

Royaume du Maroc  
Université Abdelmalek Essaâdi  
Faculté de Médecine et de Pharmacie  
Tanger



المملكة المغربية  
جامعة عبد المالك السعدي  
كلية الطب والصيدلة  
طنجة

Année 2024

Thèse N° :01

**Les troubles prédictifs liés à la consommation de substances psychoactives chez les étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Tanger : une étude descriptive et analytique**

**THÈSE**

Présentée et soutenue publiquement le 16 / 02 / 2024

Par :

**Mr. AIT BOURHIM KAMAL**

Pour l'obtention du diplôme de

**DOCTEUR EN MÉDECINE**

**Mots-clés :** Addiction, étudiants en médecine, santé mentale.

**Membres du jury :**

**PR. EL AMMOURI ADIL**

*Professeur en Psychiatrie*

Président du jury

**PR. NAJDI ADIL**

*Professeur en Médecine Communautaire*

Directeur de thèse

**PR. SOUSSI TANANI DRISS**

*Professeur en Pharmacologie*

Rapporteur

**PR. BOUSGHEIRI FADILA**

*Professeure en Médecine Communautaire*

Membre associé

سُورَةُ الْاِنْبِرَاءِ

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الرُّوحِ ۖ قُلِ الرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّي وَمَا أُوتِيتُمْ مِنَ  
الْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا ﴿٨٥﴾

إِنشَاءً بِتَمْرِ ﴿٧٥﴾

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الرُّوحِ ۖ قُلِ الرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّي وَمَا أُوتِيتُمْ مِنَ  
الْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا ﴿٨٥﴾

## **SERMENT D'HIPPOCRATE**

**Au moment d'être admis à devenir membre de la profession médicale, je m'engage solennellement à consacrer ma vie au service de l'humanité.**

**Je traiterai mes maîtres avec le respect et la reconnaissance qui leurs sont dus.**

**Je pratiquerai ma profession avec conscience et dignité. La santé de mes malades sera mon premier but.**

**Je ne trahirai pas les secrets qui me seront confiés.**

**Je maintiendrai par tous les moyens en mon pouvoir l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale.**

**Les médecins seront mes frères.**

**Aucune considération de religion, de nationalité, de race, aucune considération politique et sociale ne s'interposera entre mon devoir et mon patient.**

**Je maintiendrai strictement le respect de la vie humaine dès la conception.**

**Même sous la menace, je n'userai pas de mes connaissances médicales d'une façon contraire aux lois de l'humanité.**

**Je m'y engage librement et sur mon honneur.**

Déclaration de Genève, 1948.

Royaume du Maroc  
Université Abdelmalek Essaâdi  
Faculté de Médecine et de Pharmacie  
Tanger



المملكة المغربية  
جامعة عبد الملك السعدي  
كلية الطب والصيدلة  
طنجة

### DOYENS HONORAIRES :

**Pr. Mohamed Nouridine El Amine El Alami** : 2014-2018

**Pr. AHALLAT Mohammed:** : 2018-2023

### ORGANISATION DECANALE :

**Doyen** : Pr. OULMAATI Abdallah

**Vice-Doyen à la Formation** : Pr. EL MADI Aziz

**Vice-Doyen à la recherche et la coopération** : Pr. NAJDI Adil

**Vice-Doyen à la pharmacie** : Pr. CHAHOUNE Rajaa

**Secrétaire générale** : Mme. HAMMICHE Hanane



## LISTE DES PROFESSEURS

### PROFESSEURS D'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR :

<i>KHALLOUK</i>	Abdelhak	<b>Urologie</b>
<i>EL HFID</i>	<b>Mohamed</b>	Radiothérapie
<i>AIT LAALIM</i>	<b>Said</b>	Chirurgie générale
<i>SBAI</i>	<b>Hicham</b>	Anesthésie-Réanimation
<i>OULMAATI</i>	<b>Abdallah</b>	Pédiatrie
<i>LABIB</i>	<b>Smael</b>	Anesthésie-Réanimation
<i>MELLOUKI</i>	<b>Ihsane</b>	Gastro-entérologie
<i>CHATER</i>	<b>Lamiaie</b>	Chirurgie pédiatrique
<i>ALLOUBI</i>	<b>Ihsan</b>	Chirurgie thoracique
<i>ABOURAZZAK</i>	<b>Fatima Ezzahra</b>	Rhumatologie
<i>AGGOURI</i>	<b>Mohamed</b>	Neuro-chirurgie
<i>GALLOUJ</i>	<b>Salim</b>	Dermatologie
<i>EL MADI</i>	<b>Aziz</b>	Chirurgie pédiatrique
<i>SHIMI</i>	<b>Mohamed</b>	Traumatologie -orthopédie
<i>FOURTASSI</i>	<b>Maryam</b>	Médecine physique et réadaptation fonctionnelle
<i>BENKIRANE MTITOU</i>	<b>Saad</b>	Gynécologie-Obstétrique
<i>RISSOUL</i>	<b>Karima</b>	Microbiologie- Virologie
<i>RAISSUNI</i>	<b>Zainab</b>	Cardiologie
<i>HAMMI</i>	<b>Sanaa</b>	Pneumologie
<i>NAJDI</i>	<b>Adil</b>	Médecine Communautaire
<i>HAJJIQUI</i>	<b>Abderazzak</b>	Médecine physique et réadaptation fonctionnelle

<b><i>SOUSSI TANANI</i></b>	<b>Driss</b>	Pharmacologie
<b><i>EL HANGOUCHE</i></b>	<b>Abdelkader Jalil</b>	Cardiologie (Physiologie)
<b><i>CHRAIBI</i></b>	<b>Mariame</b>	Anatomie et Cytologie Pathologique
<b><i>EL M'RABET</i></b>	<b>Fatima Zahra</b>	Oncologie Médicale
<b><i>BERRADA</i></b>	<b>Mohammed</b>	Mathématiques appliquées

## PROFESSEURS AGREGES

<b><i>BOURKIA</i></b>	<b><i>Myriem</i></b>	<i>Médecine Interne</i>
<b><i>MADANI</i></b>	<b>Mouhcine</b>	Chirurgie Cardio- Vasculaire
<b><i>AGGOURI</i></b>	<b>Younes</b>	Anatomie
<b><i>BENKACEM</i></b>	<b>Mariame</b>	Endocrinologie et Maladies Métaboliques
<b><i>BELFKIH</i></b>	<b>Rachid</b>	Neurologie
<b><i>EL BAHLOUL</i></b>	<b>Meriem</b>	Ophthalmologie
<b><i>EL BOUSSAADNI</i></b>	<b>Yousra</b>	Pédiatrie
<b><i>KHARBACH</i></b>	<b>Youssef</b>	Urologie
<b><i>IDRISSI</i></b>	<b>Karima</b>	Histologie-Embryologie- Cytogénétique (Anapath)
<b><i>RKAIN</i></b>	<b>Ilham</b>	Oto-Rhino-laryngologie
<b><i>EL AMMOURI</i></b>	<b>Adil</b>	Psychiatrie
<b><i>RACHIDI ALAOUI</i></b>	<b>Siham</b>	Radiologie
<b><i>KHALKI</i></b>	<b>Hanane</b>	Biochimie
<b><i>AIT BENALI</i></b>	<b>Hicham</b>	Anatomie (Traumatologie Orthopédie)
<b><i>ASSEM</i></b>	<b>Maryam</b>	Néphrologie

<b>MOTIAA</b>	<b>Youssef</b>	Anesthésie-Réanimation
<b>NYA</b>	<b>Samir</b>	Médecine Légale
<b>SELLAL</b>	<b>Nabila</b>	Radiothérapie
<b>REGRAGUI</b>	<b>Safae</b>	Hématologie clinique
<b>MOUSTAIDE</b>	<b>Houda</b>	Gynécologie-Obstétrique

## PROFESSEURS HABILITES

<b>CHAHBOUNE</b>	<b>Rajaa</b>	Biologie moléculaire
<b>ESSENDUBI</b>	<b>Mohammed</b>	Biophysique moléculaire
<b>LAAMECH</b>	<b>Jawhar</b>	Biochimie moléculaire
<b>EL AOUD</b>	<b>Noureddine</b>	Chimie

## PROFESSEURS ASSISTANTS

<b>MEYIZ</b>	<b>Houda</b>	<b>Gastro-entérologie</b>
<b>TAIK</b>	<b>Fatima Zahrae</b>	Rhumatologie
<b>DEHHAZE</b>	<b>Adil</b>	Chirurgie réparatrice et plastique
<b>AZGHARI</b>	<b>Amine</b>	Chirurgie vasculaire périphérique
<b>EL BOUSSAADANI</b>	<b>Badre</b>	Cardiologie
<b>LAMZOURI</b>	<b>Afaf</b>	Génétique
<b>HIROUAL</b>	<b>Soufiane</b>	Médecine nucléaire
<b>AHALLAT</b>	<b>Anass</b>	Chirurgie générale
<b>BADROAUI</b>	<b>Marouane</b>	Radiologie

<b><i>AABDI</i></b>	<b>Mohammed</b>	Anesthésie-Réanimation
<b><i>BOUTI</i></b>	<b>Khalid</b>	Pneumologie
<b><i>KHABBACHE</i></b>	<b>Kaoutar</b>	Pédiatrie
<b><i>EL BOURI</i></b>	<b>Hicham</b>	Médecine Communautaire
<b><i>KHODRISS</i></b>	<b>Chaimae</b>	Ophthalmologie
<b><i>ANDALOUSSI</i></b>	<b>Saad</b>	Chirurgie pédiatrique
<b><i>HIMMICHE</i></b>	<b>Meryem</b>	Neuro-chirurgie
<b><i>ES-SAAD</i></b>	<b>Ounci</b>	Anesthésie-Réanimation
<b><i>AMZERIN</i></b>	<b>Mounia</b>	Oncologie Médicale
<b><i>ABOU EL JAOUD</i></b>	<b>Hind</b>	Chirurgie pédiatrique
<b><i>HOUARI</i></b>	<b>Mouna</b>	Hématologie
<b><i>ZOUINE</i></b>	<b>Mouna</b>	Pédiatrie
<b><i>KHARMOUM</i></b>	<b>Jinane</b>	Anatomie pathologique
<b><i>OUAYA</i></b>	<b>Hassan</b>	Gastro-entérologie
<b><i>ECH-CHENBOULI</i></b>	<b>Amine</b>	Cardiologie
<b><i>BENJAOUT</i></b>	<b>Kaoutar</b>	Chirurgie Cardio-Vasculaire
<b><i>EL JOUARI</i></b>	<b>Ouiame</b>	Dermatologie
<b><i>EL AMRI</i></b>	<b>Imane</b>	Médecine de travail
<b><i>AZIOUAZ</i></b>	<b>Fatima</b>	Endocrinologie et Maladies Métaboliques
<b><i>AKRICHAL</i></b>	<b>Lina</b>	Biochimie
<b><i>BENHADDOUCH</i></b>	<b>Yassine</b>	Psychiatrie
<b><i>IMLAHI</i></b>	<b>Hanaa</b>	Pédiatrie
<b><i>ETTOINI</i></b>	<b>Kaoutar</b>	Pédiatrie

<b><i>BEN TAYEB</i></b>	<b>Tayeb</b>	Chirurgie pédiatrique
<b><i>MEHDAOUI</i></b>	<b>Asmae</b>	Pédiatrie
<b><i>EDDAOUDI</i></b>	<b>Samira</b>	Pédiatrie
<b><i>TAHIRI</i></b>	<b>Fatima Ezzahra</b>	Pédiatrie
<b><i>ALAMI HASSANI</i></b>	<b>Zakarya</b>	Chirurgie pédiatrique
<b><i>JILLA</i></b>	<b>Mariam</b>	Neurologie
<b><i>CHARIF</i></b>	<b>Faiza</b>	Médecine communautaire
<b><i>MAHDI</i></b>	<b>Zaynab</b>	Médecine communautaire
<b><i>BOUSGHEIRI</i></b>	<b>Fadila</b>	Médecine communautaire
<b><i>HAZZAB</i></b>	<b>Nidale</b>	Pédiatrie
<b><i>EL BHALI</i></b>	<b>Hajar</b>	Chirurgie vasculaire périphérique
<b><i>ZAGAOUCH</i></b>	<b>Dalal</b>	Pneumologie
<b><i>FDIL</i></b>	<b>Soumia</b>	Pneumologie
<b><i>YAZOUGH</i></b>	<b>Issam</b>	Chirurgie générale
<b><i>EL HILALI</i></b>	<b>Fouzia</b>	Gynécologie-Obstétrique
<b><i>BORKI</i></b>	<b>Rajae</b>	Anatomie
<b><i>HASNAOUI</i></b>	<b>Naoual</b>	Hématologie clinique
<b><i>ABETTI</i></b>	<b>Ayoub</b>	Chirurgie cardio-vasculaire
<b><i>HARI</i></b>	<b>Oumayma</b>	Hématologie clinique
<b><i>MIMOUNI</i></b>	<b>Hicham</b>	Oto-Rhino-laryngologie
<b><i>JBILOU</i></b>	<b>Ayman</b>	Chirurgie générale
<b><i>DARIF</i></b>	<b>Khadija</b>	Oncologie médicale
<b><i>BAHOUH</i></b>	<b>Choukri</b>	Anesthésie-Réanimation

<b><i>ALKOUH</i></b>	<b>Rajae</b>	Anesthésie-Réanimation
<b><i>EL AISSAOUI</i></b>	<b>Imane</b>	Chirurgie réparatrice et plastique
<b><i>ECHATER</i></b>	<b>Sara</b>	Psychiatrie
<b><i>IKEN</i></b>	<b>Imane</b>	Toxicologie
<b><i>OULAD AMAR</i></b>	<b>Asmae</b>	Radiologie
<b><i>BENOMAR</i></b>	<b>Abdelhafid</b>	Chimie analytique- Bromatologie
<b><i>ALAMI CHENTOUFI</i></b>	<b>Madiha</b>	Pharmacie galénique
<b><i>MABROUKI</i></b>	<b>Meryem</b>	Toxicologie
<b><i>ATTJIOUI</i></b>	<b>Houda</b>	Chimie-thérapeutique
<b><i>EL HOUDAIBI</i></b>	<b>Sara</b>	Pharmacologie
<b><i>CHNANI</i></b>	<b>Ouidad</b>	Anglais
<b><i>LAARABI</i></b>	<b>Fatima Zahra</b>	Génétique et biologie moléculaire
<b><i>BOUTAJ</i></b>	<b>Hanane</b>	Biologie végétale
<b><i>TAHIRI</i></b>	<b>Zakaria</b>	Biophysique
<b><i>NEJJAR EL ANSARI</i></b>	<b>Zineb</b>	Physiologie végétale
<b><i>SEBHAOUI</i></b>	<b>Jihad</b>	Chimie
<b><i>TOUISS</i></b>	<b>Ilham</b>	Biochimie
<b><i>OUAKHSSASE</i></b>	<b>Abdallah</b>	chimie analytique

# Dédicace

Je tiens à exprimer toute ma gratitude envers ceux qui ont été à mes côtés tout au long de mon cheminement. Leur soutien indéfectible m'a propulsé vers la réalisation de mes aspirations. C'est empreint d'amour, de respect et de reconnaissance que

Je dédie ce travail...



الله عز وجل، الذي أوحى إليّ ودلني على الطريق  
الصحيح.

فالحمد والشكر لله على رحمته وفضله.



## **A mes chers parents**

### **A MON ADORABLE MERE ♥ HALIMA♥**

Dire à quel point je t'aime et combien je t'apprécie est au-delà des mots. À toi, maman, qui es l'être le plus précieux sur terre, celle qui a consacré sa vie à mon bonheur et à mon bien-être.

Tes encouragements et tes prières ont été un soutien constant et une lumière dans ma vie. Aujourd'hui, je souhaite réaliser l'un de tes rêves. Que cette tâche témoigne de ton engagement et soit l'expression de ma gratitude éternelle ainsi que de mon amour sincère. Chère maman, puissent les bénédictions d'Allah vous entourer, une santé robuste et un bonheur sans fin, afin que je puisse à mon tour vous rendre ne serait-ce qu'une fraction de ce que je vous dois. Mon amour pour vous est immense.

### **A MON ADORABLE PERE ♥ ABDOULLAH ♥**

À celui à qui je dois tout, aucune dédicace ne pourrait véritablement rendre hommage à l'amour profond et à la reconnaissance éternelle que je ressens envers lui, et ma gratitude infinie pour les efforts endurés dans le but de m'éduquer et de veiller à mon bien-être.

Que les bénédictions d'Allah enveloppent votre vie, vous accordant une longévité florissante, une santé solide et un bonheur infini. Que cela me donne l'opportunité de vous rendre, ne serait-ce qu'une modeste portion, de tout ce que je vous dois. Mon amour pour vous est incommensurable et éternel.

## **A mes très chers frères**

### **♥ SOULAIMAN ET ISSAM ♥**

À mes chers frères, compagnons de chaque étape de ma vie, votre présence a été une source constante de force et de soutien. À travers les hauts et les bas. Cette œuvre est dédiée à vous, qui avez enrichi mon voyage avec votre amour inconditionnel et votre amitié indéfectible. Merci d'être les piliers de ma vie.

# À la mémoire de mes grands-parents maternel et paternel

*Puisse le Tout-Puissant, dans Sa sainte miséricorde, veiller sur le repos de vos âmes.*

Une dédicace spéciale pour ma grand-mère paternelle

♥ ZAHRA SOUSSI ♥

*J'aimerais que tu sois là*

Dédiée à ma grand-mère dévouée, un amour éternel que je chérirai toute ma vie. Elle était une femme d'une beauté et d'un charme exceptionnels, d'une bonté infinie. Elle a exhorté à répandre la bonté, Son amour et sa joie ont éclairé chaque coin de nos vies. Elle préférait toujours le bien-être des autres avant le sien. Son éducation m'a inculqué des valeurs telles que la bienveillance, le respect envers les autres, et l'humilité. Elle était la boussole qui guidait mes pas vers la voie du bien. Que ces mots soient le témoignage de l'amour éternel que je porte à cette femme extraordinaire.

## À mes tantes, mes oncles

À mon oncle bien-aimé :

♥ ABDEL AZIZ ♥

Ce travail est dédié à vous, qui avez été bien plus qu'un oncle, mais un père, un mentor et un ami. Votre soutien et vos conseils ont été une source constante d'inspiration tout au long de mon parcours. Merci pour votre sagesse, votre bienveillance et votre amour inconditionnel. Cette dédicace symbolise ma gratitude profonde et mon respect sincère envers vous. Votre soutien indéfectible a été mon ancre tout au long de ce voyage. Que cette œuvre soit le reflet fidèle de mes sentiments les plus sincères et affectueux envers vous.

**À ma Tante bien-aimé :**

♥ HAFIDA ♥

*La fleur d'Omar et de toute la famille.*

Cette dédicace est une humble expression de ma reconnaissance et de mon amour envers vous. Votre présence a été une lumière chaleureuse dans ma vie, et votre soutien indéfectible a été un pilier solide. Merci pour vos conseils, votre affection et pour avoir enrichi ma vie de moments précieux. Vous êtes une source d'inspiration constante, et je suis reconnaissant de vous avoir dans ma vie Avec tout mon amour et ma reconnaissance éternelle. Que Dieu vous protège.

**À ma Tante bien-aimé :**

♥ SAIDA ♥

*À vous, ma tante exceptionnelle,*

Cette dédicace va bien au-delà des mots, elle représente modestement ma profonde gratitude et ma sincérité affectueuse envers vous. Votre gentillesse, votre sagesse et votre présence aimante ont transcendé le simple cadre familial pour devenir des bijoux précieux qui ont enrichi et illuminé ma vie de manière inestimable. Chaque moment partagé avec vous a été une leçon de bienveillance et de sagacité.

**À ma Tante bien-aimé :**

♥ RACHIDA ♥

À cette tante extraordinaire qui occupe une place spéciale dans mon cœur. Votre générosité d'esprit et votre capacité à offrir un soutien inconditionnel ont été des piliers constants dans ma vie. Vous êtes bien plus qu'une tante, vous êtes une source constante d'inspiration, de réconfort et de soutien. Merci d'avoir toujours été là, de partager vos conseils judicieux et de répandre l'amour autour de vous.

## **À ma Tante bien-aimé :**

♥ AMINA ♥

*En l'honneur de la tante qui a marqué ma vie d'une manière unique*

Cette dédicace est une expression profonde de gratitude et d'admiration envers votre personne exceptionnelle. Votre gentillesse exceptionnelle, votre humilité touchante et votre sagesse éclairante ont laissé une empreinte indélébile sur mon cœur. Votre amour bienveillant a été une lumière constante qui a éclairé mon chemin, rendant chaque étape de ma vie plus chaleureuse. Votre présence apporte une douceur à ma vie, et vos conseils empreints de sagesse guident mes choix et éclairent mon chemin.

## **À mes cousines, cousins**

### **À mes chers cousins :**

Cette dédicace est un témoignage de mon amour et de ma gratitude envers chacun de vous. Les moments partagés, les souvenirs ont créé des liens qui enrichissent ma vie de manière unique. Merci pour votre amitié, votre soutien et votre présence qui font de notre famille un trésor inestimable.

## **Une déclaration d'amour à mes amis**

### **"Fraternité Éternelle"**

*Au sommet de la liste:*

*El M. ANOUAR, S. YASSMINE, A. HIBA, A.A OUASSIMA, A.N IMANE, A.L HATIM, B. NESRINE, F. SALMA, B. ALI, BADER, RACHID, OMAR,... ETC.*

En mémoire des moments exceptionnels partagés et des liens indéfectibles qui nous unissent, je tiens à exprimer ma sincère reconnaissance pour votre soutien, vos encouragements et votre précieuse assistance. En vous, j'ai trouvé un confident sûr pour Les parts les plus secrètes de mon être. Avec toute ma chaleur et mon admiration, je vous souhaite une plénitude de succès et de bonheur. Tant sur le plan professionnel que personnel. Que Dieu veille sur notre amitié et notre fraternité, les rendant éternelles et porteuses de joie infinie

## **À tous mes amis et collègues**

### **À mes chers collègues :**

Cette dédicace s'adresse à vous tous, compagnons de ce parcours médical enrichissant. Les heures passées ensemble, les défis surmontés et les moments partagés ont créé des liens indissolubles. Merci pour votre collaboration, votre engagement et votre dévouement envers la santé et le bien-être des autres. Que cette dédicace reflète notre communauté professionnelle, notre esprit d'équipe et notre passion commune pour la médecine. Que chaque réussite et chaque expérience partagée renforcent nos liens.

### **À mes estimés professeurs**

Cette dédicace est une reconnaissance profonde envers chacun d'entre vous, qui avez partagé avec générosité vos connaissances et votre expertise. Votre enseignement a été une source d'inspiration et de croissance intellectuelle. Les leçons apprises dans la fac et dans les services resteront gravées dans ma mémoire. Merci pour votre dévouement à l'éducation, pour avoir éclairé notre chemin académique avec passion et savoir. C'est avec une profonde gratitude que je dédie ce travail à vous tous, en espérant que cela puisse refléter une infime partie de l'impact positif que vous avez eu sur nos vies.

Avec tout mon respect.

# Remerciement

*Cher Maître, veuillez trouver ici l'expression de nos vifs remerciements et de notre estime sincère.*

## **A NOTRE MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE :**

**Monsieur EL AMMOURI ADIL**

Professeur de psychiatrie de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de L'Université ABDELMALEK ESSAADI à Tanger.

Vous nous faites l'honneur d'accepter avec une très grande gentillesse et bienveillance d'examiner ce travail et de présider notre jury de thèse. Votre expertise a non seulement contribué à la validation de notre recherche, mais elle a également enrichi notre expérience académique dans son ensemble. Nous tenons à vous témoigner toute notre reconnaissance et notre plus haute estime. Cher Maître, nous vous prions d'accepter nos vifs remerciements pour l'intérêt que vous avez porté à ce travail. Recevez l'assurance de notre respect sincère et de notre dévouement indéfectible.

## **A NOTRE MAÎTRE ET DIRECTEUR DE THÈSE :**

**Monsieur NAJDI ADIL**

Professeur de Médecine communautaire de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de L'Université ABDELMALEK ESSAADI à Tanger.

Nous vous remercions sincèrement pour votre soutien et votre encadrement tout au long de mon travail de thèse. Votre expertise, votre sagesse et votre disponibilité ont été d'une importance cruciale pour la réussite de ce projet. Votre engagement envers l'excellence académique et votre encouragement constant ont été une source d'inspiration pour nous. Nous sommes honorés d'avoir eu la chance de travailler sous votre direction et votre supervision pour cet important travail académique. Nous apprécions également le temps que vous avez consacré à examiner notre travail. En signe de notre grand respect et de notre profonde reconnaissance, veuillez accepter ce travail.

Cher Maître, Nous vous exprimons notre plus sincère reconnaissance, que ce travail puisse véritablement refléter l'étendue de notre gratitude.

**A NOTRE MAITRE ET RAPPORTEUR DE THESE :**

**Monsieur SOUSSI TANANI DRISS**

Professeur de pharmacologie de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de  
L'Université ABDELMALEK ESSAADI à Tanger.

Nous vous sommes profondément reconnaissants, cher Professeur, d'avoir accepté avec gentillesse et bienveillance d'examiner ce travail et de participer à notre jury de thèse. Nous considérons cet engagement comme un honneur et un témoignage de votre respect et de votre considération envers nous. Votre générosité dans votre enseignement et votre bienveillance en siégeant parmi le jury de notre soutenance de thèse nous touchent particulièrement. Nous vous exprimons notre profonde gratitude et notre grande estime. Veuillez accepter, cher Maître, nos vifs remerciements pour l'intérêt que vous avez manifesté envers ce travail. Recevez ici l'assurance de nos sentiments respectueux et dévoués.

**A NOTRE MAITRESSE ET MEMBRE ASSOCIE DE THESE :**

**Madame BOUSGHEIRI FADILA**

Professeure Assistante en médecine communautaire de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de L'Université ABDELMALEK ESSAADI à Tanger.

Nous tenons à vous exprimer toute notre gratitude pour l'honneur que vous nous avez fait en acceptant de superviser notre travail. Votre expertise, compétence, esprit critique, votre rigueur au travail, votre sens aigu de l'analyse et vos nobles qualités humaines ont été pour nous une source d'inspiration et un modèle à suivre. Votre gentillesse et votre disponibilité sans faille ont marqué notre parcours de façon indélébile, et nous vous en sommes profondément reconnaissants votre soutien précieux, même si les mots ne suffisent pas à en témoigner pleinement. Professeure, recevez ici l'expression de nos sincères remerciements et de notre plus haute estime.



# Liste des tableaux :

<b>Tableau 1 : Tableau récapitulatif des caractéristiques sociodémographiques de l'ensemble de l'échantillon : .....</b>	<b>15</b>
<b>Tableau 2 : La fréquence de pratique des jeux pathologiques.....</b>	<b>29</b>
<b>Tableau 3 : Les réponses aux items du questionnaire sur la dépendance et l'abus de l'alcool. ....</b>	<b>30</b>
<b>Tableau 4 : Les réponses aux items du questionnaire sur les troubles liés à une substance (non alcoolique). ....</b>	<b>32</b>
<b>Tableau 5 : Les facteurs associés à la consommation de Tabac.....</b>	<b>35</b>
<b>Tableau 6 : Les facteurs associés à la consommation de l'alcool. ....</b>	<b>38</b>
<b>Tableau 7 : Les facteurs associés à la consommation de cannabis. ....</b>	<b>41</b>
<b>Tableau 8 : Les facteurs associés à la dépendance alcoolique.....</b>	<b>43</b>
<b>Tableau 9 : Les facteurs associés à l'abus de l'alcool.....</b>	<b>44</b>
<b>Tableau 10 : Les facteurs associés à la dépendance aux substances non alcooliques. ....</b>	<b>45</b>
<b>Tableau 11 : Les facteurs associés à l'abus des substances non alcooliques. ....</b>	<b>45</b>
<b>Tableau 12 : La prévalence de la consommation de tabac parmi les étudiants en médecine des facultés de médecine marocaines (6). ....</b>	<b>49</b>
<b>Tableau 13 : La prévalence de la consommation de tabac chez les étudiants en médecine à l'échelle des universités mondiales(6). ....</b>	<b>50</b>
<b>Tableau 14 : La prévalence de consommation d'alcool et de cannabis chez les étudiants en médecine. ....</b>	<b>52</b>
<b>Tableau 15 : L'association entre la consommation tabagique et la consommation de l'alcool et de cannabis. ....</b>	<b>52</b>
<b>Tableau 16 : La prévalence des sexes par rapport à la consommation de toxiques.....</b>	<b>54</b>
<b>Tableau 17 : La prévalence de tabagisme selon le sexe. ....</b>	<b>54</b>

# Listes des figures :

Figure n°1: La répartition des étudiants selon le genre. ....	9
Figure n°2 : La répartition des étudiants selon la nationalité. ....	10
Figure n°3 : La répartition des participants selon l'année d'étude. ....	10
Figure n°4 : La répartition des étudiants en fonction de leur statut socio-économique. ....	11
Figure n°5 : La répartition des étudiants selon l'origine. ....	12
Figure n°6 : La répartition des étudiants en fonction de leur lieu de résidence. ....	12
Figure n°7 : La répartition des étudiants selon la situation parentérale. ....	13
Figure n°8 : La consommation parentérale d'alcool ou de drogue chez les parents de participants. ....	14
Figure n°9 : La distribution des participants en fonction des antécédents médicaux. ....	16
Figure n°10 : La distribution des participants en fonction des antécédents psychiatrique. ....	17
Figure n°11 : La distribution des participants en fonction de leurs antécédents personnels de troubles mentaux. ....	18
Figure n°12 : La répartition des participants selon la prise des médicaments. ....	18
Figure n°13 : La répartition des participants selon les antécédents familiaux de troubles mentaux. ....	19
Figure n°14 : La répartition des participants selon les antécédents judiciaires. ....	19
Figure n°15 : La répartition des étudiants en fonction de leurs antécédents de violence physique pendant leur enfance. ....	20
Figure n°16 : La répartition des étudiants selon leurs antécédents de violence psychologique. ....	21
Figure n°17 : La répartition des étudiants en fonction de leurs antécédents d'avoir vécu un événement marquant durant l'enfance. ....	21
Figure n°18 : La répartition des étudiants selon la consommation de tabac n=199. ....	22
Figure n°19 : La répartition des étudiants selon la quantité de consommation du Tabac. ....	23
Figure n°20 : La répartition des consommateurs selon l'âge de début de consommation. ....	23
Figure n°21 : La distribution des fumeurs en fonction des tentatives d'abstinence. ....	24
Figure n°22 : La répartition des étudiants selon la consommation d'alcool. ....	24
Figure n°23 : La répartition des étudiants en fonction de la fréquence de l'usage d'alcool. ....	25
Figure n°24 : La distribution des utilisateurs d'alcool en fonction de l'âge de début de consommation. ....	25
Figure n°25 : La répartition des étudiants selon la consommation de cannabis. ....	26
Figure n°26 : La répartition des étudiants selon le mode d'usage de cannabis. ....	26
Figure n°27 : La répartition des utilisateurs de cannabis selon l'âge d'initiation à la consommation. ....	27
Figure n°28 : La répartition des utilisateurs du cannabis selon les tentatives d'arrêt. ....	28
Figure n°29 : La prévalence d'addiction aux jeux pathologiques. ....	28

# SOMMAIR

<b>Introduction</b> .....	<b>1</b>
<b>Matériels et méthodes</b> .....	<b>5</b>
<b>Résultats</b> .....	<b>8</b>
<b>I. Analyse descriptive :</b> .....	<b>9</b>
<b>A. Caractéristique sociodémographique :</b> .....	<b>9</b>
1) <b>Le genre :</b> .....	<b>9</b>
2) <b>Age :</b> .....	<b>9</b>
3) <b>La nationalité :</b> .....	<b>10</b>
4) <b>Le niveau d'étude :</b> .....	<b>10</b>
5) <b>Revenu mensuel du ménage :</b> .....	<b>11</b>
6) <b>Lieu d'habitation :</b> .....	<b>12</b>
7) <b>Le milieu de résidence :</b> .....	<b>12</b>
8) <b>La situation parentérale:</b> .....	<b>13</b>
9) <b>La consommation parentérale d'alcool ou de drogue :</b> .....	<b>14</b>
<b>B. Les antécédents médicaux, familiaux et judiciaires :</b> .....	<b>16</b>
1) <b>Les antécédents personnels médicaux :</b> .....	<b>16</b>
a) <b>Les antécédents médicaux :</b> .....	<b>16</b>
b) <b>Le problème psychiatrique :</b> .....	<b>17</b>
c) <b>Les antécédents personnels des troubles mentaux :</b> .....	<b>17</b>
d) <b>La prise médicamenteuse :</b> .....	<b>18</b>
2) <b>Les antécédents familiaux de troubles mentaux :</b> .....	<b>19</b>
3) <b>Les antécédents judiciaires :</b> .....	<b>19</b>
<b>C. La Biographie (antécédents de la petite enfance) :</b> .....	<b>20</b>
1) <b>Violence physique :</b> .....	<b>20</b>
2) <b>Violence psychologique :</b> .....	<b>20</b>
3) <b>Violence sexuelle :</b> .....	<b>21</b>
4) <b>Le vécu d'un événement traumatisant :</b> .....	<b>21</b>
<b>D. Analyse du comportement addictif chez les étudiants (consommation de substances psychoactives et les jeux pathologiques) :</b> .....	<b>22</b>
1) <b>L'addiction aux substances psychoactives :</b> .....	<b>22</b>
a) <b>La consommation tabagique :</b> .....	<b>22</b>
i. <b>La prévalence du tabagisme:</b> .....	<b>22</b>

ii.	La consommation quotidienne de tabac : .....	22
iii.	Age de début de consommation : .....	23
iv.	Tentatives d'abstinence : (Figure 21) .....	24
b)	La consommation alcoolique : .....	24
i.	La prévalence de la consommation d'alcool:.....	24
ii.	La fréquence de consommation : .....	25
iii.	L'âge de début de consommation d'alcool : .....	25
c)	L'usage du cannabis: .....	26
i.	La prévalence de la consommation du cannabis :.....	26
ii.	La fréquence de consommation de cannabis : (Figure 26).....	26
iii.	L'âge d'initiation à la consommation:.....	27
iv.	Tentatives d'abstinence : .....	27
d)	La consommation d'autre substance psychoactive : .....	28
2)	Le comportement addictif : .....	28
a)	Les jeux pathologiques : .....	28
i.	La prévalence des jeux pathologiques: .....	28
ii.	La fréquence des jeux pathologiques : .....	29
E.	Analyse détaillée des réponses au questionnaire portant sur la dépendance et l'abus de substances psychoactives : .....	29
1)	DEPENDANCE ALCOOLIQUE / ABUS D'ALCOOL : .....	30
2)	LA DEPENDANCE / ABUS LIES A UNE SUBSTANCE (NON ALCOOLIQUE) : .....	32
3)	Les substances consommées : .....	34
II.	Etudes analytiques : .....	35
A.	Les facteurs associés à la consommation de tabac, alcool et cannabis : .....	35
1)	Les facteurs associés à la consommation de Tabac : .....	35
2)	Les facteurs associés à la consommation de l'alcool : .....	38
3)	Les facteurs associés à la consommation de cannabis : .....	41
B.	Les facteurs associés aux dépendances/à l'abus d'alcool et aux substances non alcooliques. ....	43
1)	La dépendance alcoolique ; .....	43
2)	L'abus de l'alcool .....	44
3)	Dépendance aux substances non alcooliques : .....	45
4)	L'abus des substances non alcooliques : .....	45

<b>Discussion</b> .....	<b>47</b>
1) <b>La prévalence de la consommation de L'alcool et de cannabis</b> : .....	<b>51</b>
2) <b>Les caractéristiques propres aux utilisateurs de substances toxiques</b> : .....	<b>53</b>
a) <b>Le genre</b> : .....	<b>53</b>
b) <b>L'âge de début</b> : .....	<b>55</b>
c) <b>L'origine</b> : .....	<b>55</b>
d) <b>Le tabagisme dans l'entourage</b> : .....	<b>56</b>
e) <b>Le mode de vie</b> : .....	<b>56</b>
f) <b>L'enseignement</b> : .....	<b>57</b>
g) <b>Sevrage tabagique</b> : .....	<b>57</b>
h) <b>L'évaluation de la dépendance chez les utilisateurs de substances psychoactives</b> : .....	<b>58</b>
<b>Recommandations</b> .....	<b>59</b>
<b>Conclusion</b> .....	<b>62</b>
<b>Résumée</b> .....	<b>63</b>
<b>Annexes</b> .....	<b>68</b>
<b>Bibliographies</b> .....	<b>96</b>
<b>Webographie</b> .....	<b>99</b>

# Introduction

---

À travers les époques et les différentes régions du globe, il est remarquable d'observer la constance avec laquelle l'humanité explore le potentiel des substances psychoactives (SPA) pour échapper aux rigueurs de la réalité ou influencer de manière périodique ses perceptions et états mentaux(1). De nos jours, l'utilisation de ces substances constitue un enjeu majeur pour la santé publique, avec des conséquences néfastes touchant à la fois les individus et la collectivité(2). Ces effets indésirables sont de plus en plus évidents, se manifestent tant au niveau de la santé mentale que physique et sociale (2).

Pour cerner la notion d'addiction, l'OMS a proposé une définition pour ce trouble « C'est un terme général englobant un comportement compulsif caractérisé par un besoin irrésistible de consommer une substance ou de s'engager dans une activité, et cela concerne aussi bien les substances psychoactives que les addictions comportementales »(2). Les addictions aux SPA comprennent **des substances** à la fois légales (*le tabac, l'alcool, opiacés, produits de substitution et les médicaments psychotropes tels que hypnotiques, benzodiazépine, antidépresseurs, ...*) et illégales (*le cannabis, la cocaïne, ecstasy, MDMA, les amphétamines...*), et les addictions **comportementales** englobent divers troubles de comportement tels que la consommation excessive d'alcool, le jeu pathologique, ou l'utilisation abusive d'Internet, partageant des mécanismes communs(3).

L'ampleur croissante des comportements addictifs constitue aujourd'hui une préoccupation de santé primordiale à l'échelle mondiale(3). En 2020, environ 275 millions de personnes ont consommé des SPA, selon l'OMS, avec environ 36 millions de personnes souffrant de troubles liés à la consommation de drogues, dont 583 000 décès étaient attribuables directement ou indirectement à l'usage de drogues en 2019(4). Avec une hausse des consommations, des poly-consommations et de la dépendance aux substances, aux jeux et aux réseaux sociaux. l'Effets Covid(4).

L'impact de l'addiction se fait ressentir de plus en plus dans notre société marocaine, touchant environ 800 000 personnes, ce qui représente environ 4 à 5 % de la population adulte. Selon l'Observatoire national des drogues et des addictions (ONDA) en 2014, le taux d'abus est d'environ 3 %, et le niveau de dépendance est estimé à environ 2,8 % (5),(6) .

Les substances psychoactives ont un impact notable sur les jeunes, notamment chez les étudiants universitaires. Une enquête menée en 2015 révèle que 19 % des étudiants fument, 23 % consomment de l'alcool et 24 % utilisent le cannabis (7). En plus des défis pédagogiques, la vie universitaire représente une période de transition cruciale, marquée par des changements physiologiques, psychologiques, sociaux et émotionnels importants, exposant ainsi les étudiants à une vulnérabilité accrue face aux troubles liés à l'addiction(8). Ces dépendances peuvent avoir des conséquences graves sur la santé physique et mentale, les performances académiques, les relations interpersonnelles et le bien-être général des étudiant(6).

Il est important de souligner que tous les comportements addictifs partagent des facteurs de vulnérabilité commun (3,7). La genèse d'une conduite addictive résulte de l'interaction entre trois éléments fondamentaux : l'individu, son environnement socio-culturel et l'objet de la dépendance (3). Des modifications chimiques dans le cerveau sont fréquemment associées, renforçant ainsi la dépendance et conduisant de l'usage à risque et de l'abus à la toxicomanie. Cette dépendance, qu'elle soit biologique, psychologique ou sociale, se manifeste par un désir irrépressible et compulsif d'utiliser des substances psychoactives (3).

Pour relever ces défis, notre étude se concentre sur la consommation de substances chez les étudiants de la faculté de médecine et de pharmacie de Tanger, en examinant les comportements addictifs, évaluant la prévalence et les associations, identifiant les facteurs prédictifs de l'usage de drogues. Nous cherchons à contribuer à une compréhension



approfondie du problème de santé, en développant des stratégies préventives et de traitement efficaces, tout en formulant des recommandations pratiques.

# Matériels et méthodes

---

### **Conception de l'étude :**

Notre étude est menée en 2023 à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Tanger, ainsi qu'au CHU Mohammed VI et à l'hôpital Mohammed V, c'est une étude transversale descriptive et analytique.

### **Population cible :**

Les participants visés sont les étudiants en médecine inscrits à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Tanger, de tous niveaux, âgés de plus de 18 ans et consentant à participer à l'étude.

### **Critères d'inclusion et d'exclusion :**

Nous avons inclus tous les étudiants âgés de plus de 17 ans acceptant de participer, et exclu ceux qui ont refusé de participer.

### **Questionnaires de l'étude :**

La collecte de données s'est effectuée à travers des entretiens individuels en face à face, d'une durée d'environ 15 à 20 minutes, utilisant un questionnaire (Annexe1) destiné aux étudiants de la FMPT. Le questionnaire comprend deux parties :

La première partie aborde les données sociodémographiques, les antécédents médicaux, familiaux, judiciaires et la biographie, incluant des éléments tels que la consommation de tabac, d'alcool, de drogues et de médicaments psychotropes.

La deuxième partie porte sur le dépistage des troubles mentaux, utilisant le questionnaire M.I.N.I DSM-IV (Mini International Neuropsychiatric Interview) basé sur le DSM-IV. Nous avons utilisé dans notre étude la version arabe dialectale marocaine qui a été validée par le Centre Psychiatrique Universitaire Ibn Rochd à Casablanca, avec la contribution des docteurs Nadia Kadri, Mohamed Agoub et Samir El Gnaoui.

**Analyse statistique :**

La préparation du masque de saisie des données ainsi que la préparation de la fiche d'exploitation des données sociodémographiques ont été réalisées à l'aide de l'application REDCap. Les analyses statistiques ont été effectuées avec le logiciel **SPSS version 25**. Les variables quantitatives ont été décrites à l'aide des moyennes et des écarts types, tandis que les variables qualitatives ont été rapportées en pourcentages. Des tests t de Student et du Chi-2 ont été utilisés pour l'analyse univariée des variables continues et catégorielles. Une régression logistique a été appliquée pour examiner les associations entre les différentes substances utilisées.

**Considérations éthiques :**

L'étude a été approuvée par le Comité d'éthique hospitalo-universitaire de Tanger (CEHUT). Le questionnaire, élaboré avec précaution, a été complété avec le consentement des étudiants. Des mesures de précaution ont été prises pour assurer l'anonymat et la confidentialité des participants. Les données sont stockées dans le laboratoire de recherche de la FMPT.

# Résultats

---

## I. Analyse descriptive :

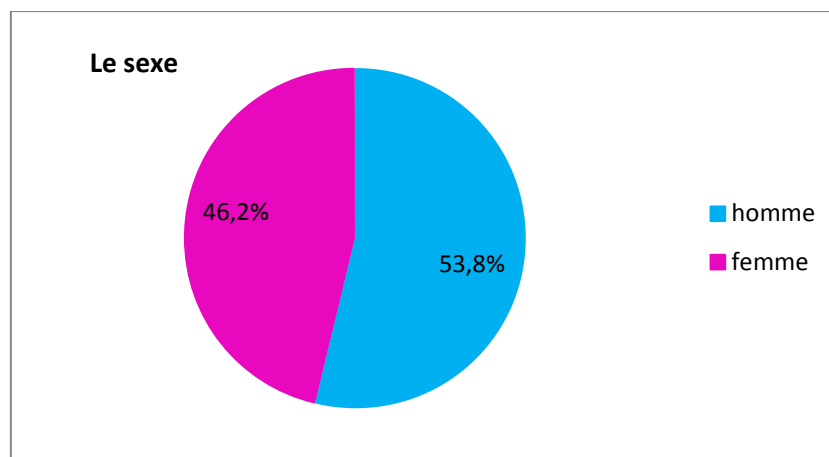
### A. Caractéristique sociodémographique :

#### Caractéristiques de l'échantillon :

L'échantillon examiné comprend 199 étudiants en médecine provenant de diverses années, de la première à la septième année. La sélection des participants a été effectuée de manière aléatoire.

#### 1) Le genre :

En termes de répartition par genre, la population étudiée était constituée de 107 hommes (53,8 %) et de 92 femmes (46,2 %), avec un ratio homme/femme de 1,163, soulignant ainsi une prédominance masculine. (**Figure 1**)



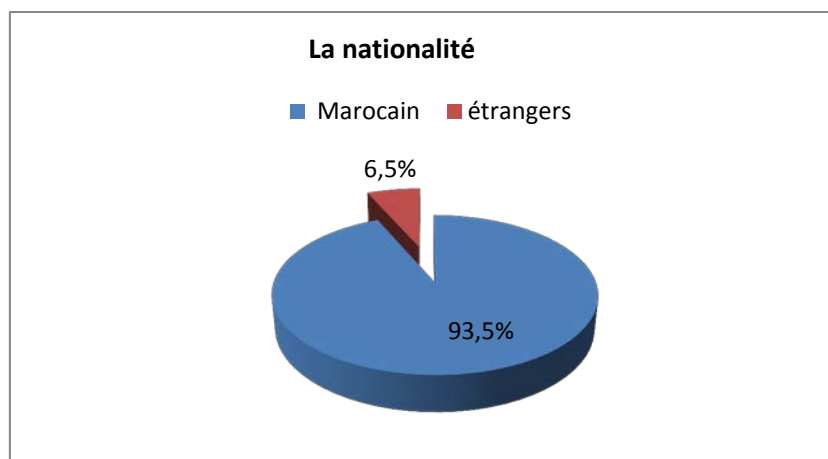
**Figure n°1:** La répartition des étudiants selon le genre.

#### 2) Age :

L'âge moyen s'élevait à 22,09 ans, avec un écart-type (ET) de 2,55, et des valeurs extrêmes allant de 17 à 26 ans.

### 3) La nationalité :

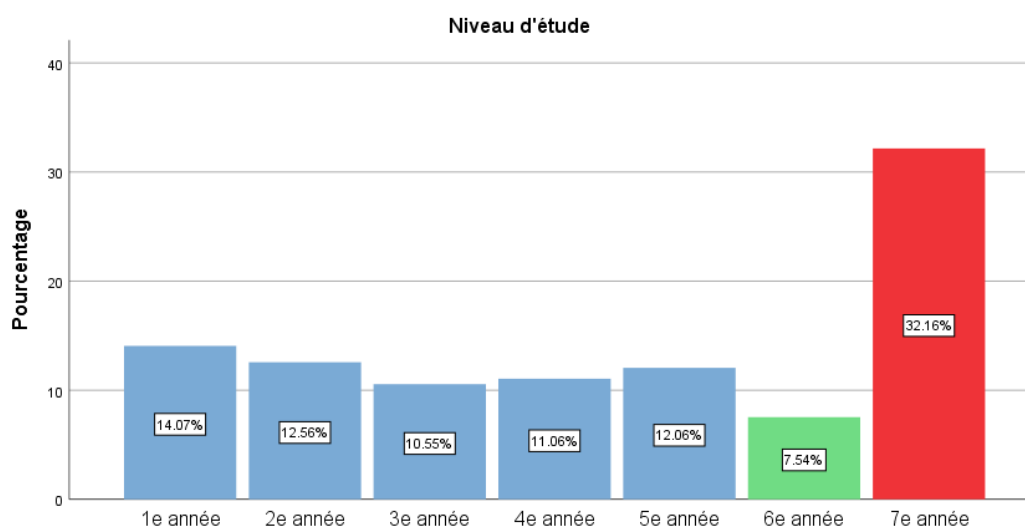
Parmi l'ensemble des participants, 186 (93,5 %) sont d'origine marocaine, tandis que 13 (6,5 %) sont étrangers (**Figure 2**).



**Figure n°2 :** La répartition des étudiants selon la nationalité.

### 4) Le niveau d'étude :

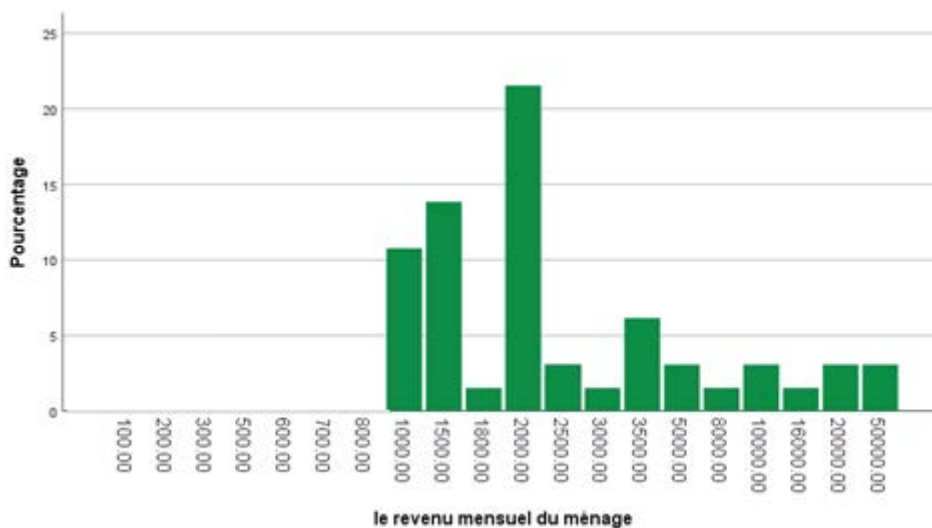
Notre enquête inclut des étudiants de la Faculté de médecine de Tanger, couvrant toutes les années, de la première à la septième année (**Figure 3**) :



**Figure n°3 :** La répartition des participants selon l'année d'étude.

### 5) Revenu mensuel du ménage :

Concernant les étudiants ayant répondu à cette section, on a observé que la somme moyenne déclarée comme revenu mensuel s'établissait à 1500 DH, avec un écart-type (ET) de 9157,68. La déclaration minimale du revenu était de 1000 DH, tandis que la déclaration maximale atteignait 50 000 DH. Il est notable que la plupart des étudiants étaient issus de familles avec un revenu mensuel d'environ 2 000 DH. Cette variabilité significative, mise en évidence par l'écart-type élevé, met en lumière la diversité des situations financières au sein de ce groupe d'étudiants (**Figure 4**).

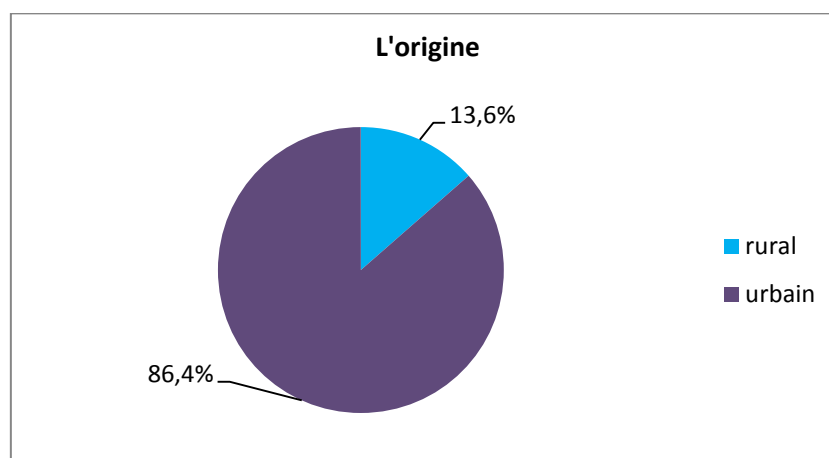


**Figure n°4** : La répartition des étudiants en fonction de leur statut socio-économique.



### 6) Lieu d'habitation :

L'urbanisation était clairement dominante, constituant à elle seule 86,6% (**Figure 5**).



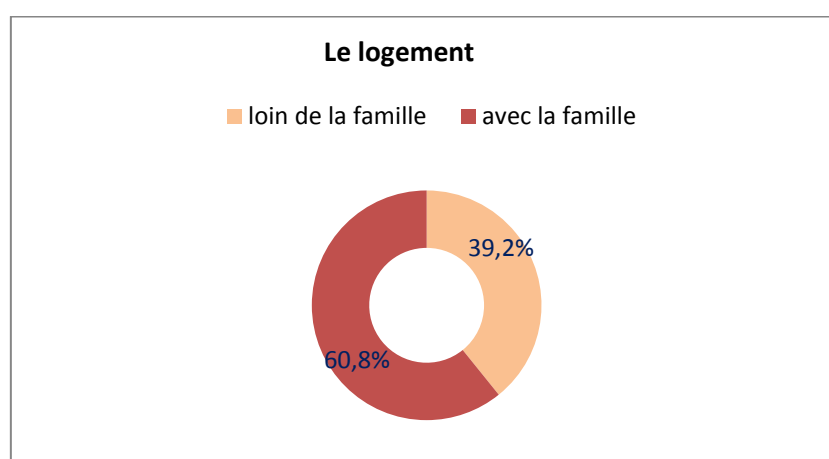
**Figure n°5** : La répartition des étudiants selon l'origine.

### 7) Le milieu de résidence :

La majorité des étudiants résident avec leur famille, représentant ainsi 121 personnes (60,8%), Alors que les 78 autres étudiants (39,2%) ont opté pour une vie en solitaire.

Cette distribution met en évidence une diversité dans les choix de logement des étudiants, reflétant les diverses préférences et situations familiales au sein de la communauté étudiante.

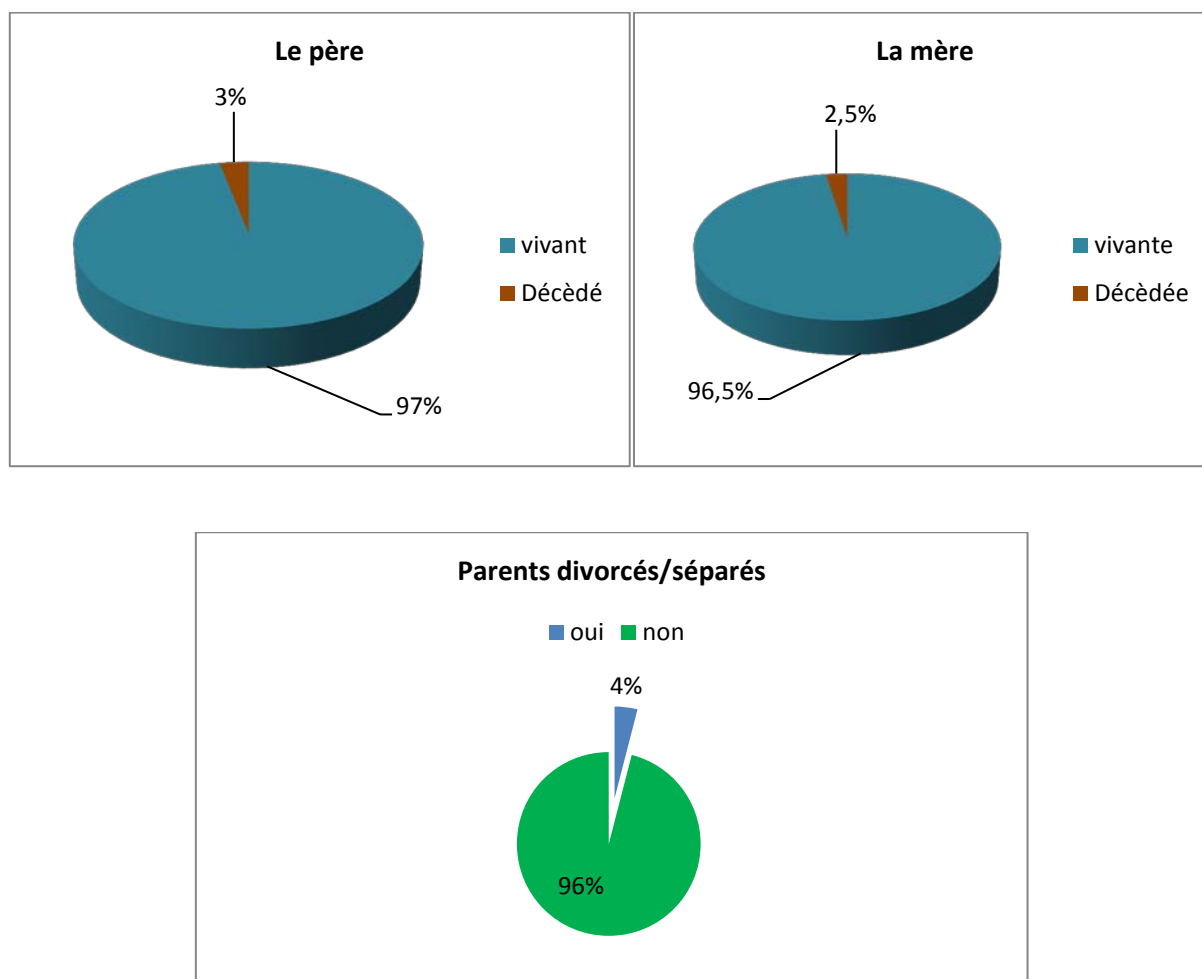
(**Figure6**).



**Figure n°6** : La répartition des étudiants en fonction de leur lieu de résidence.

### 8) La situation parentérale:

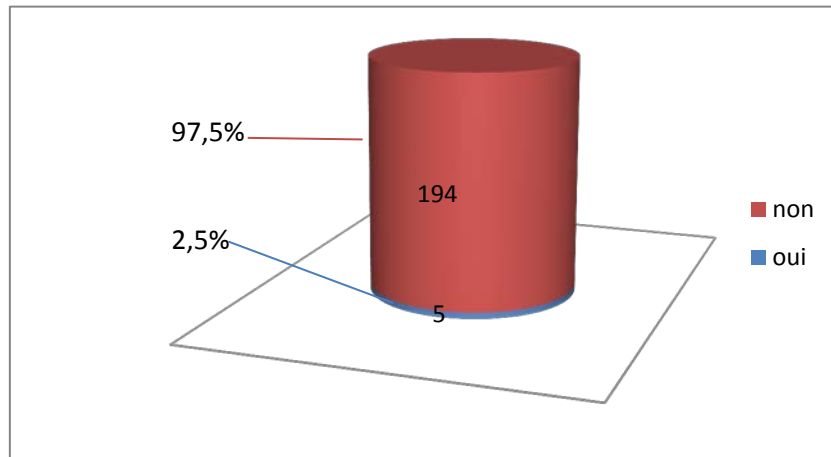
- En ce qui concerne la situation des parents, nous avons observé que la grande majorité des pères, soit 191 (97%), sont en vie, tandis que 6 (3%) sont décédés. Pour les mères, 192 (96,5%) sont en vie, avec 5 (2,5%) qui sont décédées.
- En ce qui concerne la situation conjugale des parents, d'après la Figure 7, parmi les 8 étudiants interrogés (4%) dont les parents sont divorcés, 191 (96%) indiquent que leurs parents ne sont pas divorcés (**Figure7**).



**Figure n°7** : La répartition des étudiants selon la situation parentérale.

### 9) La consommation parentérale d'alcool ou de drogue :

Pour la consommation d'alcool ou de drogue, 194 personnes déclarent que leurs parents ne consomment rien, ce qui représente 97,5%. En revanche, 5 personnes déclarent que leurs parents consomment, représentant ainsi 2,5% (**Figure8**).



**Figure n°8** : La consommation parentérale d'alcool ou de drogue chez les parents de participants.

**Tableau 1 : Tableau récapitulatif des caractéristiques sociodémographiques de l'ensemble de l'échantillon :**

CARACTERISTIQUES	LES PARTICIPANTS : N= 199	
	N	%
<b>SEXE</b>		
Masculin	107	53,8
Féminin	92	46,2
<b>AGE</b>		
Moyen	22,09 ans	
<b>LE STATUT MARITAL</b>		
Célibataires	182	91,5
Mariées	16	8
Divorcée	1	0,5
<b>LA NATIONALITE</b>		
Marocaine	186	93,5
Etrangers	13	6,5
<b>LE NIVEAU D'ETUDE</b>		
7 <sup>me</sup> Année	64	32,16
6 <sup>me</sup> Année	15	7,54
5 <sup>me</sup> Année	24	12,06
4 <sup>me</sup> Année	22	11,06
3 <sup>me</sup> Année	21	10,55
2 <sup>me</sup> Année	25	12,56
1 <sup>er</sup> Année	28	14,07
<b>REVENU MENSUEL</b>		
LA MOYENNE	1500 DH	
VALEUR MINIMALE	1000 DH	
VALEUR MAXIMALE	50 000 DH	
MODE	2 000 DH	
<b>MILIEU DE RESIDENCE</b>		
Urbaine	172	86,4
Rural	27	13,6
<b>LIEU D'HABITATION</b>		
Avec la famille	121	60,8
Seule	78	39,2

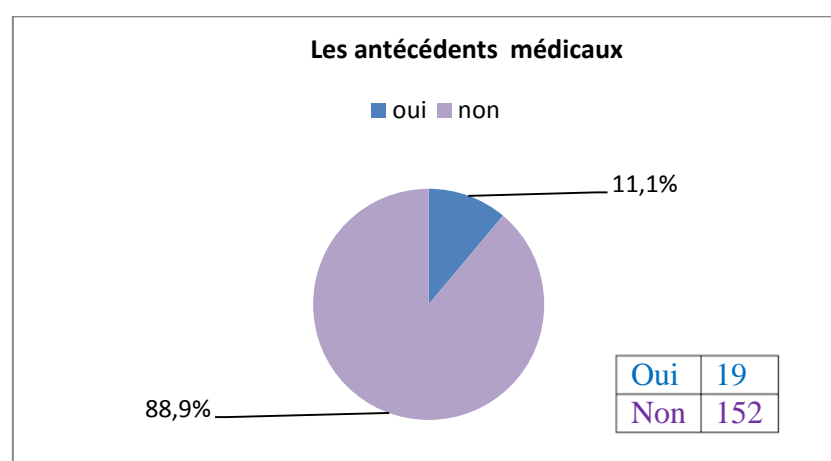
LA SITUATION DES PARENTS			
Le Père	Vivant	191	96,0
	Décédé	6	3,0
La Mère	Vivante	192	96,5
	Décédée	5	2,5
Divorce	Non	191	96,0
	Oui	8	4,0
LA CONSOMMATION PARENTERALE D'ALCOOL OU DE DROGUE			
Non		194	97,5
Oui		5	2,5

## B. Les antécédents médicaux, familiaux et judiciaires :

### 1) Les antécédents personnels médicaux :

#### a) Les antécédents médicaux :

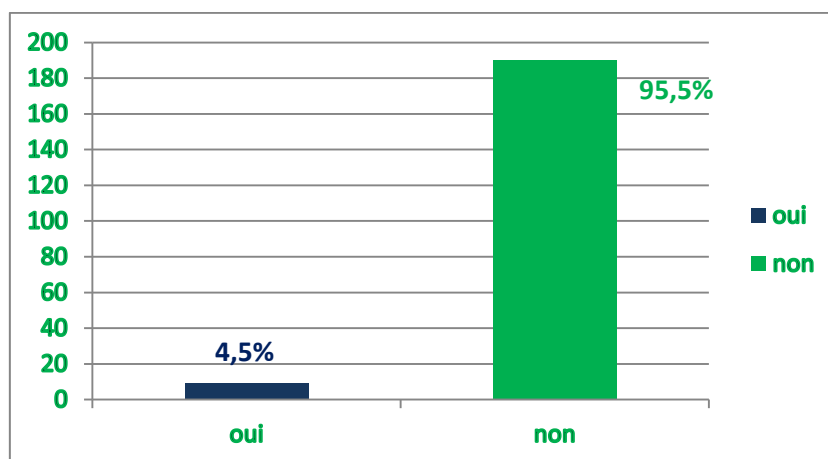
Les données mettent en évidence la variété des situations médicales parmi les participants, avec seulement 11,1% (19 participants) signalant la présence d'un problème médical, tandis que la vaste majorité, soit 88,9%, ne signale aucun problème de santé particulier (**Figure9**).



**Figure n°9** : La distribution des participants en fonction des antécédents médicaux.

**b) Le problème psychiatrique :**

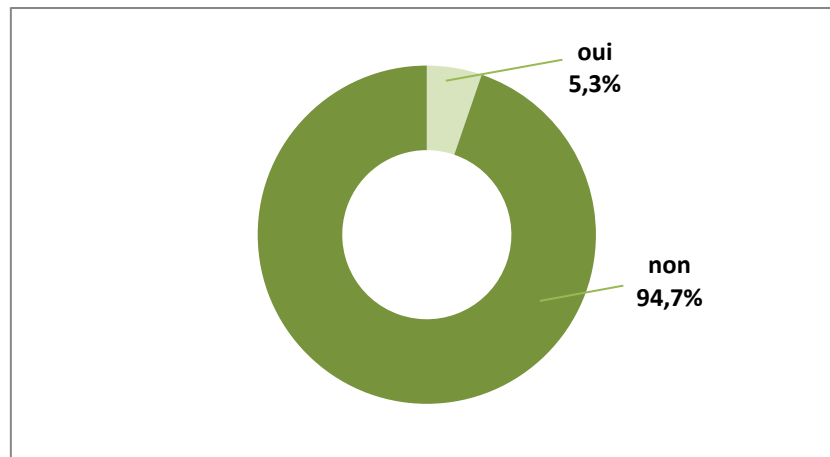
La fréquence des problèmes psychiatriques était relativement basse au sein de notre échantillon. En effet, parmi tous les étudiants interrogés, seuls 9 présentaient un problème psychiatrique, soit 4,5%. Il est également important de noter que la grande majorité, soit 190 étudiants, ne rapportait aucun problème psychiatrique, représentant ainsi une proportion significativement plus élevée de 95,5% (**Figure10**).



**Figure n°10** : La distribution des participants en fonction des antécédents psychiatrique.

**c) Les antécédents personnels des troubles mentaux :**

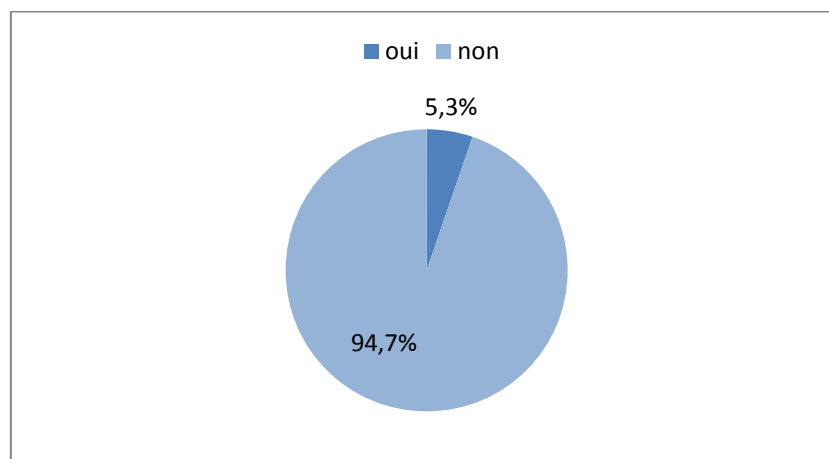
Une proportion de 5,3% des participants, soit un total de 9 personnes, présente des antécédents personnels de troubles mentaux, tandis que la majorité, soit 162 participants, ne présente pas de troubles mentaux, représentant ainsi 94,7% de l'échantillon (**Figure11**).



**Figure n°11** : La distribution des participants en fonction de leurs antécédents personnels de troubles mentaux.

#### d) La prise médicamenteuse :

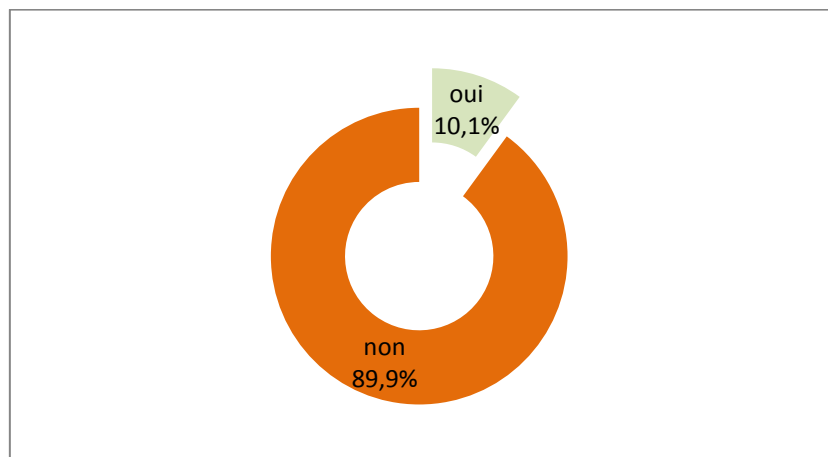
Un total de 162 participants, affirment ne pas prendre de médicaments pour dormir, représentant ainsi 94,7%. En revanche, 9 étudiants déclarent utiliser des médicaments pour dormir, représentant 5,3 % de l'ensemble de l'échantillon. (**Figure12**).



**Figure n°12** : La répartition des participants selon la prise des médicaments.

### 2) Les antécédents familiaux de troubles mentaux :

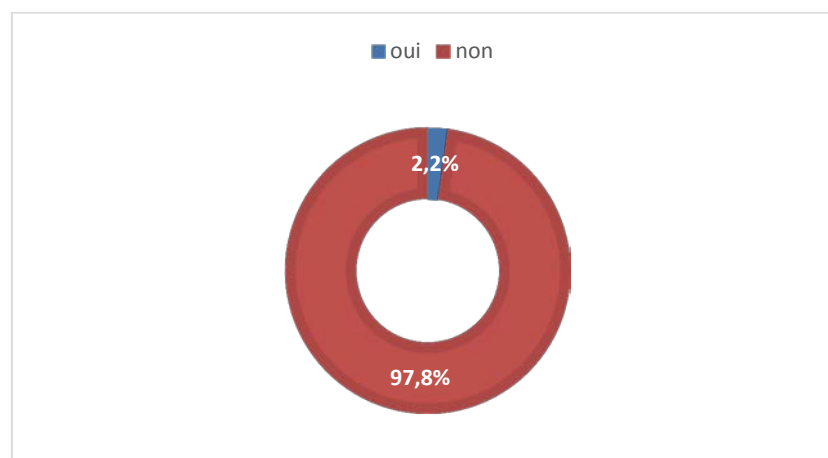
La majorité des participants, soit 179, ne rapportent aucun antécédent familial de troubles mentaux, représentant ainsi 89,9% de l'échantillon. Il est à noter que 20 participants, soit 10,1%, déclarent avoir des antécédents familiaux de troubles mentaux (**Figure 13**).



**Figure n°13** : La répartition des participants selon les antécédents familiaux de troubles mentaux.

### 3) Les antécédents judiciaires :

Parmi l'ensemble des participants, les antécédents judiciaires ont été déclarés par quatre personnes, soit 2,2% de l'échantillon, tandis que la grande majorité, représentant 97,8% (soit 178 participants), a affirmé ne pas avoir de problèmes judiciaires (**Figure14**).



**Figure n°14** : La répartition des participants selon les antécédents judiciaires.

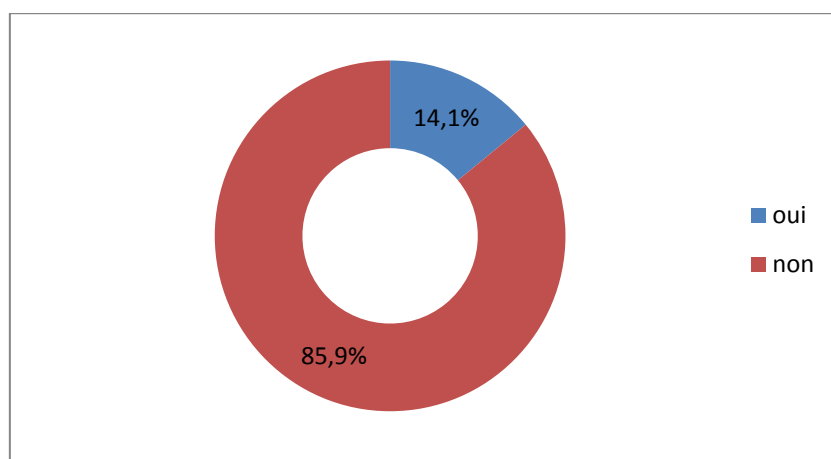


### C. La Biographie (antécédents de la petite enfance) :

La quasi-totalité des participants, soit 99,5%, résident avec leurs parents biologiques, ce qui équivaut à 198 personnes. Seulement une personne vit avec des parents adoptifs, représentant ainsi 0,5%.

#### 1) Violence physique :

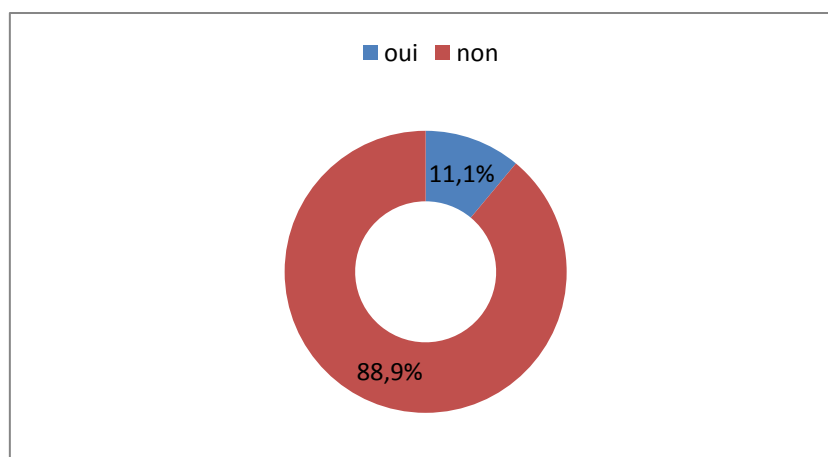
La majorité, soit 171 participants (85,9% de la taille totale de l'échantillon), n'a signalé aucune expérience de violence physique pendant leur enfance. En revanche, un sous-groupe de 28 participants, représentant 14,1%, a déclaré avoir vécu une telle expérience (**Figure 15**).



**Figure n°15** : La répartition des étudiants en fonction de leurs antécédents de violence physique pendant leur enfance.

#### 2) Violence psychologique :

Dans le domaine de la violence psychologique, on note que 22 participants, soit 11,1% de l'échantillon, ont déclaré avoir vécu cette forme de violence. En revanche, la majorité, composée de 177 participants, soit 88,9%, ne signale aucune expérience de violence psychologique (**Figure 16**).



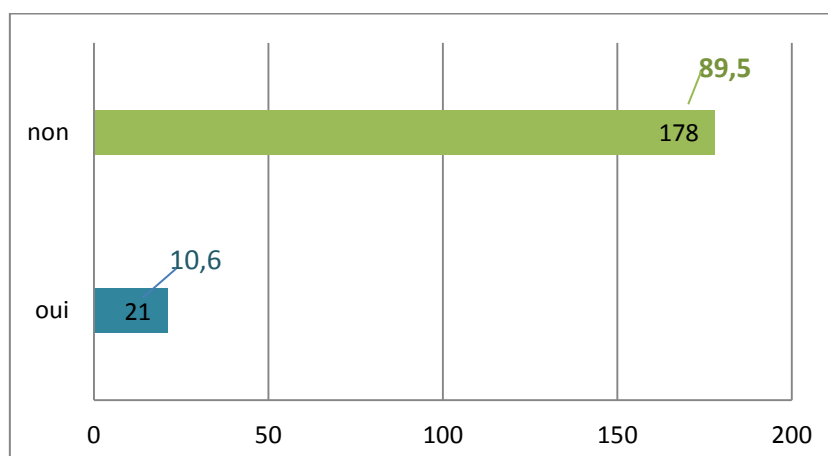
**Figure n°16** : La répartition des étudiants selon leurs antécédents de violence psychologique.

### 3) *Violence sexuelle :*

Parmi les participants, une personne, soit 0,5%, a déclaré avoir vécu une violence sexuelle durant l'enfance, tandis que la grande majorité, représentée par 198 participants, ne signale pas avoir vécu cette expérience spécifique, ce qui représente 99,5%.

### 4) *Le vécu d'un événement traumatisant :*

Les résultats soulignent la variété des expériences vécues par les participants pendant leur enfance. Vingt-et-un participants, soit 10,6% de l'échantillon, ont vécu un événement marquant à cette période. En revanche, la majorité, composée de 178 participants, ne signale pas avoir vécu un tel événement, représentant ainsi 89,5% (**Figure 17**).



**Figure n°17** : La répartition des étudiants en fonction de leurs antécédents d'avoir vécu un événement marquant durant l'enfance.

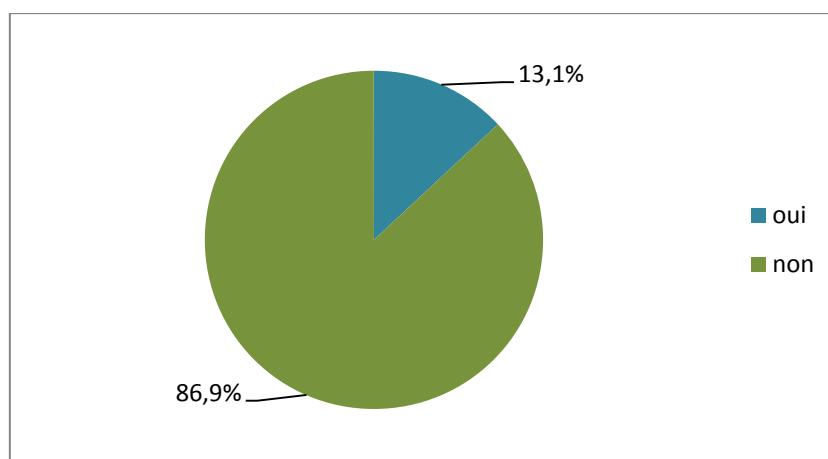
## D. Analyse du comportement addictif chez les étudiants (consommation de substances psychoactives et les jeux pathologiques) :

### 1) L'addiction aux substances psychoactives :

#### a) La consommation tabagique :

##### i. La prévalence du tabagisme:

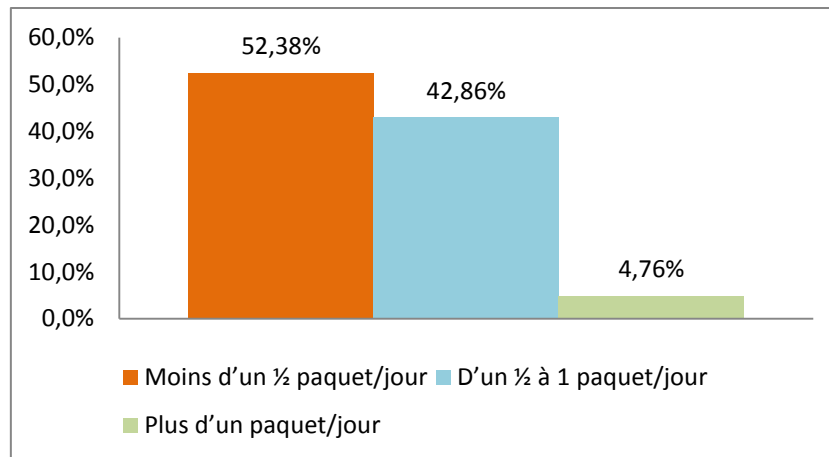
Le taux global de fumeurs au sein de la faculté de médecine et de pharmacie de Tanger s'élève à **13,1%**, ce qui représente un effectif de **26** étudiants sur l'ensemble de 199 étudiants, avec un intervalle de confiance de [8.7 – 18.6] à 95% (**Figure 18**).



**Figure n°18** : La répartition des étudiants selon la consommation de tabac n=199.

##### ii. La consommation quotidienne de tabac :

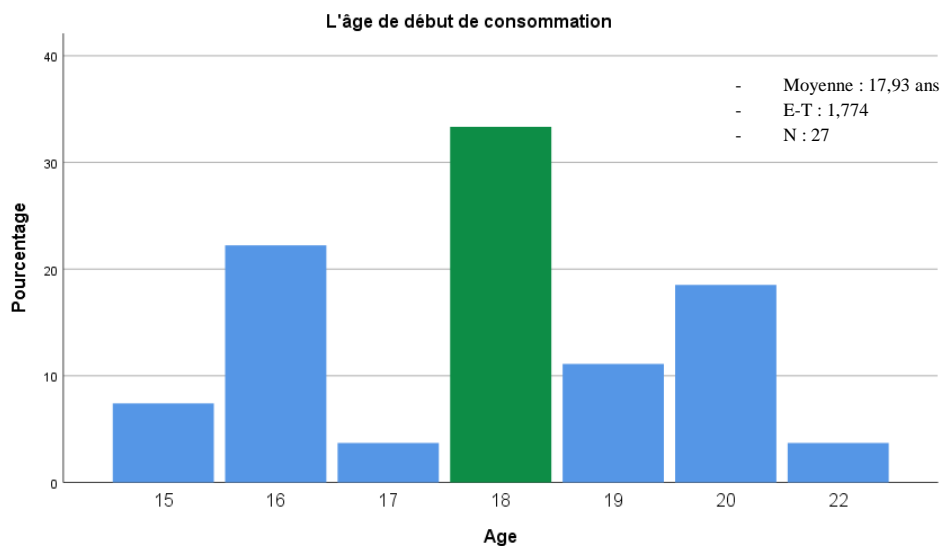
Parmi les fumeurs, 52,38% fument moins d'un demi-paquet par jour, ce qui équivaut à 11 personnes. En ce qui concerne les autres fumeurs, 42,86%, soit 9 individus, consomment entre un demi et un paquet par jour. Notons qu'une seule personne (4,76%) fume plus d'un paquet par jour (**Figure 19**).



**Figure n°19** : La répartition des étudiants selon la quantité de consommation du Tabac.

### iii. Age de début de consommation :

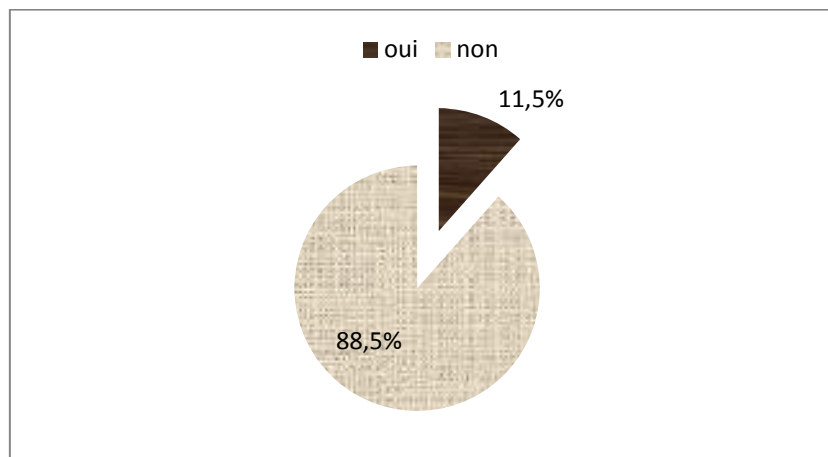
L'âge moyen de début de consommation dans notre échantillon est de 17,93 ans, avec la majorité des étudiants fumeurs ayant commencé à fumer à l'âge de 18 ans, qui représente le mode (Figure 20).



**Figure n°20** : La répartition des consommateurs selon l'âge de début de consommation.

**iv. Tentatives d'abstinence : (Figure 21)**

Il est notable qu'une proportion de 11,5% (3 individus) parmi les fumeurs a réussi à arrêter de fumer, avec une durée moyenne d'abstinence de 8 mois (écart-type de 1,414). Cependant, la grande majorité, soit 23 autres individus (88,5%), persiste dans leur consommation

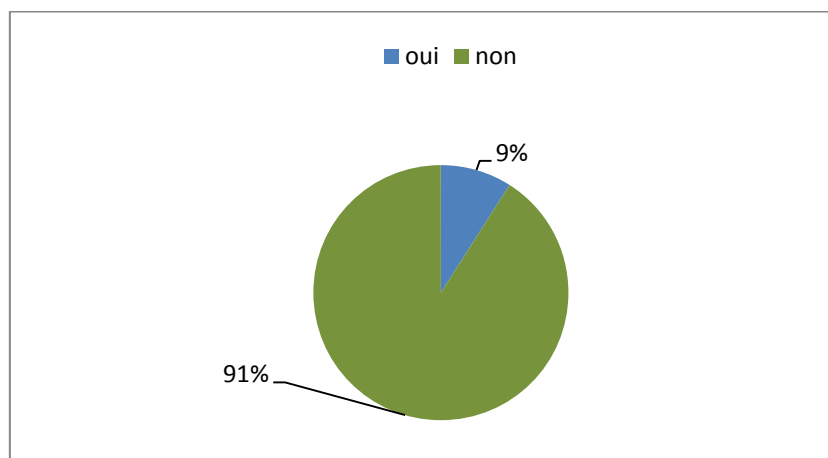


**Figure n°21** : La distribution des fumeurs en fonction des tentatives d'abstinence.

**b) La consommation alcoolique :**

**i. La prévalence de la consommation d'alcool:**

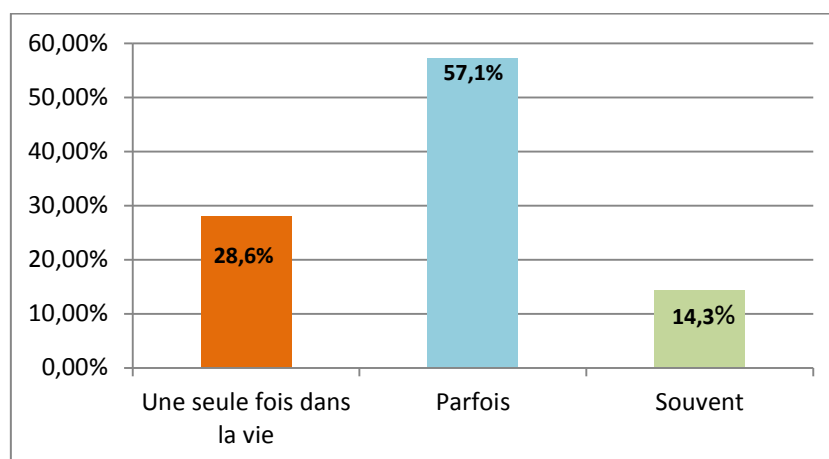
Le taux global de consommation d'alcool s'élève à **9%**, avec un intervalle de confiance entre [5.4 – 13.9] à 95% (**Figure 22**).



**Figure n°22** : La répartition des étudiants selon la consommation d'alcool.

## ii. La fréquence de consommation :

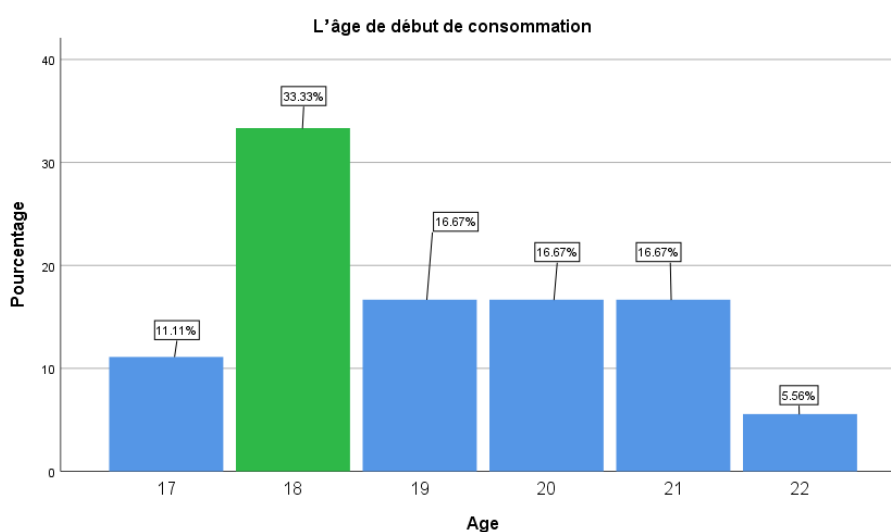
Les résultats indiquent que près de la moitié des consommateurs, soit 57,1% (8 personnes), ont déclaré une consommation occasionnelle d'alcool. En revanche, 14,3% (2 personnes) ont l'habitude de consommer de manière fréquente, tandis que 28,6% des consommateurs ont essayé l'alcool une seule fois dans leur vie (**Figure 23**).



**Figure n°23** : La répartition des étudiants en fonction de la fréquence de l'usage d'alcool.

## iii. L'âge de début de consommation d'alcool :

L'âge moyen de début de consommation d'alcool dans notre sous-groupe est de 19,11 ans, avec l'âge le plus fréquent d'initiation à 18 ans. L'écart-type est de 1,491. Nous considérons une plage d'âges extrêmes allant de 17 à 22 ans (**Figure 24**).

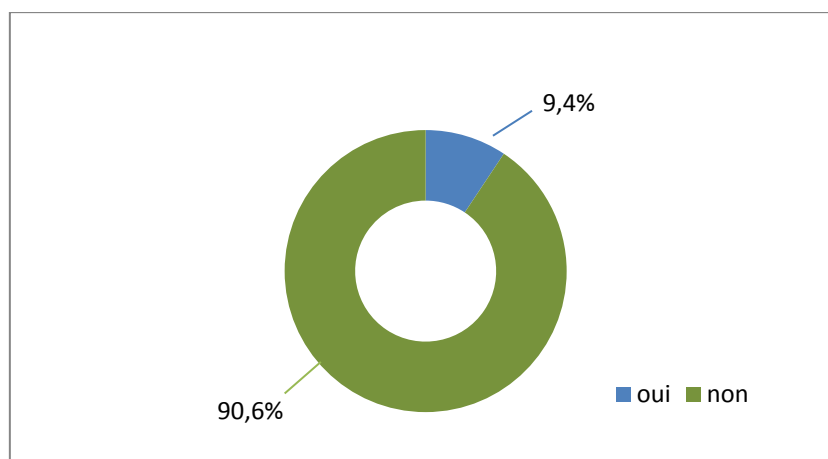


**Figure n°24** : La distribution des utilisateurs d'alcool en fonction de l'âge de début de consommation.

### c) L'usage du cannabis:

#### i. La prévalence de la consommation du cannabis :

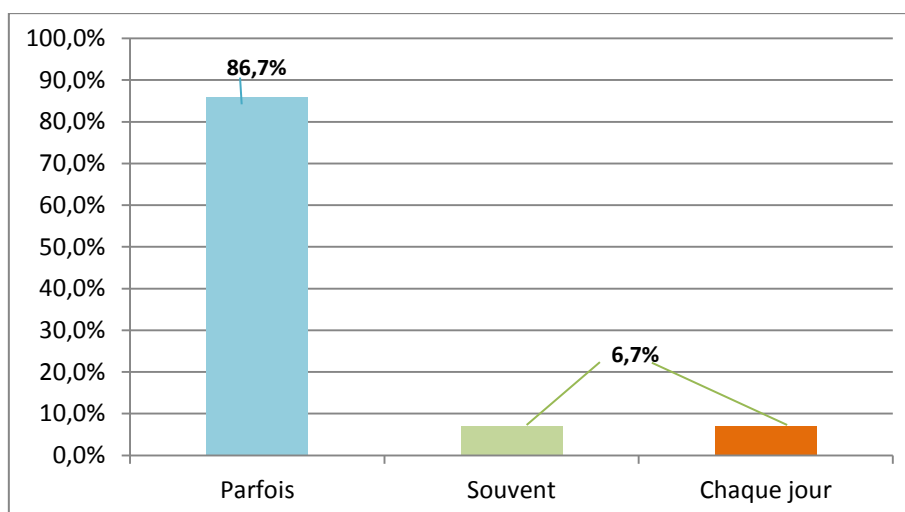
Le taux global d'utilisation de cannabis est de **9,4%**, avec un intervalle de confiance entre [5.4– 14.7], représentée par **16** participants (**Figure 25**).



**Figure n°25** : La répartition des étudiants selon la consommation de cannabis.

#### ii. La fréquence de consommation de cannabis : (Figure 26)

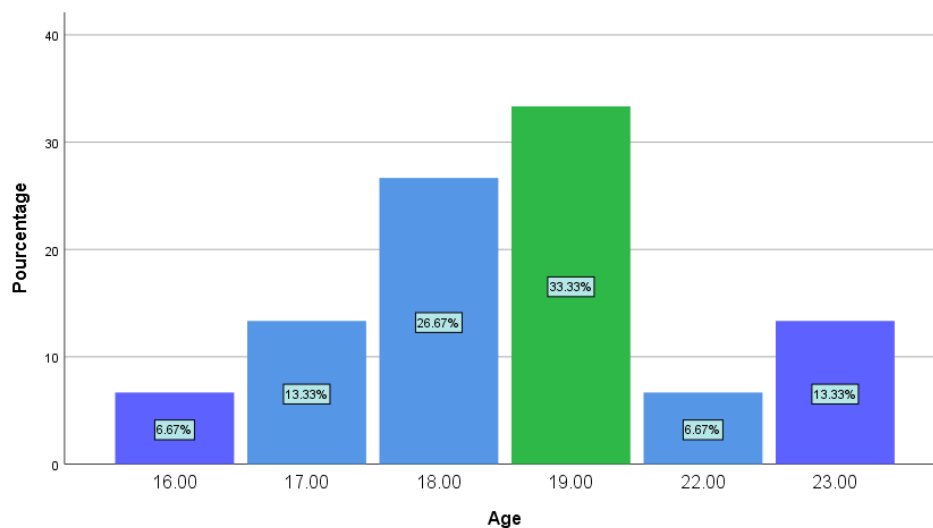
Les résultats montrent que 13 consommateurs, soit 86,7%, ont déclaré avoir une consommation occasionnelle d'alcool. En revanche, un individu (6,7%) a l'habitude de consommer fréquemment, tandis qu'un seul consommateur utilise du cannabis chaque jour.



**Figure n°26** : La répartition des étudiants selon le mode d'usage de cannabis.

### iii. L'âge d'initiation à la consommation:

L'âge moyen d'initiation à la consommation de cannabis dans notre sous-groupe est de 19 ans, correspondant également à l'âge le plus fréquent, soit le mode (**Figure 27**).

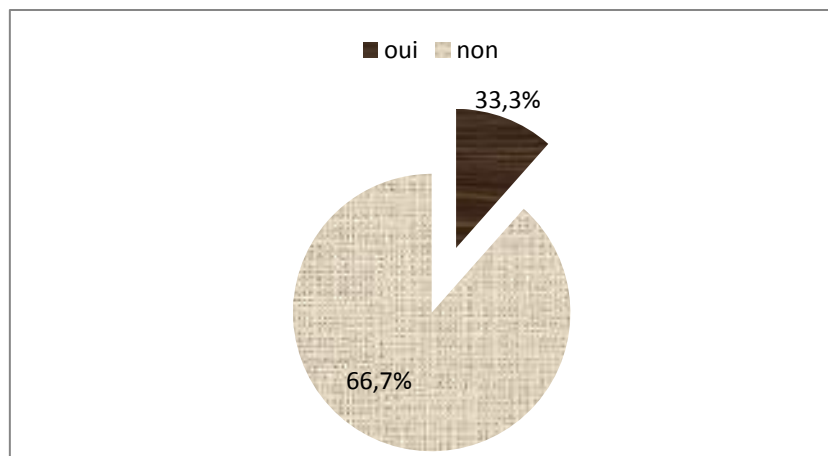


**Figure n°27** : La répartition des utilisateurs de cannabis selon l'âge d'initiation à la consommation.

### iv. Tentatives d'abstinence :

On remarque que 33,3% (5) des consommateurs du cannabis ont arrêté la consommation, pour une durée moyenne de 5 mois (écart-type à 6,745), tandis que 10 autres représentants 66,7%, continuent leur consommation (**Figure 28**).





**Figure n°28** : La répartition des utilisateurs du cannabis selon les tentatives d'arrêt.

#### d) La consommation d'autre substance psychoactive :

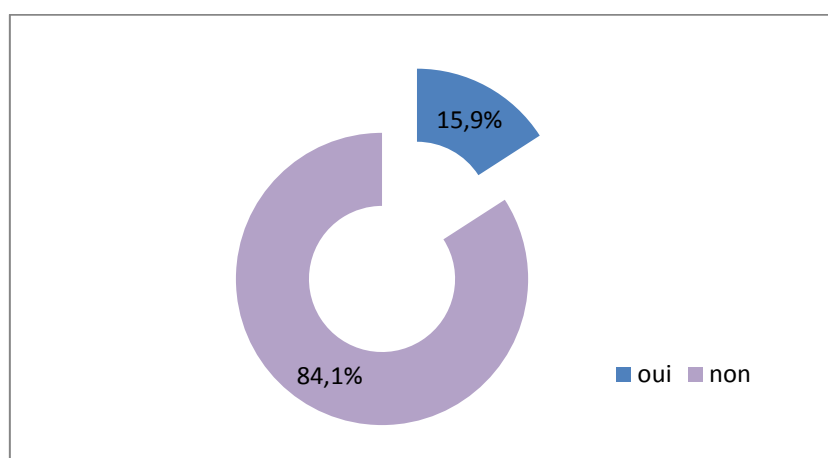
Dans notre échantillon, un seul participant consomme une substance psychoactive, en l'occurrence la codéine. Cet étudiant l'utilise en association avec le tabac et l'alcool.

### 2) Le comportement addictif :

#### a) Les jeux pathologiques :

##### i. *La prévalence des jeux pathologiques:*

La prévalence globale des jeux pathologiques est de **15,9%**, représentée par 27 participants, avec **un intervalle de confiance** compris entre [10.7 – 22.3] (Figure 29).



**Figure n°29** : La prévalence d'addiction aux jeux pathologiques.

## ii. La fréquence des jeux pathologiques :

Les résultats soulignent une diversité dans les habitudes de jeu, allant de sessions rares à une fréquence quotidienne. Dans cette étude, on observe que 2 participants, soit 7,4% du total des joueurs (27), s'adonnent rarement aux jeux pathologiques. Parmi ces joueurs, 55,6% jouent occasionnellement, tandis que 22,2% ont une fréquence de jeu plus élevée. De plus, 4 participants, représentant 14,8% du total des joueurs, jouent chaque jour.

**Tableau 2 : La fréquence de pratique des jeux pathologiques.**

La fréquence de jeu	Le nombre	%
<b>RAREMENT</b>	2	7,4
<b>PARFOIS</b>	15	55,6
<b>SOUVENT</b>	6	22,2
<b>CHAQUE JOUR</b>	4	14,8
<b>TOTAL</b>	27	100

## E. Analyse détaillée des réponses au questionnaire portant sur la dépendance et l'abus de substances psychoactives :

Dans cette section, nous allons examiner attentivement les réponses aux questions du questionnaire MINI relatives à la dépendance et à l'abus d'alcool, ainsi qu'aux substances non alcooliques.

1) DEPENDANCE ALCOOLIQUE / ABUS D'ALCOOL :

**Tableau 3 : Les réponses aux items du questionnaire sur la dépendance et l'abus de l'alcool.**

	<b>La question</b>	<b>La réponse</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>J1 : Au cours des 12 derniers mois</b>	vous est-il arrivé à plus de trois reprises de boire, en moins de trois heures, plus que l'équivalent d'une bouteille de vin (ou de 3 verres d'alcool fort) ?	<b>Oui</b>	<b>5</b>	<b>2,5</b>
		<b>non</b>	<b>194</b>	<b>97,5</b>
<b>J2 : Au cours des 12 derniers mois</b>	<b>A :</b> Avez-vous besoin de plus grandes quantités d'alcool pour obtenir le même effet qu'auparavant ?	<b>Oui</b>	<b>3</b>	<b>2,5</b>
		<b>Non</b>	<b>116</b>	<b>97,5</b>
	<b>B :</b> Lorsque vous buviez moins, vos mains tremblaient-elles, transpiriez-vous ou vous sentiez-vous agité(e) ? Ou, vous arrivait-il de prendre un verre pour éviter d'avoir ces problèmes ou pour éviter d'avoir la « <b>gueule de bois</b> » ?	<b>Oui</b>	<b>1</b>	<b>0,8</b>
		<b>Non</b>	<b>119</b>	<b>99,2</b>
	<b>C :</b> Lorsque vous buviez, vous arrivait-il souvent de boire plus que vous n'en aviez l'intention au départ ?	<b>Oui</b>	<b>2</b>	<b>1,7</b>
		<b>Non</b>	<b>116</b>	<b>98,3</b>
	<b>D :</b> Avez-vous essayé, sans pouvoir y arriver, de réduire votre consommation ou de ne plus boire ?	<b>Oui</b>	<b>1</b>	<b>0,8</b>
		<b>Non</b>	<b>117</b>	<b>99,2</b>
	<b>E :</b> Les jours où vous buviez, passiez-vous beaucoup de temps à vous procurer de l'alcool, à boire ou à vous remettre des effets de l'alcool ?	<b>Oui</b>	<b>3</b>	<b>2,5</b>
		<b>Non</b>	<b>115</b>	<b>97,5</b>
<b>F :</b> Avez-vous réduit vos activités (loisirs, travail, quotidiennes) ou avez-vous passé moins de temps avec les autres parce que vous buviez ?	<b>Oui</b>	<b>1</b>	<b>0,8</b>	
	<b>Non</b>	<b>117</b>	<b>97,5</b>	
<b>G :</b> Avez-vous continué à boire tout en sachant que cela entraînait chez vous des problèmes de santé ou des problèmes psychologiques ?	<b>Oui</b>	<b>4</b>	<b>3,4</b>	
	<b>non</b>	<b>114</b>	<b>96,6</b>	

<b>J 3</b>	<b>A</b> : Avez-vous été à plusieurs reprises ivre ou avec la « gueule de bois » alors que vous aviez des choses à faire au travail (/à l'école) ou à la maison ? Cela a-t-il posé des problèmes ?	<b>Oui</b>	<b>3</b>	<b>2,2</b>
		<b>Non</b>	<b>133</b>	<b>97,8</b>
	<b>B</b> : Vous est-il arrivé d'être sous l'effet de l'alcool dans une situation où cela était physiquement risqué comme conduire, utiliser une machine ou un instrument dangereux, faire du bateau, etc. ?	<b>Oui</b>	<b>2</b>	<b>1,5</b>
		<b>Non</b>	<b>134</b>	<b>98,5</b>
	<b>C</b> : Avez-vous eu des problèmes légaux parce que vous aviez bu comme une interpellation ou une condamnation ?	<b>Oui</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
		<b>Non</b>	<b>136</b>	<b>100</b>
	<b>D</b> : Avez-vous continué à boire tout en sachant que cela entraînait des problèmes avec votre famille ou votre entourage ?	<b>Oui</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
		<b>Non</b>	<b>136</b>	<b>100</b>

La dépendance à l'alcool a été signalée par 3 individus, ce qui représente 1,5 % de l'échantillon total, avec un intervalle de confiance compris entre 0,1 % et 1,8 %.

En ce qui concerne l'abus d'alcool, les résultats reflètent des proportions identiques à ceux de la dépendance.

2) **LA DEPENDANCE / ABUS LIÉS A UNE SUBSTANCE (NON ALCOOLIQUE) :**

**Tableau 4 : Les réponses aux items du questionnaire sur les troubles liés à une substance (non alcoolique).**

	<b>La question</b>	<b>La réponse</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>K1 :</b> au cours des 12 derniers mois	il vous est arrivé à plusieurs reprises de prendre l'un de ces produits <b>annexe 1</b> dans le but de planer, de changer votre humeur ou de vous « défoncer » ?	<b>Oui</b>	<b>10</b>	<b>5</b>
		<b>non</b>	<b>189</b>	<b>95</b>
<b>K2 :</b> En considérant votre consommation de (SUBSTANCE OU LA CLASSE DE SUBSTANCE) au cours des 12 derniers mois	<b>A :</b> Avez-vous constaté que vous deviez en prendre de plus grandes quantités pour obtenir le même effet qu'auparavant ?	<b>Oui</b>	<b>2</b>	<b>1,7</b>
		<b>Non</b>	<b>118</b>	<b>98,3</b>
	<b>B :</b> Lorsque vous en preniez moins, ou arrêtiez d'en prendre, aviez-vous des symptômes de sevrage (douleurs, tremblements, fièvre, faiblesse, diarrhée, nausée, transpiration, accélération du cœur, difficultés à dormir, ou se sentir agiter(e), anxieux (se), irritable ou déprimé(e)) ? Ou vous arrivait-il de prendre autre chose pour éviter d'être malade (SYMPTOMES DE SEVRAGE) ou pour vous sentir mieux ?	<b>Oui</b>	<b>1</b>	<b>0,8</b>
		<b>Non</b>	<b>119</b>	<b>99,2</b>
	<b>C :</b> Vous arrivait-il souvent lorsque vous commenciez à en prendre, d'en prendre plus que vous n'en aviez l'intention ?	<b>Oui</b>	<b>2</b>	<b>4,2</b>
		<b>Non</b>	<b>115</b>	<b>95,8</b>
	<b>D :</b> Avez-vous essayé, sans y arriver de réduire votre consommation ou d'arrêter d'en prendre ?	<b>Oui</b>	<b>3</b>	<b>2,5</b>
		<b>Non</b>	<b>117</b>	<b>97,5</b>
	<b>E :</b> Les jours où vous en preniez, passiez-vous beaucoup de temps (> 2 heures) à essayer de vous en procurer, à en consommer, à vous remettre de ses (leurs) effets, ou à y penser ?	<b>Oui</b>	<b>3</b>	<b>2,5</b>
		<b>Non</b>	<b>115</b>	<b>97,5</b>

	<b>F</b> : Avez-vous réduit vos activités (loisirs, travail, quotidiennes) ou avez-vous passé moins de temps avec les autres parce que vous vous droguiez ?	<b>Oui</b>	<b>3</b>	<b>2,5</b>
		<b>Non</b>	<b>117</b>	<b>97,5</b>
	<b>G</b> : Avez-vous continué à prendre [LA SUBSTANCE OU LA CLASSE DE SUBSTANCES] tout en sachant que cela entraînait chez vous des problèmes de santé ou des problèmes psychologiques ?	<b>Oui</b>	<b>2</b>	<b>1,7</b>
		<b>non</b>	<b>118</b>	<b>98,3</b>
<b>K3</b> Au cours des 12 derniers mois :	<b>A</b> : Avez-vous été à plusieurs reprises intoxiqué(e) par [LA SUBSTANCE OU LA CLASSE DE SUBSTANCES] ou « défoncé(e) » alors que vous aviez des choses à faire au travail (/à l'école) ou à la maison ? Cela a-t-il posé des problèmes ?	<b>Oui</b>	<b>2</b>	<b>1,5</b>
		<b>Non</b>	<b>133</b>	<b>98,5</b>
	<b>B</b> : Vous est-il arrivé d'être sous l'effet [LA SUBSTANCE OU LA CLASSE DE SUBSTANCES] dans une situation où cela était physiquement risqué comme conduire, utiliser une machine ou un instrument dangereux, faire du bateau, etc. ?	<b>Oui</b>	<b>1</b>	<b>0,7</b>
		<b>Non</b>	<b>134</b>	<b>99,3</b>
	<b>C</b> : Avez-vous eu des problèmes légaux parce que vous aviez pris [LA SUBSTANCE OU LA CLASSE DE SUBSTANCES] comme une interpellation ou une condamnation ?	<b>Oui</b>	<b>1</b>	<b>0,7</b>
		<b>Non</b>	<b>134</b>	<b>99,3</b>
	<b>D</b> : Avez-vous continué à prendre [LA SUBSTANCE OU LA CLASSE DE SUBSTANCES] tout en sachant que cela entraînait des problèmes avec votre famille ou votre entourage ?	<b>Oui</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
		<b>Non</b>	<b>135</b>	<b>100</b>

Parmi l'ensemble du groupe, 3 individus, soit 1,5 %, présentent une dépendance aux substances non alcooliques, avec un intervalle de confiance compris entre [0,1 – 1,8].

On observe un cas d'abus de substances non alcooliques chez 2 personnes, représentant 1 %, avec un intervalle de confiance entre. [0,1 – 1.8].

### ***3) Les substances consommées :***

Dans le cadre de notre enquête, nous avons observé que la majorité des substances consommées appartenaient à la famille des Cannabinoïdes. Plus précisément, le haschisch, également désigné sous le terme de « hasch », constitue à lui seul une part prépondérante de 60 %, tandis qu'il représente 10 % lorsqu'il est associé au cannabis et/ou à la codéine. Par ailleurs, la consommation exclusive de cannabis représente 20 % de l'ensemble des substances consommées.

## II. Etudes analytiques :

### A. Les facteurs associés à la consommation de tabac, alcool et cannabis :

#### 1) Les facteurs associés à la consommation de Tabac :

Tableau 5 : Les facteurs associés à la consommation de Tabac.

FACTEURS	CATEGORIES	CONSOMMATION DE TABAC		P VALEUR
		Oui	Non	
SEXE	Homme	92,3%	48,0%	< 0,001
	Femme	7,7%	52,0%	
LE NIVEAU D'ETUDE	1 <sup>er</sup> Cycle	11,5%	28,9%	> 0,05
	2 <sup>ème</sup> Cycle	38,5%	32,9%	
	3 <sup>ème</sup> Cycle	50,0%	38,2%	
LOGEMENT	Seul	61,5%	35,8%	< 0,001
	Avec la famille	38,5%	64,2%	
TROUBLES ANXIEUX	Absence des troubles anxieux	55,6%	56,0%	> 0,05
	Présence des troubles anxieux	44,4%	44,0%	
TROUBLES DEPRESSIFS	Absence des troubles dépressifs	68,2%	67,5%	> 0,05
	Présence des troubles dépressifs	31,8%	32,5%	
MILIEU DE RESIDENCE	Rural	19,2%	12,7%	> 0,05
	Urbain	80,8%	87,3%	
CONSOMMATION PARENTALE D'ALCOOL OU DE DROGUE	Consommateur	15,4%	0,6%	< 0,001
	Non consommateur	84,6%	99,4%	
PARENTS DIVORCEES OU SEPAREES	Oui	3,8%	4,0%	> 0,05
	Non	96,2%	96,0%	



<b>CONSOMMATION D'ALCOOL</b>	Consommateur	<b>50,0%</b>	<b>2,9%</b>	<b>&lt; 0,001</b>
	Non consommateur	<b>50,0%</b>	<b>97,1%</b>	
<b>CONSOMMATION DE CANNABIS</b>	Consommateur	<b>50,0%</b>	<b>3,4%</b>	<b>&lt; 0,001</b>
	Non consommateur	<b>50,0%</b>	<b>96,6%</b>	
<b>JOUX PATHOLOGIQUES</b>	Joueur	<b>9,1%</b>	<b>16,9%</b>	<b>&gt; 0,05</b>
	Non joueur	<b>90,9%</b>	<b>83,1%</b>	
<b>ATCD MEDICAUX</b>	Oui	<b>9,1%</b>	<b>11,4%</b>	<b>&gt; 0,05</b>
	Non	<b>90,9%</b>	<b>88,6%</b>	
<b>ATCD DES TROUBLES PSYCHIATRIQUES</b>	Oui	<b>7,7%</b>	<b>4,0%</b>	<b>&gt; 0,05</b>
	Non	<b>92,3%</b>	<b>96,0%</b>	
<b>MEDICAMENTS POUR DORMIR</b>	Oui	<b>9,1%</b>	<b>4,7%</b>	<b>&gt; 0,05</b>
	Non	<b>90,9%</b>	<b>95,3%</b>	
<b>PARENTS SONT-ILS BIOLOGIQUES OU ADOPTIFS</b>	Parents biologiques	<b>100,0%</b>	<b>99,4%</b>	<b>&gt; 0,05</b>
	Parents adoptifs	<b>0,0%</b>	<b>0,6%</b>	
<b>LES VIOLENCES PHYSIQUE</b>	Oui	<b>19,2%</b>	<b>13,3%</b>	<b>&gt; 0,05</b>
	Non	<b>80,8%</b>	<b>86,7%</b>	
<b>LES VIOLENCES PSYCHOLOGIQUE</b>	Oui	<b>11,5%</b>	<b>11,0%</b>	<b>&gt; 0,05</b>
	Non	<b>88,5%</b>	<b>89,0%</b>	
<b>LES VIOLENCES SEXUELLE</b>	Oui	<b>0,0%</b>	<b>0,6%</b>	<b>&gt; 0,05</b>
	Non	<b>100,0%</b>	<b>99,4%</b>	
<b>UN EVENEMENT NEGATIF MARQUANT DURANT L'ENFANCE OU ADOLESCENCE</b>	Oui	<b>11,5%</b>	<b>10,4%</b>	<b>&gt; 0,05</b>
	Non	<b>88,5%</b>	<b>89,6%</b>	

L'enquête a mis en lumière une nette disparité dans les comportements addictifs entre les deux sexes, la population masculine représentant largement la majorité de l'étude, soit 92,3%

( $p < 0,001$ ) des consommateurs par rapport à la population féminine. Cette prédominance souligne l'importance des différences de genre dans les habitudes de consommation.

Les étudiants vivant seuls présentent une probabilité accrue de comportements de consommation par rapport à ceux vivant en famille, avec une prévalence de 61,5% ( $p < 0,001$ ). Dans ce contexte, le taux de tabagisme est multiplié par 1,7. Cette observation suggère que le contexte de vie, en particulier le fait de vivre seul, peut jouer un rôle significatif dans les habitudes de consommation des étudiants.

Aucune différence significative n'a été observée en ce qui concerne le niveau d'études.

Un pourcentage de 15,4% ( $p < 0,001$ ) des étudiants consommateurs de tabac provient de familles où la consommation parentale de drogue et d'alcool est présente. Cette corrélation souligne l'influence potentielle de l'environnement familial sur les comportements de consommation des étudiants.

La prévalence de la consommation d'alcool et de cannabis chez les fumeurs de tabac est multipliée par environ 16 par rapport aux non-fumeurs. Une association significative entre le tabagisme et la consommation d'alcool ou de cannabis a été observée dans 50% des cas.

2) Les facteurs associés à la consommation de l'alcool :

Tableau 6 : Les facteurs associés à la consommation de l'alcool.

FACTEURS	CATEGORIES	CONSOMMATION D'ALCOOL		P VALEUR
		Oui	Non	
SEXE	Homme	<b>88,9%</b>	<b>50,3%</b>	< 0,001
	Femme	11,1%	49,7%	
LE NIVEAU D'ETUDE	1er Et 2ème Cycle	33,3%	63,0%	> 0,05
	3ème Cycle	<b>66,7%</b>	<b>37,0%</b>	
LOGEMENT	Seul	50,0%	38,1%	> 0,05
	Avec la famille	50,0%	61,9%	
TROUBLES ANXIEUX	Absence des troubles anxieux	62,5%	55,4%	> 0,05
	Présence des troubles anxieux	37,5%	44,6%	
TROUBLES DEPRESSIFS	Absence des troubles dépressifs	52,9%	69,2%	> 0,05
	Présence des troubles dépressifs	47,1%	30,8%	
MILIEU DE RESIDENCE	Rural	11,1%	13,8%	> 0,05
	Urbain	88,9%	86,2%	
CONSOMMATION PARENTALE D'ALCOOL OU DE DROGUE	Consommateur	16,7%	1,1%	< 0,001
	Non consommateur	<b>83,3%</b>	<b>98,9%</b>	
PARENTS DIVORCEES OU SEPAREES	Oui	5,6%	3,9%	> 0,05
	Non	94,4%	96,1%	

<b>CONSOMMATION DE CANNABIS</b>	Consommateur	<b>64,7%</b>	<b>3,2%</b>	<b>&lt; 0,001</b>
	Non Consommateur	<b>35,3%</b>	<b>96,8%</b>	
<b>JOUX PATHOLOGIQUES</b>	Joueur	<b>18,8%</b>	<b>15,6%</b>	<b>&gt; 0,05</b>
	Non Joueur	<b>81,3%</b>	<b>84,4%</b>	
<b>ATCD MEDICALE</b>	Oui	<b>11,8%</b>	<b>11,0%</b>	<b>&gt; 0,05</b>
	Non	<b>88,2%</b>	<b>89,0%</b>	
<b>ATCD DES TROUBLES PSYCHIATRIQUES</b>	Oui	<b>11,1%</b>	<b>3,9%</b>	<b>&gt; 0,05</b>
	Non	<b>88,9%</b>	<b>96,1%</b>	
<b>MEDICAMENTS POUR DORMIR</b>	Oui	<b>17,6%</b>	<b>3,9%</b>	<b>&lt; 0,001</b>
	Non	<b>82,4%</b>	<b>96,1%</b>	
<b>PARENTS SONT-ILS BIOLOGIQUES OU ADOPTIFS</b>	Parents Biologiques	<b>100,0%</b>	<b>99,4%</b>	<b>&gt; 0,05</b>
	Parents Adoptifs	<b>0,0%</b>	<b>0,6%</b>	
<b>LE VIOLENCE PHYSIQUE</b>	Oui	<b>33,3%</b>	<b>12,2%</b>	<b>&lt; 0,001</b>
	Non	<b>66,7%</b>	<b>87,8%</b>	
<b>LE VIOLENCE PSYCHOLOGIQUE</b>	Oui	<b>22,2%</b>	<b>9,9%</b>	<b>&gt; 0,05</b>
	Non	<b>77,8%</b>	<b>90,1%</b>	
<b>LE VIOLENCE SEXUELLE</b>	Oui	<b>0,0%</b>	<b>0,6%</b>	<b>&gt; 0,05</b>
	Non	<b>100,0%</b>	<b>99,4%</b>	
<b>UN EVENEMENT NEGATIF MARQUANT DURANT L'ENFANCE OU ADOLESCENCE</b>	Oui	<b>27,8%</b>	<b>8,8%</b>	<b>&lt; 0,001</b>
	Non	<b>72,2%</b>	<b>91,2%</b>	

La population masculine de l'étude constituait une majorité significative, représentant 88,9% de consommateurs par rapport à la population féminine, où le test du khi-deux a révélé une significativité très élevée ( $p < 0,001$ ).

Les résultats mettent en évidence une tendance significative ( $p < 0,001$ ) à la consommation d'alcool chez les étudiants avancés. Le nombre d'étudiants en 3ème cycle consommant de l'alcool est plus élevé que celui des étudiants en 1er et 2ème cycle, avec une prévalence respective de 66,7% et de 33,3%.

Vivre seul ne semble pas influencer ces comportements addictifs, comme en témoignent des tests de khi-deux non-significatifs ( $> 0,05$ ).

Concernant l'influence de l'entourage, une association significative a été observée avec un  $p < 0,0001$ . 16,7% des consommateurs ont des parents qui consomment de l'alcool ou des drogues, soulignant ainsi l'importance de l'environnement familial dans les comportements de consommation.

La probabilité de consommer du cannabis est significativement élevée ( $p < 0,0001$ ) chez les personnes souffrant d'alcoolisme. En effet, 64,7% d'entre elles le consomment de manière concomitante, mettant en évidence une corrélation marquée entre la consommation d'alcool et de cannabis dans cette population spécifique.

La prise de médicaments pour dormir et la violence physique sont des facteurs favorisant le développement de ces comportements, avec une signification importante ( $p < 0,0001$ ).

Le risque d'être consommateur d'alcool est important, soit 27,8% ( $p < 0,001$ ), chez les étudiants ayant vécu un événement négatif marquant durant leur enfance.

3) Les facteurs associés à la consommation de cannabis :

Tableau 7 : Les facteurs associés à la consommation de cannabis.

FACTEURS	CATEGORIES	CONSOMMATION DE CANNABIS		P VALEUR
		Oui	Non	
SEXE	Homme	<b>87,5%</b>	<b>54,2%</b>	<b>&lt; 0,001</b>
	Femme	<b>12,5%</b>	<b>45,8%</b>	
LE NIVEAU D'ETUDE	1 <sup>er</sup> Et 2 <sup>ème</sup> Cycle	<b>43,7%</b>	<b>64,5%</b>	<b>&gt; 0,05</b>
	3 <sup>ème</sup> Cycle	<b>56,3%</b>	<b>35,5%</b>	
LOGEMENT	Seul	<b>37,5%</b>	<b>41,3%</b>	<b>&gt; 0,05</b>
	Avec La Famille	<b>62,5%</b>	<b>58,7%</b>	
TROUBLES ANXIEUX	Absence Des Troubles Anxieux	<b>42,9%</b>	<b>47,3%</b>	<b>&gt; 0,05</b>
	Présence Des Troubles Anxieux	<b>57,1%</b>	<b>52,7%</b>	
TROUBLES DEPRESSIFS	Absence Des Troubles Dépressifs	<b>56,3%</b>	<b>65,1%</b>	<b>&gt; 0,05</b>
	Présence Des Troubles Dépressifs	<b>43,7%</b>	<b>34,9%</b>	
MILIEU DE RESIDENCE	Rural	<b>18,7%</b>	<b>11,6%</b>	<b>&gt; 0,05</b>
	Urbain	<b>81,3%</b>	<b>88,4%</b>	
CONSOMMATION PARENTALE D'ALCOOL OU DE DROGUE	Consommateur	<b>12,5%</b>	<b>1,9%</b>	<b>&gt; 0,05</b>
	Non Consommateur	<b>87,5%</b>	<b>98,1%</b>	

<b>PARENTS DIVORCEES OU SEPARÉES</b>	Oui	<b>0,0%</b>	<b>3,2%</b>	<b>&gt; 0,05</b>
	Non	<b>100,0%</b>	<b>96,8%</b>	
<b>JOUX PATHOLOGIQUES</b>	Joueur	<b>31,3%</b>	<b>14,3%</b>	<b>&gt; 0,05</b>
	Non Joueur	<b>68,7%</b>	<b>85,7%</b>	
<b>ATCD MEDICALE</b>	Oui	<b>18,7%</b>	<b>10,3%</b>	<b>&gt; 0,05</b>
	Non	<b>81,3%</b>	<b>89,7%</b>	
<b>ATCD DES TROUBLES PSYCHIATRIQUES</b>	Oui	<b>12,5%</b>	<b>4,5%</b>	<b>&gt; 0,05</b>
	Non	<b>87,5%</b>	<b>95,5%</b>	
<b>MEDICAMENTS POUR DORMIR</b>	Oui	<b>18,8%</b>	<b>3,9%</b>	<b>&lt; 0,001</b>
	Non	<b>81,2%</b>	<b>96,1%</b>	
<b>PARENTS SONT-ILS BIOLOGIQUES OU ADOPTIFS</b>	Parents Biologiques	<b>100,0%</b>	<b>99,4%</b>	<b>&gt; 0,05</b>
	Parents Adoptifs	<b>0,0%</b>	<b>0,6%</b>	
<b>LE VIOLENCE PHYSIQUE</b>	Oui	<b>31,3%</b>	<b>14,8%</b>	<b>&gt; 0,05</b>
	Non	<b>68,7%</b>	<b>85,2%</b>	
<b>LE VIOLENCE PSYCHOLOGIQUE</b>	Oui	<b>31,3%</b>	<b>10,3%</b>	<b>&lt; 0,001</b>
	Non	<b>68,7%</b>	<b>89,7%</b>	
<b>LE VIOLENCE SEXUELLE</b>	Oui	<b>0,0%</b>	<b>0,6%</b>	<b>&gt; 0,05</b>
	Non	<b>100,0%</b>	<b>99,4%</b>	
<b>UN EVENEMENT NEGATIF MARQUANT DURANT L'ENFANCE OU ADOLESCENCE</b>	Oui	<b>25,0%</b>	<b>11,0%</b>	<b>&gt; 0,05</b>
	Non	<b>75,0%</b>	<b>89,0%</b>	

Les résultats de cette étude mettent en lumière une nette propension à la Consommation de cannabis chez les individus de sexe masculin, marquée par une prédominance significative de

87,5%. Cette disparité est soutenue par une valeur de  $p < 0,001$ .

Les résultats indiquent également que les participants ayant vécu des expériences traumatiques, notamment des cas de violence physique, présentent une probabilité accrue de consommer du cannabis. Cette association est statistiquement significative ( $p < 0,001$ ), représentant 31,3% de l'échantillon.

Un autre constat important réside dans le fait que 18,8% des individus consommant du cannabis ont recours à la prise de médicaments. Cette observation soulève des interrogations cruciales quant à la possible corrélation entre la consommation de cannabis et les troubles du sommeil, suggérant ainsi la nécessité d'une compréhension approfondie des motifs sous-jacents de cette association.

## B. Les facteurs associés aux dépendances/à l'abus d'alcool et aux substances non alcooliques.

### 1) La dépendance alcoolique :

Tableau 8 : Les facteurs associés à la dépendance alcoolique.

FACTEURS	CATEGORIES	LA DEPENDANCE ALCOOLIQUE		P VALEUR
		Oui	Non	
TROUBLES DEPRESSIFS	Oui	0,0%	68,8%	0,033
	Non	100,0%	31,2%	
PRISE DES MEDICAMENTS POUR DORMIR	Oui	66,7%	4,2%	0,007
	Non	33,3%	95,8%	



2) L'abus de l'alcool

Tableau 9 : Les facteurs associés à l'abus de l'alcool.

FACTEURS	CATEGORIES	L'ABUS DE L'ALCOOL		P VALEUR
		Oui	Non	
TROUBLES DEPRESSIFS	Oui	0,0%	68,8%	0,033
	Non	100,0%	31,2%	
ATCD MEDICALE	Oui	66,7%	10,1%	0,033
	Non	33,3%	89,9%	
PRISE DES MEDICAMENTS POUR DORMIR	Oui	66,7%	4,2%	0,033
	Non	33,3%	95,8%	
LE VIOLENCE PSYCHOLOGIQUE	Oui	66,7%	10,2%	0,033
	Non	33,3%	89,8%	
UN EVENEMENT NEGATIF MARQUANT DURANT L'ENFANCE OU L'ADOLESCENCE	Oui	66,7%	9,7%	0,033
	Non	33,3%	90,3%	

Les éléments liés à la dépendance et à l'abus d'alcool incluent des indicateurs significatifs tels que les troubles dépressifs et la prise de médicaments pour dormir.

En parallèle, les participants ayant des antécédents médicaux, ayant fait l'expérience de la violence psychologique, ainsi que ceux ayant vécu des événements négatifs marquants pendant l'enfance ou l'adolescence, présentent une propension accrue au développement d'un comportement d'abus, avec un risque multiplié par 2.

### 3) Dépendance aux substances non alcooliques :

Tableau 10 : Les facteurs associés à la dépendance aux substances non alcooliques.

FACTEURS	CATEGORIES	LA DEPENDANCE AUX SUBSTANCES NON ALCOOLIQUES		P VALEUR
		Oui	Non	
MILIEU DE RESIDENCE	Rural	66,7%	4,2%	0,049
	Urbain	33,3%	95,8%	
LE VIOLENCE PSYCHOLOGIQUE	Oui	66,7%	10,2%	0,033
	Non	33,3%	89,8%	
UN EVENEMENT NEGATIF MARQUANT DURANT L'ENFANCE OU L'ADOLESCENCE	Oui	66,7%	9,7%	0,033
	Non	33,3%	90,3%	

D'après les conclusions de l'étude, une dépendance est observée chez 66,7 % des individus consommateurs de substances.

Les résultats mettent en lumière que le lieu de résidence, la violence psychologique, ainsi que la survenue d'événements négatifs marquants pendant l'enfance ou l'adolescence, sont des éléments susceptibles de favoriser la dépendance. Ces facteurs se distinguent par des valeurs hautement significatives, avec un niveau de signification statistique d'environ  $p < 0,033$ .

### 4) L'abus des substances non alcooliques :

Tableau 11 : Les facteurs associés à l'abus des substances non alcooliques.

Facteurs	Catégories	L'abus des substances non alcooliques		P valeur
		Oui	Non	
ATCD DES TROUBLES PSYCHIATRIQUES	Oui	100,0%	3,6%	0,002
	Non	0,0%	96,4%	
PRISE DES MEDICAMENTS POUR DORMIR	Oui	100,0%	4,1%	0,002
	Non	0,0%	95,9%	

En remarquant que les étudiants consommateurs de substances non alcooliques, ayant des antécédents de troubles psychiatriques et faisant usage de médicaments pour dormir, manifestent de manière significative un abus de ces substances. La valeur de cette association présente une signification statistique notable avec  $p < 0,002$ .

# Discussion

---

La présente enquête, menée auprès de 199 participants parmi les étudiants de la FMP de Tanger, a mis en lumière la prévalence de la consommation de tabac, d'alcool, de cannabis et d'autres substances au sein de cette population. Les résultats révèlent des variations dans les taux de prévalence, avec une nette prédominance chez les étudiants de sexe masculin. De plus, une tendance significative se dégage chez les jeunes de 18 à 21 ans, qui montrent une propension accrue à la consommation de ces substances, généralement amorcée vers l'âge de 17 ans.

Concernant la consommation de tabac, il ressort que le tabac demeure le produit le plus fréquemment consommé et expérimenté au sein de la faculté, principalement en raison de sa disponibilité et de son accès généralisé au grand public. Les étudiants, en particulier ceux de 18 à 21 ans, sont plus enclins à s'engager dans cette pratique, avec un début souvent enregistré vers l'âge de 17 ans. En termes de prévalence, 13,1% des étudiants sont des consommateurs de tabac, avec des habitudes variées, dont 52,38% fument moins d'un demi-paquet par jour et 42,86% fument entre un demi et un paquet par jour.

En comparant ces résultats à d'autres enquêtes réalisées dans d'autres facultés de médecine et de pharmacie au Maroc, on observe des variations significatives. Par exemple, les taux de prévalence du tabagisme varient de 6% à 19,9% selon les études réalisées à Casablanca, Marrakech, Rabat, Fès, Agadir, et Oujda. Ces variations soulignent l'importance de prendre en compte les spécificités de chaque contexte universitaire dans la compréhension des comportements de consommation de tabac parmi les futurs médecins.

**Tableau 12 : La prévalence de la consommation de tabac parmi les étudiants en médecine des facultés de médecine marocaines (6).**

FACULTE	L'ECHANTILLON	L'ANNEE DE PUBLICATION	EFFECTIF	%
EL OUARDANI FMFP(9)	1 <sup>er</sup> à 6 <sup>ème</sup> année	2012	458	19,9%
ZAGHBA ET AL. FMFC (10)	1 <sup>er</sup> à 6 <sup>ème</sup> année	2013	712	7,9%
GARTIT FMPO(11)	1 <sup>er</sup> à 5 <sup>ème</sup> année	2013	407	6%
LAHLOU ET AL. FMFR (12)	1 <sup>er</sup> à 6 <sup>ème</sup> année	2017	137	19,7%
KAYTOUNI FMFM(13)	1 <sup>er</sup> à 6 <sup>ème</sup> année	2018	454	9,9%
ERRAMI FMFA(6)	1 <sup>er</sup> à 5 <sup>ème</sup> année	2021	417	7,9%
<b>NOTRE ETUDE</b>	1 <sup>er</sup> à 7 <sup>ème</sup> année	2024	199	<b>13,1%</b>

En comparant nos résultats avec d'autres études nationales et internationales, il est notable que notre taux de prévalence de la consommation de tabac parmi les étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Tanger (13,1%) est inférieur à celui rapporté par l'Enquête Scolaire Medspad Maroc en 2013, qui indiquait un taux de 17,3% (14). Cela suggère une possible évolution dans les habitudes de consommation de tabac au fil des années, bien que des variations contextuelles et méthodologiques puissent également influencer ces différences.

La consommation de tabac chez les étudiants en médecine semble être plus marquée que dans la population générale, ce phénomène étant associé aux nombreux défis inhérents à la vie universitaire. Les changements physiologiques, psychologiques, sociaux et émotionnels significatifs, ainsi que les exigences pédagogiques spécifiques à ce domaine d'études, contribuent à cette tendance. Cette observation est cohérente avec les résultats de l'étude nationale sur les troubles mentaux et la toxicomanie menée par l'Observatoire Nationale des

Drogues et Addictions (ONDA) en 2014 (15).

En élargissant la perspective à l'échelle internationale, nos résultats se situent dans une fourchette comparable à ceux observés chez les étudiants en médecine dans d'autres pays. Par exemple, les taux de prévalence du tabagisme varient de 10,2% en Tunisie à 30,1% au Népal. D'autres pays, tels que l'Inde, le Kirghizistan, la France, l'Argentine, et le Niger, présentent également des taux de prévalence de la consommation de tabac parmi les étudiants en médecine, s'élevant entre 17,4% et 27,3%.

Ces comparaisons internationales mettent en évidence la complexité des facteurs influençant les comportements de consommation de tabac parmi les étudiants en médecine, reflétant des variations culturelles, sociales, et environnementales propres à chaque contexte. Les résultats de notre enquête ajoutent ainsi une contribution significative à la compréhension globale de ce phénomène au sein de la communauté universitaire.

**Tableau 13 : La prévalence de la consommation de tabac chez les étudiants en médecine à l'échelle des universités mondiales(6).**

FACULTE	LA POPULATION CIBLE	L'ANNEE DE PUBLICATION	EFFECTIF	%
NEHARIKA ET AL. NEPAL(16)	3 <sup>ème</sup> année	2020	113	30,1%
NEINO ET AL. NIGER (17)	1 <sup>er</sup> à 7 <sup>ème</sup> année médecine 1 <sup>er</sup> à 3 <sup>ème</sup> année pharmacie	2019	601	<b>10,64%</b>
NOURIA ET AL. TUNISIE (18)	2 <sup>ème</sup> , 4 <sup>ème</sup> et 6 <sup>ème</sup> année	2018	285	<b>10,2%</b>
SALGADO ARGENTINE(19)	Etudiants en médecine et jeunes diplômés	2017	1659	27,3%
BRIMKULOV ET AL. KIRGIZISTAN (20)	1 <sup>er</sup> à 6 <sup>ème</sup> année	2017	618	21%
COLOSIO FRANCE(21)	1 <sup>er</sup> à 6 <sup>ème</sup> année	2017	717	21,9%
MAJRA, INDE(22)	-	2017	3288	17,4%
<b>NOTRE ETUDE</b>	1 <sup>er</sup> à 7 <sup>ème</sup> année	2024	199	<b>13,1%</b>

Une fraction de 13,1% des étudiants faisant partie de notre échantillon a été identifiée comme consommatrice de tabac. Ce chiffre est en concordance avec les recherches préalables effectuées au sein de l'environnement universitaire au Maroc et en Afrique. Toutefois, il est important de souligner que les taux enregistrés dans notre étude demeurent inférieurs à ceux observés dans d'autres régions, notamment en Amérique latine, en Europe et en Asie.

### **1) La prévalence de la consommation de L'alcool et de cannabis :**

Les conclusions de notre étude mettent en lumière que 9,4% des participants de notre échantillon sont des consommateurs de cannabis, tandis que 9% sont des consommateurs d'alcool. Une association significative et notable ( $p < 0,001$ ) avec la consommation de tabac a été identifiée chez 50% des individus. Ces observations présentent des similitudes avec les constats de recherches antérieures, comme celle menée à l'université CADDI AYYAD de Marrakech qui rapportait des prévalences de 9,8% pour la consommation de cannabis et de 17,5% pour l'alcool (23). De même, une étude menée à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat en 2016 rapportait 13% de consommateurs de cannabis et 12% de consommateurs d'alcool(14). En contraste avec les taux de prévalence au Maroc, les chiffres observés à l'étranger sont plus élevés, comme le montre l'étude menée en France auprès des étudiants en pharmacie de l'université de Bordeaux. Dans cette enquête, la consommation régulière d'alcool était notée à 95%, tandis que celle de cannabis atteignait 28%.



**Tableau 14 : La prévalence de consommation d'alcool et de cannabis chez les étudiants en médecine.**

L'ETUDE	LA PREVALENCE	
	L'alcool	Cannabis
L'UNIVERSITE CADDI AYYAD DE MARRAKECH (23)	17,5%	9,8%
FMP RABAT (14)	12%	13%
CELIA KLOTZ ET AL. UNIVERSITE BORDEAUX(24)	95 %	28 %
<b>NOTRE ETUDE</b>	<b>9%</b>	<b>9,4%</b>

Les résultats de l'étude à la FMP d'Agadir en 2021 montraient que 45,4% des étudiants fumeurs avaient une consommation d'alcool, tandis que 15,2% consommaient du cannabis(6).L'étude de COLOSIO révélait une association de la consommation de tabac avec la consommation d'alcool, et une fréquence de consommation de cannabis chez 38,8% des étudiants(21). De plus, l'étude longitudinale menée par MOUTINHO et al sur deux ans révélait des prévalences de consommation d'alcool de 89,9% et de cannabis de 34,5%(25).

**Tableau 15 : L'association entre la consommation tabagique et la consommation de l'alcool et de cannabis.**

LA FACULTE	ANNEE DE PUBLICATION	EFFECTIF	L'ASSOCIATION DE TABAGISME AVEC	
			Alcool	Cannabis
ZAKI FMPM (26)	2009	399	27,5%	13,7%
COLOSIO FRANCE (21)	2017	717		38,8%
ELYAAKOUBI FMPR(14)	2016	371	63%	67%
MOUTINHO ET AL BRESIL(25)	2019	327	89,9%	34,5%
ERRAMI FMPA(6)	2021	417	45,4%	15,2%
<b>NOTRE ETUDE</b>	<b>2024</b>	<b>199</b>	<b>50%</b>	<b>50%</b>

Cette analyse approfondie apporte une compréhension plus complète de l'étendue de ces comportements addictifs, que ce soit à travers des associations spécifiques ou au sein de schémas de poly-consommation. En ce qui concerne la consommation d'alcool, nos résultats révèlent que 9% des étudiants de notre échantillon ont été identifiés comme consommateurs, ce qui contraste avec les données nationales indiquant une prévalence d'environ 2% dans la population générale(14). Cette discordance souligne malheureusement un niveau de consommation d'alcool plus élevé parmi les étudiants par rapport à la moyenne nationale.

## **2) Les caractéristiques propres aux utilisateurs de substances toxiques :**

### **a) Le genre :**

L'analyse approfondie de notre étude révèle des tendances significatives en matière de consommation de substances toxiques parmi les étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Tanger. Tout d'abord, une prédominance masculine est observée, alignée avec les réalités socio-culturelles locales, et une association significative ( $p < 0,001$ ) entre le sexe masculin et la consommation de substances toxiques est établie.

Comparativement aux études menées au Maroc, nos résultats révèlent des similitudes, en particulier en ce qui concerne le tabagisme. Toutefois, il est notable que la consommation toxique est moins fréquente chez les femmes que chez les hommes, ce qui pourrait s'expliquer par des considérations socioculturelles ou religieuses. Cette observation trouve un écho dans d'autres enquêtes, telles que l'étude "Inequalities of smoking profile in Morocco", qui indique des prévalences moyennes de 44% chez les garçons contre 10,9% chez les filles (14,27)

Tableau 16 : La prévalence des sexes par rapport à la consommation de toxiques.

L'ETUDE	LE SEXE PREDOMINE PAR RAPPORT AUX CONSOMMATIONS DE TOXIQUES					
	Tabac		Cannabis		alcool	
	H	F	H	F	H	F
<b>GOURANI L'UNIVERSITE CADDI AAYAD DE (23) MARRAKECH S. KJIRI (28)</b>	86,4%	13,6%	97,6%	2,4%	86,3%	13,7%
	34,4 %	5,2 %	71,4 %	30,6 %	73,2 %	49 %
<b>NOTRE ETUDE</b>	<b>92,3%</b>	<b>7,7%</b>	<b>87,5%</b>	<b>12,5%</b>	<b>88,9%</b>	<b>11,1%</b>

Tableau 17 : La prévalence de tabagisme selon le sexe.

LA FACULTE	ANNEE DE PUBLICATION	EFFECTIF	TABAGISME SELON LE GENRE	
			F	H
<b>ZAGHBA ET AL. FMPC (10)</b>	2013	712	3%	15.7%
<b>EL OUARDANI FMPF (9)</b>	2012	458	10.6%	30.5%
<b>ZAKI FMPPM(26)</b>	2009	399	0%	14.3%
<b>NOURI ET AL. TUNISIE(18)</b>	2018	285	7.5%	35.3%
<b>BRIMKULOV ET AL. KIRGHIZISTAN(20)</b>	2017	1659	26.7%	29.1%
<b>COLOSIO FRANCE (21)</b>	2017	717	21.4%	22.8%
<b>ERRAMI FMPPA (6)</b>	2021	417	0.8%	19.6%
<b>NOTRE ETUDE FMPT</b>	<b>2024</b>	<b>199</b>	<b>2.17%</b>	<b>22.42%</b>

**b) L'âge de début :**

L'âge émerge également comme un facteur influent, avec une augmentation de la prévalence de la consommation de substances toxiques observée avec l'âge des étudiants. La moyenne d'âge des fumeurs dans notre étude était de 17,93 ans, alignée avec d'autres études nationales (6,12) et arabe (29). Cette tendance s'explique par la curiosité naturelle des jeunes et leur quête de liberté au sein de l'environnement universitaire, où l'usage de substances peut devenir un moyen de socialisation et d'intégration.

**c) L'origine :**

On constate une corrélation significative entre l'origine géographique des étudiants et la dépendance aux substances, avec une prévalence plus élevée chez les étudiants d'origine rurale par rapport à leurs homologues citadins ( $p < 0,049$ ). Ce résultat met en évidence l'impact de l'environnement sur les comportements addictifs au sein de la population étudiante.

En examinant la littérature existante, plusieurs études antérieures ont également signalé des associations entre l'origine géographique et la prévalence des comportements addictifs. Par exemple, l'étude menée par A CARDOSO et al, en 2012, a souligné des taux plus élevés de dépendance aux substances parmi les individus issus de milieux ruraux, corroborant ainsi nos résultats(30). Cette tendance peut être attribuée à des facteurs socio-économiques, culturels ou environnementaux propres aux régions rurales, susceptibles de favoriser des comportements addictifs.

D'autres recherches (31–33), ont également examiné l'influence de l'environnement et le niveau socioéconomique sur la dépendance aux substances chez les jeunes adultes. Ces études ont souvent identifié des déterminants spécifiques liés aux zones rurales, tels que

L'accès limité aux services de prévention, les normes culturelles entourant la consommation de substances, ou encore la disponibilité des substances. Ces éléments contribuent à créer un contexte propice à une prévalence accrue de la dépendance aux substances parmi les individus d'origine rurale.

#### **d) Le tabagisme dans l'entourage :**

L'influence de l'entourage se révèle déterminante dans la propension des jeunes à développer des addictions. En effet, 15,4% des consommateurs de tabac et 16,7% des consommateurs d'alcool ont au moins un parent qui pratique la consommation de l'alcool ou d'autres substances. Une corrélation similaire se dégage concernant le tabagisme, où 48,5% des fumeurs ont au moins un parent fumeur, comme indiqué dans l'étude d'ERRAMI (6). Une étude menée à la FMP Rabat suggère que 35,3% des fumeurs sont influencés par leur entourage(12). De plus, l'étude de COLOSIO souligne que le fait d'avoir eu au moins un parent fumeur augmente la probabilité de devenir fumeur de 1,75 fois(21).

Les conclusions de LEEUW et al indiquent également que les enfants dont les parents sont fumeurs ont tendance à influencer leurs pairs, favorisant ainsi l'adoption du tabagisme(34). Ces résultats soulignent l'importance cruciale de l'environnement familial dans la prédisposition aux comportements addictifs chez les jeunes.

#### **e) Le mode de vie :**

La distance entre les étudiants et leur famille semble influencer leur exposition potentielle à la consommation de substances toxiques, comme le révèle notre étude. Ce constat est également corroboré par une observation similaire trouvée dans l'étude de GOURANI (23).

**f) L'enseignement :**

L'influence du niveau d'études se manifeste de manière significative dans les comportements addictifs des étudiants. Le taux de tabagisme, par exemple, connaît une augmentation notable de 11,5% au premier cycle à 50,0% au troisième cycle. Cette tendance se reflète également dans la consommation d'alcool, qui passe de 33,3% pour les deux premiers cycles à 66,7% au troisième cycle.

Le passage d'un cycle caractérisé par une formation théorique à un cycle impliquant l'exercice pratique des connaissances médicales au sein des hôpitaux semble être un moment critique. Cette transition génère une atmosphère de stress et d'anxiété parmi les étudiants, l'incitant à recourir à la consommation de substances toxiques comme moyen d'évasion face à cette pression croissante. Cette tendance est également constatée dans la recherche de GOURANI, où le taux de tabagisme passe de 21,3% en première année à 35,1% en quatrième année(23). De manière similaire, l'usage de cannabis augmente de 7,4% à 16,2%, tandis que la consommation d'alcool passe de 13,1% à 27% dans la même étude(23). Ces résultats soulignent l'influence significative du contexte académique et du niveau d'études sur les comportements de consommation de substances toxiques chez les étudiants.

**g) Sevrage tabagique :**

En ce qui concerne la tentative de sevrage tabagique, seulement 11,5% des fumeurs ont essayé d'arrêter de fumer dans notre étude. Ce chiffre présente un taux relativement bas en comparaison avec d'autres études nationales et internationales. Par exemple, on peut citer des taux de 58% à Casablanca, 52,9% à Rabat, 50% à Fès et 57,1% à Marrakech. À l'échelle mondiale, en Tunisie, ce taux est de 85,6%, en France de 56,7%, et le plus élevé a été observé chez les étudiants du Niger (95%) (6).

## **h) L'évaluation de la dépendance chez les utilisateurs de substances**

### **psychoactives :**

Au sein de notre enquête, il a été constaté que seulement 1,5% des étudiants consommateurs manifestaient une dépendance à l'alcool ou à d'autres substances. Tandis que seulement 1% manifestaient des comportements abusifs. Ces taux se situent à un niveau inférieur par rapport au taux de dépendance de 3,8% qui avait été relevé dans l'étude de la FMP de Rabat en 2017(12).

# Recommandations

---



Les enjeux de santé publique liés à la prévention des addictions exigent l'exploration de démarches novatrices et adaptées pour sensibiliser, éduquer et établir une vigilance collective face aux risques inhérents. Nos recommandations se dessinent comme suit :

**Pour les étudiants :**

- ✓ Promotion de la sensibilisation et enrichissement des connaissances sur les addictions.
- ✓ Engager une lutte contre les facteurs de vulnérabilité tels que la jeunesse, les inégalités sociales, le faible niveau socioéconomique et les troubles psychiatriques.
- ✓ Instaurer une interdiction totale du tabagisme dans l'enceinte de la faculté.
- ✓ Mettre en place des structures spécialisées d'assistance.
- ✓ Proposer des formations en soutien au sevrage, en ciblant particulièrement le sexe masculin.
- ✓ Organiser des journées de sensibilisation.
- ✓ Installer des panneaux signalétiques illustrant les dangers des drogues dans divers endroits de la faculté.
- ✓ Élaborer des projets visant à instaurer une « faculté sans addiction ».
- ✓ Incorporer de manière systématique l'enseignement sur la prévention des addictions dans toutes les spécialités médicales et pour tous les professionnels de la santé concernés par cette problématique.
- ✓ Organiser des activités parascolaires afin de prévenir l'ennui et d'occuper le temps libre, telles que, les clubs et les organisations étudiantes, le sport et les activités de fitness, théâtre, volontariat, Ateliers de développement personnel.

**Sur le plan public :**

- ✓ Formuler une stratégie de santé publique reconnaissant toutes les conduites addictives et leurs effets néfastes.
- ✓ Élaborer un programme de prévention centré sur l'éducation à la santé, en mettant l'accent spécifiquement sur les jeunes dont l'âge correspond à la période initiale de la consommation de tabac, soit entre 12 et 14 ans.
- ✓ Mener des campagnes de sensibilisation du public visant à renforcer la prise de conscience et les connaissances des jeunes concernant les risques liés au tabac. Ces campagnes s'efforceront d'évoluer les attitudes, les croyances, et de contribuer à la modification des comportements afin d'atteindre ces objectifs.
- ✓ Formuler des plans d'action nationaux visant à prévenir et à traiter de manière précoce les comportements addictifs.
- ✓ Améliorer les compétences psychosociales des jeunes et des parents.
- ✓ La création de consultations et de services hospitaliers spécialisés dédiés à la prise en charge des addictions sera instaurée.
- ✓ Encourager la recherche et l'évaluation des comportements addictifs
- ✓ Élaborer des stratégies innovantes et validées, en plus de développer des médicaments conformes aux recommandations internationales.
- ✓ Organiser des journées de sensibilisation médiatique pour changer la perception de la société envers les troubles addictifs, passant d'une attitude de complaisance à une compréhension approfondie de ces problèmes.

# Conclusion

---

En conclusion, cette étude met en lumière des résultats inquiétants concernant les prévalences de consommation de diverses substances psychoactives, soulignant l'impératif de mettre en place un programme de lutte contre ces troubles d'usage. Cette approche nécessite la mobilisation de tous les acteurs impliqués dans le domaine de l'éducation afin de sensibiliser, éduquer et prévenir de manière proactive les comportements addictifs chez les jeunes, et surtout chez la population étudiante, vu les divers défis.

Face à un défi médico-social mondial, cette recherche offre une opportunité de mieux comprendre la problématique spécifique des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Tanger. Nous aspirons à ce que ces résultats contribuent à sensibiliser les étudiants, favorisant ainsi une prise de conscience collective et incitant à des interventions urgentes pour la santé mentale et la prévention de l'addiction chez les futurs professionnels de la santé.

# Résumée

---

### *Résumé en français*

**Introduction** : La prévalence croissante de la consommation de substances psychoactives chez les jeunes, tant au Maroc qu'à l'échelle mondiale, souligne l'ampleur de la question. Il est particulièrement préoccupant de constater cette tendance croissante parmi les étudiants en médecine. Pour mieux comprendre cette réalité, cette étude se concentre sur l'exploration de l'abus de substances dans cette population.

**Méthodologie** : À la Faculté de médecine de Tanger en 2023, nous avons réalisé une étude transversale. Les données sociodémographiques ont été collectées à l'aide d'un formulaire d'exploitation, et les informations sur la consommation d'alcool et de substances provenaient du questionnaire MINI en arabe.

**Résultats** : Parmi les 199 étudiants en médecine, des taux alarmants ont émergé : consommation de tabac (13,07 %), d'alcool (9,05 %) et de cannabis (9,36 %). Des associations notables incluent une utilisation plus élevée du tabac chez les hommes ( $p < 0,001$ ) et ceux résidant loin de leur famille ( $p < 0,001$ ). La consommation d'alcool est liée au genre ( $p > 0,002$ ), à l'alcoolisme parental ( $p < 0,001$ ), à l'utilisation de somnifères ( $p < 0,016$ ), à la violence physique pendant l'enfance ( $p < 0,025$ ) et à des événements négatifs pendant l'enfance ou l'adolescence. La consommation de cannabis est associée au genre ( $p < 0,001$ ), à l'utilisation de somnifères ( $p < 0,04$ ) et à la violence psychologique. La dépendance à l'alcool est liée aux troubles dépressifs, aux problèmes médicaux et à l'utilisation antérieure de somnifères. L'addiction à des substances non alcooliques est corrélée à l'origine rurale ( $p < 0,049$ ), aux antécédents psychiatriques ( $p < 0,002$ ), à la violence psychologique et aux événements de l'enfance.

**Conclusion** : Des interventions urgentes sont nécessaires pour la santé mentale et la prévention de l'addiction chez les étudiants en médecine.

**Mots-clés** : Addiction, étudiants en médecine, santé mentale.

### *Abstract*

**Introduction:** The growing prevalence of psychoactive substance use among youth, both in Morocco and globally, underscores the magnitude of the issue. Particularly concerning is the rise of this trend among medical students. To better understand this reality, this study focuses on exploring substance abuse in this population.

**Methodology:** At the Tangier Faculty of Medicine in 2023, we used a cross-sectional, Sociodemographic data were collected via an exploitation form, and information on alcohol and substance use came from the Arabic MINI questionnaire.

**Results:** Among 199 medical students, alarming rates emerged: tobacco (13.07%), alcohol (9.05%), and cannabis (9.36%) consumption. Notable associations included higher tobacco use in males ( $p < 0.001$ ) and those residing away from family ( $p < 0.001$ ). Alcohol use linked to gender ( $p > 0.002$ ), parental alcoholism ( $p < 0.001$ ), sleeping pill use ( $p < 0.016$ ), childhood physical violence ( $p < 0.025$ ), and negative childhood or adolescent events. Cannabis use associated with gender ( $p < 0.001$ ), sleeping pill use ( $p < 0.04$ ), and psychological violence. Alcohol dependence tied to depressive disorders, medical issues, and previous sleeping pill use. Non-alcoholic substance addiction correlated with rural origin ( $p < 0.049$ ), psychiatric history ( $p < 0.002$ ), psychological violence, and childhood events.

**Conclusion:** Urgent interventions are needed for mental health and addiction prevention among medical students.

**Keywords:** Addiction, medical students, mental health

## ملخص

### مقدمة:

أصبح تعاطي المواد المخدرة في انتشار متزايد، خاصة بين الشباب، سواء في المغرب أو على الصعيد العالمي، إذ أصبحت هذه المشكلة ذات أهمية بارزة خاصة عند طلاب الطب. لذلك قمنا بهذه الدراسة من أجل فهم جوانب هذه المعضلة التي تشكل مصدر قلق لذا هذه الفئة من المجتمع بشكل خاص والشباب بشكل عام.

### المنهجية :

أجريت هذه الدراسة في كلية الطب بطنجة عام 2023، إذ جمعنا البيانات الاجتماعية و الديمغرافية و كذا المعلومات حول استهلاك المواد ( الكحولية والغير كحولية ) ذات التأثير النفسي، باستخدام استبيان خاص مترجم للغة العربية (MINI).

### النتائج :

تمكنا من جمع معلومات حول 199 طالبا، إذ كشفت النتائج معدلات مقلقة و هي كالآتي :

نسبت التدخين بين طلبة الطب بطنجة هي 13.07%، نسبة استعمال الكحول هي 9.05% ونسبة استعمال القنب الهندي هي 9.36%. اظهرت النتائج بالنسبة للتدخين ان النسبة الكبيرة من الطلبة المدخنين هم من الذكور ( $p > 0.001$ ) والطلبة الذين يعيشون وحدهم بعيدا عن أسرهم ( $p > 0.001$ ). اما بالنسبة لمتعاطي الكحول فقد تبين ان النسبة الكبيرة من المتعاطين هم من الذكور ( $p > 0.002$ ) والطلب الذين لديهم والدين يتعاطيان الكحول ( $P < 0.001$ )، كما اثبتت الدراسة بان الطلبة الذين يتعاطون الكحول هم الذين يستعملون بنسبة كبيرة الادوية المضادة للأرق ( $p < 0.016$ ) وكذلك الطلب الذين تعرضوا للعنف الجسدي خلال فترة الطفولة او المراهقة ( $p < 0.025$ ) وكذا الطلب الذين عاشوا أحداث سلبية أثناء هذه الفترة. اما فيما يتعلق بتعاطي القنب الهندي ، فقد اظهرت النتائج بان النسبة الكبيرة من المتعاطين هم من الذكور و الذين تعرضوا للعنف العاطفي اثناء فترة الطفولة او المراهقة ( $p > 0.001$ ) وكذلك الذين يستعملون عقاقير مضادة للأرق ( $p > 0.04$ ). في حين ارتبط الإدمان على الكحول بالاضطرابات النفسية خصوصا الاكتئاب، المشاكل العضوية والاستخدامات السابقة للأدوية المساعدة على النوم.

اما بالنسبة للإدمان على المواد الغير كحولية فانه يرتفع عند الأشخاص الذين ينحدرون من المجال القروي

( $p > 0.049$ ) و الدين لديهم امراض نفسية ( $p > 0.002$ ) والدين تعرضوا للعنف النفسي ولأحداث سلبية خلال

الطفولة.

#### خاتمة :

أظهرت هذه النتائج بان اسباب انتشار هذا السلوك بين الطلبة كثيرة، مما يحث على ضرورة التدخل العاجل لوقف انتشار

هذا السلوك وكذا اتخاذ الإجراءات اللازمة للوقاية منه، من اجل حماية الصحة العقلية و النفسية لهذه الفئة الخاصة من

الطلاب.

الكلمات الأساسية: الإدمان، طلاب الطب، الصحة العقلية.



# Annexes

Annexe 1 : le questionnaire de l'enquête :

*sante mentale des étudiants*  
Page 1

**Enquête RIMED-UAE**

Fiche de récupération des informations (Interview)

Enquêteur \_\_\_\_\_

Date de l'enquête \_\_\_\_\_

Établissement \_\_\_\_\_

Record ID \_\_\_\_\_

**I. Caractéristiques sociodémographiques**

Le sexe  homme  
 femme

Age (années) : \_\_\_\_\_

Nationalité  marocaine  
 Étrangère

Statut marital  célibataire ( *passez à Q Niveau d'étude*)  
 Marié(e)  
 Divorcé(e)  
 Séparé(e)  
 Veuf (Ve)

Nombre d'enfants \_\_\_\_\_

Niveau d'étude \_\_\_\_\_


Revenu mensuel de ménage \_\_\_\_\_

Ville de résidence \_\_\_\_\_

Milieu de résidence  rural  
 urbain

Quartier/commune \_\_\_\_\_

Vit avec qui  seul  
 Cité universitaire  
 la famille  
 avec mère  
 avec père

02-10-2023 12:37 projectredcap.org 

**Situation des parents**

	Vivant(e)	décédé(e)
Père	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> (il y a ..... Années)
mère	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> (il y a ..... Années)
Parents divorcés ou séparés	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	
Consommation parentale d'alcool ou de drogue	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	
Taille de la fratrie	_____	

**II. Antécédents****A. Utilisation des substances psychoactive**

Est-ce que vous fumez ?  oui  
 non (passez à Q consommation d'alcool)

Si oui Quantité ?  Moins d'un ½ paquet/jour  
 D'un ½ à 1 paquet/jour  
 Plus d'un paquet/jour

Age de début de consommation : .....

Avez-vous arrêté de fumer ?  Oui  
 Non

Si oui, il y a combien de temps ? .....

---

Est-ce que vous buvez ou avez bu de l'alcool ?  oui  
 non (passez à Q consommation de cannabis)

Si oui avec quelle fréquence ?  Une seule fois dans la vie  
 Parfois  
 Souvent  
 Chaque jour

Age de début de consommation (années) .....

---

Est-ce que vous consommez ou avez consommé du Cannabis ou dérivés ?  oui  
 non (passez à Q consommation des substances)

Si oui avec quelle fréquence ?  Une seule fois dans la vie  
 Parfois  
 Souvent  
 Chaque jour

02-10-2023 12:37

projectredcap.org



Age de la première consommation (années) .....

Avez-vous arrêté ?

- Oui  
 Non (passez à Q consommation des substances)

Si oui il y a combien de temps ? .....

Est-ce que vous consommez ou avez consommé d'autres substances ?  Oui  
 Non (passez à Q des jeux compulsifs)

Si oui Laquelle/lesquelles ? .....

Avec quelle fréquence ?

- Une seule fois dans la vie  
 Parfois  
 Souvent  
 Chaque jour

Age de début de consommation : .....

Avez-vous arrêté la consommation de ce(s) produit(s) ?  Oui  
 Non

Est-ce que vous jouez à des jeux compulsifs ?  Oui  
 Non (passez à Q des ATCD Médicaux)

Avec quelle fréquence ?  
 Rarement  
 Parfois  
 Souvent  
 Chaque jour

## B. Antécédents Médicaux

1-Est-ce que vous êtes suivi pour un problème médical ?  Oui  
 Non

Si oui lequel (lesquels) .....

Prenez-vous actuellement des médicaments ?  Oui  
 Non

Si oui lesquels ?

.....

Est-ce que vous êtes suivis pour un problème psychiatrique ?

oui

non

Si oui, lequel (lesquels) ?

.....

Prenez-vous ou avez-vous pris, des médicaments pour dépression, anxiété ou toxicomanie ?

Oui

Non

Prenez-vous quelque chose pour vous aider à dormir ?

Oui

Non

---

### C. Antécédant familiaux

---

Est-ce que vous avez quelqu'un de la famille proche suivi pour un problème psychiatrique ?

Oui

Non

Si oui, précisez c'est qui :

.....

---

### D. Antécédents judiciaires

---

Avez-vous déjà eu des problèmes avec la police ?

oui

non

Nombre :

.....

02-10-2023 12:37

projectredcap.org



### E. Biographie (antécédents de la petite enfance)

Vous avez grandi avec des parents biologiques ou adoptifs	<input type="radio"/> parents biologiques <input type="radio"/> parents adoptifs
Violence physique	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
Si oui préciser par qui : _____	
Le type de violence :	<input type="radio"/> battre <input type="radio"/> brûler <input type="radio"/> porter des coups de pied, / donner des coups de poing <input type="radio"/> mordre <input type="radio"/> utiliser des objets ou des armes <input type="radio"/> AUTRE
Répétition de violence :	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
Violence psychologique	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
Si oui préciser par qui : _____	
Le type de violence :	<input type="radio"/> en la critiquant constamment; <input type="radio"/> en la rabaissant; <input type="radio"/> en déformant la réalité pour modifier sa perception; <input type="radio"/> en la faisant douter d'elle-même; <input type="radio"/> en manipulant ses émotions; <input type="radio"/> en l'isolant socialement; <input type="radio"/> autre
Répétition	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
Violence sexuelle	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
Si oui préciser par qui : _____	
Répétition de violence :	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
Avez-vous vécu un évènement négatif marquant durant votre enfance ou adolescence :	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
Si oui, lequel : _____	

# **M.I.N.I.**

## **Mini International Neuropsychiatric Interview**

**Moroccan Arab Version 5.0.0**

**DSM-IV**

**Y. Lecrubier, E. Weiller, T. Hergueta, P. Amorim, L.I. Bonora, J.P. Lépine**  
Hôpital de la Salpêtrière - Paris - FRANCE.

**D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K.H. Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan**  
University of South Florida - Tampa - USA.

Translated by :

**N. Kadri, M. Agoub, S. El Gnaoui**  
University Psychiatric Centre Ibn Rochd-Casablanca-Morocco

© 1992, 1994, 1998 Sheehan DV & Lecrubier Y.

Tous droits réservés. Ce document ne doit être reproduit, tout ou partie, ou transmis, quelle que soit la forme, y compris les photocopies, ni stocké sur système informatique sans une autorisation écrite préalable des auteurs. Les chercheurs et les cliniciens travaillant dans des institutions publiques (comme les universités, les hôpitaux, les organismes gouvernementaux) peuvent faire de simples copies du M.I.N.I. afin de l'utiliser dans le cadre strict de leurs activités cliniques et de recherches

**M.I.N.I. 5.0.0 Moroccan Arab version / DSM-IV / current**  
Y. Lecrubier, E. Weiller, T. Hergueta, P. Amorim, L.I. Bonora, J.P. Lépine (INSERM-PARIS, FRANCE) / D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K.H. Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan (University of South Florida-TAMPA, USA) translated into Moroccan Arab by N. Kadri, M. Agoub, S. El Gnaoui

→ ALLEZ DIRECTEMENT A LA (AUX) CASE(S) DIAGNOSTIQUE(S), ENTOUREZ NON DANS CHACUNE ET PASSEZ AU MODULE SUIVANT

**A. EPISODE DEPRESSIF MAJEUR**

A1	واش شعرت بنفسك حزين أكثر من اللازم , الأسابيع الأخيرة 2 خلال مضيوم أغلب النهار تقريبا كل نهار ؟ , مكتئب	NON	OUI	1
A2	واش شعرت أن خاطرك ضيق وشعورك باللذة , الأسابيع الأخيرة 2 خلال نقصوا بالنسبة الأشياء اللي كيعجبوك عادة و هذ شي في أغلبية الأوقات .	NON	OUI	2
	A1 OU A2 SONT-ELLES COTEES OUI ?	→ NON	OUI	
A3	<b>لأغلب وما عندكش اهتمام /أسابيع اللي كنت تتحس فيها براسك مكتئب أو 2 خلال الأشياء:</b>			
a	واش الشهية دبالك نقصات أو زادت ؟ واش الوزن دبالك نقص ولا زاد بلا ما كغ 3.5 في الشهر من الوزن دبالك أو 5%مثلا )حاولت تنقص أو تزيد فيه ( كغ 65 بالنسبة لشخص كيوزن	NON	OUI	3
	COTER OUI SI OUI A L'UN OU L'AUTRE			
b	كتفيق , صعوبة في النعاس) واش كانت عندك مشاكل في النعاس تقريبا كل ليلة ؟ (...كتفيق بكري أو كتنعس بزاف , وسط الليل	NON	OUI	4
c	واش كنت تنهدر ولا تتحرك أقل من العادة أو كنت مقلق وممرتاحش وما بقيتيش قادر تبقى كالس في بلاصتك و هاذشي تقريبا كل نهار ؟	NON	OUI	5
d	واش كنت تتحس براسك عيان أو ما عندكش الجهد تقريبا كل نهار ؟	NON	OUI	6
e	و هاذشي تقريبا . واش كنت تتحس براسك ما عندكش قيمة أو تتبقى تلوم نفسك كل نهار ؟	NON	OUI	7
f	واش عندك صعوبة في التركيز أو في اتخاذ قرارات و هاذشي تقريبا كل نهار ؟	NON	OUI	8
g	واش جاوك بزاف المرات أفكار كحلة بحال تفكر أن من الأحسن تموت أو تآدي راسك	NON	OUI	9
A4	Y A-T-IL AU MOINS 3 OUI EN A3 ? (ou 4 si A1 OU A2 EST COTEE NON)	NON      OUI <b>EPISODE DEPRESSIF MAJEUR ACTUEL</b>		
	SI LE PATIENT PRESENTE UN EPISODE DEPRESSIF MAJEUR ACTUEL :			
A5a	أسابيع أو أكثر اللي فيها 2 خلال حياتك واش وقعوا ليك فترات أخرى دبال كنت مكتئب أو بدون اهتمام لأغلب الأشياء واللي خلالها كانوا عندك المشاكل اللي تكلمنا عليها دابا	→ NON	OUI	10
b	قبل ما تحس مكتئب حزين أو فقدتني الاهتمام بالأشياء واش كنت الخاطر دبالك مزيان على الأقل شهرين	NON	OUI	11
	A5b EST-ELLE COTEE OUI ?	NON      OUI <b>EPISODE DEPRESSIF MAJEUR PASSE</b>		

**M.I.N.I. 5.0.0 Moroccan Arab version / DSM-IV / current**

Y. Lecrubier, E. Wittler, J. Bergasa, P. Amorin, L.T. Dosoni, L.P. Lépine (INSITU-PURIS, FRANCE) / D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K.H. Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan (University of South Florida-TAMPA, USA) translated into Moroccan Arab by N. Kadiri, M. Agoub, S. El Guazat



→: ALLEZ DIRECTEMENT A LA (AUX) CASE(S) DIAGNOSTIQUE(S), ENTOUREZ NON DANS CHACUNE ET PASSEZ AU MODULE SUIVANT

**A'. EPISODE DEPRESSIF MAJEUR AVEC CARACTERISTIQUES MELANCOLIQUES (option)**

SI LE PATIENT PRESENTE UN EPISODE DEPRESSIF MAJEUR ACTUEL (A4 = OUI), EXPLORER CI-DESSOUS :

A6 a	A2 EST-ELLE COTEE OUI ?	NON	OUI	12
b	واش فقدت القدرة خلال أصعب فترة في حالة الاكتئاب اللي عشتها باش تتجاوب مع الأشياء اللي كانوا كيعجبوك ولا اللي كانوا كيفر حوك إلا وقعت شي حاجة مزبانة واش كنت عاجز تفرح بها ولو لفترة مؤقتة	NON	OUI	13
	Si NON :			
	A6a OU A6b SONT-ELLES COTEES OUI	→ NON	OUI	

	أسابيع أو أكثر اللي كنت تتحس فيها براسك مكتتب وما عندكش 2 خلال الاهتمام لأغلب الأشياء			
A7 a	واش كنت تتحس بنفسك مكتتب بطريقة مختلفة على الحالة اللي كنتشعر بها الا فقدت شي حد عزيز عليك	NON	OUI	14
b	واش كنت تتحس براسك محن بزاف في الصباح أكثر من العشية	NON	OUI	15
c	واش كنت كنتفيق على الأقل ساعتين قبل وكانت عندك صعوبة تعاود تنعس و هذشي كل يوم تقريبا ؟	NON	OUI	16
d	A3c EST ELLE COTEE OUI ?	NON	OUI	17
e	A3a EST-ELLE COTEE OUI (ANOREXIE OU PERTE DE POIDS) ?	NON	OUI	18
f	واش كنت تتحس بالذنب أكثر من اللازم أو كنت تتحس بالذنب على شي أشياء متيستهلهاش هاذ الاحساس ؟	NON	OUI	19

Y A-T-IL AU MOINS 3 OUI EN A7 ?

NON OUI

**EPISODE DEPRESSIF  
MAJEUR  
avec Caractéristiques  
Mélancoliques  
ACTUEL**

**M.I.N.I. 5.0.0 Moroccan Arab version / DSM-IV / current**

Y. Lecrubier, E. Wittler, J. Bengueta, P. Amorin, L.L. Doreon, L.P. Lépine (INSITM-PURIS, FRANCE) / D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K.H. Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan (University of South Florida-TAMPA, USA) translated into Moroccan Arab by N. Kadiri, M. Aggab, S. El Guazat



→: ALLEZ DIRECTEMENT A LA (AUX) CASE(S) DIAGNOSTIQUE(S), ENTOUREZ NON DANS CHACUNE ET PASSEZ AU MODULE SUIVANT

## B. DYSTHYMIE

NE PAS EXPLORER CE MODULE SI LE PATIENT PRESENTE UN EPISODE DEPRESSIF MAJEUR ACTUEL

B1	واش حسيت براسك حزين أو مكتئب أكثرية الوقت في العامين لدازوا	→ NON	OUI	20				
B2	واش هاذ الفترة كانت مفرقة بمدة ديال شهرين أو أكثر لكنك تتحس فيها براسك مزيان؟	NON	→ OUI	21				
B3	خلال هاذ الفترة لكنك تتحس براسك مكتئب أكثرية الوقت							
a	واش الشهية دبالك تغيرت بصفة ملحوظة؟	NON	OUI	22				
b	واش كنت تتعس أقل أو لا كنت تتعس بزاف	NON	OUI	23				
c	واش كنت تتحس براسك عيان أو ما عندكش الجهد	NON	OUI	24				
d	واش فقدت الثقة في نفسك	NON	OUI	25				
e	واش كلن عندك شي مشكل في التركيز أو في أخذ القرارات	NON	OUI	26				
f	واش كيوقع لك أنك كتفقد الأمل؟	NON	OUI	27				
	Y A-T-IL AU MOINS 2 OUI EN B3 ?	→ NON	OUI					
B4	واش هاذ الأعراض ديال الاكتئاب زعجوك بصفة ملحوظة أو خلقوليك اضطراب في القدرة دبالك على الخدمة أو في التعامل مع الناس أو في شي مجالات أخرى مهمة بالنسبة ليك.	→ NON	OUI	28				
	B4 EST-ELLE COTEE OUI ?	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tbody> <tr> <td>NON</td> <td>OUI</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><b>DYSTHYMIE ACTUEL</b></td> </tr> </tbody> </table>			NON	OUI	<b>DYSTHYMIE ACTUEL</b>	
NON	OUI							
<b>DYSTHYMIE ACTUEL</b>								

M.I.N.I. 5.0.0 Moroccan Arab version / DSM-IV / current

Y. Lecrubier, E. Wehler, J. Bengtson, P. Amorin, L.L. Bonora, L.P. Lépine (INSITU-PARIS, FRANCE) / D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K.H. Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan (University of South Florida-TAMPA, USA) translated into Moroccan Arab by N. Kadiri, M. Aggab, S. El Guazat

→: ALLEZ DIRECTEMENT A LA (AUX) CASE(S) DIAGNOSTIQUE(S), ENTOUREZ NON DANS CHACUNE ET PASSEZ AU MODULE SUIVANT

### C. RISQUE SUICIDAIRE

واش كنت في الشهر الأخير:

C1	تتفكر أنه أحسن ليك تموت أولا تمنيت الموت	NON	OUI	1
C2	بغيتي تأذي راسك ؟	NON	OUI	2
C3	خمنت في الانتحار ؟	NON	OUI	3
C4	(خطة الانتحار) خططت تنتحر	NON	OUI	4
C5	حاولت تنتحر	NON	OUI	5
	في حياتك كاملة:			
C6	واش عمرك قمت بشي محاولة ديال الانتحار	NON	OUI	6

Y A-T-IL AU MOINS UN OUI CI-DESSUS

SI OUI, SPECIFIER LE NIVEAU DU RISQUE SUICIDAIRE COMME SI DESSOUS :

C1 ou C2 ou C6 = OUI : LEGER  
C3 ou (C2 + C6) = OUI : MOYEN  
C4 ou C5 ou (C3 + C6) = OUI : ELEVE

NON      OUI  
*RISQUE SUICIDAIRE  
ACTUEL*

LEGER        
MOYEN        
ELEVE     

**M.I.N.I. 5.0.0 Moroccan Arab version / DSM-IV / current**

Y. Lecrubier, E. Wehler, J. Berjasto, P. Amorin, L.L. Dosou, L.P. Lépine (INSPIRE-PURIS, FRANCE) / D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K.H. Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan (University of South Florida-TAMPA, USA) translated into Moroccan Arab by N. Kadiri, M. Agoub, S. El Guazat

→: ALLEZ DIRECTEMENT A LA (AUX) CASE(S) DIAGNOSTIQUE(S), ENTOUREZ NON DANS CHACUNE ET PASSEZ AU MODULE SUIVANT

**D. EPISODE (HYPO)-MANIAQUE**

D1 a	واش عمرك جاتك شي فترة من الوقت اللي كنت فيها كتشعر براسك ناشط أو كتشعر بواحد الطاقة كبيرة حتى وقع لك شي مشاكل أو حسوا الناس أو بزاف الوسط ديالك أنك ماشي في حالتك العادية	NON	OUI	1
	NE PAS PRENDRE EN COMPTE LES PERIODES SURVENANT UNIQUEMENT SOUS L'EFFET DE DROGUES OU D'ALCOOL. SI LE PATIENT NE COMPREND PAS LE SENS D'EXALTE OU PLEIN D'ENERGIE, EXPLIQUER COMME SUIV : كعني أن الواحد كيكون نشيط , بناشط بزاف أو عندك طاقة كبيرة : أكثر من متحمس بزاف أو مبدع أو مندفع أكثر من اللازم , شاعل , اللازم .			
Si OUI				2
b	أو عندك طاقة كبيرة , ناشط (دابا) واش شاعر بنفسك في هذ الوقت	NON	OUI	
D2 a	حتى نقلقت مع الناس أو تخاصمت أو , واش عمرك كنت فيها متوتر بزاف أو غوتي على ناس برانيين عليك , تضاربت	NON	OUI	3
	NE PAS PRENDRE EN COMPTE LES PERIODES SURVENANT UNIQUEMENT SOUS L'EFFET DE DROGUES OU D'ALCOOL. SI OUI			
b	واش شاعر بنفسك دابا متوتر أكثر من العادة	NON	OUI	4
	D1a OU D2a SONT-ELLES COTEES OUI ?	→ NON	OUI	

D3	Si D1b OU D2b = OUI : EXPLORER SEULEMENT L'EPISODE ACTUEL Si D1b ET D2b = NON : EXPLORER L'EPISODE LE PLUS GRAVE أو متوتر واش / أو عندك طاقة كبيرة , في الفترة اللي كنت فيها ناشط :			
a	كنت كتشعر أنك قادر تقوم شي أشياء اللي الناس الآخريين ما قدر ينش يديروا أو أنك إنسان مهم	NON	OUI	5
b	كتشعر براسك مرتاح واخ تنعس غير ساعات ) محتاج تنعس أقل من العادة (قليلة)	NON	OUI	6
c	أو بسرعة كبيرة حتى الناس ما يتفهموك الا , كتهدر بزاف بدون انقطاع بصعوبة	NON	OUI	7
d	أفكارك كتجري في راسك بسرعة كبيرة حتى ماكتقدرش تبعها ؟	NON	OUI	8
e	كتسهى بسهولة لدرجة أن أي انقطاع كيبيدك على اللي كنت كدير أو كتفكر فيه	NON	OUI	9
f	بديت كتحرك بزاف أو ما كترتأحش لدرجة أن الآخريين تخلعوا عليك	NON	OUI	10

**M.I.N.I. 5.0.0 Moroccan Arab version / DSM-IV / current**  
Y. Lecrubier, E. Wehler, J. Bergasa, P. Amorin, L.L. Bonora, L.P. Lépine (INSITU-PURIS, FRANCE) / D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K.H. Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan (University of South Florida-TAMPA, USA) translated into Moroccan Arab by N. Kadiri, M. Agoub, S. El Guazat

→: ALLEZ DIRECTEMENT A LA (AUX) CASE(S) DIAGNOSTIQUE(S), ENTOUREZ NON DANS CHACUNE ET PASSEZ AU MODULE SUIVANT

g	عندك رغبة كبيرة تقوم بأنشطة ديال المتعة لدرجة أنك مكتدرش المخاطر أو جنسي تسوك بلا حدر أو عندك نشاط, مثلا تشري بلا حساب)العواقب ديالها (غير معتاد	NON OUI	11
	Y A-T-IL AU MOINS 3 OUI EN D3 OU 4 SI D1a = NON (EPISODE PASSE) OU D1b = NON (EPISODE ACTUEL) ?	→ NON OUI	
D4	في الدار , و سبوا ليك مشاكل , واش هذ المشاكل طالوا على الأقل أسبوع الخدمة , المدرسة أو نعست في السبيطار بسبب هذه المشاكل	NON OUI	12
	COTER OUI, SI OUI A L'UN OU L'AUTRE		

D4 EST-ELLE COTEE NON ?

SI OUI, SPECIFIER SI L'EPISODE EXPLORÉ EST ACTUEL OU PASSE

NON OUI

**EPISODE  
HYPOMANIAQUE**

ACTUEL •  
PASSE •

D4 EST-ELLE COTEE OUI ?

SI OUI, SPECIFIER SI L'EPISODE EXPLORÉ EST ACTUEL OU PASSE

NON OUI

**EPISODE MANIAQUE**

ACTUEL •  
PASSE •

**M.I.N.I. 5.0.0 Moroccan Arab version / DSM-IV / current**

Y. Lecrubier, E. Wehler, J. Bengtson, P. Amorin, L.L. Bonora, L.P. Lépine (INSITU-PARIS, FRANCE) / D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K.H. Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan (University of South Florida-TAMPA, USA) translated into Moroccan Arab by N. Kadiri, M. Agoub, S. El Guazat

→ ALLEZ DIRECTEMENT A LA (AUX) CASE(S) DIAGNOSTIQUE(S), ENTOUREZ NON DANS CHACUNE ET PASSEZ AU MODULE SUIVANT

### E. TROUBLE PANIQUE

E1	واش سبق ليك أكثر من مرة حسيت بشي كريز أو نوبة اللي حسيت براسك فيها وخا في مواقف اللي مبرزط ،مشي على راحتك مخلوع ،على غفلة مقلق أغلب الناس ما كيجسوش بحال هذا الإحساس؟ واش هذ لكريز كيوصلو الحدة دقاتك على الأكثر؟ 10ديالهم خلال	NON	OUI	1
NE COTER OUI QUE SI LES ATTAQUES ATTEIGNENT LEUR PAROXYSMES EN MOINS DE 10 MINUTES				
SI E1 = NON, ENTOURER NON EN E5, ET PASSER DIRECTEMENT A F1				
E2	واش بعض هذ النوبات أو كريز ، وخاشحال هادي ، وقعوا ليك بصفة غير متوقعة و بلا سبب	NON	OUI	2
SI E2 = NON, ENTOURER NON EN E5, ET PASSER DIRECTEMENT A F1				
E3	واش بعد شي كريز ، تبعاتها واحدة الفترة ديال شهر أو لاكثر اللي بقيت فيها باستمرار خايف من شي كريز اخرى أو لاخايف من العواقب ديال هذا النوبة	NON	OUI	3
SI E3 = NON, ENTOURER NON EN E5, ET PASSER DIRECTEMENT A F1				
E4	<b>خلال اصعب نوبة جاتك</b>			
a	واش حسيت ان القلب ديالك كيضرب بزاف او بحال لي غادي يسكت	NON	OUI	4
b	عرت ويديك فزكوا عليك	NON	OUI	5
c	جاتك الترعيدة ، الرعشة	NON	OUI	6
d	التنفس ديالك ضاق عليك او لا حسيت أنك غادي تخنق	NON	OUI	7
e	كتحس بحال لي غادي تقج أو لا شي حاجة واحلة لك في الحلق	NON	OUI	8
f	حسيت بألم أو تزيار في الصدر ديالك	NON	OUI	9
g	حسيت بقلبك مروع بحال إلا غدي التقبي أو مشاكل في المعدة أو لا باسهال مفاجئ	NON	OUI	10
h	واش حسيت بالدوخة بحال غادي تطيح أو تفقد الوعي	NON	OUI	11
i	ما سبق بعيدة بحال مش حقيقية ،واش حسيت بالاشياء اللي دايرة بك غريبة لك كتعرفها أو لا حسيت بحال اللي خرجت أو كنت بعيد من الجسم ديالك	NON	OUI	12
j	واش خفت أنك تفقد السيطرة على راسك أو لا تحماق	NON	OUI	13
k	خفت أنك تموت	NON	OUI	14
l	حسيت ببعض الأجزاء ديال الجسم ديالك تقالت عليك أو حسيت بالتمثال	NON	OUI	15
m	حسيت بالسخونية أو لا بالتبوريشة	NON	OUI	16
E5	Y A-T-IL AU MOINS 4 OUI EN E4 ?	NON	OUI	
SI E5 = NON, PASSER À E7				
E6	متبوعة بخوف مستمر (أو لا أكثر 2) واش وقعت ليك نفس النوبات بصفة متكررة في الشهر الأخير أن نفس الحالة تعاود تيجك	NON	OUI	17
SI E6 = OUI, PASSER A F1				
E7	Y A-T-IL 1, 2 OU 3 OUI EN E4 ?	NON	OUI	18
<i>Paucisymptomatiques vie entière</i>				

M. I. N. I. S. O. O Moroccan Arab version / DSM-IV / current

Y. Lecrubier, E. Wehler, J. Bergaya, P. Amorin, L.L. Bonora, L.P. Lépine (INSITU-PARIS, FRANCE) / D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K.H. Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan (University of South Florida-TAMPA, USA) translated into Moroccan Arab by N. Kadiri, M. Agoub, S. El Gassab

→: ALLEZ DIRECTEMENT A LA (AUX) CASE(S) DIAGNOSTIQUE(S), ENTOUREZ NON DANS CHACUNE ET PASSEZ AU MODULE SUIVANT

**F. AGORAPHOBIE**

F1	واش كتكون خايف أو ممرتاحش بدرجة كبيرة في اماكن أو مواقف اللي صعيب تهرب منها أو يكون صعيب تلقفيها مساعدة الى جاتك حالة الخوف ، بحال تكون مثلا في الزحام أو لا واقف في صف لفتسن نوبتك ، تكون بعيد من أو لا تكون فوق قنطرة أو لا تكون راكب في الدار أو بوحدك داخل الدار أو السيارة ؟ ،القطار ،الطوبيس	NON OUI	19
----	--	---------	----

Si F1 = NON, ENTOURER NON EN F2

F2	واش كتخاف بزاف من هذا المواقف لدرجة أنك تبدأ تجنبها و لا كتعاني ملي تكون فيها أو لا كتحاول يكون معاك شي حد باش تواجهها ؟	NON OUI	20
----	--	---------	----

*Agoraphobie Actuel*

F2 (AGORAPHOBIE ACTUEL) EST-ELLE COTEE NON  
et  
E6 (TROUBLE PANIQUE ACTUEL) EST-ELLE COTEE OUI ?

NON	OUI
<b>TROUBLE PANIQUE sans Agoraphobie ACTUEL</b>	

F2 (AGORAPHOBIE ACTUEL) EST-ELLE COTEE OUI  
et  
E6 (TROUBLE PANIQUE ACTUEL) EST-ELLE COTEE OUI ?

NON	OUI
<b>TROUBLE PANIQUE avec Agoraphobie ACTUEL</b>	

F2 (AGORAPHOBIE ACTUEL) EST-ELLE COTEE OUI  
et  
E5 (TROUBLE PANIQUE VIE ENTIERE) EST-ELLE COTEE NON ?

NON	OUI
<b>AGORAPHOBIE sans antécédents de Trouble Panique ACTUEL</b>	

**M.I.N.I. 5.0.0 Moroccan Arab version / DSM-IV / current**  
Y. Lecrubier, E. Wittler, J. Bengtson, P. Amorin, L.L. Bonora, L.P. Lépine (INSITU-PURIS, FRANCE) / D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K.H. Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan (University of South Florida-TAMPA, USA) translated into Moroccan Arab by N. Kadiri, M. Agoub, S. El Guazat

→: ALLEZ DIRECTEMENT A LA (AUX) CASE(S) DIAGNOSTIQUE(S), ENTOUREZ NON DANS CHACUNE ET PASSEZ AU MODULE SUIVANT

### G. PHOBIE SOCIALE

G1	واش كنتت خايف أو محروج أنك تكون محط الاهتمام أو كنتت ،في الشهر الأخير الكلمة أمام الناس أو خائف تبهدل؟ في بعض المواقف الاجتماعية ، بحال تاخ تكتب و الناس كيشوفو فيك تأكل في الزنقة أو	→ NON OUI	1
G2	واش كتظن أن هذا الخوف كثير بزاف أو مشي معقول	→ NON OUI	2
G3	واش كتخاف من هذا المواقف لدرجة أنك كتجنبها أو لا كتعاني كثير ملي تتواجهها ؟	→ NON OUI	3
G4	لا كيضايقتك بزاف في الخدمة واش هذا الخوف ليسبب ليك معاناة كبيرة أو ديالك أو في علاقتك مع الاخرين	NON OUI	4

G4 EST-ELLE COTEE OUI ?

NON OUI

**PHOBIE SOCIALE  
ACTUEL**

**M.I.N.I. 5.0.0 Moroccan Arab version / DSM-IV / current**

Y. Lecrubier, E. Wehler, J. Bengtson, P. Amorin, L.L. Bonora, L.P. Lépine (INSERM-PURIS, FRANCE) / D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K.H. Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan (University of South Florida-TAMPA, USA) translated into Moroccan Arab by N. Kadiri, M. Agoub, S. El Guazat



→: ALLEZ DIRECTEMENT A LA (AUX) CASE(S) DIAGNOSTIQUE(S), ENTOUREZ NON DANS CHACUNE ET PASSEZ AU MODULE SUIVANT

## H. TROUBLE OBSESSIONNEL COMPULSIF

H1	واش جاتك في أغلب الأوقات أفكار أو نزعت خلبية خلال الشهر الأخير بالرغم أنك ما مانشي في محلها أو كتخلع وولي كترجع لك بدون انقطاع مثلا كتظن أنك مسخ أو عندك مكروبات أو غادي تضرب شي واحد .باغيهاش بالرغم منك أو كتصرف بلا ما تخم أو جاوك بزاف دبال الوسوس عندها أو شكوك ماكتقدرش تحكم فيها أو ضرورة ترتب الأشياء في علاقة بالجنس واحد النظام معين.	NON	OUI	1	
NE PAS PRENDRE EN COMPTE DES PREOCCUPATIONS EXCESSIVES CONCERNANT LES PROBLEMES DE LA VIE QUOTIDIENNE NI LES OBSESSIONS LIEES A UN TROUBLE DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE, A DES DEVIATIONS SEXUELLES, AU JEU PATHOLOGIQUE, OU A UN ABUS DE DROGUE OU D'ALCOOL PARCE QUE LE PATIENT PEUT EN TIRER UN CERTAIN PLAISIR ET VOULOIR Y RESISTER SEULEMENT A CAUSE DE LEURS CONSEQUENCES NEGATIVES					
SI H1=NON, PASSER A H4					
H2	واش حاولت ، ولكن بلا نتيجة ، تقاوم بعض هاد الأفكار ، تتجاهلهم أو تفك منهم ؟	NON	OUI	2	
SI H2=NON, PASSER A H4					
H3	واش كتصن أن هذا الأفكار جايا من عندك و مش مفروضة عليك من الخارج ؟	NON	OUI	3	
H4	انقطاع واش حسيت براسك مرغوم أنك نلوم بلشياء بدون في الشهر الاخير تغسل يديك ، تحسب أو تقلب الحاجة وتعاود :بلا ما تقدر تحبس راسك مثلا بشي أفعال عندها علاقة بالدين مثلا تعاود تقاد الحوايج أو لا تقوم ،تقلبها تجمع الوضوء أو الصلاة.	NON	OUI	4	
H3 OU H4 SONT-ELLES COTEES OUI ?					
		→	NON	OUI	
H5	واش أنت عارف بأن هذا الوسواس و هذا التصرفات القهرية مشي معقولة أو فايئة القياس	→	NON	OUI	5
H6	كتأثر بصفة (المتكررة) واش هذ الأفكار الوسواسية أو هذ التصرفات القهرية في الحياة الاجتماعية و العلاقات في الخدمة ديالك ،كبيرة على حياتك اليومية مع الناس ؟ أو كتأخذ ليك أكثر من ساعة في النهار من الوقت ديالك	NON	OUI	6	
H6 EST-ELLE COTEE OUI ?					
		NON OUI <b>TROUBLE          OBSESSIONNEL-          COMPULSIF          ACTUEL.</b>			

M.I.N.I. 5.0.0 Moroccan Arab version / DSM-IV / current

Y. Lecrubier, E. Wittler, J. Bengueta, P. Amorin, L.L. Bonora, L.P. Lépine (INSITM-PURIS, FRANCE) / D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K.H. Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan (University of South Florida-TAMPA, USA) translated into Moroccan Arab by N. Kadiri, M. Aggab, S. El Guazat



→: ALLEZ DIRECTEMENT A LA (AUX) CASE(S) DIAGNOSTIQUE(S), ENTOUREZ NON DANS CHACUNE ET PASSEZ AU MODULE SUIVANT

I. ETAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE (option)

I1	واش عمرك عشت أو حضرت شي حدث خطير بزاف اللي خلاله ماتوا شي ناس أو كان يمكن يؤدي ببيك أو بغيرك للموت أو يجرحك أو يجرح حد آخر جرح خطير؟	→ NON	OUI	1				
EX DE CONTEXTES TRAUMATIQUES : ACCIDENT GRAVE, AGRESSION, VIOL, ATTENTAT, PRISE D'OTAGES, KIDNAPPING, INCENDIE, DECOUVERTE DE CADAVRE, MORT SUBITE DANS L'ENTOURAGE, GUERRE, CATASTROPHE NATURELLE.....								
I2	واش كان بالك مشغول بهاذ الحدث بصفة مولمة أو خلال الشهر الأخير أو شعرت بعض المرات بحال اللي كتعيشو من جديد؟ , حملت به	→ NON	OUI	2				
<b>خلال الشهر الأخير:</b>								
I3	a	أو تجنبنا الأشياء اللي يمكن تفكر ك , واش حاولت متفكرش في هذا الحادث فيه؟	NON	OUI	3			
	b	واش كان صعب عليك تتفكر اللي وقع بصفة دقيقة؟	NON	OUI	4			
	c	واش فقدت الاهتمام بالأشياء اللي كانت تتعجبك من قبل؟	NON	OUI	5			
	d	(ة) واش حسيت براسك بعيد على كل شيء أو شعرت بحال اللي وليت غريب على الآخرين؟	NON	OUI	6			
	e	واش شعرت أنك ما بتعيش كتقدر تحس بالأشياء بحال لي مابقتيش قادر تبغي؟	NON	OUI	7			
	f	و أنك ما بتعيش , واش كتظن أن حياتك ما عمرها غدي تكون بحال اللي كانت لتتشاف المستقبل بحال قبل؟	NON	OUI	8			
	Y A-T-IL AU MOINS 3 OUI EN I3 ?		→ NON	OUI				
<b>خلال الشهر الأخير</b>								
I4	a	واش كانت عندك صعوبة باش تنعس؟	NON	OUI	9			
	b	واش كنت موثر أكثر من العادة أو كتقلق بسهولة؟	NON	OUI	10			
	c	واش كانت عندك صعوبة في التركيز؟	NON	OUI	11			
	d	أو على أعصابك كل الوقت؟ (مقلق) واش كنت منير في	NON	OUI	12			
	e	واش كنت كتقفز على أقل حاجة؟	NON	OUI	13			
	Y A-T-IL AU MOINS 2 OUI EN I4 ?		→ NON	OUI				
I5	واش هذا المشكل أثرت بصفة كبيرة على الخدمة ديالك , خلال الشهر الأخير أو على نشاطاتك اليومية أو على علاقاتك مع الآخرين؟	NON	OUI	14				
I5 EST-ELLE COTEE OUI ?			NON	OUI				
<table border="1" style="margin: auto;"> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">NON</td> <td style="text-align: center;">OUI</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><b>ETAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE ACTUEL</b></td> </tr> </tbody> </table>					NON	OUI	<b>ETAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE ACTUEL</b>	
NON	OUI							
<b>ETAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE ACTUEL</b>								

M.I.N.I. 5.0.0 Moroccan Arab version / DSM-IV / current

Y. Lecrubier, E. Wittler, J. Hergacha, P. Amorin, L.L. Bonora, L.P. Lépine (INSPIRE-PURIS, FRANCE) / D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K.H. Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan (University of South Florida-TAMPA, USA) translated into Moroccan Arab by N. Kadiri, M. Aggab, S. El Guazat

→ ALLEZ DIRECTEMENT A LA (AUX) CASE(S) DIAGNOSTIQUE(S), ENTOUREZ NON DANS CHACUNE ET PASSEZ AU MODULE SUIVANT

**J. DEPENDANCE ALCOOLIQUE / ABUS D'ALCOOL**

J1	مرات أو أكثر في مدة أقل 3 واش وقع لك أنك شربت , شهر الأخيرة 12 خلال ( دبال الكيسان دبال الويسكي3 أو ) ساعات ما كيعادل قرعة دبال الروج 3من ؟	→ NON	OUI	1
<b>شهر الأخيرة 12 خلال :</b>				
J2	اش كان خصك تشرب أكتر دبال الشراب باش توصل لنفس المفعول اللي	NON	OUI	2
a	حسيت قبل			
b	اش بدوا يديك كيتز عدوا أو عرقت أو حسيت , ملي كنتقص من الشراب أو واش وقع ليك أنك شربت باش تجنب هذ « gueule de Bois » بنفسك مقلق ؟	NON	OUI	3
	التمن' الأعراض أو باش تجنب			
COTER OUI, SI OUI A L'UN OU L'AUTRE				
c	اش كنت كتشرب أكثر من الكمية اللي كنت , في الوقت اللي كنت كتشرب فيه معول تشرب ؟	NON	OUI	4
d	اش حاولت تحبس أو تنقص من الشراب أو ما قدرتش ؟	NON	OUI	5
e	في الأيام اللي كنت كتشرب فيها واش كنت كتضيق بزاف دبال الوقت باش تلقى باش تشربه أو باش تتسحي من المفعول دياله ؟ , الشراب	NON	OUI	6
f	اش كنت كتقضي وقت أقل (عمل يومي , هوايات) واش نقصت من نشاطاتك مع الآخرين لأنك كنت كتشرب	NON	OUI	7
g	اش بقيت كتشرب واخ عرفت أن الشراب كيمسبب لك مشاكل صحية أو نفسية ؟	NON	OUI	8

Y A-T-IL AU MOINS 3 OUI EN J2 ?

NON OUI

**DEPENDANCE  
ALCOOLIQUE  
ACTUEL**

LE PATIENT PRESENTE-T-IL UNE DEPENDANCE ALCOOLIQUE ?

→  
NON OUI

J3 **أشهر الأخيرة 12 خلال :**

a أو متمن أكثر من مرة خلال ممارسة , سكران , واش وقع لك أن كنت شارب واش هدشي سبب لك شي مشاكل ؟. أو في الدار , المدرسة/لواجباتك في الخدمة

NON OUI 9

NE COTER OUI QUE SI CELA A CAUSE DES PROBLEMES

**M.I.N.I. 5.0.0 Moroccan Arab version / DSM-IV / current**

Y. Lecrubier, E. Wittber, J. Herguez, P. Amorin, L.L. Bonora, L.P. Lépine (INSITU-PURIS, FRANCE) / D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K.H. Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan (University of South Florida-TAMPA, USA) translated into Moroccan Arab by N. Kadiri, M. Agoub, S. El Guazat

→ ALLEZ DIRECTEMENT A LA (AUX) CASE(S) DIAGNOSTIQUE(S), ENTOUREZ NON DANS CHACUNE ET PASSEZ AU MODULE SUIVANT

- b واش وقع لك أنك كنت شارب في حالات اللي جسديا كنت معرض فيها لخطر  
كتستعمل شي آلة خطيرة أو راكب راكب على موطور، مبيارة مثلا سايك  
...فلوكة؟ NON OUI 10
- c أو البوليس بسبب الشراب مثلا تشديت أو واش وقعت شي مشاكل مع العدالة  
حكموا عليك؟ NON OUI 11
- d واش بقيت كتشرب واخا أنت عارف أن الشراب سبب لك مشاكل مع عائلتك  
أو في المحيط ديالك NON OUI 12

Y A-T-IL AU MOINS 1 OUI EN J3 ?

NON OUI

ABUS D'ALCOOL  
ACTUEL

**M.I.N.I. 5.0.0 Moroccan Arab version / DSM-IV / current**

Y. Lecrubier, E. Wehler, J. Bengueta, P. Amorin, L.L. Bonora, L.P. Lépine (INSITU-PURIS, FRANCE) / D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K.H. Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan (University of South Florida-TAMPA, USA) translated into Moroccan Arab by N. Kadiri, M. Agoub, S. El Guazat

## CARTE DES SUBSTANCES

المعجون	الكيف	التمييزيك
القرقوبي	الأوبتايدون	أرتان
البولا الحمري	الهرويين	ابن زيدون
كوادا نوبي	الغبرا	السيراج
العاود البيض	الكوكايين	بوان 2
السيلسيون	الكوديين	أورتنال
الحشيش	الماريخواتا	

M.I.N.I.

M.I.N.I. 5.0.0 Moroccan Arab version / DSM-IV / current  
Y. Lecrubier, F. Weiller, T. Bergaoui, P. Amartin, L.L. Drouot, J.P. Leprieu (INSERM-PARIS, FRANCE) / D. Sheehan, J. Janusz, R. Haber, K.R. Sheehan, E. Kazup, M. Sheehan (University of South Florida-FMPP, USA) translated into Moroccan Arab by N. Kadri, M. Agueb, S. El Gammal

→: ALLEZ DIRECTEMENT A LA (AUX) CASE(S) DIAGNOSTIQUES, ENTOUREZ NON DANS CHACUNE ET PASSEZ AU MODULE SUIVANT

**K. TROUBLES LIES A UNE SUBSTANCE (NON ALCOOLIQUE)**

K1	<p>واحد لائحة ديال اسماء مخدرات او دواء نقرا عليك/داب غادي نوريك (MONTRER LA CARTE DE SUBSTANCES/LIRE LA CARTE DE SUBSTANCES) وقع لك أنك خديت واحد , شهر الأخيرة 12 خلال ونطلب منك تقولي واش أو تغير , تحس براسك أحسن , باش تطلع , من هذا المواد أكثر من مرة مزاجك ؟</p>	<p>→ NON OUI</p>
----	--	----------------------

ENTOUREZ CHAQUE PRODUIT CONSOMME :

**Stimulants** : amphétamines, « speed », Ritaline, pilules coupe-faim.

**Cocaïne** : cocaïne, « coke », crack, « speedball ».

**Opiacés** : héroïne, morphine, opium, méthadone, codéine, mépéridine, fentanyl.

**Hallucinogènes** : L.S.D., « acide », mescaline, PCP, « angel dust », « champignons », ecstasy.

**Solvants volatiles** : « colle », éther.

**Cannabinoïdes** : haschisch, « hasch », THC, cannabis, « herbe », « shit ».

**Sédatifs** : Valium, Xanax, Témesta, Halcion, Lexomil, secobarbital, « barbis ».

**Divers** : Anabolisants, Stéroïdes, « poppers ». Prenez-vous d'autres substances ?

SPECIFIER LA (OU LES) SUBSTANCE(S) LES PLUS CONSOMMEE(S) :

SPECIFIER CE QUI SERA EXPLORÉ CI DESSOUS :

- SI CONSOMMATION DE PLUSIEURS SUBSTANCES (EN MEME TEMPS OU SEQUENTIELLEMENT) :

- CHAQUE SUBSTANCE OU CLASSE DE SUBSTANCES SEPARÉMENT
- UNIQUEMENT LA SUBSTANCE (OU CLASSE DE SUBSTANCES) LA PLUS CONSOMMÉE

- SI SEULEMENT UNE SUBSTANCE (OU CLASSE DE SUBSTANCES) CONSOMMÉE :

- UNIQUEMENT UNE SUBSTANCE (OU CLASSE DE SUBSTANCES)

K2	<p>[NOMMER LA SUBSTANCE OU LA CLASSE DE SUBSTANCE SELECTIONNER] <b>بالنسبة</b> <b>شهر الأخيرة 12 لاستعمالك خلال</b> واش لاحظت أنك محتاج تستعمل كميات أكبر باش بتحس بنفس المفعول اللي حسيت من قبل</p>	NON OUI	1
A	<p>الام) الاستعمال واش شعرت بأعراض الاضطراب ملي كنت كنتنقص تحس صعوبة , دقات القلب كثيرة , عرق , احساس بالقيء , كرش , عياء , سخانة , ترعاد ؟ واش خديت شي (أو مكتئب , موثر , خوفان , أو حسيت بنفسك هائج , في النعاس حاجة اخرى باش ماتبقاش مريض أو باش تحس بنفسك أحسن ؟ (SYMPTOMES DE SEVRAGE)</p>	NON OUI	2
COTER OUI, SI OUI A L'UN OU L'AUTRE			
c	<p>كتأخذ أكثر من , واش لاحظت في أغلب الأحيان أنك ملي كتبدأ تأخذ هذا المادة اللي كنت عوال ؟</p>	NON OUI	3

**M.I.N.I. 5.0.0 Moroccan Arab version / DSM-IV / current**

Y. Lecrubier, E. Wittler, J. Bengtson, P. Amorin, L.T. Dosono, J.P. Lépine (INSITU-PURIS, FRANCE) / D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K.H. Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan (University of South Florida-TAMPA, USA) translated into Moroccan Arab by N. Kadiri, M. Agoub, S. El Guazat

→: ALLEZ DIRECTEMENT A LA (AUX) CASE(S) DIAGNOSTIQUES, ENTOUREZ NON DANS CHACUNE ET PASSEZ AU MODULE SUIVANT

- d واش حاولت تنقص أو تحبس ولكنك ما قدر تيش ؟ NON OUI 4
- c في الأيام اللي كنتعمل فيها هذا المادة واش كنت كتقضي بزاف ديال الوقت تستعملها و تفيق من المفعول ديالها أو كتفكر بإش تحصل (ساعات 2 أكثر من) فيها NON OUI 5
- f أو مع الناس (في هواياتك في الخدمة) واش نقصت من نشاطاتك اليومية الآخرين بسبب استعمالك للمخدر ؟ NON OUI 6
- g واش بقيت كتستعمل المادة (nommer la substances ou la classe de substance sélectionnée) واخ سببت لك مشاكل صحية أو نفسانية NON OUI 7

Y A-T-IL AU MOINS 3 OUI EN K2 ?

SPECIFIER LA (LES) SUBSTANCE(S) :

\_\_\_\_\_

NON OUI  
DEPENDANCE à une (des)  
SUBSTANCES(S)  
ACTUEL

LE PATIENT PRESENTE-T-IL UNE DEPENDANCE POUR LA(LES) SUBSTANCES(S) CONSOMMEE(S) ?

NON → OUI

- K3 شهور الأخيرة 12 خلال :
- a أكثر من مرة واش كنت (NOMMER LA SUBSTANCE OU LA CLASSE DE SUBSTANCE S SELECTIONNEE) واش في الدار / المدرسة/ مخدر أو مبوب خلال ممارستك لواجباتك في الخدمة وقعت لك شي مشاكل بسببه ؟ NON OUI 8
- NE COTER OUI QUE SI CELA A CAUSE DES PROBLEMES
- b واش كنت تحت المفعول ديال (nommer la substance ou la classe de substance sélectionnée) ركب مثلا سائق سيارة في حالات اللي يمكن تكون معرض فيها للخطر جس ؟... أو في فلوكا تستعمل شي آلة خطيرة : على موطور NON OUI 9
- c واش عمر وقع لك شي مشكل مع العدالة بسبب استعمالك للمخدر (Nommer la substance ou la classe de substance sélectionnée) مثلا تشديت أو حكموا عليك ؟ NON OUI 10
- d واش بقيت كتستعمل المادة (Nommer la substance ou la classe de substance sélectionnée) واخ كسببت لك مشاكل مع عائلتك أو مع ناس آخرين NON OUI 11

Y A-T-IL AU MOINS 1 OUI EN K3 ?

SPECIFIER LA (LES) SUBSTANCE(S) :

\_\_\_\_\_

NON OUI  
ABUS DE SUBSTANCE(S)  
ACTUEL

## L. TROUBLES PSYCHOTIQUES

POUR TOUTES LES QUESTIONS DE CE MODULE, EN CAS DE REPONSE POSITIVE DEMANDER UN EXEMPLE.

NE COTER OUI QUE SI LES EXEMPLES MONTRENT CLAIEMENT UNE DISTORSION DE LA PENSEE ET / OU DE LA PERCEPTION OU S'ILS SONT CULTURELLEMENT INNAPPROPRIES.

AVANT DE COTER, EVALUER LE CARACTERE « BIZARRE » DES REPONSES.

IDEES DELIRANTES BIZARRES : LE CONTENU EST MANIFESTEMENT ABSURDE, INVRAISEMBLABLE, ET NE PEUT ETRE BASE SUR DES EXPERIENCES HABITUELLES DE LA VIE.

HALLUCINATIONS BIZARRES : VOIX QUI FONT DES COMMENTAIRES SUR LES PENSEES OU LES ACTES DU PATIENT OU PLUSIEURS VOIX QUI PARLENT ENTRE ELLES.

				BIZARRE		
L1 a	واش عمرك شعرت أن شي حد كيتجسس عليك أو كيتامر عليك أو كيحاول يأنيك	NON	OUI	OUI		1
b	اش دابا كتشعر : Si oui بنفس الشيء	NON	OUI	OUI	→ L6a	2
L2 a	واش عمرك شعرت أن شي حد يمكن كيقرأ أفكارك أو قادر يسمع أفكارك أو أنت يمكن لك تقرأ في أفكار شي واحد أو تسمع أفكار شي حد	NON		OUI		3
b	واش دابا كتشعر نفس : Si oui الشبيئ	NON	NON	OUI	OUI	4
L3 a	واش عمرك ظنيت أن شي حد أو شي قوة خارجية تدخل في راسك أفكار ماشي واش عمرك حسيت أنك , أو جعلتك تصرف بطريقة غير معتادة , دياك مسكون	NON		OUI		5
B	واش تتظن دابا نفس : Si oui الشيء	NON		OUI	→ L6a	6
L4 a	الراديو أو شي , واش عمرك ظنيت أن شي حد كيتوجه مباشرة ليك عبر التلفزة حد اللي ماكتعرفش شخصيا كيهتم بك بصفة خاصة	NON	OUI	OUI		7
b	واش كتظن دابا نفس الشيء؟ Si oui	NON	OUI	OUI	→ L6a	8
L5 a	وما كيتفقوش , واش عائلتك أو صحابك عمرهم اعتبروا أن أفكارك غريبة أو غير معتادة معاك فيها	NON	OUI	OUI		9
NE COTER OUI QUE SI LE PATIENT PRESENTE CLAIEMENT DES IDEES DELIRANTES HYPOCHONDRIQUES OU DE POSSESSION, DE CULPABILITE, DE RUINE, DE GRANDEUR OU D'AUTRES NON EXPLORÉES PAR LES QUESTIONS L1 A L4						
b	واش كيعتبروا دابا أن أفكارك غريبة : Si oui	NON	OUI	OUI		10
L6 a	مثلا (واش عمرك سمعت شي حوايج اللي الناس الآخرين ما قدرينش يسمعوها (أصوات)	NON	OUI	OUI		11
b	COTER SI OUI « BIZARRE » UNIQUEMENT SI LE PATIENT REPOND OUI A LA QUESTION : أو بزاف 2 افعالك أو كنت كتسمع , واش هذه الأصوات كتعلق على أفكارك الأصوات كيتحاوروا بينتهم ؟ واش وقع لك هذ الشيء خلال الشهر الأخير	NON	OUI	OUI	→ L8b	12

M.I.N.I. 5.0.0 Moroccan Arab version / DSM-IV / current

Y. Lecrubier, E. Wittber, J. Bergasa, P. Amorin, L.L. Dosono, L.P. Lépine (INSITU-PURIS, FRANCE) / D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K.H. Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan (University of South Florida-TAMPA, USA) translated into Moroccan Arab by N. Kadiri, M. Agoub, S. El Guazat



L7 a	واش عمرك وأنت فليق شفت شي خيالات أو شفت شي أشياء اللي الناس الآخرين ما قادرينش يشفوها	NON	OUI	13
b	COTER OUI SI CES VISIONS SONT CULTURELLEMENT INAPPROPRIÉES واش شفت هذه الأشياء خلال الشهر الأخير	NON	OUI	14

OBSERVATION DE L'INTERVIEWER :

L8 b	ACTUELLEMENT, LE PATIENT PRESENTE-T-IL UN DISCOURS CLAIEMENT INCOHERENT OU DESORGANISE, OU UNE PERTE NETTE DES ASSOCIATIONS ?	NON	OUI	15
L9 b	ACTUELLEMENT, LE PATIENT PRESENTE-T-IL UN COMPORTEMENT NETTEMENT DESORGANISE OU CATATONIQUE ?	NON	OUI	16
L10b	DES SYMPTOMES NEGATIFS TYPIQUEMENT SCHIZOPHRENIQUES (AFFECT ABRASE, PAUVRETE DU DISCOURS / ALOGIE, MANQUE D'ENERGIE OU D'INTERET POUR DEBUTER OU MENER A BIEN DES ACTIVITES / AVOLITION) SONT-ILS AU PREMIER PLAN AU COURS DE L'ENTRETIEN ?	NON	OUI	17

L11 DE L1 A L10, Y A-T-IL AU MOINS

UNE QUESTION « b » COTEE OUI BIZARRE  
OU  
DEUX QUESTIONS « b » COTEES OUI (NON BIZARRE) ?

NON	OUI
<b>SYNDROME PSYCHOTIQUE ACTUEL</b>	

L12 DE L1 A L7, Y A-T-IL AU MOINS

UNE QUESTION « a » COTEE OUI BIZARRE  
OU  
DEUX QUESTIONS « a » COTEES OUI (NON BIZARRE) ?  
(VERIFIER QUE LES 2 SYMPTOMES SONT SURVENUS EN MEME TEMPS)  
OU  
L11 EST-ELLE COTEE OUI ?

NON	OUI
<b>SYNDROME PSYCHOTIQUE VIE ENTIERE</b>	

L13a SI L11 EST COTE OUI OU S'IL Y A AU MOINS UN OUI DE L1 A L7

LE PATIENT PRESENT-T-IL  
UN EPISODE DEPRESSIF MAJEUR (ACTUEL OU PASSE)  
OU UN EPISODE MANIAQUE (ACTUEL OU PASSE) ?

→  
NON OUI

b SI L13a EST COTEE OUI :

أو متوتر بزاف واش الأفكار /ناشط بزاف/اللي كنت فيها مكتتب (أو فترات)قلت لي أن وقعت فترة  
أو الشعور اللي هدرنا عليها بحال (Citer le symptôme coté oui de L1 à L7)  
متوتر بزاف؟/ناشط بزاف/وقعوا لك غير في هذ الفترات اللي كنت فيها مكتتب

NON OUI 18

L13b EST-ELLE COTEE OUI ?

NON	OUI
<b>TROUBLE DE L'HUMEUR AVEC CARACTERISTIQUES PSYCHOTIQUES ACTUEL</b>	

**M.I.N.I. 5.0.0 Moroccan Arab version / DSM-IV / current**

Y. Lecrubier, E. Wittler, J. Bengtson, P. Amorin, L.L. Bonora, L.P. Lépine (INSITU-PURIS, FRANCE) / D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K.H. Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan (University of South Florida-TAMPA, USA) translated into Moroccan

Arabic by N. Kadiri, M. Agoub, S. El Guazat



→: ALLEZ DIRECTEMENT A LA (AUX) CASE(S) DIAGNOSTIQUES, ENTOUREZ NON DANS CHACUNE ET PASSEZ AU MODULE SUIVANT

### M. ANOREXIE MENTALE

M1 a	شحال الطول ديالك	_____ cm		
b	خلال ثلاثة أشهر الأخيرة شحال كان أقل وزن ديالك	_____ kg		
c	LE POIDS DU PATIENT EST-IL INFÉRIEUR AU SEUIL CRITIQUE INDIQUÉ POUR SA TAILLE ? VOIR TABLEAU DE CORRESPONDANCE EN BAS DE PAGE	→ NON OUI		1
M2	خلال ثلاثة أشهر الأخيرة رغم أن الوزن ديالك كان ناقص ؟ واش رفضت تزيد الوزن ديالك	→ NON OUI		2
M3	واش كنت كتخاف تزيد في الوزن أو كتخاف تغلاظ بزاف ؟	→ NON OUI		3
M4 a	واش كنت كتحس أنك غليظ بزاف أو كتظن أن جزء من الجسم ديالك غليظ بزاف ؟	NON OUI		4
b	لنفسك كاتو كيتأثروا بدرجة كبيرة بالوزن أو الشكل ديال الجسم ديالك (الاعتبار) واش الوأي والتقدير ديالك	NON OUI		5
c	واش كنتي كتظن أن الوزن ديالك طبيعي أو زايد	NON OUI		6
M5	Y A-T-IL AU MOINS 1 OUI EN M4 ?	→ NON OUI		
M6	Pour les femmes seulement : واش العادة الشهرية توقفت عليك بالرغم أنها كان خاصتها تجي , أشهر أشهر الأخيرة 3 خلال (بلا متكون حالة حمل)	→ NON OUI		7

POUR LES FEMMES : M5 ET M6 SONT-ELLES COTEES OUI ?  
POUR LES HOMMES : M5 EST-ELLE COTEE OUI ?

NON OUI  
**ANOREXIE MENTALE  
ACTUEL**

TABLEAU DE CORRESPONDANCE TAILLE - SEUIL DE POIDS CRITIQUE (SANS CHAUSSURE, SANS VETEMENT)

TAILLE (cm)	140	145	150	155	160	165	170	175	180	185	190
Femmes	37	38	39	41	43	45	47	50	52	54	57
Hommes	41	43	45	47	49	51	52	54	56	58	61

(15% DE REDUCTION PAR RAPPORT AU POIDS NORMAL)

**M.I.N.I. 5.0.0 Moroccan Arab version / DSM-IV / current**

Y. Lecrubier, E. Wittler, J. Bengueta, P. Amorin, L.L. Dosono, L.P. Lépine (INSITU-PURIS, FRANCE) / D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K.H. Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan (University of South Florida-TAMPA, USA) translated into Moroccan Arab by N. Kadiri, M. Agoub, S. El Guazat

→: ALLEZ DIRECTEMENT A LA (AUX) CASE(S) DIAGNOSTIQUES, ENTOUREZ NON DANS CHACUNE ET PASSEZ AU MODULE SUIVANT

**N. BOULIMIE**

N1	واش وقعت لك نوبات ديال الإفراط في الماكلة اللي 3 أشهر الأخيرة خلال خلالها كلبتي كميات كبيرة بزاف ديال الماكلة في مدة زمنية قصيرة أي أقل من ساعات 2	→ NON OUI	8
N2	مرات في 2واش هاذ النوبات ديال الإفراط في الماكلة وقع ليك على الأقل أشهر الأخيرة 3الأسبوع خلال	→ NON OUI	9
N3	أثناء هذا النوبات ديال الإفراط في الماكلة واش كن عندك الاحساس بتأف ماقادرش تحبس من الماكلة أو ما قادرش تتحكم في كمية الماكلة اللي كتأخذ	→ NON OUI	10
N4	باش متزيدش في الوزن بعد هذا النوبات ديال الماكلة واش كتعمل بعض تقوم بحركات رياضية، عمدا تتستعمل ريجيم قاصح (تقيا)الحواييج مثلا ترد تأخذ مسهل مدر للبول أو دوا كيمسد الشهية، بكثرة	→ NON OUI	11
N5	واش الرأي والتقدير ديال نفسك كيتأثروا بدرجة كبيرة بالوزن والشكل ديال الجسم ديبالك	→ NON OUI	12
N6	LE PATIENT PRESENTE-T-IL UNE ANOREXIE MENTALE ?	NON OUI	13
Si N6 = NON, PASSER A N8			
N7	واش هذا النوبات ديال الإفراط في الأكل كيجيو دائما ملي الوزن ديبالك كيكون ؟ كيلو... أقل من	NON OUI	14

REPRENDRE LE POIDS CRITIQUE DU PATIENT DANS LE TABLE DU MODULE ANOREXIE MENTALE UN FONCTION DE SA TAILLE , OU POIDS

N8 N5 EST-ELLE COTEE OUI ET N7 COTEE NON (OU NON-COTEE) ?

NON	OUI
<b>BOULIMIE ACTUEL</b>	

N7 EST-ELLE COTEE OUI ?

NON	OUI
<b>ANOREXIE MENTALE Binge-eating / Purging type ACTUEL</b>	

**M.I.N.I. 5.0.0 Moroccan Arab version / DSM-IV / current**

Y. Lecrubier, E. Wittler, J. Herguez, P. Amorin, L.L. Dosono, L.P. Lépine (INSITU-PURIS, FRANCE) / D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K.H. Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan (University of South Florida-TAMPA, USA) translated into Moroccan Arab by N. Kadiri, M. Agoub, S. El Guazou

→: ALLEZ DIRECTEMENT A LA (AUX) CASE(S) DIAGNOSTIQUES, ENTOUREZ NON DANS CHACUNE ET PASSEZ AU MODULE SUIVANT

**O. ANXIETE GENERALISEE**

O1 a	أو أو بالك مشغول شهر الأخرية واش حسيت بنفسك متخوف خلال في الخدمة متوتر أكثر من اللازم على أشياء تتعلق بحياتك ديال كل نهار ولا على عائلتك أو لاحظت أنك كتشغل على الصغيرة في الدار المدرسة والكبيرة؟	→ NON OUI	1
	NE PAS COTER OUI si L'ANXIETE SE RESUME A UN TYPE D'ANXIETE DEJA EXPLORE PRECEDEMMENT COMME LA PEUR D'AVOIR UNE ATTAQUE DE PANIQUE (TROUBLE PANIQUE), D'ETRECONTAMINE (TOC), DE PRENDRE DU POINS (ANOREXIE MENTALE) ETC....		
b	واش هذه التخوفات كانت حاظرة أغلبية الأيام؟	→ NON OUI	2
O2	واش صعيب عليك تتغلب على هذه التخوفات أو واش متخليكش تركز على الأشياء اللي كدير	→ NON OUI	3
	De O3a A O3f, COTER NON LES SYMPTOMES SURVENANT UNIQUEMENT DANS LE CADRE DES TROUBLES EXPLORÉS PRECEDEMMENT		
O3	أشهر الأخرية ملي كنت كتشعر بنفسك متخوف أو مقلق بزاف واش خلال كنت:		
a	أعصابك متوترين؟ مزير في نفسك حسيت بنفسك بلا راحة	NON OUI	4
b	حسيت بعضلاتك مزيرين؟	NON OUI	5
c	ضعيف أو كنت كتعيا دغلي؟ حسيت بنفسك عيان	NON OUI	6
d	لقيت صعوبة في التركيز أو عقلك كيتحبس؟	NON OUI	7
e	أكثر من اللازم؟ (حسيت بنفسك متوتر	NON OUI	8
f	كتفريق كتفريق وسط الليل صعوبة باش تنعس)عندك صعوبة في النعاس (أو كتتنعس بزاف بكر في الصباح	NON OUI	9

Y A-T-IL AU MOINS 3 OUI EN O3 ?

NON	OUI
<b>ANXIETE GENERALISEE ACTUEL</b>	

M.I.N.I. 5.0.0 Moroccan Arab version / DSM-IV / current

Y. Lecrubier, E. Wittler, J. Bengueta, P. Amorin, L.L. Bonora, L.P. Lépine (INSPIRE-PURIS, FRANCE) / D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K.H. Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan (University of South Florida-TAMPA, USA) translated into Moroccan  
Arabic by N. Kadiri, M. Aggab, S. El Guana

→: ALLEZ DIRECTEMENT A LA (AUX) CASE(S) DIAGNOSTIQUES, ENTOUREZ NON DANS CHACUNE ET PASSEZ AU MODULE SUIVANT

**P. TROUBLE DE LA PERSONNALITE ANTISOCIALE (option)**

P1		عام واش 15 قبل من السن ديال		
a	كنت كنتكاسي المدرسة بزاف أو مكتباتش في داركم	NON	OUI	1
b	كتقولب عباد الله أو كتسرق كتغش كتكذب بزاف	NON	OUI	2
c	كتهددهم أو كتستفزهم كتعدى على الناس	NON	OUI	3
d	تعمدتي تهرس أو تشعل العافية	NON	OUI	4
e	تعمدتي تعذب الحيوانات أو الناس	NON	OUI	5
f	بززت على شي حد يمارس معاك الجنس	NON	OUI	6

Y A-IL AU MOINS 2 OUI EN P1 ?

→  
NON OUI

NE PAS COTER OUI LES REPNSES CI-DESSOUS, SI LES COMPORTEMENTS SONT UNIQUEMENT PRESENTES DANS DES CONTEXTES POLITIQUES OU RELIGIEUX.

P2		عام واش 15؟ ملي كان عندك		
a	كانوا عندك تصرفات اللي الناس كتبان لهم ما فيها شي روح مسؤولة مثلا ما تصرف بلا متخمم أو ما تخدمش بصفة متعمدة تترد الديون اللي عليك	NON	OUI	7
b	تسرق مثلا تدمر ممتلكات الغير (واخا متشدتيش) قمت بأشياء غير قانونية تبيع المخدرات أو قمت بجريمة	NON	OUI	8
c	ديالك أو مع (الزوج) حتى مع الزوجة ، أغلب الأحيان كنت عنيف جسديا أو لادك	NON	OUI	9
d	أغلب الأحيان كذبت أو قولبت الناس باش تأخذ الفلوس أو من أجل المتعة أو كذبت غير باش تضحك	NON	OUI	10
e	عرضت الناس للأخطار بلا ما تديها فيهم	NON	OUI	11
f	جرحت تعديتي أو سرقت أو دمرت ، ما شعرتيش بتأنيب ضميرك بعدما كذبت الممتلكات ديال شي واحد	NON	OUI	12

Y A-T-IL AU MOINS 3 OUI EN P2 ?

NON OUI

**TROUBLE DE LA  
PERSONNALITE  
ANTISOCIALE  
VIE ENTIERE**

**M.I.N.I. 5.0.0 Moroccan Arab version / DSM-IV / current**

Y. Lecrubier, E. Wittler, J. Herguera, P. Amorin, L.L. Bonora, L.P. Lépine (INSPIRE-PURIS, FRANCE) / D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K.H. Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan (University of South Florida-TAMPA, USA) translated into Moroccan Arab by N. Kadiri, M. Agoub, S. El Guazat

# Bibliographies:

---

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders. Fifth edition (DSM V), 2013
2. OMS , SOIXANTE-QUINZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ ,A75/43 Point 27.4 de l'ordre du jour provisoire 25 avril 2022 .
3. Rozaire C, Guillou Landreat M, Grall-Bronnec M, Rocher B, Vénisse JL. Qu'est-ce que l'addiction ? Arch Polit Criminelle. 2009;n° 31(1):9.
4. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://addictions-france.org/datafolder/uploads/2021/02/Fiche-Reperes-Classifications-conduites-addictives.pdf,visite le 19/11/2023/ à 15 :51.
5. Anas OULMIDI profil épidémiologique des usagers de substances psychoactives fréquentant le centre d'addictologie de Marrakech.\_Thèse de médecine, Marrakech,N° 150, 2016
6. ERRAMI NIHAD , Tabagisme chez les étudiants de la faculté de médecine et de pharmacie d'Agadir,Thèse de médecine, Marrakech, 2021 N°091
7. Lahlou L, Razine R, Gharbi N, Ahid S, Alaoui K, Thimou A, et al. Tabagisme et conduites addictives chez les étudiants de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat-Maroc. Rev DÉpidémiologie Santé Publique. mai 2017;65:S81.
8. ADLAF.EM , GLIKSMAN.L, DEMERS.A,NEWTON.T Illicit drug use among canadian university undergraduates Can.J. Nurs.Res, 2003 ;35 :24-43
9. ELOUARDANI Tabagisme chez les étudiants en médecine de Fès, Thèse à l'Université Sidi Mohammed Ben Abdallah, Faculté de médecine et de pharmacie de Fès, 2013.
10. Zaghba, N. Yassine, N. Sghier, Z., Bakhatar A, Bennani O, Bahlaoui A, et al Comportement des étudiants en médecine de Casablanca vis-à-vis du tabac en 2010, Rev Mal Respir 2013 ;30,5 :367—3.
11. Gartit M. Tabagisme chez les étudiants en médecine d'Oujda, Thèse à la faculté de médecine et de pharmacie de Fès, 2013 ; N°73.
12. Lahlou. Razine et al. Tabagisme et conduites addictives chez les étudiants de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat Maroc Saint-Etienne, 17–19 mai 2017 / Revue d'épidémiologie et de Santé Publique 65S (2017) S69–S89.
13. Kaitouni Z. La santé de l'étudiant en médecine à la FMPM de la première à la sixième année d'étude Thèse à la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech, 2018 ; N°31.
14. AHMED EL YAAKOUBI,Toxicophilie, Enquête auprès des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat,thèse en pharmacie, FMP Rabat,ANNEE: 2016, THESE N°:47.

15. Rapport Annuel 2014 de l'Observatoire Nationale des Drogues et Addictions p42.
16. Neharika Shrestha, Nikhil Shrestha, Suzit Bhusal, Nita L. Arpan P. Prevalence of Smoking among Medical Students in a Tertiary Care Teaching Hospital Mandeep K. et al. JNMA J Med Assoc. 2020 Jun; 58(226): 366–371.
17. Assao Neino, I. Alkassoum Salifou, Knowledge and attitudes of the students of the Niamey Faculty of Health Sciences on tobacco J Func Vent Pulm 2019; 31(10): 1-53.
18. Noura H, Ben Abdelaziz A, Rouis S, Comportement tabagique des étudiants en sciences de la santé à l'université de Monastir La tunisie Médicale - 2018 ; Vol 96 (n ° 010) : 557 à 570.
19. M. Victoria Salgado, MD, Raúl M. Mejía, Celia P. Kaplan, Smoking-Related Attitudes and Knowledge Among Medical Students and Recent Graduates in Argentina: A Cross-Sectional Study J Gen Intern Med. 2017 May; 32(5): 549–555.
20. Nurlan Brimkulov, Denis Vinnikov, Zhamilia Dzhilkiadarova, Aigerim Tobacco use among Kyrgyzstan medical students: an 11-year follow-up cross-sectional study Aralbaeva. BMC Public Health , 2017 Jul 4 ;17(1) :625.).
21. Alexis Colosio, Le tabac et la cigarette électronique chez les étudiants en médecine de Limoges. 2016. HAL Id : hal-01575131 <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01575131>.
22. JP Majraet KM Akshaya. Is There an Association between the Duration of Stay in the Medical Colleges and the Smoking Behavior among Medical Students? A Cross-sectional Study Indian J Community Med. 2017 octobre-décembre; 42 (4): 193196.
23. Manoudi F, Boutabia S, Asri F, Tazi I. Mohammed Essaid GOURANI , thèse en médecine , Approche épidémiologique de la toxicomanie en milieu universitaire à Marrakech (Maroc),Année : 2007 Thèse N° 17. Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr. nov 2010;168(9):698-701.
24. Consommation de substances psychoactives chez des étudiants en pharmacie de l'université de Bordeaux Celia Klotz , Mélissa Beignon , Françoise Haramburu , Marie Baumevielle \*, Amélie Daveluy Centre d'addictovigilance, service de pharmacologie médicale, CHU, Inserm U1219, 33000 Bordeaux, France.
25. Ivana L, alessandra L, oscarina DSL, Giancarlo MD Prevalence, Incidence, and Factors Associated with Substance Use Among Medical Students: A 2-Year Longitudinal Study J Addict Med . Juil /août 2019;13(4): 295-29.
26. Zaki Y Connaissances, attitudes et pratiques vis-à-vis du tabagisme chez les étudiants de la faculté de médecine de Marrakech (1ère,2ème et 3ème année) Thèse de médecine, Marrakech N27/2009.
27. Matthes et al., Nature 1996-Maldonado et al., Nature 1997-Ledent et al., Science 1999.

28. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://applications.emro.who.int/emhj/1103/11\_3\_2005\_416\_424.pdf , visité le 03/01/2024 à 15:38.
29. Prévalence et facteurs associés au tabagisme parmi les étudiants de la ville de Sousse (Tunisie) C. Zedini, 1 A. Ben Cheikh, 1 M. Mallouli, 1 M. Limam, 1 J. Sahli, 1 M. El Ghardallou, 1 A. Mtiraoui 1 et T. Ajmi 1.
30. Observatoire Régional de la Santé d’Auvergne A CARDOSO, M VENZAC, S MAQUINGHEN, Novembre 2012 ,chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.addictions-auvergne.fr/cr2a/sites/default/files/baseDocumentaire/Urbain\_Rural\_CR2A\_0.pdf, visité le 15/01/2024 à 15:34.
31. Agnès Cadet-Taïrou, Anne-Claire Brisacier,Addiction et usages problématiques : facteurs de risque, facteurs de protection,chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bdoc.ofdt.fr/doc\_num.php?explnum\_id=23806: visité le 15/01/2024 à 17:21.
32. C.M. Tognide et al, Addictions à l’alcool et aux autres substances psychoactives en milieu rural au sud du Bénin,2014.
33. Michel Gandilhon, Agnès Cadet-Taïrou,Les usages de drogues en espace rural,chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxmgvc.pdf, visité le 15/01/2024, à 17:36.
34. Rebecca NH de Leeuw, Maaïke Verhagen, Cindy de Wit, Ron HJ Scholte, Une cigarette pour vous et une pour moi : des enfants de parents fumeurs et non-fumeurs pendant un jeu de simulation Contrôle Tob 2011 sept ; 20 (5) : 344-8.



# Webographie

---

1. <https://www.who.int/fr/news/item/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men> Visité en 26/10/2023
2. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tobacco#:~:text=En%202020%2C%2022%2C3%20%25,1a%20lutte%20antitabac%20en%202003>. Visité en 26/10/2023
3. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://addictions-france.org/datafolder/uploads/2021/02/Fiche-Reperes-Classifications-conduites-addictives.pdf>,visité le 19/11/2023/ à 15 :51
4. <https://hmn.wiki/fr/Dopamine>, consulte le 22/11/2023 à 12 :38
5. [chromextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://applications.emro.who.int/emhj/1103/11\\_3\\_2005\\_416\\_424.pdf](chromextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://applications.emro.who.int/emhj/1103/11_3_2005_416_424.pdf)
6. Chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://applications.emro.who.int/emhj/1103/11\_3\_2005\_416\_424.pdf, visité le 03/01/2024 à 16 :08.
7. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.addictions-auvergne.fr/cr2a/sites/default/files/baseDocumentaire/Urbain\\_Rural\\_CR2A\\_0.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.addictions-auvergne.fr/cr2a/sites/default/files/baseDocumentaire/Urbain_Rural_CR2A_0.pdf),visité le 15/01/2024 à 15:34.
8. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bdoc.ofdt.fr/doc\_num.php?exp\_lnum\_id=23806: visité le 15/01/2024 à 17:21.
9. Chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxmgvc.pdf,visité le 15/01/2024, à 17 :36.



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# قِسْمُ الطَّبِيبِ

أَقْسَبُ بِاللَّهِ الْعَظِيمِ

- \* أن أراقب الله في مهنتي ...
- \* وأن أصون حياة الإنسان في كافة أدوارها . في كل الظروف والأحوال بآذ لا وسعي في استنقاذها من الهلاك والمرض والآلم والقلق .
- \* وأن أحفظ للناس كرامتهم ، وأستر عورتهم ، وأكتم سرهم
- \* وأن أكون على الدوام من وسائل رحمة الله ، بآذ لا رعائتي الطبيّة للقريب والبعيد ، للصالح والخاطيء ، والصديق والعدو
- \* وأن أشابر على طلب العلم ، أسخره لنفع الإنسان .. لا لذاه .
- \* وأن أوقّر من علمني ، وأعلم من يصغرنني ، وأكون أخا لكل زميل في المهنة الطبيّة متعاونين على النبر والتقوى
- \* وأن تكون حياتي مضداق إيماني في سري وعلايقي ، نقيّة ومما يُشِينها تجاه الله ورَسُولِهِ والمؤمنين .

وَاللَّهُ عَلَيَّ بِأَقْوَلِ شَهِيدٌ

السنة: 2024

رقم الاطروحة: 01

العنوان:

الاضطرابات المتعلقة بتعاطي المواد ذات التأثير النفسي :  
دراسة وصفية وتحليلية لطلاب كلية الطب والصيدلة بطنجة

أطروحة قدمت ونوقشت علانية يوم: 16\02\2024

من طرف:

السيد. أيت بورحيم كمال

لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

الكلمات الأساسية: الادمان، طلاب الطب، الصحة العقلية.

تحت إشراف اللجنة المكونة من الأساتذة:

رئيس الاطروحة	الأستاذ العموري عادل استاذ في الطب النفسي بكلية الطب و الصيدلة بطنجة
المشرف	الأستاذ النجدي عادل استاذ في الطب المجتمعي و الصحة العامة بكلية الطب و الصيدلة بطنجة
أعضاء	الاستاذ السوسي طناني ادريس استاذ في علم الادوية بكلية الطب و الصيدلة بطنجة
عضوة مشاركة	الأستاذة فضيلة البوسغيري استاذة في الطب المجتمعي و الصحة العامة بكلية الطب و الصيدلة بطنجة