

SANTE PUBLIQUE

LA CONSOMMATION

DE PSYCHOSTIMULANTS CHEZ

LES ETUDIANTS

**ARZANS AUDREY
RIGAUT KLEBER
FRIN MARIE
OECHSNER DE CONINCK ARMELLE
FLAMANT AMANDINE
CARREAU CHARLOTTE
MOURILLON DOMINIQUE**

Sommaire

INTRODUCTION

I/ GENERALITES SUR LE CANNABIS

- 1/ A quoi cela ressemble*
- 2/ Effets et dangers du cannabis*
- 3/ Cannabis et dépendance*
- 4/ Epidémiologie*
- 5/ Drogues et ruptures*
- 6/ Cadre législatif*
- 7/ Témoignages*

II/ PROTOCOLE DE RECHERCHE

- 1/ Objectifs de l'étude*
- 2/ Matériel et méthode*
 - *période d'enquête*
 - *terrain d'enquête*
 - *outils utilisés*
 - *techniques d'analyses*

III/ ENQUETE ET RESULTATS

IV/ CONCLUSIONS

V/ BIBLIOGRAPHIE

Introduction

Face à l'augmentation des consommation des psycho stimulant chez les étudiants notre choix d'études c'est porter sur la consommation de cannabis chez les jeunes de 15 20 ans. Cette étude nous semble être un problème de santé publique.

Problématique :

En quoi le fait d'être interne dans un lycée favorise la consommation de cannabis (face aux externes).

OBJECTIFS :

1. Identifier l'incidence de la rupture avec le milieu familial sur les lycéens dans leur consommation de cannabis
2. Repérer s'il y a une différence réelle dans la consommation de cannabis entre les élèves internes et les élèves externes
3. Déterminer si les élèves aussi bien internes qu'externes identifient la prise de cannabis comme un remède.

Nous verrons dans un premier temps les généralités sur le cannabis, puis le protocole de recherche et enfin l'enquête et ses résultats

I. Généralités sur le cannabis

Le cannabis est une plante qui se présente sous 3 formes :

- L'herbe
- Le hashish
- L'huile

Le principe actif du cannabis responsable des effets psycho actifs est le THC (Tetra hydrocannabiol), inscrit sur la liste des stupéfiants.

Sa concentration est très variable selon les préparations et la provenance du produit.

1/ A QUOI CELA RESSEMBLE ?

- **L'herbe** (marijuana)

Feuilles, tiges et sommités fleuris, simplement séchées. Se fume généralement mélangées à du tabac, tout cela roulé en cigarette souvent de forme conique (appellation : le joint – le pétard, le stick.)

- **Le hashish** (shit)

Résine de la plante obtenue en raclant les feuilles et en y ajoutant la poudre provenant des plantes séchées et secouées. Se présente sous la forme de plaques compressées, barrettes de couleur verte, brune ou jaune, selon les régions de production. La résine se fume généralement mélangée) du tabac « le joint ».

Le hashish est fréquemment coupé avec d'autres substances plus ou moins toxiques comme le henné, le cirage, la paraffine.

- **L'huile**

Préparation plus concentrée en principe actif, consommée généralement au moyen d'une pipe. Son usage est actuellement peu répandu

2/ EFFETS ET DANGERS DU CANNABIS

Les effets de la consommation de cannabis sont variables : légère euphorie accompagnée d'un sentiment d'apaisement et d'une envie spontanée de rire, légère somnolence. Les usagers de tous âges le consomment généralement pour le plaisir et la détente.

Des doses fortes entraînent rapidement des difficultés à accomplir certaine tâche, perturbe la perception du temps, la perception visuelle, la mémoire immédiate et provoque une léthargie.

Ces effets peuvent être dangereux si l'on conduit une voiture ou si l'on utilise certaines machines.

Les principaux effets physiques du cannabis peuvent provoquer, selon la personne, la quantité consommée et la composition du produit :

- Une augmentation du rythme du pouls (palpitations)
- Une diminution de la salivation (bouche sèche)
- Un gonflement des vaisseaux sanguins (yeux rouges)
- Parfois une sensation nauséeuse

Même si les effets nocifs du cannabis sur la santé sont, à certains égards, moins importants que ceux d'autres substances psychoactives, l'appareil respiratoire est exposé aux risques du tabac (nicotine et goudrons toxiques) car « le joint » est composé d'un mélange de tabac et de cannabis. Les risques respiratoires sont amplifiés dans certaines conditions d'inhalation (pipes à eau, « douilles »).

Certains effets, souvent mal perçus par la population et les consommateurs, ont des conséquences importantes et révèlent l'existence d'un usage à problème donc nocif :

- difficultés de concentration, difficultés scolaires..
- dépendance psychique parfois constatée lors d'une consommation régulière et fréquente : préoccupations centrées sur l'obtention du produit
- chez certaines personnes plus fragiles, le cannabis peut déclencher des hallucinations ou des modifications de perception et de prise de conscience d'elles-mêmes : dédoublement de la personnalité, sentiments de persécution.

Ces effets peuvent se traduire par une forte anxiété.

⇒ Une dépendance psychique est parfois constatée lors d'une consommation régulière et fréquente : les préoccupations sont centrées sur l'obtention du produit

⇒ Un usage de cannabis peut favoriser la survenue de troubles psychiques

3/CANNABIS ET DEPENDANCE

L'usage répété et l'abus de cannabis entraînent une dépendance psychique moyenne à forte, selon les individus.

En revanche, les experts s'accordent à dire que la dépendance physique est minime.

Toutefois, un usage régulier, souvent révélateur de problèmes, est préoccupant, surtout lorsqu'il s'agit de très jeunes usagers.

4/ EPIDEMIOLOGIE

Le cannabis est la drogue illicite la plus consommée : plus d'un tiers des 15-34 ans, en ont déjà consommé au cours de leur vie. L'expérimentation du cannabis augment nettement avec l'âge et se révèle à tout âge, plus fréquente chez les garçons, que la différence entre les sexes soit très intérieure à celle observée pour les autres substances illicites.

De 14 à 18 ans, sa prévalence passe de 14% à 59% (rf.2002)

L'usage répété passe de 2% à 14 ans et de 29 % à 18 ans chez les garçons en 1999 et de 1% à 14% chez les filles (rf 2002).

L'âge d'entrée dans la consommation de cannabis se situe juste avant 16 ans. La consommation fréquente de cannabis (10 fois ou plus dans l'année) concerne 14% des jeunes, ce qui représente plus de la moitié des usagers de cannabis.

⇒ Jeunes scolarisés de 15 à 19 ans (consommation de cannabis)

- Au moins une fois dans l'année : 32% (chiffres 1999)
- Au moins 10 fois dans l'année : 14 % (chiffres 1999).

En 2003, 13% des 17 à 18 ans fumaient du cannabis régulièrement.

Place du cannabis au sein de la jeunesse française (article « la vie »)

Bon marché (6 E le gramme) et accessible (à côté de chez vous), le shit et l'herbe connaissent un vrai boom. Entre 1993 et 2003, leur consommation a doublé pour toutes les tranches d'âge. En 2003 : 56% des jeunes de 18 ans les avaient expérimentés.

Désormais, au lycée, le cannabis est aussi prisé que l'alcool : 10% des garçons de 16 ans et 21% des 18 ans, sont des consommateurs réguliers (enquête de 2003). Et comme pour l'alcool 15% de ces ados développent un syndrome de sevrage (expertise Inserm 2001).

Résultat : en 2002, le cannabis représentait 25% des cas traités dans les centres spécialisés de soins aux toxicos (CSST) contre 16% en 1998.

Et ce cannabis « défonce », testé dès les années collège, inhalé avec des bangs, coupé avec du plastique ou de la cocaïne, surdosé en principe actif (le THC) à plus de 15%. Il n'a plus grand-chose de commun avec le joint des années 1970.

Banalisé au diabolisé, le cannabis n'a que récemment fait l'objet d'une véritable approche scientifique. Entre temps, il est devenu un élément incontournable et incontrôlable de la culture des 12-24 ans.

5/ DROGUES ET RUPTURES

La recherche de sensations et la fuite caractérisent les jeunes qui vont le plus mal. Ceux-ci signalent très tôt par une consommation régulière et importante de substances psychoactives.

Ils recherchent davantage « la coupure » (ne plus penser, oublier leurs angoisses, ne plus souffrir) que le plaisir et davantage l'appartenance identitaire au groupe des pairs que la convivialité. La précocité et le cumul des consommations constituent des indicateurs de vulnérabilité.

La fréquence et la durabilité des consommations sont d'importants facteurs de risque, tant au plan de la santé que de l'évolution vers la rupture sociale.

Lorsque les jeunes bénéficient de soins, le risque d'abus de médicaments psychotropes (tranquillisants, antidépresseurs) doit être évalué et pris en compte par le médecin prescripteur pour ne pas aggraver les ruptures.

6/ LA CONSOMMATION DE CANNABIS ET LA LOI (cadre législatif)

Produits énumérés par le Code de la santé publique (produits stupéfiants) : cannabis, ecstasy, héroïne, cocaïne, crack, LSD, champignons hallucinogènes nommés aussi psilocybes..

⇒ L'usage de stupéfiants

Le simple usage, même ponctuel, peut être puni aux termes de l'article L.3421-1 du Code de la santé publique, **d'un an d'emprisonnement et de 3750 Euro d'amendes.**

Toutefois, le Procureur de la République peut décider de soumettre l'usager à certaines obligations au lieu d'engager des poursuites judiciaires contre lui.

Ces mesures alternatives à la poursuite consistent soit dans le respect de l'usager d'une injonction thérapeutique (obligation de soins), soit en rappel à la loi avec orientation de l'usager vers une structure sanitaire ou sociale (prévention des conduites à risques).

⇒ L'incitation à l'usage de stupéfiants

La loi pénale punie de peine d'emprisonnement de 5 à 10 ans, tous les comportements tendant à favoriser la consommation de stupéfiants (y compris les publicités et discours favorables à cet usage).

⇒ Le trafic de stupéfiants

Les organisateurs ou dirigeants de réseaux de fabrication et d'écoulement de produits stupéfiants peuvent être condamnés à la réclusion criminelle à perpétuité et à 7 500 000 Euro d'amende (article 222-34 du Code Pénal).

7/ TEMOIGNAGES

Expérience d'un externe « la vie n°3102, 10 février 2005 »

Christophe est un lycéen de 17 ans, l'herbe et le shit le mettent à genoux. A l'hôpital Paul Brousse (Villejuif, l'une des rares structures en France qui propose à ces nouveaux addicts, une consultation spécifique, avec plus de 200 patients puis son ouverture en Janvier 2004) depuis une semaine et pour 15 jours encore, il expérimente le syndrome de sevrage, la 1^{ère} étape de son combat contre le cannabis.

Lorsqu'au collège des « grands frères » m'ont proposé d'essayer, je n'ai pas osé refuser, puis j'ai aimé ça. J'avais besoin de cette ivresse relaxante et hypnotique. Je m'imaginais pas que l'on devenait accro au cannabis comme à l'alcool ou au tabac ».

Sa consommation journalière de cannabis atteignait des sommets à 10 joints et 10 bangs (pipes à eau confectionnées à l'aide de bouteilles en plastique pour obtenir un effet « défonce » immédiat).

A présent, l'échec scolaire, son surpoids, sa solitude, cette réalité qu'il a fuit jusqu'à ce qu'une autre le rattrape : « *je devais me lever la nuit pour fumer. J'étais devenu une épave. Mon corps disait stop, mais c'était trop tard, j'avais besoin qu'on m'aide* ».

Expérience d'un interne « la vie n°3102, 10 février 2005 »

Rémi, un lycéen interne de 17 ans, qui en paraît 12, n'hésite pas à dévaliser les sacs à dos des vacanciers pour s'offrir ses 5 barrettes de shit hebdomadaires.

« La vie m'ennuie. J'ai pas de passion, pas d'objectif professionnel. Le cannabis, ça passe le temps. On se détend, on se marre, on est dans le même trip que les copains. Jusqu'à ce que la journée se termine »

Sa famille a essayé la manière forte : son père l'a amené au commissariat. Puis, la méthode douce : sa mère a arrosé ses plants de cannabis. Sans succès.

Depuis, ils se sont fait une raison. Ils ont compris qu'ils ne pouvaient pas m'obliger à arrêter. ».

Le peut-il seulement ? « *J'ai des soucis de mémoire. Quelquefois je pose une question et quand on ne me répond pas, je ne me souvient plus ce que j'ai demandé... Mais, je ne suis pas drogué* ».

Autre témoignage « la vie n°3102, 10 février 2005 »

A l'entrée de ce lycée professionnel, le tag « coule ta douille » « côtoyant » « vous entrez dans un espace non fumeur » nous promet le meilleur

- « *C'est devenu la norme de prendre du shit. Si l'on avait le droit d'ouvrir les casiers des internes, il faudrait prendre des photos* » prévient un surveillant résigné.
- « *Légal ou pas, c'est pareil. Ici pour 20^E, tu as ce qu tu veux* », avance un « grand frère »
- « *La preuve que c'est pas nocif : les médecins l'utilisent comme médicament* » croit savoir un plus jeune
- sous le préau, Julien se souvient qu'il a commencé les joints « *pour faire comme tout le monde* ». Il avait 12 ans (5 ans plus tard, il brûle un bang le matin, un le midi et 3 le soir).

II. Protocole de recherche

1/ OBJECTIFS DE L'ETUDE

Ce travail a pour but de réaliser une étude sur la consommation de psychostimulant chez les étudiants.

Comme les formateurs de 1^{ère} année de l'IFSI de Meaux nous l'ont conseillé, nous avons davantage ciblé nos recherches.

En effet, il était intéressant pour nous de savoir quelle population nous allions étudier, mais aussi par rapport à quel psychostimulant en particulier.

Au final, l'actualité récente au sein des divers médias sur la consommation de psychostimulants nous a orienté vers les conduites additives chez les lycéens.

Nous avons donc initié notre recherche sur la problématique suivante :

En quoi, le fait d'être interne dans un lycée favorise la consommation de cannabis (face aux externes) ?

Par cette problématique, différents éléments y sont induits. En effet, **un élève interne est logé et nourrit dans l'établissement scolaire qu'il fréquente**. De fait, nous pouvons penser que l'éloignement familial aurait une potentielle incidence sur la consommation de cannabis chez les lycéens internes.

De plus, l'élève interne fait face à une collectivité. A travers cette vie en collectivité, nous pouvons penser que l'effet de groupe peut avoir une incidence sur la consommation de cannabis chez les internes.

En résumé, voici les différents objectifs de notre recherche :

1. Identifier l'incidence de la rupture avec le milieu familial sur les lycéens dans leur consommation de cannabis.
2. Repérer s'il y a une différence réelle dans la consommation de cannabis entre les élèves internes et les élèves externes
3. Déterminer si les élèves aussi bien internes qu'externes identifient la prise de cannabis comme un remède.
4. déterminer si le dispositif d'évaluation (questionnaire) valide notre problématique.

2/ MATERIEL ET METHODE

PERIODE D'ENQUETE

L'enquête c'est dérouler en avril 2006.trois déplacement on été nécessaire pour le terrain.

TERRAIN D'ENQUETE

Lors d'un entretien au préalable avec la conseillère principale d'éducation du gué a tresmes début avril 2006 et après avoir présenter l'objet de notre recherche auprès de la population lycéenne. Le lycée du gué a tresmes c'est porter volontaire pour être terrain d'enquête.

POPULATION D'ENQUETE

Dans le lycée du gué a tresmes lieu de notre enquête nous avons pu distribuer trente questionnaires aux élèves interne et trente questionnaire aux élèves externe issu de toutes les classes.

LES OUTILS UTILISES

Afin de répondre le plus précisément possible à notre problématique et aux objectifs que nous avons accordés à cette recherche, nous avons du nous appuyer sur différents outils.

Ces outils se basent principalement sur une enquête réalisée sous forme de questionnaire, à réponses fermées (oui – non), et ouvertes (oui – non – pourquoi ?) destinée aux élèves internes et externes du lycée du Gué à TRESMES, durant le mois d'Avril 2006.

Cependant, pour réaliser cette enquête il était utile d'établir une étude complémentaire sur ce qu'est le cannabis, ses effets et ses conséquences et sa place dans la Société Française actuelle. Il était également intéressant de savoir qu'elle était la place du cannabis au sein de la jeunesse française en particulier.

De ce fait, nous nous sommes appuyés sur différents articles de journaux aussi bien des quotidiens que des hebdomadaires, mais aussi sur de nombreux sites web, ainsi que le dictionnaire de la langue française.

TECHNIQUE D'ANALYSE

Elle s'effectue en plusieurs étapes :

- dans un premier temps le dépouillement du questionnaire concernant les internes s'est effectué dans l'ordre chronologique des questions.
- Ensuite le dépouillement du questionnaire concernant les externes s'est effectué de la même façon avec une partie du questionnaire en moins
- Enfin en croisant les arguments de l'ensemble des lycéens.

L'analyse des résultats a été effectuée grâce au programme SPHINX logiciel de dépouillement prévu à cet effet.

III. Enquête et résultats

La rupture avec le milieu familial

Tout d'abord, plus de la moitié des internes ne le sont pas par obligation, mais par désir (63.3%).

CHOIX DU STATUT D'INTERNE

De plus près des ¾ d'entre eux sont satisfaits de ce statut (73.3%).

SATISFACTION DES INTERNES FACE AU STATUT

73.7% des internes le sont du fait de la distance séparant leur domicile de l'école.

LES RAISONS DE L'INTERNAT

La majorité d'entre eux, 83.3% disent s'être intégrés facilement à la vie en internat, même si 60% souhaiteraient rentrer plus souvent chez eux, sans oublier les 43.3% qui ne sont jamais contents de retourner à l'internat le lundi matin.

FACILITE D'INTEGRATION A L'INTERNAT

LE DESIR D'UN RETOUR AU DOMICILE PLUS FREQUENT

SENTIMENT LIE AU RETOUR A L'INTERNAT LE LUNDI

Les internes et les externes face au cannabis

Selon l'enquête, 70% des internes consomment du cannabis, contre 60% des externes.

Statut : oui=internes ; non=externes

LES CONSOMMATEURS DE CANNABIS SELON LEUR STATUT

58.1% des internes ne consommaient pas de cannabis avant l'entrée à l'internat.

LES CONSOMMATEURS AVANT L'ENTREE A L'INTERNAT

Ils sont aujourd’hui 70% à en consommer.

CONSOMMATEUR EN FONCTION DU STATUT

Quant aux internes qui consomment déjà, près de $\frac{1}{4}$ a augmenté sa consommation.

AUGMENTATION DE LA CONSOMMATION CHEZ LES INTERNES

Quant aux externes, près des 2/3 disent consommer moins de 10 fois dans l'année (61.1%).

16.7% d'entre eux disent consommer à n'importe quel moment de la journée, contre 23.8% des internes.

33.3% des externes disent fumer moins de 1 fois par semaine, contre 57.1% des internes.

Quand on leur demande pourquoi, près de 1 externe sur 3 dit fumer pour faire comme les autres (27.3%), contre 7.4% des internes.

De plus, alors que 13% des internes consomment plutôt seuls, aucun externe ne dit avoir cette habitude de consommation.

Concernant l'incitation à la consommation de cannabis liée à la vie en internat, les avis sont équitablement partagés.

INCITATION A LA CONSOMMATION LIEE A L'INTERNAT

Le cannabis utilisé comme un remède

100% des internes disant souffrir de l'éloignement familial consomment régulièrement du cannabis. Ils ne sont que 43.8% à dire ne pas en souffrir.

INCIDENCE DE LA RUPTURE AVEC LE MILIEU FAMILIAL SUR LA CONSOMMATION DE CANNABIS

Notre enquête se limite à un seul établissement, et le questionnaire a été remis à 60 élèves. Il aurait été souhaitable d'élargir le cadre de la recherche d'un point de vue géographique et quantitatif afin d'affiner les conclusions.

IV. Conclusion

La vie en internat, volontaire ou nécessaire, créée une rupture avec le milieu familial.

Chez l'élève interne, cette rupture va se manifester par une envie de rentrer chez lui plus souvent, ainsi que par un mécontentement du retour à l'internat après le week-end, créant ainsi un malaise plus important et entraînant un mode de consommation plus solitaire.

Le cannabis apparaît comme un remède à cette souffrance.

Le statut d'interne semble inciter à la consommation de cannabis, même si les consommateurs sont déjà nombreux avant l'entrée à l'internat.

Au vue de l'enquête, un questionnement nous est apparu concernant la connaissance ou la méconnaissance des effets du cannabis tant sur le plan psychique que sur le plan intellectuel. En effet, sa consommation au long cours nuit à la mémorisation et à la concentration nécessaire à la poursuite d'études, et ne fait qu'aggraver une souffrance déjà existante.

V. Bibliographie et annexes

Bibliographie

Les ouvrages :

Annexe

QUELQUES DEFINITIONS

INTERNE :

Elève logé et nourrit dans l'établissement scolaire qu'il fréquente

EXTERNE :

Elève qui suit les cours d'un établissement scolaire sans y dormir, ni y prendre ses repas.

EFFET DE GROUPE :

On entend par effet de groupe les conséquences personnelles liées à leur vie ensemble.

ELOIGNEMENT FAMILIALE :

Fait référence, tout d'abord, à un éloignement géographique entre un individu et sa famille. Mais également, il est compris un éloignement affectif (par rapport à la famille) et à l'éloignement de l'autorité parentale.

EDUCATION :

Action d'éduquer, de former, d'instruire quelqu'un ; manière de comprendre, de dispenser, de mettre en œuvre cette formation.

PREVALENCE :

Nombre de consommateurs enregistrés dans la population étudiée et englobant les cas nouveaux comme les anciens.