

Travail de Bachelor

Dans un contexte de légalisation du cannabis, quels enjeux infirmiers pour la prévention et la réduction des risques auprès des jeunes adultes (18-25 ans) ?

Florena SHABANI

Étudiante Bachelor – Filière Soins infirmiers

Ana Beatriz GUIMARÃES AZEVEDO

Étudiante Bachelor – Filière Soins infirmiers

Directrice de travail : **Cristina FERREIRA**

**TRAVAIL DE BACHELOR DÉPOSÉ ET SOUTENU A LAUSANNE EN 2025 EN VUE DE
L'OBTENTION D'UN BACHELOR OF SCIENCE HES-SO EN SOINS INFIRMIERS**

Haute École de Santé - Vaud
Filière Soins infirmiers

Résumé et mots-clés

Titre : Dans un contexte légalisation du cannabis, quels enjeux infirmiers pour la prévention et la réduction des risques auprès des jeunes adultes (18-25 ans) ?

Contexte : Alors que la légalisation du cannabis progresse en Suisse, la profession infirmière doit relever de nouveaux défis. Les jeunes adultes, vulnérables aux risques psychiques et somatiques de cette consommation, requièrent des interventions éducatives et thérapeutiques ciblées. Des projets de vente régulée, tels que Cann-L, illustrent la nécessité d'actions adaptées pour prévenir les méfaits et réduire les risques.

Objectif : Déterminer les enjeux infirmiers pour prévenir/réduire les risques chez les jeunes adultes consommateurs de cannabis.

Méthode :

Critère d'inclusion : 18 à 25 ans, deux sexes, consommateurs réguliers, articles de ≤ 10 ans.

Stratégie de recherche : PubMed et CINAHL ; mots-clés français/anglais transformés en descripteurs MeSH (« Young Adult », « Cannabis », « Harm Reduction »).

Synthèse des données : Six études retenues (quatre quantitatives, deux qualitatives), analysées selon la grille de Fortin pour identifier les pratiques efficaces.

Résultats : Le repérage précoce utilise des entretiens structurés et des échelles d'évaluation, l'accompagnement personnalisé des entretiens motivationnels et des suivis SMS, l'éducation ciblée des ateliers universitaires et des supports factuels, et les actions communautaires des partenariats interprofessionnels et associatifs pour promouvoir une consommation responsable.

Discussion : La légalisation du cannabis déplace les enjeux sans abolir les risques, obligeant les infirmiers à adapter posture, outils et savoirs. Ils doivent agir comme sentinelles (surveillance), éducateurs (information claire et non-jugeante) et partenaires de santé (approche holistique pour le rétablissement). Ces changements nécessitent de renforcer les compétences en entretien motivationnel, en évaluation des risques et en coordination interprofessionnelle pour répondre aux besoins des jeunes adultes.

Mots-clés : jeunes adultes ; cannabis ; réduction des méfaits ; légalisation

Avertissement

Les prises de position, la rédaction et les conclusions de ce travail n'engagent que la responsabilité de ses auteurs et en aucun cas celle de la Haute École de Santé Vaud, du Jury ou du Directeur du Travail de Bachelor.

Nous attestons avoir réalisé seules le présent travail, sans avoir utilisé d'autres sources que celles indiquées dans la liste de références et bibliographies.

Nous attirons votre attention sur le fait que ce travail comporte certaines limites. Malgré tous nos soins, des erreurs peuvent subsister et des points essentiels avoir été omis. Nous vous invitons donc à garder ces réserves à l'esprit lors de l'évaluation de ce document.

Mercredi, 09 juillet 2025, SHABANI Florena ; GUIMARÃES AZEVEDO Ana Beatriz

Remerciements

Nous tenons tout d'abord à exprimer notre profonde gratitude à Madame FERREIRA Cristina, professeure associée à la HESAV, pour son soutien, son encadrement et ses précieux conseils tout au long de ce travail.

Nous remercions également Dresse GUILLOD Line, pédopsychiatre à l'unité DEPART du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (CHUV), ainsi que le PD Dr. GAUME Jacques (CHUV, UNIL) pour leur disponibilité et leur engagement lors des entretiens.

Enfin, nous adressons notre reconnaissance à nos proches pour leur soutien indéfectible et leur aide précieuse durant toute la durée de ce travail.

Table des matières

1. Introduction	1
2. Problématique	3
3. Concepts clés	11
3.1. Épidémiologie	13
3.2. Question de recherche	17
4. Cadre théorique	20
4.1. Modèle du rétablissement	20
5. Méthodologie	22
5.1. Descripteurs de la recherche d'articles	22
5.2. Critères d'inclusion et d'exclusion	22
6. Résultats.....	23
6.1. Articles retenus	23
6.2. Description et analyse critique des articles retenus	24
6.3. Présentation des résultats.....	35
7. Discussion	36
7.1. Analyse avec le modèle du rétablissement	36
7.1.1. Dimension du modèle du rétablissement présente dans les études.....	41
7.2. Avis stop-cannabis	42
8. Synthèse et recommandations pour la pratique infirmière.....	43
8.1. L'apport du modèle du rétablissement pour la prévention des risques	43
8.2. Recommandations pour la pratique inspirées des études	45
9. Conclusion	47
10. Références.....	48
11. Bibliographie	52
12. Annexes.....	58

1. Introduction

Dans le contexte actuel où la légalisation du cannabis est de plus en plus discutée et envisagée en Suisse, notre intérêt pour les enjeux de santé publique et les défis thérapeutiques qui en découlent a été fortement suscité. En tant qu'étudiantes en soins infirmiers et futures professionnelles, nous sommes investies et intéressées dans la promotion du bien-être et la santé des jeunes patients¹. C'est dans cette perspective que nous avons choisi de nous pencher sur l'impact potentiel de la légalisation du cannabis sur notre future pratique infirmière, en particulier auprès de la population des 18-25 ans, une tranche d'âge souvent considérée comme plus à risque en matière de consommation de drogues.

Cette décision découle de notre volonté de comprendre les implications concrètes de la possible légalisation du cannabis sur la santé des individus et sur les interventions infirmières qui leur sont et seront offertes. Nous sommes convaincues que cette évolution réglementaire exigera une réflexion approfondie et des actions adaptées de la part des professionnels de la santé, afin d'assurer une prise en soin adéquate et efficace des jeunes patients confrontés aux défis liés à la consommation de cannabis.

Ainsi, notre travail de Bachelor se situe à l'intersection de plusieurs domaines : la santé publique, les politiques de régulation des drogues, et bien sûr, la pratique infirmière. Nous sommes animées par le désir de contribuer activement à la recherche de solutions novatrices et pertinentes pour accompagner au mieux les jeunes dans leur parcours de soins, tout en tenant compte des changements sociétaux en cours.

En effet, il est essentiel de comprendre les effets des substances addictives, comme le cannabis, sur la santé physique et mentale des personnes concernées, en nous appuyant sur des recherches récentes. Le cannabis étant l'une des drogues les plus consommées à l'heure actuelle, en comprendre les implications dans la pratique infirmière est crucial pour offrir des soins de qualité. Lors de nos stages, nous avons pris en charge des patients ayant une consommation régulière ou occasionnelle de cannabis, et nous avons réalisé que nos connaissances sur l'impact de cette drogue sur l'organisme étaient assez limitées. Dès lors, étudier la légalisation du cannabis et ses implications nous a permis de

¹ Par souci de lisibilité, le féminin et le masculin seront utilisés de manière générique tout au long de ce manuscrit, sans intention discriminatoire.

mieux comprendre ces aspects et de développer des compétences pour aborder les problèmes de consommation de manière complète et informée.

Par ce travail de Bachelor, nous voulions aussi développer des compétences de recherche, d'analyse critique et de réflexion essentielles pour notre future pratique en tant qu'infirmières. Le choix d'explorer la thématique de l'addictologie chez les jeunes adultes découle de nos convictions quant à la nécessité de comprendre et d'agir face à cette réalité complexe. Il s'agit d'aller au-delà de « la simple curiosité » ; ce travail repose sur le désir de contribuer de manière judicieuse et individualisée auprès de cette population potentiellement vulnérable en raison d'un manque de maîtrise et d'accompagnement. Du point de vue des compétences infirmières, cela nous permettra de connaître les interventions thérapeutiques spécifiques à cette addiction ainsi que d'élaborer des plans de soins personnalisés. À titre personnel, cette démarche nous pousse à cultiver l'empathie, la patience et la compréhension, des qualités essentielles dans l'accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité au moment crucial du passage vers « l'âge adulte ».

Ce document est structuré en plusieurs parties. Dans un premier temps, il s'agira de présenter des données contextuelles et épidémiologiques du problème étudié. Ensuite, nous présenterons le cadre théorique (modèle du rétablissement en santé mentale) ainsi que la méthodologie utilisée pour trouver des articles scientifiques qui traitent la problématique. Ces articles seront présentés et discutés à la lumière de notre cadre théorique. Finalement nous ferons des recommandations pour la pratique infirmière dans ce domaine précis.

2. Problématique

Légaliser la consommation de cannabis, un enjeu controversé dans la santé publique

Dans cette première partie de notre travail, nous allons aborder rapidement les enjeux récents autour du cannabis et ses potentiels impacts sur la pratique infirmière au quotidien. Il nous semble important de tenir compte des débats controversés sur la légalisation. En effet, si l'on se réfère au tableau chronologique (annexe I), on voit bien que la Suisse est restée longtemps sur une logique punitive – dès 1975 la consommation de cannabis a été criminalisée par la Loi fédérale sur les stupéfiants, renforcée en 1990 par des programmes axés sur la répression au sein de la « politique des quatre piliers », et même en 2008 la population a rejeté à 63 % toute légalisation avant qu'on n'envisage véritablement une régulation qu'à partir de l'initiative de 2021 et du lancement de l'initiative populaire de 2024.

L'adoption de la législation fédérale sur les essais pilotes de vente de cannabis en 2021 a ouvert la voie à des initiatives novatrices dans le domaine de la régulation du cannabis en Suisse. À cet égard, la ville de Lausanne a envisagé la mise en œuvre d'un projet ambitieux visant à évaluer la faisabilité et l'impact d'un modèle de vente de cannabis à but non lucratif axé sur la santé publique. Ce projet, nommé Cann-L en référence à « cannabis » et « Lausanne », a récemment reçu l'autorisation de l'Office fédéral de la santé publique, marquant une étape cruciale pour son lancement.

Selon la RTS dans un article de journal intitulé « Un premier bilan très encourageant pour la vente régulée de cannabis à Lausanne » (2024), la ville tire un premier bilan « très encourageant » de son local de vente contrôlée de cannabis après quatre mois d'ouverture. Ce lieu, Cann-L, suscite un certain engouement, accueillant désormais 800 consommateurs inscrits et ayant 330 autres personnes en attente d'inclusion. Chaque semaine, environ trente nouveaux intéressés prennent rendez-vous.

Emilie Moeschler, municipale en charge de la Cohésion sociale, se réjouit des premiers résultats de cette expérience. Elle souligne que les inscrits apprécient de pouvoir acheter des produits contrôlés et de qualité, hors du marché illégal, tout en bénéficiant de conseils pour la réduction des risques. Ce projet, orienté vers la santé publique et sans but lucratif, vise à atteindre entre 1'200 et 1'500 participants d'ici la fin de l'année.

En partenariat avec Addiction Suisse, une institution de premier plan dans la prévention et la recherche sur les addictions, ainsi que d'autres acteurs locaux, cette initiative soulève des enjeux cruciaux quant à son potentiel à influencer la consommation de cannabis et à atténuer les risques associés. Le projet vise à évaluer les effets de la vente régulée de cannabis sur le comportement des consommateurs et son impact sur le marché illégal, tout en renforçant la prévention et la réduction des risques, notamment auprès des jeunes adultes.

Les essais pilotes de vente de cannabis en Suisse visent à évaluer l'impact de la régulation contrôlée de cette substance sur la santé publique, la consommation et le marché illégal. Ces projets sont mis en place conformément à la législation fédérale adoptée en 2021, autorisant la conduite d'expériences encadrées pour mieux comprendre les effets de la vente légale de cannabis. Le projet permet aussi d'observer l'impact de la vente régulée de cannabis et ce que cela peut changer, ou non, sur le plan des habitudes de consommation. Ce projet posera la question de réduction de risques en travaillant avec les consommateurs réguliers et sur les moyens de minimiser les risques pour la santé publique. Pour participer à l'essai pilote à Lausanne, les conditions suivantes doivent être remplies : résider à la commune de Lausanne, être majeur et être consommateur de cannabis. Pour ce qui est des critères d'exclusion : être mineur, tenir compte de l'état de santé, être pour les femmes, enceinte ou allaitante, enfin, avoir participé à d'autres études similaires pouvant mener à des interférences.

Liens entre consommation et l'environnement (anxiété, guerre, réseaux sociaux, écologie, ...)

La consommation de cannabis est en constante augmentation, notamment chez les jeunes adultes. Une question essentielle se pose alors : quels sont les facteurs environnementaux qui favorisent cette tendance ? Si certains facteurs sont propres à chaque individu, plusieurs éléments récurrents influencent particulièrement la tranche d'âge des 18 à 25 ans. Parmi eux, quatre thématiques majeures se dégagent :

A. Le stress académique et professionnel

Cette tranche d'âge est confrontée à une pression constante de performance. En Suisse, les études et la réussite professionnelle occupent une place centrale dans la société. Les attentes élevées des parents et de la population en général poussent les jeunes à viser toujours plus haut. Cette pression peut engendrer un stress important, incitant certains à chercher des moyens de relâcher cette tension, notamment par la consommation de cannabis.

B. Les difficultés relationnelles et affectives

L'adolescence tardive et l'entrée dans la vie adulte sont des périodes marquées par des bouleversements émotionnels et relationnels. Problèmes familiaux, rupture amoureuse, amitiés instables ou encore solitude peuvent être des sources d'anxiété favorisant la consommation de cannabis comme **échappatoire temporaire**.

C. L'influence des réseaux sociaux et des tendances sociétales

Aujourd'hui, les réseaux sociaux participent activement à la normalisation de la consommation de cannabis. De nombreux contenus mettent en avant une vision banalisée, voire valorisée, de cette substance. Cette exposition constante peut minimiser la perception des risques et encourager une consommation désinhibée, souvent perçue comme un simple loisir plutôt qu'un comportement potentiellement problématique.

D. Le contexte socio-politique et les crises mondiales

L'incertitude économique, la crise climatique, les conflits internationaux ou encore la précarité de l'emploi contribuent à un climat d'anxiété généralisé. Face à ces préoccupations, certains jeunes se tournent vers des substances psychoactives, telles que le cannabis, dans une tentative de fuir une réalité perçue comme oppressante.

Ces quatre facteurs, bien qu'identifiés de manière subjective par notre propre tranche d'âge, permettent de constater un élément central : l'angoisse et le stress apparaissent comme des moteurs clés de la consommation de cannabis. Cette prise de conscience peut être un premier pas vers une réflexion plus approfondie sur les stratégies de prévention et de gestion du stress chez les jeunes adultes.

Consommation régulière et la péjoration dans le parcours futures

Dans l'article **Chan et al. (2021)**, l'étude longitudinale sur une durée de 20 ans permet de souligner le fait que l'initiation précoce à la consommation régulière de cannabis à l'adolescence entraîne des conséquences psychosociales négatives persistantes, telles qu'un risque accru de dépression, d'anxiété, de difficultés relationnelles et professionnelles à l'âge adulte, comparativement à une initiation à l'âge adulte. De plus, l'étude révèle que, même si les jeunes adultes débutant leur consommation régulière après l'adolescence présentent également des conséquences néfastes, celles-ci sont généralement moins sévères que celles observées chez les consommateurs précoces. Ainsi, cette étude met en avant l'importance de considérer l'âge d'initiation comme un élément clé pour comprendre et prévenir les risques à long terme associés à la consommation régulière de cannabis.

Les comparaisons internationales

L'expérience de la Ville de Lausanne avec le projet Cann-L nous a amené à nous intéresser à ce qui se faisait ailleurs. De fait, plusieurs pays ont déjà mis en place des cadres législatifs et des programmes pilotes pour la vente et la consommation de cannabis, chacun avec des approches et des résultats variés. Comparons les modèles en place au Canada, au Portugal et aux Pays-Bas. Pour information, le projet Cann-L s'inspire plutôt du modèle canadien.

Canada

Le gouvernement du Canada a légalisé, réglementé et restreint l'accès au cannabis depuis le 17 octobre 2018. Cette législation permet aux adultes de 21 ans et plus d'acheter, de posséder et de consommer du cannabis. Les adultes peuvent posséder jusqu'à 30 grammes de cannabis produit légalement et cultiver jusqu'à quatre plantes de cannabis par foyer. La distribution et la vente de

cannabis sont contrôlées par les gouvernements provinciaux, tandis que le gouvernement fédéral est responsable de la réglementation et de la délivrance de licences aux producteurs de cannabis.

L'apport de cette loi permet de protéger la santé publique et assurer la sécurité des consommateurs en régulant la production, la distribution et la vente de cannabis. Le but principal est de réduire la vente de cannabis dans le marché noir. Le gouvernement Canadien a mis en place des programmes d'éducatifs pour informer le public sur les risques et effets du cannabis sur la santé.

Portugal

En 2001, le Portugal a décriminalisé la possession de toutes les drogues, y compris le cannabis. La possession de petites quantités est considérée comme une infraction administrative plutôt qu'une infraction pénale. Concernant la Santé Publique, l'accent est mis sur le traitement et la réduction des risques plutôt que sur la répression. La politique vise à réduire la propagation des maladies transmissibles, comme le VIH, par le biais de programmes d'échange de seringues et de traitements de substitution. Les consommateurs de drogues sont orientés vers des commissions pour la dissuasion de la toxicomanie, qui peuvent proposer des traitements, des programmes éducatifs ou des amendes. Cela a amené à la baisse significative des infections au VIH et décès liés à la drogue. De plus, le taux de consommation de drogues au Portugal sont les plus bas d'Europe.

La santé publique met l'accent sur le traitement et la réduction des risques plutôt que la répression. Les consommateurs peuvent être orientés vers des commissions pour proposer des programmes éducatifs et un accompagnement ou encore des conseils sur la consommation.

La figure I montre la prévalence de la consommation de drogues parmi les adultes (âgés de 15 à 64 ans) au Portugal à trois moments distincts : 2001, 2007 et 2012. Elle présente trois mesures différentes : la prévalence à vie, la prévalence au cours de l'année écoulée et la prévalence au cours du dernier mois.

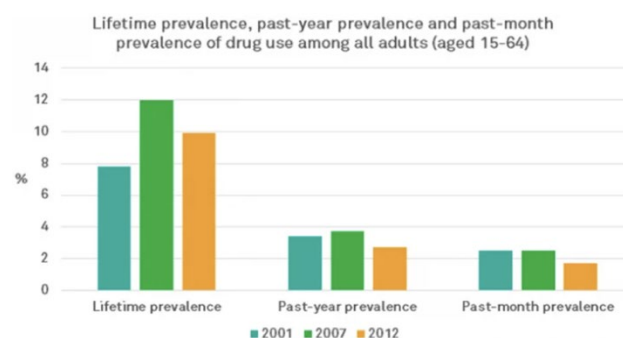


Figure I : « Illustration de la prévalence de l'utilisateur de la drogue chez les adultes »

Comme l'usage de drogues n'était plus pénalisé, l'attrait de la consommation a diminué. De plus, les efforts de sensibilisation et les programmes de réduction des risques ont aidé à informer le public sur les dangers, ce qui a contribué à une baisse de la consommation. En orientant les consommateurs vers

des programmes de traitement et de prévention, le Portugal a réussi à réduire les taux de consommation active, ce qui se reflète dans la diminution des prévalences au cours de l'année écoulée et du dernier mois.

Pays-Bas

En réponse aux changements dans la consommation de drogues dans les années 1960, le gouvernement néerlandais a mis en place les Commissions Hulsman (1968-1971) et Baan (1968-1972). Ces commissions ont recommandé de traiter la question des drogues principalement par les services de santé et sociaux, conduisant à une révision profonde de la politique néerlandaise sur les drogues, y compris la loi sur l'opium de 1976.

Les recommandations comprenaient deux séries de modifications principales. Le premier concernait les drogues à moindre risque comme le cannabis, pour lequel il était proposé de séparer le marché du cannabis des autres drogues afin de réduire l'exposition des consommateurs à des environnements plus risqués. La deuxième grande décision visait à mettre en place des stratégies d'aide pour les consommateurs ayant des modes de consommation problématiques, afin de minimiser leur marginalisation.

Ces réformes ont conduit à une politique de normalisation des problèmes de drogues, les traitant comme des questions sociales ordinaires. La politique néerlandaise, bien que tolérante, n'a pas complètement décriminalisé le cannabis, mais a établi des conditions strictes pour sa vente et consommation dans les coffee shops licenciés, limitant par exemple la quantité à 5 grammes par personne et par jour.

La politique néerlandaise a donc adopté un modèle de tolérance pour réduire les méfaits de la consommation de drogues tout en maintenant un contrôle réglementaire strict.

La légalisation du cannabis en Suisse : aperçu des prises de position

La légalisation du cannabis est une question compliquée qui suscite des débats intenses en Suisse. Cette problématique touche à des enjeux de santé publique, de sécurité, d'économie et de société. La Suisse, comme de nombreux autres pays, se trouve confrontée à la nécessité de trouver un équilibre entre les avantages potentiels de la légalisation et les risques associés. Pour aborder ce sujet, nous allons présenter les arguments pour la légalisation ainsi que les arguments contre disponibles dans le document « Attitudes législation et réglementation du cannabis en Suisse » par Sotomo qui a réalisé sur mandat de l'OFSP en 2021 un sondage représentatif auprès de la population Suisse sur leur avis pour les essais pilotes. Pour les arguments en faveur de la légalisation, voici les principaux ressortis lors du sondage :

- A. Limiter le marché noir, ce qui viserait à réduire les activités illégales.
- B. Améliorer la sécurité des consommateurs concernant la qualité du produit.
- C. Contrôle de la qualité en assurant la régulation et la vérification des standards de production.
- D. Taxation sur la marchandise en générant des revenus fiscaux pour la Fédération.
- E. Nouvelles opportunités pour les paysans et producteurs Suisse ce qui pourrait offrir des nouvelles entrées économiques pour les agriculteurs.
- F. Meilleure protection de la jeunesse.

Pour ce qui est des opposants à la légalisation, voici les arguments ressortis lors du sondage :

- A. La consommation de cannabis est dangereuse ; elle peut avoir des risques cruciaux pour le développement cérébral des adolescents.
- B. La légalisation banalise la consommation de drogue.
- C. La Suisse est une destination touristique, ce qui amènera à un changement de l'image du pays et un afflux du tourisme lié à la drogue.
- D. Le marché noir pourrait être toujours présent malgré la légalisation.
- E. L'augmentation de la consommation du cannabis dans la population générale.
- F. Les coûts élevés pour la société dû à l'augmentation des dépenses de la Santé Publique et de la prévention à mettre en place.

Pour mieux comprendre ce qui se joue dans ces débats, il est important d'aborder la thématique des modèles commerciaux. En effet, l'avenir de la légalisation du cannabis ainsi que l'impact que pourrait avoir sur la santé publique dépendra en grande majorité du type de modèle choisi.

Modèle Commercial Libre

Un modèle commercial libre est un système où la production, la distribution et la vente de cannabis sont effectuées par des entreprises privées, sous la supervision de l'État qui établit des normes de qualité et de sécurité. Ce modèle permettrait aux acteurs privés de participer librement au marché tout en étant régulés pour assurer la qualité des produits et la protection des consommateurs. Pour une représentation plus familière, le modèle commercial libre fonctionne de manière similaire aux supermarchés ou aux kiosques.

D'un point de vue économique, ce type de modèle offre des opportunités économiques à un large éventail de participants. De plus, il contribuera à réduire le marché noir en permettant aux consommateurs de se procurer du cannabis dans des centres agréés et conformes aux législations en vigueur.

Modèle de Régulation Contrôlée par l'État

Un modèle de régulation contrôlée par l'État est un système où le gouvernement prend en charge la production, la distribution et la vente de cannabis. Ce modèle impose des réglementations strictes pour garantir la qualité et la sécurité des produits, ainsi que la protection de la santé publique. Pour une représentation plus familière, ce modèle fonctionne de manière similaire aux monopoles d'État sur l'alcool ou les médicaments sur ordonnance.

D'un point de vue santé publique, ce type de modèle permet de mieux protéger les consommateurs avec des programmes de réductions de risques et de suivis disponibles dans les magasins-mêmes. Il a le même rôle que le marché libre sur la réduction du marché noir du cannabis, ce qui évitera que le cannabis soit coupé à d'autres substances. La production et la distribution se fera selon les législations qui seront en vigueur.

Cet aperçu des enjeux liés à la consommation de cannabis nous laisse comprendre que les questions de santé publique sont étroitement connectées au marché du cannabis sur lequel les soignantes que nous serons ont peu de prise. En tant que futures infirmières, des préoccupations d'un autre ordre vont nous animer, notamment les effets de la consommation. Mais que faut-il entendre par « addiction » ? Ci-après nous présentons quelques notions de base. Avant d'y venir, rappelons que la Suisse est pionnière dans sa politique publique des drogues.

Les 4 piliers de la politique suisse des addictions

En 1991, la Confédération suisse a mis en place un premier programme de mesures visant à réduire les problèmes de drogue pour faire face aux défis posés par les scènes ouvertes de drogue dans plusieurs grandes villes, telles que Platzspitz et Letten à Zurich. Cette nouvelle stratégie, qui s'écarte de l'approche axée uniquement sur l'abstinence, s'est avérée très efficace et a été adoptée par plusieurs autres pays. Connue sous le nom de « politique des quatre piliers », cette approche intègre la prévention, la thérapie, la réduction des risques et la répression. En 2008, elle a été intégrée à la loi sur les stupéfiants (LStup) de 1951.

En outre, ce mandat du Conseil fédéral repose sur le modèle du cube, élaboré en 2006 par la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (CFLD). La CFLD a élargi le modèle des quatre piliers en y ajoutant une dimension concernant les types de consommation, qui inclut trois niveaux : consommation à faible risque, consommation problématique et dépendance. De plus, la Commission a proposé d'étendre le système des quatre piliers à toutes les formes d'addiction, au-delà des seules drogues illégales.

En résumé, la politique des quatre piliers en matière de gestion des addictions se compose de la promotion de la santé, de la thérapie et du conseil, de la réduction des risques et des dommages, ainsi que de la réglementation et de l'exécution de la loi.

- A. **Promotion de la santé, prévention et repérage précoce** : Ce pilier comprend des actions pour renforcer la santé des individus et prévenir les comportements à risque. Il englobe des mesures de prévention à la fois générales et spécifiques aux addictions, et vise à détecter les signes précoces de problèmes de santé ou de dépendance.
- B. **Thérapie et conseil** : Les interventions thérapeutiques et de conseil s'adressent aux personnes dépendantes et à leurs proches. Elles ont pour objectif de les aider à maîtriser leur comportement, à améliorer leur qualité de vie et à favoriser leur réinsertion sociale et professionnelle.
- C. **Réduction des risques et des dommages** : Les mesures de ce pilier visent à stabiliser la santé des personnes concernées, à maintenir leur intégration sociale, et à leur offrir un soutien pour survivre. L'objectif est de leur permettre de mener une vie aussi autonome et sereine que possible, tout en préparant le terrain pour une éventuelle thérapie ou un sevrage futur.
- D. **Réglementation et exécution de la loi** : Ce pilier concerne les lois et réglementations sur l'alcool, les drogues, le tabac, les médicaments et les jeux d'argent, visant principalement à protéger la santé publique. Il inclut des mesures pour restreindre l'accessibilité et l'attractivité des substances psychoactives, ainsi que l'application des lois en vigueur.

3. Concepts clés

Le **cannabis** est le nom botanique de la plante de chanvre. Le chanvre utilitaire (ou industriel) se caractérise par un faible taux de THC et une haute teneur en fibres. Le chanvre dont la teneur en THC (tétrahydrocannabinol) est égale ou supérieure à 1% est considéré comme drogue – Soumis à la loi sur les stupéfiants qui en interdit et en sanctionne la consommation, le commerce, la culture. Au cours des dernières années, des produits de cannabis contenant du CBD (Cannabidiol) et peu de THC sont apparus sur le marché. Moins 1% de THC ce n'est pas soumis à la loi. Il existe deux formes ; Marijuana (éléments de la plante, principalement les fleurs) ou haschich (résine mélangée à des parties de la plante) ou plus rarement huile de cannabis (extrait de la plante).

L'usage médical ou thérapeutique du cannabis est destiné à traiter certaines conditions médicales spécifiques, telles que la douleur chronique, l'épilepsie, la sclérose en plaques, et certains symptômes liés aux traitements de cancer. Le cannabis médical est prescrit par des professionnels de santé et utilisé sous surveillance médicale pour assurer son efficacité et minimiser les effets secondaires. Cet usage est généralement bien régulé et nécessite une prescription médicale.

L'usage récréatif du cannabis vise à produire des effets psychotropes pour le plaisir ou la détente. Cet usage n'est pas supervisé par des professionnels de santé et est souvent associé à des risques plus élevés de consommation excessive et de dépendance. La légalisation de l'usage récréatif implique des débats sur les régulations nécessaires pour minimiser les risques de santé publique et de sécurité, tout en permettant l'accès contrôlé à la substance. Une autre notion importante est celle de la réduction des risques. Ce sont les programmes qui ont pour but à réduire les dommages associés à l'utilisation de substances psychoactives. Cette approche se focalise sur les personnes, leur environnement et les conséquences négatives de leur consommation. La réduction des risques n'est pas accès sur la prévention de la consommation de substances psychoactives. Le but de cette prise en charge est de préserver la santé en entrant dans une « phase » de consommation ayant un minimum d'atteintes sur le plan de la santé globale.

Concernant **l'addiction**, c'est un phénomène qui a des composantes à la fois biologiques, psychologiques et sociales. Elle a des répercussions sur l'état physique et psychique de la personne, sur son entourage au sens large et sur son intégration sociale. Son apparition est due non seulement à des prédispositions individuelles mais aussi à des facteurs sociétaux (entourage personnel, situation professionnelle et financière, perception culturelle des substances considérées, accessibilité de ces substances). Il s'agit d'un phénomène que l'on observe chez des personnes de tout âge et de tous les

horizons culturels ; il se caractérise par des comportements compulsifs qui persistent malgré les conséquences graves pour la santé et la vie sociale des individus concernés et de leur entourage.

Concernant la **conduite addictive**, il est considéré comme un comportement à faible risque : formes de consommation et pratiques qui ne sont nocives ni pour la santé de la personne concernée ni pour son entourage et qui font souvent partie de la vie en société, par exemple le tabagisme.

Le comportement à risque est une consommation de substances ou pratique qui peuvent causer des dommages à la personne concernée et à son entourage. On distingue trois schémas de comportement potentiellement nocifs.

Le **comportement excessif** est la répétition excessive et souvent épisodique d'une pratique potentiellement nocive ou consommation de grandes quantités de substances psychoactives dans un bref laps de temps (par exemple, pratique problématique des jeux d'argent ou binge-drinking).

La consommation ou pratique plus intensive, répétée régulièrement et qui finit par causer des dommages par effet de « cumul » (par exemple, absorption de médicaments, avec ou sans ordonnance, ou consommation chronique d'alcool), c'est ce qu'on appelle le **comportement chronique**.

La consommation de substances psychoactives dans des situations telles que la personne concernée ou des tiers peuvent être mis en danger ou subir des dommages (par exemple., conduite en état d'ébriété, consommation pendant la grossesse de substances psychoactives nocives pour le fœtus, jeux d'argent par une personne endettée). C'est ce qu'on appelle le **comportement inadapté à la situation**.

Selon l'OMS (1946), **la santé** « (...) est un état de complet bien-être physique, mental et sociale, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Elle est un droit fondamental de tout être humain, sans distinction de race, de religion, d'opinion politique, de condition économique ou sociale. » Cette définition souligne l'importance d'un équilibre global dans la vie d'une personne, incluant non seulement l'absence de maladie physique, mais aussi le bien-être mental et social.

La **santé publique** est une notion qui varie selon les pays et les niveaux d'implication dans les questions de santé des populations. L'OMS (1946) la définit comme « l'art et la science de prévenir les maladies, d'améliorer la santé physique et mentale des individus et des communautés, et de prolonger la durée de vie moyenne ». En Suisse, la santé publique englobe toutes les lois, mesures et moyens destinés à protéger, préserver et promouvoir la santé de la population. L'Office fédéral de la santé publique supervise l'élaboration et l'application des politiques de santé au niveau cantonal, assurant ainsi la

continuité du système de santé suisse sur les plans humain, médical et financier. Les acteurs de la santé publique suisse s'engagent dans la lutte contre les maladies infectieuses par le biais de campagnes de dépistage et de programmes de vaccination, la délivrance de licences aux établissements médicaux et la réglementation des services de sauvetage et d'urgence.

De plus, ils promeuvent un mode de vie sain en combattant le tabagisme, les addictions, en encourageant l'activité physique, la santé au travail et la gestion du stress. Les offices régionaux collaborent étroitement avec d'autres acteurs de la santé, notamment les pharmaciens, les organismes de protection sociale et les assureurs maladie, ainsi que les chercheurs cliniques et biomédicaux et les représentants des établissements de santé et de l'industrie pharmaceutique.

3.1. Épidémiologie

Dans cette partie de notre travail, nous présentons le problème à l'étude à travers des données épidémiologiques, en mettant en lumière les effets négatifs d'une consommation importante et durable de cannabis sur la santé physique et mentale. Selon Addiction Suisse (2017), bien qu'il n'existe pas de données précises pour la tranche d'âge des 18 à 25 ans, les statistiques disponibles pour la population âgée de 15 ans et plus indiquent qu'en 2016, 3,1 % des personnes en ont consommé au cours du dernier mois, 7,3 % au cours de la dernière année, et 0,8 % en faisaient un usage quasi quotidien. On note également une différence selon le genre : les hommes sont davantage concernés par la consommation de cannabis (4,6 %) que les femmes (1,8 %).

En 2022, le taux d'admission en traitement dans les institutions spécialisées pour consommation de cannabis comme motif principal s'élevait à 12,3 %. L'âge moyen des personnes concernées était de 25 ans. Parmi elles, 77 % étaient des hommes, et 65 % avaient déjà suivi un traitement auparavant.

Selon les données publiées par Obsan (2023) dans le document intitulé « *Cannabis : opinion de la population concernant la réglementation* », une enquête menée en 2021 auprès de la population suisse adulte (18 ans et plus) révèle que 33 % des personnes interrogées estiment que l'usage et la détention de cannabis devraient être réglementés de manière similaire à l'alcool. Par ailleurs, 32 % se disent favorables à une légalisation, mais avec des règles plus strictes que celles encadrant l'alcool, tandis que 8 % soutiennent la dépénalisation malgré l'interdiction actuelle. En résumé, 72 % de la population étaient en faveur d'une réglementation plus souple du cannabis, contre 58 % en 2018. Les hommes se montrent globalement plus favorables à cette évolution et s'expriment davantage sur la question que les femmes. Le graphique (voir Figure 2) illustre la répartition des réponses à cette question. À noter que les participants ayant répondu « je ne sais pas » ou n'ayant pas répondu ont été exclus du total. Cette modalité n'était pas disponible dans l'enquête de 2018, ce qui rend les comparaisons entre les deux années partiellement biaisées (OFSP, 2021a).

En Suisse, la consommation de cannabis contenant un taux de tétrahydrocannabinol (THC) supérieur à 1 % est interdite. Depuis 2013, les adultes pris en flagrant délit de consommation risquent une amende de 100 francs suisses. Toutefois, la possession de moins de 10 grammes de cannabis destiné à un usage personnel n'est pas punissable (Obsan, 2023). Ces données sont issues du système de surveillance des addictions et des maladies non transmissibles (MonAM), géré par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Le système MonAM permet notamment de suivre l'évolution des opinions de la population concernant la réglementation du cannabis.

Les données d'opinion de 2021 proviennent de l'enquête en ligne « *Attitudes, législation et réglementation du cannabis* », menée par l'institut Forschungsstelle Sotomo pour le compte de l'OFSP (OFSP, 2021a). L'enquête précédente, réalisée en 2018, s'intitulait « *Santé et Lifestyle* » (OFSP, 2018). La prochaine vague d'enquête est prévue pour 2024. Toujours dans le cadre de l'enquête menée en 2021, les participants ont été invités à se prononcer sur la manière dont devrait être géré le cannabis à usage récréatif contenant du THC. Plusieurs options leur étaient proposées : maintenir l'interdiction avec des sanctions plus sévères ; maintenir l'interdiction avec des sanctions financières, comme c'est actuellement le cas ; maintenir l'interdiction, mais sans sanction pour les consommateurs ; légaliser le cannabis avec une réglementation plus stricte que celle de l'alcool ; ou encore le réglementer de manière équivalente à l'alcool.

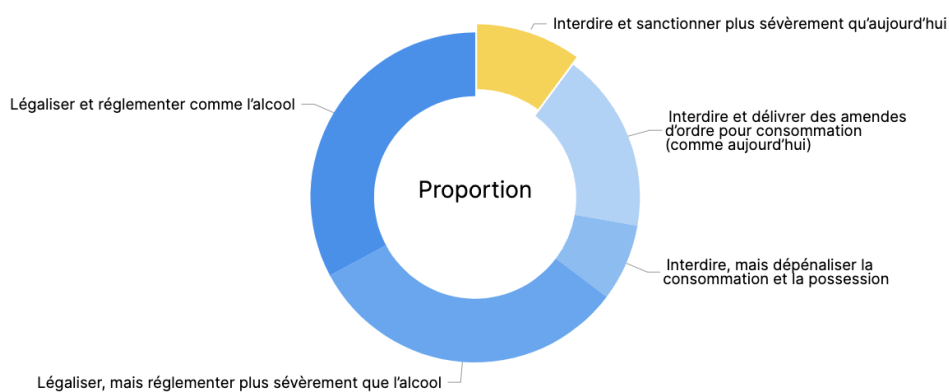


Figure II : « *Opinion de la population concernant la réglementation du cannabis* »

Concernant la consommation, les données de l'Enquête suisse sur la santé (ESS) indiquent qu'en 2017, 4 % des personnes âgées de 15 à 64 ans avaient consommé du cannabis au cours des 30 derniers jours. La prévalence était plus élevée chez les hommes (5,7 %) que chez les femmes (2,2 %) (OFSP, 2019). Les taux les plus élevés de consommation sont observés chez les 20–24 ans, puis diminuent avec l'âge. La consommation est plus fréquente en Suisse romande qu'en Suisse alémanique, et moins répandue en Suisse italienne.

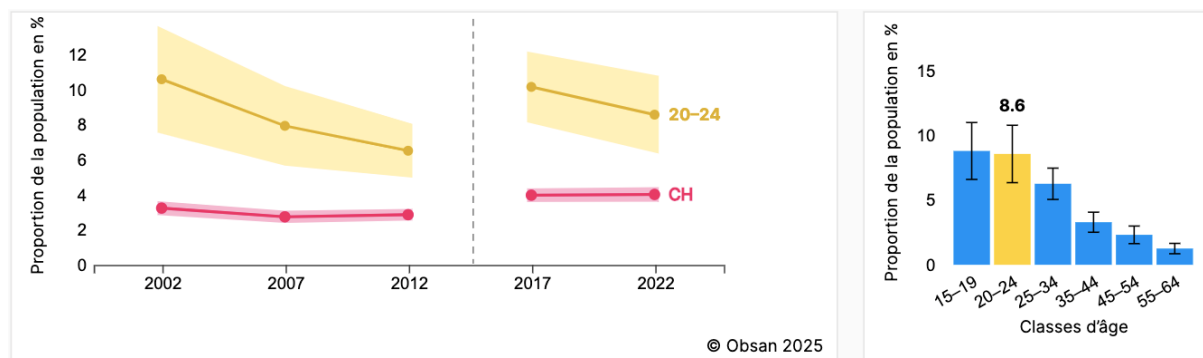


Figure III : « Prévalence de la consommation de cannabis chez les 20-24 ans »

L'indicateur repose sur les données de l'ESS, qui mesure la proportion de personnes âgées de 15 à 64 ans, vivant dans des ménages privés, déclarant une consommation occasionnelle ou régulière de cannabis (OFSP, 2019). L'édition 2017 de l'enquête portait sur la consommation au cours des 30 derniers jours, alors que les enquêtes précédentes (2002, 2007, 2012) interrogeaient sur une consommation au moins une fois par mois au cours des 12 derniers mois. Il convient de souligner que ces résultats peuvent sous-estimer la consommation réelle, les répondants ayant tendance à minimiser leur usage par souci de conformité sociale. Par ailleurs, les personnes dont la consommation est problématique ou qui en subissent les conséquences sont moins susceptibles de participer aux enquêtes (OFSP, 2019). Enfin, l'augmentation de la consommation entre 2012 et 2017 pourrait s'expliquer en partie par la popularité croissante du CBD, qui ne possède pas d'effet psychoactif contrairement au THC.

Effets à court terme sur la santé

Les fleurs et les feuilles du cannabis sont principalement consommées pour leurs effets psychotropes. À court terme, ces effets peuvent se manifester par une sensation d'euphorie (souvent décrite comme un « high »), de bien-être, de détente, ainsi qu'une intensification des perceptions sensorielles telles que la vue, le goût, l'odorat et l'ouïe.

Sur le plan neurologique, la consommation de cannabis peut entraîner une confusion passagère, une somnolence importante et une baisse des capacités cognitives, incluant des difficultés à se souvenir, à

se concentrer, à maintenir l'attention ou à réagir rapidement. Ces troubles peuvent également s'accompagner de symptômes anxieux, voire de réactions de peur ou de panique.

Sur le plan somatique, la fumée de cannabis peut endommager les vaisseaux sanguins. Sa consommation peut également provoquer une baisse de la tension artérielle, parfois suivie d'un évanouissement, ainsi qu'une accélération du rythme cardiaque. Ce dernier effet peut représenter un risque important pour les personnes souffrant de pathologies cardiovasculaires, en augmentant notamment la probabilité de faire une crise cardiaque. Enfin, dans certains cas, la consommation de cannabis peut induire des épisodes psychotiques transitoires, marqués par des états de paranoïa, de délires ou d'hallucinations.

Effets à long terme sur la santé

Les effets du cannabis à long terme apparaissent progressivement, en particulier lorsqu'il est consommé de manière quotidienne ou quasi quotidienne sur une période prolongée, allant de plusieurs semaines à plusieurs années.

Sur le plan neurologique, une consommation régulière peut altérer plusieurs fonctions cognitives importantes. Elle nuit à la mémoire, à la concentration, au quotient intellectuel (QI) ainsi qu'à la capacité de réflexion et de prise de décisions. Ces altérations peuvent compromettre significativement la réussite scolaire, professionnelle et sociale de la personne concernée.

D'un point de vue somatique, les effets prolongés sur le système respiratoire sont notables. Ils incluent notamment une augmentation du risque de bronchite chronique, d'infections pulmonaires, de toux persistante ainsi qu'une accumulation de mucus dans les voies respiratoires. Ces effets sont particulièrement aggravés lorsque la consommation débute à l'adolescence et se poursuit sur le long terme.

Au niveau psychique, la consommation de cannabis peut entraîner des troubles de la pensée, de l'humeur et de la perception. Elle peut déclencher des attaques de panique, voire des épisodes de psychose toxique, caractérisés par une perte de contact avec la réalité, des délires paranoïaques ou des hallucinations auditives. Plusieurs études montrent que les consommateurs réguliers de cannabis présentent un risque nettement plus élevé de développer une psychose : jusqu'à 15 fois supérieur à celui des non-consommateurs. Ce risque est encore plus important chez les individus présentant des vulnérabilités génétiques ou des antécédents familiaux de troubles psychiatriques.

Enfin, bien que la littérature spécifique à la consommation de cannabis soit encore limitée, les données disponibles sur les personnes souffrant d'addictions en général en Suisse indiquent une tendance à la précarité sociale. Ces personnes présentent souvent un faible niveau de formation, une situation de logement instable, une employabilité réduite, ainsi qu'un isolement social marqué et une faible estime de soi.

Selon Labhart, Maffli et Notari (2021), dans leur rapport fondé sur les « *Bases scientifiques pour la prévention des maladies non transmissibles et des addictions* », les personnes en traitement pour une problématique d'addiction en Suisse, qu'il s'agisse d'un suivi ambulatoire ou stationnaire, présentent très souvent des vulnérabilités sociales importantes. Il s'agit notamment d'un niveau de formation généralement faible, souvent limité à la scolarité obligatoire, d'une situation de logement instable, ainsi que d'une employabilité fragile. En outre, elles souffrent d'isolement social et d'une faible estime de soi : environ 38 % des patients dépendants au cannabis déclarent « ne pas avoir de valeur », un sentiment deux fois plus fréquent que dans la population générale.

Différence entre la consommation des hommes et des femmes

Les études consultées mettent en évidence une différence épidémiologique entre hommes et femmes : d'après Addiction Suisse (2017), la consommation de cannabis touche davantage les hommes. Sur le terrain, pourtant, le tableau est plus nuancé. Lors de l'entretien mené avec la psychiatre Line Guillod, il est apparu que les femmes fréquentent plus volontiers les consultations spécialisées. Reste à comprendre pourquoi : il est plausible que les femmes soient, dans l'ensemble, plus enclines à reconnaître un problème et à solliciter de l'aide.

3.2. Question de recherche

L'outil PICOT permet de formuler avec précision des questions de recherche dans le domaine de la santé. Une question PICOT permet de cibler un problème important pour un patient ou une population, d'identifier des termes clés pour la recherche de preuves et de filtrer les résultats pertinents. Notre travail de Bachelor a pour objectif de répondre à la question de recherche suivante : **Dans un contexte de légalisation du cannabis, quels enjeux infirmiers pour la prévention et la réduction des risques chez les jeunes adultes consommateurs (18-25 ans) ?**

P : patient	Jeunes adultes (18-25 ans) des deux sexes et consommateurs réguliers.
I : intervention	Addictologie au niveau somatique et psychologique. Milieu communautaire. Visée thérapeutique (type d'approche infirmier).
C : comparaison	Marché libre et marché contrôlé (régulé) orienté vers la santé publique.
O : outcome	Réduction des risques liés à la consommation en utilisant les ressources propres de la personne.
T : temporalité	Contexte actuel de projets en santé publique de légalisation du cannabis.

S'intéresser à ce groupe d'âge est d'autant plus important que la littérature montre que divers facteurs augmentent les risques d'une consommation excessive. Ainsi, d'après la recension des écrits effectuée par **Vasiliou et al. (2024)** ces facteurs sont des expériences négatives durant l'enfance, telles que des événements traumatiques ainsi que des vulnérabilités psychologiques qui se manifestent souvent à l'âge adulte dans des environnements comme les universités (les fêtes et les événements sociaux amplifient les opportunités et les risques liés à la consommation). Par ailleurs, l'influence des pairs joue un rôle central dans l'encouragement ou la prévention de l'usage de drogues.

Or, il est constaté que les programmes existants sont souvent inefficaces en raison d'une approche peu adaptée à la complexité des comportements humains.

Intervention médico-soignantes pour les jeunes consommateurs

Dans le cadre de notre travail, nous avons eu l'opportunité d'interviewer la Dresse Line Guillod, pédopsychiatre au sein du programme DEPART du CHUV. Ce programme interdisciplinaire, financé par la santé publique vaudoise, s'adresse aux adolescents et jeunes adultes de 12 à 20 ans présentant des conduites problématiques liées à la consommation de substances (principalement cannabis et alcool) et aux usages excessifs d'écrans. L'approche adoptée repose sur la réduction des risques, et ont sur une exigence d'abstinence totale. L'objectif est d'amener progressivement les jeunes à prendre conscience des impacts négatifs de leur consommation, en partant de leurs motivations positives. L'engagement spontané des adolescents étant rare, l'intervention de l'entourage joue un rôle central dans le repérage précoce et l'orientation vers le programme. Accorder une place importante à la famille, est considéré comme un facteur déterminant tant dans l'apparition que dans la résolution des difficultés. La consommation est souvent perçue comme un indicateur de souffrances familiales sous-jacentes. Parmi les défis majeurs se trouvent la construction d'un lien de confiance avec des jeunes

parfois peu demandeurs et la fragile transition entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie adulte, souvent marquée par une rupture de prise en charge.

Enfin, Dresse Guillod met en évidence la vulnérabilité neurodéveloppementale propre à l'adolescence face aux effets des substances psychoactives. Elle se montre favorable, à titre personnel, à des expérimentations de légalisation encadrée du cannabis, sous réserve d'instauration d'un cadre éducatif clair, permettant d'éviter toute banalisation de la consommation auprès des jeunes et de leur entourage.

4. Cadre théorique

4.1. Modèle du rétablissement

Notre choix s'est porté sur le modèle du rétablissement, un cadre théorique pertinent dans le contexte des soins infirmiers en santé mentale et les comportements addictifs. Il est essentiel de considérer plusieurs perspectives théoriques à l'intérieur de ce cadre théorique. En sciences infirmières, selon Provencher (2007), le rétablissement est un processus de cicatrisation personnelle après une expérience bouleversante, tandis que pour les médecins psychiatres, Durand (2019) et Bonsack (2016) soulignent l'importance du rétablissement dans les interventions en psychiatrie communautaire et en termes d'inclusion sociale des patients.

Les principes du rétablissement mettent l'accent sur le contrôle de sa propre vie, le développement de projets basés sur les ressources personnelles et le bien-être adapté à ses limites, plutôt que sur la recherche d'une santé parfaite. Les individus sont soutenus selon leur propre stade de rétablissement, lié à leur maladie et à leur santé mentale.

Le processus de rétablissement pour les personnes vivant avec des troubles mentaux et addictifs implique de prendre le contrôle sur leur vie, de développer des projets basés sur leurs ressources personnelles, et de viser un bien-être en accord avec leurs limites. L'objectif n'est pas forcément de retrouver une santé parfaite, mais plutôt de transcender les symptômes et les obstacles sociaux liés au trouble. Les personnes sont prises en soins au stade où ils se trouvent par rapport au vécu de sa maladie et de sa santé mentale. Le terme de « rétablissement » correspond à l'action de rétablir qui pourrait être associé à « rétablir la santé ».

Le concept du rétablissement met un accent particulier sur quatre dimensions :

- 1) **Redéfinition et expansion de soi** : correspond à un soi évoluant vers une plus grande reconnaissance de ses forces et faiblesses, ainsi qu'une plus grande complexité. Ces changements dans le rapport à soi découlent de l'expérience subjective liée à deux processus : le processus de deuil associé à la présence d'un trouble mental et le processus de découverte d'un nouveau soi.
- 2) **Relation à l'espace temporel** : L'expérience du rétablissement donne une courbure spécifique à l'espace temporel, où le passé et le présent se conjuguent au futur. L'espoir d'une vie meilleure permet à la personne en voie de rétablissement de croire en l'existence d'un avenir. Ses croyances et pratiques spirituelles lui permettent de comprendre sa souffrance et lui offrent la possibilité d'agir et de devenir. Les concepts d'espoir et de spiritualité permettent d'initier une lecture du rapport au temps.
- 3) **Pouvoir d'agir (empowerment)** : est indissociablement lié à l'expérience du rétablissement.

- 4) Relation aux autres :** La dernière dimension met l'accent sur le contexte relationnel de l'expérience du rétablissement. Elle concerne les relations que la personne entretient avec les membres de la famille, les pairs, les intervenants et les services de santé et de soutien.

Selon cette perspective la guérison est définie comme le processus de cicatrisation d'une expérience personnelle bouleversante, quelle que soit son origine. Les conditions pour ce processus incluent l'espoir, la colère justifiée contre la stigmatisation, l'autodétermination et les connexions sociales. Le respect des droits fondamentaux est un préalable au rétablissement, avec un accompagnement dans l'actualisation immédiate des choix et des services orientés vers le rétablissement.

À travers ce modèle, nous pouvons aider les jeunes adultes à trouver un équilibre dans leur consommation. Plutôt que de viser l'abstinence totale, nous pourrions les aider à redéfinir leur identité en tant que consommateurs responsables, à comprendre les conséquences à long terme de leur consommation, à développer un sentiment de contrôle sur leur comportement et à cultiver des relations positives qui les soutiennent dans leurs choix de vie sains.

En lien avec notre problématique, ce modèle propose une approche holistique qui reconnaît l'importance des dimensions somatiques et psychologiques dans le processus de rétablissement. En se concentrant sur l'amélioration de la qualité de vie et la gestion de la consommation de cannabis, les interventions infirmières peuvent s'inspirer des principes du modèle de rétablissement pour accompagner les jeunes adultes dans leur parcours.

Les phases du modèle de rétablissement offrent un guide pour concevoir des interventions spécifiques. Par exemple, en aidant les jeunes à reconnaître les conséquences de leur consommation excessive de cannabis, les infirmières peuvent les encourager à envisager des changements. En soutenant le développement d'une identité positive et de relations sociales saines, les infirmières renforcent les capacités des jeunes à contrôler leur consommation. En intégrant ce modèle dans notre travail, nous visons à aller au-delà de la gestion des symptômes, en encourageant un équilibre dans la consommation et des habitudes de vie saines. Notre objectif est de soutenir le rétablissement des jeunes face à la consommation de cannabis, en favorisant leur bien-être et en répondant à leurs besoins individuels.

5. Méthodologie

Pour trouver des articles scientifiques pertinents liés à notre question de recherche, nous avons consulté des bases de données (PubMed, CINAHL), y compris en santé publique. Nous avons identifié des mots-clés correspondant à notre sujet. Nous les avons ensuite traduits en anglais afin de les utiliser comme descripteurs. Les descripteurs de recherche que nous avons utilisés sont répertoriés dans le tableau ci-dessous avec l'exemple de CINAHL :

5.1. Descripteurs de la recherche d'articles

	Mots-clés en français	Mots-clés en anglais	Descripteurs CINAHL
Élément (s) 1 : Jeunes adultes (18-25 ans)	Indépendance, début vie professionnelle, maître de soi-même, étudiant, risque projection (soignant-soigné), Suisse, Suisse, jeune adulte	Young adult, personal autonomy, new graduates, professional life, free will, student, projection, Switzerland, adult	(MH "Young Adult") OR (MH "New Graduates")
Élément (s) 2 : Cannabis	Cannabis, haschich, Beuh, shit	Cannabis, weed, dope, grass, pot	(MH "Medical Marijuana") OR (MH "Cannabis/LJ") OR (MH "Cannabidiol")
Élément (s) 3 : Réduction des risques	Limitation, gestion, abaissement, dévalorisation, ralentissement	Harm Reduction mode, harm minimization, risk reduction, low risk	(MH "Drug Tapering") AND (MH "Harm Reduction/DE/LJ/EV")
Élément (s) 4 : Légalisation	Attester, authentifier, légitimer, officialiser	Legitimation, laundering, regularization	(MH "Competence (Legal)/PC/LJ") OR (MH "Legal Procedure") OR (MH "Substance Abuse Detection") OR (MH "Prescriptions, Drug/LJ")

5.2. Critères d'inclusion et d'exclusion

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
Jeunes adultes de 18 à 25 ans des deux sexes	Personnes âgées de moins de 18 ans et de plus de 25 ans
Consommateur régulier de cannabis	Consommateur occasionnel
Articles publiés les dix dernières années	Articles publiés il y a plus de dix ans

6. Résultats

6.1. Articles retenus

Nous avons sélectionné six études pour ce travail de Bachelor afin de constituer notre corpus. Chacun des articles ont été analysés à l'aide de la grille de Fortin (annexe II). Les recherches ont été réalisées principalement aux États-Unis, ainsi qu'en Irlande et en Australie. Nous avons pu ressortir quatre études quantitatives et deux qualitatives.

1. Kilwein, T. M., Wedell, E., Herchenroeder, L., Bravo, A. J., & Looby, A. (2020). A qualitative examination of college students' perceptions of cannabis : insights into the normalization of cannabis use on a college campus. *Journal Of American College Health*, 70(3), 733741. <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1762612>
2. Vasiliou, V. S., Meany, L., Belluci, C., Dockray, S., Linehan, C., Dick, S., Davoren, M. P., & Byrne, M. (2024). Capturing the context of drug use for college students : A Contextual Behavioural Science informed qualitative Analysis of Harm reduction practices using network feedback loops simulation modelling. *Journal Of Contextual Behavioral Science*, 34, 100844. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100844>
3. Palfai, T. P., Saitz, R., Winter, M., Brown, T. A., Kypri, K., Goodness, T. M., O'Brien, L. M., & Lu, J. (2014). Web-based screening and brief intervention for student marijuana use in a university health center : Pilot study to examine the implementation of eCHECKUP TO GO in different contexts. *Addictive Behaviors*, 39(9), 13461352. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.04.025>
4. Mason, M. J., Zaharakis, N. M., Russell, M., & Childress, V. (2018). A pilot trial of text-delivered peer network counseling to treat young adults with cannabis use disorder. *Journal Of Substance Abuse Treatment*, 89, 110. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2018.03.002>
5. Teeters, J. B., Armstrong, N. M., King, S. A., & Hubbard, S. M. (2022). A randomized pilot trial of a mobile phone-based brief intervention with personalized feedback and interactive text messaging to reduce driving after cannabis use and riding with a cannabis impaired driver. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 142, Article 108867. DOI: [10.1111/dar.13239](https://doi.org/10.1111/dar.13239)

6. Chan, G. C. K., Becker, D., Butterworth, P., Hines, L., Coffey, C., Hall, W., & Patton, G. (2021). Young-adult compared to adolescent onset of regular cannabis use: A 20-year prospective cohort study of later consequences. *Drug and Alcohol Review*, 40(4), 627–636. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2022.108867>

6.2. Description et analyse critique des articles retenus

Ci-après, nous allons faire une présentation synthétique de chacun des articles.

Kilwein, T. M., Wedell, E., Herchenroeder, L., Bravo, A. J., & Looby, A. (2020). A qualitative examination of college students' perceptions of cannabis: insights into the normalization of cannabis use on a college campus. *Journal Of American College Health*, 70(3), 733741. <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1762612>

Cet article présente une recherche réalisée aux États-Unis dans une université située dans un État frontalier où le cannabis est illégal mais voisin d'un État où il est légal (District de Columbia, Guam et les Iles Mariannes du Nord, Puerto Rico). L'objectif principal était d'examiner qualitativement les perceptions des étudiants sur le cannabis afin de mieux comprendre sa normalisation sur les campus. Il s'agit d'une étude qualitative utilisant une approche basée sur l'analyse thématique de groupes de discussion (groupe focus). L'étude s'appuie sur les principes du constructivisme social, selon lesquels les perceptions sont construites à travers les interactions sociales et culturelles.

L'échantillon était composé de 46 étudiants universitaires âgés de 18 à 33 ans (âge moyen : 23 ans). Parmi eux, (69,9 %) étaient des hommes, et la répartition ethnique était la suivante : (75 %) d'étudiants blancs, (4,5 %) asiatiques, (4,5 %) hispaniques, (2,3 %) amérindiens et (13,6%) métis. Concernant leur consommation, (65,22 %) étaient des utilisateurs actuels de cannabis, tandis que (34,78 %) ne l'étaient pas.

L'analyse thématique a mis en évidence trois thèmes principaux et six sous-thèmes :

Diversité et identité des utilisateurs : Les participants perçoivent les consommateurs comme diversifiés, remettant en question les stéréotypes habituels. Par ailleurs, le statut légal du cannabis influence l'identité des consommateurs : certains évitent d'en consommer pour des raisons légales plutôt que pour des raisons de santé.

Bénéfices et risques relatifs du cannabis : Les risques mentionnés incluent des troubles relationnels, des impacts cognitifs, une addiction et des conséquences légales. En revanche, les avantages évoqués sont la gestion du stress et de l'anxiété, la créativité et la relaxation. De plus, les étudiants expriment un besoin accru d'informations factuelles sur le cannabis et ses effets.

Position sociale du cannabis sur le campus : Le cannabis est perçu comme un facilitateur social, au même titre que l'alcool. Certains étudiants le considèrent même comme un élément central des sous-cultures étudiantes.

L'étude met ainsi en avant une normalisation croissante du cannabis sur les campus, influencée par les perceptions des étudiants et le cadre légal environnant. Ces résultats suggèrent que les programmes de prévention doivent tenir compte de la diversité des perceptions et fournir des informations objectives et adaptées aux étudiants.

Limites :

Généralisation restreinte : L'échantillon se limite à des étudiants universitaires âgés de 18 à 25 ans, ce qui limite la transférabilité des résultats à d'autres populations ou tranches d'âge.

Contexte spécifique : L'étude se concentre sur des campus situés dans des régions avec des législations variées sur le cannabis. Ces résultats pourraient ne pas s'appliquer à d'autres environnements socioculturels.

Absence de triangulation directe avec les participants : Bien que les données aient été validées au sein de l'équipe de recherche, les conclusions n'ont pas été confirmées directement avec les participants.

Échantillon relativement petit : Le nombre limité de participants (environ 30) pourrait réduire la diversité et la profondeur des réponses obtenus.

Absence de suivi longitudinale : L'étude offre une perspective ponctuelle, ne permettant pas de suivre les changements de perception ou d'attitude à long terme.

Manque de considération de la dynamique familiale et sociale : L'étude n'a pas examiné l'influence des interactions familiales et des réseaux sociaux sur la consommation de cannabis, ce qui limite la compréhension du contexte et de la faisabilité des interventions.

Considérations éthiques :

Approbation par un comité d'éthique : L'étude a été validée par Institutional Review Board de l'University of Wyoming (États-Unis) garantissant le respect des principes éthiques de recherche.

Consentement libre, éclairé et continu : Tous les participants ont donné leur accord après avoir reçu une information détaillée sur les objectifs et les modalités de l'étude.

Confidentialité et anonymisation des données : Les entretiens et discussions ont été enregistrés, transcrits et anonymisés afin de protéger l'identité des participants. Les données ont été stockées de manière sécurisée conformément aux réglementations en vigueur.

Minimisation des risques : L'étude a pris soin de structurer les échanges de manière à éviter toute stigmatisation des participants, en favorisant un environnement neutre et respectueux.

Vasiliou, V. S., Meany, L., Belluci, C., Dockray, S., Linehan, C., Dick, S., Davoren, M. P., & Byrne, M. (2024). Capturing the context of drug use for college students : A Contextual Behavioural Science informed qualitative Analysis of Harm reduction practices using network feedback loops simulation modelling. *Journal Of Contextual Behavioral Science*, 34, 100844. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100844>

Cet article présente une recherche réalisée aux États-Unis et en Irlande. L'objectif principal était d'analyser qualitativement les pratiques de réduction des méfaits liées à la consommation de drogues chez les étudiants universitaires, en tenant compte des influences comportementales et contextuelles. L'étude visait également à identifier des dynamiques de rétroaction influençant ces pratiques, afin d'améliorer les interventions de réduction des risques. Il s'agit d'une étude qualitative combinant des groupes de discussion et des entretiens semi-structurés. L'analyse a été réalisée à l'aide de modélisation des boucles de rétroaction (Network Feedback Loops - NFLs) et de Vensim PLE, un logiciel permettant de représenter les interactions complexes entre les comportements et leur contexte. L'échantillon était composé de 24 étudiants universitaires âgés de 18 à 25 ans :

- 12 participants sans antécédents de consommation de drogues (groupes de discussion).
 - 12 participants ayant déjà consommé des drogues (entretiens individuels).
- L'âge moyen était de 22 ans, et les participants étaient issus de différentes disciplines académiques.

Les thèmes identifiés dans cette recherche qualitative reflètent fidèlement les perceptions des participants sur les pratiques de réduction des méfaits et les déterminants contextuels, avec des descriptions et explications détaillées. Le premier thème décrit la perception qu'ont les étudiants de la réduction des dommages en tant que connaissances fondées sur des preuves et sur des exemples pratiques des risques et des effets de la consommation de drogues dans la vie des étudiants à l'université. Le deuxième thème décrit les pratiques de la réduction des risques. Pour les étudiants qui n'ont jamais consommé de drogues, la réduction des risques est perçue comme une série d'actions préventives et pour les étudiants ayant déjà consommé de la drogue, comme des pratiques de prise de conscience des influences contextuelles et personnelles de la consommation de drogue. Le troisième thème présente les conditions préalables pour rendre la réduction des risques acceptables pour les étudiants (par exemple, ce que les collègues devraient faire : « briser le silence » de la consommation de drogues). Le dernier thème est basé sur les valeurs, la réduction des risques comme « quelque chose qui vous aide à mieux faire » ou quelque chose « d'utile » pour investir du temps et des efforts.

En résumé, l'analyse a mis en évidence deux groupes de pratiques de réduction des méfaits. Pour les étudiants ayant consommé des drogues, il ressort un besoin d'une éducation plus détaillée et accessible sur les effets des substances, l'importance d'un soutien non jugeant pour encourager des décisions plus réfléchies et l'impact du réseau social, les amis consommateurs influençant fortement les comportements. Pour les étudiants n'ayant pas consommé de drogues, l'éducation sur les risques et les conséquences constitue un facteur clé, l'utilisation de rappels et d'outils numériques apparaît comme un levier efficace pour prévenir l'expérimentation, et le renforcement des activités alternatives, telles que le sport et les loisirs, est mis en avant comme une stratégie de prévention pertinente. L'étude suggère que les interventions doivent être adaptées aux profils des étudiants, avec une approche plus personnalisée et interactive.

Limites :

Échantillon restreint : L'étude a été menée sur 24 étudiants, ce qui limite la généralisation des résultats à d'autres populations universitaires ou groupes d'âge.

Absence de triangulation directe avec les participants : Bien que les analyses aient été validées par une équipe interdisciplinaire, il n'y a pas eu de retour direct aux participants pour confirmer l'interprétation des résultats.

Dynamique d'influence non mesurée sur le long terme : L'étude identifie des facteurs influençant la réduction des méfaits, mais ne permet pas d'évaluer leur évolution ni l'efficacité réelle des stratégies proposées sur le comportement des étudiants à long terme.

Manque de considération de la dynamique familiale et sociale : L'étude n'a pas examiné l'influence des interactions familiales et des réseaux sociaux sur la consommation de cannabis, ce qui limite la compréhension du contexte et de la faisabilité des interventions.

Considérations éthiques :

Approbation par un comité d'éthique : L'étude a été validée par le Social Research Ethics Committee de l'University College Cork (Irlande), garantissant le respect des principes éthiques de recherche.

Consentement libre, éclairé et continu : Tous les participants ont donné leur accord après avoir reçu une information détaillée sur les objectifs et les modalités de l'étude.

Confidentialité et anonymisation des données : Les entretiens et discussions ont été enregistrés, transcrits et anonymisés afin de protéger l'identité des participants. Les données ont été stockées de manière sécurisée conformément aux réglementations en vigueur.

Minimisation des risques : L'étude a pris soin de structurer les échanges de manière à éviter toute stigmatisation des participants, en favorisant un environnement neutre et respectueux.

Palfai, T. P., Saitz, R., Winter, M., Brown, T. A., Kypri, K., Goodness, T. M., O'Brien, L. M., & Lu, J. (2014). Web-based screening and brief intervention for student marijuana use in a university health center : Pilot study to examine the implementation of eCHECKUP TO GO in different contexts. Addictive Behaviors, 39(9), 13461352. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.04.025>

Cet article présente une recherche réalisée aux États-Unis (Université de Boston). Elle avait pour principal objectif d'évaluer la faisabilité et l'efficacité d'un outil numérique (Marijuana eCHECKUP TO GO) dans le dépistage et l'intervention brève auprès d'étudiants universitaires consommateurs de cannabis. L'étude visait à examiner si l'intervention pouvait réduire la consommation et les conséquences liées à l'usage du cannabis, tout en explorant l'impact du contexte d'intervention (sur site ou hors site).

Il s'agit d'une étude quantitative expérimentale sous forme d'un essai contrôlé randomisé. L'échantillon a été divisé en quatre groupes selon deux conditions :

- Intervention avec eCHECKUP TO GO (sur site ou hors site).
- Groupe témoin recevant uniquement des conseils généraux sur la santé (sur site ou hors site).

Les étudiants ont été suivis pendant 6 mois, avec des évaluations aux 3 et 6 mois. L'analyse a été réalisée à l'aide de modélisation de la croissance latente (LGM) pour mesurer les effets de l'intervention. L'étude a recruté 123 étudiants universitaires âgés de 19 à 20 ans ayant déclaré consommer du cannabis au moins une fois par mois. (87 %) des participants étaient blancs, (17 %) hispaniques. Il y avait une répartition équilibrée entre homme et femme et l'échantillon a été tiré d'un dépistage initial réalisé sur 1'080 étudiants fréquentant un centre de santé universitaire. Les principaux résultats montrent qu'il n'y a pas d'effet significatif sur la fréquence de consommation de cannabis entre les groupes. Cependant, une réduction des conséquences négatives liées à l'usage du cannabis est observée, en particulier dans le groupe sur site. De plus, l'étude met en évidence un changement des normes perçues, les étudiants ayant reçu l'intervention estimant une consommation moindre de cannabis chez leurs pairs. Enfin, l'intervention numérique est jugée bien acceptée par les étudiants.

Limites :

Échantillon limité (123 étudiants) : Restreint à une seule université, limitant la généralisation des résultats.

Suivi court (6 mois) : Ne permettant pas d'évaluer les effets à long terme.

Biais d'auto-déclaration : Les étudiants ont eux-mêmes rapporté leur consommation.

Absence d'effet sur la fréquence de consommation : Suggérant que l'outil seul ne suffit pas pour modifier ce comportement.

Manque de considération de la dynamique familiale et sociale : L'étude n'a pas examiné l'influence des interactions familiales et des réseaux sociaux sur la consommation de cannabis, ce qui limite la compréhension du contexte et de la faisabilité des interventions.

Considérations éthiques :

Approbation par un comité d'éthique : L'étude a été évaluée par Boston University Institutional Review Board garantissant les principes d'éthique et recherches.

Consentement libre et éclairé : Tous les participants ont donné leur accord après avoir reçu une information détaillée sur les objectifs et modalités de l'étude.

Anonymisation et confidentialité : Toutes les données ont été utilisées de manière à minimiser la stigmatisation des participants

Mason, M. J., Zaharakis, N. M., Russell, M., & Childress, V. (2018). A pilot trial of text-delivered peer network counseling to treat young adults with cannabis use disorder. Journal Of Substance Abuse Treatment, 89, 110. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2018.03.002>

L'étude réalisée aux États-Unis (Tennessee) avait pour principal objectif d'évaluer l'efficacité d'une intervention par messages texte (*Peer Network Counseling - PNC-txt*) pour traiter les jeunes adultes souffrant d'un trouble lié à la consommation de cannabis (CUD - Cannabis Use Disorder). Cette approche numérique visait à réduire la consommation, les envies de cannabis et les conséquences négatives associées. Il s'agit d'une étude quantitative composée d'un essai contrôlé randomisé (RCT) dans lequel 30 jeunes adultes âgés de 18 à 25 ans, répondant aux critères du DSM-5 pour un CUD, ont été répartis en deux groupes : un groupe intervention recevant 16 interactions textuelles personnalisées sur 4 semaines et un groupe contrôle mis sur liste d'attente sans intervention immédiate. L'échantillon était composé de (53,3 %) d'hommes et (46,7 %) de femmes, avec (60 %) d'étudiants universitaires et (40 %) non-inscrits en établissement d'enseignement supérieur. Tous les participants avaient des tests urinaires positifs au cannabis au début de l'étude.

Les résultats montrent une réduction significative des problèmes liés au cannabis et des envies dans le groupe PNC-txt par rapport au groupe témoin. Une amélioration du réseau social a également été observée, avec une diminution de la fréquentation d'amis consommateurs et une augmentation du soutien social. L'intervention a eu un effet plus marqué chez les participants présentant un CUD modéré à sévère. Après 3 mois, un taux plus élevé de tests urinaires négatifs au cannabis a été constaté dans le groupe PNC-txt.

Limites :

Échantillon réduit : L'étude a été menée sur 30 participants ce qui limite la généralisation des résultats à d'autres populations.

Suivi court : Le suivi a été mené pendant 3 mois ce qui ne permettant pas d'évaluer les effets à long terme.

Auto-déclaration des participants : Pouvant induire un biais dans les réponses et une diminution de la fiabilité.

Absence de comparaison avec d'autres types d'interventions : Limitant l'évaluation de l'efficacité relative.

Manque de considération de la dynamique familiale et sociale : L'étude n'a pas examiné l'influence des interactions familiales et des réseaux sociaux sur la consommation de cannabis, ce qui limite la compréhension du contexte et de la faisabilité des interventions.

Considérations éthiques :

Approbation par un comité d'éthique : L'étude a été validée par *Virginia Commonwealth University Institutional Review Board* garantissant les principes éthiques de recherches.

Consentement libre et éclairé : Tous les participants ont donné leur accord après avoir reçu des informations détaillées sur les modalités de l'étude.

Anonymisation et protection des données : Toutes les données ont été utilisées de manière à minimiser la stigmatisation des participants.

Minimisation des risques : L'intervention PNC-txt est non invasive et vise à améliorer le bien-être des participants.

Chan, G. C. K., Becker, D., Butterworth, P., Hines, L., Coffey, C., Hall, W., & Patton, G. (2021).

Young-adult compared to adolescent onset of regular cannabis use: A 20-year prospective cohort study of later consequences. *Drug and Alcohol Review*, 40(4), 627–636.

<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2022.108867>

Cet article présente une étude réalisée en Australie par des chercheurs du centre de recherche sur l'abus de substances chez les jeunes. Son objectif principal était de comparer les conséquences à long terme d'une consommation régulière de cannabis débutée à l'adolescence par rapport à une consommation commencée après la fin du lycée, en examinant leurs impacts psychosociaux et économiques à l'âge adulte.

Il s'agit d'une étude quantitative de cohorte prospective sur 20 ans, suivant des individus de 15 à 35 ans à travers dix vagues de collecte de données. Les chercheurs ont utilisé des analyses de classes

latentes pour identifier les trajectoires de consommation de cannabis et ont appliqué des analyses de régression afin d'évaluer les liens entre ces trajectoires et les issues psychosociales à l'âge adulte.

L'étude a inclus 1'792 participants, recrutés via un échantillonnage représentatif dans les écoles secondaires de l'État de Victoria, en Australie. L'âge au début de l'étude était de 15 ans et de 35 ans à la fin du suivi. Les participants ont été répartis en plusieurs groupes : (63,5 %) étaient des consommateurs minimaux ou non-consommateurs, (15,2 %) des consommateurs occasionnels, (7,7 %) des consommateurs réguliers ayant commencé à l'adolescence (avant 18 ans) et (13,6 %) des consommateurs réguliers ayant commencé à l'âge adulte (après 18 ans).

Les résultats montrent que les consommateurs précoces (avant 18 ans) présentent les pires scores à 35 ans en matière de santé mentale (anxiété, dépression) et de comportements à risque (tabagisme, consommation d'alcool et de drogues illicites). Les consommateurs ayant commencé après le lycée constituent, en proportion, le groupe subissant le plus de dommages liés au cannabis à l'âge adulte, du fait de leur prévalence plus élevée.

Par rapport aux non-consommateurs, les consommateurs réguliers présentent une forte augmentation des risques (OR > 7 pour le tabagisme, OR > 20 pour l'usage d'autres drogues illicites) ainsi qu'une réduction des chances d'être en couple (OR < 0,4) et de maintenir un emploi stable. De plus, l'étude suggère que la légalisation du cannabis pourrait déplacer les dommages des adolescents vers les jeunes adultes, en retardant l'âge de consommation régulière mais sans en réduire les effets négatifs à long terme.

En conclusion, ces résultats indiquent que les politiques de prévention doivent cibler non seulement les adolescents, mais aussi les jeunes adultes, car une consommation régulière après le lycée peut avoir des conséquences similaires à une consommation précoce.

Limites :

Biais de désirabilité sociale : Certains participants ont pu minimiser leur consommation pour éviter la stigmatisation.

Biais de rappel : Surtout pour les premières années de consommation.

Classification erronée : Certains jeunes ayant consommé occasionnellement peuvent avoir été classés comme « non consommateurs », ou inversement.

Perte de suivi : Certains participants ont pu être perdus en cours d'étude, ce qui peut biaiser les résultats si ceux qui restent ont des caractéristiques spécifiques.

Sous-représentation de certains groupes : L'échantillon initial était constitué d'élèves d'écoles secondaires. Les jeunes en décrochage scolaire ou issus de milieux socio-économiques plus précaires pourraient être sous-représentés, ce qui fausse l'estimation des effets réels.

Changement de définition de la consommation au fil du temps : L'étude a modifié sa façon de mesurer la consommation de cannabis entre les vagues 1-6 (consommation sur 6 mois) et les vagues 7-10 (consommation sur 12 mois). Cela peut rendre les comparaisons temporelles moins précises et impacter la classification des groupes.

Restriction population australienne : L'étude porte sur une cohorte représentative d'adolescents scolarisés en Victoria (Australie), cela implique plusieurs limites telles que l'exclusion des jeunes en décrochage scolaire, contexte socioculturel et législatif spécifique et réduction de la variabilité des facteurs risque.

Manque de considération de la dynamique familiale et sociale : L'étude n'a pas examiné l'influence des interactions familiales et des réseaux sociaux sur la consommation de cannabis, ce qui limite la compréhension du contexte et de la faisabilité des interventions.

Considérations éthiques :

Approbation par un comité éthique : L'étude mentionne avoir été approuvée par le Human Research Ethics Committee of Royal Children's Hospital en Australie.

Consentement libre, éclairé et continu : Les participants ont été informés et devaient donner leur consentement éclairé. Comme l'étude a commencé à l'adolescence, le consentement parental a probablement été requis pour les participants mineurs.

Confidentialité et anonymisation des données : L'étude devait garantir la protection des données personnelles des participants.

Teeters, J. B., Armstrong, N. M., King, S. A., & Hubbard, S. M. (2022). A randomized pilot trial of a mobile phone-based brief intervention with personalized feedback and interactive text messaging to reduce driving after cannabis use and riding with a cannabis impaired driver. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 142, Article 108867. DOI : [10.1111/dar.13239](https://doi.org/10.1111/dar.13239)

Cet article présente une recherche quantitative réalisée aux États-Unis par des chercheurs en psychologie et en psychiatrie. L'objectif principal était d'évaluer l'efficacité d'une intervention brève via téléphone mobile, utilisant des messages personnalisés et interactifs, pour réduire la conduite sous l'influence du cannabis (DACU) ainsi que le fait de monter avec un conducteur sous influence (RWCD) chez les étudiants consommateurs de cannabis.

Il s'agit d'un essai contrôlé randomisé à trois groupes. Les participants ont été assignés à l'un des trois groupes suivants : un groupe recevant un feedback personnalisé avec des messages interactifs de style motivationnel (PF + MIT), un groupe recevant uniquement un feedback personnalisé (PF), et un groupe de contrôle recevant des informations générales sur les substances et la conduite (IC).

L'étude a inclus 97 étudiants universitaires consommateurs de cannabis, dont (67,4 %) de femmes, âge moyen de 21 ans et une majorité de participants caucasiens (80,4 %). Tous avaient conduit sous l'effet du cannabis au moins trois fois dans les trois derniers mois.

Les principaux résultats montrent que les participants du groupe PF + MIT ont significativement réduit la fréquence de conduite sous l'influence du cannabis ainsi que la montée avec un conducteur sous influence par rapport au groupe contrôle. En revanche, le groupe PF, recevant uniquement un feedback personnalisé, n'a pas montré de réduction significative comparé au groupe contrôle. L'étude suggère que l'interaction avec un professionnel via des messages motivationnels renforce l'efficacité du feedback personnalisé.

Ainsi, l'intervention mobile semble donc être une approche prometteuse pour réduire les comportements à risque liés au cannabis, bien que des recherches supplémentaires soient nécessaires pour évaluer son effet à long terme.

Limites :

Échantillon restreint : L'étude a été menée sur un échantillon de 97 étudiants universitaires issus d'un établissement du sud des États-Unis. Cette taille limitée peut affecter la puissance statistique des analyses et la généralisation des résultats à d'autres populations.

Suivi limité à trois mois : Les effets de l'interventions n'ont pas été mesurés que trois mois après son implémentation. L'absence de suivi à plus long terme (six mois, douze mois ou plus) empêche d'évaluer si les changements observés sont durables.

Échantillon homogène (étudiants universitaires) : La majorité des participants étaient blancs (80,4%), femmes (67,8%), et âgées en moyenne de 21 ans. Cette homogénéité limite la généralisation des résultats à d'autres populations.

Manque de considération de la dynamique familiale et sociale : L'étude n'a pas examiné l'influence des interactions familiales et des réseaux sociaux sur la consommation de cannabis, ce qui limite la compréhension du contexte et de la faisabilité des interventions.

Considérations éthiques :

Approbation par un comité éthique : L'étude mentionne avoir été approuvée par le comité d'éthique institutionnel de l'université Institutional Review Board où la recherche a été menée.

Consentement libre, éclairé et continu : Les participants ont été informés des objectifs de l'étude et ont donné leur consentement éclairé avant de participer.

Confidentialité et anonymisation des données : Les données des participants ont été collectées de manière anonyme et stockées sur des serveurs sécurisés.

Minimisation des risques : L'étude étant une intervention brève basée sur des messages texte, les risques physiques et psychologiques étaient faibles. Un suivi post-intervention était prévu pour réduire tout effet indésirable et garantir que les participants comprenaient bien les informations reçues.

6.3. Présentation des résultats

Article	Pays, publication	Devis/population	But d'étude	Principaux résultats
Kilwein, T. M. et al.	États-Unis, 2020	Étude qualitative, groupes de discussion avec 46 étudiants universitaires (âge moyen : 23,15 ans).	Examiner les perceptions des étudiants universitaires sur le cannabis et comprendre sa normalisation sur les campus.	Le cannabis est perçu comme un facilitateur social. Réduction de la stigmatisation liée à son usage. Les étudiants réclament plus d'informations objectives sur les effets du cannabis.
Vasiliou, V. S. et al.	États-Unis et Irlande, 2024	Étude qualitative, 24 étudiants universitaires (12 consommateurs, 12 non-consommateurs).	Analyser les pratiques de réduction des méfaits liées à la consommation de drogues chez les étudiants universitaires.	L'influence sociale est un facteur clé dans la consommation. L'éducation et l'accès à des outils numériques sont des stratégies efficaces de prévention.
Palfai, T. P. et al.	États-Unis, 2014	Étude quantitative, 123 étudiants universitaires suivis pendant 6 mois.	Évaluer l'efficacité de l'outil numérique <i>eCHECKUP TO GO</i> dans le dépistage et l'intervention brève pour la consommation de cannabis.	Réduction des conséquences négatives du cannabis, mais aucun effet significatif sur la fréquence de consommation. L'outil est bien accepté par les étudiants.
Mason, M. J. et al.	États-Unis, 2018	Étude quantitative, essai contrôlé randomisé (RCT), 30 jeunes adultes (18-25 ans) ayant un trouble lié au cannabis (CUD).	Tester l'efficacité de l'intervention <i>Peer Network Counseling - PNC-txt</i> (16 interactions textuelles sur 4 semaines) pour réduire la consommation de cannabis.	Réduction des envies de cannabis et des problèmes liés à son usage. Amélioration du soutien social et du taux de tests urinaires négatifs au cannabis après 3 mois.
Teeters, J. B. et al.	États-Unis, 2022	Étude quantitative, essai contrôlé randomisé, 97 étudiants universitaires consommateurs de cannabis (âge moyen : 21,34 ans)	Évaluer l'efficacité d'une intervention mobile avec feedback personnalisé et messages interactifs pour réduire la conduite sous influence du cannabis.	Réduction significative des conduites à risque dans le groupe avec messages interactifs. Pas d'effet significatif pour le feedback seul.
Chan, G. C. K. et al.	Australie, 2021	Étude quantitative de cohorte prospective sur 20 ans, 1'792 participants (15 à 35 ans).	Comparer les conséquences à long terme d'une consommation régulière de cannabis débutée à l'adolescence vs après la fin du lycée.	Les consommateurs précoces présentent les pires scores de santé mentale et socio-économiques à l'âge adulte. La légalisation pourrait déplacer ces effets négatifs des adolescents vers les jeunes adultes.

7. Discussion

7.1. Analyse avec le modèle du rétablissement

1) La redéfinition et expansion de soi

L'article de **Vasiliou et al. (2024)** montre que les étudiants consommateurs de drogues ont souvent une perception biaisée des risques et des bénéfices liés à leur consommation. L'intervention développée, basée sur le modèle CBS (science comportementale contextuelle), vise à renforcer la conscience des effets réels des drogues et à aider les étudiants à reconsidérer leur rapport aux substances. L'approche de réduction des risques met l'accent sur la prise de conscience des conséquences négatives des drogues, de l'importance des valeurs personnelles et comment cette consommation peut interférer les valeurs ainsi que qu'une redéfinition de l'identité ou les étudiants sont encouragés à voir qu'ils ne sont pas définis par leur consommation.

Pour ce qui est de **Palfai et al. (2014)**, l'article met en évidence que les étudiants qui ont participé à l'intervention ont développé une nouvelle perception de leur consommation de marijuana notamment à travers un changement dans leurs normes perçues sur l'usage de cette substance. L'intervention a permis aux participants de se confronter à la réalité de leur consommation et aux risques associés ce qui redéfinira leur rapport au cannabis. Le but finalement est que les individus doivent dépasser l'étiquette de « consommateur » et intégrer une vision plus nuancée en tenant compte de leurs vulnérabilités et de leur force ce qui mènera à une réduction des normes perçues sur la consommation de cannabis.

Dans leur étude, **Mason et al. (2018)** montrent que l'intervention par messages texte (*Peer Network Counseling – PNC-txt*) permet aux jeunes adultes (18-25 ans) souffrant d'un trouble lié à la consommation de cannabis (CUD – Cannabis Use Disorder) de prendre conscience de leur consommation et de redéfinir leur rapport au cannabis. Cette intervention vise à réduire les envies de consommation, les conséquences négatives associées et à améliorer le soutien social des participants. Grâce à des échanges réguliers et à un accompagnement personnalisé, les participants sont amenés à réfléchir à l'impact de leur usage sur leur identité, leurs valeurs et leur bien-être général. Cette prise de conscience leur permet de dépasser l'étiquette de « consommateur » et d'explorer une identité plus nuancée, intégrant à la fois leurs forces et leurs vulnérabilités. L'intervention leur offre un espace pour remettre en question leurs habitudes, développer une meilleure perception d'eux-mêmes et amorcer un processus de changement aligné avec leurs aspirations personnelles.

Quant à la recherche réalisée par **Teeters et al. (2022)**, l'intervention incite les étudiants à remettre en question leur perception d'eux-mêmes en tant que consommateurs de cannabis, les aidant à réaliser qu'ils ne sont pas définis exclusivement par ce comportement à risque. Ce processus de

réflexion favorise l'émergence d'une identité plus large, intégrant d'autres aspects positifs de leur personnalité et de leur potentiel.

L'étude de **Kilwein et al. (2020)** examine d'un point de vue qualitatif les perceptions des étudiants universitaires sur le cannabis, soulignant une forte normalisation de son utilisation dans l'environnement étudiant. Les étudiants reconnaissent la diversité et la complexité des identités associées au cannabis, rejetant les stéréotypes simplistes du « consommateur typique ». Cela permet une meilleure acceptation de leur identité, en la considérant comme multidimensionnelle et évolutive plutôt que figée par un comportement spécifique.

Enfin, l'étude de **Chan et al. (2021)** présente les conséquences psychosociales à long terme de la consommation régulière de cannabis selon l'âge d'initiation (adolescence versus jeune adulte), révélant des résultats négatifs durables chez les initiés précocement. Elle démontre que la consommation précoce de cannabis impacte significativement la construction d'une identité adulte autonome et équilibrée. Les personnes concernées éprouvent des difficultés à sortir d'une identité associée à leur consommation, rendant nécessaire un accompagnement précoce pour les aider à élargir leur perception d'eux-mêmes.

2) La relation à l'espace temporel

L'étude de **Vasiliou et al. (2024)** met en lumière l'importance de la perception du temps dans le processus de rétablissement. Pour progresser, les étudiants doivent pouvoir se projeter dans un avenir où ils exercent un meilleur contrôle sur leur consommation et leurs choix de vie. L'intervention vise ainsi à modifier leur perception du futur en mettant en évidence les impacts à long terme de leur usage, à encourager des comportements de réduction des risques grâce à des rappels et à des stratégies adaptées à chaque individu, et à renforcer une sensibilisation en temps réel à travers des interventions numériques fournissant des conseils au moment opportun. Dans le modèle du rétablissement, cette capacité à envisager un avenir différent et à replacer son expérience dans un cadre temporel plus large est essentielle pour soutenir un changement durable.

La recherche de **Palfai et al. (2014)**, met un point important sur comment l'intervention a permis aux participants d'imaginer un avenir différent en fournissant toutes les informations nécessaires sur les impacts de leur consommation ainsi que la présence d'outils pour réduire les conséquences négatives. Ici, on peut remarquer qu'une personne engagée dans le processus de rétablissement doit être en mesure de se projeter vers un futur où elle a le contrôle absolu sur elle et sa consommation. L'intervention a permis d'initier cette réflexion sur un suivi de trois et six mois.

Quant à l'étude de **Mason et al. (2018)**, l'intervention met en évidence l'importance de la projection dans le futur pour les participants. Le programme de messagerie textuelle leur permet de prendre du recul sur leur consommation et d'anticiper les conséquences à long terme de leurs choix. En mettant

en avant les effets du cannabis sur la santé mentale, la vie sociale et les objectifs personnels, l'intervention pousse les jeunes adultes à envisager un avenir où ils ont davantage de contrôle sur leur consommation. De plus, les rappels et les stratégies proposées en temps réel aidant à structurer le changement sur une période prolongée, facilitant ainsi une transition progressive vers un comportement plus adapté à leurs besoins et à leurs valeurs.

Pour **Teeters et al. (2022)**, le format immédiat des SMS, en rappelant fréquemment les conséquences futures potentielles, aide les étudiants à mieux concevoir les effets à long terme de leur consommation actuelle. Ceci favorise une prise de conscience de leur trajectoire personnelle et encourage un changement de comportement par une meilleure anticipation des risques.

Selon les observations de **Kilwein et al. (2020)** la forte normalisation du cannabis conduit les étudiants à focaliser leur attention principalement sur les bénéfices immédiats, négligeant souvent la prise en compte des effets à long terme. Cette centration sur le présent limite leur capacité à envisager les implications futures de leurs comportements. Quant à l'étude réalisée par **Chan et al. (2021)**, elle insiste sur la nécessité d'intégrer une vision à long terme dans la prise en charge, car les consommateurs réguliers précoces ont tendance à minimiser les conséquences futures, ce qui nuit à leur développement personnel et social à l'âge adulte.

3) Le pouvoir d'agir

Sous l'angle du pouvoir d'agir (empowerment), l'un des objectifs principaux de l'intervention expérimentée par **Vasiliou et al. (2024)** est de renforcer l'autonomie des étudiants dans la gestion de leur consommation. L'étude souligne que pour être efficace, les interventions doivent leur donner accès des informations fiables et non stigmatisantes sur les effets des drogues, tout en étant personnalisées pour prendre en compte les expériences individuelles et les facteurs contextuels influençant leur consommation. L'approche encourage l'autodétermination en fournissant aux étudiants des outils leur permettant de prendre des décisions éclairées et d'ajuster leur comportement en fonction de leurs objectifs et de leurs valeurs. Dans le modèle du rétablissement, le pouvoir d'agir est fondamental : il s'agit de donner aux individus les moyens de s'appropriier leur processus de changement, en favorisant une prise de décision autonome plutôt qu'une approche standardisée imposée de l'extérieur.

Chez **Palfai et al. (2014)**, l'un des objectifs de l'intervention était de fournir aux étudiants les outils nécessaires pour modifier leur consommation de manière autonome. Cette approche permet aux participants d'accéder aux informations à leur rythme, selon leur volonté et sans pression extérieure. Les personnes dotées d'autodétermination prendront part de cet outil. L'article souligne que l'intervention a permis une réduction des conséquences négatives liées à la consommation même si la fréquence de consommation n'a pas changé. Les participants ont donc appris à ajuster leurs

comportements pour minimiser les risques ce qui est une prise de pouvoir d’agir sur sa propre santé. L’un des objectifs fondamentaux de l’intervention testée par **Mason et al. (2018)**, est de renforcer l’autonomie des participants en leur fournissant des outils concrets pour mieux gérer leur consommation. L’étude met en évidence que l’accès à des informations fiables et non stigmatisantes permet aux jeunes adultes de faire des choix éclairés et d’ajuster leur comportement en fonction de leur réalité personnelle. En proposant une approche personnalisée et interactive, l’intervention favorise l’autodétermination, offrant ainsi aux participants une meilleure capacité à réguler leur consommation et à minimiser ses impacts négatifs. Dans le modèle du rétablissement, ce pouvoir d’agir est essentiel, car il permet aux individus de reprendre le contrôle sur leur parcours de santé, plutôt que de subir des injonctions extérieures. Dans la recherche de **Teeters et al. (2022)**, grâce aux retours personnalisés et aux échanges dynamiques par SMS, les étudiants renforcent leur sentiment de maîtrise personnelle et développent une confiance accrue dans leur capacité à effectuer des choix autonomes et positifs pour leur santé et leur sécurité.

Pour ce qui est de l’étude de **Kilwein et al. (2022)**, elle relève une forte volonté des étudiants d’obtenir des informations claires et objectives concernant les risques et les bénéfices du cannabis. En renforçant leurs connaissances, ils aspirent à exercer un contrôle éclairé et autonome sur leur consommation. Les résultats obtenus par **Chan et al. (2021)** montrent que les individus ayant commencé précocement leur consommation éprouvent souvent un sentiment d’impuissance face à leurs difficultés psychosociales ultérieures. Un accompagnement axé sur l’empowerment, avec des stratégies préventives et adaptatives personnalisées, permettrait de renforcer leur capacité d’action et leur confiance en leurs compétences personnelles.

4) La relation aux autres

À considérer l’étude de **Vasiliou et al. (2014)** bien que l’intervention soit en partie numérique et autonome, elle met en avant l’importance du soutien social et institutionnel dans la réussite des stratégies de réduction des risques. L’article démontre que les étudiants ont besoin d’un cadre bienveillant et sans jugement pour parler de leur consommation et aux ressources nécessaires. Les pairs et les institutions universitaires jouent un rôle clé en offrant un soutien indirect par des programmes d’information et de sensibilisation. Aussi, l’environnement social influence fortement les comportements de consommation. L’intervention inclut donc des rappels contextuels (par exemple, notifications mobiles) pour aider les étudiants à prendre des décisions en fonction de leur cadre social et personnel.

L’intervention étudiée par **Palfai et al. (2014)**, est une approche web-based en autonomie ; il n’y a pas d’implications d’une tierce personne. Toutefois, son intégration dans un centre de santé universitaire favorise son acceptation et réduit la stigmatisation. Bien que l’intervention soit individuelle, le soutien

social et l'accès à un cadre bienveillant sont des facteurs qui ont probablement contribué à la réussite du programme. Dans le modèle du rétablissement, la relation aux autres joue un rôle central : la présence de pairs, d'intervenants ou de professionnels bienveillants aide la personne à se sentir accompagnée dans son parcours de rétablissement. Dans le cas des étudiants de cette étude, bien que l'intervention soit réalisée de manière autonome, le fait qu'elle soit proposée dans un centre de santé universitaire et qu'elle fasse partie d'une démarche plus large de prévention peut être perçu comme un soutien indirect.

Pour ce qui est de **Mason et al. (2018)** l'intervention par messages texte (*Peer Network Counseling – PNC-text*) repose sur un soutien par les pairs, un élément clé dans le processus de rétablissement. L'étude montre que le programme favorise un renforcement du soutien social perçu, permettant aux participants de se sentir moins isolés face à leur consommation. Grâce aux interactions avec des conseillers et à une approche bienveillante, les jeunes adultes sont encouragés à réfléchir aux influences sociales qui façonnent leur rapport au cannabis, et à ajuster leur environnement pour favoriser un changement positif. Dans le modèle du rétablissement, la connexion aux autres est essentielle, car elle permet de créer un réseau de soutien qui facilite la transition vers une consommation plus maîtrisée ou un arrêt progressif.

Dans l'étude de **Teeters et al. (2022)**, l'intervention facilite une communication ouverte et constructive avec un professionnel de la santé, établissant un cadre d'écoute active et sans jugement. Ce dialogue encourage la prise de parole authentique, permettant aux étudiants de bénéficier d'un soutien concret et bienveillant. Pour **Kilwein et al. (2020)** le cannabis joue un rôle de facilitateur social majeur, renforçant les liens et créant une certaine cohésion au sein de groupes spécifiques sur le campus. Cependant, cette dynamique sociale peut aussi encourager des comportements collectifs à risque et compliquer les démarches de prévention individuelles.

Finalement, l'étude de **Chan et al. (2021)** met en avant les défis relationnels marqués chez les utilisateurs réguliers précoces, soulignant l'importance cruciale de reconstruire un réseau social soutenant et positif. L'intervention doit donc viser à restaurer et renforcer ces liens sociaux, indispensables à un processus de rétablissement durable.

7.1.1. Dimension du modèle du rétablissement présente dans les études

		1) Vasiliou et al. (2024)	2) Kilwein et al. (2022)	3) Mason et al. (2018)	4) Teeters et al. (2022)	5) Palfai et al. (2014)	6) Chan et al. (2021)
Rétablissement	Redéfinition et expansion de soi	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Relation à l'espace temporel	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Pouvoir d'agir	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Relation aux autres	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Interventions infirmières	Intervention numérique interactive	✓	X	✓	X	✓	X
	Interventions en groupe	X	✓	X	✓	X	X
	Intervention sur l'éducation et réduction des risques	✓	X	✓	✓	✓	✓

7.2. Avis stop-cannabis

Compte tenu de l'importance accordée dans certaines études à l'usage d'applications numériques, nous avons décidé de nous pencher sur l'application Stop-Cannabis réalisé par le GREA (Groupement Romand d'Études des Addictions). C'est une application développée par des experts de l'Université de Genève et elle est conçue pour aider les personnes souhaitant arrêter ou réduire leur consommation de cannabis. Elle promet de prodiguer des conseils personnalisés et un suivi régulier pour accompagner les usagers le long de leur démarche.

Pour analyser l'application nous avons créé deux profils ; un profil d'une connaissance ayant une consommation à risque ainsi qu'un profil type d'un consommateur régulier hypothétique. Après la définition de notre profil, nous recevons des messages de suivi comme un coach personnel. En effet, tous les jours à une heure précise dans la journée, une notification pop-up avec un message motivant et félicitant ainsi que des informations sur les bienfaits de l'arrêt. Il permet de visualiser les progrès et le nombre de jours d'arrêt. L'application met aussi à disposition des astuces pour gérer les envies et les symptômes de sevrage. C'est une application gratuite disponible dans tous les smartphones disposant de l'interface de Apple ou Android.

Nous avons constaté que l'application Stop-Cannabis manque de lisibilité : l'interface n'est ni intuitive ni facile d'accès, car il faut multiplier les clics pour trouver chaque fonctionnalité. Or, comme le public visé est essentiellement jeune, il serait pertinent d'adopter un design inspiré des réseaux sociaux, plus dynamique, clair et interactif. À l'inverse, Stop-Cannabis présente de longs blocs de texte qui alourdissent la navigation et démotivent les utilisateurs.

8. Synthèse et recommandations pour la pratique infirmière

8.1. L'apport du modèle du rétablissement pour la prévention des risques

Le modèle du rétablissement, qui met l'accent sur la gestion des symptômes plutôt que leur élimination complète, a permis une meilleure compréhension des enjeux liés à la consommation de cannabis chez les jeunes adultes. Ce cadre théorique nous a guidés dans l'identification des aspects essentiels de l'accompagnement infirmier, notamment en considérant les différentes dimensions du rétablissement.

Il nous a été particulièrement utile pour appréhender la complexité de la consommation de cannabis chez les jeunes, souvent perçue comme une stratégie d'adaptation face aux défis émotionnels ou sociaux. En effet, ce cadre nous rappelle que la prise en charge doit aller au-delà du seul arrêt de la consommation pour inclure un accompagnement holistique et individualisé, en adéquation avec les aspirations et les ressources personnelles de chaque jeune adulte.

Les attributs du rétablissement comme la gestion autonome, la reconnaissance des forces personnelles et la construction de relations sociales positives ont été largement confirmés par les résultats des articles analysés. Notamment, les études retenues montrent que les interventions basées sur l'entretien motivationnel, les thérapies cognitivo-comportementales et les stratégies de feedback interactif sont efficaces pour réduire les risques et accompagner les jeunes adultes vers une consommation plus contrôlée et moins risquée. Par exemple, l'étude de **Mason et al. (2018)** souligne l'efficacité d'interventions par messages pour renforcer l'autonomie et la prise de décision responsable chez les jeunes adultes consommateurs de cannabis.

La recension narrative a effectivement enrichi notre compréhension des enjeux spécifiques liés au cannabis et à la prévention chez les jeunes adultes. Elle a mis en évidence l'importance d'une approche de santé publique centrée sur la réduction des risques plutôt que sur une abstinence rigide et peu réaliste. De nouvelles perspectives émergent également de cette recension : les essais pilotes de légalisation contrôlée (comme le projet Cann-L à Lausanne) montrent que lorsque les jeunes adultes ont accès à des informations fiables et des produits contrôlés, ils adoptent des comportements plus responsables et plus soucieux de leur santé.

La littérature analysée nous a également permis de constater que les interventions infirmières doivent non seulement intégrer des pratiques cliniques éprouvées, mais aussi prendre en compte les déterminants sociaux de la santé, tels que l'emploi, le logement et les conditions socio-économiques,

qui influencent directement les choix de consommation et les capacités de rétablissement des jeunes adultes.

Le cadre théorique du rétablissement a permis d'élaborer des interventions infirmières spécifiques et adaptées à la problématique de la légalisation du cannabis. Les infirmiers peuvent ainsi jouer un rôle clé dans l'accompagnement des jeunes adultes à travers :

- L'entretien motivationnel pour renforcer la prise de conscience et l'autonomie décisionnelle face à leur consommation.
- Le renforcement du réseau social et du soutien par les pairs, qui facilite la redéfinition positive de soi et le développement d'un sentiment d'appartenance.
- Les approches éducatives et préventives adaptées, en intégrant une information claire sur les risques associés au cannabis ainsi que sur les moyens de les minimiser efficacement.

Ces interventions, largement soutenues par la littérature, permettent d'accompagner efficacement les jeunes dans une trajectoire personnelle de rétablissement plutôt que de simplement viser une réduction quantitative stricte de la consommation.

En définitive, le modèle du rétablissement a significativement enrichi la perspective infirmière dans ce domaine complexe et évolutif qu'est la consommation de cannabis chez les jeunes adultes. Ce cadre théorique a renforcé ce rôle en positionnant clairement l'infirmier comme un acteur central du changement positif, doté d'outils variés et adaptés aux besoins spécifiques de cette population. Il souligne également la nécessité d'une collaboration étroite au sein de l'équipe interdisciplinaire tels que les psychologues, travailleurs sociaux, médecins, éducateurs et pairs dont la complémentarité des compétences permet de proposer un accompagnement global et cohérent. Par ailleurs, la mobilisation de l'entourage familial et social est essentielle : lorsqu'un membre du système familial est en difficulté, c'est l'ensemble du réseau qui peut être impacté. Intégrer familles et proches dans le processus de rétablissement favorise la stabilité et renforce les ressources de chacun, garantissant ainsi un soutien durable et une trajectoire de santé plus solide pour le jeune adulte.

En s'appuyant sur ce modèle, l'infirmière devient une facilitatrice qui accompagne les jeunes adultes non seulement dans la gestion des risques liés à la consommation de cannabis, mais aussi vers un mieux-être global. Le rétablissement offre ainsi un cadre solide et humain, cohérent avec les valeurs fondamentales des soins infirmiers : respect de la personne, valorisation de ses ressources et accompagnement dans une trajectoire de santé autonome et responsabilisante.

Cette approche positionne clairement les infirmiers dans une perspective proactive et participative face aux défis contemporains liés à la légalisation du cannabis, les outillant pour répondre efficacement aux besoins des jeunes adultes dans un contexte de changement social important.

8.2. Recommandations pour la pratique inspirées des études

À titre complémentaire, de l'étude qualitative de **Vasiliou et al. (2024)** il ressort des recommandations utiles fondées sur l'opinion des étudiants universitaires qui ont participé à la recherche :

Améliorer les connaissances en matière de drogues : La diffusion de connaissances factuelles par les universités sur l'usage des drogues semble être des déterminants importants pour aider les étudiants à accroître leurs propres connaissances (« si les universités nous donnaient des informations sur les dosages et autres choses du genre, les étudiants ne s'y intéresseraient probablement pas » ; « les étudiants n'iraient probablement pas trop loin parce qu'ils ont entendu une limite de la part d'un professeur »). L'amélioration des connaissances sur la consommation de drogues peut favoriser des attentes réalistes quant aux effets imprévisibles des drogues (agir sur la croyance dans les conséquences : « on peut y aller en pensant que cela va me faire passer la meilleure nuit de ma vie, alors qu'en fait, cela peut vous faire passer la pire nuit de votre vie »). Ces connaissances concernent aussi des effets sur le fonctionnement émotionnel (consommer induit temporairement des sentiments dépressifs). Enfin, le fait de délivrer des connaissances de manière positive et sans jugement est important : « s'ils se mettent à notre niveau, c'est une façon de nous aider à être plus en sécurité ». Ces attitudes favorisent la régulation comportementale dans la consommation de drogues (réflexion avant et après la consommation).

L'université peut développer des compétences sur le terrain : Les universités devraient donner la priorité à la sensibilisation quant à la disponibilité des drogues dans les établissements d'enseignement supérieur, ceci par différents canaux. Par exemple, les étudiants écouteront certainement les associations étudiantes qui leur fourniraient des informations sur la manière de prendre des drogues en toute sécurité. Les étudiants seraient certainement intéressés, tiendraient compte de ces informations sur les drogues et les processus de régulation du comportement (par exemple, la réflexion avant et après la consommation).

Se souvenir des effets néfastes des drogues peut conduire à des décisions éclairées : Cela permet d'améliorer les connaissances, reconnaître l'impact des drogues sur les émotions, les effets dépressifs des drogues après l'usage (« beaucoup de gens ne sont pas conscients des effets négatifs des

drogues » ; « beaucoup de gens ne savent pas à quel point ils se sentent bien sur le moment mais qui peuvent ensuite être inconscients de sentiments très forts de dépression dans les jours qui suivent »). Les universités devraient soutenir davantage les pratiques de réduction des risques liées au cannabis, promouvoir une politique de drogues sans danger d'une manière compatissante et positive (sans porter de jugement), et par le biais de différentes sources d'accès libre (par exemple, d'affiches, matériel web, journées et cours ouverts, stations de dépistage de drogues). Comme déclaré par un étudiant : « S'ils se mettent à notre niveau pour nous aider à être plus en sécurité en matière de consommation de drogues, nous le percevrions bien ».

9. Conclusion

Dans un contexte de légalisation progressive du cannabis, la question des enjeux infirmiers pour la prévention et la réduction des risques chez les jeunes adultes (18–25 ans) s'avère centrale. Cette tranche d'âge, particulièrement exposée aux risques liés à la consommation de substances psychoactives, nécessite une attention spécifique, tant sur le plan éducatif que thérapeutique. Notre travail a permis de mettre en lumière les implications concrètes pour la profession infirmière, notamment en matière de repérage précoce, d'accompagnement individualisé, de sensibilisation et d'actions communautaires.

D'un point de vue personnel, ce travail nous a confrontées à la complexité des réalités de terrain, entre normalisation sociétale du cannabis et vulnérabilité neuropsychique des jeunes. Il nous a aussi renforcées dans notre conviction que les infirmiers ont un rôle essentiel à jouer dans l'éducation, la prévention et l'accompagnement des jeunes consommateurs. La légalisation ne supprime pas les risques : elle déplace les enjeux, et exige des professionnels une adaptation constante de leur posture, de leurs outils et de leurs savoirs. En somme, face à cette évolution sociétale, la profession infirmière est appelée à être à la fois sentinelle, éducatrice et partenaire de santé.

Ce travail nous a permis de développer plusieurs compétences infirmières importantes. Nous avons appris à adopter une pratique basée sur les recommandations professionnelles, en remettant en question nos habitudes pour garantir la sécurité des patients et la qualité des soins. Nous avons aussi renforcé notre posture scientifique, en travaillant avec rigueur, esprit critique, sens éthique et intégrité. En explorant un sujet complexe lié à notre future pratique, nous avons gagné en autonomie dans la recherche et l'acquisition de savoirs, ce qui soutient notre rôle d'étudiantes, mais aussi de futures formatrices.

10. Références

- About. (n.d.-a). *Pour vous, la « santé », ça signifie quoi ?* World Health Organization - Regional Office for the Eastern Mediterranean. <https://www.emro.who.int/fr/about-who/rc60/what-does-health-mean-to-you.html>
- Accueil - Stop-Cannabis.ch. (2021, 20 janvier). <https://www.stop-cannabis.ch/>
- Analyses secondaires des données de l'Enquête suisse sur la santé (ESS) - Addiction Suisse.* (2023, September 25). Addiction Suisse. <https://www.addictionsuisse.ch/le-secteur-recherche/recherche-observer-et-comprendre/analyses-secondaires-des-donnees-de-lenquete-suisse-sur-la-sante-ess/>
- Bonsack, C. (2016). La psychiatrie communautaire dans l'inclusion sociale des troubles de la santé mentale : Le modèle du rétablissement révolutionne les services de santé mentale. "Swiss Archives of Neurology, Psychiatry and Psychotherapy".
- Figure I : BusinessAM FR. (2015, 14 février). 14 ans après la décriminalisation de toutes les drogues, voici la situation du Portugal. *Business AM FR*. <https://fr.businessam.be/14-ans-apres-la-decriminalisation-de-toutes-les-drogues-voici-la-situation-du-portugal-exp-211343/>
- Figure II : *Cannabis : opinion de la population concernant la réglementation (âge : 18+) | MonAM | OFSP.* (s. d.). <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/cannabis-opinion-de-la-population-concernant-la-reglementation-age-18>
- Chan, G. C. K., Becker, D., Butterworth, P., Hines, L., Coffey, C., Hall, W., & Patton, G. (2021). Young-adult compared to adolescent onset of regular cannabis use: A 20-year prospective cohort study of later consequences. *Drug and Alcohol Review*, 40(4), 627–636. <https://doi.org/10.1111/dar.13239>

Chatterjee, B., Anderfuhren, S., Broers, B., & Zobel, F. (2019). “Cannabis : Mise à jour des connaissances 2019 – Rapport à l’intention de la Commission fédérale pour les questions liées aux addictions (CFLA).” Commission fédérale pour les questions liées aux addictions.

Figure III : *Consommation de cannabis (âge : 15–64) | MonAM | OFSP.* (n.d.).

<https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/consommation-de-cannabis-age-15-64>

Constitution. (n.d.). <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>

Durand, B. (2019a). Le rétablissement. *Raison Présente*, N° 209(1), 19–31.

<https://doi.org/10.3917/rpre.209.0019>

Geschäft ansehen. (n.d.-a). [https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-](https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20220317)

[vista/geschaeft?AffairId=20220317](https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20220317)

GREa - Groupement Romand d’Étude des Addictions. (2025, May 27). *Home - GREa -*

Groupement Romand d’Études des Addictions. GREa - Groupement Romand D’Études

Des Addictions. <https://grea.ch/>

Kilwein, T. M., Wedell, E., Herchenroeder, L., Bravo, A. J., & Looby, A. (2020). A qualitative

examination of college students’ perceptions of cannabis: insights into the

normalization of cannabis use on a college campus. *Journal of American College*

Health, 70(3), 733–741. <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1762612>

Mason, M. J., Zaharakis, N. M., Russell, M., & Childress, V. (2018). A pilot trial of text-

delivered peer network counseling to treat young adults with cannabis use disorder.

Journal of Substance Abuse Treatment, 89, 1–10.

<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2018.03.002>

Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2015, novembre). “Stratégie nationale Addictions

2017–2024” (Version adoptée par le Conseil fédéral). OFSP.

Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2021, 14 juillet). “Attitudes législation et

réglementation du cannabis en Suisse” [Fiche d’information]. OFSP.

Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2021). ‘‘Avenir de la politique suisse en matière de drogue : Rapport du Conseil fédéral en réponse au postulat 17.4076 (Rechsteiner Paul).’’ OFSP.

Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2022, 7 janvier). ‘‘La politique des quatre piliers.’’ <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/drogenpolitik/vier-saeulen-politik.html>

Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2022, 1^{er} août). ‘‘Utilisation du cannabis à des fins médicales.’’ <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/medizin-und-forschung/heilmittel/med-anwend-cannabis.html>

Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2024, 17 juillet). ‘‘Consommation de cannabis (âge 15–64).’’ MonAM. <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/consommation-de-cannabis-age-15-64>

Palfai, T. P., Saitz, R., Winter, M., Brown, T. A., Kypri, K., Goodness, T. M., O’Brien, L. M., & Lu, J. (2014). Web-based screening and brief intervention for student marijuana use in a university health center: Pilot study to examine the implementation of eCHECKUP TO GO in different contexts. *Addictive Behaviors*, 39(9), 1346–1352. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.04.025>

Provencher, H. L. (2007b). L’expérience du rétablissement : perspectives théoriques. *Santé Mentale Au Québec*, 27(1), 35–64. <https://doi.org/10.7202/014538ar>

Suisse, R. T. (2024a, May 2). Un premier bilan ‘‘très encourageant’’ pour la vente régulée de cannabis à Lausanne. *rts.ch*. <https://www.rts.ch/info/regions/val-de-aoste/2024/article/un-premier-bilan-tres-encourageant-pour-la-vente-regulee-de-cannabis-a-lausanne-28487478.html>

Teeters, J. B., Armstrong, N. M., King, S. A., & Hubbard, S. M. (2022). A randomized pilot trial of a mobile phone-based brief intervention with personalized feedback and

interactive text messaging to reduce driving after cannabis use and riding with a cannabis impaired driver. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 142, 108867.

<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2022.108867>

Vasiliou, V. S., Meany, L., Belluci, C., Dockray, S., Linehan, C., Dick, S., Davoren, M. P., & Byrne, M. (2024). Capturing the context of drug use for college students: A Contextual Behavioural Science informed qualitative Analysis of Harm reduction practices using network feedback loops simulation modelling. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 34, 100844. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100844>

11. Bibliographie

- About. (n.d.-a). *Pour vous, la « santé », ça signifie quoi ?* World Health Organization - Regional Office for the Eastern Mediterranean. <https://www.emro.who.int/fr/about-who/rc60/what-does-health-mean-to-you.html>
- addictions*. - Pi Production. (2025, June 17). Pi Production. <https://piproduction.ch/portfolio-item/politique-drogues/>
- Admin. (2023a, September 12). *La santé publique, c'est quoi ? FR - Brocher*. Brocher. <https://fondation-brocher.ch/fr/la-sante-publique-cest-quoi/>
- Baptista-Leite, R., & Ploeg, L. (2018). The Road towards the Responsible and Safe Legalization of Cannabis Use in Portugal. *Acta Médica Portuguesa*, 31(2), 115–125. <https://doi.org/10.20344/amp.10093>
- Beauchesne, L. (2020). La décriminalisation de la possession simple de l'ensemble des drogues : ses limites. *Drogues Santé Et Société*, 18(1), 1–47. <https://doi.org/10.7202/1068816ar>
- Bureau de la communication – Web & multimédia – webmaster@lausanne.ch. (2023a, July 13). *Cann-L: Projet pilote de vente sans but lucratif de cannabis*. Site Officiel De La Ville De Lausanne. <https://www.lausanne.ch/officiel/administration/sport-et-cohesion-sociale/inclusion-et-actions-sociales-de-proximite/a-propos/projets/projet-pilote-cannabis-cann-l.html>
- Figure 1 : BusinessAM FR. (2015a, February 14). 14 ans après la décriminalisation de toutes les drogues, voici la situation du Portugal. *Business AM FR*. <https://fr.businessam.be/14-ans-apres-la-decriminalisation-de-toutes-les-drogues-voici-la-situation-du-portugal-exp-211343/>
- Canada, S. (2022, October 26). *Bilan des progrès : Légalisation et réglementation du cannabis au Canada*. Canada.ca. <https://www.canada.ca/fr/sante->

[canada/programmes/engagement-legalisation-reglementation-cannabis-canada-bilan-progres/document.html](https://www.ch.ch/fr/sante/medicaments-et-drogues/cannabis/#autres-informations)

Cannabis. (n.d.). <https://www.ch.ch/fr/sante/medicaments-et-drogues/cannabis/#autres-informations>

Cannabis | Nos priorités | ASPQ. (2025a, March 10). ASPQ. <https://aspq.org/priorite/cannabis/>

Cannabis - addiction suisse. (2024a, July 19). Addiction Suisse. <https://www.addictionsuisse.ch/faits-et-chiffres/cannabis/>

Figure 2 : *Cannabis : opinion de la population concernant la réglementation (âge : 18+)* | *MonAM | OFSP*. (n.d.-a). <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/cannabis-opinion-de-la-population-concernant-la-reglementation-age-18>

Cann-L. (2025a, May 12). *Accueil - Cann-L*. <https://cann-l.ch/>

CINAHL Database | EBSCO. (n.d.). EBSCO Information Services, Inc. | [www.ebsco.com/fr-fr](https://www.ebsco.com/fr-fr/products/research-databases/cinahl-database). <https://www.ebsco.com/fr-fr/products/research-databases/cinahl-database>

Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national. (2023, 31 août). Rapport sur l’initiative parlementaire 20.473 « Réguler le marché du cannabis pour mieux protéger la jeunesse et les consommateurs ».’’Assemblée fédérale suisse.

Figure 3 : *Consommation de cannabis (âge : 15–64)* | *MonAM | OFSP*. (n.d.). <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/consommation-de-cannabis-age-15-64>

Constitution. (n.d.). <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>

Département fédéral de l’intérieur (DFI). (n.d.). ‘’Santé et promotion de la santé.’’<https://www.edi.admin.ch/edi/fr/home/themes/sante-et-promotion-de-la-sante.html>

Du Canada Statistique Canada, G. (2022a, October 17). *Consommation de cannabis à des fins médicales et non médicales au Canada*. Statistique Canada.

<https://www.statcan.gc.ca/o1/fr/plus/2011-consommation-de-cannabis-des-fins-medicales-et-non-medicales-au-canada>

Government of Canada, Statistics Canada. (2023, October 16). *Le Quotidien — Cinq ans après sa légalisation, qu'avons-nous appris au sujet du cannabis au Canada?* <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/231016/dq231016c-fra.htm>

Government of Alberta. (2024, 10 juin). “Cannabis legalization in Canada.” <https://www.alberta.ca/cannabis-legalization-in-canada>

GREa - Groupement Romand d'Étude des Addictions. (2024a, August 12). *Traitement et rétablissement - GREa - Groupement Romand d'Études des Addictions*. GREa - Groupement Romand D'Études Des Addictions. <https://www.grea.ch/dossiers/traitement-et-retablissement>

Hyman, S. M., & Sinha, R. (2008). Stress-related factors in cannabis use and misuse: Implications for prevention and treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 36(4), 400–413. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2008.08.005>

Infodrog. (2025, mars). “Les cannabinoïdes (semi-) synthétiques : Informations pour les professionnel·le·s du domaine des addictions” (2^e version actualisée) [Fiche thématique]. Infodrog.

La différence entre le cannabis médical et récréatif avec Anne-Émilie Dionne | OHdio | Radio-Canada. (n.d.-a). <https://ici.radio-canada.ca/ohdio/premiere/emissions/Par-ici-l-info/segments/entrevue/91155/cannabis-medical-recreatif-therapeutique-marijuana-pharmacie>

La situation sociale des personnes touchées par une problématique d'addiction: Conception d'un système d'indicateurs pour le Monitoring suisse des Addictions et des Maladies non transmissibles (MonAM) - Addiction Suisse. (2023, September 12). Addiction

- Suisse. <https://www.addictionsuisse.ch/publication/la-situation-sociale-des-personnes-touchees-par-une-problematique-daddiction/>
- Le cannabis en question(s).* (n.d.). Addiction Suisse. <https://shop.addictionsuisse.ch/fr/parents/89-173-le-cannabis-en-questions.html>
- Le Portugal a décriminalisé la possession et la consommation de substances illicites et a investi dans le traitement.* - Pathfinders. (2024, December 13). Pathfinders. <https://www.sdg16.plus/fr/policies/le-portugal-a-decriminalise-la-possession-et-la-consommation-de-substances-illicites-et-a-investi-dans-le-traitement/>
- Le THC c'est quoi exactement?* - Stop-Cannabis.ch. (n.d.). <https://www.stop-cannabis.ch/le-cannabis-en-question/qu-est-ce-que-le-thc>
- Maison Béthel. (2016, 30 mai). "Le concept d'accompagnement" [document interne]. Maison Bethel.
- Monitoring des addictions avec les pays voisins : le cannabis* - Addiction Suisse. (2023, September 25). Addiction Suisse. <https://www.addictionsuisse.ch/publication/monitorage-des-addictions-avec-les-pays-voisins-le-cannabis/>
- Monitoring suisse des addictions » Cannabis.* (n.d.). <https://www.suchtmonitoring.ch/fr/4.html>
- Obradovic, I. (2016). Cannabis : état des lieux des législations européennes sur l'usage. *Psychotropes, Vol. 22*(2), 61–79. <https://doi.org/10.3917/psyt.222.0061>
- Obradovic, I., & Saint-Vincent, M. (2021). "Dépénalisation des drogues au Portugal : Bilan 20 ans après." Observatoire français des drogues et des tendances addictives.
- Observatoire européen des drogues et des toxicomanies. (2016). "Rapport européen sur les drogues 2016 : Tendances et évolutions." Office des publications de l'Union européenne. <https://doi.org/10.2810/595935>

- Observatoire suisse des addictions & économies (spectra). (2022, 8 septembre). ‘‘Le cannabis dans l’économie suisse : Conséquences économiques de plusieurs réglementations relatives au marché du cannabis.’’ spectra.
- OFDT. (n.d.-a). *Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT)*. <https://www.ofdt.fr/index.php?cID=1201>
- Research Databases | EBSCO. (n.d.). EBSCO Information Services, Inc. | www.ebsco.com. <https://www.ebsco.com/products/research-databases>
- Stevens, A., Hughes, C., & Andro, A. (2016a). Dépénalisation et santé publique : politiques des drogues et toxicomanies au Portugal. *Mouvements*, n° 86(2), 22–33. <https://doi.org/10.3917/mouv.086.0022>
- Stop-Cannabis. (n.d.). ‘‘Cannabis et adolescence : Une drogue douce prise à la légère ?’’ <https://www.stop-cannabis.ch/la-consommation-de-cannabis/cannabis-et-adolescence>
- Suisse, R. T. (2018, April 5). Les effets du cannabis sur le corps humain. *rts.ch*. <https://www.rts.ch/decouverte/sante-et-medecine/maladies-et-traitements/cannabis/9185392-les-effets-du-cannabis-sur-le-corps-humain.html>
- Tobelem, B. (2025, April 1). [Comparatif] Les législations sur le cannabis dans l’Union européenne. *Touteurope.eu*. <https://www.touteurope.eu/societe/les-legislations-sur-le-cannabis-en-europe/>
- Unité DEPART : adolescent-es concerné-es par les substances et les écrans. (n.d.). CHUV. <https://www.chuv.ch/fr/fiches-psy/unite-depart-adolescent-es-concerne-es-par-les-substances-et-les-ecrans>
- Van Solinge, T. B. (1998). La politique de drogue aux Pays-Bas : un essai de changement. *Déviance Et Société*, 22(1), 69–75. <https://doi.org/10.3406/ds.1998.1652>

Vos questions les plus fréquentes. (n.d.). <https://www.who.int/fr/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%AB%20La%20sant%C3%A9%20est%20un%20%C3%A9tat,maladie%20ou%20d'infirm%C3%A9.%20%C2%BB>

Zobel, F., Esseiva, P., Udrisard, R., & Samitca, S. (2020). ‘‘Le marché des stupéfiants dans le canton de Vaud : Les cannabinoïdes (Partie 3).’’ *Addiction Suisse / École des sciences criminelles / Unisanté*.

Zobel, F., Hasselgard, J., & Broers, B. (2019). ‘‘Rapport de synthèse sur le cannabis’’ (Commission fédérale pour les questions liées aux addictions). CFLA.

12. Annexes

Annexe I : Chronologie

1975	Pénalisation de la consommation du cannabis en Suisse (Loi fédérale sur les stupéfiants)
1990	Programmes de mesures de la Confédération en vue de réduire les problèmes de drogue (début « des quatre piliers »)
2008	Rejet en votation populaire de la légalisation de la consommation (63% non)
2008	Révision partielle de la LStup qui a permis d'ancrer légalement la politique drogue dite « des quatre piliers »
2021	Adoption le 19 octobre 2021 de l'initiative parlementaire « Réguler le marché du cannabis pour mieux protéger la jeunesse et les consommateurs , déposée par le conseiller national Heinz Siegenthaler.
2024	Lancement de l'initiative populaire : « Légaliser le cannabis : une chance pour l'économie, la santé et l'égalité ».

Annexe II : Analyse critique d'une étude quantitative – Fortin & Gagnon (2016), p. 90-91

Chan, G. C. K., Becker, D., Butterworth, P., Hines, L., Coffey, C., Hall, W., & Patton, G. (2021). **Young-adult compared to adolescent onset of regular cannabis use: A 20-year prospective cohort study of later consequences.** *Drug and Alcohol Review*, 40(4), 627–636.
<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2022.108867>

Étude réalisée en Australie, chercheurs du Centre de recherche d'abus de substances chez les jeunes.

Éléments d'évaluation	Questions pour faire la lecture critique
Titre	Le titre est clair, précis et reflète les concepts clés de l'étude. Il mentionne la population cible étudiée (adolescents vs jeunes adultes), le type de consommation de cannabis (consommateurs réguliers) et le cadre temporel (période de 20 ans).

Résumé	Le résumé est complet, décrivant : - Le problème de recherche (impact de la consommation de cannabis selon l'âge de début – comparaison entre l'adolescence et l'âge adulte jusqu'à 35 ans). - La méthodologie (étude cohorte prospective sur 20 ans). - Les résultats (conséquences sociales, économiques et psychologiques plus graves pour les consommateurs précoces). - La conclusion (importance de la prévention ciblée pour les jeunes adultes).
Introduction	
Énoncé du problème de recherche (voir l'encadré 7.1, p. 128)	<u>Énoncé du problème</u> : L'article identifie clairement que le moment où une personne commence à consommer du cannabis régulièrement (adolescence ou jeune adulte) peut avoir différents impacts sur leurs santé et/ou bien-être à long terme (troubles respiratoires, dépendance au cannabis, dépression et anxiété, troubles psychotiques). Le problème est bien justifié par les changements récents dans la légalisation du cannabis et par l'augmentation de la consommation chez les jeunes adultes. Ces évolutions législatives ont contribué à : Une diminution de la perception des risques liés au cannabis chez les jeunes, la baisse des prix et une augmentation de la puissance du cannabis (facteurs susceptibles d'amplifier ses effets nocifs).
Recension des écrits (voir l'encadré 5.1, p.96)	La revue de la littérature est exhaustive, couvrant des études antérieures sur les conséquences à long terme dans les deux groupes. Les auteurs montrent que l'adolescence est une période de vulnérabilité en raison du développement neurobiologique, mais soulignent le manque de recherche sur les débuts tardifs (jeunes adultes). La littérature montre que l'usage régulier de cannabis durant l'adolescence prédit à long-terme des effets comme le décrochage scolaire, les déficiences cognitives, un appauvrissement de la santé mentale. Les auteurs font l'hypothèse que ces effets s'aggravent vers l'âge de 35 ans.

Cadre de recherche (voir l'encadré 6.1, p.115)	Les concepts clés sont mis en évidence, mais ne sont pas définis sur le plan conceptuel (cannabis, adulte, adolescence, utilisation régulière de cannabis). Le cadre de recherche s'appuie sur des théories neurodéveloppementales, suggérant que l'exposition précoce au cannabis pourrait perturber le développement cognitif et émotionnel.
But, questions de recherche ou hypothèses (voir l'encadré 8.1, p.144)	<u>Le but est clairement démontré</u> : Comprendre les conséquences psychosociales et économiques du cannabis selon l'âge d'initiation (adolescence vs jeune adulte). <u>La question est aussi précisée</u> : Quels sont les résultats à long terme (santé mentale, emploi, relations) pour les consommateurs précoces par rapport à ceux qui commencent plus tard ?
Méthode	
Considérations éthiques (voir l'encadré 9.1, p.161)	L'étude a été approuvée par un comité d'éthique (Human Research Ethics Committee of Royal Children's Hospital, Australia) et les participants ont donné leur consentement éclairé. La confidentialité des données a été assurée.
Population et échantillon (voir l'encadré 14.3, p.279)	<u>Méthode d'échantillonnage</u> : Les participants ont été recrutés à partir d'un échantillonnage aléatoire dans des écoles de l'État de Victoria, Australie. Cette méthode est appropriée pour garantir la représentativité de la population étudiée <u>Définition de la population ciblée</u> : Clairement définie – adolescents inscrits à des écoles secondaires publiques et suivis jusqu'à l'âge adulte (35 ans). <u>Source de l'échantillon</u> : L'échantillon provient de la Victorian Adolescent Health Cohort Study en Australie, une étude longitudinale menée sur 20 ans (de 15 à 35 ans). Les participants ont été recrutés à l'âge de 15 ans (fin de la 9^{ème} année de secondaire) via un échantillonnage en grappe à 2 niveaux. Un total de 1'792 participants ont été inclus dans l'analyse après exclusions pour données manquantes. <u>Critères d'inclusion</u> : Les participants étaient des adolescents représentatifs de la population de l'État de Victoria, en Australie. Les participants ont été suivis pendant 10 vagues de collecte de données entre 1992 et 2014.

Critères d'exclusion : Les participants ayant des données manquantes sur la consommation de cannabis sur plus de cinq vagues ont été exclus de l'étude.

Description échantillon :

Caractéristiques démographiques :

- Répartition selon le sexe : Une proportion plus élevée d'hommes dans les groupes ayant commencé à consommer du cannabis régulièrement, surtout ceux ayant commencé à l'adolescence ou au début de l'âge adulte. **69,3%** des participants dans le groupe « adolescent-onset » sont des hommes. **68,3%** dans le groupe « young-adult-onset » sont des hommes. Dans le groupe minimal/non-consommateurs, seulement **40,5%** sont des hommes.
- Proportion d'adolescents ayant des symptômes de dépression ou d'anxiété : Par exemple, **43%** des adolescents dans le groupe « adolescent-onset » avaient des symptômes de dépression/anxiété à 15 ans.

Tranches d'âge : Âge au début de l'étude : 15 ans (lors du recrutement).

Âge à la dernière collecte de données (vague 10) : 35 ans.

Comportements étudiés :

Consommation de cannabis :

- Mesure de la fréquence de consommation : De la **vague 1 à 6**, la consommation était mesurée par des questions sur la fréquence d'utilisation (par exemple, jamais, quelques fois par an, mensuel, hebdomadaire, quotidien). À partir de la **vague 7 à 10**, la fréquence était mesurée sur 12 mois, avec des catégories comme « mois d'une fois par mois », « 1 à 2 fois par semaine », et « presque tous les jours ».
- Groupes de consommation identifiés : Minimal ou non consommateurs (ceux qui consommaient rarement ou jamais), consommateurs occasionnels (consommation moins fréquente), consommateurs réguliers ayant commencé à l'adolescence (adolescent-onset) et consommateurs réguliers ayant commencé à l'âge adulte (young-adult-onset).
- Autres comportements de santé :

Consommation d'alcool : L'étude a mesuré le risque lié à la consommation d'alcool, en se concentrant sur les buveurs à haut risque (consommation de 5 ou plus boissons alcoolisées en une journée).

Tabagisme : Les participants ont été classés selon leur status de fumeur (non-fumeur, fumeur occasionnel et fumeur quotidien).

Usage d'autres drogues illicites : Mesure de la consommation de drogues comme cocaïne, héroïne, amphétamines, etc (sur la base des 12 derniers mois).

	Santé mentale : Dépression et anxiété ont été mesurées selon les critères du DSM-IV et de l'ICD-10, avec un suivi à 35 ans sur ces troubles. Statut relationnel : En couple ou pas en couple. Statut emploi : Mesuré selon la situation professionnelle, comme avoir un emploi payé ou être au chômage. <u>Taille de l'échantillon</u> : Initialement 2'032 étudiants ont été recrutés. Après exclusion des données incomplètes (155 participants exclu pour manque de données sur la consommation de cannabis), l'échantillon final a gardé 1'792 participants.
Devis de recherche (voir les encadrés 12.1, p.240 et 13.1 p. 256)	<u>Type de devis</u> : Étude longitudinale prospective avec 10 vagues de collecte de données sur 20 ans (1992 et 2014). <u>Pertinence</u> : Ce devis est approprié pour examiner la consommation de cannabis et leurs impacts à long terme, permettant d'atteindre les objectifs de l'étude. <u>Couverture des questions de recherche</u> : Oui, le devis permet d'explorer toutes les questions de recherche grâce aux analyses de trajectoire et à la collecte répétée des données.
Mesure des variables et collecte des données (voir les encadrés 15.1, p. 309 et 16.1 p. 340)	Les <u>variables principales</u> sont définies : Consommation de cannabis (fréquence, âge d'initiation), le statut socio-économique, la santé mentale et la situation amoureuse. <u>Instruments de mesure</u> : Les données ont été collectées via des questionnaires standardisés. Les outils utilisés sont validés : pour la dépression (CIDI-Auto), troubles d'anxiété (CIDI-Short Form). Ils ont également évalué le comportement antisocial (échelle de la délinquance juvénile), les hauts risques de consommation d'alcool et l'usage de cannabis chez les pairs. <u>Source des outils</u> : Les instruments sont utilisés dans des autres recherches similaires ce qui renforce leur validité – cependant les statistiques de fidélité spécifique ne sont pas nommées dans le texte.
Conduite de la recherche (voir l'encadré 16.1, p. 340)	Les étapes de collecte des données sont clairement décrites, y compris les intervalles de temps entre les vagues de collecte. L'étude n'inclut pas d'intervention, mais les variables indépendantes (âge de début de la consommation) sont clairement identifiées et analysées.

Analyse des données (voir les encadrés 19.1, p. 406 et 20.1 p. 434)	<u>Méthodes statistiques</u> : Les auteurs utilisent des analyses de classe latente pour identifier les trajectoires de consommation, ainsi que des régressions logistiques pour évaluer les associations entre les trajectoires et les résultats psychosociaux. <u>Lien avec les hypothèses</u> : Les méthodes statistiques sont adaptées pour répondre aux hypothèses et aux questions de recherche, en tenant compte des variables confondantes (facteurs de confusion non mesurés – « uncontrolled confounding »).
Résultats	
Présentation des résultats (voir l'encadré 21.1, p. 451)	<u>Adéquation</u> : Les résultats sont présentés de manière claire à l'aide de tableaux et de figures. Les analyses statistiques et les tendances sont bien organisées pour faciliter la compréhension. <u>Détails tableaux/figure</u> : Comparaison des consommations en fonction de l'âge ainsi que les caractéristiques démographiques et comportementales. <u>Finalité</u> : Les consommateurs précoces présentent des taux accrus de dépression et une difficulté professionnelle tandis que les jeunes adultes affichent des impacts sociaux plus modérés. <u>Détail des résultats</u> : - Prévalence de la consommation de cannabis au fil du temps (Vagues 1 à 10) Vague 1 (âge moyen : 14,9 ans) : La prévalence de la consommation de cannabis était relativement faible, avec 11,3 % des participants rapportant une consommation à ce stade. Vague 6 (âge moyen : 17,4 ans) : La prévalence augmente durant l'adolescence, atteignant 18,7 %, ce qui montre une augmentation modérée dans les habitudes de consommation. Vague 7 (âge moyen : 20,7 ans) : Après le lycée, une augmentation marquée de la consommation a été observée, avec 58,6 % des participants qui consomment régulièrement du cannabis. Cela représente un grand changement par rapport aux vagues précédentes. Vague 10 (âge moyen : 35,1 ans) : À l'âge adulte, la prévalence de la consommation de cannabis chute considérablement, atteignant 13,6 %, montrant une diminution notable par rapport à l'âge jeune adulte.

- **Modèles de consommation identifiés dans l'étude longitudinale**

L'étude a identifié **quatre modèles principaux** de consommation de cannabis sur les 20 années de suivi, basés sur la fréquence de consommation à différents moments de la vie :

Minimal ou non-consommateurs (63,5 % des participants, soit n = 1139) :

Groupe majoritaire, avec peu ou pas de consommation de cannabis au fil du temps.

Consommateurs occasionnels (15,2 % des participants, soit n = 272) : Consommation moins fréquente, mais régulière (moins de consommation que les gros consommateurs).

Consommateurs réguliers ayant commencé à l'adolescence (7,7 % des participants, soit n = 138) : Consommation fréquente (hebdomadaire ou quotidienne) commencée avant 18 ans.

Consommateurs réguliers ayant commencé après le lycée (jeune adulte) (13,6 % des participants, soit n = 243) : Consommation fréquente commencée après 18 ans, souvent en début de l'âge adulte.

- **Comparaison des comportements à 35 ans selon les groupes de consommation de cannabis**

Les groupes ayant commencé à consommer régulièrement du cannabis à l'adolescence ou après le lycée présentent des comportements significativement plus à risque à l'âge de 35 ans que les non-consommateurs ou les consommateurs occasionnels :

- **Consommation d'autres drogues illicites :**

Les **consommateurs réguliers** (tant ceux ayant commencé à l'adolescence qu'à l'âge adulte) sont beaucoup plus susceptibles de consommer d'autres drogues illicites. **49 %** des consommateurs réguliers rapportent avoir utilisé des drogues autres que le cannabis, contre seulement **0,6 %** chez les non-consommateurs.

- **Consommation d'alcool à haut risque :**

Les **consommateurs réguliers** sont également plus enclins à être des **buveurs à haut risque**. Par exemple, **63 %** des consommateurs réguliers de cannabis sont des buveurs à haut risque (consommation de 5 ou plus de boissons alcoolisées en une seule journée), contre **24,8 %** chez les non-consommateurs.

	• Tabagisme : Le tabagisme quotidien est plus fréquent chez les consommateurs réguliers de cannabis. Par exemple, 56,9 % des consommateurs réguliers ayant commencé à l'adolescence sont des fumeurs quotidiens à 35 ans, contre seulement 8,3 % des non-consommateurs. • Statut relationnel : Les consommateurs réguliers sont moins susceptibles d'être en couple ou dans une relation stable. Par exemple, 39,7 % des participants ayant commencé à consommer à l'adolescence sont célibataires à 35 ans, contre 16,9 % chez les non-consommateurs. • Statut professionnel : Bien que la différence ne soit pas aussi marquée que pour d'autres comportements, les consommateurs réguliers ont une probabilité plus faible d'avoir un emploi stable, mais l'écart est moins important comparé à d'autres domaines comme la santé mentale et les comportements sociaux. - Comparaison entre les consommateurs ayant commencé à l'adolescence et à l'âge adulte • Consommateurs réguliers ayant commencé à l'adolescence (adolescent-onset) : Ces individus présentent des résultats plus négatifs que ceux ayant commencé à l'âge adulte, notamment en termes de santé mentale (symptômes plus graves de dépression et d'anxiété) et de comportements antisociaux. • Consommateurs réguliers ayant commencé à l'âge adulte (young-adult-onset) : Bien que ce groupe commence plus tard, il représente une plus grande proportion des dommages à long terme liés à la consommation de cannabis à l'âge adulte (13,6 % contre 7,7 %). <u>Conclusion des résultats</u> • Conséquences à long terme : La consommation régulière de cannabis a des conséquences significatives sur la santé et le bien-être des individus, particulièrement lorsqu'elle commence à l'adolescence. • Groupe des jeunes adultes ayant commencé après le lycée : Ce groupe représente une proportion importante des dommages à long terme liés au cannabis, malgré leur commencement plus tardif. • Risques à la santé publique : Les résultats soulignent l'importance de prendre en compte l'âge de début de la consommation pour mieux comprendre les conséquences à long terme et pour orienter les politiques de santé publique.
Discussion	

Interprétation des résultats, conséquences et recommandations (voir l'encadré 21.1, p. 451)	<u>Interprétation</u> : Oui, ils sont basés sur le cadre de recherche. <u>Concordance</u> : Oui, les résultats sont en accord avec des recherches antérieures montrant des effets négatifs plus graves pour les consommateurs précoces. Les conclusions découlent des résultats, il n'y a pas de généralisation. Les limites sont nommées (biais potentiel d'auto-déclaration, perte de suivi, restriction population australienne). <u>Conséquences pour la discipline clinique</u> : Ces résultats suggèrent la nécessité de politiques publiques ciblées pour prévenir l'usage de cannabis chez les adolescents et soutenir les jeunes adultes qui débutent tardivement. <u>Recommandations</u> : Les auteurs suggèrent d'étudier des échantillons plus diversifiés et de mener des analyses supplémentaires sur les mécanismes neurobiologiques sous-jacents.
---	---

Fortin, M. (2016). Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives (2nd ed.). Montréal: Chenelière éducation.

Annexe III : Articles et outils

Articles	1) Vasiliou et al. (2024)	2) Kilwein et al. (2022)	3) Mason et al. (2018)	4) Teeters et al. (2022)	5) Palfai et al. (2014)	6) Chan et al. (2021)
Outils utilisés	Modélisation des boucles de rétroactions (NFL)	Intervention par SMS	PNC-txt	Groupe focus	eCHECKUP TO GO	Étude longitudinale sur 10 ans
Outils méthodologique	Sciences comportementales contextuelles Entretiens semi-structurés et groupes de discussion	Feedback personnalisé Timeline Follow-Back Questionnaire sur la conduite sous l'influence du cannabis	Système de message interactif Test d'urine	Entretien semi-structuré	Dépistage électronique Feedback personnalisé	E-value (lien à causalité) Questionnaire par vague (10 vagues au total)

Annexe IV : Synthèse de l'interview avec Dresse Guillod Line

Nous avons effectué une interview d'une heure avec Madame Line Guillod, pédopsychiatre et co-responsable du programme DEPART. Cet entretien nous a permis d'explorer en profondeur le programme DEPART et d'examiner l'impact de la consommation de substances chez les jeunes adultes.

L'unité DEPART se spécialise dans le traitement des problématiques associées à la consommation de cannabis, d'alcool et d'autres substances psychotropes, ainsi que dans l'usage excessif des écrans et des jeux vidéo chez les adolescents. En partenariat avec diverses structures existantes, DEPART offre un soutien ciblé pour ces problématiques. Ses services s'adressent aux jeunes âgés de 12 à 20 ans, à leur entourage, ainsi qu'aux professionnels des secteurs éducatif, social, médical, psychologique, judiciaire, scolaire, entre autres.

DEPART est structurée en quatre secteurs répartis dans le canton de Vaud : Chavannes-près-Renens, Nyon, Montreux et Yverdon-les-Bains.

Cette interview nous a permis de découvrir que le programme DEPART est financé par la santé publique du canton de Vaud et vise à intervenir précocement auprès des jeunes présentant des difficultés liées à la consommation de substances et à l'usage des écrans. Le programme, initialement destiné aux jeunes de 12 à 20 ans, peut prolonger son soutien au-delà de cet âge en fonction de la demande afin de ne pas perdre le lien de confiance construit durant des années. Actuellement, il est envisagé d'étendre l'âge limite jusqu'à 25 ans, bien que cette extension soit conditionnée par des considérations financières.

Le programme aborde une variété de problématiques, souvent identifiées par des tiers avant que les jeunes eux-mêmes ne reconnaissent les aspects négatifs de leur consommation. Cette approche proactive permet d'intervenir avant que les comportements ne deviennent plus ancrés et difficiles à traiter.

Annexe V : Synthèse de l'interview avec Dr. Jacques Gaume

Dr Jacques Gaume est un chercheur reconnu dans le domaine de la médecine des addictions, où il occupe le poste de responsable de recherche. Ses travaux se concentrent principalement sur la prévention secondaire et la gestion des risques associés aux comportements addictifs. Ayant consacré une grande partie de sa carrière à des interventions ciblées sur l'alcool, Dr Gaume a développé une expertise approfondie dans l'élaboration de stratégies de réduction des risques et de soutien aux

personnes confrontées à des problèmes d'alcoolisme. Dans le cadre du projet Cann-L, Dr Gaume adopte une démarche de prévention proactive. Il s'efforce d'aider les consommateurs de cannabis à diminuer les risques liés à leur consommation, en reconnaissant que ces individus ne vont pas nécessairement arrêter leur consommation puisqu'ils viennent en magasin pour acheter du cannabis. L'objectif est donc de fournir des produits contrôlés et de qualité, tout en offrant des conseils et des ressources pour minimiser les impacts négatifs sur leur santé. Son engagement dans le projet Cann-L reflète son approche centrée sur la santé publique et la réduction des risques, visant à améliorer la qualité de vie des consommateurs de cannabis par une meilleure information et un accompagnement adapté.

Dans le cadre de notre interview, plusieurs sujets nous ont été cités qui sont pertinent dans le cadre de notre projet de travail de Bachelor.

Annexe VI : Étude d'interventions pour le projet Cann-L : Application des réductions des risques

Le projet Cann-L met en place une série d'interventions visant à réduire les risques pour la santé des consommateurs de cannabis. Tous les six mois, des questionnaires sont utilisés pour recueillir des données sur les habitudes de consommation et les comportements des utilisateurs. Ces informations seront utilisées pour développer une application de réduction des risques, disponible sur différents types d'appareils électroniques, fournissant des conseils personnalisés pour minimiser les risques associés à la consommation de cannabis.

Avant le lancement de l'application, un pré-test sera mené avec un groupe de 10 personnes, suivi d'une évaluation approfondie impliquant les participants du projet Cann-L. L'objectif principal est d'évaluer si l'accès à cette application aura un impact significatif sur la réduction des risques pour les utilisateurs.

Développement de l'application

L'équipe est actuellement en phase de développement pour l'application de réduction des risques. L'application sera conçue pour fournir des conseils pratiques et personnalisés, basés sur les données recueillies à partir des questionnaires, afin d'aider les utilisateurs à minimiser les risques liés à leur consommation de cannabis.

Approche salutogénique et réduction des risques

Le projet Cann-L adopte une approche salutogénique, visant à améliorer la santé globale des consommateurs de cannabis tout en reconnaissant que l'objectif n'est pas nécessairement d'arrêter la consommation, mais de réduire les risques pour leur santé. Cela inclut plusieurs aspects :

- **Produit lui-même** : L'application encourage l'utilisation de produits contrôlés et de qualité pour éviter le marché noir et les produits de coupe potentiellement dangereux.

- Type de consommation : Elle fournira des conseils sur les différents modes de consommation et sur les risques spécifiques associés, par exemple les impacts sur les poumons de la consommation combinée de tabac et de cannabis.
- Raison de la consommation : L'application pousse à la réflexion sur les raisons sous-jacentes de la consommation de cannabis, aidant ainsi les utilisateurs à prendre des décisions plus éclairées et réfléchies concernant leur consommation.

Il souligne également que la réduction des risques amène plus facilement à un arrêt de la consommation. La consommation doit être d'abord contrôlée et plus tard, si la personne le veut et se sent prêt, peut arrêter ou diminuer.

Selon le Dr Gaume, la légalisation du cannabis devrait être régulée pour éviter différents risques, par exemple le marché noir et le risque que le cannabis devienne aussi accessible et libre que l'alcool. L'idée doit être de trouver un équilibre avec un contrôle adéquat. Le projet Cann-L s'inspire de l'expérience canadienne, où la légalisation du cannabis a permis de mieux contrôler la qualité des produits et de réduire les risques pour la santé publique. Au Canada, la régulation a permis de mettre en place des mesures de prévention et de réduction des risques similaires à celles envisagées dans le cadre du projet Cann-L. Cela inclut des programmes éducatifs, des campagnes de sensibilisation et des initiatives de santé publique pour aider les consommateurs à faire des choix éclairés et à minimiser les risques liés à la consommation de cannabis.

Annexe VII : Synthèse de la conférence « Addictions : Qu'a-t-on appris des scènes ouvertes de la drogue ? »

Le groupes Re-Source, en collaboration avec le comité de l'ADES, a organisé une conférence intitulée « ADDICTIONS : Qu'a-t-on appris des scènes ouvertes de la drogue ? ». Cet événement a eu lieu à l'Institut et Haute École de la Santé La Source.

La conférence a débuté par la projection du documentaire « Addictions », réalisé par Jacques Matthey. Ce film captivant, enrichi par de nombreux documents d'archives et de témoignages poignants de personnes ayant connue une dépendance, de représentants politiques et de travailleurs sociaux, retrace les moments clés des années 1970 à nos jours. Il met en lumière comment la Suisse, grâce à une politique novatrice sur la drogue, est devenue un modèle pour de nombreux pays à travers le monde.

Après la projection, une discussion a été entamée sur les conséquences de la régularisation des drogues, sur les addictions, avec la participation de plusieurs intervenant de renom, tels que, Camille Robert, secrétaire générale du Groupement Romand d'Étude des Addictions (GREAA), Tania Zambrano Ovalle, pair praticienne en santé mentale, Natacha Sousa, infirmière et collaboratrice du Laboratoire d'Enseignement et de Recherche en Santé mentale et Psychiatrie (LER SMP) de La Source), parmi d'autres.

Cette conférence a offert une opportunité unique de réfléchir aux enseignements tirés des scènes ouvertes de la drogue et d'explorer les perspectives en matière de politique des addictions. Elle a également permis de clarifier les différences entre les notions de libéralisation, dépénalisation et régularisation des drogues. En outre, l'un des intervenants a abordé les défis rencontrés par le modèle de rétablissement. Enfin, la politique des quatre piliers mise en place en Suisse a rendu à nouveau invisible la problématique de l'addiction dans le pays. En conséquence, il est difficile d'investir dans la promotion de la santé et plus précisément dans la réduction des risques, car le problème n'est pas suffisamment visible aux yeux de la population pour qu'un mouvement de soutien soit mis en place.

ADDICTIONS

Qu'a-t-on appris des scènes ouvertes de la drogue ?

Jeudi 30 mai - 17h à 19h
Suivi d'un apéritif

**Institut et Haute Ecole de La Santé La
Source, site de Beaulieu, Auditoire
Gailloud-Lusso**

CONFERENCE DES ETUDIANT.ES DE LA SOURCE

**Projection du documentaire "ADDICTIONS" suivie d'une
discussion sur l'impact de la régularisation des drogues
sur les addictions**

INTERVENANT.ES :

Camille Robert secrétaire générale du GREA

Tania Zambrano Ovalle Pair praticienne en santé mentale

Natacha Sousa infirmière et collaboratrice du LER SMP

Brice Gloux infirmier à l'UTAM - Fondation de Nant

Jacques Matthey réalisateur du documentaire "Addictions"

