

LE CANNABIS EST IL L'ANTIDEPRESSEUR DES ADOLESCENTS ?

Laurent Berlioux

I.F.S.I. La Tronche
C.H.U.G.
2006
Promotion 2003-2006

*“Je veux fumer de
l’herbe de qualité, boucher
l’trou d’la Sécu, en fumant mon
tarpé”¹*

*“La drogue est
dangereuse, surtout quand elle
a bon goût ”²*

¹ Le groupe Tryo, « la main verte »

² Edito de Fluide Glacial écrit par Gaudellette.

SOMMAIRE

Sommaire.....	Page 1
---------------	--------

A. Cadre conceptuel..... Page 2

Introduction.....	Page 2
-------------------	--------

1. Le cannabis.....	Page 3
1.1. Le cannabis, c'est quoi ?.....	Page 3
1.2. La consommation en France de cannabis, une réalité.....	Page 4
1.3. Les effets et les signes d'une consommation de cannabis.....	Page 4
1.4. L'indice addictogène.....	Page 5
1.5. Pourquoi les jeunes fument !.....	Page 6
1.6. Les conséquences du cannabis.....	Page 6
1.7. La législation en France.....	Page 7

Le lycéen et l'adolescence.....	Page 8
---------------------------------	--------

L'infirmier dans le dépistage et la prise en charge du cannabis.....	Page 9
3.1. L'infirmier scolaire.....	Page 9
3.2. Le dépistage.....	Page 10
3.3 La prise en charge.....	Page 11

4. Problématique.....	Page 12
-----------------------	---------

B. Cadre analytique.....Page 13

1. Choix de la population et de l'outil de recueil de données.....	Page 13
2. Grille d'entretien.....	Page 13
3. Analyse descriptive des entretiens.....	Page 13
3.2. Tableau de recueil de données.....	Page 13
3.3 Commentaires du tableau de recueil de données.....	Page 13
3.2.1. Analyse horizontale.....	Page 13
3.2.2. Analyse verticale.....	Page 16
3.2.3 Analyse explicative.....	Page 20

C.Conclusion.....Page 22

A. CADRE CONCEPTUEL

Introduction

Durant mon premier stage de première année en IFSI dans un lycée, j'ai continué le projet d'une étudiante infirmière de troisième année sur une journée sans tabac dans ce lycée. Cette étudiante avait prévu entre autre, un stand dans la cour dont j'avais la charge, et qui avait pour but d'informer les élèves sur cette journée. J'ai été abordé par un élève qui me demandait ce que je pensais du cannabis. Je lui ai demandé ce qu'il en pensait. Il m'a répondu *qu'il en avait marre d'entendre que le cannabis est une drogue, que fumer du cannabis est dangereux et que les personnes qui ne fument pas, considèrent le cannabis comme une drogue dure. Pourtant le cannabis, n'est pas une drogue dure car c'est moins fort que la cigarette et surtout que l'alcool qui, eux, sont légaux. De plus quand on fume du cannabis sous forme d'herbe, c'est naturel donc c'est bon.*

Ce lycéen m'a un peu surpris de considérer l'herbe de marijuana comme bon pour la santé car naturelle. Cependant cela m'a permis de me poser quelques questions :

- Est-ce que le cannabis est une drogue non dangereuse comme le pense ce lycéen ?
- Comment prendre en charge des lycéens qui prennent du cannabis s'ils pensent eux aussi que le cannabis n'est pas dangereux ?
- Quels sont les dangers d'une consommation de cannabis ?
- Pourquoi les lycéens fument-ils ?
- Qui fume du cannabis ?
- Est-ce que, comme l'alcoolisme, il existe le cannabisme ?
- Qu'est ce qu'une drogue dure ? Qu'est ce qu'une drogue douce ? Ces termes sont ils encore d'actualité ?

En deuxième année, j'ai fait un de mes stages en médecine préventive dans une entreprise. J'ai eu en entretien infirmier avec une femme qui avait un enfant en seconde. Cette femme venait de découvrir que son fils fumait de temps en temps du cannabis. Suite à ça, elle fut très inquiète que son fils tombe dans la drogue, qu'il devienne délinquant et finisse en prison. Je fus surpris sur ce que venait de me dire cette femme car son discours était en totale opposition avec celui du lycéen. De plus, sortant depuis peu du lycée, j'ai connu des amis fumant le cannabis et aucun d'eux ne correspondait à ce profil. Ce décalage me permit de me poser plusieurs questions :

- Est-ce que le cannabis est vraiment une drogue aussi forte que certaines personnes le pensent ?
- Quels sont les causes et les conséquences d'une banalisation et d'un discours alarmiste sur le cannabis ?
- Ont ils tous les deux raisons ?
- Est il plus dangereux de fumer du cannabis à l'adolescence qu'à l'âge adulte ?
- Le cannabis rend il dépendant ? Est-il très addictogène ?

Je me suis donc intéressé pour mon mémoire au cannabis chez le lycéen.
Et plus particulièrement au dépistage et à la prise en charge par l'infirmier scolaire des consommations de cannabis chez le lycéen.

Dans une première partie, j'étudierai le cannabis. Dans une seconde partie, le lycéen et l'adolescence, enfin je parlerai de l'infirmier scolaire dans le dépistage et la prise en charge du cannabis.

1. LE CANNABIS

1.1. Le cannabis, c'est quoi ?

Le cannabis est issu de la plante cannabis sativa. Le cannabis est consommé depuis des millénaires pour ses effets euphorisants et relaxants. En 1964, les chercheurs Raphaël Mechoulam et Yehiel Gaoni ont pu caractériser les 60 substances psychoactives du cannabis. Ce sont des substances lipophiles donc, qui rentrent très facilement en contact avec le système nerveux. Ces substances actives sont appelées cannabinoïdes. Parmi elles, la plus active est le Δ^9 -tetrahydrocannabinol (THC).

En 1990, les scientifiques découvrent des liaisons spécifiques dans le système nerveux central mais aussi dans des terminaisons nerveuses spécifiques dans des organes tels que le canal déférent, l'utérus et l'intestin.

Le cannabis a souvent été considéré comme une drogue douce. A l'heure actuelle, les termes de drogues douces et drogues dures sont devenues obsolètes. En effet, une drogue douce était, par opposition à une drogue dure, une drogue qui n'entraînait pas de dépendance physique et qui avait un effet faible sur l'organisme. Cependant la concentration de THC dans le cannabis est devenue plus élevée à l'heure actuelle. De plus, la dépendance psychologique n'est pas forcément moins forte que la dépendance physique.

J'ajouterai que « la dangerosité d'un produit dépend en grande partie du contexte de consommation et de la personnalité de chacun ».³

Le cannabis se présente sous trois formes. L'herbe ou beuh qui peut être fumée soit pure soit mélangée au tabac sous forme de cigarette, avec une pipe à eau ou avec un bang, elle peut être aussi ingérée sous forme d'infusion.

Le haschich ou shit est, soit ingéré avec des aliments cuits, soit fumé. Il peut être roulé en forme de cigarette (cône), soit fumé à l'aide d'une pipe, soit fumé à l'aide d'un bang.

Le bang est composé d'un tuyau ou le fumeur met une douille (une petite quantité de tabac et de cannabis), ce tuyau est relié à une bouteille remplie le plus souvent d'eau mais qui peut aussi être remplie de lait, d'alcool, etc... et se termine par un dernier tuyau par lequel le consommateur va aspirer « la douille ». Ce système va permettre au cannabis d'aller plus profondément dans les alvéoles pulmonaires et va donc augmenter le pourcentage de cannabinoïdes dans le sang.

Enfin il peut être sous la forme d'huile qui est très concentré en THC. Le consommateur met quelques gouttes d'huile sur une cigarette. L'utilisation d'huile est plus réservée au très gros consommateur, crée de très fortes dépendances et des dégâts organiques beaucoup plus important que l'herbe et le haschich.

³ « les drogues » Dr William Lowenstein et autres, collection Libro santé, 2005

1.2. la consommation en France de cannabis, une réalité

La consommation de cannabis en France est élevée. Selon l'O.F.D.T. (observatoire français des drogues et de la toxicomanie) « il y a en France 850 000 consommateurs réguliers de cannabis dont 450 000 consommateurs quotidiens âgés de plus de 12 ans. »⁴

Toujours selon l'O.F.D.T., en 2003, les garçons expérimentateurs (au moins 1 usage durant sa vie) représentent 53.3% des garçons de 17 ans. Chez les filles il y a 47.2% d'expérimentateurs.

Les jeunes de 17 ans ayant un usage répété (au moins 10 usages répétés dans l'année, mais moins de 10 usages dans le mois) représentent 21% des garçons et 11% des filles.

Pour l'usage régulier (au moins 10 usages au cours des trente derniers jours), il s'agit de 15% chez les garçons et 7% de filles.

Enfin pour l'usage quotidien (au moins une fois par jour au cours des trente derniers jours), il y a 14% chez les garçons de 17 ans et 6.8% pour les filles de 17 ans.

On remarque en premier lieu qu'il y a plus de garçons fumeurs que de filles.

Toujours selon l'OFDT, en 10 ans les expérimentateurs de 17 ans ont plus que doublés. Chez les garçons, il y avait en 1993 24.7% d'expérimentateur et 17.1% chez les filles.

En 2003, il y a 53.3% chez les garçons et 47.2% chez les filles.

Cependant de 2002 à 2003, il y a eu 1.3% d'expérimentateur en moins chez les garçons de 17 ans (tableau 1 annexe 1)..

Chez les usagers répétés, le chiffre a triplé en 10 ans passant de 7% en 1993 chez les 16-17ans à 21 % en 2003, de 2% en 1993 chez les 14-15 ans à 6% en 2003 (tableau 2 annexe 1).

Chez les filles, en 6 ans l'usage répété de cannabis a presque triplé passant de 4% en 1993 pour les 16-17 ans à 11% en 1999. Chez les 14-15 ans, le pourcentage de consommation répété de cannabis chez les filles était presque nul en 1993, en 1999 il était de 3%. Cependant de 1999 à 2003, les pourcentages restent stables chez les filles (tableau 3 annexe 1).

Selon le tableau 4 et 5 de l'annexe 1, que ce soit chez les filles et les garçons, le pourcentage d'usagers réguliers est proportionnel à l'âge en 2003. De 12 à 14 ans le pourcentage des garçons ayant un usage régulier est compris entre 0 et 1%, pour monter de manière linéaire de 15 ans (5%) à 18 ans (21%). Chez les filles nous avons la même courbe : de 12 à 14 ans, le pourcentage d'usager régulier est quasiment nul, pour monter de manière linéaire de 15 ans (2%) à 18 ans (9%).

Enfin, pour l'usage régulier chez les garçons de 17 ans, le pourcentage était de 15% en 2000, est monté à 18% en 2002 pour redescendre en 2003 à 15%. Pour les filles de 17 ans, le pourcentage était de 5% en 2000, pour monter en 2002 à 7% et reste stable en 2003 avec 7% (tableau 6 annexe 1)

En conclusion, la consommation augmente avec l'âge, Les expérimentateurs ont doublé en 10 ans, les usagers répétés ont triplé en 10 ans et l'usage régulier est resté stable pour les filles de 2002 à 2003 et il a baissé jusqu'à atteindre le niveau de 2000, entre 2002 et 2003 chez les garçons. On remarque, toutefois, une baisse des expérimentateurs garçons entre 2002 et 2003 et une stabilité pour le pourcentage de consommatrices répétée chez les filles entre 1999 et 2003.

⁴ « Le cannabis est une réalité » dossier de presse du 02/02/2005 de l'INPES, du ministère des solidarités, de la santé et de la famille et la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie.

1.3. Les effets et les signes d'une consommation de cannabis

Les effets d'une consommation de cannabis peuvent être regroupés en 4 thèmes : les effets physiques, les effets psychologiques, les effets sur la perception, l'attention et la mémoire et les effets sociaux. Ils durent en moyenne entre 3 et 8 heures. Ils dépendent de l'état physique et psychique du consommateur mais aussi de l'ambiance.

Les effets physiques sont les yeux rouges, la bouche sèche, l'intoxication aiguë (« bad trip ») entraînant des nausées, vomissements et palpitations, une perturbation broncho-pulmonaire, orexigène, a un effet analgésique et immunosuppresseur

Les effets psychologiques sont l'euphorie, la détente, la baisse du stress, l'augmentation du stress, la baisse de la pression psychologique, le cannabis calme les hyperactifs et désinhibe les timides, déclenche et aggrave les troubles psychiatriques sous-jacents, crée un sentiment de persécution, crée une dépendance psychologique, anesthésie les émotions ou exacerbe les sentiments et enfin entraîne des dissociations d'idées.

Les effets sur la perception, l'attention et la mémoire sont la difficulté de concentration et l'incapacité à se concentrer sur plusieurs choses en même temps, les accidents de la voie publique, les troubles locomoteurs, la somnolence, des troubles de la mémoire, des perturbations spatio-temporelles.

Les effets sociaux sont la sociabilité car fumer peut être un échange, la démotivation scolaire et professionnelle, le repli sur soi et l'absentéisme.

Voici une liste non exhaustive de diagnostics infirmiers dont les effets du cannabis peuvent amener les infirmiers scolaires à poser.

- Perturbation des interactions sociales : le cannabis va influencer sur le comportement du jeune en calmant ou en désinhibant. De plus il altère l'attention et la concentration
- Perturbation des habitudes de sommeil car le cannabis crée des somnolences
- Perturbation de l'identité personnelle car le cannabis coupe de la réalité et change les comportements
- Anxiété : le cannabis peut créer de l'anxiété et dont le jeune aura du mal à connaître l'origine
- Peur : le cannabis peut entraîner un sentiment de persécution

Cependant on peut dire que comme toute drogue, une consommation importante et/ou quotidienne peut créer une tolérance dont les effets se verront moins chez un grand consommateur et il aura besoin d'une plus grosse dose pour avoir les mêmes effets qu'un moins gros consommateur.

1.4. l'indice addictogène

« L'indice addictogène est le taux indiquant le pouvoir d'addiction d'une drogue exprimée en pourcentage, sur cent personnes, de ceux qui ayant expérimenté une fois une substance deviendront des dépendants »⁵. Sur 100 personnes qui essayent le cannabis 10% deviendront dépendants. L'indice addictogène du cannabis est le même que celui de l'alcool mais beaucoup moins élevés que celui de l'héroïne qui est compris entre 50 et 60%. Selon le docteur William Lowenstein, dans les années 1970, des professionnels tenaient le discours que l'indice addictogène du cannabis était le même que celui de l'héroïne. Ce discours ayant été démenti par les usagers, les professionnels furent souvent discrédités envers les

⁵ « les drogues » Dr William Lowenstein et autres, collection Librio santé, 2005

consommateurs de cannabis entraînant un refus de prise en charge des consommateurs de cannabis par des professionnels compétents.³

1.5. Pourquoi les jeunes fument !

Il peut y avoir plusieurs raisons à ce qu'un jeune consomme du cannabis. Souvent, le premier contact avec le cannabis est initiatique. C'est souvent entre amis qu'on commence à fumer. Cela permet de montrer qu'on sort de l'enfance. On a aussi envie de casser l'image de l'enfant parfait. C'est aussi montrer qu'on peut prendre des choix indépendamment des parents. La curiosité aussi peut être mise en cause. Comme c'est un produit courant, l'adolescent entend beaucoup parlé du cannabis et donc à la curiosité d'essayer. Ensuite il y a aussi le plaisir. Comme il peut paraître normal d'apprécier de temps en temps un verre d'alcool, il est understandable de vouloir fumer du cannabis de temps en temps car c'est un produit qui va détendre, qui va réduire les conflits psychiques internes. C'est aussi parfois convivial de partager un « joint » entre amis. C'est aussi parfois une béquille sociale où le consommateur va pouvoir partager des moments avec des personnes avec qui il n'aurait pas eu l'occasion de parler. Le cannabis, comme pour certaines personnes avec le sport, la musique, les sorties, les loisirs, est aussi un moyen de se détendre, de se reposer hors du stress du quotidien, de la famille, du lycée même s'il est clair que ce n'est pas ce qu'il y a de meilleur comme hygiène de vie. A l'excès, le cannabis peut être pris pour surmonter tous ces problèmes, éviter tous les conflits externes et internes. Il est alors utilisé comme un substitut d'antidépresseur et d'anxiolytique. C'est aussi un moyen de lutter contre l'ennui. On peut donc considérer que si le jeune prend du cannabis de manière festive sans excès, que ce n'est pas une consommation dite à risque. Une consommation où le lycéen a un besoin de prendre du cannabis pour régler ses problèmes et qui fume souvent seul, qui ressent un besoin de fumer, est dans une consommation à risque.

1.6. Les conséquences du cannabis

Les conséquences sur le long terme d'une consommation de cannabis peuvent être regroupées en 5 items : le syndrome amotivationnel, la dépendance, l'aggravation de l'état psychique, le retard du développement bio psychologique et les conséquences physiques.

Le syndrome amotivationnel : C'est un désinvestissement existentiel. Les activités scolaires, les loisirs sont réduits voir inexistantes. Il y a donc une diminution voir une absence de relations amicales, familiales pouvant mener à un isolement social. Il y a aussi un cercle vicieux qui s'installe : on fume donc, on est démotivé donc, on est inactif donc, on s'ennuie donc, on fume.

Pour **la dépendance**, le cannabis entraîne une dépendance psychologique qui est en général plus forte que la dépendance physique car il n'existe pas de médicaments pour la contrôler. Quand le consommateur se prive du produit et qu'il a une sensation de malaise, d'angoisse pouvant aller jusqu'à la dépression et qu'il a besoin d'un produit pour avoir un état de bien-être, on peut dire qu'il a une dépendance psychologique au produit. Selon le DSM-IV⁶, « on parle de dépendance si le sujet a au moins 3 des 7 signes suivants sur une période continue de 12 mois.

1. Présence du phénomène de tolérance au produit

⁶ «Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders» Manuel de diagnostic et de statistique des maladies mentales.

2. Sevrage (pour le cannabis, le sevrage entraîne des effets psychologiques avec insomnie et hyperactivité)
3. Le produit est pris en plus grande quantité que prévue ou pendant un temps plus long que prévu
4. La personne tente sans succès de diminuer ou de contrôler la consommation du produit
5. Les activités consacrées au produit (recherche, achat, préparation, consommation, récupération des effets) prennent un temps très important
6. La personne diminue ou stoppe des activités sociales, professionnelles ou de loisirs à cause de la consommation du produit.
7. La personne continue de consommer le produit bien qu'il occasionne un problème psychologique ou physique persistant. »

Le cannabis étant donné qu'il est souvent fumé avec du tabac peut entraîner une dépendance à la cigarette.

L'aggravation de l'état psychiatrique est aussi une conséquence sur le long terme.

En effet le cannabis est un psychotrope donc il peut déclencher des désordres psychiatriques sous-jacents comme des dépressions mais aussi des troubles psychotiques schizophréniformes. Ces phases aiguës sont responsables de suicide. Le cannabis par tolérance va entraîner une tolérance aux psychotropes donc au médicament de la spécialité psychiatrique entraînant des résistances aux traitements anti-psychotiques, anxiolytiques et antidépresseurs.

L'immaturation hormonale : durant l'adolescence, il y a maturation des terminaisons neuronales, le cerveau apprend à créer des hormones et des neurotransmetteurs utiles au développement cérébral et psychologique de l'adolescent. Le cannabis va inhiber cet apprentissage. Le cannabis apportant des substances substituant les hormones naturelles, le corps ne va pas apprendre à les créer, entraînant donc un retard et une immaturation cérébrale qui auront comme conséquences des difficultés à surmonter certains problèmes quotidiens.

Enfin, il ne faut pas oublier **les conséquences physiques** tels que l'asthme, les broncho-pneumopathies chroniques obstructives, les insuffisances respiratoires aiguë et chronique, les cancers de la sphère O.R.L. (langue, palais, nez, larynx, pharynx, etc....) et des voies aériennes (bronches, poumons, etc....). Il faut aussi souligner que le cannabis crée une baisse de la fertilité masculine surtout sur le long terme.

1.7. La législation en France

Il est important quand on parle du cannabis, d'évoquer la législation en vigueur en France mais aussi les conséquences juridiques.

En effet le cannabis est classé dans les stupéfiants et la loi du 31/12/1970 énumère les peines encourues en cas de consommation, de vente, de réseau et d'incitation.

Pour l'usage d'un produit, le consommateur risque jusqu'à 1 an d'emprisonnement et 3750 euros d'amende. La provocation à l'usage ou le trafic de stupéfiant est condamné jusqu'à 5 ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amendes. La détention d'un produit stupéfiant est condamnée à 10 ans d'emprisonnement et 500 000 euros d'amendes. Enfin les responsables de réseau de trafic de drogue risquent 7 500 000 euros d'amendes et entre 10 et 30 ans de prison. Depuis 3 ans une loi (la loi du 03/02/2003) condamne les conduites de véhicule sous l'influence de stupéfiant de 2 ans d'emprisonnement et de 4500 euros d'amendes

Cependant la loi du 31/12/1970 prévoit qu'à la place des condamnations, une injonction thérapeutiques peut être proposée. C'est à dire qu'à la place des peines, le consommateur devra se faire soigner.

En 2002, 73 000 personnes ont été interpellées en France pour usage de cannabis ou revente. Il y avait 14% de mineurs, 30% de lycéens ou d'étudiants. En 2003, c'était 82 000 personnes. Soit à peu près 1 français sur 800.

2. LE LYCEEN ET L'ADOLESCENCE.

Le lycéen est un jeune qui vient de finir le collège. Il rentre en seconde. Il y a trois voies possibles : la voie générale, qui mène en 3 ans aux bacs généraux (scientifique, économique et social, et littéraire), la voie technique, qui mène en 3 ans aux bacs techniques (industriel, médico-social, tertiaire, etc...), la voie professionnelle qui mène en 2 ans à un B.E.P. (industriel, médico-social, tertiaire, etc...) où l'élève peut être amené soit à continuer pendant 2 ans pour avoir un bac professionnel, soit aller travailler. Un lycée peut donc être général, technologique et/ou professionnel. Il peut aussi être dans ce qu'on appelle une Z.E.P. (zone d'éducation prioritaire), en fonction de critères sociaux-économiques, tels que la catégorie socioprofessionnelle des parents mais aussi le taux de chômage du quartier dont dépend le lycée. Un lycée en zone Z.E.P. aura une aide supplémentaire de budget. Ainsi un élève d'une zone Z.E.P. bénéficie de 10% de budget en plus qu'un élève « non-Z.E.P. », mais cela sous-entend qu'il a une origine socioprofessionnelle plus basse. Le lycéen a cours environ 30 heures par semaines. Il a en moyenne 10 professeurs. Et chaque trimestre, la moyenne de ses notes est faite et analysée durant un conseil de classe qui donne un avis sur le niveau scolaire, la motivation et le comportement de l'élève. Le lycée est aussi composé de C.P.E. (conseiller principal d'éducation) : sa mission est « le fonctionnement de l'établissement, la collaboration avec le personnel enseignant et l'animation éducative »⁷, du proviseur et de son adjoint qui sont les chefs de l'établissement et des surveillants.

L'adolescence est une période difficile à définir. Pour Madame Bastrenta⁸, « un adolescent n'est ni un adulte ni un enfant »⁶. Dans notre civilisation, un adulte c'est celui qui est indépendant financièrement, en oubliant le côté sexuel, cependant à l'heure actuelle ou la durée des études a considérablement augmenté, il n'est pas rare de voir encore des jeunes de 25 ans vivre chez leurs parents. Il y a encore quelques années, le passage de l'adolescence à l'état d'adulte était chez les hommes, le service militaire et chez les femmes, le mariage. A l'heure où l'idée du mariage a changé et le service militaire disparu, les rituels de passage à l'âge adulte n'existent plus. Cela montre que les limites de la période de l'adolescence sont dures à voir et qu'elles sont encore plus floues depuis quelques années. Cependant, tout le monde s'accorde à dire qu'une des choses qui caractérise l'adolescence est la crise. La crise est un trouble de l'humeur dû à des phénomènes physiques, physiologiques et psychiques. Cette crise trouble l'équilibre psychique de l'adolescent et celui-ci est incapable de la maîtriser. L'adolescent va donc être cyclothymique avec des phases d'excitation et d'abattement. La fréquence de ces cycles va de quelques semaines à quelques heures, ce qui est fatigant pour le jeune mais aussi pour celui qui le fréquente.

⁷ www.education.gouv.fr/personnel/metiers/conseiller_education.htm, site du ministère de l'éducation.

⁸ Psychologue au Centre Hauquelin de Grenoble, auteur du livre « face au haschich en collège et lycée » édité par la C.R.D.P. et l'Académie de Grenoble

Un adolescent a les capacités intellectuelles de se projeter dans l'avenir mais pas les capacités émotionnelles. « c'est à partir d'un no futur, qu'il tente de mener sa nouvelle vie ». ⁹ Il ne peut donc pas imaginer la mort et la maladie.

L'adolescent à la maison a besoin de se démarquer. Le but étant de réduire la douleur de la résolution du complexe d'œdipe. Il découvre aussi que ses parents ne sont pas parfaits et peuvent avoir tort. C'est difficile pour l'adolescent mais utile car cela favorise la séparation avec la famille. Ils découvrent donc l'indépendance avec ses copains et ses copines, l'amitié, l'amour et comme il se rend compte qu'il ne peut pas tout contrôler, c'est douloureux. C'est en partie pour ça que l'adolescent a besoin de se retrouver avec d'autres adolescents car seuls eux se comprennent. L'adolescent essaie d'être adulte mais il n'y arrive pas. C'est frustrant et décourageant. De plus, l'adolescence est la période des deuils : deuil de ses limites (physiques, intellectuels, sociales), des choix, de son idéal de l'enfance, l'adolescence est entre autre chose, une période douloureuse. Enfin l'adolescence est aussi la période de la puberté donc de changements. C'est la période de la maturation physique et hormonale.

3. L'INFIRMIER DANS LE DEPISTAGE ET LA PRISE EN CHARGE DU CANNABIS.

3.1. L'infirmier scolaire.

Pour se présenter au concours d'infirmier scolaire, il faut être titulaire du diplôme d'état d'infirmier, du diplôme d'état d'infirmier de secteur psychiatrique, du diplôme d'état de sage-femme ou être autorisé à exercer définitivement la profession d'infirmier sans limitation ou uniquement dans les services des administrations de l'Etat. Il faut être âgé de 45 ans au plus à la date de la première épreuve. Toutefois, les mères de 3 enfants et plus, les veuves non remariées, les femmes divorcées et non remariées, les femmes séparées judiciairement, les femmes et hommes célibataires ayant au moins un enfant à charge et les sportifs de haut niveau sont dispensés de l'âge maximal.

Le concours est composé d'une épreuve écrite d'admissibilité d'une durée de 3 heures. Les questions ont comme sujet le programme d'étude d'infirmier mais aussi sur les spécificités du métier d'infirmier scolaire. L'épreuve orale d'admission consiste en un entretien de 10 minutes sur sa formation et son expérience professionnelle. Cet exposé est suivi d'un entretien avec le jury d'une durée de 20 minutes pour connaître les motivations du candidat. A l'issue de ces deux épreuves, un classement par ordre de mérite est dressé. L'infirmier scolaire est un infirmier de classe B. Le salaire dépend du grade, il en existe 14, mais aussi du nombre d'enfants à charge. Enfin si l'infirmier n'est pas logé, il peut demander une indemnité de résidence. Le salaire est compris entre 1128.71 euros par mois à 2023.86 euros par mois.

La mission de l'infirmier dans l'éducation nationale est de promouvoir la santé mais aussi l'épanouissement de l'élève. Pour cela le ministère de l'éducation a établi des règles que l'infirmier doit suivre :¹⁰ le secret professionnel, la confidentialité, « il ne peut aliéner son

⁹ Psychologue au Centre Hauquelin de Grenoble, auteur du livre « face au haschich en collège et lycée » édité par la C.R.D.P. et l'Académie de Grenoble

¹⁰ BO Spécial n°1 du 25 janvier 2001

indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit »⁸, l'infirmier est responsable de ses actes, il est responsable de sa pharmacie, doit aider le jeune dans son apprentissage, aider le jeune à monter son projet professionnel et aider l'élève à réussir ses études, il établit des données statistiques, ...etc...

Ses missions non temporaires sont : « accueillir et accompagner les élèves, organiser les urgences et les soins, contribuer par un dépistage infirmier à la visite médicale obligatoire entre 5 et 6 ans, organiser un suivi infirmier, développer une dynamique d'éducation à la santé, mettre en place des actions permettant d'améliorer la qualité de vie des élèves en matière d'hygiène, de sécurité et d'ergonomie, organiser le suivi de l'état de santé des élèves, suivre les élèves signalés par les membres de l'équipe éducative, suivre les élèves des établissements de certaines zones rurales, des zones d'éducatrices prioritaires, des établissements sensibles et des établissements relevant du plan de lutte contre la violence en milieu scolaire, mettre en place des dispositifs adaptés en cas d'événements graves survenant dans la communauté scolaire, agir en cas de maladies transmissibles survenues en milieu scolaire, intervenir en urgence auprès d'enfants ou d'adolescents en danger (victimes de maltraitance ou de violence sexuelles), contribuer à l'intégration scolaire des enfants et adolescents atteints de handicap, aider à la scolarisation des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période.¹¹

Un plan quinquennal de prévention et d'éducation a été mis en place en 2003¹². Il traite, entre autre, les conduites addictives. Il préconise d'intégrer dès la primaire la prévention des drogues et produits dangereux jusqu'au lycée et particulièrement au collège. En effet, les consommations à risque se font de plus en plus tôt et il y a de plus gros risque de trouver des jeunes en poly-consommation. Il préconise aussi l'interdiction de fumer dans les établissements scolaires, de prévoir en début d'année une sensibilisation et une information envers les personnels et les parents sur les produits illicites et dangereux et de développer des actions de prévention avec l'aide du comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté.

3.2. le dépistage

Selon le dictionnaire Hachette¹³, le dépistage est l'action de « découvrir, retrouver, en suivant une trace ». Le mot dépister vient de la chasse (dépister du gibier). Cette définition simple soulève deux points importants. Le premier est le fait que le terme dépister soit comme origine dépister du gibier. En effet cela suppose qu'on agit dans le dos du lycéen, ce qui peut donner au lycéen une sensation de trahison, entraînant une prise en charge spécifique que je développerai dans la partie 3.3. Le second est suivre une trace. C'est pourquoi il est très important que l'infirmier connaisse les effets du cannabis, mais aussi qu'il connaisse sa forme, sa texture, son odeur, etc.... L'interdiction de fumer du tabac dans les établissements scolaires que préconise le BO n°46 du 11 décembre 2003, soulève un problème de dépistage. En effet, les jeunes ayant l'interdiction de fumer du tabac, ne peuvent plus fumer du cannabis sans immédiatement se faire remarquer donc le consommateur devra aller fumer du cannabis dehors. Il est sûr que cette préconisation est une avance pour la lutte contre le tabac, mais il a comme conséquences de repousser le problème du cannabis hors du lycée donc hors des yeux de l'infirmier scolaire. Il ne reste plus qu'à l'infirmier de devoir dépister par d'autres moyens. Le premier moyen se fait par l'arrivée du lycéen à l'infirmerie. Il doit donc connaître les effets

¹¹ BO Spécial n°1 du 25 janvier 2001

¹² BO n°46 du 11 décembre 2003

¹³ Dictionnaire Hachette 1994 sous la direction de Marc Moingeon

d'une consommation aiguë de cannabis. Le deuxième moyen est la collaboration du personnel du lycée et particulièrement avec les professeurs, les C.P.E. et les surveillants. En effet par leur contact quotidien avec les lycéens, ils sont les plus aptes à dépister. C'est pour ça que l'infirmier doit les former sur le concept de l'adolescent, le cannabis et ses effets mais aussi sur la prise en charge. En effet les prises en charge des lycéens sur le cannabis influent sur les dépistages futurs. Si un lycéen est mal pris en charge et que ça se sait, les autres consommateurs éviteront de demander de l'aide et démentiront le fait qu'il consomme. Le dépistage est plus simple si le lycéen se sent en confiance et sent qu'on veut l'aider et non l'enfoncé. Enfin le dépistage est facilité si les lycéens connaissent l'infirmerie et l'infirmier et se sentent en confiance. Je tiens quand même à souligner que l'assistant social a aussi une place importante en tant que plus proche collaborateur de l'infirmier mais aussi parce qu'il s'occupe énormément des lycéens en difficultés. C'est pourquoi il doit être aussi bien formé que les professeurs, les C.P.E. et les surveillants sur le cannabis.

3.3.La prise en charge

Dans cette partie, j'ai décidé de ne parler que de la prise en charge. Cependant, pour une bonne prise en charge, il est important de connaître certains éléments que j'ai traités plus haut particulièrement l'indice addictogène, les raisons d'une conduite addictive, les conséquences sur le long terme et les conséquences juridiques traitées de manière non spécifique dans la partie I. le cannabis.

La prise en charge dépend du mode de dépistage qui a été fait. Celui qui dépiste doit garder une part importante dans la prise en charge car c'est cette personne qui s'inquiète mais c'est aussi la personne qui s'est intéressée au problème du lycéen donc qui a un rapport privilégié avec ce lycéen. Dans ce cas là, l'infirmier sert de conseiller et de relais pour celui qui dépiste. Le premier conseil est de ne pas agir dans le dos du lycéen. La première chose à faire est de dire qu'on s'inquiète pour lui et que s'il le désire, il peut lui en parler mais aussi que l'infirmier peut l'accueillir quand il le désire. Le professeur peut aussi proposer d'aller voir l'infirmier sur son temps de cours. Quand c'est l'infirmier qui dépiste ou qui prend le relais, il faut qu'il ait une attitude neutre. Il doit poser des questions sans émettre de jugement. Il faut ensuite qu'il détermine la nature de sa consommation. Est elle fréquente ? Est elle solitaire ou en groupe ? L'infirmier doit se poser la question de la dépendance (cf. 1.6. la dépendance). Il doit aussi demander aux jeunes pourquoi ils fument. Cependant la question « pourquoi » implique souvent une demande de justification donc une impression de jugement. L'infirmier doit donc faire preuve de tact, et doit pouvoir poser la question de manière détournée. C'est pourquoi il est conseillé de poser la question « quand » plutôt que « pourquoi ». La question quand est ce que vous fumez ?, introduit une idée de temps mais aussi de raison. A partir de là, on peut évaluer sa consommation et voir s'il s'agit vraiment d'une consommation à risque ou non. Ensuite, il faut évaluer son envie d'arrêter. Si le consommateur n'est pas dans une volonté d'arrêter, il est inutile même dangereux de le conseiller. En effet, le discours de l'infirmier risque de ne pas être entendu et risque même d'être contredit en bloc. Si quelqu'un a fait le choix de fumer, il faut que ce soit lui qui décide d'arrêter. Qu'il ait envie ou non d'arrêter, il reste quand même primordial d'écouter le jeune. S'il a une conduite à risque avec le cannabis, cela veut dire qu'il souffre. Il faut permettre au lycéen d'exprimer sa souffrance. Cela rendra plus facile son sevrage mais permettra aussi au lycéen qui ne souhaite pas arrêter de peut être envisager qu'il y a d'autres solutions que le cannabis pour régler ses problèmes. Enfin il est important, que l'infirmier travaille en collaboration avec le médecin scolaire afin de ne pas prendre de décisions unilatérales. L'infirmier peut faire aussi appelle à des centres

spécialisés en addictologie et/ou dans la prise en charge de l'adolescent. (centre Hauquelin, association Point Virgule, Antenne ado, etc...). Pour terminer, je tiens à préciser que même si le lycéen est mineur le secret médical doit être tenu. Il ne peut être défait que si un mineur de moins de 15 ans subit des violences sexuelles.

4. PROBLEMATIQUE

Mes recherches théoriques m'ont donné l'envie de savoir
« Comment l'infirmier scolaire dépiste et prend en charge les conduites cannabiniqes chez le lycéen ? »

B. CADRE ANALYTIQUE

1. CHOIX DE LA POPULATION ET DE L'OUTIL DE RECUEIL DE DONNEES.

Mon mémoire se basant sur le travail des infirmiers face au cannabis, j'ai donc décidé de faire 4 entretiens semi directifs avec des infirmiers scolaires de lycée de l'agglomération grenobloise sur 4 thèmes : L'ide scolaire, le lycée et le lycéen, le dépistage et la prise en charge. Les deux premiers thèmes me permettent de cerner la population des infirmiers mais aussi de cerner les conditions de leur travail et la charge de leur travail, ainsi que la population dont ils ont la charge. Les deux derniers termes sont axés sur leur travail.

Ces entretiens durent entre 20 minutes et 45 minutes. J'ai essayé d'installer un climat de confiance en préservant leur anonymat et en leur promettant que moi seul écouterait ces entretiens et qu'ils seront effacées une fois recopiés.

L'accueil et l'écoute que les infirmiers ont eus envers moi m'ont permis de recueillir, je l'espère, leurs propos de manière le plus fidèle.

2. GRILLE D'ENTRETIEN

Voir annexe 2

3. ANALYSE DESCRIPTIVE DES ENTRETIENS

3.1 TABLEAU DE RECUEIL DE DONNEES

Voir annexe 3

3.2 COMMENTAIRES DU TABLEAU DE RECUEIL DE DONNEES

3.2.1. Analyse horizontale

Durant ces entretiens, je me suis aperçu que les infirmiers interrogés avaient une expérience assez longue des établissements scolaires (entre 10 ans et 16 ans) et que ça faisait minimum 5 ans qu'ils exerçaient dans le lycée où ils travaillent actuellement.

On peut voir que le nombre de lycéens et le temps de présence des infirmiers scolaires dans l'établissement ne sont pas proportionnels. L'infirmier 3 s'occupe de 750 lycéens mais aussi de 750 élèves de classes préparatoires ainsi que 500 collégiens soit 2000 élèves. Alors que le lycée 1 pour 1980 élèves (B.T.S. compris) a deux infirmiers. Soit moitié moins que lycée 3. Pour ce qui est du lycée 2 il y a 2 mi-temps soit 1 équivalent temps plein pour 1400 lycéens. Le lycée 4 à lui 1200 élèves pour 1 infirmier à temps plein. Nous avons donc une grande disparité de 990 élèves par infirmier à 2000 élèves par infirmier.

Les infirmiers 1, 2, et 4 sont supervisés par un psychologue du centre Hauquelin (addictologie). L'infirmier 1 et 4 ont eu des formations sur la dépendance, les drogues et sur les conduites à risques.

Le lycée 3 est un lycée générale, le lycée 2 et 4 sont des lycées généraux et technologiques et le lycée 1 est un lycée technique et professionnel. Aucun de ces lycées est dans une zone d'éducation prioritaire, même si le lycée 1 et le lycée 4 en ont les caractéristiques mais ne le sont pas car le premier comporte des classes de B.T.S. et pour l'image du lycée envers les entreprises, le proviseur a refusé que le lycée soit placé en Z.E.P.. Le lycée 4 n'est pas en z.e.p. mais en a la population selon l'infirmier qui y travaille.

Pour la question 5, les infirmiers définissent l'adolescent comme une personne qui n'est ni un enfant ni un adulte L'infirmier 2 souligne que c'est une époque charnière. Ils soulignent tous les 4 que c'est une période douloureuse, où on est mal à l'aise, mal dans sa peau. Il s'agit de bouleversement important. C'est le moment des orientations qu'elles soient sexuelles, professionnelles ou sociales. Pour les infirmiers 3 et 4, c'est la période où on teste ses limites et où il y a énormément de prise de risque envers les produits stupéfiants. C'est une période où on aimerait être tout puissant souligne l'infirmier 4. Pour les infirmiers 1, 2, 3 et 4, l'adolescence est une période cyclothymique. Les infirmiers 1, 3 et 4 soulignent qu'on ne peut pas dire que certains adolescents vont bien et certains adolescents vont mal mais plutôt qu'il y a des moments où les adolescents se sentent bien et d'autres où ils se sentent mal, alors que pour l'infirmier 2 un adolescent qui va mal est un adolescent qui n'a pas la possibilité de remonter dans des phases où il va bien. Pour les 4 infirmiers, les signes qu'un adolescent va bien sont qu'il a un projet, qu'il a des envies, qu'il a un cercle d'amis, des centres d'intérêt, qu'il dort bien, qu'il mange bien. L'infirmier 1 souligne le fait que tout changement est un signe qu'un adolescent va mal, ce changement peut être au niveau du poids, des notes du comportements...etc... Pour l'infirmier 1, 3 et 4 un comportement agressif est la marque d'un adolescent mais un comportement calme, où le jeune passe inaperçu est autant si ce n'est plus un signe que l'adolescent va mal. L'infirmier 1 note des attitudes de blocages et de

renforcement. L'infirmier 4 souligne la possibilité qu'un adolescent se fasse des scarifications ou une tentative de suicide si il va mal.

Pour la question 6, les 4 infirmiers ont répondu que les yeux rouges sont un effets de la consommation de cannabis. L'infirmier 1 souligne que ce n'est pas non plus un prodrome, les yeux rouges peuvent être un signe d'allergie par exemple. L'infirmier 2 souligne que quand ils viennent de fumer, ils ne passent pas à l'infirmerie. La somnolence est un des signes d'une consommation comme le souligne l'infirmier 1, 2, et 4.

Les infirmiers 1 et 4 parlent d'absentéisme. L'infirmier 4 parle aussi de désintérêt, de démotivation. L'infirmier 1 parle de cycle d'excitation puis de calme, il n'y a pas de cohérence dans le discours. On peut avoir des vomissements. Enfin l'infirmier 1 souligne que chaque personne réagit différemment et que les grands consommateurs ont moins de signes que les fumeurs occasionnels

Pour la question 7, les 4 infirmiers n'ont pas d'idée du nombre de fumeurs de cannabis dans leur établissement. L'infirmier 3 a fait un questionnaire il y a quelques années dans un autre lycée où il exerçait mais il ne se souvient pas des chiffres. L'infirmier 1 et 4 pensent être moins touché que les autres lycées. Pour l'infirmier 1 cela s'explique par le fait que c'est un lycée en grande majorité féminin et que les filles fument moins que les garçons. Pour l'infirmier 4 cela s'explique par le fait que c'est un lycée où les lycéens sont plus pauvres que dans les autres lycées donc qu'ils ont moins les moyens de s'acheter du cannabis. Pour l'infirmier 2, il pense être autant touché par le cannabis que les autres lycéens. Pour l'infirmier 3, son lycée serait plus touché par le cannabis car il se trouve en centre ville là où il est plus facile de toucher du cannabis, où il y a plus de contact avec cette drogue. L'infirmier 2 souligne son malaise par rapport au chiffre, que c'est une chose qui est difficile d'aborder dans son lycée et que les professeurs et lui-même manquent de supervision et d'expert servant de relais, de soutien. Il ne se sent pas assez compétent dans ce domaine.

La question 8 a été difficile à aborder pour ces infirmiers. Tous les 4 infirmiers disent qu'il est difficile de savoir le nombre exact de personnes dépistées car c'est au jour le jour comme le souligne l'infirmier 1. Il y a tous les jours des lycéens qui viennent parler du cannabis. Pourtant pour l'infirmier 2 et 3 estiment à environ 10 lycéens l'année dernière qui ont été dépisté à risque. 15 pour l'infirmier 4 et entre 20 et 30 pour l'infirmier 1.

Pour l'indice addictogène (9), l'infirmier 4 pense qu'il est de 10%, 15% pour l'infirmier 1 et 50% pour l'infirmier 2. Cependant, ils ont tous les 3 déclarés qu'ils ont pas d'idée arrêtée la dessus. L'infirmier 3 n'a d'ailleurs pas voulu dire de chiffre.

Sur les conséquences à long terme, les 4 infirmiers soulignent la difficulté qu'ont les jeunes à ne pas se déscolariser. Ils sont en échec scolaire. L'infirmier 1 parle même d'insociabilité. Pour l'infirmier 1, 2, et 3 ils perdent le contact avec la réalité, ils évitent les conflits et donc n'apprennent pas à gérer les problèmes et difficultés qu'ils peuvent rencontrer. L'infirmier 2 souligne qu'il y a donc des conséquences psychique, sociales et professionnelles. L'infirmier 1 souligne la dépendance forte à ce produit « il faut toujours qu'ils soient défoncé ». L'infirmier 4 parle aussi des dangers sur le corps tel que le cancer. Il parle aussi que dans de rare cas, ça peut être un pallier vers d'autre drogues. Enfin les infirmiers 2 et 3 souligne le rapport entre maladie psychiatrique et cannabis. L'infirmier 3 se demande si ça déclencherait, créerait ou renforcerait une maladie psychiatrique.

Pour les 4 infirmiers, il est primordial de faire un rappel de la loi (11). La drogue est illégale et ils se doivent de le rappeler. Ils ont tous eut connaissance de peine judiciaire et d'injonction thérapeutique mais qui sont en général plus suivi par les C.P.E..

Pour la question 12, le mal être est une des causes menant à la consommation de cannabis. Pour l'infirmier 2 il y a une résonance inconsciente familiale et que le cannabis peut servir d'antidépresseurs. Il permet d'éviter les conflits. L'infirmier 3 pense qu'un jeune qui fume du cannabis est forcément aussi un jeune qui fume du tabac. Il pense aussi que c'est un moyen de lutter contre le stress et l'ennui. L'infirmier 1 pense qu'il s'agit aussi d'un passage, une initiation qui devient banale et que ça permet de sortir de l'idée d'être un enfant gentil. Enfin l'infirmier 4 pense que c'est un faisceau de causes et non une seule cause. Il pense aussi que c'est difficile en tant qu'infirmier de se positionner et que c'est d'avantage le rôle des thérapeutes.

Pour la question 13, les 4 infirmiers soulignent que la prise en charge des flagrants délits n'existe plus depuis qu'il est interdit de fumer du tabac dans les lycées et qu'ainsi, il est quasi impossible de fumer du cannabis dans l'enceinte du lycée. Les 4 infirmiers ont la même prise en charge. Ils demandent au lycéen consommateurs, les raisons de sa consommation de cannabis. Ensuite ils lui demandent s'il veut arrêter et le cas échéant lui propose des solutions. Si ils sentent que l'élève n'est pas encore prêt, les infirmiers ne parlent pas des solutions qui existent, cela reste une prise de contact afin de pouvoir aider le lycéen quand il le désirera. Pour les infirmiers 1 et 2, si le dépistage est fait par une autre personne que l'infirmier, ils demandent à cette personne de dire au lycéen qu'il s'inquiète pour lui. De lui dire que si il le désire il peut rencontrer l'infirmier. L'infirmier 2 demande même au professeur de prendre ce temps pendant un de début de cours afin que l'élève puisse se rendre à l'infirmerie. Pour les infirmiers 3 et 4, ils demandent au professeurs d'envoyer l'élève directement à l'infirmerie. L'infirmier 4 laisse une part important de libre arbitre. Le fait de consommer du cannabis ou non est propre à chacun, cependant il leur dit qu'il y a d'autres choix possibles. Enfin pour les 4 infirmiers, il est clair que cette prise en charge est un travail en collaboration avec les professeurs, l'administration, les C.P.E., l'assistant social et le médecin scolaire et qu'il existe des antennes relais tels que le centre Hauquelin, l'association point virgule et l'antenne ado.

3.2.2. Analyse verticale

L'infirmier 1 exerce depuis 16 ans dans des lycées et depuis 10 ans dans ce lycée. Il travaille avec un autre infirmier, ce qui fait 2 équivalents temps plein pour 1980 lycéen. L'autre infirmier fait aussi 3 nuits par semaine pour l'internat. L'infirmerie est ouverte tous les jours de 7h à 21 h.

Il y a eu des inspecteurs de police qui sont venus parler du cannabis, l'infirmier 1 a eu des formations sur la dépendance et les conduites à risques. Il a une supervision 1 fois par mois avec un psychologue du centre Hauquelin.

Le lycée où il exerce est un lycée technique et professionnel, qui n'est pas classé dans une Z.E.P. mais qui pourrait l'être. L'administration de ce lycée a préféré refuser l'appellation Z.E.P. afin de donner une meilleure image de marque de ce lycée pour les entreprises qui engagent les B.T.S. de ce lycée

Pour lui l'adolescence est une période de choix, « ça bouillonne ». C'est aussi le moment où on cherche ces limites et c'est une période douloureuse. C'est le moment des choix que ce soit

sur la sexualité, l'orientation professionnelle. C'est aussi la séparation de la famille et l'adolescent se retrouve seul pour se défendre.

Pour l'infirmier 1, un adolescent est cyclothymique. Il y a des moments où ça va bien et d'autres où ça va mal. Quand un adolescent vient à l'infirmerie, c'est un signe qu'il y a un possible problème. Quand il va mal, l'adolescent a des changements. Il y a des changements au niveau des résultats scolaires, du poids, du comportement, etc... On remarque aussi des troubles de l'appétit et du sommeil. Enfin un adolescent qui va mal ne le montre pas forcément et passe le plus souvent inaperçu car il se renferme sur lui-même et aura des attitudes de blocage envers autrui.

Dans une consommation aiguë de cannabis, l'infirmier a recensé dans sa pratique des signes comme les yeux rouges, des vomissements, des passages de phase d'excitation à des phases de calme. Le consommateur aura un discours incohérent. On retrouve aussi une envie de dormir, une absence de stress et des passages à l'acte suicidaire.

Le lycée 1 étant un lycée essentiellement féminin, selon l'infirmier 1 ce lycée serait moins touché par le cannabis. Cependant, il n'a pas d'idée sur le nombre de consommateurs dans son lycée.

Pour le dépistage, il est quotidien et donc difficilement quantifiable. Cependant il estime que l'année dernière, il y a entre 20 et 30 personnes dans le lycée qui sont connues comme ayant des conduites à risque face au cannabis.

Pour l'infirmier 1, l'indice addictogène est de 15 %

Selon lui, il y a 5 conséquences sur le long terme d'une consommation de cannabis : la déscolarisation, la démotivation, l'insociabilité, la perte de contact avec la réalité et le besoin permanent d'être « défoncés »

Lors d'un dépistage, l'infirmier 1 fait toujours un rappel de la loi. Il a déjà eu connaissance d'élève ayant eu des sanctions juridiques. Ces élèves ont vécu ça comme une humiliation et ont été très en colère.

Les raisons d'une consommation sont pour l'infirmier 1 tout d'abord un passage initiatique. C'est aussi un moyen de casser l'image de l'enfant parfait. Ce qui est banal pour l'adolescent. Une consommation peut être aussi dû à un mal-être.

Au sujet de la prise en charge, l'infirmier 1 évoque un exemple où un élève ayant été pris en flagrant délit, à l'époque où il était encore autorisé de fumer du tabac dans le lycée, avait eu le contrat de se rendre 4 fois à l'infirmerie pour des entretiens infirmiers or cet élève ne s'est présenté que 2 fois. L'infirmier lui a demandé de revenir mais il n'est pas revenu. Il s'est donc retrouvé dans une impasse car il ne savait pas quoi faire. Le contrat avait été rompu mais il ne pouvait pas non plus « prendre par la main » l'élève pour faire des entretiens si celui-ci ne voulait plus en faire. Il y a eu un autre élève que l'infirmier avait pris en flagrant délit d'une consommation de cannabis, il en avait parlé au professeur mais ce fut assez difficile car comme le souligne lui-même l'infirmier, ça revient à lui faire la morale.

Il arrive parfois que ce soit les professeurs ou le personnel administratif qui dépistent des lycéens avec une consommation de cannabis. L'infirmier 1 demande à ces personnes de dire au lycéen qu'ils sont inquiets et qu'il peut rencontrer l'infirmier si il le désire. Ensuite le rôle de l'infirmier est d'essayer de faire reconnaître qu'une personne va mal et qu'elle a besoin d'aide. Si il est dans une demande pour arrêter, l'infirmier lui proposera une aide spécialisée avec le centre Hauquelin.

L'infirmier 2 exerce depuis 11 ans dans les lycées. Il y a dans son lycée 1400 élèves pour 2 infirmiers à mi-temps soit 1 équivalent temps plein.

Cet infirmier n'a pas eu de formation mais a rencontré plusieurs fois un psychologue et a deux supervisions par an avec un psychologue du centre d'addictologie Hauquelin.

C'est un lycée général qui n'est pas dans une Z.E.P.

Pour l'infirmier 2 l'adolescent est un jeune en pleine construction. Il quitte son enfance et construit l'adulte qui deviendra. C'est une période charnière douloureuse et complexe qui est remplie de crise et de bouleversement. Un adolescent qui va bien est un adolescent qui a des centres d'intérêt, un cercle d'amis et il se tient dans sa scolarité. Toutefois, l'infirmier 2 souligne qu'il ne faut pas faire de généralités. Un adolescent qui va mal, cela va se voir par son corps (anorexie par exemple), il peut y avoir un état de rupture, une volonté de vouloir tout arrêter. Cela arrive à tous les adolescents mais un adolescent qui va mal n'aura pas la capacité de rebondir et aura tendance à rester au fond de la vague. L'infirmier 2 a l'impression aussi qu'il y a de plus en plus de troubles psychiatriques chez les lycéens (dépression par exemple)

L'infirmier 2 remarque qu'en ivresse cannabique, les lycéens ne viennent pas à l'infirmerie. Un adolescent qui vient de fumer aura un regard « allumé », et une attitude nonchalant. Il y a deux sortes de fumeurs, les festifs qui fument en général hors du temps du lycée et ceux qui fument quotidiennement. Ils en ont en général besoin pour dormir. Ils vont même faire des insomnies et vont devoir en fumer un au milieu de la nuit pour pouvoir se rendormir. Pour l'infirmier 2, une consommation quotidienne et solitaire est le critère de gravité.

Pour la question 7, l'infirmier 2 se sent mal à l'aise par rapport au chiffre et pense aussi qu'il est difficile d'en parler dans son lycée. Il y a un manque d'information et de supervision fait par des expert. Il ignore les chiffres mais pense être autant touché par le cannabis que les autres lycéens.

Pour la question 8, il a été difficile de répondre. Il sait qu'actuellement il y a 10 consommateurs quotidiens connus dans ce lycée. Et il souligne qu'il y a beaucoup de dépressifs sous antidépresseurs cette année et qui sont suivis donc il y a moins de consommation de cannabis.

Pour l'indice addictogène, l'infirmier 2 ignore le chiffre. Pense au hasard à 1/2.

Pour l'infirmier 2, les conséquences sur le long terme sont : s'arrêter de vivre, ne plus se construire, se mettre en arrêt d'où parfois un réveil brutal. Les conflits sont arrêtés. Entraînant des conséquences et du retard sur le plan psychique, social et professionnel. Le cannabis servirait-il d'antidépresseur pour ces jeunes ?

Pour la question 11, l'infirmier dit qu'il fait un rappel de la loi, qu'il souligne que c'est illégal de consommer, d'acheter et de vendre du cannabis. Cependant, il pense que ça doit rester qu'un rappel car le jeune sait que c'est illégal, de plus c'est jouer sur la menace. Il a eu connaissance d'un lycéen qui a eu une injonction thérapeutique de 3 mois

Pour l'infirmier 2, les raisons d'une consommation de cannabis est le plus souvent une problématique familiale avec souvent comme problème la mère ou le divorce des parents.

Pour la prise en charge, l'infirmier 2 souligne la pluridisciplinarité. C'est un travail d'équipe avec le médecin scolaire qui sert de superviseur mais aussi avec l'assistant social. Il demande toujours l'avis de ces confrères avant de faire quoi que ce soit. La prise en charge reste difficile car il est difficile de dépister. Quand un élève vient parler de sa consommation, il dira ce qu'il a envie de dire. Si il y a une réelle demande, je l'envoie directement au centre Hauquelin si il le souhaite. Je lui demande si il a été vu par un médecin pour ce problème, si ses parents sont au courant de sa situation. Par contre il arrive parfois que le jeune ait des difficultés à parler de sa consommation. C'est gênant pour lui. Il n'est pas encore au stade où on peut l'aider à arrêter. Dans ce cas là l'infirmier ne lui donne pas d'information. Pour ce qui est du flagrant délit, l'infirmier souligne que comme le tabac est maintenant interdit dans le lycée, le problème est repoussé à l'extérieur donc on a tendance à oublier ce problème. Il arrive des fois que les surveillants ou les professeurs s'inquiètent pour un élève. L'infirmier demande au professeur ou au surveillant concerné de dire à l'élève qu'il s'inquiète et que l'infirmier peut l'accueillir si il le désire. Il ne convoque pas l'élève car il faut que ce soit une

volonté du lycéen. L'infirmier ne tient pas au courant le proviseur où toute autre personne à part le médecin et l'assistant social car sinon ça serait trahir la parole de l'élève et ça serait casser le secret médical. Cela évite aussi que le jeune soit montré du doigt.

Enfin l'infirmier 2 me fait part de sa difficulté à gérer ce problème de cannabis. Il se sent comme abandonner par l'institution. Il y a un manque de supervision et il est souvent difficile d'avoir des conférences et des supervisions. IL a aussi l'impression de faire du bricolage. Il ne se sent pas reconnu dans son travail et pense qu'il pourrait faire plus de choses si il y avait des formations et qu'il ne soit pas obligé de prendre sur son temps libre pour se former.

L'infirmier 3 exerce depuis 16 ans en tant qu'infirmier et depuis 5 ans dans ce lycée. Il est le seul infirmier pour 2000 élèves (500 collégiens, 750 lycéens et 750 élèves d'école préparatoire). Il est aidé d'un lingère-secouriste.

Il n'a pas eu de formation sur le cannabis mais il a eu des cours par le cned pour son concours d'infirmier scolaire. Il dit de lui même qu'il s'auto forme.

Le lycée 3 est un lycée général qui n'est pas dans une zep.

Pour l'infirmier 3, un adolescent n'est pas encore un adulte mais il n'est plus un enfant. C'est une période qui coïncide avec la puberté. C'est une période où il y a une prise de risque que ce soit avec la circulation (accident de la voie publique) ou les produits (cannabis, alcool, cigarette, autres drogues...) Quand un adolescent va bien, il est bien dans son corps et dans sa tête. C'est un jeune qui communique, qui est en relation avec ses pairs. Qui dort bien et qui mange bien. L'adolescent qui va mal, lui va passer inaperçu, qui ne parle pas.

Pour l'infirmier 3, le signe d'une consommation aiguë de cannabis est les yeux rouges. Il souligne aussi que les consommateurs sont plus souvent dépister par leurs camarades, leurs professeurs ou par le C.P.E. qui sont en contact quotidien.

L'infirmier 3 ne connaît pas les chiffres des consommateurs de son lycée. Il a fait il y a quelques années un questionnaire mais ne s'en souvient pas. Il pense que son lycée est plus touché étant donné qu'il est en ville et qu'il est plus simple de trouver du cannabis à la ville qu'à la campagne.

L'infirmier 3 n'a pas dépisté cette année mais en a dépisté 10 l'année dernière.

L'infirmier 3 ne connaît pas l'indice addictogène et n'a pas d'idée sur le pourcentage.

Pour l'infirmier 3, les conséquences d'une consommation sur le long terme sont : l'échec scolaire, ils sont calmes, évitent les conflits, il y aura forcément un moment où leurs projets ne seront plus faisables. L'infirmier 3 se demande si une consommation de cannabis déclencherait, créerait ou renforcerait une maladie psychiatrique.

Au sujet de la loi, l'infirmier 3 fait toujours un rappel de la loi. Il ne connaît pas les sanctions qui peut être encouru. Il a connu des personnes qui ont eu des sanctions mais ce n'est pas lui qui les a suivis mais l'assistant social.

Pour l'infirmier 3, les raisons peuvent être : l'ennui, le stress et éviter les conflits et les relations à autrui. L'infirmier 3 précise que un jeune qui fume du cannabis est un jeune qui fume du tabac.

Pour la prise en charge, elle dépend si l'élève est mineur ou majeur. Si l'élève est mineur, l'infirmier 3 prévient immédiatement les parents. Il y a en général, un travail avec les parents. Il faut connaître leur avis, voir s'ils ne sont pas dans le déni, faire un travail avec eux pour qu'ils acceptent que leur enfant se drogue. Il y a aussi un travail en collaboration avec le médecin scolaire et l'assistant social. Mais aussi avec l'administration et les professeurs qui envoient l'élève à l'infirmerie quand il s'inquiète.

L'infirmier 3 se place comme un relais avec le médecin ou les différentes antennes (antenne ado). L'infirmier précise qu'il ignore après ce que deviennent ces lycéens.

L'infirmier 4 travaille depuis 10 ans dans ce lycée et n'a fait que ce lycée. Il a une formation en plus de puériculteur. Il est seul dans le lycée pour 1200 lycéens. L'infirmier est ouvert tous les jours sauf le samedi matin et le mercredi matin.

L'infirmier 4 a eu des formations mais considère qu'elles ne sont plus très utiles maintenant. Les supervisions avec un psychologue du centre Hauquelin lui semble plus utiles.

Le lycée 4 est un lycée général et technologique qui n'est pas dans une zep mais qui en aurait les caractéristiques selon l'infirmier 4.

Pour l'infirmier 4, un adolescent est un adulte en devenir. Il est perturbé, on lui demande ce qu'il désire, son devenir. C'est une préparation à l'âge adulte. Il est mal à l'aise dans sa peau, il ne se connaît pas encore. Il cherche ses limites et il aimerait les dépasser mais en même temps il se sent limité. Il pense maîtriser le produit donc consomme souvent trop de cannabis et d'alcool. Pour l'infirmier 4, il n'y a pas des adolescents qui vont bien et des adolescents qui vont mal mais des passages où l'adolescent se sent bien et d'autres se sent mal. Quand il se sent mal, il se sent moche dans son corps, il pense que tout le monde le regarde et peut avoir un comportement violent ou à l'inverse être très calme. Il peut faire des tentatives de suicides, des scarifications. A l'inverse quand ils vont bien, ils ont des projets, des relations avec autrui. Ils sont aussi dans l'optique d'avoir leur bac. Ils peuvent avoir d'autres projets mais pas forcément scolaires.

Il existe peu d'effets bénéfiques d'une consommation de cannabis selon l'infirmier 4. C'est une manière de s'intégrer à un groupe, de se faire plaisir, de partager quelque chose avec des amis. Le cannabis a aussi des effets indésirables tels que la somnolence, la démotivation, l'absentéisme, le désintérêt et les yeux rouges. Il pose des problèmes de deal. Il peut entraîner aussi un engrenage vers la violence ou les autres drogues, enfin il peut créer des accidents de la voie publique.

L'infirmier 4 n'a pas d'idées de chiffres sur le nombre de consommateur dans son lycée. Il pense être autant touché que les autres lycées mais moins touché que les lycées où la population est plus riche.

L'infirmier souligne qu'il est difficile de dire le nombre de personnes qu'il a dépisté l'année dernière. Depuis le début de l'année, il pense qu'il a dépisté une quinzaine de personnes.

L'infirmier 4 estime l'indice addictogène à 10%

Pour l'infirmier 4, il existe sur le long terme, un danger pour le corps (cancer...) , dans de rares cas un contact avec les drogues plus dures, une incapacité à se remotiver, à faire des efforts.

Dans le lycée 4, il y a eu des jeunes du lycée qui ont été responsables du meurtre de Sofiane où le cannabis était en cause. En cas de dépistage, il y a un rappel de la loi. A sa connaissance, il y a eu des injonctions thérapeutiques vécues par le lycéen avec angoisse mais pas non plus de manière dramatique. Cette injonction thérapeutique a été bien suivie par le lycéen.

Pour la question 12, l'infirmier souligne qu'il est difficile d'expliquer les raisons d'une consommation de cannabis et pense que ce n'est pas son rôle en tant qu'infirmier. Pour lui c'est un faisceau de raisons qui est différent pour chaque personne, qui vient de tous les milieux des plus favorisés au moins favorisés mais qui a tous comme départ une rencontre avec le produit à un moment donné.

L'infirmier 4 ne pense pas faire de prise en charge car c'est pour lui le rôle d'un thérapeute, il pense plus qu'il est un accompagnateur. Son accompagnement est différent si il s'agit d'un mineur ou d'un majeur. Si c'est un mineur, il prévient les parents. Si c'est un jeune majeur, il prévient les parents si le jeune est vraiment mal. L'infirmier souligne l'importance du choix. Si un lycéen fume c'est son choix. L'infirmier lui montre juste qu'il peut faire d'autre choix. Il lui demande si il fume seul ou avec les autres et si c'est un plaisir solitaire pour fuir la réalité. Il lui demande aussi comment il est dans sa vie, avec sa famille et avec les autres.

L'infirmier 4 évoque le comité d'éducation santé et citoyenneté ou la dépendance est évoqué. Il est composé du proviseur et/ou du proviseur adjoint, des élèves, des professeurs, des parents d'élèves, des élèves des intervenants, de l'infirmier et de l'assistant social

L'infirmier 4 souligne qu'il ne dépiste pas mais qu'il repère Dépister ça fait « attraper » Il ne court pas après les élèves mais ça ne veut pas dire qu'il minimise le problème. Enfin, l'infirmier 4 pense qu'ils se mettent autant en danger avec l'alcool qu'avec le cannabis.

3.2.3 Analyse explicative

Pour l'analyse explicative, j'ai décidé de reprendre les réponses que m'ont donné les infirmiers aux questions 5 à 13 et d'essayer de les comparer en fonctions des questions 1 à 4. Je tiens à souligner que ces comparaisons ne sont faites que sur 4 infirmiers et ne peuvent pas être considérés comme une généralité.

Pour la question 5, j'attendais 7 grandes lignes définissant l'adolescence (ni un enfant ni un adulte, incapacité à se projeter dans le futur, séparation avec la famille, construction et choix, période douloureuse, maturation physique et psychique, apprentissage de ces limites, la crise d'adolescence). Un infirmier a répondu à 3 éléments sur 7. Les trois autres ont répondu à 4 éléments sur 7. Je ne peux pas en déduire que l'expérience, la formation, la spécialité du lycée ou le fait qu'il soit dans une ZEP ou non influent sur les connaissances. Cependant certains éléments ont été peu voir pas du tout évoqués. L'incapacité à se projeter dans le futur n'a pas été évoqué. La séparation avec la famille et la crise d'adolescence n'ont été évoquées qu'une fois.

Pour la question 6, les infirmiers ayant eu des formations sur le cannabis répondent à 3 éléments sur 4. Ceux qui n'en ont pas eu répondent à 1 élément sur 4. Cela prouve que les formations sont utiles et permettent aux infirmiers de mieux connaître le cannabis.

Pour la question 7, cependant, les chiffres ne sont pas connus des infirmiers qu'ils aient eu une formation ou non. Ce qui permet de montrer un manque de ce côté car ils ne peuvent pas voir l'étendu du problème.

Pour la question 8, les infirmiers qui ont moins de 1200 lycéens en charge, ont pu dépister beaucoup plus que les infirmiers qui ont plus de 1400 lycéens. Le nombre de personne dépistées augmente quand l'infirmier a moins de lycéens en charge. Le cannabis touchant tous les lycées de la même manière, on peut se poser la question de la légitimité de trouver deux fois moins d'infirmiers dans certains lycées.

Les deux infirmiers qui ont eu des formations sur le cannabis, ont eu une idée fiable de l'indice addictogène. Ceux qui n'ont pas eu de formation, ignoraient la réponse. Ce qui prouve que pour bien connaître le cannabis et ses effets, il est important d'avoir des formations.

Pour la question 10, 3 infirmiers ont donné 2 éléments sur 5 des conséquences d'une consommation de cannabis et 1 infirmier a donné 3 éléments sur 5. Je ne peux pas en déduire quelque chose.

Pour la question 11, tous les infirmiers font un rappel de la loi. Cependant aucun d'eux ne connaissaient les sanctions juridiques encourues.

Pour la question 12, j'attendais 9 éléments (initiatique, curiosité, choix en contradiction avec les parents, plaisir, béquille sociale, baisse du stress et détente, surmonter les problèmes lutte contre l'ennui et dépendance) expliquant les raisons d'une consommation. Ceux qui ont plus de 15 ans d'expérience ont pu me donner 3 éléments sur 9 Ceux qui ont moins de 15 ans

d'expérience ont pu me donner entre 0 et 2. Cela montre que l'expérience peut être un outil utile pour connaître l'adolescent face au problème du cannabis.

Les 3 infirmiers ayant des supervisions avec un psychologue ont pu me donner entre 4 et 7 éléments sur les 8 éléments (intégrer celui qui dépiste dans la prise en charge, attitude neutre et sans jugement, détermine la quantité et la qualité de la consommation, laisse le choix au consommateur de continuer ou d'arrêter, fait verbaliser le lycéen, travail en collaboration, travaille avec des centres spécialisés et respecte le secret professionnel). Celui qui n'a pas de supervision, n'a pu me donner que 3 éléments sur 8. Celui qui m'a donné le plus de réponse n'a pas eu de formation sur le cannabis, il fait partie des personnes ayant le moins d'expérience et qui a le plus de lycéens à charge. Ce qui prouve que seul une supervision par un spécialiste permet de prendre en charge.

De manière générale, on peut dire que l'expérience, le nombre d'infirmiers et aussi les formations favorisent le dépistage. La prise en charge est meilleure quand il y a une supervision.

C. CONCLUSION

Dans la première partie de mon mémoire j'ai pu voir que la consommation de cannabis chez le lycéen était complexe. Une connaissance du produit et de ses effets, est importante pour pouvoir dépister. La connaissance de l'adolescence et de la dépendance mais aussi de la législation sont des éléments importants pour une bonne prise en charge.

Dans ma deuxième partie, je me suis aperçu que le cannabis était un souci pour les infirmiers et que certains infirmiers demandent une aide de l'état pour pouvoir prendre en charge et que le manque de personnel et de formation était une des causes du pourcentage élevés de lycéens fumant du cannabis. La partie pratique m'a permis aussi de confirmer la partie théorique sur l'importance de connaître le cannabis pour dépister et l'importance de connaître l'adolescence pour prendre en charge.

Ce travail m'a permis aussi de me poser plusieurs questions sur la prévention. En effet, j'ai pu m'apercevoir dans mes recherches que le cannabis était le plus souvent une conséquence d'un mal être. De plus l'adolescent étant incapable de se projeter dans le futur, dans la maladie et la mort, ne devrions nous pas axer nos actions de préventions sur l'infirmerie ? De prévenir simplement le lycéen qu'il peut venir quand il veut pour discuter, exposer ses problèmes, que le secret sera gardé ?

ANNEXE 1

Ces 6 tableaux sont tirés du dossier de presse du 02 février 2005 « le cannabis est une réalité » édité par l'I.N.P.E.S., le ministère des solidarités, de la santé et de la famille et la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie

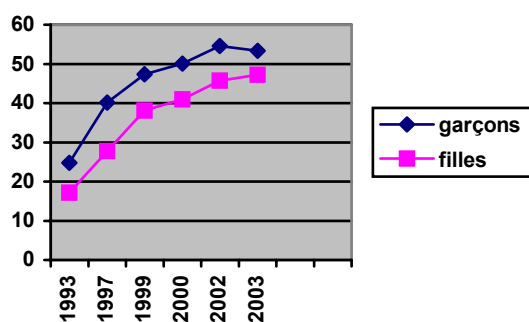


Tableau 1 évolution 1993-2003 du niveau d'expérimentation de cannabis à 17 ans chez les filles et les garçons.

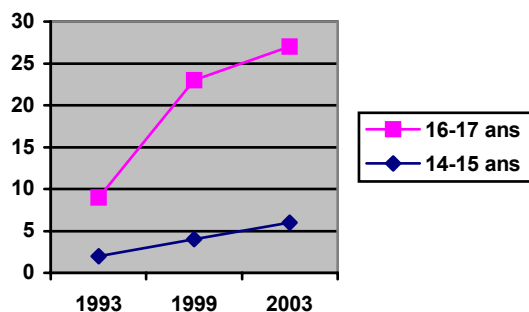


Tableau 2 évolution de la consommation répétée de cannabis chez les garçons.

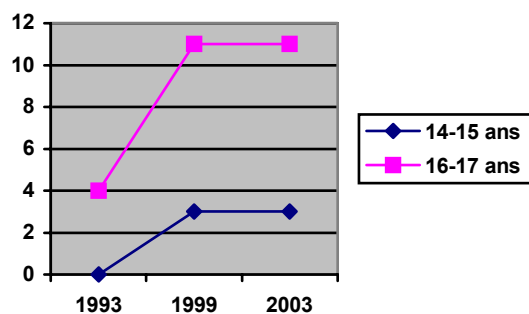


Tableau 3 évolution de la consommation répétée de cannabis chez les filles

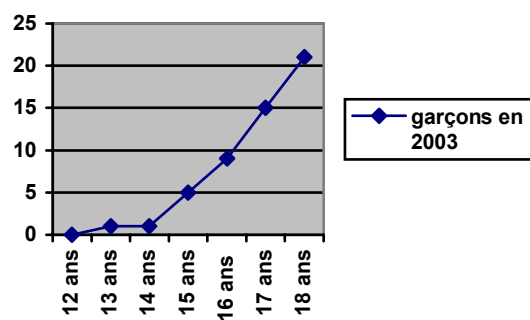


Tableau 4 usage régulier de cannabis chez les garçons en 2003

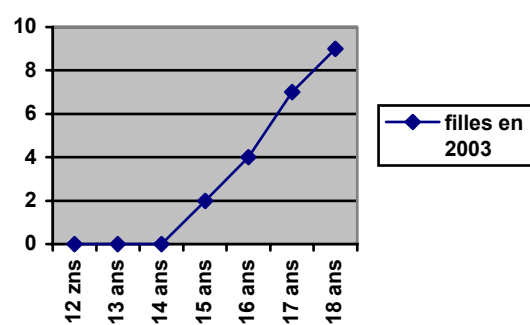


Tableau 5 usage régulier chez les filles en 2003

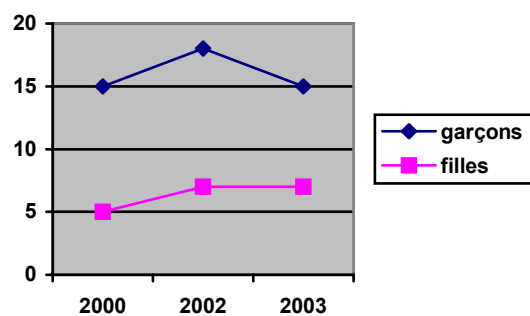


Tableau 6 évolution de la consommation régulière chez les filles et les garçons de 17 ans.

ANNEXE 2

Concept et contexte	Composantes	Indications	Questions
Dépistage	Connaître les signes cliniques d'une consommation les modes de consommation, les différentes formes de cannabis, le principe actif du cannabis Définition des différents types d'usage Le pourcentage de lycéens qui fument et les différences entre filles et garçons	4 items : effets physiques, effets psychologiques, les effets sur la perception, l'attention et la mémoire, Les effets sociaux Le THC (tetrahydrocannabinol) 3 formes : l'herbe (tête et feuille en infusion, se fume pur ou avec du tabac) La résine (se roule avec du tabac, ou mélanger dans des aliments) L'huile (très concentrée quelques gouttes sur une cigarette) Abstinent : 0 Expérimentateur : au moins un usage au cours de la vie Usage répété : au moins 10 usages dans l'année, mais moins de 10 dans le mois Usage régulier : au moins 10 usages au cours des trente derniers jours Usage quotidien : usage quotidien au cours des trente derniers jours Expérimentateur en 2003 : 53.3% des garçons et 47.2% des filles Usage répété : 21% en 2003 chez les garçons	6) Quels sont les effets que vous avez pu voir dans votre pratique d'une consommation de cannabis ? Comment se présente le cannabis et comment est il consommé par les lycéens? 8) Selon vous, dans votre lycée, quel pourcentage de lycéen est expérimentateur, a un usage répété et a un usage quotidien du cannabis ? Pensez vous être plus touché, moins touché ou dans la moyenne des lycées ? 8) Combien avez vous dépisté de lycéen depuis le début de l'année ? durant l'année 2004-2005 ?

		et 11% chez les filles Usage régulier : 15% chez les garçons et 7% chez les filles Usage quotidien : 14% des garçons et 6.8% des filles	
Prise en charge	Indice addictogène du cannabis	IA : « taux indiquant le pouvoir d'addiction d'une drogue exprimée en pourcentage de ceux qui ayant expérimenté une fois une substance deviendront des usagers dépendants » Il est de 10% (égale à l'alcool)	9) l'indice addictogène est le : « taux indiquant le pouvoir d'addiction d'une drogue exprimée en pourcentage de ceux qui ayant expérimenté une fois une substance deviendront des usagers dépendants » Selon vous quel est le pourcentage de l'indice addictogène du cannabis ?
	Les raisons d'une conduite addictive	Initiatique, curiosité, contradiction envers les parents, plaisir, béquille sociale, baisse du stress et détente, surmonter les problèmes, lutter contre l'ennui, la dépendance	12) Pour vous quelles sont les raisons qui peuvent mener un lycéen à une conduite cannabique à risque ?
	Les conséquences sur le long terme	5 Items : le syndrome amotivationnel, dépendance, aggravation des	10) Quelles sont les conséquences sur le long terme que vous avez pu voir dans

		troubles psychiatriques, immaturation hormonale, conséquences physiques	votre pratique d'une conduite cannabique à risque ?
	Les conséquences juridiques	Loi du 31/12/1970 Usage de produit : 1 an d'emprisonnement et 3750 euros d'amende Provocation à l'usage ou trafic de stupéfiant : 5 ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende Détenition d'un produit stupéfiant : 10 ans d'emprisonnement et 500 000 euros d'amendes Vendeur : 5 ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende Responsable d'un trafic de stupéfiant : 7 500 000 euros d'amende et entre 10 à 30 ans d'emprisonnement Loi du 03/02/2003 pour conduite sous influence de substance : 2 ans d'emprisonnement et 4 500 euros d'amende	11) Quand vous dépistez une consommation de cannabis, rappelez vous au lycéen les sanctions juridiques qu'il risque ? Avez- vous eu connaissance de lycéen ayant eu affaire à la justice pour ce problème ?
	La découverte d'une conduite à risque	Celui qui dépiste doit garder un rôle dans la prise en charge, l'attitude doit être neutre et il ne faut pas porter de jugements, il	13) Devant un lycéen consommateur, quelles attitudes avez- vous envers lui et quelles questions lui posez vous ? A qui ou

	Les organismes	faut déterminer la qualité et la quantité de consommation, laisser le choix d'arrêter ou non au consommateur, faire verbaliser le lycéen, valoriser le travail en collaboration, respect du secret médical. Le gisme, Antenne ado, service de toxicomanie et toxicologie du CHU de Grenoble, association point virgule.	à quoi faites vous appel ? Prévenez vous l'administration du lycée ? La police ? Le médecin scolaire ? Etant tenu au secret professionnel, a qui avez-vous le droit d'en parler ? Avez-vous obligation d'avertir certaines personnes ?
I.d.e. scolaire	La formation sur le cannabis L'expérience Le temps de présence dans le lycée		3) Avez vous eu une formation sur le cannabis ? Si oui quand ? Que vous-a-t-elle apporté ? 1) Depuis combien de temps êtes vous i.d.e. scolaire ? Dans un lycée ? Dans ce lycée ? 2) Combien y a-t-il d'i.d.e. dans ce lycée et quel est le temps de présence de(s) l'i.d.e. scolaire dans l'établissement ? Combien y a-t-il de lycéens dans votre lycée ?
Le lycée et le lycéen	Le statut du lycée : zep ? Lycée professionnel ? Général ?	Les lycéens hors zep (zone d'éducation prioritaire) sont plus touchés par le cannabis que les	4) Le lycée où vous exercez est il un lycée général, professionnel ou technique ? Est il dans une z.e.p. ?

	L'âge du lycéen L'adolescence	lycéens des zep Ce n'est ni un enfant ni un adulte, incapacité à se projeter dans le futur, séparation avec la famille pour résoudre le complexe d'œdipe, construction et choix, période douloureuse et cyclothymique, maturation physique et hormonal, apprentissage des limites et la crise d'adolescence	5) Pour vous qu'appelle-t-on un adolescent ? Quel est selon vous le comportement d'un adolescent qui va bien ? Qui ne va pas bien ?
--	---	---	--

Entretien semi directif

L'i.d.e. scolaire

- 1) Depuis combien de temps êtes-vous i.d.e. scolaire ? Dans un lycée ? Dans ce lycée ?
- 2) Combien y a-t-il d'i.d.e. dans ce lycée et quel est le temps de présence de(s) l'i.d.e. scolaire dans l'établissement ? Combien y a-t-il de lycéens dans votre lycée ?
- 3) Avez-vous eu une formation sur le cannabis ? Si oui quand ? Que vous a-t-elle apporté ?

Le lycée et le lycéen

- 4) Le lycée où vous exercez, est-il un lycée général, professionnel ou technique ? Est-il dans une z.e.p. (zone d'éducation prioritaire) ?
- 5) Pour vous qu'appelle-t-on un adolescent ? Quel est selon vous le comportement d'un adolescent qui va bien ? Qui ne va pas bien ?

Le dépistage

- 6) Quels sont les effets que vous avez pu voir dans votre pratique d'une consommation de cannabis ? Comment se présente le cannabis et comment est-il consommé par les lycéens ?
- 7) Selon vous, dans votre lycée, quel pourcentage de lycéen est expérimentateur, a un usage répété et a un usage quotidien du cannabis ? Pensez-vous être plus touché, moins touché ou dans la moyenne des lycées ?
- 8) Combien de lycéen avez-vous dépisté depuis le début de l'année ? Durant l'année 2004-2005 ?

Prise en charge

- 9) L'indice addictogène est le : « taux indiquant le pouvoir d'addiction d'une drogue exprimée en pourcentage de ceux qui ayant expérimenté une fois une substance deviendront des usagers dépendants » Selon vous quel est le pourcentage de l'indice addictogène du cannabis ?
- 10) Quelles sont les conséquences sur le long terme que vous avez pu voir dans votre pratique d'une conduite cannabique à risque ?
- 11) Quand vous dépistez une consommation de cannabis, rappelez-vous au lycéen les sanctions juridiques qu'il risque ? Avez-vous eu connaissance de lycéen ayant eu affaire à la justice pour ce problème ?
- 12) Pour vous quelles sont les raisons qui peuvent mener un lycéen à une conduite cannabique à risque ?
- 13) Devant un lycéen consommateur, quelles attitudes avez-vous envers lui et quelles questions lui posez-vous ? A qui ou à quoi faites-vous appel ? Prévenez-vous l'administration du lycée ? La police ? Le médecin scolaire ? Etant tenu au secret professionnel, à qui avez-vous le droit d'en parler ? Avez-vous obligation d'avertir certaines personnes ?

BIBLIOGRAPHIE

L'adolescence

« Paroles pour adolescents ou le complexe du homard » de Françoise Dolto, Catherine Dolto, Colette Percheminier aux éditions Gallimard (édition de 2002)

Article adolescence, Encyclopedia Universalis édition (2002).

Psychologie et éducation, tome 2 : l'adolescent. Leif/ Dekay aux éditions Nathan (1969)

Le cannabis, dépistage et prise en charge

« Les drogues » des Docteurs William Loweinstein, Jean-pierre Tarot, Olivier Phan et Monsieur Pierre Simon, aux éditions Libro santé.(2005)

« Face au haschich en collège et lycée, comprendre, repérer, agir » Gisèle Bastrenta aux éditions de la C.R.D.P. de l'Académie de Grenoble (2005)

Encyclopedia universalis édition 2002.

Cours d'addictologie de troisième année de l'I.F.S.I. du C.H.U. de Grenoble

<http://www.education.gouv.fr/bo/2003/46/MENE0302706C.htm>

Site du ministère de l'éducation.

http://www.interieur.gouv.fr/rubriques/b/b10_drogue/loi

Site du ministère de l'intérieur

L'infirmier scolaire

Bulletin officiel spécial n°1 du 25 janvier 2001 relatif aux missions de l'infirmier de l'éducation nationale.

<http://www.infirmiers.com/carr/scolaire.php>

Site sur la profession infirmière.