

*Rôles et interventions infirmières dans la prévention de
la consommation de cannabis auprès des jeunes
adolescents scolarisés sur le canton de Genève.*

Travail de Bachelor

Miriam Concepción Ybargüen Pacheco
03-209-897

Directrice : Catherine Ludwig
Professeure HES à la Haute Ecole de Santé de Genève

Membre du jury externe : Luisella Congiu-Mertel
Infirmière du Centre Ambulatoire d'Addictologie
Psychiatrique des HUG

Genève, le 16 juillet 2013

Déclaration

« Ce travail de Bachelor a été réalisé dans le cadre d'une formation en soins infirmiers à la Haute école de santé - Genève en vue de l'obtention du titre de Bachelor of Science HES-SO en Soins infirmiers ». L'utilisation des conclusions et recommandations formulées dans le travail de Bachelor, sans préjuger de leur valeur, n'engage ni la responsabilité des auteurs, ni celle du directeur du travail de Bachelor, du juré et de la HEdS.

J'atteste avoir réalisé seule le présent travail sans avoir plagié ou utilisé des sources autres que celles citées dans la bibliographie ».

Fait à Genève, le 16 juillet 2013

Miriam Concepción Ybargüen Pacheco

Je dédie ce travail de Bachelor aux personnes qui m'ont été les plus chères. À ma mère, celle qui m'a dit un jour « *Souviens-toi d'une chose, la seule vraie richesse que tu auras dans la vie, ça sera ton éducation* » et je n'ai jamais oublié cette phrase. À mon frère, celui qui a été ma source d'inspiration et motivation pour la réalisation de ce travail.

Vous me manquez.

REMERCIEMENTS

Je souhaiterais remercier toutes les personnes qui ont été présentes à mes côtés durant la réalisation de ce travail de Bachelor et particulièrement :

- Madame Catherine LUDWIG, ma directrice de travail, pour m'avoir conseillée dans la méthodologie et la rédaction scientifique de ce travail. Merci également d'avoir accepté de diriger ce travail.
- Les infirmières scolaires, qui ont accepté de participer à cette enquête en m'accordant un peu de leur temps malgré un emploi du temps très chargé.
- Madame Marianne STARLANDER, pour sa disponibilité à relire et corriger ce travail soirs et week-ends.
- Ma famille, pour avoir toujours été présente et m'avoir soutenue dans mes choix professionnels.
- Angelo, mon mari, qui m'a encouragé pendant mes études et apporté son soutien pendant la réalisation de ce travail de Bachelor.
- Mes amies, Fordosa, Andreia, Jennifer et Deborah pour m'avoir motivée pendant mes moments de doutes, et en particulier Mélanie, pour s'être rendue disponible en dernière minute pour la relecture de ce travail.

Résumé

Contexte : La consommation de cannabis chez les adolescents est inquiétante de par les effets qu'elle peut avoir sur leur organisme et la rupture sociale qu'elle peut provoquer. Les infirmières scolaires sont amenées à rencontrer les adolescents et à travailler sur cette problématique avec eux. Malgré l'importance de leur travail, il existe peu de littérature qui traite des interventions infirmières auprès des adolescents scolarisés et sur les compétences infirmières auxquelles elles font appel.

Objectifs : Le présent travail a pour objectif d'identifier et de décrire le rôle de l'infirmière scolaire et connaître les obstacles que peuvent rencontrer les soignants travaillant dans la prévention de la consommation de cannabis auprès des adolescents.

Méthode : Dans cette étude, la méthode employée est de type qualitatif. La récolte de l'ensemble des données est basée sur deux entretiens semi-directifs auprès de deux infirmières travaillant au sein du Service de Santé de la Jeunesse dans deux Cycles d'Orientation de Genève.

Résultats : L'analyse de contenu des entretiens montre que pour les infirmières, le lien de confiance est la base de toute approche dans la prévention de consommation de cannabis. L'analyse démontre également que la prévention faite par les infirmières se fait de façon personnelle, selon les moyens qu'elles ont à disposition. Un autre point important à relever est l'importance de la collaboration interdisciplinaire comme base de toute action préventive en milieu scolaire.

Perspectives : Afin de potentialiser les actions de prévention réalisées en milieu scolaire, il serait intéressant d'interroger les adolescents sur la perception qu'ils en ont. Ceci permettrait de s'assurer que le travail des infirmières soit bien en adéquation avec les attentes des adolescents.

Recommandations : Deux recommandations principales à prendre en compte par les acteurs de la prévention : Etablir un lien de confiance avec l'adolescent et encourager les parents à communiquer avec leurs enfants à propos des comportements à risque.

Mots-clés français : Prévention - consommation de cannabis - adolescents - rôle infirmier.

Mots-clés anglais : Prevention - cannabis consumption - teenagers - nursing role.

Table des matières

1	INTRODUCTION.....	9
1.1	Motivation personnelle	10
1.2	Raisons de choix par rapport aux soins infirmiers.....	11
1.3	Question de départ.....	13
1.4	Objectifs personnels d'apprentissage.....	13
2	CADRE DE REFERENCE.....	14
2.1	L'adolescence	14
2.1.1	Définition.....	14
2.1.2	Développement psychologique.....	14
2.1.3	Développement social	15
2.2	Le cannabis.....	16
2.2.1	Les dérivés du cannabis	16
2.2.2	Modes de consommation de cannabis	17
2.2.3	Types de consommation et effets recherchés	17
2.2.4	Risques sur la santé de l'adolescent	19
2.3	Données statistiques récentes en lien avec la problématique de la consommation de cannabis chez les adolescents	21
2.4	Quelle est la réalité au sein du foyer	22
2.5	Que dit la Suisse à propos des drogues ?.....	22
2.6	La prévention	23
2.6.1	Définition.....	23
2.6.2	Types de prévention	23
2.7	La prévention en Suisse.....	23
2.7.1	L'OFSP et la prévention.....	24
2.8	Prévention au sein de l'école	24
2.8.1	Programmes de prévention effectués par le SSJ.....	25
2.9	L'infirmière scolaire	25
3	PROBLÉMATIQUE	27
3.1	Formulation du problème	27
3.2	Définition de l'hypothèse	28
3.3	Formulation de la question de recherche	29
3.4	Objectifs de recherche :	29
4	MÉTHODOLOGIE.....	30
4.1	Type de recherche	30
4.2	Population et terrain d'enquête	30

4.3	Type d'échantillonnage	30
4.4	Outils de collecte de données	31
4.5	Principes éthiques de l'entretien	31
4.6	Déroulement des entretiens	33
5	ANALYSE DE DONNÉES ET RÉSULTATS	34
5.1	Parcours professionnel et choix du domaine actuel	34
5.2	Les Programmes de prévention	35
5.3	L'adolescent et le cannabis.	37
5.4	Prévention de consommation de cannabis au sein de la famille	38
5.5	Compétences infirmières requises	38
5.6	Expériences professionnelles.....	40
5.7	Importance et légitimité du travail de l'infirmière	40
6	DISCUSSION.....	42
6.1	Evaluation des objectifs de recherche.....	42
6.2	Vérification de l'hypothèse	44
6.3	Apports et limites.....	45
6.4	Perspectives de recherches	46
6.5	Recommandations de bonnes pratiques	49
7	CONCLUSION	50
7.1	Objectifs d'apprentissage	50
7.2	Les difficultés d'élaboration de ce travail.....	51
7.3	L'élaboration de ce travail : points positifs.....	51
8	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	53
9	ANNEXES	58
	ANNEXE A : Lettre d'information pour les infirmières.....	58
	ANNEXE B : Formulaire de consentement libre et éclairé.....	60
	ANNEXE C : Grille de l'entretien structuré.....	62
	ANNEXE D : Plan de recherche et d'organisation du travail de Bachelor.....	67
	ANNEXE E : Schéma heuristique	69
	ANNEXE F : Résumé récapitulatif des entretiens.....	70

GLOSSAIRE

CII	: Conseil International des Infirmières
DIP	: Département de l'Instruction Publique
ESPAD	: European School Survey on Alcohol and Others Drugs
FEGPA	: Fédération Genevoise pour la Prévention de l'Alcoolisme
HBSC	: Health Behaviour in School-Aged Children
HEdS	: Haute Ecole de Santé
ISPA	: Institut Suisse de Prévention de l'Alcoolisme et autres toxicomanies.
Lstup	: Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes
OFS	: Office Fédéral de la Statistique
OFSP	: Office Fédéral de la Santé Publique
OJ	: Office de la Jeunesse
OMP	: Office Médico-Pédagogique
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
SSJ	: Service Santé de la Jeunesse
THC	: delta-9-Tétra-Hydro-Cannabinol

1 INTRODUCTION

Il existe en Suisse une loi limitant la consommation de stupéfiants (Art. 19 de la Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes du 20 février 2013 (LStup)). Cependant, malgré cette restriction, la jeune population a accès au cannabis comme le confirme l'Office Fédéral de la Statistique (2012) dans un rapport qui montre que 7% de la population de 15 à 39 ans consomme du cannabis, un chiffre stable depuis. Selon une autre étude de l'Office Fédérale de la Statistique, 12% des jeunes entre 15 et 24 ans consomment régulièrement du haschich, et plus de la moitié d'entre eux, fument du cannabis au moins une fois par semaine (Office Fédéral de la Statistique, 2005). Une consommation régulière de cannabis chez les jeunes augmente le risque de développer plus tard une addiction à cette substance (Bertolini, 2011). La consommation de cannabis par les jeunes est donc préoccupante.

Un autre phénomène plus alarmant encore est la consommation précoce chez l'adolescent comme le montre l'enquête ESPAD, réalisée en 2007 auprès d'écoliers de 13 à 16 ans (Gervasoni & Dubois-Arber, 2012). Selon cette étude, 5.6% des jeunes de 13 ans et 8.8% des jeunes de 14 ans ont déclaré avoir consommé du cannabis dans le dernier mois qui a précédé l'enquête. Ceci est d'autant plus préoccupant que plus le jeune écolier consomme tôt du cannabis, plus graves seront les effets néfastes sur lui. En effet, un écolier est « plus sensible aux effets du cannabis » par rapport à un jeune de 17 ans (Addiction Suisse, 2012, p. 5).

Compte tenu des effets négatifs qu'engendre la consommation de cannabis chez l'adolescent, il a été mis en place en Suisse des programmes de prévention au niveau national et cantonal afin de réduire le nombre de consommateurs de substances (tabac, alcool, cannabis). Les actions préventives sont menées par divers acteurs qui entourent l'adolescent, notamment à l'intérieur de l'école. Une des actrices de la prévention en milieu scolaire est l'infirmière. Elle est amenée dans sa pratique à rencontrer des adolescents consommateurs de cannabis ou non.

Il est fort intéressant de connaître le rôle que l'infirmière scolaire joue, dans la prévention primaire et/ou secondaire, auprès des adolescents consommateur de

cannabis et les armes qu'elle utilise pour pouvoir gagner cette bataille. Actuellement, en effet, le rôle infirmier est peu documenté pour ce qui concerne la prévention du cannabis.

1.1 Motivation personnelle

Depuis le début de notre formation, nous avons été informées qu'un travail de recherche devait être réalisé à la fin de nos études. La plupart de mes collègues et amis n'avaient pas encore fixé leur choix de sujet, mais pour moi, je savais que je voulais traiter le sujet des addictions. C'est une expérience personnelle qui m'a conduite à faire ce choix : un membre de ma famille a été touché. Mon frère a été dépendant à l'alcool environ 13 ans. Cela a commencé depuis sa jeunesse dans des ambiances festives, avec et chez des amis, puis peu à peu, de façon solitaire. Pendant les dernières années de son addiction, il a essayé de s'en sortir, passant par des périodes de rétablissement et des périodes où il semblait plus profondément dans l'alcoolisme. J'ai connu, à cause de cela, toutes les conséquences que pouvaient engendrer une addiction sur l'entourage : les crises qu'elle pouvait causer au sein d'une famille, l'impuissance de mes frères et sœurs face à ce problème. J'ai connu personnellement la déchéance d'une personne souffrant d'addiction, passant d'une vie confortable à une survie permanente.

Lors de la phase d'exploration de mon sujet de recherche, j'ai réalisé un entretien avec le directeur de la Fondation Phénix, fondation qui a pour mission de prendre en soin tout individu atteint d'addiction avec ou sans substances (Fondation Phénix, 2012). Il a fait état d'une nette augmentation de la consommation de cannabis auprès des adolescents qui viennent dans ce centre pour être suivis. Cet entretien m'a permis de m'exercer à mener une interview, de cibler et d'affiner le thème que je souhaitais travailler.

Je me suis alors dirigée vers la consommation de cannabis chez les adolescents. Cela fut une évidence pour moi de m'intéresser à cette nouvelle problématique. J'ai donc choisi ce sujet sans pour autant oublier mon questionnement de départ sur la consommation problématique d'alcool, car cela reste en lien avec l'addiction aux substances psychoactives.

Par ailleurs, j'ai voulu encore mieux comprendre et apprendre au sujet des addictions pour la réalisation de mon travail de Bachelor. J'ai donc demandé à changer mon lieu de stage pour aller pendant 8 semaines en 2012 dans le Service d'Addictologie des Hôpitaux Universitaires de Genève, service possédant un espace de consultation et un hôpital de jour pour des patients souffrant d'addiction.

Pendant ce stage, j'ai rencontré des personnes de toutes classes sociales, toutes professions confondues, et des personnes de tous âges. J'ai constaté que la problématique de l'addiction pouvait toucher n'importe qui, sans distinction, et à n'importe quel moment de la vie d'une personne. Pour mon frère, cela s'est passé lors de sa jeunesse, alors qu'il réalisait des études à l'école polytechnique.

Durant ces 8 semaines, j'ai pu assister, avec l'accord de l'infirmière et du patient, à un entretien formel en consultation avec un jeune homme de 26 ans souffrant d'addiction au cannabis. Pendant cet entretien ce qui m'a interloquée le plus a été le fait d'apprendre que ce jeune homme a commencé à essayer du cannabis vers l'âge de 14-15 ans, c'est-à-dire très jeune, et que par conséquent cette consommation durait depuis presque 10 ans.

À ce moment-là, je me suis posée les questions suivantes : comment peut-on éviter d'en arriver là ? Comment faire pour que des adolescents ne consomment pas de cannabis ? Comment travailler avec des adolescents ? Existe-t-il une institution qui fait de la prévention auprès des adolescents ?

Cet entretien a confirmé encore plus mon idée de réaliser un travail de recherche en lien avec la consommation de cannabis chez les jeunes adolescents.

1.2 Raisons de choix par rapport aux soins infirmiers

Les addictions restent en Suisse, comme dans beaucoup d'autres pays, un problème de santé publique majeur. Nous savons que ce problème a de multiples impacts sanitaires, médicaux et sociaux (Michaud, Gaille, & Belanger, 2011). Nous constatons que des jeunes adolescents consomment des substances psychoactives de plus en plus tôt, et que cette consommation a des répercussions néfastes sur leurs vies au niveau physique, psychologique et social (Gallay & Bugnon, 2003).

Il est donc essentiel de réaliser un travail de prévention permettant de réduire le nombre d'adolescents consommant du cannabis. En Suisse, l'Etat incite et soutient la prévention et la promotion de la santé dans le but de réduire et de limiter les possibles atteintes à la santé de la population. Dans le Canton de Genève, l'article 16 de la Loi Genevoise sur la Santé du 7 avril 2006 (*LS/GE : K1 03*), stipule que les mesures de prévention et de promotion de la santé consistent en :

- a) l'information de la population sur la santé et ses déterminants, notamment en vue de développer les responsabilités individuelles, familiales et collectives;
- b) l'éducation de la population, en particulier les jeunes, en vue d'encourager des comportements favorables à la santé, notamment une alimentation saine et une bonne hygiène de vie;
- c) l'action communautaire et l'entraide, ainsi que l'aide et le conseil des personnes ou des groupes de personnes directement concernés par un problème de santé;
- d) l'aménagement de conditions de vie et de travail favorables à la santé;
- e) la détection précoce des risques et des problèmes de santé;
- f) le traitement préventif ou précoce des problèmes de santé;
- g) le recueil d'informations et la recherche épidémiologique;
- h) l'éducation dans le recours aux services de santé;
- i) la formation des professionnels de la santé et des autres personnes intervenant dans la promotion de la santé et la prévention, [...].
- j) l'intégration des personnes handicapées.

Dans l'objectif d'une prise en soin infirmière adéquate, il est important de connaître (Pingoud, 2004) :

- les réseaux et/ou partenaires de prévention,
- le fonctionnement, la façon dont travaille chaque réseau,
- le rôle de chaque acteur de santé qui accompagne la vie d'un adolescent afin de réduire les risques d'une future consommation d'une substance psychoactive chez le jeune.

Le présent travail vise donc à mieux connaître le rôle de l'infirmière scolaire dans la prévention de consommation de cannabis auprès des adolescents. La réflexion issue de l'analyse des données apportées dans ce travail pourra contribuer à l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques, notamment dans le but d'envisager une démarche éducative adéquate auprès des adolescents et de leurs parents.

1.3 Question de départ

Pour les raisons évoquées en introduction, j'ai choisi de traiter la prévention de la consommation de cannabis chez les jeunes adolescents. Plus précisément, mes questions de départ pour cette recherche sont les suivantes : **Quel est le rôle infirmier dans la prévention de la consommation de cannabis? Comment une infirmière scolaire dispense-t-elle la prévention aux adolescents afin de les dissuader de consommer du cannabis? Quels sont les moyens dont elle dispose?** Ainsi ce travail s'articulera autour de trois thèmes principaux : l'adolescence, la consommation de cannabis et la prévention.

1.4 Objectifs personnels d'apprentissage

Après avoir formulé ma question de départ, mon but est d'atteindre les trois objectifs d'apprentissage suivants :

- Explorer les différentes sources d'informations comme des rapports scientifiques, livres, articles de revues scientifiques et professionnelles, entretiens et développer mes compétences d'analyse en faisant des liens entre les différents documents utilisés qui sont en rapport avec cette étude.
- Analyser et développer mon sens critique à propos des résultats des recherches en lien avec le sujet de mon travail.
- Accroître mes connaissances au sujet de la prévention de la consommation des drogues en Suisse.

2 CADRE DE REFERENCE

Afin de garantir une meilleure compréhension de ce travail de recherche, il est nécessaire d'aborder, en consultant la littérature, différents aspects liés à la problématique de recherche. En premier lieu, nous aborderons la thématique de l'adolescence et les problématiques associées en termes d'addiction. Les caractéristiques de l'adolescence qui font de cette population une population à risque, notamment en matière d'abus de substances, seront présentées. En deuxième lieu, nous traiterons la thématique du cannabis comme un des prototypes de substance consommée par les adolescents. Les conséquences de cette consommation et les données épidémiologiques en lien avec cette problématique seront abordés. Enfin, nous développerons la thématique de la prévention visant les adolescents en décrivant particulièrement les programmes de prévention existants dans les cycles d'orientations de Genève. Aborder la thématique de prévention permettra de mieux comprendre le rôle que l'infirmière scolaire joue dans la prévention de la consommation de cannabis auprès des adolescents.

2.1 L'adolescence

2.1.1 Définition

Nul ne saurait dire exactement à quel âge commence l'adolescence. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (1965), l'adolescence débute approximativement vers l'âge de 10 ans et finit vers l'âge de 20 ans. Le début de l'adolescence varie en fonction du sexe du jeune. Chez les filles, l'adolescence commence en moyenne deux ans avant les garçons. Durant cette période, l'organisme de l'adolescent suit une transformation physique, cognitive et sociale (Nelson, 1979, cité par Bouquier & Brouchet, 1998)

2.1.2 Développement psychologique

Durant l'adolescence, le jeune rejette toute image d'autorité (Bee & Boyd, 2011). Les adolescents sont incapables d'accepter la critique et ont tendance à mettre en tort les comportements d'autrui. Cet état correspondrait à un état cognitif nommé « **l'égoïsme** », qui paraît fréquemment et de différentes façons pendant tout le développement plutôt qu'à un moment précis de l'adolescence (Bee &

Boyd, 2011, p. 258). L'égoïsme peut provoquer une altération de la pensée, appelée « **la fable personnelle** » : les adolescents perçoivent leurs sentiments et idées comme uniques et primordiaux et pensent qu'aucune autre personne ne peut les comprendre (Bee & Boyd, 2011, p. 258). La fable personnelle est accompagnée d'un **sentiment d'invulnérabilité** face au danger et les **comportements à risque** à la recherche des sensations fortes y sont généralement associés (Lightfoot, 1997, Bee & Boyd, 2011).

2.1.3 Développement social

On remarquera que l'adolescent cherche à acquérir son autonomie, vis-à-vis des parents, par rapport aux sorties, à la façon de s'habiller, aux résultats scolaires, etc. (Bee & Boyd, 2011). Cette remise en question de l'adolescent par rapport aux valeurs des parents semble être une étape importante pour la formation de sa propre **identité** (Bee & Boyd, 2011). Cette quête d'autonomie engendre des conflits entre l'adolescent et les parents, et c'est à ce moment-là que les pairs jouent un rôle important de soutien. Les pairs seront choisis en fonction des croyances, valeurs, comportements et attitudes propres à l'adolescent en se créant ainsi un groupe d'**appartenance** (Bee & Boyd, 2011).

En général, c'est d'abord l'incapacité de se forger une identité professionnelle qui perturbe l'adolescent. Pour se retrouver, il s'identifie à outrance au héros de la clique ou du groupe, jusqu'à en arriver temporairement à une perte d'identité apparemment complète [...]. Il devient excessivement sectaire, intolérant, cruel : il exclut les personnes qui sont [...] « différentes », que ce soit sur le plan de la couleur de la peau ou de la culture, [...] et, souvent, divers aspects insignifiants comme l'habillement et les mimiques (gestes, comportements) deviennent des critères de sélection arbitraires qui font qu'une personne sera ou ne sera pas « admise » au sein du groupe. Il est important de comprendre [...] qu'une telle intolérance constitue une défense nécessaire contre un sens de diffusion de l'identité, ce qui est inévitable à cette période de la vie (Erikson, 1980, p.97-98, cité par Bee & Boyd, 2011, p. 267).

Selon Dumphy (1963, cité par Bee & Boyd, 2011) le groupe d'appartenance de l'adolescent se construit vers l'âge de 13-15 ans et c'est également à ce moment que l'adolescent est le plus **fragile à l'influence de ses semblables**. Il est important de retenir que « l'adolescence est traditionnellement considérée comme une étape importante de la vie, où l'individu doit s'autonomiser pour parvenir à une vie d'adulte et se dégager progressivement de la dépendance de ses parents» (Hamadène et al., 2003, p.3). De même, les adolescents «[...] transmettent le sentiment d'une recherche ambivalente de repères » (Hamadène et al., 2003, p.3).

Le stade de développement que l'adolescent traverse peut favoriser les comportements à risque (Bee & Boyd, 2011). Les adolescents **recherchent des sensations fortes** comme par exemple des conduites automobiles dangereuses, expériences sexuelles non protégées et en expérimentant des produits comme l'alcool et les **drogues** (Arnett, 1995, cité par Bee & Boyd, 2011).

2.2 Le cannabis

Le cannabis est une plante plus communément connue sous le nom de chanvre. Il appartient à la famille des cannabaceae (Addiction Suisse, 2012). Cette plante annuelle a des feuilles caractéristiques comprenant sept segments inégaux à bords dentelés et possède environ une centaine de variétés. Il existe des plantes mâles et des plantes femelles. Ce sont les plantes femelles qui produisent du delta-9-Tétra-Hydro-Cannabinol (THC). Le principe actif de cette plante, le THC, engendre des effets psychotropes une fois consommé (Institut Suisse de Prévention de l'Alcoolisme et autres toxicomanies, 2004a).

2.2.1 Les dérivés du cannabis

Selon l'ISPA (2004a), il existe principalement trois différents dérivés du cannabis possédant une teneur en THC spécifique :

- La marijuana : composée des fleurs des plantes femelles et dont la teneur en THC se situe entre 0.5% à 5%.
- Le haschich : fait à base de résine ou d'autres parties de la plante, possédant une teneur entre 10% à 30% de THC.

- L'huile de cannabis : liquide visqueux obtenu grâce à un solvant organique tel que l'alcool ; sa teneur en THC varie entre 50 % à 80%.

2.2.2 Modes de consommation de cannabis

On retrouve principalement deux modes de consommation du cannabis: par inhalation et par ingestion (Institut Suisse de Prévention de l'Alcoolisme et autres toxicomanies, 2004a). La consommation par inhalation se fait au moyen de « joints » (similaire à une cigarette, à base de tabac et de marijuana ou de haschich et de tabac), mais également avec des pipes de tailles diverses, à eau ou de fabrication artisanale. Ce mode de consommation permet que le THC soit assimilé assez rapidement par les voies respiratoires (Institut Suisse de Prévention de l'Alcoolisme et autres toxicomanies, 2004a). La consommation par ingestion se fait quant à elle en incorporant du cannabis dans la préparation de confitures, pâtisseries ou bonbons. Le cannabis peut également être ingéré sous forme de tisanes ou en mélanges avec du lait ou de l'alcool, un mode de consommation dans lequel le THC est résorbé de manière lente (Institut Suisse de Prévention de l'Alcoolisme et autres toxicomanies, 2004a).

2.2.3 Types de consommation et effets recherchés

L'ISPA (2004a) et Bertolini (2011), recensent plusieurs types de consommation du cannabis chez les adolescents. Le premier est une **consommation par expérimentation** lors de laquelle les adolescents consomment par fascination, curiosité, et sont à la recherche de nouvelles sensations de plaisir et de détente que procure le cannabis. C'est une nouvelle expérimentation que le jeune va faire par la pression du groupe (Institut Suisse de Prévention de l'Alcoolisme et autres toxicomanies, 2004a). Lors d'une **consommation conviviale**, le jeune recherche l'effet d'euphorie apporté par le cannabis. C'est une consommation qui se fait en groupe, souvent à des moments festifs. Dans ce type de consommation, le jeune réussit encore à concilier ses études avec le cannabis tout en conservant des activités extrascolaires (Bertolini, 2011). C'est l'effet tranquillisant qui est recherché dans la **consommation auto-thérapeutique** qui se fait souvent de manière solitaire et plus régulière. Au niveau scolaire, on peut apercevoir des signes d'un décrochage scolaire. L'adolescent s'éloigne de ses activités

habituelles et sa vie sociale devient plutôt pauvre (Bertolini,2011). Lorsqu'il passe d'une consommation conviviale à une consommation auto-thérapeutique, l'adolescent peut montrer un « effondrement psychique avec un échec des mécanismes d'adaptation et de défense » (Bertolini, 2011, p.1796). L'adolescent en ce cas cherche à anesthésier ses sentiments d'angoisses ou de dépression (Bertolini, 2011).

« Dans la *consommation addictive*, c'est l'effet «anesthésie-défonce» qui est recherché. La consommation est à la fois solitaire et en groupe, régulière et quotidienne. L'exclusion de la scolarité et des circuits de socialisation est constante. Sur le plan social, l'adolescent n'a de relations qu'avec d'autres jeunes également en situation marginale [...] » (Bertolini, 2011, p. 1796).

En ce qui concerne la perception des effets du cannabis chez les adolescents consommateurs de cette substance, Besson et al. (2008) rapportent les résultats des deux études différentes.

L'étude de Chabrol (2004, cité par Besson et al., 2008), montre que presque 50% des adolescents éprouvent de l'exaltation lors de la consommation de cannabis et 40 % des jeunes rapportent ressentir un sentiment de relaxation également.

Selon Boys (2001, cité par Besson et al., 2008), 91% des jeunes consommateurs cherchent à être dans un état second grâce aux effets du cannabis. Un effet paradoxal de la consommation de cannabis est celui de stimulant. Effectivement, 73 % des adolescents interrogés ont déclaré consommer du cannabis « pour améliorer une activité » (Boys, 2001, cité par Besson et al., 2008).

Certains adolescents consomment du cannabis afin de compenser un sentiment de mal-être mais également dans le but d'avoir une aide dans leur quotidien. La consommation de cannabis permet aux adolescents de supporter le stress généré par l'école et/ou la famille, les incertitudes liées à leur avenir car les adolescents pensent ne pas être capable de gérer leurs parcours (Le Garrec, 2003). Le cannabis est également utilisé par les adolescents comme rapprochement et/ou moyen d'appartenance à un groupe ou bien comme outil qui lui permet son individualisation par rapport aux parents. La consommation de cannabis se ferait

pour transgresser ou s'opposer aux « idéaux parentaux » (Soulignac et al., 2007, p. 107).

2.2.4 Risques sur la santé de l'adolescent

La consommation régulière de cannabis présente des risques pour l'adolescent. Ils sont principalement physiques, psychiques, cognitifs et sociaux.

Risques physiques

On peut répertorier différentes atteintes au niveau physique chez l'adolescent lors d'une consommation régulière. Les troubles peuvent se déclarer à différents niveaux : cardiovasculaire, sexuel, troubles du sommeil, gastro-intestinal, reproducteur (Zampa, Salomon, Decrauzat, et Guerne, 2012), ou « un risque de maladies broncho-pulmonaires ainsi qu'un effet carcinogène » (Chinet, Meynard, & Narring, 2003, p.1787). Les affections connaissent également différents niveaux de gravités, allant d'une constipation jusqu'aux lésions des vaisseaux cérébraux (Zampa, Salomon, Decrauzat, et Guerne, 2012).

Risques psychiques

Au niveau psychique, l'adolescent risque de développer des « troubles psychiques aigus, pouvant aller de l'anxiété simple à un état psychotique [...], [également un] risque de dépendance avec apparition d'un syndrome de sevrage» (Chinet et al., 2003, p. 1787). L'adolescent ayant une humeur dépressive et qui est habitué au cannabis a besoin d'augmenter les quantités consommées pour anesthésier le sentiment dépressif mais à un moment donné la substance ne fait plus d'effet. La dépression devient alors plus intense et peut, dans certains cas, amener l'adolescent à une tentative de suicide (Zampa et al., 2012). La consommation de cannabis pourrait entraîner une dépendance psychique (Institut Suisse de Prévention de l'Alcoolisme et autres toxicomanies, 2004a), qui se définit par « une pulsion psychique à absorber périodiquement ou continuellement la substance [la drogue] pour en retirer du plaisir ou chasser une sensation de malaise » (Organisation Mondiale de la Santé, 1964). Le fait d'être consommateur régulier de cannabis augmente les risques de développer une schizophrénie. Ce risque

est d'autant plus grand que l'adolescent se met à consommer jeune (Zampa et al., 2012).

Risques cognitifs

Le jeune consommateur de cannabis risque de développer des «[...] troubles cognitifs et [une] diminution des capacités d'apprentissage» (Chinet et al., 2003, p.1787)., Addiction Suisse (2012), nous informe que chez les adolescents consommant régulièrement du cannabis, il existe un risque de détérioration des performances cognitives et des capacités attentionnelles affectant, en conséquence, les performances scolaires. Les adolescents consommant régulièrement du cannabis risquent un détachement du processus d'apprentissage dû aux effets du cannabis et ont plus de chances d'arrêter leur scolarité que l'adolescent non consommateur. Un usage répété du cannabis peut donc perturber le développement cognitif de l'adolescent (Gallay & Bugnon, 2003). Toutefois, après une abstinence, l'adolescent peut récupérer ses capacités intellectuelles (Zampa et al., 2012).

Risques sociaux

Chez les adolescents consommateurs réguliers de cannabis, il y a un risque de rupture du lien familial, à cause des conflits générés par cette consommation (Zampa et al., 2012). L'usage du cannabis peut atteindre le champ professionnel, dû à un absentéisme et à une non efficacité dans le travail. La littérature met en évidence les répercussions d'une consommation de cannabis : échec scolaire, absentéisme à l'école, isolement envers la famille et arrêt des loisirs, notamment le sport (Michaud et al., 2011). Pour Zampa et al. (2012), lors d'une très grande consommation de cannabis et d'un manque de moyens financiers, l'adolescent peut être amené à commettre des actes de vandalisme pouvant le conduire, suivant la gravité, devant la justice.

2.3 Données statistiques récentes en lien avec la problématique de la consommation de cannabis chez les adolescents

L'Enquête suisse sur la santé réalisée en 2007 (Office Fédéral de la Statistique, 2008), a révélé que 37% d'hommes et 22% de femmes de 15 à 24 ans ont déjà essayé des produits contenant du cannabis. Les données suisses montrent également que 12% des hommes et 5% des femmes en faisaient usage durant l'enquête (Office Fédéral de la Statistique, 2010).

Dans le rapport de 2011 du Monitoring suisse des addictions (Office Fédéral de la Santé Publique, 2012a), il apparaît que la Suisse romande est la région la plus touchée par la consommation de cannabis parmi les régions suisses. Le pourcentage le plus haut de consommation de cannabis au niveau national, est en effet rapporté chez les jeunes genevois de 15 à 34 ans (Observatoire suisse de la santé, 2011). Parmi les jeunes suisses de 17 à 19 ans, 27.9% ont déclaré consommer du cannabis et 6.9% des jeunes de 15 à 17 ans ont déclaré avoir consommé du cannabis de façon régulière déjà avant l'âge de 15 ans (Office Fédéral de la Santé Publique, 2012a). Selon l'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), réalisée en 2010 auprès des adolescents scolarisés de 11 à 15 ans de 37 pays occidentaux, les adolescents suisses se trouvent en 3ème place ex-æquo avec la France parmi les adolescents ayant consommé du cannabis durant le dernier mois de l'enquête (Currie et al., 2012).

L'Office Fédéral de la Santé Publique (2006) mentionne que le jeune adolescent fait particulièrement usage du cannabis parmi les drogues (héroïne, cocaïne, drogues de synthèse) et il mentionne également que l'âge moyen de la première consommation de cannabis chez l'adolescents a baissé. Pour l'OFSP, cette situation est alarmante car une consommation précoce irait de pair avec un danger grandissant de développer une consommation problématique.

D'après la littérature, les adolescents ne s'inquiètent pas, ne s'interrogent pas sur les répercussions liées à la consommation de tabac et du cannabis (Estivals et al., 2011), visiblement cette consommation ne leur pose aucun problème. En effet, pour 59% des élèves néo-calédoniens âgées de 14 à 18 ans, la consommation de

cannabis n'est pas inquiétante. Seulement 11% s'inquiètent et 14% souhaitent arrêter (Estivals et al., 2011).

2.4 Quelle est la réalité au sein du foyer

Une enquête a été réalisée auprès des parents genevois et lausannois sur « la communication parents-ados, la tolérance parentale vis-à-vis des substances (alcool, tabac, cannabis), l'évaluation de la consommation de son adolescent et sur l'autoévaluation des connaissances sur les substances » (Donzé, 2012, p.6). Il en ressort que les parents ne communiquent pas assez avec leurs enfants à propos des substances. Seuls 23% des parents interrogent régulièrement leurs enfants afin de savoir s'ils consomment du cannabis, mais 30% n'interrogent jamais leurs enfants à ce sujet. Néanmoins, plus l'adolescent grandit (18 ans), plus les parents l'interrogent sur ses habitudes de consommation de substances alors que, selon la littérature, les consommations de cannabis débutent à un âge bien plus précoce (Office Fédéral de la Santé Publique, 2012a). Dans l'enquête de Donzé (2012), les parents interrogés (49%) trouvent anormal de consommer du cannabis à l'adolescence. Malgré ceci, un parent sur deux a une faible communication avec son adolescent à propos des risques encourus liés à cette consommation. Les parents préfèrent aborder la thématique des substances sous un angle impersonnel, plutôt que de questionner directement l'adolescent, par crainte que la discussion ne verse dans le conflit.

Les données épidémiologiques apportées jusqu'ici justifient de cibler dans les programmes de prévention primaire et secondaire (notions définies plus bas) la jeune population, ayant ou non une consommation de cannabis, et d'y intégrer les parents.

2.5 Que dit la Suisse à propos des drogues ?

Afin de gérer la problématique de consommation des drogues, la Confédération se base sur une politique en matière de drogue nommée **politique des quatre piliers** : Prévention, thérapie, réduction des risques et répression (Office Fédéral de la Santé Publique, 2006). Dans ce travail, seule la thématique de prévention sera traitée car la question porte sur le rôle et les actions réalisés par les infirmières en matière de prévention.

2.6 La prévention

2.6.1 Définition

L'Organisation Mondiale de la Santé définit la prévention comme « l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps »(OMS, 1948, cité par Flajolet, 2008, p.1).

2.6.2 Types de prévention

Selon l'OMS (OMS, 1948, cité par Flajolet, 2008), il existe trois types de prévention :

1. La prévention primaire est l'ensemble d'actions qui cherche à diminuer les probabilités de développer une maladie. Pour l'Office Fédéral de la Santé Publique (2012b), et dans le cadre des drogues, elle a pour objectif d'empêcher la première consommation.
2. La prévention secondaire est l'ensemble d'actions qui vise à freiner l'évolution d'un trouble ou d'une maladie, permettant ainsi la réduction des facteurs de risque. Pour l'Office Fédéral de la Santé Publique (2012b), et dans le cadre des drogues, elle comprend les mesures de repérage et d'intervention précoces qui ont pour but d'éviter le passage d'une consommation de drogues faible et peu risquée à une consommation problématique, voir à une addiction.
3. La prévention tertiaire est l'ensemble d'actions qui permet de diminuer les conséquences d'une maladie ou d'éviter un retour de la maladie.

2.7 La prévention en Suisse

La Confédération est le métronome de la prévention en Suisse. Elle donne le tempo et c'est elle qui pilote les mesures et garantit l'application de la loi sur les stupéfiants. Les cantons sont les chefs d'orchestres : ils jouent chacun leurs propres partitions. Ils adaptent les programmes de prévention nationaux en fonction de la problématique locale. Et enfin, les autorités et organismes privés qui sont l'orchestre : ils jouent la musique (Office Fédéral de la Santé Publique, 2003).

2.7.1 L'OFSP et la prévention

L'Office Fédéral de la Santé Publique est l'autorité garante, « au niveau national, de la stratégie, de la conduite, de la coordination des programmes de prévention, de l'élaboration de bases scientifiques et de la législation dans ces domaines » (Département Fédéral de l'Intérieur, 2007).

L'OFSP met l'accent sur les actions touchant enfants et adolescents, en travaillant davantage sur la consolidation des capacités des jeunes pour éviter une consommation des drogues (Office Fédéral de la Santé Publique, 2007a). Pour cela, l'OFSP s'engage à encourager **l'intervention précoce (IP)** auprès des adolescents en rédigeant et en mettant à disposition divers documents et brochures (traitant sur les problèmes de la dépendance), en organisant des conférences spécialisées dans le but de permettre l'échange d'expériences (Office Fédéral de la Santé Publique, 2007b). L'OFSP (2007c), encourage également le réseau suisse *Education et Santé* à réaliser des actions de prévention dans les écoles, de l'enfantine à l'école secondaire.

2.8 Prévention au sein de l'école

A Genève, au sein du Département de l'Instruction Publique, de la culture et du sport (DIP), l'Office de la Jeunesse (OJ) tâche de veiller au bien-être, à la protection, à la santé et à la sécurité des enfants et adolescents du canton (Département de l'instruction publique, de la culture et du sport., 2013a). Cette fonction est assumée par plusieurs services de l'OJ, entre autres le Service de Santé de la Jeunesse (SSJ). Le SSJ tâche de « promouvoir et de protéger la santé de la jeune population genevoise et de prévenir les maladies et conduites à risque » (Département de l'instruction publique, de la culture et du sport., 2012). Cette action est réalisée par une équipe pluridisciplinaire et inclut les infirmières de santé publique (Clavijo-Gallay, 2012). Une infirmière est attribuée à chaque structure scolaire et celle-ci joue un rôle dans la **prévention des toxicodépendances** dans les Cycles d'Orientation du Canton.

Le SSJ mène de nombreux programmes de prévention et d'éducation à la santé chaque année. Les écoles de tous degrés, les lieux d'accueil et autres institutions de la petite enfance bénéficient de cours dispensés par des spécialistes qualifiés,

des expositions et même des spectacles (Département de l'instruction publique, de la culture et du sport., 2013b).

2.8.1 Programmes de prévention effectués par le SSJ

Le programme *ANATOLE* est dispensé actuellement en 7^e et 8^e année de l'enseignement primaire (enfant âgés de 11 à 12 ans), avec le concours de l'enseignant et par un éducateur spécialisé du SSJ. Cette animation, présentée sous forme d'histoire, cherche à développer chez le pré-adolescent l'affirmation de soi face à la pression du groupe en lui évitant ainsi d'avoir recours aux produits toxicodépendants (Granget et Bouvier, 2004).

En 9^{ème} et en 11^{ème} année, les adolescents de 13 à 15 ans suivent un cours de deux heures ayant pour but de leur faire prendre conscience du rôle actif qu'ils jouent sur leur santé et celle des autres. Les deux heures de cours ont pour but de préparer les jeunes aux situations qu'ils sont susceptibles de rencontrer au quotidien. A la différence du programme *ANATOLE*, les thématiques qui sont abordées avec l'adolescent sont préparées en étroite collaboration dans le « *groupe-santé* ». Le groupe-santé est composé des délégués de la direction de l'établissement, des enseignants, des éducateurs, des conseillers sociaux ainsi que des infirmières scolaires, afin de s'adapter au mieux aux problématiques des jeunes pour être le plus impactant et efficace possible (Granget et Bouvier, 2004).

2.9 L'infirmière scolaire

L'une des missions principales de l'infirmière scolaire est d'accompagner les enfants et jeunes adolescents dans la gestion de leur santé pendant leur scolarité. Elle se sert de ses compétences et de son expérience pour identifier les risques d'atteintes à la santé des élèves et participe activement à la prévention individuelle et collective des jeunes (Département de l'instruction publique, de la culture et du sport., 2013a). Lors d'une présomption de consommation de substances chez un jeune, l'infirmière apparaît comme un intervenant de choix pour dispenser des informations et prévention secondaire auprès du public ayant un comportement à risques (Institut Suisse de Prévention de l'Alcoolisme et autres toxicomanies, 2004b). Dans ce cadre, un comportement à risque englobe une recherche de

sensations fortes ou, au contraire, une quête d'apaisement intérieur, notamment en expérimentant des produits comme l'alcool et les **drogues** (Arnett, 1995, cité par Bee & Boyd, 2011). En plus de ses tâches, l'infirmière est également une partenaire appelée pour la récolte de données provenant du terrain, comme par exemple l'enquête HBSC, pour laquelle l'infirmière apporte un soutien aux élèves dans le remplissage des auto-questionnaires (Godeau, Navarro, Gabhainn, ter Bogt, & Vignes, 2006).

Pour exercer en milieu scolaire, l'infirmière fait appel à de nombreuses compétences spécifiques (Pingoud, 2004), comme par exemple prendre en considération l'âge de son interlocuteur et adapter ses propos afin d'assurer une communication efficace et compréhensible. L'infirmière adapte également ses méthodes d'enseignements et ses techniques d'animations en fonction du stade de développement de l'individu ou du groupe concerné. Enfin, elle fait office de trait d'union entre les différents acteurs, assurant ainsi une transversalité en adressant le jeune vers le service adapté à sa situation comme par exemple vers le médecin, la psychologue, la conseillère, etc.

3 PROBLÉMATIQUE

3.1 Formulation du problème

Une étude réalisée par l'ISPA en 2003 montre une évolution de la consommation de substances psychotropes, entre autres le cannabis, chez les écoliers en Suisse entre 1986 et 2002 (Glauser & Thiévent, 2004). Cette étude montre également une progression importante de la prévalence à vie de consommation de dérivés du cannabis chez les adolescents de 15 et 16 ans. En effet, en 1998, la prévalence à vie de consommation répétée de cannabis était de 29.4% pour les garçons et de 23.1% pour les filles. En 2002, cette prévalence a augmenté à 39.6% pour les garçons et 32.2% pour les filles (Institut Suisse de Prévention de l'Alcoolisme et autres toxicomanies, 2004a).

Les jeunes ont accès au cannabis dès leur plus jeune âge, bien que des lois limitent la consommation des substances illicites en Suisse (Donzé, 2012). Des adolescents de 13 ans ont déclaré avoir consommé du cannabis ; même si ce nombre n'est pas très élevé, celui-ci est d'une grande importance, parce que ce nombre de consommateurs augmente avec l'âge comme le décrit l'étude « Monitoring suisse des addictions » de 2011 (Office Fédéral de la Santé Publique, 2012a).

La Fondation Phénix montre dans son rapport annuel de 2011 (Fondation Phénix, 2012) une augmentation des demandes de prise en soins de **préadolescents et adolescents**, passant de 150 patients en 2010, à 250 patients en 2011. Il est mentionné également que le nombre de nouvelles demandes de soins pour ces jeunes patients a quadruplé depuis 2004. Il est à souligner que les patients suivis par cette fondation présentent déjà une consommation problématique. Toutes ces données, additionnées à des statistiques récentes apportées dans le cadre de référence, montrent la gravité de la situation.

Pour faire face à cette problématique, la Confédération et les cantons prévoient des mesures dans le domaine de la prévention. Dans l'article 3a de la loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes (Loi sur les stupéfiants, LStup), (2013), il est stipulé comme suit :

« Les cantons encouragent l'information et le conseil en matière de prévention des troubles liés à l'addiction et de leurs conséquences médicales et sociales. Ils accordent à cet égard une importance particulière à la protection des enfants et des jeunes. Ils mettent en place les conditions-cadre adéquates et créent les organismes nécessaires ou soutiennent des institutions privées répondant aux critères de qualité requis. La Confédération met en œuvre des programmes nationaux de prévention et encourage notamment le repérage précoce des troubles liés à l'addiction, en accordant la priorité aux impératifs liés à la protection de l'enfance et de la jeunesse. Elle sensibilise le public à la problématique de l'addiction ».

Etant donné que plusieurs organismes et services œuvrent pour la prévention de la consommation de cannabis auprès des adolescents, je m'interroge sur le rôle qu'occupe une infirmière scolaire dans la prévention de consommation de cannabis. Il est important de d'aborder le rôle et l'intervention de l'infirmière scolaire parce que c'est au sein de l'école que l'infirmière peut toucher au mieux son public. Cette interrogation va nous guider vers notre hypothèse décrite dans la section suivante.

3.2 Définition de l'hypothèse

Clavijo-Gallay (2012), souligne que l'infirmière scolaire, travaillant au sein du Service Santé de la Jeunesse, joue un rôle actif dans la prévention et la promotion de la santé auprès des adolescents scolarisés de Genève. Pingoud (2004), quant à lui décrit les compétences particulières des infirmières scolaires. Elles possèdent des compétences relationnelles, en matière de communication, et d'information mais également des compétences pédagogiques qu'elles mettent en pratique lorsqu'elles exercent leur rôle de prévention au sein des établissements scolaires. Ces références ainsi que les interrogations décrites dans la section précédente, nous conduisent à définir notre hypothèse de la manière suivante:

- **L'infirmière scolaire joue un rôle spécifique dans la prévention de la consommation du cannabis des adolescents, au sein du réseau de prévention mis en place autour du jeune adolescent.**

De cette hypothèse découle la question de recherche formulée par la suite, qui nous permettra de définir directement les objectifs de notre recherche.

3.3 Formulation de la question de recherche

Notre question de recherche est la suivante : **Quel rôle joue l’infirmière scolaire dans la prévention du cannabis chez l’adolescent ?** Pour répondre à cette question, nous traiterons le rôle spécifique des infirmières en étudiant leurs interventions par rapport au travail de prévention fourni par les autres acteurs de prévention (formateurs consultants, médecins du OMP, psychologues, conseillers sociaux). Ainsi la question de recherche peut être complétée par les questions suivantes :

- **Quelles sont les actions spécifiques des infirmières scolaires dans la prévention de la consommation de cannabis ?**
- **Dans quelle mesure les informations données par une infirmière scolaire aux adolescents s’inscrivent-elles dans celles déjà véhiculées par les autres acteurs de prévention?**

3.4 Objectifs de recherche :

Les deux questions définies dans la section précédente seront traitées en réalisant respectivement les deux objectifs de recherche suivants :

- Découvrir et comprendre le fonctionnement de la prévention de la consommation du cannabis dispensée par les infirmières scolaires dans les Cycles d’Orientation de Genève.
- Identifier l’apport spécifique des infirmières grâce à leur rôle de prévention dans le milieu scolaire.

4 MÉTHODOLOGIE

4.1 Type de recherche

Pour réaliser cette étude et répondre à la question de recherche, une recherche de type qualitative liée au « paradigme naturaliste » a été réalisée (Fortin, 2010, p. 268). Cette approche a été choisie parce qu'elle favorise une compréhension approfondie et vaste de la problématique traitée par la technique de l'entretien semi-structuré. Elle permet d'appréhender la vision des infirmières dans les dilemmes et les enjeux auxquels elles font face dans la prévention auprès des jeunes adolescents, sur le terrain, au quotidien.

4.2 Population et terrain d'enquête

Les informations récoltées pour cette recherche reposent sur l'entretien de deux infirmières du Service de Santé de la Jeunesse, du canton de Genève. Pour pouvoir réaliser ces entretiens, il a été nécessaire de demander l'autorisation du Département de l'Instruction Publique, de la culture et du sport, et d'obtenir son aval pour mener l'enquête. Suite à l'acceptation du DIP, la responsable des pratiques infirmières et de la santé communautaire du SSJ, a proposé de contacter deux infirmières exerçant dans l'enseignement secondaire (cycle d'orientation) dans le Canton de Genève. Toutes deux ont accepté de participer à l'entretien, ont lu la lettre d'information¹, ont accepté et signé le formulaire de consentement libre et éclairé².

Les modalités pratiques des rencontres, comme le lieu, la date et l'heure du rendez-vous pour réaliser ces entretiens ont été convenues avec les infirmières concernées et l'enquêtrice.

4.3 Type d'échantillonnage

La méthode utilisée pour le recrutement des intervenants a donc été l'« échantillonnage délibéré » qui a permis d'identifier les infirmières les plus susceptibles d'apporter des informations de qualité par rapport au problème faisant l'objet de ce travail (Fortin, 2010, p.272). Le choix d'interroger des

¹ Voir ANNEXE A : Lettre d'information pour les infirmières

² Voir ANNEXE B : Formulaire de consentement libre et éclairé

infirmières a pour but de **découvrir** leur perception du rôle infirmier dans la prévention de la consommation du cannabis. Les entretiens doivent nous permettre de **comprendre** leur façon de travailler dans la prévention de la toxicodépendance auprès des adolescents scolarisés. Pour finir, nous aimerions **proposer** des pistes de réflexion qui découleront de cette enquête.

4.4 Outils de collecte de données

Les données ont été collectées au travers d'entretiens semi-structurés conduits auprès des deux infirmières. Une grille d'entretien a été constituée, en respectant les deux critères suivants:

- Prévoir un questionnaire assez court pour que l'entretien ne dépasse pas 60 minutes.
- Créer un questionnaire qui permette d'obtenir des réponses claires et précises aux questions posées³.

Une grille d'entretien thématique a été établie. Les questions ont été élaborées en lien avec la question de recherche et pour vérifier que des questions ou aspects n'ont pas été oubliés, il a été nécessaire de consulter le plan de recherche et d'organisation⁴. Ce document a été vérifié par la directrice de travail de Bachelor avant d'être utilisé dans les entretiens.

4.5 Principes éthiques de l'entretien

Selon Fortin (2010), il est de la responsabilité du chercheur de mener une étude de façon éthique, étant donné que cette recherche est menée auprès d'êtres humains. Par conséquent, quatre principes éthiques doivent être scrupuleusement respectés.

³ Voir ANNEXE C : Grille de l'entretien structuré

⁴ Voir ANNEXE D : Plan de recherche et d'organisation de mon travail de Bachelor

1. Respect de la véracité et de l'honnêteté du chercheur

Les infirmières participantes à l'étude reçoivent une lettre d'information à leur intention⁵ présentant le contexte dans lequel se déroule l'entretien, et informant sur le but du travail, la description de l'enquête, les avantages et inconvénients, pour elles, d'y participer.

2. Respect de l'autonomie

La responsable des pratiques infirmières et de la santé communautaire du SSJ a fait la demande aux infirmières. Les infirmières ont accepté volontairement de participer à l'enquête. De même, dans le formulaire de consentement⁶ à l'intention de l'infirmière, il est exprimé que chaque infirmière peut, à tout moment de l'enquête, retirer son accord sans avoir à s'expliquer.

3. Respect de la confidentialité

Toute information recueillie dans le cadre de cette enquête demeurera strictement confidentielle. Les infirmières sont assurées que les données collectées ne seront pas transmises à leur employeur ou collègues. Seul un accès aux résultats est prévu. Lors de la retranscription, les données personnelles récoltées dans ce cadre sont rendues anonymes et gardées confidentielles. Seuls les résultats de l'analyse des données figureront dans des documents écrits ou des présentations orales issues du travail de Bachelor. Afin que l'identité des participants ne soit pas révélée, nous garantissons l'anonymat des informations récoltées et des lieux de travail. Nous avons pour ce faire attribué aux participantes de l'enquête des prénoms fictifs et à aucun moment, leur lieu de travail ne sera mentionné dans l'analyse des données.

4. Respect de la fidélité des propos

Les entretiens effectués auprès des infirmières sont enregistrés dans un premier temps, et retranscrits mot à mot dans un deuxième temps pour préserver le sens de leur propos ainsi que leurs avis personnels. Cet enregistrement ainsi que les retranscriptions ont été accessibles à l'enquêtrice ainsi qu'à sa directrice de travail

⁵ Voir ANNEXE A : Lettre d'information pour les infirmières

⁶ Voir ANNEXE B : Formulaire de consentement libre et éclairé

le temps de l'analyse des données et de la rédaction. Ces informations sont détruites dans leur intégralité une fois la validation du travail de Bachelor effectuée.

4.6 Déroutement des entretiens

Les entretiens se sont déroulés au cours de la deuxième semaine de mai 2013, selon les disponibilités des deux parties. Les deux infirmières interrogées, que nous nommerons Camille et Beatrice, travaillent dans deux Cycles d'Orientation différents. Les deux infirmières ont été interviewées sur leur lieu de travail, sur une durée moyenne d'une heure. Elles ont été très accueillantes, toutes deux se sont montrées disponibles et souriantes. Cette attitude a permis de réaliser ces entretiens de manière sereine.

Lors de l'entretien avec Camille, le temps imparti a été dépassé en raison de la richesse des informations transmises. Lors de l'entretien avec Beatrice, le temps imparti a en revanche été respecté grâce à une meilleure gestion du temps. Lors des entretiens, les deux infirmières se sont montrées attentives aux questions posées. Afin de ne pas modifier leurs dires, les entretiens ont été enregistrés. Pour faciliter l'analyse, les propos rapportés par les infirmières ont été retranscrits mot à mot.

5 ANALYSE DE DONNÉES ET RÉSULTATS

Les deux infirmières travaillent dans deux Cycles d'Orientation différents de Genève et se situant proches du centre-ville. Les deux Cycles d'Orientation ont comme population des élèves âgés en moyenne de 13 à 15 ans, d'origines diverses. Elles ont accepté d'être interviewées toutes deux le 13 mai 2013. Le résumé des entretiens effectués est présenté sous forme d'un tableau récapitulatif⁷ joint en annexe. Ce document a permis d'analyser et de rapporter les résultats décrits dans les sections suivantes.

5.1 Parcours professionnel et choix du domaine actuel

Les deux infirmières interrogées ont suivi une formation spécifique et nécessaire pour travailler dans un poste d'infirmière scolaire. Camille était attirée depuis le début de sa carrière par le milieu éducatif, travaillant ainsi dans des foyers et structures d'accueil pour enfants et occupant une fonction d'éducation en plus de celle d'infirmière. Beatrice a travaillé d'abord dans le milieu hospitalier pendant plusieurs années et, pendant le travail qu'elle réalisait en pédiatrie, elle a fait une formation en santé maternelle infantile. Elles exercent toutes deux à 50%, précisément 4 demi-journées par semaine, dans un Cycle d'Orientation genevois.

Leur fonction à toutes les deux consiste à dispenser des soins de première nécessité comme par exemple : maux de ventre, maux de tête, et des soins d'urgences (blessures, malaises) etc. Un autre aspect de leur fonction concerne la surveillance des maladies chroniques comme par exemple l'asthme, le diabète de type I, etc., que certains élèves présentent.

Une partie importante du travail des infirmières est la prévention primaire réalisée auprès des adolescents scolarisés dans l'établissement sous forme de cours collectifs, comme par exemple des cours sur la sexualité, le tabac, l'alcool, etc.

Les infirmières réalisent également de la prévention secondaire, c'est-à-dire des entretiens individuels ou « entretien santé » avec l'adolescent pour des motifs différents comme par exemple endormissement en classe, absentéisme, prise de poids remarquable, etc.

⁷ Voir ANNEXE F : Résumé récapitulatif des entretiens

Les infirmières exercent aussi un rôle d'accompagnement et d'orientation des élèves et de leurs familles vers des services spécialisés, en cas de besoins.

5.2 Les programmes de prévention

Au niveau des programmes de prévention contre le cannabis pratiqués dans les Cycles d'orientation, Camille indique ne pas faire de prévention propre au cannabis mais de la faire sous une autre forme. Elle trouve essentiel de travailler sur l'auto-estime de l'élève lors d'entretiens individuels confidentiels :

« Le travail qu'on fait avec les élèves, dans cet établissement, et moi particulièrement, c'est vraiment de travailler sur le renforcement de leur estime de soi, avec plein d'entrées différentes. Et on sait que quand un jeune a une estime de soi qui est solide, qui est bonne, qui est oui, qui est là, et bien il a moins tendance à avoir des comportements à risque, dont celui de la consommation de cannabis, mais c'est aussi la consommation d'alcool, c'est aussi la cigarette, etc. » (Camille).

Rarement, Camille peut être appelée pour animer des cours de prévention aux 11^{ème} années, spécifiquement la « classe atelier », des élèves à très faible niveau scolaire, sur différentes problématiques de consommation, comme par exemple, l'alcool, la cigarette, le cannabis, etc.

Le programme de prévention sous forme de cours collectifs dans cet établissement est assuré par des formateurs consultants (anciennement animateurs de santé) du SSJ sur des thématiques variées : éducation sexuelle, cannabis, estime de soi, alcool, etc. Il existe des programmes fixés par le SSJ : ANATOLE pour les 8^{ème} et cours d'éducation sexuelle pour les 10^{ème}. Le reste du temps, le formateur consultant travaille sur demande et réagit aux envies des établissements. Actuellement, Camille travaille avec le formateur consultant sur la gestion du stress. « Le cycle est ouvert aux propositions », dit-elle.

Beatrice, quant à elle, travaille au sein d'une équipe « groupe santé » composée par des conseillers sociaux, une formatrice consultante rattachée au SSJ ainsi que d'autres acteurs extérieurs travaillant à la Fédération Genevoise pour la Prévention de l'Alcoolisme (FEGPA). Ce groupe aborde actuellement les thématiques : « l'alcool et l'école », « l'alcool et la famille », « l'alcool et les

copains », etc. à travers des expositions données aux 11^{ème} (2 fois 45 minutes par classe). Dans cette exposition, les élèves doivent remplir des bulles de dialogue en lien avec les thématiques présentés ci-dessus et les présenter à leurs camarades de classe.

Le « groupe santé » se retrouve périodiquement pour parler des thématiques qu'il trouve important d'aborder l'année scolaire suivante. À la fin des exposés faits aux adolescents, l'équipe interroge les jeunes sur la façon dont la thématique a été traitée et quelle serait, selon eux, la thématique à présenter aux prochaines classes de 11^{ème} année. Ainsi les élèves participent aussi à la prévention primaire en aidant le « groupe santé » à cibler les thématiques à traiter. Beatrice apporte un élément important en mentionnant que « la direction du cycle, depuis 2 ans, ne nous a pas autorisés à excéder 1 semaine d'exposition parce qu'ils sont pris dans leurs priorités à eux ». Cette situation est une barrière au bon déroulement de la prévention en milieu scolaire car Beatrice voudrait faire plus d'expositions mais n'a pas l'aval de la direction de l'école.

Les objectifs des programmes de prévention pour Camille et Beatrice sont communs dans la mesure où les deux infirmières visent à prendre en charge l'adolescent, mais également à donner un endroit où s'exprimer. Camille insiste sur l'importance de ce dispositif pour éviter toute rupture scolaire. Beatrice souligne l'importance de renseigner l'adolescent sur les risques mais également sur les facteurs de protection que le jeune peut avoir à sa disposition, en plus des informations concernant le type de consommation de cannabis, l'infirmière fait comprendre aux jeunes qu'ils peuvent avoir un endroit où venir parler de leur consommation sans crainte d'être jugés voire sanctionnés.

Si l'objectif des programmes de prévention semble clair, l'évaluation d'une baisse de consommations de cannabis ainsi que le nombre des consommateurs reste difficile. En effet les infirmières n'arrivent pas à l'évaluer l'effet de leurs moyens et programmes de prévention. Elles mentionnent que l'évaluation est un travail à effectuer sur le long terme. Camille mentionne que la plupart des élèves présentant des problèmes de consommation de cannabis sont en dernière année au Cycle d'Orientation et bénéficient d'un suivi infirmier. Cependant, il est difficile de mettre en place une prise en charge de l'adolescent en post-obligatoire pour

maintenir ce suivi. Pour cette raison, il est difficile d'évaluer à moyen terme les effets de la prévention réalisée au cycle d'orientation.

Beatrice rapporte que les messages de prévention effectués à propos de l'alcool pendant deux ans n'ont pas suffi à changer les habitudes de consommation, mais elle affirme avoir l'impression qu'il y a une prise de conscience sur les risques encourus liés à cette consommation.

Les infirmières se rejoignent également sur la principale limite ou difficulté rencontrée dans le cadre de leur activité : le manque de temps. Si les idées ne manquent pas, le temps, lui, n'est pas extensible et ne permet pas de mettre en place les actions souhaitées. Beatrice avance, en plus, les réticences de la direction de son établissement et énonce cela comme une entrave pour mieux travailler avec les élèves ; il serait nécessaire d'avoir plus d'heures avec les adolescents pour pouvoir parler, a posteriori, sur les expositions traitées afin de garder un fil rouge.

Les deux infirmières estiment que la prévention réalisée au sein de leur établissement n'est pas suffisante, car une prévention efficace requiert des moyens, la collaboration et l'implication du Cycle d'Orientation ainsi qu'un plus grand nombre d'heures pour pouvoir traiter correctement l'ensemble de la problématique.

5.3 L'adolescent et le cannabis

Les deux infirmières s'accordent sur le fait qu'elles ne constatent pas de consommation précoce de cannabis dans les Cycles d'Orientation dans lesquels elles sont présentes. Elles mentionnent que les élèves consommateurs sont en 11^{ème} et sont suivis individuellement. Mais l'une d'elles est consciente que tous les consommateurs ne sont pas connus de l'infirmière.

Plusieurs raisons sont évoquées par les infirmières quant aux motifs qui pousseraient les adolescents à consommer du cannabis, parmi lesquels : la pression au niveau scolaire de plus en plus forte, l'absence d'adultes autour de l'adolescent et/ou une situation familiale difficile. Une autre raison invoquée est d'être mal dans sa peau ou encore, l'impression de ne pouvoir rigoler dans les fêtes que sous substances. Le souci d'intégration, d'appartenance au groupe est

également évoqué et on retrouve les caractéristiques propres à l'adolescence dont il est fait mention dans la littérature. Selon les deux infirmières, le profil d'adolescent risquant de développer une consommation de cannabis est celui d'un jeune présentant un niveau scolaire faible, vivant dans une situation familiale difficile ou un adolescent solitaire, déprimé ou ayant des soucis.

5.4 Prévention de consommation de cannabis au sein de la famille

Les répercussions de la prévention sur l'adolescent et au sein de la famille sont mitigées pour les infirmières. De bons résultats peuvent être obtenus sur certains élèves. Pour d'autres, un travail en équipe pluridisciplinaire s'avère nécessaire. L'infirmière Beatrice espère que les élèves recevant un programme de prévention le ramèneront à la maison.

Les infirmières ne collaborent pas actuellement avec les parents de façon active. Les psychologues et éducateurs travaillant à l'Office Médico-Pédagogique (OMP), un autre service faisant partie du DIP, font parvenir en début d'année une information relative aux consommations de substances aux parents. Beatrice précise qu'hormis le concours de circonstances faisant que des parents ont pu assister à une exposition voilà deux ans, rien n'a été entrepris pour faire participer ces derniers.

5.5 Compétences infirmières requises

Les deux infirmières interrogées s'accordent sur l'importance primordiale de la création et du maintien du lien de confiance avec l'adolescent, seul gage, selon elles, de progrès sur le long terme :

« Si on veut travailler l'alcool ou le cannabis ou toute autre substance, il faut que l'élève se sente en sécurité pour en parler. Pas qu'il dise « *Mais non, mais non, tout va bien. Je n'ai pas fumé, mais non, je n'ai pas bu* » Et puis qu'après, justement, par le fait que l'élève se sente en sécurité, on puisse aller plus loin avec lui [...] donc le lien de confiance, il permet de revoir l'élève et de travailler sur du long terme aussi avec lui » (Beatrice).

Selon les deux infirmières, les adolescents manifestent généralement leur refus de collaborer en ne venant pas aux rendez-vous. Dans ce cas, les infirmières

pensent qu'il est important de rappeler à l'adolescent le cadre dans lequel elles évoluent : une relation d'aide qui est, de plus, protégée par le secret médical. Il est important pour les infirmières de créer un espace de sécurité pour les adolescents, favorisant ainsi la création du lien de confiance.

Une des erreurs à éviter est, selon les infirmières, d'être dans un rôle moralisateur comme par exemple, il ne faut pas dire à l'adolescent « tu ne dois pas consommer », « c'est pas bien » (Camille).

Une des infirmières interrogées tient à souligner ceci :

« Alors moi j'ai toujours un petit peu peur quand on s'adresse à un large public, c'est à quel point on va être dans la prévention et à quel point on va susciter un comportement chez un ado qui n'y aurait peut-être pas pensé. Et du coup, est-ce que ça va lui donner l'idée ou pas ? C'est toujours un petit peu mon inquiétude. Et alors, ça, je ne sais pas comment faire» (Beatrice).

La prévention adressée à un large public pourrait également avoir comme effet « pervers » de rendre curieux des adolescents qui n'avaient jusqu'ici jamais pensé à consommer des substances selon Beatrice.

Ainsi, la posture infirmière qui semble la plus adaptée face à l'adolescent est celle de l'empathie, de l'écoute et surtout, de ne porter aucun jugement à propos de la consommation de cannabis ou autres substances.

Les infirmières remarquent qu'il est possible de changer les représentations qu'ont les adolescents de croire que le cannabis est naturel et donc pas mauvais pour la santé. Les infirmières informent les adolescents que le cannabis est tout aussi néfaste que la cigarette. Beatrice ajoute, que c'est au contact prolongé de professionnels que l'adolescent finira par comprendre et accepter certains messages. Elle l'exprime de la façon suivante :

« Oui et non ... je [ne] suis pas sûre que tous fassent une réflexion suffisamment rapide jusqu'à la fin de l'année. Je pense que c'est vraiment à force de rencontrer des professionnels, d'avoir tous le même discours, que le jeune adhère à certains propos » (Beatrice).

5.6 Expériences professionnelles

Selon les deux infirmières interrogées, les messages, outils et techniques de communication efficaces pour s'adresser aux adolescents sont : un accueil et un contact agréable, la création d'un lien de confiance et de ne pas rentrer dans un discours moralisateur. L'entretien motivationnel est également plébiscité. Au travers d'une feuille séparée en 2 colonnes, on fait noter au jeune les aspects positifs que présente le cannabis d'un côté, et négatifs de l'autre; ne pas considérer les aspects positifs du cannabis comme un tabou permet de favoriser un climat de confiance.

Les deux infirmières interrogées mentionnent qu'elles ne sont pas globalement satisfaites de la prévention qui est réalisée dans leurs établissements respectifs. Elles souhaiteraient plus de temps et de moyens pour réaliser des actions préventives comme par exemple plus de temps pour voir les adolescents en entretien individuel et plus de temps pour réaliser plus d'expositions.

Beatrice souhaiterait s'inspirer du succès de l'exposition ouverte aux parents il y a deux ans pour en réaliser d'autres.

5.7 Importance et légitimité du travail de l'infirmière

L'infirmière joue un rôle primordial et différent des autres acteurs de prévention car elle est constamment présente au sein de l'école. Le fait qu'elle ait un bureau au sein du Cycle d'Orientation dans lequel elle assure une permanence favorise la proximité avec les élèves.

« [...] la différence c'est que moi je suis là tous les jours. J'ai un bureau dans l'école. Donc ça c'est la première chose. Alors que les formateurs [du Service Santé de la Jeunesse] ont énormément d'établissements à voir juste pour donner leurs cours. Tout à coup, pendant 6 mois, ils ne pourront plus être là. Nous, en tant qu'infirmière, on est installé dans l'école. Donc dans la prévention, il peut y avoir une continuité. Les élèves, vraiment nous connaissent. Ils savent [les adolescents] qu'on est là [...] (Camille).

La présence constante des infirmières est l'avantage, souligné par Camille et Beatrice, par rapport aux autres intervenants qui fait que, bien que le message soit

similaire, il n'est pas perçu de la même manière car les adolescents retrouvent un visage « familier ». L'infirmière semble donc être la personne la plus à même de pratiquer la prévention en milieu scolaire, du point de vue des infirmières, car l'infirmière mise tout sur le rapport de confiance et sur la proximité, éléments permettant une meilleure adhésion de l'adolescent aux messages de prévention. En deuxième position, viennent ensuite les conseillers sociaux et les médecins, moins présents au quotidien.

6 DISCUSSION

6.1 Evaluation des objectifs de recherche

- **Découvrir et comprendre le fonctionnement de la prévention de la consommation du cannabis dispensée par les infirmières scolaires dans les Cycles d'Orientation de Genève.**

En se référant aux informations obtenues au cours des entretiens effectués avec les infirmières, on peut distinguer deux moyens d'actions principaux en matière de prévention en milieu scolaire : des cours collectifs et des entretiens infirmiers individuels. Les cours collectifs (prévention primaire) effectués auprès des adolescents sont réalisés dans deux situations distinctes. La première situation consiste en une application de programmes spécifiques du Service de Santé de la Jeunesse tel que le programme ANATOLE, etc. Dans ces cas, l'infirmière travaille en association avec d'autres acteurs de prévention. La deuxième situation intervient lorsque l'établissement scolaire demande au groupe santé d'aborder une thématique spécifique. Ce travail de prévention sera réalisé par le « groupe santé » (conseillers sociaux, formatrice consultante rattachée au SSJ ainsi que d'autres acteurs extérieurs travaillant à la Fédération Genevoise pour la Prévention de l'Alcoolisme) sur la thématique demandée. Les thématiques les plus fréquemment abordées dans ce cadre sont : l'alcool, le tabac, le cannabis, etc. Par exemple, dans un des établissements retenu dans ce travail, l'accent est actuellement mis sur la prévention de la consommation d'alcool et sur la problématique de la circulation d'images pornographiques.

Les entretiens infirmiers individuels avec des adolescents rencontrant un problème lors de leur scolarité et potentiellement déjà consommateurs (prévention secondaire) sont effectués principalement dans deux situations. Soit un élève a été repéré en classe par le professeur à cause de son absentéisme, ou d'une prise de poids importante, ou d'une suspicion de consommation de cannabis, etc. L'adolescent sera alors convoqué par l'infirmière pour travailler sur le problème que le jeune rencontre. Soit l'élève vient de lui-même voir l'infirmière pour parler des difficultés qu'il peut traverser dans la consommation de tabac et/ou cannabis. Cependant, cette démarche reste exceptionnelle.

- **Identifier l'apport spécifique des infirmières grâce à leur rôle de prévention dans le milieu scolaire.**

L'analyse des données récoltées nous a permis de définir le rôle spécifique des infirmières dans la prévention de la consommation du cannabis, et cela dans le contexte qui a été étudié, à savoir l'enseignement secondaire du Canton de Genève. Des entretiens effectués nous pouvons retenir les rôles suivants :

L'un des rôles de l'infirmière est d'informer et sensibiliser les adolescents par rapport aux effets du cannabis sur la santé et les répercussions de cette consommation sur leur vie. L'infirmière a un rôle de communicatrice, elle s'applique à adapter les messages de prévention afin que ceux-ci soient le plus « percutants » possible chez l'adolescent et lui permette de s'impliquer dans sa prise en soin. L'infirmière accompagne l'adolescent sur le cheminement d'une prise de conscience de sa consommation de cannabis. Elle participe également au repérage précoce des adolescents à risque de développer une consommation de substances et identifie la/les raisons motivant cette consommation de cannabis. Lors d'une consommation chronique de cannabis chez un adolescent, l'infirmière oriente celui-ci et ses parents vers la structure la plus adaptée à sa situation, comme par exemple la Fondation Phénix. Lors d'un entretien individuel, l'infirmière met l'accent sur la création du lien de confiance. Ce lien permet à l'adolescent de s'ouvrir sans craintes du jugement et permet une collaboration efficace sur le long terme. Egalement lors des entretiens individuels, l'infirmière insiste sur la confidentialité de l'entretien, ce qui permet d'instaurer un climat de confiance et un espace de sécurité dans lequel l'adolescent peut venir parler de sa consommation sans craintes de mesures disciplinaires de la part de l'école (renvoi de l'école, information aux parents, etc.)

Enfin, l'infirmière a un rôle de collaboratrice car elle travaille dans une équipe pluridisciplinaire (formateur consultant, animateurs, psychologues, « groupe santé ») participant activement à la prévention en milieu scolaire

En se basant sur l'ensemble de l'analyse des entretiens, il est possible d'affirmer que les infirmières sont conscientes du rôle qu'elles jouent dans la prévention. Beatrice et Camille mentionnent que l'infirmière est la personne la plus adaptée de

par sa disponibilité (bureau au sein de l'établissement) et sa proximité vis-à-vis des adolescents, grâce à une présence constante, ce qui permet de mettre à disposition un endroit sécurisé où l'adolescent peut venir parler facilement de sa consommation.

6.2 Vérification de l'hypothèse

Nous avons pu, grâce à l'analyse des données récoltées, traiter les objectifs de recherche dans la section précédente. Nous allons maintenant confronter nos résultats avec notre hypothèse qui - pour rappel - est la suivante :

L'infirmière scolaire joue un rôle spécifique dans la prévention de la consommation du cannabis des adolescents, au sein du réseau de prévention mis en place autour du jeune adolescent.

Les informations collectées lors des entretiens suggèrent que l'infirmière scolaire a bien un rôle spécifique dans la prévention, confirmant ainsi l'hypothèse qui a été formulée.

Plus précisément, l'infirmière se caractérise d'abord par sa disponibilité (bureau à l'école) au sein même de l'institution scolaire, ce qui lui permet une présence quasi constante auprès de l'adolescent. L'infirmière scolaire a également un rôle spécifique dans le repérage précoce des adolescents qui ont un comportement à risque de développer une consommation de substances car elle est la première personne à être appelée par les enseignants, qui ont observé un changement préoccupant chez le jeune. En outre, l'infirmière, grâce aux entretiens infirmiers individuels, suit, accompagne et aide l'adolescent, tout au long de sa scolarisation, à prendre conscience que la consommation de cannabis peut aussi provoquer des effets néfastes pour sa santé. L'infirmière prend en soins l'adolescent de manière holistique, elle va investiguer sur les motivations qui poussent l'adolescent à consommer du cannabis et elle va travailler avec lui afin de trouver d'autres solutions ou ressources à ses problèmes ; ce qui demande du temps et de la persévérance de la part de l'infirmière. Par ailleurs, les infirmières, lors des entretiens individuels avec l'adolescent, peuvent créer un lien de confiance avec le jeune ce qui favorise l'efficacité du suivi. Les messages, les conseils ou les propositions des infirmiers sont mieux compris des adolescents grâce à la proximité et la confiance qui se sont créées. Enfin, la présence constante de

l'infirmière au sein de l'école permet une continuité dans les actions préventives auprès des adolescents, ils peuvent ainsi, sans autre, s'adresser à l'infirmière pour des questions, demandes d'information, etc. Les adolescents savent que les infirmières sont là pour eux et ils se dirigent en premier vers elle (lien de confiance et proximité).

6.3 Apports et limites

Apports

Ce travail permet de comprendre la complexité du rôle infirmier en général et en particulier de comprendre le rôle de l'infirmière scolaire dans la prévention primaire et secondaire de la consommation de cannabis. Son travail de prévention en milieu scolaire fait partie d'un tout ; elle est le maillon d'une chaîne d'actions de prévention qui comprend plusieurs protagonistes (assistant social, médecin, éducateurs, etc.).

Cette recherche aide également à connaître clairement comment l'infirmière s'y prend lors des entretiens individuels avec un adolescent. Elle leur donne plusieurs «[...] informations pour permettre au patient [à l'adolescent] de donner son consentement en pleine connaissance de cause et d'exercer son droit de choisir entre l'acceptation et le refus...» afin de poursuivre la consultation à propos de leur consommation de cannabis et que l'adolescent donne son aval pour sa prise en soins (Conseil international des infirmières, 2006, p.5).

La méthode qualitative employée dans cette recherche a permis d'approfondir la problématique de la prévention du cannabis chez les adolescents au moyen d'entretiens semi-dirigés qui ont permis d'obtenir des réponses exhaustives aux questions relatives à la problématique traitée. Bien que restreint à deux entretiens, la démarche utilisée a tout de même permis de répondre de manière satisfaisante à la problématique. Interviewer des infirmières scolaires travaillant au sein du SSJ et réalisant de la prévention de consommation de cannabis auprès des adolescents a permis d'amener des pistes de réponses à la question posée.

Limites

L'outil de collecte de données utilisé dans ce travail mériterait d'être mieux structuré, en particulier la formulation des questions dont quelques-unes ont semblé trop « compactes ». L'infirmière interviewée a donc été tentée de répondre quelques fois à une seule question parmi le « groupe de questions » posées, obligeant ainsi l'interviewer à rester vigilant et revenir sur la question éludée jusqu'à l'obtention d'une réponse.

L'entretien semi-dirigé est également susceptible d'influencer la personne interviewée et vice-versa. Par exemple, les dires de l'infirmière Béatrice relatives à l'implication défailante de sa direction ont été acceptés en tant que tel et il n'a pas paru nécessaire, sur le moment, d'approfondir les motivations de la direction.

6.4 Perspectives de recherches

Les réponses collectées lors des entretiens ont permis de répondre globalement à la problématique de ce travail et d'identifier les éléments importants qui mériteraient d'être développés.

L'adolescent et le cannabis

Les deux infirmières interrogées ont rapporté ne pas avoir observé l'existence d'une consommation précoce de cannabis chez l'adolescent, pourtant la littérature met en évidence ce phénomène. Il serait donc intéressant de réaliser une enquête anonyme auprès d'adolescents dès l'âge de 13 ans pour corroborer l'affirmation des infirmières. Cela permettrait de mieux anticiper cette problématique plutôt que de traiter ses effets.

Il serait également intéressant de questionner des adolescents scolarisés à propos des actions préventives de consommation de cannabis qu'ils reçoivent, afin de voir comment est perçu le travail de prévention des infirmières et si celui-ci est en cohérence avec les attentes des adolescents dans le but de potentialiser les bénéfices de la prévention.

Enfin, Béatrice, l'une des infirmières, a rapporté craindre que les cours collectifs standardisés diffusés puissent éveiller la curiosité d'un jeune alors que celui-ci ne

s'était jamais intéressé aux effets du cannabis auparavant. Il serait intéressant d'interroger les adolescents pour vérifier s'il existe une causalité entre la diffusion des cours collectifs et une apparition de nouveaux consommateurs.

La prévention du cannabis au sein de la famille

Actuellement, les infirmières ne réalisent pas de prévention primaire auprès des parents d'élèves. Cependant, un récent rapport (Donzé, 2012), met en évidence que les parents n'osent pas questionner directement leurs adolescents sur la nature et la fréquence d'une éventuelle consommation de substances par crainte du conflit. Il serait important d'intégrer les parents dans la prévention auprès des adolescents. En plus d'informer et de sensibiliser les parents sur le produit, les infirmières pourraient également leur transmettre des outils de communication à utiliser avec leurs adolescents. Ces actions pourraient permettre d'éviter que les discussions ne dégénèrent en dispute, améliorant la communication au sein de la famille.

La prévention du cannabis au sein de l'établissement scolaire

L'infirmière Béatrice a soulevé lors de l'entretien un fait important : La direction de l'établissement n'a pas souhaité étendre les heures de cours collectifs de prévention. Il n'a pas été possible d'obtenir la justification de la direction quant à ce sujet.

L'importance de la pluridisciplinarité

L'une des infirmières mentionne qu'il est important que le jeune soit suivi tout au long de sa scolarité par différents intervenants, car selon Béatrice, c'est en multipliant les messages de prévention que l'adolescent finira par y adhérer. Chaque intervenant ayant une façon propre d'aborder la problématique de la consommation de cannabis, un travail coordonné entre les acteurs de prévention et les parents, tout au long de la scolarité, voire même après, permettrait d'augmenter les chances d'amener l'adolescent à une réflexion sur sa consommation.

L'adolescent et le rôle infirmier

Cette recherche a permis de connaître le rôle que jouent les infirmières dans la prévention de consommation du cannabis chez l'adolescent. Elle donne aussi un aperçu de leurs perceptions personnelles de la prévention. Afin que cette étude soit plus complète, il serait fort intéressant de réaliser une enquête auprès des adolescents scolarisés dans les cycles d'orientations genevois afin de récolter leurs visions du rôle infirmier. Cela permettrait peut-être une adaptation du rôle infirmier dans la prévention afin de la rendre plus efficace.

6.5 Recommandations de bonnes pratiques

A l'issue de l'analyse des informations collectées dans ce travail, une liste de recommandation a pu être élaborée. Elle consiste en une série d'éléments considérés comme importants à prendre en compte, par l'infirmière scolaire (voir même par d'autres acteurs de prévention et promotion de la santé) en vue d'une prévention primaire ou secondaire encore plus efficace contre la consommation de cannabis ou autres substances auprès des adolescents scolarisés.

- ✓ Prendre en compte les caractéristiques du développement de l'adolescent.
- ✓ Etablir un lien de confiance avec l'adolescent.
- ✓ Favoriser la participation des parents dans la prévention.
- ✓ Encourager les parents à communiquer avec leurs enfants à propos des comportements à risque.
- ✓ Favoriser une prise en charge systémique du jeune.
- ✓ Etablir une prise en soins multidisciplinaire.
- ✓ Aider le jeune à fortifier l'estime de soi et à développer son affirmation de soi vis-à-vis du groupe qui l'entoure.
- ✓ Adapter les techniques de prévention aux adolescents.
- ✓ Comprendre les besoins de l'adolescent mais également de sa famille.
- ✓ Il convient de tenir compte de la dynamique bio-psycho-sociale entre l'adolescent et la consommation de cannabis pour une prise en soins adaptée au contexte.

7 CONCLUSION

Pour clore ce travail de recherche, nous allons faire le bilan des objectifs personnels fixés d'après la question de départ. Ensuite, nous évoquerons les points positifs et les difficultés rencontrées lors de l'élaboration de cette recherche.

7.1 Objectifs d'apprentissage

Explorer les différentes sources d'information et développer mes compétences d'analyse en faisant des liens entre les données qui serviront de référence à cette étude.

Pour l'élaboration de cette étude, il a été possible de peaufiner les connaissances en matière de **recherche de documents**, apprises pendant notre formation. En effet, ce travail a permis de développer des aptitudes en recherche de documents fiables et relativement récents pour apporter une crédibilité à celui-ci. Cet objectif a permis de cibler la problématique de recherche mais a également permis d'analyser la pertinence des documents à utiliser pour le contenu du cadre de référence de ce travail. Toutes les connaissances apprises, notamment en lien avec les adolescents, le cannabis, la prévention de cette problématique et autres, pourront servir dans la pratique professionnelle car, en tant qu'infirmière, on est souvent amené à travailler avec cette classe d'âge.

Analyser et développer un sens critique à propos des résultats des recherches en lien avec les sujets de ce travail.

J'ai pu approfondir et mettre en pratique les connaissances apprises dans le module « Statistiques », ceux-ci m'ont permis d'avoir un regard critique sur la recherche et décrypter les méthodologies des auteurs pour comprendre la démarche et ainsi savoir lire un tableau récapitulatif de résultats de recherche. Il m'a permis également de savoir si la recherche est d'origine qualitative, quantitative ou comparative et quelle est la méthodologie employée. Il m'a servi aussi à connaître, entre autres, la pertinence des discussions sur les résultats des articles en question.

Accroître les connaissances au sujet de la prévention de la consommation des drogues en Suisse

La réalisation de ce travail a permis de comprendre la complexité de l'organisation du système de santé en Suisse et notamment la prévention de la consommation de drogues. Il a été possible également de prendre connaissance de l'existence de divers organismes et acteurs de prévention qui gravitent autour de l'adolescent en lien avec cette problématique qui est la consommation de cannabis. Ces connaissances pourront être mises au profit de la pratique infirmière. Cela permettra de diriger les adolescents vers les organismes et/ou services adaptés si cela dépasse les compétences infirmières car, selon le code déontologique de l'infirmière (CII), l'infirmière doit être critique envers ses propres compétences et celles de ses partenaires, en acceptant ou en déléguant des responsabilités pour le bien de l'individu concerné (Conseil international des infirmières, 2006).

7.2 Les difficultés d'élaboration de ce travail

Une des difficultés a été l'obtention des documents ou articles de recherche en soins infirmiers traitant du « rôle de l'infirmière scolaire ». Cependant, il a été possible de trouver un référentiel de compétences que l'infirmière peut être amenée à utiliser pour exercer en milieu scolaire qui a été élaboré par Pingoud en 2004. Par contre aucun document traitant de façon approfondie du rôle qu'elle joue dans la prévention de consommation de cannabis n'a été trouvé en français. Une autre difficulté a été de trouver les bons mots-clés et de savoir les combiner pour avoir un meilleur résultat dans la recherche d'articles. N'étant pas d'origine francophone, la plus grande difficulté a été la rédaction de ce travail. Parfois, la subtilité de la langue française ne me permettait pas d'être claire dans les propos rédigés.

7.3 L'élaboration de ce travail : points positifs

Pour la réalisation de ce travail, le fait d'avoir bénéficié des modules « initiation à la démarche de recherche » et « statistiques » ont facilité la réalisation de cette recherche. Ensuite, l'institution ciblée a montré une grande disponibilité et rapidité dans l'acceptation de mener cette recherche auprès des infirmières y travaillant. Les infirmières interviewées se sont montrées accessibles, ce qui a facilité la

rapidité et le déroulement des entretiens. Le fait d'avoir fait cette recherche seule a eu des côtés positifs. En effet, la maîtrise du rythme mais également la tournure de ce travail ont été facilitées dans son avancement par cette situation.

8 REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Addiction Suisse. (2012). *Cannabis - en parler avec les ados*. Lausanne: Addiction Suisse.
- Assemblée Fédérale de la Confédération Suisse. (2013). Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes (Loi sur les stupéfiants, LStup).
- Bee, H., & Boyd, D. (2011). *Les âges de la vie* (4e éd.). New Jersey: Prentice Hall.
- Bertolini, M. (2011). Adolescence et addictions. *Revue Médicale Suisse*, 7(309), 1794–1798.
- Besson, J., Rihs-Middel, M., Simon, O., Tissot, H., Tomei, A., Zumwald, C., ... Mueller, M. (2008). Dépendances. *Revue Médicale Suisse*, 4(139), 8–13.
- Bouquier, J.-J., & Brouchet, J. (1998). *Existe-t-il une limite d'âge des patients dans l'exercice de la pédiatrie*. Paris: Ordre National des Médecins.
- Chinet, L., Meynard, A., & Narring, F. (2003). Consommation de cannabis chez les adolescents et jeunes adultes, la pointe de l'iceberg ? Réflexions à l'usage des médecins de premier recours : Médecine ambulatoire. *Médecine et Hygiène*, 61(2451), 1786–1792.
- Clavijo-Gallay, M. (2012). Évolution de la mission et des activités du personnel infirmier de santé communautaire en milieu scolaire (pp. 1–4). D'une pratique de contrôle socio-sanitaire à une pratique de santé communautaire, Genève: DIP.
- Conseil international des infirmières. (2006). *Code déontologique du CII pour la profession infirmière*. Genève: CII.
- Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., de Looze, M., Roberts, C., ... Barnekow, V. (2012). *Social determinants of health and well-being among young people: Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) study*:

- international report from the 2009/2010 survey* (Health policy for children and adolescents No. 6). Copenhagen: World Health Organisation: Regional Office for Europe.
- Département de l'Instruction Publique, de la culture et du sport. (2012). *Service de Santé de la Jeunesse (SSJ)*. Genève: DIP.
- Département de l'Instruction Publique, de la culture et du sport. (2013a). Office de la jeunesse (OJ) - Etat de Genève. Accès <http://www.ge.ch/oj/>
- Département de l'Instruction Publique, de la culture et du sport. (2013b).
Education à la santé - Etat de Genève. Accès
http://www.ge.ch/sante_ecole/education_sante.asp
- Département Fédéral de l'Intérieur. (2007). Alcool, tabac, drogues. Accès <http://www.edi.admin.ch/themen/00391/05061/index.html?lang=fr>
- Donzé, S. (2012). *Mon ado et les substances*. Genève: FEGPA
- Estivals, M., Dubus, J.-C., Porcher, S., Auquier, P., Dieudonné-Loundou, A., Missotte, I., ... Laumond-Barney, S. (2011). Tabac et cannabis chez l'adolescent scolarisé de Nouméa. *Revue des Maladies Respiratoires*, 28(5), 636–646.
- Flajolet, A. (2008). *Les disparités territoriales des politiques de prévention sanitaire*. Paris: Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative.
- Fondation Phénix. (2012). *Rapport d'activités 2011*. Chêne-Bougeries: Fondation Phénix.
- Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche: Méthodes quantitatives et qualitatives* (2e édition.). Montréal: Chenelière Education.

- Gallay, B., & Bugnon, O. (2003). Consommation de cannabis et troubles psychiques: problèmes occultés ou banalisés? *Médecine et Hygiène*, 61(2449), 1709–1712.
- Gervasoni, J.-P., & Dubois-Arber, F. (2012). *Indicateurs de résultats du Promedro III: situation à fin 2011*. Lausanne: IUMSP.
- Glauser, J., & Thiévent, R. (2004). *Jeunesses, cannabis et autres addictions: quelles préventions?* Neuchâtel: Institut de sociologie – Université de Neuchâtel.
- Godeau, E., Navarro, F., Gabhainn, S. N., ter Bogt, T. F. M., & Vignes, C. (2006). Consommation de cannabis par les élèves de 15 ans - Données issues de l'enquête internationale HBSC/OMS dans 32 pays occidentaux. *Alcoolologie et Addictologie*, 28(2), 135–142.
- Granget, P., & Bouvier, P. (2004). *Lettre d'information* (No. 28). Lausanne: Réseau Suisse d'Ecoles en Santé.
- Hamadène, S., Charpentier, P., Stachel, R., Simon, O., Stephan, P., Michaud, P.-A., & Besson, J. (2003). Approche systémique dans la prise en charge des adolescents consommateurs de substances psychoactives. *Médecine et Hygiène*, 61(2445), 1457–1461.
- Institut Suisse de Prévention de l'Alcoolisme et autres toxicomanies. (2004a). *Cannabis, en parler aux ados*. (4e édition.). Lausanne: ISPA.
- Institut Suisse de Prévention de l'Alcoolisme et autres toxicomanies. (2004b). *Ecole et cannabis: Règles, mesures et détection précoce*. Lausanne: ISPA.
- Le Garrec, S. (2003). *Et si la prévention ne prévenait rien?* (pp. 1–5). *Communication Colloque Drogues légales et illégales, 5 novembre 2003*. Fribourg: Département Travail social et politiques sociales.

Loi genevoise du 7 avril 2006 sur la santé (=LS; RSG K 1 03).

Michaud, P., Gaille, M., & Belanger, R. (2011). Do Swiss adolescents perceive the negative effects of their illegal substance use? *Swiss Medical Weekly*, 141(13194), 1–5.

Observatoire suisse de la santé. (2011). *La santé dans le canton de Genève Résultats de l'Enquête suisse sur la santé 2007 et de l'exploitation d'autres banques de données (Obsan Rapport 45)*. Neuchâtel: Osban.

Office Fédéral de la Santé Publique. (2003). *Prévention et promotion de la santé chez les enfants et les jeunes*. Berne: OFSP.

Office Fédéral de la Santé Publique. (2006). *La politique suisse en matière de drogue: Troisième programme de mesures de la Confédération en vue de réduire les problèmes de drogue (ProMeDro III) 2006–2011*. Berne: OFSP.

Office Fédéral de la Santé Publique. (2007a). Prévention. Accès <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00628/index.html?lang=fr>

Office Fédéral de la Santé Publique. (2007b). Intervention précoces (IP). Accès <http://www.bag.admin.ch/jugendprogramme/10043/index.html?lang=fr>

Office Fédéral de la Santé Publique. (2007c). Education et Santé (é + s). Accès <http://www.bag.admin.ch/jugendprogramme/12045/index.html?lang=fr>

Office Fédéral de la Santé Publique. (2012a). *Monitoring suisse des addictions: Rapport annuel – Données 2011*. Berne: OFSP.

Office Fédéral de la Santé Publique. (2012b). *Plan d'action ProMeDro III 2012 - 2016: Troisième programme de mesures de la Confédération en vue de réduire les problèmes de drogue*. Berne: OFSP.

Office Fédéral de la Statistique. (2005). *Santé et comportements vis-à-vis de la santé en Suisse 1992–2002: Enquête suisse sur la santé*. Neuchâtel: OFS.

- Office Fédéral de la Statistique. (2008). *Enquête suisse sur la santé 2007: Premiers résultats* (pp. 1–16). Neuchâtel: OFS.
- Office Fédéral de la Statistique. (2010). *Santé et comportements vis-à-vis de la santé en Suisse 2007: Enquête suisse sur la santé*. Neuchâtel: OFS.
- Office Fédéral de la Statistique OFS. (2012). *Santé: Panorama*. Neuchâtel: OFS.
- Organisation Mondiale de la Santé. (1964). *Série de rapports techniques: Evaluation des drogues engendrant la dépendance* (No. 287). Genève: OMS.
- Organisation Mondiale de la Santé. (1965). *Série de rapports techniques: Les problèmes de santé de l'adolescence* (No. 308). Genève: OMS.
- Pingoud, K. (2004). Elaboration d'un référentiel de compétences pour exercer la profession d'infirmière en milieu scolaire. *Santé Publique, Vol. 16(2)*, 225–238. doi:10.3917/spub.042.0225
- Soullignac, R., Benguettat, D., Briefer, J.-F., Congiu-Mertel, L., Correa, L., Reverdin, B., ... Zullino, D. (2007). Le cannabis, les adolescents et leur famille. *Dialogue, n° 175(1)*, 105–114.
- Zampa, R., Salomon, A., Decrauzat, M., & Guerne, V. (2012). *Le cannabis en Suisse: Enjeux et solutions envisagées*. Genève: HEdS.

9 ANNEXES

ANNEXE A : Lettre d'information pour les infirmières

Genève, le 15 avril 2013

Informations destinées aux personnes participant au travail de bachelor (TB) intitulé : «Rôle et interventions infirmiers dans la prévention de la consommation de cannabis auprès des jeunes adolescents en milieu scolaire sur dans le canton de Genève»

Madame, Monsieur,

Je vous sollicite pour participer à mon travail de bachelor portant sur la prévention primaire réalisée contre la consommation de cannabis auprès des adolescents scolarisés en Cycle d'Orientation dans le canton de Genève, en raison de votre connaissance et expérience de cette thématique.

Buts de mon travail :

Ce travail a pour but de mieux connaître les programmes de prévention contre la consommation de cannabis auprès des adolescents en milieu scolaire et de comprendre le rôle infirmier dans de tels programmes. Plus spécifiquement, mon intérêt porte sur l'implication et les fonctions des infirmier-ères dans les programmes de prévention, tout en sondant leur avis sur les points forts et les éventuelles faiblesses des programmes en vigueur. Les résultats de mon travail pourraient permettre de mettre en évidence quelques pistes d'ajustement ou d'action supplémentaires afin d'optimiser les effets de tels programmes.

Contexte du travail :

Ce travail de bachelor est réalisé dans le cadre de la formation en soins infirmiers délivrée par la Haute Ecole de Santé de Genève. Il implique une phase d'enquête, qui se déroule au Service Santé de la Jeunesse auprès d'infirmier-ères travaillant auprès des adolescents et réalisant de la prévention primaire contre la consommation de cannabis en milieu scolaire. Cette enquête aurait lieu entre mi-avril et début mai 2013.

Description de l'enquête :

Je vous propose un entretien individuel, qui durera environ 45 minutes, à un moment et un lieu fixés avec vous, à votre convenance. Cet entretien sera enregistré puis retranscrit en prenant soin de rendre anonymes les informations permettant d'identifier les personnes afin de m'assurer de ne pas déformer vos propos. Les données enregistrées seront effacées une fois le travail de bachelor validé.

Avantages et inconvénients de participer :

Votre participation à ce travail pourrait contribuer à comprendre quelles sont les forces et les éventuelles faiblesses d'un programme de prévention, de sorte à mettre en évidence des pistes de réflexions quant au rôle infirmier dans l'ajustement éventuel de tels programmes. Votre engagement ne comporte aucun risque ni bénéfice pour vous personnellement ou sur le plan professionnel. Votre participation à cette enquête a été autorisée par votre employeur.

Droits et confidentialité :

Votre participation à cette enquête est volontaire et vous pourrez à tout moment retirer votre consentement sans avoir à vous justifier. Vous avez le droit de poser toutes les questions que vous souhaitez, et pourrez encore le faire ultérieurement. Le fait de participer à cette enquête ne changera rien des liens professionnels avec votre employeur.

Toute information recueillie dans le cadre de cette enquête demeurera strictement confidentielle. L'étudiante soussignée s'y engage. En particulier, les données ne seront pas transmises à votre employeur ou vos collègues, mis à part l'accès prévu aux résultats. De plus, toutes les données personnelles récoltées dans ce cadre seront rendues anonymes et gardées confidentielles. Seuls les résultats de l'analyse des données peuvent figurer dans des documents écrits ou des présentations orales issues du travail de bachelor. Votre nom ne sera en aucun cas publié dans des rapports ou publications qui découleraient de ce travail de bachelor.

Seule l'analyse des résultats de l'ensemble des données sera présentée.

Accès aux résultats :

J'envisage de donner accès aux résultats du travail de bachelor en vous proposant un exemplaire du mémoire rédigé, et si votre emploi du temps vous le permet, en vous invitant à participer à ma soutenance.

Adresse de contact :

Nom de l'étudiante :

Ybarguen Pacheco Miriam

miriam.ybarguen@etu.hesge.ch

076 224 80 73

Nom du Directeur-trice de mémoire

Ludwig Catherine

catherine.ludwig@hesge.ch

022 388 56 12

.....
HEdS – Haute école de santé Genève
Avenue de Champel 47
1206 Genève
Tél. : 022 388.56.00

ANNEXE B : Formulaire de consentement libre et éclairé

Travail de bachelor : *«Rôles et interventions infirmières dans la prévention de la consommation de cannabis auprès des jeunes adolescents scolarisés sur le canton de Genève»*

- Je consens à participer à la phase d'enquête du travail de bachelor susmentionné de la manière décrite dans le document intitulé « Informations destinées aux personnes participant au travail de bachelor (TB) » intitulé «Rôles et interventions infirmières dans la prévention de la consommation de cannabis auprès des jeunes adolescents scolarisés sur le canton de Genève»
- Je déclare avoir été informé-e, oralement et par écrit, par l'étudiant-e signataire des objectifs et du déroulement de l'enquête sur le rôle infirmier dans la prévention de la consommation de cannabis ainsi que les interventions faites auprès des jeunes adolescents dans le canton de Genève
- Je suis informé-e que cette enquête ne comprend aucun risque ni bénéfice pour les participant-e-s.
- Je certifie avoir lu et compris l'information écrite, datée 15 avril 2013 qui m'a été remise sur l'enquête précitée. J'ai reçu des réponses satisfaisantes aux questions que j'ai posées en relation avec ma participation à cette enquête. Je conserve l'information écrite et je reçois une copie de ma déclaration écrite de consentement.
- J'ai eu suffisamment de temps pour prendre ma décision en mon âme et conscience.
- Je sais que toutes les données personnelles seront anonymisées et confidentielles. Seuls les résultats de l'analyse des données peuvent figurer dans des documents écrits ou des présentations orales issues du travail de bachelor.
- Je prends part de façon volontaire à cette enquête. Je peux, à tout moment et sans avoir à fournir de justification, révoquer mon consentement à participer à cette enquête, sans pour cela en subir quelque inconvénient que ce soit.
- Je m'engage à répondre fidèlement aux questions qui me seront posées dans ce cadre.

Nom et signature du-de la participant-e:

Lieu et Date : _____

Attestation de l'étudiante: J'atteste par ma signature avoir expliqué à ce-tte participant-e la nature, le but et la portée de ce travail de bachelor. Je déclare satisfaire à toutes les obligations en relation avec cette enquête. Si je devais prendre connaissance, à quelque moment que ce soit durant la réalisation du travail de bachelor, d'informations susceptibles d'influer sur le consentement de ce-tte participant-e à prendre part à l'enquête, je m'engage à l'en informer immédiatement.

Nom et signature de l'étudiante:

Lieu et Date : _____

ANNEXE C : Grille de l'entretien structuré

Questions :

Thème : Parcours professionnel et choix du domaine actuel

Pour commencer, pourriez-vous me relater dans les grandes lignes votre parcours professionnel (depuis combien de temps vous travaillez dans cette structure, quelles sont vos fonctions, etc.)

Cette question me paraît utile parce que selon son âge, son expérience et parcours professionnel en tant qu'infirmière ainsi que les différents lieux rencontrés, elle pourra nous apporter des informations utiles concernant notre sujet.

Thème : Les Programmes de prévention

Votre établissement pratique la prévention contre la consommation de cannabis. Sous quelle forme (cours, campagne d'affichage, consultations individuelles, p.ex.) est effectuée cette prévention ?

- **Quels contenus ?**
- **Public ciblé ?**
- **Quels outils vous utilisez ?**
- **Moment de diffusion de l'information (de l'année scolaire, de la journée, etc.)**

La réponse pourrait m'apporter des informations concernant les circonstances et le stade dans lequel l'adolescent se trouve au moment des cours donnés dans l'établissement.

Quels sont les objectifs visés des programmes de prévention? Les effets escomptés ? Comment est-il adapté ? Et depuis quand ?

Selon vous, est-il possible d'évaluer les effets de la prévention dans votre pratique? Si oui, comment? Selon vous, les effets attendus des programmes sont-ils effectivement observés ?

Selon votre expérience, y a –t-il des limites ou des difficultés que vous rencontrez dans ces programmes de prévention ?

En connaissant le programme de prévention ainsi que les limites rencontrés cela, me permettrait de donner des pistes de réflexion de comment envisager les programmes afin d'améliorer son efficacité. D'autre part, ce qui est important pour moi est de connaître le rôle propre de l'infirmière travaillant au sein d'une structure scolaire. Cet aspect est essentiel pour le travail de mémoire.

Thème : L'adolescent et le cannabis.

Dans la littérature on constate une consommation de cannabis plus en plus précoce chez les adolescents. Est-ce que vous le constatez dans votre pratique professionnelle ?

Selon vous, et selon votre expérience, est-ce qu'il y aurait des raisons particulières qui pousseraient certains adolescents à consommer du cannabis ? Si oui, lesquelles sont-elles ?

Cette question me permettrait de connaître le point de vue de l'infirmière sur ce qui les pousse à cette consommation. Le but étant pour moi de vérifier, comparer la cohérence des réponses données par les professionnels et celles apportées par la littérature.

A votre avis, y a –t-il un profil particulier de l'adolescent à risque de développer une consommation de cannabis ? Si oui, lequel ?

Thème : Cannabis au sein de la famille

D'après votre expérience, y a-t-il des répercussions de la prévention sur les adolescents eux-mêmes et sur leur dynamique familiale ?

Est-ce que les parents sont sollicités pour collaborer d'une façon ou d'une autre dans la prévention ? Le cas échéant, informez-vous les parents des adolescents sur le cannabis ? Est-ce que vous collaborez avec eux de manière active ? Est-ce que vous rencontrez des difficultés ? Si oui, lesquelles ?

Je souhaite connaître les conséquences des programmes de prévention de consommation de cannabis au sein de la dynamique familiale ainsi que pour l'adolescent lui-même. Cette question me permet également de connaître comment l'infirmière s'y prend-elle avec la famille et à quoi elle est confrontée. Ceci m'aiderait à cibler les points importants à relever lors d'un programme de prévention auprès de l'adolescent et la famille.

Thème : Compétences infirmières requises

J'ai toujours entendu qu'il était important que le soignant établisse un lien de confiance avec la personne soignée. A votre avis, un tel lien de confiance est-il essentiel dans ce type programme de soins ? Si oui, pourquoi ?

Cette réponse va me permettre d'avoir une posture infirmière adaptée afin d'offrir à l'adolescent, qui risque une consommation de cannabis, une prise en soin optimale.

Arrive-t-il que les adolescents manifestent des refus ou des résistances ? Si oui, quelles en sont les manifestations ? Quelle est votre attitude ou démarche dans ce cas ?

Selon vous, y a-t-il des « erreurs » à éviter dans ce contexte de soins et auprès des adolescents ? Selon vous, quelle est la posture professionnelle la plus appropriée (ou efficace) pour favoriser l'adhésion des adolescents à un programme de prévention ?

Me permet de connaître quelle posture professionnelle doit avoir l'infirmière travaillant dans ce domaine.

A votre avis, l'information que vous donnez permet-elle de modifier les représentations qu'ont les adolescents du cannabis ? Dans la négative, quelles en sont les raisons ?

Il est important pour moi de connaître si l'infirmière parvient à modifier dans la mesure du possible les représentations du cannabis auprès de l'adolescent ainsi que de connaître ce qui fait défaut.

Thème : Expériences professionnelles

D'après votre expérience ou vos connaissances dans ce domaine y a-t-il des messages, des outils ou des techniques de communication avec les adolescents qui sont plus efficaces que d'autres ?

Il serait intéressant de savoir comment l'infirmière parvient elle à communiquer avec les adolescents concernant cette problématique.

Selon vous, la prévention effectuée dans votre établissement est-elle satisfaisante ? Dans la négative, et en tant qu'infirmière, que suggèreriez-vous de changer ?

Est important de connaître les solutions possibles à apporter par les soignants dans le but de réduire la consommation de cannabis chez les adolescents. Dans ce contexte, c'est cette infirmière qui nous donnera son point de vue en se basant de son expérience.

Thème : importance et légitimité du travail de l'infirmière

Selon votre expérience, l'infirmière joue-t-elle un rôle particulier dans le programme de prévention ? Si oui, en quoi ce rôle est différent de celui des autres acteurs de la prévention ?

Dans quelle mesure les informations données aux ados par l'infirmière scolaire sont différentes ou similaires de celles données par les autres acteurs ou moyens de prévention? (médecin, organismes de prévention, addiction suisse)

Selon vous, quelle serait la personne la plus adéquate et la mieux acceptée par l'adolescent, en matière de prévention ? (parent, stars, médecins, anciens consommateur de cannabis)

Pour terminer, j'aurais souhaité savoir si vous pensez qu'il y a un (ou des) aspects(s) liés au rôle infirmier dans la prévention de la consommation de cannabis que j'aurais omis d'aborder ? Le cas échéant, lequel est-il ?

Et plus généralement, est-ce qu'à votre avis, nous avons abordé toutes les facettes du rôle infirmier dans la prévention? Dans la négative, que souhaiteriez-vous ajouter ?

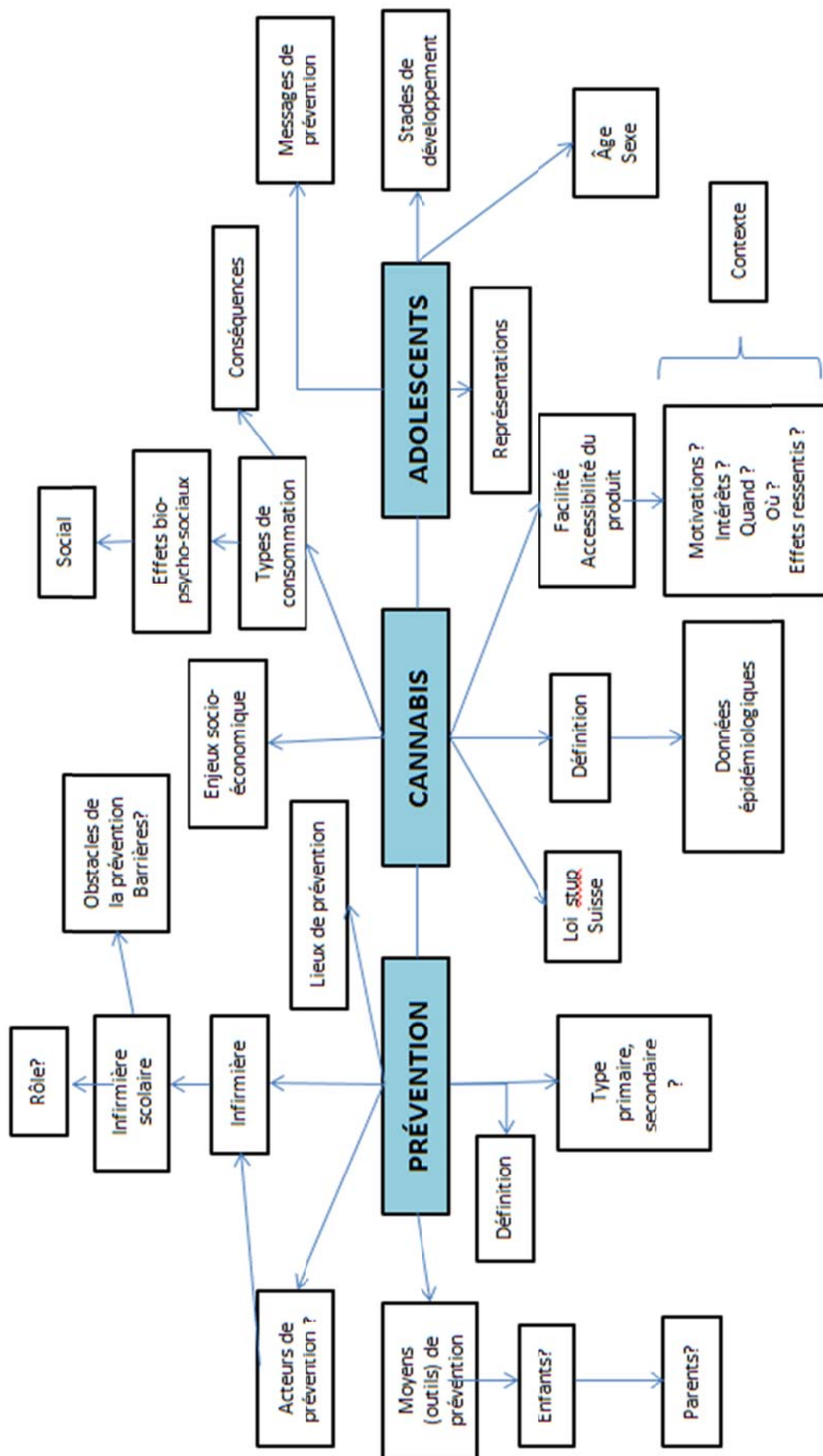
ANNEXE D : Plan de recherche et d'organisation du travail de Bachelor

Cadre conceptuel	Consommation de cannabis	Définition de cannabis
		Types de cannabis
		Évolution de la consommation de cannabis en suisse
		Lois sur les stupéfiants en suisse
		Données épidémiologiques
		Accès au cannabis
		A compléter si besoin...
	Les adolescents	Définition de l'adolescence
		Développement bio-psycho-social ou Développement social et affectif
		Types de consommation
		Motivations des jeunes à consommer
		Représentations de cette consommation
		A compléter si besoin...
	La prévention	Définition de prévention
		Types de prévention
		Importance de la prévention
		Troisième programme de mesures de la Confédération en vue de réduire les problèmes de drogue (ProMeDro III) 2006–2011
		Prévention en milieu scolaire (service santé jeunesse)
		Moyens de prévention en milieu scolaire
		L'INFIRMIERE : ACTRICE DE PREVENTION
		A compléter si besoin...

Aspects en lien avec **L'INFIRMIERE : ACTRICE DE PREVENTION**

Idées principales (Aspect principal sur lequel rechercher des infos)	Idées secondaires formulées brièvement Idées venant appuyer l'idée principale (faits, preuves, témoignages, exemples)
1 Le corps infirmier est perçu comme légitime par les adolescents pour effectuer de la prévention?	1.1 En fonction de son stade de développement social et affectif, l'adolescent va aller chercher de l'information auprès d'une personne ne représentant pas l'autorité.
	1.2 Avis de l'infirmière interviewée
	1.3
	1.4
	1.5
2 Les supports de prévention à disposition sont adaptés aux adolescents?	2.1 Les via sont adaptés ? langage? Outils?
	2.2 ProMeDro III
	2.3 Exemple : guide pratique pour des activités de prévention à l'école ISPA (2004)?
	2.4 Interview des infirmières
	2.5
3 Les actions de prévention prennent en considération « les représentations » de la consommation de cannabis des adolescents?	3.1 Message contradictoire : Cannabis -> drogue à faible facteur de dangerosité, interdit à la vente vs alcool ou tabac -> facteur de dangerosité important, vente libre (source rapport Roques 1998)
	3.2 Les icône des adolescents consomment du cannabis et réussissent dans la vie (décalage entre témoignage et message de prévention alarmiste) « snoop dog »
	3.3 Méfaits présentés par des adultes perçus comme exagérés par les adolescents
	3.4 colloque SOPHIE LE GARREC
	3.5
4 Les adolescents dont les parents ont été sensibilisés au cannabis sont moins susceptible de développer une consommation?	4.1 Les parents questionnent plus régulièrement leurs enfants vers l'âge de 16-17
	4.2 Avec 50% des sondés, le corps infirmier est le 3ème vecteur d'informations lié à la consommation de cannabis chez l'adolescent (61% journaux – 59% TV)
	4.3 Les parents sont le 1er vecteur de sensibilisation au sein de la famille
	4.4 Les parents qui ont été sensibilisés ont plus confiance en eux pour aborder le thème de la consommation de cannabis avec leur adolescent
	4.5 Rapport d'enquête FEGPA décembre 2012

ANNEXE E : Schéma heuristique



ANNEXE F : Résumé récapitulatif des entretiens

Les deux infirmières travaillent dans deux Cycles d'Orientation de Genève situés dans des quartiers différents. Elles ont accepté d'être interviewées toute deux le 13 mai 2013. Voici le résumé récapitulatif des entretiens effectués.

INFIRMIÈRE Camille⁸	INFIRMIÈRE Beatrice⁹
Thème : Parcours professionnel et choix du domaine actuel	
Formations qui ont permis son engagement au SSJ	
Formation d'infirmière + pédagogique	Formation santé maternelle enfantine
Années de travail au SSJ / dans l'établissement	
20ans / ~ 20 ans	16 ans / 5 ans
Fonctions / taux d'activité	
Soins et urgences + Prévention auprès des ados Entretien individuel / Que 50% et dans ce CO	Soins de premier recours + Accompagnement et orientation des élèves et famille vers des services plus spécifiques / 100% dont 50% dans ce CO
Thème : Les Programmes de prévention	
Prévention contre cannabis/programmes	
L'inf. travaille plutôt en entretien individuel sur l'estime de soi afin d'éviter des comportements à risque mais ça arrive qu'elle donne des cours à la « classe atelier » élèves qui sont en rupture scolaire (11 ^{ème}) sur les thématiques : Alcool, cigarette, cannabis etc.	L'inf. travaille en équipe « groupe santé » formée par le conseiller social la formatrice consultante (SSJ) plus autres d'acteurs extérieurs (FEPGA). Ils abordent les thématiques : alcool, cannabis et autres à travers des expositions donnés aux 11 ^{ème} (2x45mn par classe)
C'est les formateurs consultant qui donnent des cours en collectif sur les thématiques : éducation sexuelle, cannabis, estime de soi.	À la fin des exposés, ils demandent aux jeunes la thématique qu'il serait bon de présenter à la prochaine volée d'étudiants.
Existence de programmes fixés par le SSJ : Pour les 8 ^{ème} : cours ANATOLE Pour les 10 ^{ème} : cours d'éducation sexuelle Le reste du temps le formateur	Ouverture des exposés sur l'alcool aux parents il y a deux ans La durée maximale d'expositions autorisée par le cycle est d'une semaine.

⁸ Prénom d'emprunt.

⁹ Prénom d'emprunt.

consultant travaille sur les demandes et envies des établissements.	
Actuellement, l'inf. travaille avec le formateur consultant sur la thématique « gestion de stress ».	
Le cycle est ouvert aux propositions	
Objectifs des programmes	
Assurer une prise en charge des ados Eviter la rupture scolaire aux adolescents	Pouvoir offrir aux ados un moment et un droit pour parler de leur consommation et de leurs actes Faire connaître les risques, mais aussi transmettre les facteurs de protection : « C'est bien de connaître les risques mais c'est aussi de pouvoir avoir les facteurs de protection »
Evaluations des effets de la prévention	
Les infirmières n'arrivent pas à évaluer les effets de la prévention, c'est un travail sur le long terme. Il est difficile de vérifier en l'espace de 2 ans quel est l'efficacité des messages de prévention passés.	
Limites ou difficultés des programmes ou actions	
Manque de temps pour mettre en place plus d'action de prévention, alors que les idées ne manquent pas.	
Le principal motif évoqué est le pourcentage peu élevé de travail au SSJ de l'infirmière (50%)	Le principal motif évoqué est le manque de collaboration avec l'établissement.
Thème : L'adolescent et le cannabis.	
Consommation précoce de cannabis	
Les infirmières ne constatent pas une consommation précoce dans les CO. Elles mentionnent que les élèves de 11 ^{ème} en consomment et ce sont des élèves qu'elles suivent en consultation individuelle.	
Raisons particulières pour consommer du cannabis	
Pression énorme au niveau scolaire Très peu de présence adulte autour des ados.	Situation familiale difficile Mal-être : « sans produit, on se marre pas »
Faire comme tout le monde et faire partie d'un groupe	
Profil d'adolescent à risque	
Scolairement faible Certaine solitude dans le réseau familial et amical	Elève déprimé avec des soucis. Soucis de famille

Thème : Cannabis au sein de la famille	
Répercussion de la prévention sur les ados et leur famille	
Bilan mitigé : pour certains élèves la prévention fonctionne pour d'autres non. Dans ces cas, ils font un travail en équipe pluridisciplinaire...	L'infirmière espère que les messages de prévention arrivent aussi aux familles : « je pense quand même que les adolescents qui ont des programmes de prévention doivent la ramener à la maison »
Collaboration avec les parents	
Les infirmières ne collaborent pas avec les parents dans la prévention	
L'OMP donne à chaque début d'année une information en libre accès aux parents sur les consommations illicites.	Ils ont été sollicité par concours de circonstances il y a deux ans c.-à-d. pendant l'exposition il y avait une réunion des parents et ils ont profité de cette occasion
Thème : Compétences infirmières requises	
Importance de créer un lien de confiance avec l'ado	
Les deux infirmières concordent avec le fait qu'il est important de créer un lien de confiance avec l'ado pour pouvoir avancer et travailler sur le long terme !!!	
Refus des ados ? quelles manifestations ? Actions des infirmières	
<p>Oui bien sûr ! Ne viennent pas au rdv / Bien expliquer le rôle infirmier, préciser qu'il y a le secret médical, que c'est une relation d'aide. Créer un espace de sécurité pour en parler Créer le lien de confiance !!</p>	
Erreurs à éviter dans la prévention	
Il ne faut pas leur faire la morale et ne pas être dans un discours moralisateur.	« Alors moi j'ai toujours un petit peu peur quand on s'adresse à un large public, c'est à quel point on va faire de la prévention et à quel point on va susciter un comportement chez un ado qui n'y aurait peut-être pas pensé. Et du coup, est-ce que ça va lui donner l'idée ou pas ? C'est toujours un petit peu mon inquiétude. Et alors, ca, je ne sais pas comment faire »
Posture infirmière approprié ou efficace	
Ecoute, empathie, non jugement	
L'information permet de modifier les représentations des ados ?	
Alors dans certaines informations oui comme par exemple faire comprendre que le cannabis n'est pas mieux que la cigarette et que les deux apportent des effets néfastes	« Oui et non [...] je ne suis pas sûr que tous fassent une réflexion suffisamment rapide jusqu'à la fin de l'année. Je pense que c'est vraiment à force de rencontrer des professionnels, d'avoir tous le même

	discours, que le jeune adhère à certains propos »
Thème : Expériences professionnelles	
Messages, outils, techniques de communication efficace	
Avoir un accueil et contact agréable, créer ce lien de confiance, ne pas rentrer dans un discours moralisateur « il faut vraiment se mettre à leur niveau pour les entendre où ils sont, il faut les comprendre tout en ayant une distance et un rôle adulte »	L'entretien motivationnel : « J'aime bien mon système de colonne du positif et du négatif parce que d'abord c'est posé sur du papier, c'est du concret et qu'on parle du positif, qu'on ne parle pas que du négatif. Et j'ai le sentiment qu'ils se disent « Tiens, on a le droit de parler du positif ». Et qu'en parlant du positif, on arrive plus facilement après à aborder le négatif. »
Satisfaction de la prévention effectuée dans CO	
Pas satisfait !! Il nous faudrait plus de moyens et du temps pour réaliser plus d'expos aux ados et aux parents (selon l'infirmière Beatrice)	
Thème : importance et légitimité du travail de l'infirmière	
Rôle particulier infirmier dans la prévention /différence avec les autres acteurs	
Oui car porteurs de message de prévention et de santé. / L'infirmière est constamment présente au sein de l'école !	
Similarité et différences entre les messages donnés par l'infirmière et par les autres acteurs	
Les messages sont similaires à ceux d'autres acteurs de prévention, mais le petit plus de l'infirmière est d'être présent dans l'établissement, ce qui permet de connaître les élèves. Les ados peuvent venir les voir à tout moment.	
Personne la plus adéquate et la mieux acceptée par l'ado en matière de prévention	
Plus globalement ce serait l'infirmière car elles misent sur le lien de confiance ! En deuxième la conseiller social et le médecin.	