une action en faveur d'une éducation à la santé et de prévention de l'addiction ne peut pas se limiter uniquement à un apport d'informations. Il s'agit d'une vraie préoccupation permanente où chaque auteur agit selon ses missions, ses compétences mais aussi ses propres conceptions de la santé (Hrairi, 2017).

La prévention des conduites addictives à l'école se conçoit ainsi en termes d'actions éducatives non canoniques qui déstabiliseraient les pédagogies classiques ainsi que les pratiques traditionnelles d'enseignement (Berger, 2010 ; Downie *et al.*, 1996) obligeant ainsi les concepteurs de programmes à repenser les contenus, les pédagogies qui vont de pair ainsi que la formation des enseignants, en prenant en considération leur conceptions personnelles ainsi que celles de leurs apprenants. Il s'agit d'essayer d'aider l'élève à développer des savoir-faire et des savoir-être, de débattre de certains choix, de mettre à nu certains jugements et certaines valeurs, d'user de certaines connaissances scientifiques même parfois incomplètes et de développer chez lui un esprit critique.

En Tunisie, l'éducation à la santé, bien qu'elle soit récente, se trouve présente tout au long du curriculum tunisien relatif à l'enseignement de l'éveil scientifique (école primaire) et l'enseignement des Sciences de la Vie et de la Terre (collège et lycée) avec des entrées multiples : éducation nutritionnelle (digestion et nutrition), éducation sexuelle (la reproduction humaine), prévention de l'addiction et des pratiques addictives, etc. Les programmes et textes officiels accordent à l'éducation à la santé une place significative parmi les missions assignées au système scolaire [3].

1.2 Les addictions en Tunisie : objet social, culturel et juridique

En Tunisie, l'addiction présente un sujet « tabou » (Aouanallah, 2014). Il ne s'agit pas d'un objet culturellement et socialement neutre. La majorité des tunisiens, de culture arabo-musulmane, considère que l'alcool et la drogue sont strictement prohibés par la religion. Ces contraintes religieuses et sociales dissuadent la plupart qui craignent d'être exclus socialement. L'addiction demeure ainsi, dans la société tunisienne, un mal aggravé par le silence. Les questions liées à l'addiction et aux pratiques addictives, encore sujets

3. Ministère de l'Éducation nationale (1992). *Guide de l'instituteur de l'éducation à la santé.* République tunisienne : Centre national pédagogique.
Ministère de l'Éducation nationale (2004). *Circulaire relatif à la vie scolaire, n° 2437.* République tunisienne : Centre national pédagogique.

tabous, ne sont pas abordées avec les parents et la famille (Gzara, 2018). Les enseignants ne semblent pas déroger à la règle avec leurs élèves (Ben Salah, 2014 ; Ben Abdallah, 2013). Ils déclarent éprouver des difficultés dans la mise en œuvre d'interventions en éducation à la santé sur des thématiques qui relèvent de la sphère privée du sujet telles que la reproduction sexuelle, l'addiction et les pratiques addictives (Hrairi, 2017).

La réforme de la Loi 52, sur la question des addictions et de leur traitement sanitaire et judiciaire mène une nouvelle perspective. Soumis à l'Assemblée des représentants du peuple (ARP) fin décembre 2015, le projet de loi relatif à la lutte contre les stupéfiants prévoit la prévention à la place de la répression en encourageant les consommateurs de drogue à s'engager à suivre un traitement de désintoxication. Ce projet de loi instaure aussi des punitions alternatives ayant pour but la réhabilitation et l'insertion des consommateurs de stupéfiants et propose un volet axé sur la prévention et le traitement avec la mise en place de mécanismes permettant aux consommateurs de drogues de bénéficier d'un traitement de substitution et de la sécurité sociale. Une réelle évolution juridique est ainsi proposée. Le but est de mettre en place un protocole à caractère pluridisciplinaire et global de prise en charge afin de garantir une insertion sociale et professionnelle de l'ancien toxicomane (Fekih *et al.*, 2011).

La prévention des addictions reste cependant un sujet socialement complexe. Il est l'objet de plusieurs tensions qui doivent être prises en compte dans une démarche préventive qui implique donc une approche globale de l'être humain avec ses dimensions biologiques, psychologiques et sociales (Pizon, 2008). Éducateurs, associations et professionnels de santé soulignent que l'addiction est devenue une question socialement vive et l'un des principaux problèmes de santé publique (Gzara, 2018 ; WHO, 2017). Cette thématique d'actualité est l'objet de discussions et de débats fort et constitue un enjeu majeur pour la société tunisienne.

Le travail que nous présentons étudie la question de la prévention de l'addiction et sa place dans le curriculum des Sciences de la Vie et de la Terre (SVT). Il consiste en l'étude du curriculum prescrit *via* l'analyse des programmes officiels des SVT. Il se consacre également à l'analyse du curriculum perçu à travers les conceptions des apprenants sur l'addiction et les pratiques addictives. Nous choisissons ici de privilégier le terme de « conceptions individuelles » au terme de « représentations sociales » (Giordan et De Vecchi, 1987). Ces auteurs considèrent les conceptions comme un système organisé qui fait généralement obstacle à tout changement. Il s'agit d'un ensemble d'idées coordonnées, de « *processus d'une activité de construction mentale du réel* » et de modèles explicatifs cohérents utilisés par un sujet pour raisonner face au réel. Le milieu culturel et social joue un rôle prépondérant dans la genèse des conceptions. Par ailleurs, nous considérons ces conceptions comme « situées » (Clément, 2010) puisque nous allons les caractériser *via* les réponses données par les sujets à une question donnée dans une situation précise.

Notre cadre d'analyse s'appuie en second lieu sur la définition de l'addiction et des conduites à risques (Rigaud, 2002). Les travaux de Fouquet (1956), Courty (2007) et Reynaud *et al.* (2002) ont permis de valoriser les interactions entre le sujet, le produit et son environnement. Ces travaux sont fondateurs d'une entrée biopsychosociale des pratiques addictives. Goodman (1990), auquel nous nous référons dans cette recherche, avance la notion de dépendance. Cet auteur valorise les dimensions psycho-sociales à côté

du biomédical. Il considère la « dépendance » à un produit et à un « non-produit » (jeux vidéo) comme « un processus dans lequel est réalisé un comportement qui peut avoir pour fonction de procurer du plaisir et de soulager un malaise intérieur, et qui se caractérise par l'échec répété de son contrôle et sa persistance en dépit des conséquences négatives » (Goodman, 1990). Dans cette perspective, le sujet est décrit en tant que sujet en face du « produit » et/ou « non-produit » et placé dans son environnement social et culturel.

La communauté scientifique, suivant en cela l'Organisation mondiale de la santé (OMS), identifie trois comportements distincts de consommations de substances : l'usage, l'usage nocif et la dépendance (Parquet, 1998). Cette distinction fait l'objet cependant de controverse. En Tunisie par exemple, en raison du caractère illégal des psychotropes en général, le simple usage peut être considéré comme un abus et condamné. Le présent travail ne fera pas cette distinction et considère qu'une consommation, quelque soit son intensité peut avoir des conséquences graves et mérite qu'elle soit étudiée.

2 Méthodologie

La méthodologie adoptée dans ce travail, est une analyse curriculaire (Lebeaume, 1999 ; Barthes *et al.*, 2017). Ce choix n'est évidemment pas arbitraire. En effet, la dernière réforme éducative en Tunisie, traduite par la loi d'orientation de 2002, se distingue par rapports aux réformes qui l'ont précédée par l'intégration, au sein des curriculums, de l'éducation à la santé ainsi que l'éducation à l'environnement et au développement durable dans une perspective éco citoyenne. Ces « éducations à… », en particulier l'éducation à la santé, ont des enjeux sociaux, se rapportent à des savoirs de nature particulière et leurs modalités de mises en œuvre ne sont pas bien établies. Elles se différencient des disciplines par l'absence de référent académique et par conséquent il n'existe pas de curriculum clairement établi (Lange et Victor, 2014). De ce fait, ces situations d'« éducation à… » constituent dans le milieu scolaire de nouveaux champs d'investigation. La didactique curriculaire (Lebeaume, 2000 ; Lange et Victor, 2006 ; Hrairi, 2017) semble alors en mesure de fournir des repères et des outils qui permettent de mieux analyser la place de la prévention de l'addiction et des pratiques addictives dans le curriculum de la biologie.

Dans cette recherche, nous considérons le curriculum comme l'ensemble organisé des contenus éducatifs, qu'ils soient disciplinaires ou non disciplinaires, prescrits dans les instructions et les programmes, mais aussi les choix et les décisions des enseignants concernant ce qu'ils enseignent et leurs pratiques de classe (Coquidé *et al.*, 2010). Selon cette définition, le curriculum apparaît comme un contrat reliant les politiciens de l'état, la société et les professionnels de l'éducation en ce qui concerne le parcours éducatif que doivent suivre les apprenants en une période donnée (Hrairi, 2017). Le curriculum n'est donc pas un simple programme d'étude fixant les contenus à enseigner, il est plus vaste et plus ambitieux. Le curriculum regroupe l'énoncé des finalités, les contenus, les activités et les démarches d'apprentissage, ainsi que les modalités et moyens d'évaluation des acquis des élèves. Sa conception se fait l'écho d'un projet d'école reflétant un projet de société ; elle donne lieu à des comportements et pratiques ancrés dans une réalité éducative donnée (Miled, 2005).

Cette approche méthodologique, permet de mieux comprendre l'organisation et la cohérence des contenus d'enseignement aux différents niveaux curriculaires (Lange et Victor,

2006). Dans le présent travail, l'analyse curriculaire nous permet ainsi, d'apprécier la conformité des conceptions des apprenants pour le curriculum réel aux tendances et aux objectifs des programmes officiels pour le curriculum prescrit et ce par rapport à l'addiction et aux pratiques addictives. On considère alors que cette procédure nous permet de soulever les cohérences et les compatibilités ou au contraire, les incohérences et les incompatibilités entre les deux niveaux curriculaires.

2.1 Le curriculum prescrit

Pour l'étude du curriculum prescrit, nous avons analysé les programmes officiels qui sont actuellement en vigueur aux niveaux des lycées[4]. Nous avons choisi l'analyse de contenu, à la suite de Bardin (Feller, 1977) dans une perspective d'interprétation construite et non d'analyse documentaire habituelle. Nous avons, plus précisément, procédé par analyse lexicale et syntaxique en étudiant les unités vocabulaires tels que les verbes, les temps des verbes, les noms, les pronoms, les adjectifs, les prépositions, etc. Notre objectif à travers cette analyse est la recherche d'indicateurs qui nous permettent de caractériser la place accordée à la prévention des addictions au sein du curriculum prescrit. Nous essayons par ces indicateurs de mettre en relief la conformité des contenus et des pratiques pédagogiques, avec les recommandations générales des programmes officiels d'une part, et de vérifier la compatibilité de ces curricula aux conceptions des apprenants par rapport à la prévention des addictions d'autre part. Nous avons suivi à cet effet une grille de lecture qui est conçue en fonction de notre problématique de recherche (Annexe 1).

2.2 Le curriculum perçu

Pour le curriculum perçu, nous avons mené une enquête par questionnaire auprès de 564 élèves de la première année secondaire. Ce questionnaire a été testé et validé auprès de deux classes avant sa passation. Nous avons choisi d'administrer ces questionnaires par écrit et en classe. Le questionnaire permet de collecter des informations complètes et appréhender plus de sujets d'appartenances géographiques différentes. Par ailleurs, les adolescents trouvent souvent plus facile de répondre par écrit à un questionnaire sur des sujets reconnus comme des préoccupations habituelles à leur âge plutôt qu'en face-à-face (Waelbroeck, 2006). La règle de confidentialité a été rigoureusement respectée.

Le questionnaire administré (Annexe 2) a été précédé par un texte présentant le but de cette recherche et suivi d'un ensemble de questions permettant de caractériser l'apprenant (âge, genre) ainsi que son école. Il est composé d'une série de questions ouvertes et fermées qui visent surtout à explorer les conceptions des élèves en termes d'addiction et pratiques addictives. Il s'agit de caractériser leurs attitudes, leurs connaissances et les références qu'ils mobilisent lorsqu'ils s'expriment sur ces thématiques. L'ampleur de la consommation des produits psychoactifs chez les interrogés ainsi que dans leurs entourages familiaux a été également interrogé. Le rôle de l'école dans la prévention de l'addiction a été évoqué. Une partie du questionnaire a été consacrée à recueillir les interrogations, les attentes ainsi que les incertitudes de ces élèves en matière d'addiction et de pratiques addictives.

4. Ministère de l'Éducation nationale (2004). *Programmes officiels de l'enseignement des SVT.* République tunisienne : Centre national pédagogique Tunisie.

2.3 Description de l'échantillon

Le questionnaire a été adressé à 564 élèves de première année secondaire âgés de 15 à 17 ans appartenant à onze lycées de différentes régions de la Tunisie. Nous avons essayé de sélectionner dans la mesure du possible, le même nombre d'hommes et de femmes et le même nombre de gens issus du nord, du sud et du centre [tab1] et ceci afin d'analyser les éventuels effets de l'appartenance géographique des sujets et du genre sur leurs conceptions. Cet échantillon a été rassemblé sur la base du volontariat. En effet, ces participants se sont portés volontaires pour faire partie de cette recherche.

Le choix de la première année secondaire n'est évidemment pas arbitraire. L'enquête MedSPAD (Aouanallah, 2014) a montré que les élèves âgés de 15 à 17 ans sont les plus touchés par les consommations de produits psychoactifs. Par ailleurs, le fait de travailler sur la même tranche d'âge nous permettra d'envisager une analyse comparative des consommations en milieu scolaire tunisien entre 2013 (année où l'enquête MedSPAD a été effectuée) et 2016 (année où la présente recherche a été réalisée).

Tableau 1 – Description de l'échantillon

	Genre		Appartenance régionale		
	F	M	Nord	Sud	Centre
564 élèves	276	288	208	169	187

2.4 Traitement des données

Nous avons étudié les productions des élèves interrogés grâce à l'analyse lexicale. Il s'agit d'une méthode d'analyse permettant, à partir du codage d'énonciations syntaxiques (la structure du discours, la nature et la richesse du vocabulaire), de comprendre les regards et les conceptions des élèves. Il s'agit d'une approche exploratoire qui peut « *décrire de quoi on parle* » (Fallery *et al.*, 2007). Le présupposé qui sous-tend l'analyse lexicale est que l'usage des mots est un révélateur, indépendamment de leur place dans le discours. Les réponses des élèves aux questionnaires sont classées en différentes catégories, puis chaque type de réponse est dénombré puis expliqué. Les fréquences relatives des classes de réponses peuvent être utiles pour comprendre les conceptions des élèves vis-à-vis de l'addiction.

3 Résultats

La présentation des résultats est structurée de manière à présenter successivement les deux principaux aspects traités dans le cadre de cette étude à savoir la place de la prévention de l'addiction et des pratiques addictives dans le curriculum prescrit et les conceptions des élèves sur l'addiction et les pratiques addictives (le curriculum perçu).

3.1 Place de la prévention de l'addiction et des pratiques addictives dans le curriculum prescrit

Telle qu'elle est présentée dans les recommandations générales des programmes officiels tunisiens, l'éducation à la santé s'inscrit dans une approche globale de la santé. Elle est censée contribuer à informer et aider les élèves à adopter volontairement des comporte-

ments favorables à la santé : « Santé et bien-être : la conscience de soi et les besoins de base, [...] prise de conscience de l'impact des choix personnels dans la santé et le bien-être. [...] Mode de vie actif et comportement prudent [5]. »

Par ailleurs, l'analyse des programmes officiels des SVT actuellement en vigueur permet de révéler l'existence de plusieurs thèmes qui se prêtent à l'éducation aux risques des substances psychoactives et la prévention des conduites addictives et qui peuvent constituer des portes d'entrée à des séquences de prévention d'addiction en classe. Nous citons à titre d'exemple l'hygiène de l'appareil respiratoire où une partie de ce thème est consacrée à l'impact du tabagisme sur l'appareil respiratoire, « La toxicomanie : le tabagisme, l'alcoolisme, les drogues », « Reproduction humaine et santé : hygiène de la procréation (risques liés au tabagisme, à l'alcoolisme et à la toxicomanie) », l'alcoolisme, la toxicomanie et leurs impacts sur différentes fonctions de l'organisme (la respiration, la reproduction, le système nerveux, etc.). Cependant, bien que plusieurs thématiques détectées se prêtent à des activités de prévention de l'addiction, cette dernière reste peu valorisée et explicite par rapport aux potentialités curriculaires offertes. Nous sommes dans une approche résolument biomédicale. La préservation de la santé de l'appareil respiratoire par exemple, est envisagée dans le curriculum prescrit mais ces activités d'apprentissage limitent la santé de la respiration au contenu biologique et ne valorisent pas sa spécificité interdisciplinaire ainsi que le caractère social de la construction des connaissances qui s'y rapportent, en particulier celles liées à la prévention de l'addiction. Elles sont donc loin de contribuer à l'acquisition de connaissances sur la santé de l'appareil respiratoire et le développement de comportements favorables à sa préservation. Bien que l'enseignement-apprentissage de la respiration à ce niveau soit envisagé d'un point de vue énergétique, cela ne justifie en rien l'omission de la dimension préventive et éducative liée à la santé de l'individu. Pourtant, l'étude de la respiration sous l'angle ultrastructural et cytobiochimique, offre des occasions opportunes pour la prévention des conduites à risques et des addictions.

L'analyse des programmes officiels montre que la prévention reste assez dévalorisée et arrive tardivement. En effet, selon l'enquête MedSPAD (Aouinnallah, 2014) l'âge de consommation de substances psychoactives est assez précoce en Tunisie (au dessous de 10 ans pour le tabac) alors que ce n'est qu'au lycée (17 à 18 ans) que le curriculum prescrit présente des séquences de prévention du tabagisme, tardivement par rapport à la réalité de la consommation chez les jeunes tunisiens. Nous constatons un réel décalage, en ce qui concerne la prévention des conduites addictives entre l'école et la société.

3.2 Conceptions des élèves

Le questionnaire a été administré auprès de 564 élèves tunisiens âgés de 15 à 17 ans scolarisés en 1ère année du secondaire. 28 élèves sur les 564 interrogés ont refusé de répondre aux questions posées. Ces élèves, bien qu'ils se soient portés volontaires pour participer à cette étude, considèrent que le sujet des addictions relève de la sphère privée et ont refusé de s'exprimer sur ce sujet par peur d'être dévoilés. Chez les 536 élèves restants, 2 % seulement se déclarent non consommateurs de substances psychoactives. La prévalence du tabagisme est de 69 %, celle de l'alcoolisme est de 15 %, celle de l'usage des produits illicites est de 14 %. 96,66 % des jeunes fumeurs de tabac ont au moins un

5. Ministère de l'Éducation nationale (2004). *Programmes officiels de l'enseignement des SVT.* République tunisienne : Centre national pédagogique Tunisie, p. 24.

fumeur dans leurs familles. La consommation du tabac est plus importante dans notre étude en milieu scolaire que dans l'étude précédente (69 % en 2016 *vs.* 22,2 % en 2013). La prévalence se trouve augmentée pour ceux qui ont un fumeur dans l'entourage proche. 56,66 % ont au moins un proche qui consomme de l'alcool, et 10 % un proche qui fait usage de produits illicites.

3.2.1 Pas d'effets de l'appartenance géographique des sujets et du genre sur les conceptions

L'appartenance régionale et le genre n'ont pas d'influence sur les conceptions des élèves sur l'addiction et les pratiques addictives. Nous n'avons pas remarqué d'éventuelles corrélations entre d'une part l'appartenance régionale et le genre ; et d'autre part les conceptions des apprenants sur l'addiction et les pratiques addictives.

3.2.2 Surdimensionnement de l'aspect biomédical

Cette étude exploratoire a permis de mettre en évidence une variété des conceptions autour des méfaits des substances psycho-actives [tab2] que les interrogés réduisent au tabac, alcool et drogues illicites. Nous constatons cependant, une importance forte de la dimension biologique qui se traduit par une approche médicalisée autour des produits, liée aux maladies cardiaques, respiratoires, au Sida, au cancer etc. La majorité de ces élèves associent les méfaits du tabagisme au cancer (328/536) alors que les risques de la consommation de produits illicites restent lacunaires. 46 % des interrogés déclarent ne pas connaître les méfaits possibles de l'usage des drogues notamment sur le plan de la santé mentale et psychologique.

Tableau 2 – Les méfaits des substances psycho-actives selon les élèves interrogés

Les substances évoquées par les élèves interrogés	**Dangers**	**Pourcentages**
Tabac	Cancers	61,19
	Difficulté respiratoire	38,61
	Problèmes cardiaques	15,67
Alcool	Cancers	17,16
	« Perte du contrôle du soi »	52,98
	Suicide	2,05
Drogues illicites	SIDA	14,17
	« Je ne sais pas »	46,82

3.2.3 Consommation liée à l'adolescence

La consommation des produits psycho-actifs, en particulier le tabac, est souvent liée, chez la majorité des interrogés (426/536) à la vie de l'adolescence et présentée comme une phase transitoire. Ces jeunes avancent l'adolescence comme argument de consommation : « Presque tous les adolescents ont consommé de l'alcool » ; « On sait que les jeunes ont tous fumé au moins une cigarette » ; « C'est normal d'essayer » ; « Ça fait partie de la phase d'adolescence » ; « Ça permet de tenter une nouvelle expérience », « de vivre sa vie d'adolescent », « de faire comme ses amis ».

Par ailleurs, la majorité des élèves interrogés (504/536) sous-estime les méfaits des substances psychoactives, et confondent consommation, addiction et dépendance. En effet, ils déclarent pouvoir « *arrêter de consommer quand ils veulent* ». Ils lient cet usage à la vie d'adolescence et croient que c'est « transitoire et ça va s'arrêter une fois la phase d'adolescence dépassée » et ceci indépendamment du type du produits consommés et de la durée de la consommation. « Arrêter de fumer », « arrêter de consommer » et « arrêter de se droguer » qu'elle que soit « la durée de la consommation », le « type de produit » est « une décision personnelle » qui peut « être prise à tout moment » et « accomplie sans problème ».

Les arguments qu'ils avancent sont divers : « Je suis responsable de mes actes et je peux arrêter quand je veux » ; « J'ai un ami qui fume pendant des années et il a arrêté lorsqu'il a décidé » ; « J'ai vu sur internet des témoignages des personnes qui ont fumé pendant des années et qui ont arrêté sans problème ».

3.2.4 Refus de l'aide

422 élèves sur les 536 refusent l'intervention externe sur ce sujet et de l'aide autour de cette thématique. Ils déclarent être « mûr et capable de gérer cette question seule » et que « c'est personnel » et qu'ils peuvent « s'arrêter à tout moment sans l'aide de personne ». Pour ces sujets, la principale source d'information sur l'addiction est « l'internet » (308/536) suivie des « amis » (228/536). L'école et la famille sont absentes des références évoquées par les élèves. L'école semble ainsi être loin d'assurer le premier niveau de prévention à savoir fournir une information fiable sur l'addiction et les pratiques addictives.

3.2.5 Interrogations des élèves

Les jeunes interrogés posent diverses questions autour des addictions et pratiques addictives. Leurs certitudes sur certains aspects sont paradoxalement suivies d'interrogations relevant des trois domaines : biomédical, social et psychoaffectif.

Nous avons ainsi relevé des questions liées :

- À l'impact des substances psycho-actives : « Je sais que le tabac est dangereux pour la santé mais je ne sais pas pourquoi ? Quel est son effet exact sur la santé ? » ; « Comment l'alcool aide à oublier les problèmes ? » ; « Pourquoi plusieurs personnes fument et ne sont pas malades alors que d'autres fument très peu et tombent malades ? » ; « Il n'y a pas de médicaments pour soigner les cancers liés au tabac ? ».
- Au cadre juridique : « Pourquoi dans certains pays le cannabis n'est pas interdit ? Je pense que la Tunisie avec la nouvelle loi évolue dans ce sens. Est-ce que c'est vrai ? » ; « Est-ce que chaque personne aura le droit à sa dose personnelle de cannabis pour sa consommation personnelle dans le cadre des droits et de la liberté personnelle ? » ; « Est-ce que la nouvelle loi va permettre aux jeunes tunisiens de fumer un peu de cannabis sans passer une année en prison ? ».
- Et aux aspects religieux et culturels : « Dans notre religion, les drogues, le hachich et l'alcool sont interdits mais j'ai vu un documentaire qui montre que beaucoup

de personnes pratiquantes sont dans le trafic des drogues et consomment de l'alcool en cachette. Pourquoi ? » ; « Pourquoi notre religion interdit les drogues et l'alcool ? » ; « Pourquoi la cocaïne est la drogue la plus chère ? » ; « Est-ce qu'on peut fabriquer des alcools hallal ? ».

Notons, à la fin, que deux élèves seulement posent des questions autour des addictions aux « non-produits » (Halayam, 2010), notamment la relation aux écrans : « J'ai mes amis qui jouent beaucoup aux jeux vidéo et passent même une journée entière devant leurs PC, mais est-ce qu'ils sont dépendants ? » ; « Est-ce que lorsqu'on se connecte beaucoup, ça pose un problème ? ».

4 Discussion

4.1 Analyse des biais

Nous avons constaté l'importance, chez les interrogés, des références aux substances psychoactives liées à l'aspect biomédical de la santé. Nous pensons que l'entrée par les produits sur laquelle s'appuie notre méthodologie, constitue probablement un biais de recueil qui s'est traduit par ce surdimensionnement du domaine biomédical autour des produits et également par l'absence de la question des addictions « sans produits », notamment la relation aux écrans. À l'issue de ce travail, une seconde étude s'avère nécessaire à envisager. Sur le plan méthodologique, cette recherche prendra en compte le sujet dans son environnement avec des analyses de situations liées aux comportements à risques et aux pratiques addictives.

Bien que notre échantillon d'étude ait été choisi sur la base de volontariat et que l'anonymat ait été garanti, 28 élèves sur les 564 interrogés ont refusé de répondre au questionnaire. Ces élèves considèrent que l'addiction relève de la sphère privée et qu'ils ne sont pas prêts à s'exprimer là-dessus. Ils évoquent des contraintes sociales, culturelles et religieuses qui les empêchent de s'exprimer librement et les poussent à être discrets par risque d'être dévoilés et par conséquent « rejetés de la société ». La méthodologie (approche par questionnaire) nous oblige à être prudent concernant la signification des donnés (Jourdan, 2010). Il serait donc souhaitable de compléter ce travail par une recherche plus fine basée sur des entretiens individuels. L'objectif serait d'amener ces élèves à s'exprimer sur ce sujet et à mieux appréhender la réalité complexe des comportements à risques chez ces jeunes.

4.2 Internet, première source d'informations pour les élèves

L'addiction reste un sujet tabou dans les familles ; les parents sont rarement sollicités par leurs enfants. L'école n'est pas davantage positionnée comme acteur de prévention car elle n'est pas évoquée par les sujets interrogés. Le recours généralisé et non contrôlé à Internet pour obtenir des informations relatives aux addictions est le moyen d'information privilégié par les élèves. Devant cette masse d'informations variée et non contrôlée qu'offrent les sites internet, les élèves se trouvent encore plus déstabilisés dans leurs attitudes, croyances, rapports au corps, droits, etc. Or l'accès à une information objective est le premier facteur de prévention primaire. L'école ne remplit donc pas sa mission de fournir aux élèves une information objective et valide autour des addictions et des conduites à risques. Pourtant,

en Tunisie, les circulaires et les textes émanant du Ministère de l'Éducation nationale donnent à l'école une véritable mission de prévention et d'éducation pour la santé. Il est temps donc, que l'école remplisse sa mission et soit plus réceptive aux demandes et attentes des élèves et comble ainsi le déficit que nous avons constaté en termes de questionnements et de connaissances dans ce domaine. Le curriculum de la biologie demeure une porte d'entrée principale à la promotion de la santé des jeunes et devrait pouvoir palier au moins partiellement cette carence.

4.3 Liens entre l'addiction et l'adolescence

La majorité des interrogés lie la consommation des substances psychoactives à l'adolescence qui la présentent également comme argument de consommation. Par ailleurs, ces jeunes, malgré les questions qu'ils se posent, refusent toute aide sur ce sujet. Cette attitude a été déjà détectée par plusieurs auteurs (Berger, 2012 ; Jourdan, 2010) qui ont montré que l'adolescent consommateur de substances psychoactives cherche à prouver son indépendance et sa maturité et refuse toute intervention externe. Un des rôles primordiaux de l'école tunisienne est celui de préparer et d'accompagner les adolescents dans la construction de leur vie d'adulte [6]. Il est temps donc que l'école assure au moins le premier niveau de prévention à savoir fournir une information fiable sur l'addiction et les pratiques addictives, considéré comme sujet tabou dans la société tunisienne (Hrairi, 2017).

4.4 Écarts entre les interrogations des élèves et les contenus proposés dans le curriculum

Les interrogations des élèves autour de l'addiction évoquent différentes dimensions : biomédicale, sociale et psychoaffective. Les questions posées sont diverses et variées. Elles évoquent les dangers des substances psycho-actives sur la santé biologique et mentale mais aussi le cadre juridique. Les aspects religieux et culturels sont fortement interrogés. Ces interrogations restent en suspens et ne trouvent pas de réponses dans le curriculum tel qu'il est proposé. Elles justifient pourtant des actions éducatives qui vont plus loin que la dimension biologique valorisée dans les contenus curriculaires. Les conduites addictives étant un phénomène complexe, une seule approche basée sur la transmission de notions biomédicales ne peut prétendre à aborder la prévention de ces conduites auprès des jeunes. Une telle démarche préventive doit impliquer donc une approche globale de l'être humain avec toutes ses dimensions (Pizon, 2008).

4.5 Discordance entre recommandations générales et contenus proposés au niveau du curriculum prescrit

Une discordance est détectée au niveau du curriculum prescrit. En effet, telle qu'elle est présentée par les recommandations générales du curriculum prescrit, l'éducation à la santé s'insère dans une approche globale de la santé et ceci afin de permettre aux apprenants d'appréhender leur corps et ses fonctions biologiques, de se construire une idée juste de leur sexualité et de leur nutrition et d'adopter des comportements qui favorisent une vie plus saine et des risques réduits. Or au niveau des contenus proposés, seuls des paragraphes à la fin de quelques chapitres sont consacrés à la santé et aux questions de prévention.

6. Ministère de l'Éducation nationale (2004). *Circulaire relatif à la vie scolaire, N° 2437.* République tunisienne : Centre national pédagogique.

Les programmes restent peu explicites par rapport à la manière de mettre en place et d'envisager ces questions auprès des élèves. La prévention des addictions est peu valorisée et se trouve réduite à la dénonciation des dangers du tabagisme sur l'appareil respiratoire. Elle est abordée tardivement par rapport à la réalité des consommations chez les jeunes tunisiens. C'est un réel décalage de la prévention des conduites addictives entre ce que fait l'école et les pratiques observées dans la société tunisienne.

Face à ces résultats, l'école est invitée à repenser ses missions d'éducation à la santé et de prévention des conduites addictives auprès de ses élèves et ceci en adéquation avec les orientations générales du curriculum prescrit exprimées en termes de recommandations générales. Le but pourrait être de valoriser l'éducation à la santé et la prévention des conduites addictives dans une approche globale de l'élève et à expliciter les modalités de sa mise en œuvre dans le curriculum de la biologie. Ce travail devrait commencer à partir de l'école primaire puisque l'âge d'initiation à la consommation de tabac est aux alentours de 10 ans (Aouanallah *et al.*, 2014) et ce d'autant plus que plusieurs thématiques proposées dans l'éveil scientifique à l'école primaire, offrent des occasions propices pour la prévention des conduites addictives.

Il apparaît donc important de repenser les activités dans le sens de développer chez l'apprenant l'analyse critique des valeurs et des intérêts sous-jacents. Cette approche sociocritique permet de maintenir l'équilibre entre « éducation », « prévention » et « savoirs » au profit d'une visée sociale (Lange et Victor, 2006) dont la pertinence dans l'enseignement est de plus en plus approuvée (Girault, 2008). Une réflexion didactique profonde sur les formes que vont prendre les activités d'apprentissage pour maintenir de tel équilibre, s'impose aussi bien pour les concepteurs des nouveaux programmes d'études que pour les enseignants.

Conclusion

La mise en place d'approches en éducation à la santé dans une perspective globale tenant en compte des différentes dimensions de la santé (physique, sociale et psychologique) (St-Leger et Young, 2009) s'avère nécessaire. Ces approches doivent tenir compte du contexte socio-culturel tunisien où l'addiction est considérée comme un sujet tabou et également des conceptions des jeunes (Berger, 2010 ; Pizon, 2008). Si l'apport d'informations reste indispensable dans la prévention des addictions et des pratiques addictives, il s'agit également de concevoir des dispositifs centrés sur les sujets qui tiennent compte des contraintes sociales et culturelles vécues ainsi que des interrogations posées par les sujets concernés.

Nous ne pouvons que constater dans cette étude que l'éducation à la santé demeure insuffisante si elle ne s'appuie pas sur des approches pédagogiques principalement axées sur le développement de compétences transversales plutôt que sur la transmission de contenu et de connaissances (Berger *et al.*, 2009) et si elle n'est pas associée à un projet où s'implique un travail de partenariat. En effet, plusieurs auteurs (Berger, 2010 ; Pizon, 2008) ont signalé l'importance du travail en partenariat en prévention des conduites addictives. Il s'agit de travailler en équipe pluridisciplinaire et coopérer avec les parents et les partenaires de l'école. En effet, la prévention de l'addiction est assez difficile aussi bien pour l'apprenant que pour l'enseignant (Berger, 2010). Il s'agit d'une question socialement vive, objet de controverses sociales et scientifiques qui ne peut pas être conciliable avec

un enseignement traditionnel de SVT, ne prenant pas en compte l'apprenant avec toutes ses dimensions (sociale, culturelle, psychologique, etc.), ses conceptions et son environnement qui déterminent en partie les comportements en santé (Ridde et Guichard, 2011 ; Berger, 2012). La question de la formation des enseignants en éducation et promotion de la santé se pose fortement.

Références bibliographiques

Abdelkafi Koubaa, A., Chibani, M., Bel Abed, N., Dahmen,H., Ouerfelli, N., Taher Maabouj, M., Khadija Hasni, K., Askri, M. et Sellami, L. (2009). Le tabagisme chez les collégiens de la région de Zagouan. *La Tunisie Médicale*, 87(8), 527-531.

Aouanallah-Skhiri, H. *et al.* (2014). *Enquête MedSPAD en Tunisie : résultats de l'enquête nationale*. P-PG / Med.

Barthes, A., Lange, J-M et Tutiaux-Guillon, N. (dir.). (2017). *Dictionnaire critique. Des enjeux et concepts des "éducation à"*. Paris : L'Harmattan.

Ben Abdallah, S. (2013). Enquête nationale auprès des jeunes (15-24 ans) sur les comportements à risque, ATL MST / SIDA – section de Tunis, GFATM, UNICEF, ONUSIDA, Tunis.

Ben Salah, F. (2014). Conférence Nationale de la santé publique. Pour une meilleure santé en Tunisie. Faisons le chemin ensemble. En ligne : http ://www.hiwarsaha.tn.

Berger, D., Pizon, F., Bencharif, L. et Jourdan, D. (2009). : Éducation à la santé dans les écoles élémentaire : Représentations et pratiques enseignantes. *Didaskalia*, 34, 35-66.

Berger, D., Flenghi, D., Marchand-Mallet, S., Rochigneux, J-C. et Mougniotte, A. (2012). Démarche participative de santé globale en collège et lycée : le « diagnosanté » en Rhône-Alpes. *Santé publique*, 24(5), 387-401.

Berger, D. (dir.). (2010). *Éducation à la santé : enjeux et dispositifs à l'école*. Toulouse : Éditions universitaires du Sud.

Cardot, J-P., Berger, D. et Jourdan, D. (2007). Les Pratiques de formation en éducation à la santé et en prévention des conduites addictives dans les IUFM. *Actualité de la recherche en éducation et en formation*, 1-12.

Chaoued, A. (2006). *L'enseignement scientifique à l'école de base, approche didactique, anthropo-culturelle et épistémologique des curricula scientifiques de l'enseignement de base en Tunisie*. Thèse de doctorat en Sciences de l'éducation. Rennes : Université de Rennes-II.

Clément, P. (2010). Conceptions, représentations sociales et modèles KVP. *Skholê : cahiers de la recherche et du développement*, 16, 55-70.

Coquidé, M, Fortin, C. et Lasson, C. (2010) Quelles reconfigurations curriculaires dans le cadre d'enseignement intégré de science et de technologie ? *Actes du congrès de l'Actualité de la recherche en éducation et en formation*. Université de Genève.

Courty, P. (2007). *Volutes et novices : usages et représentations du cannabis chez les futurs acteurs de l'éducation pour la santé*. Thèse de doctorat en Sciences de l'éducation. Lyon : Université Lumière – Lyon 2.

Downie, R.S., Tannahill, C. et Tannahill, A. (1996). *Health promotion : models and values*. Oxford : Oxford University Press.

Fakhfakh, R. Jendoubi, W. et Achour, N. (2010). Le tabagisme chez les étudiants paramédicaux de Tunis. *La Tunisie Médicale,* 88(8), 534-544.

Fallery, B. et Rodhain, F. (2007). Quatre approches pour l'analyse de données textuelles : lexicale, linguistique, cognitive, thématique. *XVIème Conférence Internationale de Management Stratégique*. Montréal, Canada, 1-16.

Fekih, L., Berraies, A., Hamzaoui, A., Fenniche, S., Lamine Megdiche, M., et Boussen, H. (2011). Impact du tabagisme sur les affections broncho-pulmonaires : Ampleur du problème. *La Tunisie Médicale*, 89(11), 814-819.

Feller, J. (1977). L'analyse de contenu, une critique. *Communication et langages*, 35, 123-124.

Fouquet, P. et Clavreul, J. (1956). *Une thérapeutique de l'alcoolisme*. Paris : PUF.

Giordan, A et De Vecchi, G. (1987). *Les origines du savoir : des conceptions des apprenants aux concepts scientifiques.* Neuchatel : Delachaux et Niestlé.

Goodman, A. (1990). Addiction : definition and implications. *British Journal of addiction*, 85, 1403-1408.

Gzara, A. (2018). La santé des enfants et des jeunes en Tunisie : État des lieux et défis à relever. *In* Colloque International *Quel(s) dispositif(s) de promotion de la santé des enfants et jeunes en Tunisie pour 2030 : un état des lieux, des défis à relever et un projet pour une meilleure santé*. OMS, Tunis.

Halayem, S, Nouira, O., Bourgou, S., Bouden, A., Othman, S. et Halayem, M. (2010). Le Téléphone Portable : une Nouvelle Addiction chez les Adolescents. *La Tunisie Médicale*, 88(8), 593-596.

Hrairi, S. (2004). Formes et fonctions des expériences dans l'enseignement de la biologie : Cas de la digestion dans le curriculum tunisien. Thèse de doctorat en didactiques des disciplines. Université de Tunis / ENS de Cachan.

Hrairi, S. (2013). Éducation à la santé : pratiques et représentations des enseignants tunisiens.

Mondi educativi. Temi indagini suggestioni, 2.

Hrairi, S. (2017). Éducation à la sexualité en Tunisie, attentes des élèves et conceptions des enseignants. *Santé publique*, 29 (3), 405-414.

Jourdan, D. (2010). *Education à la santé : quelle formation pour les enseignants* ? Saint-Denis : INPES, coll. « Santé en action ».

Jourdan, D. (2012). *La santé publique au service du bien commun* ? : *Politiques et pratiques de prévention à l'épreuve du discernement éthique*. Paris : Éditions de santé.

Lange, J-M. et Victor, P. (2006). Didactique curriculaire et « éducation à. . . la santé, l'environnement et au développement durable. *Didaskalia*, 28, 85-100.

Lebeaume J. (1999). *L'éducation technologique*. Paris : ESF.

Lebeaume, J. (2000). *L'Éducation technologique – Histoires et méthodes.* Paris : ESF.

Miled, M. (2005). Un cadre conceptuel pour l'élaboration d'un curriculum selon l'approche par les compétences, *La refonte de la pédagogie en Algérie – Défis et enjeux d'une société en mutation.* Alger : UNESCO-ONPS, 125-136.

Observatoire social et économique Tunisien (2014). *Suicide et tentatives de suicide en Tunisie*. République tunisienne.

Parquet, P-J. (1998). *Pour une prévention de l'usage des substances psychoactives : usage, usage nocif, dépendance*. Vanves : CFES (Comité français d'éducation pour la santé).

Perrenoud, P. (1993). Curriculum : le formel, le réel, le caché. *In* Houssaye, J. (dir.). *La pédagogie : une encyclopédie pour aujourd'hui* (61-76). Paris : ESF.

Pizon, F. (2008). *Éducation et santé au lycée : quelle contribution à la prévention du tabagisme pour les professionnels* ? Université Blaise-Pascal – Clermont-Ferrand 2.

Pizon, F. et Berger, D. (2014). *La promotion de la santé à l'école : de la théorie à la pratique*. Saint-Denis : INPES, coll. « Santé en action », 16-18.

Reynaud, M. (dir). (2002). *Usage nocif de substances psychoactives : identification des usages à risques, outils de repérage, conduites à tenir. Rapport au directeur général de la santé*. Paris : La documentation française.

Ridde, V. et Guichard, A. (2011). Perception de quelques mécanismes favorables à la réduction des inégalités sociales de santé en France. *Global Health Promotion*, 18(3), 47-60.

Rigaud, A. (2002). Les différentes acceptations de la notion d'addiction. *Psychologie Clinique*, 2(14), 9-22.

Semaille, P. (2009). Nouvelles formes de l'addiction. *Revue Médicale de Bruxelles*, 30, 335-357.

Simar, C., Darlington, E., Bernard, S. et Berger, D. (2018). Promouvoir la santé à l'école : enjeux et perspectives scientifiques. *In Administration & Éducation, Bulletin de l'AFAE*, Association française des administrateurs de l'éducation, L'école et la santé : des enjeux forts, une ambition à soutenir, 1(157), 143-150.

Souai, S. (2005). *Épidémiologie du tabagisme en Tunisie : situation actuelle et perspectives.* Thèse de doctorat en Médecine. Tunis : Faculté de médecine.

Varescon, I. (2010). Les addictions, plaisir et perte de contrôle. *Les Grands Dossiers des sciences humaines,* 20(9), 33.

Waelbroek, A. (2006). Communication avec les adolescents lors des consultations médicales. *Revue médicale de Bruxelles*, 27, S392-5.

Références sur le Web

UNICEF (2012). *Suivi de la situation des enfants et des femmes : Enquête par grappes à indicateurs multiples* 2011-2012. En ligne : https ://www.social.tn/fileadmin/user1/doc/MICS4-Fr.pdf.

WHO (2017). *Report on the global tobacco epidemic, Country profile, Tunisia*. En ligne : https ://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country_profile/tun.pdf.

Annexe 1 – Grille de dépouillement des programmes officiels

Identification du document analysé	Titre Niveau de formulation Langue Autres informations
La place de la prévention des conduites addictives	Titre de la séquence Activités d'apprentissage Objectifs de ces activités Problématique de ces activités Unités vocabulaires utilisées (les verbes d'action et les sujets correspondants…) Tâches des apprenants Rôles de l'enseignant Supports didactiques proposés (documents, matériel de laboratoire, etc.)

Annexe 2 – Questionnaire

Vos réponses nous aideront dans notre recherche. Merci de répondre à toutes les questions et d'écrire ce que vous pensez.

Genre Masculin ☐ Féminin ☐

Quel âge as-tu ?

À quel lycée tu appartiens ?

Tu fumes du tabac ? Oui ☐ Non ☐

Tu bois de l'alcool ? Oui ☐ Non ☐

Tu consommes des drogues ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, quels types de drogues ?

As-tu dans ta famille (père / mère, frère / sœur, oncle / tante, cousin / cousine) qui fume, boit de l'alcool, consomme des drogues ?

Est-ce que tu consommes ou tu fumes un autre produit ou une autre substance ?

Qu'est-ce que tu penses de la consommation des ces substances ?

Quels sont les effets de ces substances ?

Veux-tu arrêter la consommation de ces substances ?

Est-ce que tu acceptes l'intervention ou les conseils de quelqu'un qui veut t'aider à te débarrasser de l'usage de ces substances ?

Selon toi, qu'est-ce que c'est, l'addiction ?

Comment une personne devient dépendante ? Est-ce qu'il y a des solutions à l'addiction ? Si oui, comment et pourquoi ? Si non, pourquoi ?

Quelles sont tes sources d'informations sur ce sujet ?

Demandes-tu des informations à tes parents ?

Quelles sont les questions que tu te poses autour de ce sujet et sur lesquelles tu aimerais avoir des informations ?