
Cannabis et futurs acteurs de prévention en formation initiale.

Dominique Berger (2), Charles Gardou (3), Pascal Courty (1)

(1) Médecin psychiatre, SATIS CMPB, CHU Clermont Ferrand

(2) Psychologue, Maître de conférences, IUFM de Lyon, laboratoire PAEDI, JE N° 2432, IUFM d'Auvergne

(3) Professeur des universités, ISPEF, Université de Lyon 2

Résumé : L'étude porte sur 300 personnes en formation initiale, qui en tant qu'éducateurs de santé potentiels ont été soumises à une version adaptée de l'enquête EROPP (Enquête sur les Représentations, les Opinions et les Perceptions des substances Psychoactives). Les résultats ont été comparés à ceux de l'enquête en population générale entreprise en 2002. Nous avons analysé les différences entre le groupe test et la population générale ainsi qu'entre les différents types d'étudiants en analyse bivariée. Les utilisateurs de cannabis ont été également comparés aux non-utilisateurs. Les résultats montrent une consommation excessive de cannabis dans le groupe d'étude comparé à la population générale particulièrement chez les hommes que ce soit dans l'expérimentation ou actuellement. Les spécificités de chaque groupe sont analysées et les résultats sont discutés à la lumière du rôle potentiel du groupe d'étude dans l'éducation sanitaire.

Mots-clés : Cannabis, prévention, formation initiale.

Opinions, perceptions and representations of cannabis amongst potential health educators in training in France.

Summary: The study concerns 300 persons in initial training in health education. They completed an adapted version of the EROPP survey (Investigation into the Representations, Opinions and Perceptions of Psychotropic Drugs). Results were compared with those of a French survey of the general population undertaken in 2002. Differences between the study and the control groups, and between the different types of students, were analysed using the Chi-square test. Cannabis users were also compared with non-users. The results show an over-consumption of cannabis in the study group compared to the general population especially in men both lifetime and current. The specificities of each group are analysed and the results discussed in the light of the study group's potential role in health education.

Key Words: Cannabis, prevention, health education, training

1. Introduction

Si les usagers de drogues qui consultaient ont longtemps été des consommateurs d'opiacés et en particulier d'héroïne, nous sommes actuellement face à une nouvelle population de consommateurs à problème : les usagers de cannabis. Nous sommes ainsi passés depuis quelques années d'une majorité de consultations débouchant sur des mesures éducatives à des consultations concernant la dépendance et ses vicissitudes. C'est pourquoi, il paraît fondamental de développer des actions d'éducation à la santé et de prévention et de travailler sur la conception de dispositifs de formations et l'impact de ces dernières sur les publics visés.

Notre travail s'inscrit dans le contexte de la prévention des consommations de substances psychoactives des élèves de douze à dix-huit ans en France. La très grande majorité des élèves les a expérimentées et a déjà consommé au moins un des trois produits psychoactifs les plus diffusés (alcool, tabac, cannabis ; 88 % des garçons et 84 % des filles de 12/18 ans). La consommation de cannabis a fortement augmenté au cours de la décennie 1993-2003 notamment jusqu'en 1999. Le niveau d'expérimentation des 14-15 ans et des 16-17 ans a plus que doublé en ce qui concerne les consommations régulières. Cette augmentation de la consommation depuis dix ans a des conséquences sur la population générale. L'opinion publique n'y est pas insensible et s'exprime à travers deux enquêtes menées par l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) en 1999 et en 2002 sous l'acronyme EROPP (Enquête sur les Représentations, Opinions et Perceptions sur les Psychotropes) qui dressent un panorama des opinions recueillies à partir d'un échantillon représentatif de la population (Beck, 2000, 2002).

D'un côté, il existe une augmentation importante de la consommation de cannabis chez les jeunes et de l'autre, la population française exprime une opinion de plus en plus négative face à cette consommation et souligne l'utilité de l'information à l'école (94,9 % y sont favorables). Or, dans le champ scolaire, ce sont d'abord les enseignants, les infirmières scolaires et hors milieu scolaire les éducateurs et les travailleurs sociaux qui sont les porteurs des actions de santé et de prévention. Dans la mesure où notre activité de recherche touche aux dispositifs de formation, aux processus d'action des enseignants et à leur déterminants, nous avons choisi de nous pencher sur les conceptions déclarées des professeurs des écoles stagiaires, des infirmiers et des éducateurs spécialisés en formation. Dans la mesure où ces personnes seront en contact avec de futurs consommateurs, nous pensons que les conceptions déclarées sont le reflet de représentations dont l'influence sur la pratique professionnelle est largement incidente. Pour ce faire, il importe de mieux connaître les futurs acteurs de prévention et d'éducation à la santé (les étudiants éducateurs, infirmiers et les futurs professeurs) et de recueillir leurs conceptions à l'entrée de leur futur métier au sujet des produits licites et illicites, du cannabis, de sa dangerosité et de tenter d'évaluer la qualité de leur relation à ces produits.

2. Matériel et méthodes

Pour connaître les conceptions déclarées de ces futurs acteurs de prévention, nous avons choisi d'utiliser des outils déjà validés et d'appliquer un questionnaire et une méthodologie d'enquête similaires à celle de l'étude EROPP 2002 qui a pour but d'apprécier l'impact des politiques publiques et de décrire la diversité des conceptions afin d'aider à la mise au point des actions d'information et de prévention. Nous avons obtenu l'autorisation de l'OFDT pour l'utiliser auprès de nos populations cibles.

Notre objectif est de décrire et de comparer les différents groupes en formation en ce qui concerne leurs connaissances, leurs conceptions déclarées sur le cannabis à la fois entre eux mais également par rapport à la population de référence de l'enquête EROPP 2002. Les conceptions déclarées renvoient aux représentations sociales dont peuvent disposer les personnes en formation interrogées sur la consommation de cannabis en France. Les représentations sociales seraient la construction d'un savoir ordinaire élaboré à travers des valeurs et des croyances partagées par un groupe social et qui donneraient lieu à une vision commune se manifestant au cours des interactions sociales (Fischer, 2001). Les recherches montrent clairement la position ambiguë et originale occupée par le cannabis (Le Rest, 2000, Chabrol, 2002 ; Dany, 2002).

Les principaux thèmes abordés dans notre étude sont les perceptions de la dangerosité des substances psychoactives, les craintes qu'elles suscitent et le niveau d'acceptabilité des mesures de politique publique relatives aux drogues.

Trois groupes principaux ont été constitués comprenant la totalité des étudiants et stagiaires en formation et présents lors de la passation :

1. Professeurs des écoles stagiaires (N= 79 exploités sur 80 récoltés) ;
2. Infirmiers en formation (N=135 questionnaires exploités sur 137 récoltés, 82 pour la première année, 55 pour la deuxième) ;
3. Educateurs spécialisés en formation (N=86, 33 de première année, 30 de seconde année et 21 moniteurs éducateurs de première année).

Nous avons recueilli 300 questionnaires (à mettre en parallèle avec les 2009 de l'enquête EROPP 2002). Nous avons choisi de travailler pour l'analyse des résultats avec le logiciel EPI Info 6.04d, version française, mis à disposition par l'Organisation Mondiale de la Santé (Freund 1999). Compte tenu du nombre important de questions de l'enquête (plus de 90), nous en avons privilégié certaines en rapport avec notre question de départ concernant la prévention de la consommation de cannabis.

Dans un premier temps, les réponses du groupe dans son ensemble sont présentées assorties des différences de résultats en fonction du genre qui apparaît comme discriminant. Dans un second temps, le groupe global d'étude a été comparé à la population générale. Enfin, une comparaison groupe à groupe a été réalisée afin d'identifier les similitudes ou les écarts entre les différentes populations à travers un nombre de questions ciblées et significatives sélectionnées dans le premier temps.

3. Résultats

L'échantillon étudié est différent de la population française. Il montre une surreprésentation nette d'éléments féminins (250 personnes sur 300 soit 83,3 %) (Tableau 1). L'âge moyen de l'échantillon global est de 25,2 ans (\pm 5,7 ans, extrêmes de 18 à 48 ans) identique pour les hommes (25,5 ans, extrêmes de 22 à 48 ans) et les femmes (25,2 ans, extrêmes de 18 à 47 ans). L'importance de la proportion féminine n'influence pas la moyenne globale ce qui rend l'échantillon relativement homogène.

3.0. Données globales et comparaison :

Sur la dangerosité du cannabis, le groupe étudié estime que le cannabis est dangereux dès le premier essai à 27,8%, en consommation occasionnelle à 21,4 % et 49,2 % de la population étudiée estime que la « consommation quotidienne est dangereuse ». Les femmes expriment généralement une opinion plus sévère que les hommes. L'opinion publique dans EROPP 2002 considère qu'il est dangereux de fumer du cannabis dès qu'on essaye à 50,8 % et à partir du moment où on en fume tous les jours à 32,5 %. Les tableaux suivants synthétisent les résultats concernant les produits et le risque qui y est lié, les représentations du danger, la prise en charges des personnes.

Tableau 1 : les produits et le danger

	héroïne		ecstasy		cocaïne		alcool		tabac		cannabis	
	Eropp		Eropp		Eropp		Eropp		Eropp		Eropp	
le produit le plus dangereux	57	42,6	16	21,4	13	19,3	11	6,9	4	3,4	0	2
le plus difficile à arrêter quand on a commencé							28	27	60	47,7	11	21
deuxième produit le plus difficile à arrêter							48,3	42,6	26	28,1	25,7	23,3

Tableau 2 : la peur des produits

		Eropp
prendre ne serait-ce qu'une seule fois du haschisch	43 % (H 19 % vs F 48 %)	65,2 %
prendre ne serait-ce qu'une seule fois de l'héroïne,	97 %	94,1 %
prendre des médicaments.	49 %	52,1%

Tableau 3 : Les opinions exprimées

	en accord		opposés	
		Eropp		Eropp
la théorie de l'escalade	47 %	69,8%	53 %	28,8 %
l'interdiction légale considérée comme une atteinte à la liberté individuelle	44 %	31 %	56 %	60,3%
l'autorisation de la consommation de cannabis dans certains cas	49 % (H 70% vs F 45 %)	34,5%	51 %	65,2 %
la vente libre du cannabis de façon identique à celle du tabac ou de l'alcool,	32,2 %	23,9 %	68 %	75,5 %
la notion d'un monde sans drogue	8%	25,2%		

Tableau 4 : la prise en charge thérapeutique

	En accord		opposés
		Eropp	
l'obligation de soins pour tous les consommateurs de drogues interdites lorsqu'ils s'ont interpellés par la police,	86 %	91,2 %	14 %
L'obligation de soins pour les fumeurs de cannabis,	74 % (H 43 % vs F 75 %)	77 %	26 %
la possibilité de prescription du cannabis thérapeutique	74 % (H 86 % vs F 71 %)	74,6 %	26 %
la création de centres de soins spécialisés pour toxicomanes	92,6 %	94,9 %	7 %
La création de tels centres dans son quartier,	86 %	78 %	16 %
La notion de réduction des risques	80 %	80 %	20 %

Tableau 5 : la proximité des produits

		Eropp
connaissent un consommateur de cannabis	81 %	40,1 %
connaissent un consommateur d'autres substances interdites	37 %	16,2 %
consomment du cannabis	61 % (H 82 % vs F 57 %)	23,2 %
Consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois,	49 % (H 71 % vs F 44 %)	8,5 %
consommation de drogues illicites autres que le cannabis	14 % (H 28 % vs F 12 %)	4,2 %
consommation de drogues illicites dans les douze derniers mois	5 % (H 14 % vs F 3 %)	0,6 %
S'être vu proposé des drogues illicites autres que cannabis	34 % (H 54 % vs F 30 %)	14,5 %

A propos de l'information à l'école sur les drogues, notre échantillon pense qu'elle est suffisante à 5 % (vs 14,1 % Eropp). Cette information est jugée utile dans

93 % (vs 94,9 % Eropp). Enfin 8 % des futurs acteurs de prévention (vs 7,5 % Eropp) jugent cette information dangereuse. Les personnes interrogées se sentent bien informées sur les drogues à 62 % (vs 61 % Eropp). Par contre dans notre échantillon, il existe une très nette différence entre les hommes et les femmes, les hommes pensant être très bien informés à 74 % des cas alors que les femmes ne le pensent 59 % des cas. On pourra mettre ceci en parallèle avec la plus grande fréquence de consommation de produits chez les hommes.

En synthèse provisoire, nous pouvons dire que les personnes interrogées se différencient de la population générale (EROPP) en ce qui concerne la fréquence de consommation de drogues illicites et en particulier de cannabis. Cette différence est encore plus marquée en ce qui concerne les hommes et tranche également par rapport à la tranche d'âge qui leur correspond dans l'enquête Eropp 2002 (celle des 18/25 ans). De la même façon, les opinions des hommes concernant le haschisch dans notre population d'étude les différencient nettement de la population générale.

3.1. Les différents acteurs suivant leur formation initiale :

3.1.0. Les professeurs des écoles :

Ils ont globalement des réponses proches de celle du groupe dans son ensemble. Néanmoins, ils se différencient en étant plus favorables à l'obligation de soins pour les fumeurs de cannabis (85 % vs 70 %), ils se disent moins bien informés sur les drogues (50 % vs 67 %), ils ont plus peur de consommer du haschisch que le groupe dans sa totalité (57 % vs 43 %). C'est sans doute aussi la raison pour laquelle ils en ont moins consommé (42 % vs 61 %). Ils sont même en deçà de la consommation de la population générale à cet âge. Pour ceux qui l'ont fait, ils sont seulement un tiers à continuer leur intoxication alors que la population enquêtée la poursuit à 49 %. De la même façon, ils sont très peu nombreux à avoir consommé une drogue interdite autre que le cannabis et se sont moins vus proposer ces autres produits illicites. Il n'y a pas dans ce groupe de différences significatives de réponses entre les hommes et les femmes.

3.1.1. Les élèves infirmiers de première année :

Ils trouvent bien plus souvent que la population enquêtée (40 % vs 28 %) qu'il est dangereux de fumer du cannabis dès qu'on a essayé. Ils se sentent également beaucoup mieux informés sur les drogues (71 % vs 62 %). Ceci n'est pas trop étonnant compte tenu de leur métier. Au sein de ce groupe, les femmes significativement se sentent encore mieux informées que leurs collègues masculins. Ils sont très peu nombreux à avoir plus peur de prendre du haschisch que la moyenne, c'est sans doute pourquoi ils sont légèrement plus à l'avoir fait que dans le groupe global (67 % vs 61 %). Ils sont par contre moins nombreux (41,3 % vs 49,3 %) à l'avoir fait au cours des douze derniers mois. Les autres réponses sont proches de celles du groupe.

3.1.2. Les élèves infirmiers de deuxième année :

Ils sont plus nombreux à penser que fumer du cannabis est dangereux dès qu'on essaye. Ils sont beaucoup moins favorables à l'autorisation de consommer du cannabis que la moyenne du groupe. Ils ne sont pas particulièrement pour l'autorisation de prescription de cannabis thérapeutique. Contrairement aux premières années, ils se sentent moins bien informés sur les drogues. Ils ont beaucoup plus peur de prendre du haschisch que la population générale (63 % vs 42 %) et pour ceux qui l'ont fait, ils sont beaucoup moins nombreux à l'avoir fait que le reste de la population étudiée (36 % vs 49 %). Ils sont seulement 2 % à avoir consommé une autre drogue que le haschisch. Il n'y a aucune différence significative entre les hommes et les femmes.

3.1.3. Les élèves éducateurs de première année :

Ils pensent de façon forte qu'il est seulement dangereux de fumer du cannabis à partir du moment où on en fume tous les jours (74 % du groupe). Ils sont 72 % à être favorable à la libéralisation de consommation du cannabis. Ils pensent beaucoup moins souvent que les autres que l'obligation de soins pour les fumeurs de cannabis est une bonne chose. Ils sont favorables à 89 % à la prescription de cannabis thérapeutique. Ils pensent plus souvent que les autres que l'information à l'école sur les drogues est suffisante. Ils se sentent très bien informés sur les drogues à 83 %. Ils ne sont que 9 % à avoir peur de prendre du haschisch ne serait-ce qu'une seule fois et c'est sans doute la raison pour laquelle ils sont 100 % de ce groupe à avoir consommé. De même, ils sont 80 % de ce groupe à continuer leur intoxication. Ils sont aussi le groupe qui a consommé à 43 % une autre drogue que du cannabis et 20 % à continuer d'en prendre dans des douze derniers mois. Les réponses de ce groupe sont assez homogènes et il n'y a pas de différences entre les hommes et les femmes.

3.1.4. Les élèves éducateurs de deuxième année :

Ils pensent de façon identique à leurs collègues de première année qu'il est dangereux de fumer du cannabis à partir du moment où on en consomme tous les jours dans 73 % des cas. Ils sont 77 % à être pour la libéralisation de consommation de cannabis et pensent moins souvent que la globalité du groupe que l'obligation de soins pour les fumeurs de cannabis est une bonne chose. Ils sont également très favorables (87 %) à la prescription de cannabis thérapeutique. Ils ne sont que 23 % à avoir peur de prendre du cannabis ne serait-ce qu'une seule fois contre 43 % de l'échantillon. Ils sont 80 % du groupe à avoir déjà consommé du cannabis et 68 % à continuer de l'avoir fait dans les douze derniers mois. Ils sont 23 % du groupe avoir déjà consommé une autre drogue et 3 % à continuer de le faire.

3.1.5. Les élèves moniteurs éducateurs :

Comme les deux précédents groupes, ils sont encore 55 % à penser qu'il est dangereux de consommer du cannabis à partir du moment où on en fume tous les jours. Leur opinion concernant la libéralisation du cannabis est identique à celle du groupe global. Ils pensent plus souvent que les autres groupes que l'obligation de soin pour les fumeurs de cannabis est une mauvaise chose et il semble exister une

différence entre les hommes et les femmes. Ils ont une opinion moins favorable que la moyenne au cannabis thérapeutique. Il n'y a pas de différences ressenties sur l'information sur les drogues. Ils ne sont que 20 % à avoir peur de prendre ne serait-ce qu'une seule fois du cannabis et sont 75 % à l'avoir fait. 56 % ont continué leur intoxication dans les douze derniers mois. 20 % d'entre eux ont déjà consommé une autre drogue et 6 % l'ont fait au cours des douze derniers mois comme la globalité du groupe.

4. Discussion

Les limites de cette étude existent et sont facilement perceptibles. La représentativité de l'échantillon peut être contestée en raison de la limitation géographique de l'étude et du nombre de personnes interrogées. Cependant, la structure de notre échantillon est comparable de celles des professionnels concernés en formation. La faiblesse relative de la proportion masculine a cependant laissé une empreinte importante dans les résultats mais constitue une constante de ces professions.

Au delà de ces limites, les réponses apportées par les personnes en formation interrogées qui ont rempli notre questionnaire suscitent un certain nombre de réflexions. Tout d'abord, elles montrent une importance plus forte de la consommation par rapport à une classe d'âge identique de la population générale (classe 18-34 ans sur EROPP).

Ensuite, elle confirme l'information que les hommes sont plus consommateurs que les femmes et ce de façon significative (Odd ratio=3.43 et risque relatif=1.44 et sur les 12 derniers mois $p=0,0046$). Le fait d'avoir consommé et le fait de consommer encore constitue ce que nous appellerons la proximité de la consommation (Dany & Apostolidis, 2002) et modifie de façon nette et sensible les opinions concernant le cannabis. La dangerosité est moins perçue, les opinions sur la théorie de l'escalade ou encore sur la dépénalisation et la vente libre de ce produit sont prégnantes. Par ailleurs, le constat de consommation supérieure chez les hommes, ne se démontre pas dans le constat de différences significatives au niveau d'un groupe entre les hommes et femmes mais dans la sommation des différents groupes. Ceci donne une différenciation significative au niveau de l'ensemble de la population enquêtée.

Au sein de la population étudiée, les groupes d'éducateurs en formation ou de moniteurs éducateurs expriment des positions extrêmes concernant la consommation, les opinions et les représentations favorables du cannabis. À l'opposé, les professeurs des écoles en formation ont une attitude beaucoup plus "raisonnable" voire plus timorée qui semble peu basée sur des expériences personnelles mais sur des opinions plus proches de la population générale. Ils se situent beaucoup plus sur des positions « normatives ». Enfin, les infirmiers en formation présentent une position intermédiaire et ont conscience d'une dangerosité effective de la consommation de cannabis qui semble liée non seulement à leur

formation spécifique mais également au fait de fréquenter ce type d'usagers dans les différents services où ils ont eu à faire des stages pratiques.

Néanmoins, il ne faudrait pas tirer des conclusions hâtives et jeter l'opprobre sur une population. Des travaux ultérieurs (Courty, 2005) ont montré que ces différences entre lieux de formation disparaissaient en analyse multivariée au profit d'autres variables notamment de l'âge et du genre.

5. Conclusion :

Les dix dernières années ont vu la consommation de cannabis plus que doubler en France. Ceci est très net au niveau de la population des adolescents et des jeunes adultes puisque que 51 % de celle-ci a expérimenté au moins une fois le produit et que nous atteignons le niveau de 20 % dans la population générale. Par ailleurs, en regard de cette banalisation, les connaissances sur le produit et les consommations soulignent le danger de cette installation du produit dans la société. En effet, après avoir longtemps cru qu'il n'existait pas de syndrome de dépendance à ce produit, celui-ci a été régulièrement mis en évidence (Jones 1976 ; Haney 1999 ; Courty 2005 ; Mendelshon 1984 ; Mongenstern 1994, Fergusson 2000 ; Thomas 2004). Pourtant, la banalisation pénètre peu la société y compris au niveau des professionnels de santé même s'ils sont confrontés à des problèmes de dépendance. Par ailleurs, des liens entre la consommation de cannabis et certains tableaux psychotiques ont été soulignés sans que l'on puisse toutefois préciser de notion de causalité (Inserm 2004 ; Arseneault 2002). Ces nouvelles connaissances vont à l'encontre des opinions d'innocuité relative circulant régulièrement et véhiculées largement dans les représentations concernant le cannabis, ses effets et sa diffusion.

Nous avons consacré notre travail à la mise en perspective d'un groupe de futurs « acteurs de prévention en formation » dont le rôle dans la conception de dispositifs de prévention et d'éducation à la santé est inscrit dans les missions professionnelles (professeurs des écoles, infirmiers, éducateurs spécialisés). Les résultats généraux montrent une surconsommation masculine habituelle mais qui est cependant encore plus importante que la même tranche d'âge de la population générale (62 % vs 51 %) en ce qui concerne l'expérimentation. De même, il existe une consommation régulière et actuelle de cannabis plus fréquente que dans la même tranche d'âge de la population générale. Enfin, au sein des groupes, la population des éducateurs spécialisés donne une image particulière de cette profession avec une surconsommation et des idées qui les rapprochent des groupes les plus en risque mis en évidence lors de l'analyse d'EROPP 2002.

Ceci n'est pas sans poser un certain nombre de questions.

Le fait de consommer et d'avoir des idées très arrêtées sur la consommation de cannabis et ses effets ne risque-t-elle pas d'influencer de façon importante les messages de prévention susceptible d'être véhiculés par les différentes professions dans le cadre de leurs différentes missions ? Or, on sait que les représentations sociales renvoient aux champs d'intervention et aux pratiques des intervenants. Il

convient alors de se poser la question de savoir quelle est l'influence de ces représentations et opinions sur le travail quotidien. On sait en outre que les données scientifiques n'ont que peu de poids face à l'imaginaire social et que les représentations qui transparaissent derrière les déclarations des personnes enquêtées évoluent très lentement au niveau social.

La perception de la non dangerosité supposée du produit entraîne une consommation plus importante (Simons, 2000). Ceux qui perçoivent la « drogue » sous un jour favorable consomment généralement plus. Par contre, le fait que les personnes craignent la prise de drogue est un facteur de protection important. Dans l'étude, il est intéressant de noter que les non consommateurs se recrutent à la fois chez ceux qui ont une peur forte de prendre des produits mais également chez ceux qui sont particulièrement informés. Cette dernière information nous semble être une note positive dans des actions à entreprendre ultérieurement. Et c'est probablement au cours de la formation initiale des différents acteurs que peut être tentée la mise en place d'un corpus de connaissances concernant les addictions mais également sur les réalités concernant plus spécifiquement la consommation de haschich dans notre pays.

Ce travail suscite de nombreuses interrogations. Les professions enquêtées vont être au cours du déroulement de leur carrière en contact avec des jeunes auprès de qui ils auront à délivrer des messages de prévention ou d'éducation à la santé. On ne peut pas ignorer que les personnes qui doivent transmettre des informations et mettre en place des dispositifs de prévention ont consommé ou consomment encore du cannabis et que pour certains cette consommation est banale. Les opinions et les représentations découlant de ces pratiques changent le regard sur la consommation de cannabis et ses effets. Quelle éducation à la santé peut-on proposer si l'on dispose soit même de représentations sociales plutôt favorables à la consommation de cannabis ? Comment peut-on prendre conscience de ses propres représentations et de leur incidence sur la pratique professionnelle ?

Il paraît important de poursuivre le travail de recherche dans le domaine des représentations sociales dans le cadre de l'éducation à la santé que ce soit du côté des formateurs, des acteurs, des déterminants et de l'impact de leur action mais aussi du côté des publics destinataires.

Remerciements :

A monsieur F.Beck, responsable du pôle « Enquêtes en population générale » à l'OFDT qui nous a donné l'autorisation d'exploiter une version adaptée du questionnaire EROPP.

A monsieur le professeur Laurent Gerbaux, Service de Santé publique, Université d'Auvergne et à Madame le Docteur Marie-Ange Grondin..

6. Références

- L. ARSENEAULT, M. CANNON, R. POULTON, R. MURRAY, A. CASPI, T. E. MOFFIT, Cannabis use in adolescence and risk for adult psychosis: longitudinal prospective study. *BMJ*, 325: 1212-1213.2002
- F. BECK, P. PERETTI-WATEL, *EROPP 1999 : Enquête sur les représentations, opinions et perceptions relatives aux psychotropes*. OFDT. 2000.
- F. BECK, S. LEGLEYE, P. PERETTI-WATEL – *Penser les drogues : perceptions des produits et des politiques publiques ; Enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes (EROPP) 2002*. Paris. OFDT. 2002
- H. CHABROL, E. MASSOT, A. MONTOVANY, K. CHOUICHA, J. ARMITAGE, Modes de consommation, représentations du cannabis et dépendance : étude de 159 adolescents consommateurs. *Archives de Pédiatrie ; 9 (8) : 780-8*. 2002.
- Conservatoire National des archives de l'éducation spécialisée, *Elles ont épousé l'éducation spécialisée ; Educatrices et femmes d'éducateurs, il y a 50 ans* ». L'Harmattan. 1999.
- P. COURTY, A. SIMEONE, C. GARDOU, L. GERBAUD, Opinions, perceptions and representations of cannabis amongst potential health educators in training in France. *Sixty-seventh annual scientific Meeting College on Problems of Drug Dependence (CPDD) – Orlando. FL. (U.S.A.) : "2005*.
- L. DANY, T. APOSTOLIDIS, L'étude des représentations sociales de la drogue et du cannabis/ un enjeu pour la prévention . *Santé publique. volume 14. n° 4*. pp 335-344. 2002
- D. M. FERGUSON, L.J. HORWOOD, Cannabis use and dependence in a New Zealand birth cohort. *New Zealand Medical Journal. 113*. 56-58. 2000.
- G.N. FISCHER, *Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale*. Paris : Dunod. 2001
- R.- J. FREUND, *EPI-Info mène l'enquête*. Editions ENSP. Rennes. 1999.
- M. HANEY, A.S. WARD, S.D. COMER et al., Abstinence symptoms following smoked marijuana in humans. *Psychopharmacology (Berl)*. 141. 395-404. 1999.
- INSERM, EXPERTISE COLLECTIVE. *Cannabis. Quels effets sur le comportement et la santé ? Données réactualisées*. Dossier de presse. 2004.
- R.T. JONES, N. BENOWITZ, THE 30-day trip. Clinical studies of cannabis tolerance and dependence. *Pharmacology of Marijuana. Vol. 2* (Eds M. C. BRAUDE & S. SZARA). New York: Academic Press. 1976.
- MILDT, *Savoir plus, Risquer moins* . Edition INPES. Paris. 2003.
- D.R. MILES, M.B.M. van den BREE, A.E. GUPMAN et al., A twin study on sensation seeking, risk taking behavior and marijuana use. *Drug And Alcohol Dependence*. 62. 57-68. 2001
- P. LE REST, *Les jeunes, les drogues et leurs représentations*. L'Harmattan. Paris. 2000.
- J. H. MENDELSON, N. K. MELLO, B. W. LEX et al., Marijuana withdrawal syndrome in a woman. *American Journal of Psychiatry*. 141. 1289-1290. 1984.
- MILDT, *Plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool pour les années 2004 /2008*. Éditions MILDT. 2004.

12 Actualité de la Recherche en Education et en Formation, Strasbourg 2007

- J. MORGENSTERN, J. LANGENBUCHER, E. W. LABOUVIE, The generalizability of the dependence syndrome across substances: an examination of some properties of the proposed DSM- IV criteria. *Addiction*. 89, 1105-1113. 1994
- J. SIMONS, K.B. CAREY, Attitudes toward marijuana use and drug-free experience: relationships with behavior. *Addictive behaviors*. Vol.25. N° 3. pp 323-331. 2000.
- H. THOMAS, Psychiatric symptoms in cannabis users. *British Journal of Psychiatry*. 163. 141- 149. 1993