

Consommation alcoolique chez les étudiants en sciences de santé de l'Université de Monastir (Tunisie, 2014)

Alcohol consumption among health sciences students at the University of Monastir (Tunisia, 2014)

Asma Ben Abdelaziz¹, Hajer Nouira², Meriem Mili³, Mouna Safer⁴, Férid Zaafrane⁵, Nabil Sakly⁶, Ahmed Ben Abdelaziz⁷

1. Docteur en Pharmacie. Résidente en Biologie Clinique. Membre du Groupe de Recherche Action sur la Santé des Etudiants en Sciences de la Santé (GRASSE2S). Unité de Recherche UR12SP36 « Mesure de la Performance Hospitalière ».
2. Docteur en Médecine. Résidente en Réanimation Médicale. Membre du Groupe de Recherche Action sur la Santé des Etudiants en Sciences de la Santé (GRASSE2S). UR12SP36 « Mesure de la Performance Hospitalière »
3. Docteur en Médecine. Membre du Groupe de Recherche Action sur la Santé des Etudiants en Sciences de la Santé (GRASSE2S). UR12SP36 « Mesure de la Performance Hospitalière »
4. Docteur en Médecine. Assistante Hospitalo- Universitaire en Médecine Préventive et Communautaire à la Faculté de Médecine de Tunis. Membre du Groupe de Recherche Action sur la Santé des Etudiants en Sciences de la Santé (GRASSE2S)
5. Professeur de Psychiatrie. Faculté de Médecine de Monastir. Membre du Groupe de Recherche Action sur la Santé des Etudiants en Sciences de la Santé (GRASSE2S)
6. Professeur d'immunologie. Faculté de Pharmacie de Monastir. Membre du Groupe de Recherche Action sur la Santé des Etudiants en Sciences de la Santé (GRASSE2S)
7. Professeur de Médecine Préventive et Communautaire. Direction des Systèmes d'Information du CHU Sahloul de Sousse. Président du Groupe de Recherche Action sur la Santé des Etudiants en Sciences de la Santé (GRASSE2S). Chef de l'unité de recherche UR12SP36 « Mesure de la Performance Hospitalière ».

RÉSUMÉ

Introduction: Les études menées sur la consommation d'alcool chez les étudiants en sciences de santé, sont rares aux pays de la rive sud de la Méditerranée. L'objectif de cette étude est de déterminer la prévalence de la consommation alcoolique à risque et de l'usage nocif de l'alcool, chez les étudiants en sciences de la santé de l'Université de Monastir (Tunisie).

Méthodes: Il s'agit d'une étude transversale menée, entre avril et septembre 2013, auprès des étudiants des facultés de Pharmacie, de Médecine Dentaire et de Médecine de l'Université de Monastir. Un questionnaire anonyme auto administré a été utilisé pour la collecte des caractéristiques du style de vie lié à la santé, dont la consommation d'alcool. Le profil de la consommation d'alcool a été évalué via les instruments AUDIT-C et ADOPSA, pour mesurer respectivement une consommation alcoolique à risque et un usage nocif de l'alcool.

Résultats: Au total, 974 étudiants ont été inclus (âge moyen: 22,8 ans±2,2 ; sex-ratio: 0,43). La prévalence générale de la consommation d'alcool, de la consommation à risque d'alcool et de troubles de comportement liés à l'utilisation d'alcool, ont été respectivement de 14,1% IC (95%) [12,2-16,5]; 52,5% IC (95%) [43,4-61,2] et 79,1% IC (95%) [71,9-85,6].

Conclusion: Il ressort de cette étude que les étudiants en sciences de santé de l'Université de Monastir n'étaient pas épargnés de l'adoption d'un style de vie à risque. Bien que la prévalence générale de la consommation alcoolique chez eux, ait été faible, les niveaux de consommation à risque et d'usage nocif d'alcool ont été inquiétants.

Mots-clés

Troubles liés à l'alcool - Comportement dipsique - Consommation d'alcool dans les universités - Etudiants des professions de santé - Tunisie

SUMMARY

Background: Studies conducted on characteristics of alcohol consumption and associated risk factors among health occupations students are scarce in the southern shore of the Mediterranean. The aim of this study was to assess the prevalence of alcohol use and misuse across a large sample of college students in Monastir university.

Methods: A cross sectional study was performed between April 2013 and September 2013. An anonymous self-administered questionnaire was filled out by health occupations students from pharmacy, dentistry and medicine faculties. Data on socioeconomic characteristics and lifestyle were collected. Alcohol consumption patterns was studied via AUDIT-C and ADOPSA scales in order to assess respectively risky alcohol consumption and alcoholic disorder.

Results: A total of 974 students were included. The mean age of students was 22.8 years (SD = 2.2) with a male-female ratio of 0.43. The overall prevalence of alcohol consumption, risky alcohol consumption, alcoholic disorder were respectively 14.1% (95%) CI [12.2-16.5]; 52.5% (95%) CI [43.4-61.2] and 79.1% (95%) CI [71.9-85.6].

Conclusion: This study highlights that health occupations students are not spared from presenting unhealthy behaviors like alcohol use and misuse. Although prevalence of alcohol consumption is low the risky patterns of this consumption is alarming, and higher than described in similar population in other countries.

Key-words

Alcohol Related Disorders - Drinking Behavior - Alcohol Drinking in college - Health Occupations Students –Tunisia

استهلاك الكحول بين طلاب العلوم الصحية في جامعة المنستير (تونس ، 2014)

أسماء بن عبد العزيز ، هاجر نوييرة ، مريم ميلي ، منى سافر ، فريد زعفران ، نبيل سكي ، أحمد بن عبد العزيز

مقدمة: دراسات استهلاك الكحول بين طلاب العلوم الصحية نادرة في البلدان الواقعة على الشواطئ الجنوبية للبحر الأبيض المتوسط. الهدف من هذه الدراسة هو تحديد مدى انتشار شرب الكحول الخطير والاستخدام الضار للكحول بين طلاب العلوم الصحية في جامعة المنستير (تونس).

الأساليب: تم إجراء دراسة مقطعية من أبريل إلى سبتمبر 2013 بين طلاب من كليات الصيدلة وطب الأسنان والطب بجامعة المنستير. استخدم استبيان مجهول الهوية ذاتيًا لجمع خصائص نمط الحياة الصحية، بما في ذلك استهلاك الكحول. تم تقييم ملف تعريف استهلاك الكحول باستخدام أدوات ADOPSA و AUDIT-C ، لقياس استهلاك الكحول الخطير والاستخدام الضار للكحول تبعًا **النتائج:** تم تضمين ما مجموعه 974 طالبًا (متوسط العمر: 22.8 سنة ± 2.2 ، نسبة الجنس: 0.43). (كان الانتشار العام لاستهلاك الكحول ومخاطر تعاطي الكحول والاضطرابات السلوكية المتعلقة باستخدام الكحول على التوالي 14.1 %، CI 95% [61.2-43.4] ، 52.5 % [16,5-12.2] و 79.1% [85.6-71.9] CI (95%)

الخلاصة: تبين هذه الدراسة أن الطلاب في العلوم الصحية في جامعة المنستير لم ينجوا من تبني أسلوب حياة محفوف بالمخاطر. على الرغم من أن معدل انتشار تعاطي الكحول بشكل عام كان منخفضًا ، إلا أن مستويات شرب الكحول الخطيرة والاستخدام الضار للكحول كانت مثيرة للقلق.

الكلمات المفتاحية: الاضطرابات المرتبطة بالكحول - السلوك الديسبيني - استهلاك الكحول في الجامعات - طلبة المهن الصحية - تونس

Auteur correspondant

Dr. Asma Ben Abdelaziz

Groupe de Recherche Action sur la Santé des Etudiants en Sciences de la Santé (GRASSE2S).

Unité de Recherche UR12SP36 « Mesure de la Performance Hospitalière ».

Courriel : asma_benabdelaziz@yahoo.fr

Conflit d'intérêt

Les auteurs déclarent n'ayant aucun conflit d'intérêts.

Remerciements

Les auteurs sont reconnaissants aux autorités décanales de la Faculté de Médecine de Monastir (Pr Ali Chadly, Doyen) de la Faculté de Médecine Dentaire de Monastir (Pr Ali Ben Rahma, Doyen) et de la Faculté de Pharmacie de Monastir (Pr Souad Sfar, Doyenne) pour l'autorisation et la facilitation de l'étude ESE2S (Etat de Santé des Etudiants en Sciences de Santé) conduite par l'équipe de Recherche-Action GRASSE2S (Groupe de Recherche Action sur la Santé des Etudiants en Sciences de la Santé) de l'Unité de Recherche UR12SP36 « Mesure de la Performance Hospitalière ».

Les auteurs remercient aussi tous ceux qui ont participé à la réalisation de cette enquête, particulièrement le Professeur Ben Ghanaia Hedia, et le Docteur Faouzia Trimech, ainsi que les membres du Réseau Tunisien de Promotion de la Recherche et de la Publication en Sciences de la Santé (PRP2S).

Financement

Cette étude a été soutenue sur le plan logistique par l'Unité de Recherche UR12SP36 : « Mesure de la Performance Hospitalière » de deux Ministères de la Tutelle de la République Tunisienne : Ministère de la Santé et Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche scientifique

INTRODUCTION

La consommation excessive de l'alcool, une substance psycho-active responsable de dépendance chez l'Homme, est considérée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), comme étant un problème majeur de santé publique, à l'échelle internationale [1]. L'utilisation nocive de l'alcool figure dans la liste de quatre premiers facteurs de risque, les plus associés avec la morbidité, l'invalidité et la mortalité, dans le monde [1]. L'alcool constitue, avec le tabac et les cannabis, les substances psycho-actives les plus utilisées par les adultes jeunes dont les étudiants [2, 3].

Ainsi, l'université, offrant à l'étudiant une nouvelle expérience de vie, avec plus d'indépendance et moins de contrôle parental, serait souvent à l'origine d'un changement significatif de style de vie, avec plus d'ouverture sociale et par conséquent une exposition à des modes de vie nocifs pour la santé. Les étudiants, jeunes adultes qu'ils sont, représentent actuellement, selon le paradigme de santé publique, une nouvelle population à risque, en conséquence de leurs comportements dangereux pour la santé, telles que la dépendance à l'alcool et la conduite en état d'ivresse [4]. Ainsi, l'usage de l'alcool, chez les étudiants des universités, constitue actuellement, une préoccupation majeure des managers académiques, une priorité des agendas des acteurs de la santé universitaire et un champ d'investigation prioritaire, dans de nombreux pays [5-7].

C'est en conséquence de leurs études longues et stressantes, que les étudiants en sciences de santé sont plus vulnérables aux problèmes de santé, attribués aux comportements néfastes pour la santé, telle que la consommation des substances psycho actives dont l'alcool. Le mode d'usage de l'alcool par les étudiants des professions de santé, peut être considéré comme un problème d'ordre professionnel [8]. Ces étudiants, futurs cadres de santé et prestataires des soins, sont des « *leaders* » communautaires et des « modèles » du style de vie « *healty* », influençant par leurs attitudes, la qualité et l'hygiène de vie de leurs patients potentiels [6, 9]. Il a été démontré que les croyances, les comportements et les pratiques des étudiants en sciences de santé, peuvent nuire considérablement à leurs aptitudes d'éducation thérapeutique des patients, s'ils présentent eux même, un comportement à risque, à l'égard des substances psycho actives [10-12]. En plus, une relation négative a été prouvée entre l'état de santé des étudiants en métiers de santé et leurs intentions à jouer un rôle promoteur, lié à l'adoption d'un style de vie sain [13, 14], avec en plus une augmentation du risque de commettre des erreurs, menaçant la sécurité des soins [15, 16].

Ainsi, la consommation d'alcool chez les étudiants des filières de santé (Médecine, Pharmacie, Médecine Dentaire et Sciences Infirmières), a été largement documentée dans les pays occidentaux : Italie [17], Hongrie [9], Espagne [3], Norvège [14], Etats-Unis [16]. Aux pays du Grand Maghreb, dont la Tunisie, de telles études sont encore exceptionnelles. Il est évident que l'acquisition et l'approfondissement du savoir en matière de consommation d'alcool chez les étudiants en sciences de santé, est une stratégie de protection de la santé universitaire et de promotion de la santé communautaire. La prévention de l'acquisition des comportements à risque vis-à-vis de la consommation des boissons alcoolisées et la promotion de l'image d'un futur praticien de santé, en tant que modèle de style de vie sain (abstinence alcoolique), réduisent non seulement la charge globale de morbidité « *Global Burden of Diseases* » mentale et physique (liée aux Maladies Non Transmissibles et aux Traumatismes), mais aussi les dépenses de santé dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Dans cette optique, une étude transversale a été conduite en 2013 dans trois établissements tunisiens des sciences de la santé (Faculté de Médecine, Faculté de Pharmacie et Faculté de Médecine Dentaire) de la ville de Monastir, sous le pilotage d'une initiative communautaire, encadrée par une l'Unité de Recherche UR12SP36 (Mesure et Appui de la Performance Hospitalière), sous la tutelle des Ministères de la Santé et de l'Enseignement Supérieur. Cette initiative de recherche a visé l'exploration du style de vie, lié à la santé, des étudiants en sciences de santé, afin d'orienter les services de santé universitaire vers plus de pertinence et d'efficacité. Les objectifs de cet article, centré sur l'usage de l'alcool, ont été essentiellement les suivants:

- Mesurer la prévalence de la consommation alcoolique chez les étudiants en sciences de santé, à l'Université de Monastir
- Décrire la consommation abusive de l'alcool (consommation à risque et usage nocif), chez les étudiants de métiers de santé.

POPULATION ET METHODES

Contexte de l'étude:

Cette étude a été conduite dans la ville universitaire de Monastir, localisée au Centre-Est de la Tunisie. La population générale de cette ville a été estimée à 542 milles habitants en 2014 [18]. L'Université de Monastir comprenait au moment de l'étude 10 établissements d'enseignement supérieur, accueillant 26 058 étudiants inscrits au cours de l'année universitaire 2012/2013 [19]. Ce travail fait partie intégrante de l'étude ESE2S (Etat de

Santé des Etudiants en Sciences de Santé) conduite par l'équipe de Recherche-Action GRASSE2S (Groupe de Recherche Action sur la Santé des Etudiants en Sciences de la Santé). C'est un groupe de recherche-action, formé par l'Unité de Recherche UR12SP36, composé des enseignants hospitalo-universitaires, des étudiants des filières de santé et des managers de santé universitaire. La mission principale du groupe GRASSE2S a été la contribution à la promotion de la santé des étudiants en sciences de la santé, particulièrement en ce qui concerne l'adoption d'un style de vie sain et l'orientation de l'environnement universitaire (un déterminant majeur de la santé estudiantine) vers plus de centrage sur la qualité de vie liée à la santé des étudiants. Notre étude a été menée dans trois facultés de sciences de la santé, affiliées à l'Université de Monastir: Médecine, Pharmacie et Médecine Dentaire. Ces établissements partageaient entre elles, géographiquement un espace voisin et démographiquement une prédominance féminine d'étudiants.

Schéma et population d'étude :

Il s'agit d'une étude transversale, conduite auprès des étudiants inscrits aux facultés de Pharmacie, de Médecine et de Médecine Dentaire, de l'Université de Monastir, au cours de l'année universitaire 2012-2013. Ont été inclus dans cette étude, les étudiants inscrits en Deuxième, en Quatrième et en Sixième année des études académiques. Le choix d'un seul niveau par cycle d'enseignement a été basé, non seulement sur des considérations opérationnelles, mais aussi sur des motifs pédagogiques (changement du mode d'enseignement lors du passage d'un cycle d'études à un autre). Pour la représentation du premier cycle des études des sciences de santé, nous avons choisi la deuxième année plutôt que la première année qui est une période de transition (entre le lycée et la faculté) et d'adaptation à la vie estudiantine (souvent hors ville parentale). La quatrième année a été choisie pour présenter le deuxième cycle, parce qu'elle est une année intermédiaire. Le niveau de sixième année, a été choisi parce qu'elle est la seule année d'internat en Médecine Dentaire et en pharmacie.

Instrument de mesure et collecte de données :

Les données ont été collectées d'une manière volontaire et anonyme à travers un questionnaire auto-administré en langue française, inspiré de l'étude française ELSE (Etude Longitudinale sur la Santé des Etudiants) [20], élaboré par un groupe de recherche, comprenant des épidémiologistes, des psychiatres et des médecins de santé universitaire. Après son pré test sur une cohorte

d'une trentaine d'étudiants volontaires, la version finale du questionnaire de l'étude ESE2S, a été structurée en plusieurs sections couvrant les caractéristiques sociodémographiques (âge, sexe, niveau d'étude, statut marital, hébergement), le style de vie (tabagisme, consommation de cannabis, activité physique...), le stress, l'utilisation d'internet, et la qualité de sommeil. Elle a été composée d'une compilation de questions à choix dichotomique (oui/non), des questions utilisant l'échelle de Lickert pour l'appréciation objective des perceptions, et d'autres à choix multiple.

La collecte des données a été réalisée entre avril et septembre 2013, par une étudiante en pharmacie, deux internes et une résidente en médecine. Dans une première phase, l'ensemble des étudiants de facultés des sciences de santé, ont été informés à propos de l'étude ESE2S à travers des posters, des stands installés dans les trois facultés et via les réseaux sociaux afin de les motiver à participer à cette étude. Ensuite, les étudiants ont été directement contactés au sein des facultés et des hôpitaux, lieux de stage, par l'équipe de recherche. Les investigateurs ont expliqué le but de l'étude aux étudiants, en les informant du caractère non obligatoire de leur participation et de l'anonymat et de la confidentialité des données colligées, durant toutes les étapes de l'investigation. Ces informations ont été également précisées d'une manière explicite dans la page de garde du questionnaire. Suite à leur consentement oral pour participer à l'étude, les participants ont été invités à remettre les questionnaires remplis dans des cases fermées disponibles dans les amphithéâtres et dans les bibliothèques des facultés des sciences de santé pour garantir l'anonymat des réponses.

Définitions des variables :

Les différents aspects de la consommation d'alcool ont été évalués par les variables suivantes:

La prévalence de la « consommation alcoolique à risque » chez les étudiants en sciences de la santé, a été évaluée à travers l'instrument de mesure AUDIT-C (*Alcohol Use Disorders Identification Test for Consumption*). AUDIT-C est une version courte et validée de l'*Alcohol Disorders Identification Test* AUDIT, composé de trois items au lieu de dix [21]. Cette échelle de mesure est reconnu d'être un outil efficace pour détecter une consommation alcoolique à risque dans la population générale [22-24]. L'AUDIT-C comprend les trois premières questions de l'AUDIT:

- 1) Combien de fois vous arrive-t-il de consommer de l'alcool?;
- 2) Combien de verres standards, buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool?;

3) Au cours d'une même occasion, combien de fois vous arrive-t-il de boire six verres standards ou plus ? Le score attribué à chaque alternative de l'item varie de zéro à quatre et le score final de l'AUDIT-C varie de zéro à douze [17]. Le seuil définissant une consommation alcoolique à risque est supérieur ou égal à six pour les étudiants du sexe masculin et supérieur ou égal à quatre pour les étudiants du sexe féminin [25].

L'« **usage nocif** » de l'alcool a été évalué à travers la version française du questionnaire CRAFFT (*Car, Relax, Alone, Forget, Family/Friends, Trouble*)[26]: ADOPSA (*Auto, Détente, Oubli, Seul, Problème, Ami*) [6]. Ce questionnaire est un outil rétrospectif qui sert à détecter les problèmes reliés à un abus d'alcool chez les adultes jeunes. Il contient six items décrivant les comportements liés à un usage nocif d'alcool telle qu'une utilisation en vue de se détendre, une consommation en étant seul, la conduite de véhicule en état d'ivresse.... Un score supérieur ou égal à deux définit généralement un usage nocif d'alcool [2, 6].

Le phénomène de « **Binge drinking** » a été défini comme étant la consommation de six verres ou plus dans la même occasion e tau moins une fois par semaine. Cette définition s'est inspirée de la définition de la *National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism* (NIAAA)[2]. L'« **ivresse régulière** » désigne la déclaration d'au moins de dix épisodes d'ivresse au cours de l'année écoulée [27].

Analyse statistique

L'analyse statistique a été effectuée à l'aide du logiciel SPSS (*Statistical software Package for the Social Sciences*), version 18.0, pour Windows. Les variables qualitatives ont été résumées par des fréquences absolues et relatives; les variables quantitatives ont été exprimées par des moyennes avec leurs Ecart Types (*Standards Déviations*), et/ou les médianes accompagnées de leur intervalle interquartile (premier quartile - troisième quartile). Les prévalences des différents paramètres calculés ont été accompagnées de l'Intervalle de Confiance avec un niveau de confiance égal à 1 – risque d'erreur de 5% (IC 95%). Les pourcentages ont été comparés à l'aide du test «Chi 2».

RESULTATS

Principales caractéristiques de la population d'étude

Au total, 974 étudiants en sciences de la santé de l'Université de Monastir ont participé à cette étude dont 286 en Médecine, 217 en Médecine Dentaire et 349 en Pharmacie. Parmi ces étudiants, 358 étaient inscrits en 2^{ème} année, 263 en 4^{ème} année et 353 en 6^{ème} année. L'âge moyen (Ecart Type) de cette population a été de

22,8 ans ($\pm 2,2$) avec un sex-ratio de 0,43. Les principales caractéristiques démographiques, socioéconomiques, éducationnelles et de santé sont détaillées dans le tableau I

Prévalence de la consommation d'alcool

Parmi les étudiants participants à cette étude, 73,4% ont déclaré ne pas consommer de l'alcool, 9,1% étaient des consommateurs anciens et 14,1% (IC 95% [12,2–16,5]) étaient des consommateurs actuels. La prévalence globale de la consommation d'alcool était de 31,7% chez les étudiants de sexe masculin et 6,8% chez les étudiantes. La prévalence de la consommation d'alcool a été de 1,5% à la Faculté de Médecine, 13,8% en Pharmacie et 24,2% en Médecine Dentaire (tableau II). Le tableau III présente la prévalence de la consommation d'alcool par année universitaire, par sexe et par établissement académique. L'âge moyen d'initiation de la consommation d'alcool a été de 18 ans $\pm 3,6$.

Consommation alcoolique à risque

Les réponses des étudiants des sciences de santé aux trois items de l'échelle d'AUDIT-C ont été représentées dans le tableau IV. Le pourcentage des étudiants de sexe masculin ayant une fréquence de consommation d'alcool supérieure à une fois par mois, a été de 75,3%. Concernant les étudiantes, 71,7% ont rapporté une fréquence faible de consommation alcoolique d'une fois par mois. Pour le nombre de verres de boissons alcoolisées consommées au cours d'un jour typique de consommation, 48,4% des étudiants et 2,2% des étudiantes ont déclaré consommer plus que sept verres. La moyenne du score d'AUDIT-C a été $5,39 \pm 2,9$ avec une médiane de 5 (3-8) et une étendue oscillant entre 0 et 12. Les scores d'AUDIT-C ont varié significativement selon le sexe (Masculin: moyenne = $6,58 \pm 2,58$; médiane = 7 (5-8) ; Min-Max = 0-12 *versus* Féminin: moyenne = $2,98 \pm 1,84$; médiane = 3 (2-4); Min-Max = 1-9) et l'établissement (Médecine: $4,78 \pm 3,03$; Médecine Dentaire : $4,8 \pm 2,78$ et Pharmacie : $6,48 \pm 2,8$). La prévalence de la « consommation alcoolique à risque » selon le questionnaire AUDIT-C, chez les étudiants en sciences de la santé de l'Université de Monastir, a été de 52,5% ; IC 95% [43,4-61,2]. Elle a été respectivement de 64,5% ; IC 95% [54,8–73,1] et de 28,3%; IC95% [15,2–41,3] chez les étudiants de sexe masculin et chez les étudiantes, avec une différence statistiquement significative ($p < 10^{-3}$). La « consommation alcoolique à risque » a été plus élevée parmi les étudiants de la faculté de Pharmacie : 70,8% ; IC95% [56,3–83,3]. Un gradient de prévalence de la « consommation alcoolique à risque » a été noté, passant de 60,5% en 2^{ème} année à 47,6% en 6^{ème} année.

Tableau 1 : Paramètres démographiques, socio-économiques, éducatifs et sanitaires (n, %) des 974 étudiants en sciences de la santé inscrits à l'Université de Monastir (Tunisie) en 2013 (étude ESE2S).

	Médecine			Pharmacie			Médecine dentaire			Total		
	Hommes (n=89)	Femmes (n=197)	Total (N=286)	Hommes (n=82)	Femmes (n=267)	Total (N=349)	Hommes (n=122)	Femmes (n=217)	Total (N=339)	Hommes (n=293)	Femmes (n=681)	Total (N=974)
Etat civil												
Célibataire	64(71,9)	128(65,0)	192(67,1)	67(54,9)	111(51,2)	178(52,5)	56(68,3)	197(73,8)	253(72,5)	187(63,8)	436(64,0)	623(64,0)
Marié	19(21,3)	41(20,8)	60(21,0)	44(36,1)	78(35,9)	122(36,0)	15(18,3)	42(15,7)	57(16,4)	78(26,6)	161(23,6)	239(24,5)
En couple	2(02,3)	14(07,1)	16(05,6)	7(05,7)	20(09,2)	27(08,0)	2(02,4)	10(03,8)	12(03,4)	11(03,8)	44(06,5)	55(05,6)
NP	4(04,5)	14(07,1)	18(06,3)	4(03,3)	8(03,7)	12(03,5)	9(11,0)	18(06,7)	27(07,7)	17(05,8)	40(05,9)	57(05,9)
Année d'étude												
2 ^{ème} année	23(25,8)	87(44,2)	110(38,5)	25(20,5)	57(26,3)	82(24,2)	34(41,5)	132(49,5)	166(47,6)	82(28,0)	276(40,5)	358(36,8)
4 ^{ème} année	35(39,4)	54(27,4)	89(31,1)	30(24,6)	41(18,9)	71(20,9)	26(31,7)	77(28,8)	103(29,5)	91(31,0)	172(25,3)	263(27,0)
6 ^{ème} année	31(34,8)	56(28,4)	87(30,4)	67(54,9)	119(54,8)	186(54,9)	22(26,8)	58(21,7)	80(22,9)	120(41,0)	233(34,2)	353(36,2)
Logement												
Location	44(49,4)	75(38,1)	119(41,6)	101(82,8)	154(71,0)	255(75,2)	67(81,7)	168(62,9)	235(67,3)	212(72,4)	397(58,3)	609(62,5)
Avec les parents	4(04,5)	83(42,1)	123(43,0)	15(12,3)	41(18,8)	56(16,5)	11(13,4)	52(19,5)	63(18,1)	66(22,5)	176(25,8)	242(24,9)
Foyer universitaire	2(02,3)	27(13,7)	29(10,2)	1(00,8)	11(05,1)	12(03,6)	-	40(15,0)	40(11,5)	3(01,0)	78(11,5)	81(08,3)
NP	3(03,4)	12(06,1)	15(05,2)	5(04,1)	11(05,1)	16(04,7)	4(04,9)	7(02,6)	11(03,1)	12(04,1)	30(04,4)	42(04,3)
Statut des parents												
Vivants ensemble	78(87,7)	169(85,8)	247(86,4)	103(84,4)	185(85,3)	288(85,0)	75(91,5)	238(89,1)	313(89,7)	256(87,4)	592(86,9)	848(87,1)
Divorcés	5(05,7)	16(08,1)	21(07,3)	10(08,2)	16(07,4)	26(07,6)	4(04,9)	13(04,9)	17(04,9)	19(06,5)	45(06,6)	64(06,6)
Parent(s) décédé	2(02,2)	7(03,6)	9(03,2)	8(06,6)	11(05,1)	19(05,6)	2(02,4)	8(03,0)	10(02,9)	12(04,1)	26(03,8)	38(03,9)
Parents à l'étranger	2(02,2)	1(00,5)	3(01,0)	-	-	-	-	3(01,1)	3(00,8)	2(00,6)	4(00,6)	6(00,6)
NP	2(02,2)	4(02,0)	6(02,1)	1(00,8)	5(02,2)	6(01,8)	1(01,2)	5(01,9)	6(01,7)	4(01,4)	14(02,1)	18(01,8)
Activité sportive												
Non	39(43,8)	163(82,7)	202(70,7)	65(53,3)	151(69,6)	216(63,7)	31(37,8)	208(77,9)	239(68,5)	135(46,1)	522(76,7)	657(67,5)
Oui	43(48,3)	32(16,3)	75(26,2)	55(45,1)	64(29,5)	119(35,1)	47(57,3)	57(21,3)	104(29,8)	145(49,5)	153(22,5)	298(30,5)
NP	7(07,9)	2(01,0)	9(03,1)	2(01,6)	2(00,9)	4(01,2)	4(04,9)	2(00,8)	6(01,7)	13(04,4)	6(00,8)	19(02,0)

NP: Non Précisé

NC: Non Concerné

Tableau 2 : Comportement alcoolique des 974 étudiants en sciences de la santé, inscrits à l'Université de Monastir (Tunisie) en 2013 (n,%).

	Médecine			Pharmacie			Médecine dentaire			Total		
	Hommes n (%)	Femmes n (%)	Total n (%)									
2^{ème} année	23 (100,0)	87 (100,0)	110 (100,0)	34 (100,0)	132 (100,0)	166 (100,0)	25 (100,0)	57 (100,0)	82 (100,0)	82 (100,0)	276 (100,0)	358 (100,0)
Non consommateurs	18 (78,3)	79 (90,8)	97 (88,2)	16 (47,1)	108 (81,8)	124 (74,7)	9 (36,0)	44 (77,2)	53 (64,6)	43 (52,4)	231 (83,7)	274 (76,5)
Anciens consommateurs	2 (8,7)	1 (1,1)	3 (2,7)	4 (11,8)	11 (8,3)	15 (9,0)	6 (24,0)	5 (8,8)	11 (13,4)	12 (14,6)	17 (6,2)	29 (8,1)
Consommateurs actuels	2 (8,7)	2 (2,3)	4 (3,6)	14 (41,2)	4 (3,0)	18 (10,8)	9 (36,7)	6 (10,5)	15 (18,3)	25 (30,5)	12 (4,3)	37 (10,3)
4^{ème} année	35 (100,0)	54 (100,0)	89 (100,0)	26 (100,0)	77 (100,0)	103 (100,0)	30 (100,0)	41 (100,0)	71 (100,0)	91 (100,0)	172 (100,0)	263 (100,0)
Non consommateurs	24 (68,6)	50 (92,6)	74 (83,1)	13 (50,0)	63 (81,8)	76 (73,8)	15 (50,0)	30 (73,2)	45 (63,4)	52 (57,1)	143 (83,1)	195 (74,1)
Anciens consommateurs	8 (22,9)	3 (5,6)	11 (12,4)	4 (15,4)	6 (7,8)	10 (9,7)	3 (10,0)	1 (2,4)	4 (5,6)	15 (16,5)	10 (5,8)	25 (9,5)
Consommateurs actuels	2 (5,7)	0 (0,0)	2 (2,2)	8 (30,8)	6 (7,8)	14 (13,6)	11 (36,7)	10 (24,4)	21 (29,6)	21 (23,1)	16 (9,3)	37 (14,1)
6^{ème} année	31 (100,0)	56 (100,0)	87 (100,0)	22 (100,0)	58 (100,0)	80 (100,0)	67 (100,0)	119 (100,0)	186 (100,0)	120 (100,0)	233 (100,0)	353 (100,0)
Non consommateurs	20 (64,5)	52 (92,9)	72 (82,8)	6 (27,3)	48 (82,8)	54 (67,5)	30 (44,8)	90 (75,6)	120 (64,5)	56 (46,7)	190 (81,5)	246 (69,7)
Anciens consommateurs	7 (22,6)	2 (3,6)	9 (10,3)	3 (13,6)	5 (8,6)	8 (10,0)	6 (9,0)	12 (10,1)	18 (9,7)	16 (13,3)	19 (8,2)	35 (9,9)
Consommateurs actuels	2 (6,5)	1 (1,8)	3 (3,4)	13 (59,1)	3 (5,2)	16 (20,0)	30 (44,8)	14 (11,8)	44 (23,7)	45 (37,5)	18 (7,7)	63 (17,8)
Total	89 (100,0)	197 (100,0)	286 (100,0)	82 (100,0)	267 (100,0)	349 (100,0)	122 (100,0)	217 (100,0)	339 (100,0)	293 (100,0)	681 (100,0)	974 (100,0)
Non consommateurs	62 (69,7)	188 (95,4)	243 (85,0)	35 (42,7)	219 (82,0)	254 (72,8)	54 (44,3)	164 (75,6)	218 (64,3)	151 (51,5)	564 (82,8)	715 (73,4)
Anciens consommateurs	17 (19,1)	6 (3,0)	23 (8,0)	11 (13,4)	22 (8,2)	33 (9,5)	15 (12,3)	18 (8,3)	33 (9,7)	43 (14,7)	46 (6,8)	89 (9,1)
Consommateurs actuels	6 (6,7)	3 (1,5)	9 (3,1)	35 (42,7)	13 (4,9)	48 (13,8)	50 (41,0)	30 (13,8)	80 (23,6)	91 (31,1)	46 (6,8)	127 (14,1)

Les non-répondants n'ont pas été mentionnés, ce qui explique que les totaux sont parfois différents de 100%.

Tableau 3 Prévalence de la consommation d'alcool parmi 974 étudiants en sciences de la santé inscrits à l'Université de Monastir (Tunisie) en 2013 (n,%).

	Médecine			Pharmacie			Médecine dentaire			Total		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
2 ^{ème} année												
n (%)	2 (8,7)	2 (2,3)	4 (3,6)	14 (41,2)	4 (3,0)	18 (10,8)	10 (40,0)	6 (10,5)	16 (19,5)	26 (31,7)	12 (4,3)	38 (10,6)
IC 95%	0,0-21,4	0,0-5,6	0,8-7,4	25,0-58,7	0,7-6,0	6,3-16,1	20,0-75,0	3,6-19,0	10,8-28,9	22,4-41,8	2,1-6,9	7,5-14,0
4 ^{ème} année												
n (%)	2 (5,7)	0 (0,0)	2 (2,2)	8 (30,8)	6 (7,8)	14 (13,6)	12 (40,0)	10 (24,4)	22 (31,0)	22 (24,2)	16 (9,3)	38 (14,4)
IC 95%	0,0-14,7	0,0-0,0	0,0-5,9	13,8-50,0	2,6-14,1	7,1-20,6	21,7-59,1	10,3-38,5	20,7-42,0	15,6-33,7	5,0-13,8	10,3-19,4
6 ^{ème} année												
n (%)	2 (6,5)	1 (1,8)	3 (3,5)	13 (59,1)	3 (5,2)	16 (20,0)	30 (44,8)	14 (11,8)	44 (23,7)	45 (37,5)	18 (7,7)	63 (17,8)
IC 95%	0,0-16,2	0,0-6,4	0,0-8,1	36,4-80,0	0,0-11,9	11,0-28,6	32,8-57,4	5,7-18,2	17,2-30,4	29,4-46,0	4,4-11,4	13,9-22,1
Total												
n (%)	6 (6,7)	3 (1,5)	9 (3,1)	35 (42,7)	13 (4,9)	48 (13,8)	52 (42,6)	30 (13,8)	82 (24,2)	93 (31,7)	46 (6,8)	139 (14,3)
IC 95%	2,1-12,5	0,0-3,5	1,1-5,2	32,2-53,2	2,6-7,6	10,3-17,8	33,6-51,4	9,5-18,3	19,8-28,9	26,6-37,9	4,9-8,7	12,0-16,6

IC : Intervalle de Confiance

Tableau 4 : Questionnaire AUDIT-C soumis à 139 étudiants en sciences de la santé consommant l'alcool et inscrits à l'Université de Monastir (Tunisie) en 2013 (n,%).

	Hommes (n=93)		Femmes (n=46)		Total (N=139)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Quelle est la fréquence de votre consommation d'alcool ?						
Une fois par mois ou moins	23	(24,7)	33	(71,7)	56	(40,3)
2-4 fois par mois	37	(39,8)	9	(19,6)	46	(33,1)
2-3 fois par semaine	22	(23,7)	4	(8,7)	26	(18,7)
4 fois ou plus par semaine	11	(11,8)	0	(0,0)	11	(7,9)
Combien de verres contenant de l'alcool consommez-vous un jour typique où vous buvez ?						
Un ou deux	5	(5,4)	16	(34,8)	21	(15,1)
Trois ou quatre	15	(16,1)	25	(54,3)	40	(28,8)
Cinq ou six	27	(29,0)	4	(8,7)	31	(22,3)
Sept ou huit	32	(34,4)	1	(2,2)	33	(23,7)
Dix u plus	13	(14,0)	0	(0,0)	13	(9,4)
NP	1	(1,1)	0	(0,0)	1	(0,7)
Avec quelle fréquence buvez-vous six verres ou davantage lors d'une occasion particulière ?						
Jamais	6	(6,5)	18	(39,1)	24	(17,3)
Moins qu'un mois	28	(30,1)	19	(41,3)	47	(33,8)
Chaque mois	25	(26,9)	7	(15,2)	32	(23,0)
Chaque semaine	25	(26,9)	2	(4,3)	27	(19,4)
Quotidiennement ou presque	9	(9,7)	0	(0,0)	9	(6,5)

Usage nocif de l'alcool

Les réponses des étudiants au questionnaire ADOPSA ont été mentionnées au tableau V. Parmi les étudiants en sciences de la santé de l'Université de Monastir, 83,5% ont déclaré ayant monté dans des voitures conduites par des consommateurs d'alcool. En plus, 65,5% de ces étudiants ont répondu qu'ils ont consommé l'alcool, au moins une fois, pour « se détendre, se sentir mieux ou tenir le coup », et presque un tiers d'entre eux ont avoué boire l'alcool lorsqu'ils étaient seuls. Le score moyen d'ADOPSA a été

de $2,78 \pm 1,51$ (médiane = 3 (2–4) ; Min-Max = 0–6). Les scores d'ADOPSA variaient significativement selon le sexe : Masculin: Moyenne = $3,16 \pm 1,61$; Médiane = 3 (2–4), *versus* Féminin : Moyenne = $2,05 \pm 0,94$; Médiane = 2 (1–2); et selon l'établissement : Médecine : $2,25 \pm 1,16$; Médecine dentaire : $2,97 \pm 1,63$ et Pharmacie : $2,25 \pm 1,29$. La prévalence de l' « usage nocif de l'alcool », selon l'échelle ADOPSA, parmi les étudiants en sciences de la santé de l'Université de Monastir, a été 79,1% ; IC 95% [71,9– 85,6]. Aucune différence statistiquement

significative n'a été notée entre les deux sexes, les trois facultés et les trois années d'étude.

Ivresse régulière et « binge drinking »

La prévalence de l'« ivresse régulière » parmi les étudiants en sciences de la santé, de l'Université de Monastir, a été de 34,1%, IC 95% [26,1–41,3]. Elle a été de 45,7%, IC95% [35,9–55,4] chez les garçons et de 10,6%, IC 95% [2,2–19,6] chez les filles; cette différence est statistiquement significative ($p < 10^{-3}$). L'ivresse régulière a été la plus élevée parmi les étudiants de la Faculté de Pharmacie: 50%, IC 95% [35,4–64,6], par rapport aux autres facultés de Médecine et de Médecine Dentaire. Aucun gradient de prévalence n'a été noté entre les années de scolarité des sciences de santé. La prévalence de « binge drinking » chez les étudiants en sciences de la santé à l'université de Monastir, a été de 25,9%, IC : 95% [18,7–33,1].

Tableau 5 : Questionnaire ADOPSA soumis à 139 étudiants en sciences de la santé de l'université de Monastir (Tunisie) en 2013 (n,%).

	Sexe Masculin (n=93)		Sexe Féminin (n=46)		Total (N=139)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Êtes-vous déjà monté(e) dans un véhicule (auto, moto, scooter) conduit par quelqu'un (vous y compris) qui avait bu ou qui était défoncé ?						
Jamais	18	(19,4)	3	(06,5)	21	(15,1)
Parfois	45	(48,4)	35	(76,1)	80	(57,6)
Fréquemment	28	(30,1)	8	(17,4)	36	(25,9)
NP	2	(2,2)	0	(00,0)	2	(01,4)
Utilisez-vous de l'alcool ou d'autres drogues pour vous détendre, vous sentir mieux ou tenir le coup ?						
Jamais	21	(22,6)	20	(43,5)	41	(29,5)
Parfois	41	(44,1)	19	(41,3)	60	(43,2)
Fréquemment	25	(26,9)	6	(13,0)	31	(22,3)
NP	6	(06,5)	1	(02,2)	7	(05,0)
Consommez-vous de l'alcool et d'autres drogues quand vous êtes seul(e) ?						
Jamais	48	(51,6)	40	(87,0)	88	(63,3)
Parfois	32	(34,4)	5	(10,9)	37	(26,6)
Fréquemment	10	(10,8)	1	(02,2)	11	(07,9)
NP	3	(3,2)	0	(00,0)	3	(02,2)
Avez-vous oublié des choses que vous deviez faire (ou fait des choses que vous n'auriez pas faites) quand vous utilisez de l'alcool ou d'autres drogues ?						
Jamais	52	(55,9)	35	(76,1)	87	(62,6)
Parfois	25	(26,9)	11	(23,9)	36	(25,9)
Fréquemment	13	(14,0)	0	(00,0)	13	(09,4)
NP	3	(03,2)	0	(00,0)	3	(02,2)
Vos amis ou votre famille vous ont-ils déjà dit que vous deviez réduire votre consommation de boissons alcoolisées ou d'autres drogues ?						
Jamais	58	(62,4)	43	(93,5)	101	(72,7)
Parfois	25	(26,9)	2	(04,3)	27	(19,4)
Fréquemment	7	(07,5)	0	(00,0)	7	(05,0)
NP	3	(03,2)	1	(02,2)	4	(2,9)
Avez-vous déjà eu des problèmes en consommant de l'alcool ou d'autres drogues ?						
Jamais	58	(62,4)	38	(82,6)	96	(69,1)
Parfois	27	(29,0)	8	(17,4)	35	(25,2)
Fréquemment	5	(5,4)	0	(00,0)	5	(3,6)
NP	3	(3,2)	0	(00,0)	3	(2,2)

NP: Non Précisé

DISCUSSION

Au cours des dernières années, la consommation des boissons alcoolisées a augmenté chez les jeunes adultes, dont particulièrement les étudiants, considérés aujourd'hui comme une population à haut risque des comportements d'alcoolisation potentiellement problématiques [3, 6, 28]. Dans cette optique, les étudiants en sciences de la santé constituent un groupe prioritaire pour les enquêtes épidémiologiques, visant à décrire le profil de consommation alcoolique, pour l'élaboration d'un programme d'éducation pour la santé ciblée et d'une stratégie de contrôle efficient et de prévention précoce. Un tel plan d'action, doit viser d'une part la réduction de la consommation dangereuse et des troubles alcooliques et d'autre part la sensibilisation des futurs professionnels de la santé, sur l'importance du rôle « modèle » des cadres de santé dans la promotion d'un style de vie sain. Cette étude est la première enquête tunisienne, réalisée auprès des étudiants en sciences de la santé, évaluant l'usage et l'abus d'alcool, via des instruments validés. Les études maghrébines, incluant un échantillon de taille suffisante et comparant les niveaux académiques et les établissements entre eux, sont rares en littérature biomédicale.

Ampleur de la prévalence de la consommation d'alcool

Selon notre étude, 14,1% des étudiants ont déclaré avoir consommé l'alcool d'une façon régulière. Cette prévalence pourrait être considérée comme étant assez faible si on la compare à celles trouvées dans des études similaires conduites en Europe et aux Etats-Unis [17, 29-31] ainsi que dans certains pays en voie de développement [30, 32]. Pourtant, cette prévalence est comparable à celle trouvée dans des pays arabes et islamiques comme celle rapportée par Salameh *et al* chez les étudiants libanais(20,9%) [33], ou par Nacar *et al* en Turquie (19,8%) [34], Jalilian *et al* en Iran (10,1%) [35] et Alshammari *et al.* (2015) en Arabie Saoudite [36]. Plus d'informations sont fournies dans la figure n°1.

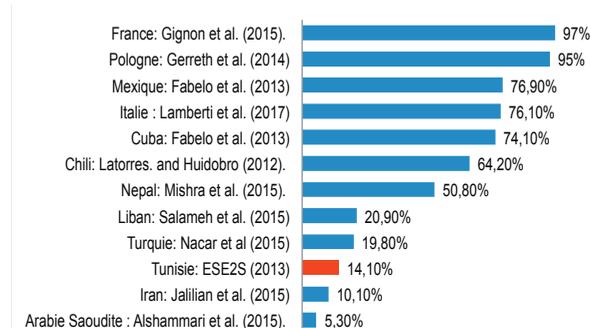


Figure 1: Synthèse de quelques études internationales sur la prévalence de la consommation de l'alcool chez les étudiants en sciences de la santé

En Tunisie, la prévalence de la consommation de l'alcool, retrouvée dans cette étude, a été supérieure à celle estimée par l'OMS, pour la population tunisienne (5,7%). Une étude similaire, conduite en 2003, chez 173 étudiants en Monastir, a rapporté une prévalence de 25% [37]. Cette différence serait due d'une part à un biais d'échantillonnage (faible taille) et d'autre part à la couverture de l'enquête aux étudiants des diverses spécialités, autres que les sciences de la santé. La différence de prévalence de consommation d'alcool entre les étudiants en sciences de la santé et les autres étudiants, est un sujet controversé. Si certaines études ont montré que la prévalence de la consommation d'alcool était plus faible que chez les étudiants en sciences de la santé [12], d'autres enquêtes ont retrouvé, au contraire, une exposition plus élevée des étudiants en métiers de santé, à la consommation des boissons alcoolisées [38, 39]. Ainsi, selon ce constat, les futurs professionnels de la santé tels que les médecins, les chirurgiens dentistes et les pharmaciens, seraient plus sujettes à l'abus des substances psycho-actives [14, 16]. La prévalence de la consommation d'alcool a été la plus faible chez les étudiants en médecine (1,5%), ce qui est concomitant avec d'autres études qui ont montré que les étudiants en médecine buvaient moins par rapport à leurs pairs des autres filières en sciences de la santé tels que les étudiants en Médecine Dentaire [40]. Les études comparatives des comportements de consommation d'alcool entre les facultés de sciences de la santé sont rares dans la littérature biomédicale scientifique, s'intéressant souvent aux étudiants en médecine ou en sciences infirmières.

Dans notre étude, la prévalence de la consommation de l'alcool chez les étudiants du sexe masculin a été cinq fois plus élevée que les étudiantes, ce qui est en concordance avec les données annoncées par l'OMS pour la population générale tunisienne (8,6% pour les hommes et 2,9% pour les femmes) [1]. Ce fait a été également documenté dans des études similaires conduites chez les étudiants en sciences de la santé [41] et les étudiants en milieu universitaire de manière générale [42].

Selon les résultats de notre enquête, la consommation d'alcool augmentait, une fois et demie, entre la deuxième année académique et la sixième année. Cette relation linéaire est aussi un sujet controversé: tandis que certaines études ont décrit une augmentation de la consommation de l'alcool avec la progression du niveau d'étude, d'autres n'ont pas observé une telle relation [3, 43, 44]. Dans notre étude, la moyenne d'âge de la première consommation a été de 18 ans qui coïncide avec l'âge de l'entrée à l'université, en Tunisie. Ce phénomène a été également noté dans une étude brésilienne conduite par Macinko

et al [45]. En fait, la vie estudiantine offre aux étudiants une marge de liberté avec un changement important dans leurs habitudes de vie, souvent en adoptant un style de vie peu favorable à la santé, responsable d'une charge de morbidité considérable à l'âge adulte. Ainsi, le début précoce de la consommation d'alcool chez les jeunes adultes dont les étudiants en sciences de santé, bien documenté en littérature biomédicale, est associé à un risque élevé de maladies chroniques à un âge plus avancé [2, 28].

Consommation alcoolique « à risque » alarmante

La prévalence de la « consommation alcoolique à risque » dans la présente étude est alarmante; plus que la moitié des étudiants qui consommaient de l'alcool présentaient des comportements d'alcoolisation potentiellement problématiques. Cette façon dangereuse de consommation d'alcool est très répandue chez les jeunes adultes, en particulier chez les étudiants [6, 46]. En effet, Miquel *et al* ont rapporté que 20% à 60% des étudiants présentaient une consommation alcoolique à risque [3]. Cette prévalence élevée a été également reportée chez les étudiants en sciences de la santé par Rabanales Sotos *et al* en Espagne [47], Vaysse *et al* en France [41] et Bielska *et al* en Pologne [48]. Cependant, d'autres études ont constaté des prévalences de consommation alcoolique à risque moins importantes que celle trouvée dans ce travail, telles que les prévalences décrites par Gignon *et al* en France [49] ou par Lamberti *et al.* en Italie [17] ou par Gerreth *et al.* en Allemagne [29] ou par Oliver *et al* aux Etats Unis [50]. La figure n°2 synthétise les taux de prévalence de la « consommation alcoolique à risque » dans les études citées précédemment.

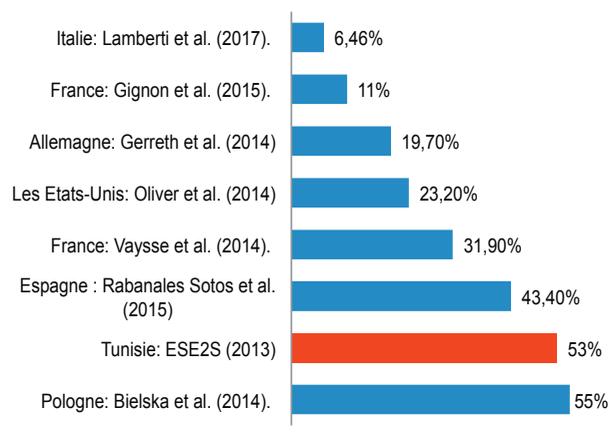


Figure 2: Synthèse de taux de prévalence de la « consommation alcoolique à risque » chez les étudiants en sciences de la santé, dans certaines études internationales

La plupart des études s'intéressant à la consommation alcoolique à risque, ont été conduites en Europe ou à l'Amérique du Nord. Les études menées dans les pays arabes et islamiques s'intéressaient essentiellement à la détermination de la prévalence globale de la consommation d'alcool plutôt qu'à l'évaluation du modèle de la consommation lui-même. Notre étude a été parmi les études pionnières à explorer ce volet dans un pays de la rive sud du Méditerrané. Elle a souligné, qu'en dépit de la faible prévalence de la consommation d'alcool, le profil d'usage de cette substance a été problématique voir alarmant. Les conséquences à court terme d'une consommation alcoolique à risque à l'université, comprennent l'absentéisme, l'échec scolaire, les blessures, les agressions sexuelles, le surdosage, les trous de mémoire, les déficits cognitifs persistants et à long terme une morbidité et une mortalité élevée [6]ainsi que la dépendance à l'alcool [51].

Dans la présente étude, la prévalence de la « consommation alcoolique à risque » a été significativement plus élevée chez les étudiants du sexe masculin que celles de sexe féminin. En effet, sur trois étudiants consommateurs d'alcool, deux étaient des buveurs « à risque », tandis que sur trois étudiantes qui consommaient de l'alcool, une était une buveuse « à risque ». Ce résultat corrobore ceux d'autres études réalisées auprès d'étudiants en sciences de la santé par Voigt *et al* [52] et Ketoja *et al* [12]. Cependant, cette différence n'était pas statistiquement significative selon Miquel *et al*. [3, 17], voir même inversée selon Gignon *et al* [49].

Il ressort de notre enquête que malgré l'augmentation de la prévalence de consommation d'alcool d'un niveau académique à un autre, il existait un gradient décroissant du taux de prévalence de la « consommation alcoolique à risque » entre les années des études des sciences de santé à l'Université de Monastir. En effet, la prévalence de la consommation alcoolique « à risque » a passé de 60,5% à la deuxième année à 47,6% à la sixième année. Dans la littérature scientifique, il y avait peu d'informations sur les changements des habitudes de consommation alcoolique en fonction des années d'étude [3, 16]. Une analyse comparative entre les étudiants en Pharmacie, inscrits en première année et en cinquième année, réalisée en Espagne par Miquel *et al* pour détecter un éventuel changement dans leurs habitudes de consommation d'alcool, a révélé une prévalence plus élevée des consommateurs « à risque » chez les étudiants lors de leur première année d'étude [3]. La même constatation a été rapportée par une étude menée par Trostler *et al* chez 485 étudiants en médecine dans une école de médecine privée aux États-Unis en avril 2011 [16]. Selon Trostler *et*

al, il existe une association statistiquement significative entre une consommation alcoolique « à risque » et l'âge ainsi que les niveaux d'étude dans les écoles de médecine [16].

Selon Miquel *et al*, la prévalence de la consommation alcoolique « à risque » chez les étudiants en Pharmacie a été de 31,3% [3]. Cette prévalence a été nettement inférieure à celle trouvée chez les étudiants en Pharmacie dans notre étude (estimée à 70,8%). La comparaison entre l'aspect de consommation entre les étudiants en sciences de la santé et les étudiants d'autres filières, a été réalisée en Allemagne par Voigt *et al* qui ont observé que la consommation alcoolique à risque était plus fréquente chez les étudiants en médecine que chez des individus âgés entre 18 à 29 ans issus de la population générale [52]. Les données concernant la prévalence de la consommation alcoolique « à risque » sont hétérogènes en raison de la variabilité des définitions utilisées par les auteurs, des outils de mesure et des seuils choisis.

Actuellement, il existe des outils pour le dépistage de la « consommation alcoolique à risque », présentiels ou en ligne, faciles à appliquer et efficaces dans la stratégie de réduction de la consommation à risque [3]. AUDIT-C est une version courte et modifiée du questionnaire AUDIT à 10 items [21]. La version complète d'AUDIT, prenant en considération les conditions de l'enquête, a été jugée trop longue pour être utilisée. L'AUDIT-C a été préalablement utilisé comme un outil de dépistage de la consommation alcoolique « à risque » dans la population générale et chez les étudiants des universités [17]. La différence entre les sexes a été prise en compte lors de la définition des seuils. Des scores AUDIT-C ≥ 6 pour les garçons et ≥ 4 pour les filles, ont été choisis, comme étant des seuils optimaux dans la population générale [25]. Les seuils utilisés dans notre étude étaient supérieurs à ceux choisis par Lamberti *et al*. [17]. Cependant ces derniers ont rapporté une prévalence de consommation alcoolique « à risque » de 5,5% pour les femmes et de 7,1% pour les hommes avec des seuils de l'AUDIT-C respectivement supérieurs ou égaux à quatre et à trois.

Usage nocif de l'alcool

Pour identifier « l'usage nocif de l'alcool » chez les étudiants en sciences de la santé, un outil de dépistage rétrospectif a été utilisé: ADOPSA qui est une version française, validée du questionnaire CRAFFT [2]. Dans notre étude, le questionnaire a été soumis en langue française (langue utilisée pour les enseignements des sciences de santé à l'Université de Monastir). Le seuil choisi dans notre étude a été le même que celui adopté par Tavolacci *et al* (un score de deux items positifs ou plus

indique généralement un usage nocif d'alcool)[2].

La réponse au questionnaire ADOPSA a révélé que quatre étudiants parmi cinq ont monté dans un véhicule conduit par quelqu'un qui avait consommé de l'alcool y compris l'étudiant lui-même. La conduite sous l'empire d'un état alcoolique est un comportement à risque bien connu chez les étudiants, voir même, il est plus fréquent chez cette catégorie, comparativement à la population générale du même âge [10]. En plus, Macinko, *et al* ont rapporté que l'occurrence de ce comportement dangereux était plus fréquent chez les jeunes adultes, ayant plus d'années de scolarisation [45], y compris les étudiants en sciences de la santé [10]. Quant à l'utilisation de l'alcool comme moyen de « tenir le coup » ou de s'intégrer, 65,5% des étudiants inclus dans notre étude et consommant l'alcool, ont répondu qu'ils ont eu recours au moins une fois à ce moyen. Cette prévalence a été nettement supérieure à celle trouvée par Mahmood, *et al* (13%) [14]. En fait, les étudiants en sciences de la santé sont confrontés à de multiples sources de pressions telles que la surcharge académique, la concurrence avec les pairs ainsi que les préoccupations concernant l'avenir [2].

La prévalence d'usage nocif d'alcool selon l'instrument de mesure ADOPSA chez les étudiants en sciences de la santé de l'université de Monastir, était de 79,1%. Cette prévalence a été plus élevée que celle trouvée lors d'une étude similaire menée par Tivolacci, *et al*, chez les étudiants universitaires de Haute-Normandie en France entre 2009-2011 [2]. Quant à l'« ivresse régulière », sa prévalence chez les étudiants des sciences de la santé à l'université de Monastir était de 34,1%. Elle a été supérieure à celle trouvée par Tivolacci, *et al* (18,7%) [2]. Malgré les principaux privilèges de cette étude, faisant partie du projet ESE2S: (un grand nombre d'étudiants inclus, taux de réponse élevé, investigateurs étudiants en Médecine et en Pharmacie, étude pilote,..), elle n'a pas été à l'abri des quelques insuffisances, limitant faiblement sa validité interne et externe. Parmi ces limites méthodologiques: l'éventualité d'un biais de non-réponse (indépendant de la consommation d'alcool), l'utilisation d'un questionnaire auto administré dépendant de l'auto-introspection subjective des répondants, l'éventualité d'un biais de sélection, atténué par l'inclusion, en premier lieu, des trois facultés: Médecine, Médecine Dentaire et Pharmacie, et enfin le recours aux questionnaires ADOPSA et AUDIT-C qui sont plutôt des outils de dépistage que de diagnostic clinique.

En guise de conclusion, il ressort de cette étude pilote que les étudiants en sciences de la santé inscrits à l'Université de Monastir en 2013, n'étaient pas épargnés de la consommation et de l'addiction à l'alcool (comportements

non favorables à la santé). Bien que la prévalence de la consommation d'alcool soit faible par rapport aux pays développés, les aspects de la « consommation à risque » étaient plus alarmants et plus élevés que ceux décrits dans des populations occidentales similaires. Le monitoring des aspects de consommation de l'alcool, l'établissement des programmes de prévention de consommation alcoolique « à risque » et de promotion d'un style de vie sain, seraient bénéfiques, non seulement en termes de qualité de vie et de bien-être des étudiants, mais aussi de garanti du rôle des futurs cadres de la santé en tant qu'exemples à suivre par la population générale, pour l'adoption d'un style de vie sain.

REFERENCES

1. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2014 [Internet]. Luxembourg: World Health Organization; 2014 p. 7,13,6,202. Disponible: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf?ua=1
2. Tavolacci MP, Ladner J, Grigioni S, Richard L, Villet H, Dechelotte P. Prevalence and association of perceived stress, substance use and behavioral addictions: a cross-sectional study among university students in France, 2009-2011. *BMC Public Health*. 2013;13:724.
3. Miquel L, Rodamilans M, Gimenez R, Cambras T, Canudas AM, Gual A. Alcohol consumption in college students from the pharmacy faculty. *Adicciones*. 2016;27(3):190-7.
4. Karam E, Kyprilou K, Salamoun M. Alcohol use among college students: an international perspective. *Curr Opin Psychiatry*. 2007;20(3):213-21.
5. Kelly-Weeder S. Binge drinking and disordered eating in college students. *J Am Acad Nurse Pract*. 2011;23(1):33-41.
6. Tavolacci MP, Boerg E, Richard L, Meyrignac G, Dechelotte P, Ladner J. Prevalence of binge drinking and associated behaviours among 3286 college students in France. *BMC Public Health*. 2016;16(1):178.
7. Hingson RW, Zha W, Weitzman ER. Magnitude of and Trends in Alcohol-Related Mortality and Morbidity Among U.S. College Students Ages 18-24, 1998-2005. *J Stud Alcohol Drugs*. 2009;16(1):12-20.
8. Black LF, Monrouxe LV. 'Being sick a lot, often on each other': students' alcohol-related provocation. *Med Educ*. 2014;48(3):268-79.
9. Terebessy A, Czeglédi E, Balla BC, Horvath F, Balazs P. Medical students' health behaviour and self-reported mental health status by their country of origin: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2016;16:171.
10. Amaral RA, Malbergier A, Lima DR, Santos VC, Gorenstein C, Andrade AG. Intention to Drive After Drinking Among Medical Students: Contributions of the Protection Motivation Theory. *J Addict Med*. 2017;11(1):70-6.
11. Joos L, Glazemakers I, Dom G. Alcohol use and hazardous drinking among medical specialists. *Eur Addict Res*. 2013;19(2):89-97.
12. Ketoja J, Svidkovski AS, Heinala P, Seppä K. Risky drinking and its detection among medical students. *Addict Behav*. 2013;38(5):2115-8.
13. Cornuz J, Ghali WA, Di Carantonio D, Pecoud A, Paccaud F. Physicians' attitudes towards prevention: importance of intervention-specific barriers and physicians' health habits. *Fam Pract*. 2000;17(6):535-40.
14. Mahmood JI, Grotmol KS, Tesli M, Vaglum P, Tyssen R. Risk Factors Measured During Medical School for Later Hazardous Drinking: A 10-year, Longitudinal, Nationwide Study (NORDOC). *Alcohol Alcohol*. 2016;51(1):71-6.
15. Oreskovich MR, Shanafelt T, Dyrbye LN, Tan L, Sotile W, Satele D, et al. The prevalence of substance use disorders in American physicians. *Am J Addict*. 2014;24:30-8.
16. Trostler M, Li Y, Plankey MW. Prevalence of binge drinking and associated co-factors among medical students in a U.S. Jesuit University. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2014;40(4):336-41.
17. Lamberti M, Napolitano F, Napolitano P, Arnesi A, Crispino V, Panariello G, et al. Prevalence of alcohol use disorders among under- and post-graduate healthcare students in Italy. *PLoS One*. 2017;12(4):e0175719.
18. Statistiques Tunisie. Monastir à travers le Recensement Général de la Population et de l'Habitat 2014 [Internet]. Tunis: Institut National des Statistiques; 2014 p. 3. Disponible: http://census.ins.tn/sites/default/files/13_monastir_0.pdf
19. Bureau des Etudes de la Planification et de la Programmation. L'enseignement supérieur en chiffres [Internet]. Tunis: Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique; 2012 p. 2. Disponible: http://www.mesrst.tn/francais/donnees_de_base/2012/dep_fr2011_2012.pdf
20. Ladner J. Etude Longitudinale sur la Santé des Etudiants: Portail épidémiologie France; [mise à jour 05/10/2015; consulté le 20/11/2017]. Disponible: <https://epidemiologie-france.aviesan.fr/epidemiologie-france/fiches/etude-longitudinale-sur-la-sante-des-etudiants-ta-sante-en-un-clic>
21. Bush K, Kivlahan DR, McDonell MB, Fihn SD, Bradley KA. The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): an effective brief screening test for problem drinking. Ambulatory Care Quality Improvement Project (ACQUIP). Alcohol Use Disorders Identification Test. *Arch Intern Med*. 1998;158(16):1789-95.
22. Fujii H, Nishimoto N, Yamaguchi S, Kurai O, Miyano M, Ueda W, et al. The Alcohol Use Disorders Identification Test for Consumption (AUDIT-C) is more useful than pre-existing laboratory tests for predicting hazardous drinking: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2016;16:379.
23. Bradley KA, Rubinsky AD, Lapham GT, Berger D, Bryson C, Achtmeyer C, et al. Predictive validity of clinical AUDIT-C alcohol screening scores and changes in scores for three objective alcohol-related outcomes in a Veterans Affairs population. *Addiction*. 2016;111(11):1975-84.
24. Dawson DA, Grant BF, Stinson FS, Zhou Y. Effectiveness of the derived Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT-C) in screening for alcohol use disorders and risk drinking in the US general population. *Alcohol Clin Exp Res*. 2005;29(5):844-54.
25. Aalto M, Alho H, Halme JT, Seppä K. AUDIT and its abbreviated versions in detecting heavy and binge drinking in a general population survey. *Drug Alcohol Depend*. 2009;103(1-2):25-9.
26. Knight JR, Shrier LA, Bravender TD, Farrell M, Vander Bilt J, Shaffer HJ. A new brief screen for adolescent substance abuse. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1999;153(6):591-6.
27. Naimi TS, Brewer RD, Mokdad A, Denny C, Serdula MK, Marks JS. Binge drinking among US adults. *Jama*. 2003;289(1):70-5.
28. Santis R, Garmendia ML, Acuna G, Alvarado ME, Arteaga O. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) as a screening instrument for adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*. 2009;103(3):155-8.
29. Gerreth K, Sniatala R, Miadowicz-Owczarzak K. Use of stimulants among dental students. *Przegł Lek*. 2014;71(11):601-4.
30. Fabelo JR, Iglesias S, Cabrera R, Maldonado MT. Tobacco and alcohol consumption among health sciences students in Cuba and Mexico. *MEDICC Rev*. 2013;15(4):18-23.
31. Latorres M, Huidobro A. Prevalence of alcohol consumption among medical students at the Universidad Católica del Maule, Chile. *Rev Med Chil*. 2012;140(9):1140-4.
32. Mishra SR, Neupane D, Shakya A, Adhikari S, Kallestrup P. Modifiable Risk Factors for Major Non-communicable Diseases Among Medical Students in

- Nepal. *J Community Health*. 2015;40(5):863-8.
33. Salameh P, Rachidi S, Al-Hajje A, Awada S, Chouaib K, Saleh N, et al. Substance use among Lebanese university students: prevalence and associated factors. *East Mediterr Health J*. 2015;21(5):332-41.
 34. Nacar M, Cetinkaya F, Baykan Z, Yilmazel G, Elmali F. Hazardous Health Behaviour among Medical Students: a Study from Turkey. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2015;16(17):7675-81.
 35. Jalilian F, Karami Matin B, Ahmadpanah M, Ataee M, Ahmadi Jouybari T, Eslami AA, et al. Socio-demographic characteristics associated with cigarettes smoking, drug abuse and alcohol drinking among male medical university students in Iran. *J Res Health Sci*. 2015;15(1):42-6.
 36. Alshammari FD, Khalifa AM, Kosba AA, Khalil NA, Ali SM, Hassouna MM, et al. Assessment of perception of medical students in regard to links between tobacco or alcohol use and cancer. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2015;16(7):2697-700.
 37. Haoies M. Etude de la consommation d'alcool en milieu estudiantin tunisien [Mémoire de fin d'études]. Monastir: Faculté de pharmacie de Monastir; 2004
 38. Ball S, Bax A. Self-care in medical education: effectiveness of health-habits interventions for first-year medical students. *Acad Med*. 2002;77(9):911-7.
 39. Newbury-Birch D, Walshaw D, Kamali F. Drink and drugs: from medical students to doctors. *Drug Alcohol Depend*. 2001;64(3):265-70.
 40. Newbury-Birch D, Lowry RJ, Kamali F. The changing patterns of drinking, illicit drug use, stress, anxiety and depression in dental students in a UK dental school: a longitudinal study. *Br Dent J*. 2002;192(11):646-9.
 41. Vaysse B, Gignon M, Zerkly S, Ganry O. Alcohol, tobacco, cannabis, anxiety and depression among second-year medical students. Identify in order to act. *Sante Publique*. 2014;26(5):613-20.
 42. Frank E, Elon L, Naimi T, Brewer R. Alcohol consumption and alcohol counselling behaviour among US medical students: cohort study. *Bmj*. 2008;337:a2155.
 43. Sebens R, Orosova O, Mikolajczyk RT, van Dijk JP. Selected sociodemographic factors and related differences in patterns of alcohol use among university students in Slovakia. *BMC Public Health*. 2011;11:849.
 44. Wicki M, Kuntsche E, Gmel G. Drinking at European universities? A review of students' alcohol use. *Addict Behav*. 2010;35(11):913-24.
 45. Macinko J, Mullachery P, Silver D, Jimenez G, Libanio Morais Neto O. Patterns of Alcohol Consumption and Related Behaviors in Brazil: Evidence from the 2013 National Health Survey (PNS 2013). *PLoS ONE*. 2015;10(7):e0134153.
 46. Kypri K, Cronin M, Wright CS. Do university students drink more hazardously than their non-student peers? *Addiction*. 2005;100(5):713-4.
 47. Rabanales Sotos J, Lopez Gonzalez A, Parraga Martinez I, Campos Rosa M, Simarro Herraes MJ, Lopez-Torres Hidalgo J. Self-assessment of alcohol consumption as a health-education strategy in nursing students. *Nurse Educ Today*. 2015;35(1):132-7.
 48. Bielska D, Kurpas D, Oltarzewska A, Piotrowska-Depta M, Gomolka E, Wojtal M, et al. Patterns of drinking alcohol tobacco smoking among 6th year students of the faculty of medicine in Bialstok. *Przegl Lek*. 2014;71(11):597-600.
 49. Gignon M, Havet E, Ammirati C, Traulle S, Manaouil C, Balcaen T, et al. Alcohol, cigarette, and illegal substance consumption among medical students: a cross-sectional survey. *Workplace Health Saf*. 2015;63(2):54-63.
 50. Oliver W, McGuffey G, Westrick SC, Jungnickel PW, Correia CJ. Alcohol use behaviors among pharmacy students. *Am J Pharm Educ*. 2014;78(2):30.
 51. Dawson DA, Li T-K, Grant BF. A Prospective Study of Risk Drinking: At Risk for What? *Drug alcohol depend*. 2008;95(1-2):62-72.
 52. Voigt K, Twork S, Mittag D, Gobel A, Voigt R, Klewer J, et al. Consumption of alcohol, cigarettes and illegal substances among physicians and medical students in Brandenburg and Saxony (Germany). *BMC Health Serv Res*. 2009;9:219.