

Travail de Bachelor pour l'obtention du diplôme Bachelor of Science HES-
SO en soins infirmiers

HES-SO Valais Wallis Domaine Santé & Travail social

**L'infirmière scolaire et la prévention de l'alcool auprès des
jeunes en Valais.**

Réalisé par : Dayer Elodie

Promotion : Bachelor 06

Sous la direction de : Emmanuel Solioz

Sion, janvier 2010

Résumé

Cette recherche initiale en soins infirmiers s'inscrit dans le cadre de l'obtention d'un diplôme Bachelor of Science.

Elle traite de la problématique de l'alcool chez les jeunes de 12 à 15 ans par un axe de prévention et de promotion de la santé, et aborde le rôle de l'infirmière scolaire à ce niveau.

Il s'agit d'une démarche de type qualitative à visée compréhensive qui a pour objectif d'identifier le rôle de l'infirmière scolaire dans la prévention de l'alcool chez les jeunes au niveau du cycle d'orientation en Valais.

Elaborée grâce à la revue de la littérature, elle se base également sur des données récoltées lors d'entretiens semi structurés effectués auprès de trois infirmières scolaires valaisannes, du directeur de la LVT et du directeur de la LVPP.

Les résultats de l'analyse effectuée démontrent que le rôle de l'infirmière scolaire au niveau du cycle d'orientation en Valais vis-à-vis de la problématique de l'alcool chez les jeunes est avant tout un rôle d'écoute et d'orientation.

Mots-clés : rôle infirmier – adolescence – alcool – prévention – promotion de la santé – infirmière scolaire

Remerciements

Je souhaite remercier ci-dessous toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à ce travail de recherche, en y participant, en me soutenant dans son élaboration et en m'aidant à y mettre un terme:

MERCI : Aux trois infirmières scolaires, aux directeurs de la LVT et celui de la LVPP qui ont accepté de participer à mes entretiens.

MERCI : Au deux infirmières scolaires et au médiateur scolaire pour avoir participé à mes pré-tests et avoir répondu à mes premières interrogations.

MERCI : À la professionnelle de la LVT, et à mes enseignants pour m'avoir guidé dans l'élaboration de ma problématique.

MERCI : A ma cousine Christine pour sa franchise et ses cours de français.

MERCI : A ma sœur pour sa patience, et ma maman pour son sang froid.

MERCI : A ma collègue Géraldine pour le travail effectué ensemble.

MERCI : A Gé, Nath, Baptiste, Nicolas, Marie-No, Mel, Ana, Annick, Anne, Tania, Lucie, Aline, Lorraine, mon entourage et mes enseignants pour leur soutien et leur aide.

MERCI : A mon directeur de mémoire M. Solioz pour ses conseils, sa confiance et ses encouragements.

Table des matières

| | |
|---|-----------|
| 1 Introduction | 1 |
| 1.1 Plan 2 | |
| 1.2 Motivations | 3 |
| 1.2.1 Motivations personnelles..... | 3 |
| 1.2.2 Motivations professionnelles | 4 |
| 1.2.3 Motivations économiques et politiques..... | 6 |
| 1.3 Objectifs d'apprentissage..... | 8 |
| 2 Problématique | 9 |
| 2.1 Formulation du problème et question de recherche..... | 9 |
| 2.2 Hypothèse de départ :..... | 11 |
| 2.3 Exploration de l'hypothèse de départ..... | 11 |
| 2.4 Nouvelles hypothèses..... | 16 |
| 2.5 Objectifs de recherche | 17 |
| 3 Cadre de référence | 18 |
| 3.1 Alcool..... | 19 |
| 3.2 Adolescence | 23 |
| 3.2.1 Stades de l'adolescence | 23 |
| 3.2.2 Changements bio-psycho-sociaux | 24 |
| 3.2.3 Pré-adolescence | 26 |
| 3.3 Alcool et adolescent..... | 29 |
| 3.3.1 Consommation d'alcool par les adolescents | 29 |
| 3.3.2 Effets de l'alcool | 32 |
| 3.3.3 Immaturité neurologique du cerveau..... | 35 |
| 3.3.4 Rites d'initiation | 36 |
| 3.3.5 Conduites à risques | 37 |
| 3.4 Prévention et promotion de la santé | 40 |
| 3.5 Infirmière..... | 50 |
| 3.5.1 Soins infirmiers..... | 50 |
| 3.5.2 Théorie de soins..... | 51 |
| 3.5.3 Théorie de soins selon Dorethea Orem | 52 |
| 3.5.4 Fonctions de l'infirmière : | 57 |

| | |
|--|------------|
| 3.5.5 Rôle de l'infirmière en santé scolaire | 59 |
| 4 Méthodologie..... | 62 |
| 4.1 Devis de recherche | 62 |
| 4.2 Outils d'investigation | 63 |
| 4.3 Échantillon | 63 |
| 4.4 Recherche sur le terrain..... | 65 |
| 4.5 Trame d'entretien..... | 66 |
| 4.6 Respects des principes éthiques | 67 |
| 5 Analyse | 68 |
| 5.1 Grille de recherche | 68 |
| 5.2 Démarche d'analyse des résultats | 69 |
| 5.2.1 Arbre thématique..... | 69 |
| 5.3 Analyse des corpus | 70 |
| 5.3.1 Consommation abusive d'alcool chez les jeunes et perception des professionnels..... | 70 |
| 5.3.2 Prévention..... | 75 |
| 5.3.2.1 Prévention primaire | 75 |
| 5.3.2.1.1 Prévention structurelle | 75 |
| 5.3.2.1.2 Prévention centrée sur la personne | 77 |
| 5.3.3 Prévention secondaire | 86 |
| 5.3.4 Rôle de l'infirmière scolaire | 88 |
| 5.3.4.1 Santé scolaire en Valais | 88 |
| 5.3.4.2 Infirmière scolaire et prévention à l'alcool..... | 91 |
| 5.3.4.3 Rôle infirmier: perceptions des professionnels. | 92 |
| 6 Synthèse | 96 |
| 6.1 Question de recherche..... | 96 |
| 6.2 Objectifs de recherche et hypothèses..... | 97 |
| 7 Bilan..... | 103 |
| 7.1 Bilan méthodologique | 103 |
| 7.1.1 Choix du thème | 103 |
| 7.1.2 Problématique | 104 |
| 7.1.3 Cadre de référence | 105 |
| 7.1.4 Outils de recherche | 106 |

| | |
|--|------------|
| 7.1.5 Échantillon | 106 |
| 7.2 Bilan personnel | 108 |
| 7.3 Bilan professionnel | 109 |
| 8 Conclusion | 110 |
| 9 Bibliographie | 111 |
| 9.1 Ouvrages | 111 |
| 9.2 Rapports d'étude | 113 |
| 9.3 Articles | 115 |
| 9.4 Brochures | 116 |
| 9.5 Cours HES-SO Valais, filière infirmière..... | 117 |
| 9.6 Dictionnaire..... | 117 |
| 9.7 Cyberographie | 117 |
| 10 Annexe..... | 120 |
| 10.1 Annexe I : Lettre d'information pour les infirmières | 120 |
| 10.2 Annexe II: Formulaire de consentement éclairé..... | 122 |
| 10.3 Annexe III: Grille de Pré-test..... | 123 |
| 10.4 Annexe IV: Référentiel de compétence Bachelor en Soins Infirmier HES SO | 124 |
| 10.5 Annexe V: Tableau récapitulatif de la promotion de la santé à l'école pour l'état du Valais..... | 126 |
| 10.6 Annexe VI : Cahier des charges de l'infirmière scolaire d'un CMS du Valais romand | 127 |
| 10.7 Annexe VII : Page de présentation de la santé scolaire sur le site de la LVPP. | 129 |

Liste des abréviations utilisées :

| | |
|----------|---|
| ASI: | Association suisse des infirmières |
| CAP LVT: | Centre d'aide et de prévention de la ligue valaisanne contre les toxicomanies |
| CDTEA : | Centre de développement de thérapie de l'enfant et de l'adolescent |
| CIPRET : | Centre d'Information pour la Prévention du Tabagisme |
| CMS : | Centre médico-social |
| DSM-IV : | Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux – 4ème révision |
| ISPA : | Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies |
| LVPP : | Ligue valaisanne de prévention et contre les maladies pulmonaires |
| LVT : | Ligue valaisanne contre les toxicomanies |
| OFSP: | Office fédéral de la santé publique |
| OMS : | Organisation mondiale de la santé |
| SIPE: | Sexualité, information, prévention, éducation |
| SMS : | Service médical spécialisé |

1 Introduction

Etudiante de la HES-SO¹ Valais de Sion en filière soins infirmiers, je réalise ici mon "Bachelor Thesis" qui consiste en un travail de recherche initiale dans ce champ spécifique. Sa réalisation est l'une des conditions pour l'obtention d'un diplôme Bachelor of science en soins infirmiers.

Lors de ma recherche d'un thème pour ce travail, j'ai été interpellée par un article intitulé "*Cinq jeunes par jour aux urgences*" paru dans la revue des soins infirmiers d'avril 2008². Il traite de l'abus d'alcool des jeunes en Suisse, et mentionne que « *chaque jour en Suisse cinq adolescents ou jeunes adultes de 10 à 23 ans, soit 1800 par année, sont hospitalisés pour cause d'intoxication alcoolique ou de dépendance à l'alcool* ». Ces propos éveillent mon intérêt. Je m'interroge sur le type de prise en charge offert par les infirmières aux adolescents arrivant en coma éthylique en service d'urgence et sur leur ressenti à leur égard. Après avoir échangé avec un infirmier travaillant dans un service de soins intensifs, le constat est que la prise en charge infirmière y est succincte, basée essentiellement sur des surveillances somatiques et, qu'il n'y a guère d'action préventive mise en œuvre de leur part pour aider ces jeunes. Face à cela je me questionne sur la place qu'occupe la prévention des alcoolisations massives dans la santé des jeunes et de son impact auprès de ce public. Il me semble alors que les infirmières³ scolaires disposent des qualifications⁴ requises pour effectuer un tel travail.

Intéressée par ce sujet d'étude je décide de traiter du rôle de l'infirmière scolaire dans la prévention de l'alcool auprès des jeunes.

¹ Haute école spécialisée de Suisse occidentale.

² Communiqué de presse de l'ISPA du 28.02.2008. Cinq jeunes par jour aux urgences. Revue Soins infirmiers, avril 2008.

³ Lorsque j'utilise les termes infirmière, soignante, professionnelle de la santé...cela inclut systématiquement les deux genres.

⁴ J'imagine qu'elles ont un savoir professionnel et des connaissances spécifiques sur les risques liés à une consommation d'alcool et sur le développement d'un adolescent. De plus, elles collaborent avec de nombreux professionnels et peuvent ainsi plus facilement orienter le jeune adolescent vers des personnes ressources.

1.1 Plan

Dans mon Travail Bachelor vous pouvez suivre la démarche méthodologique suivante. En premier lieu, j'y décris mes motivations personnelles et socioprofessionnelles à traiter ce sujet. Puis je mets en regard les compétences infirmières développées grâce à l'objet de cette étude ainsi que les aspects éthiques pris en considération. J'expose aussi les motivations socio-politiques. En me basant sur différentes études et articles existants sur le sujet je rédige la problématique. Par mes interrogations, je définis une question, des objectifs et des hypothèses de recherche.

Je présente ensuite la méthodologie de recherche utilisée pour répondre à la question de recherche, c'est-à-dire le type de recherche effectuée, l'outil d'investigations et l'échantillon utilisés, et l'exploitation des entretiens. Pour permettre l'analyse des données, j'ai élaboré mon cadre de référence portant sur l'adolescence, l'alcool et le jeune adolescent, la prévention et la promotion de la santé, l'infirmière et son rôle en santé scolaire.

Finalement, je vous présente l'analyse des données recueillies, et en fait une synthèse. J'expose ensuite les bilans personnels, professionnels et méthodologiques de ce travail. Puis termine par une conclusion.

1.2 Motivations

1.2.1 Motivations personnelles

Lors d'un stage en service de réhabilitation dans un hôpital psychiatrique de Suisse romande, j'ai été amenée à rencontrer quelques jeunes adolescents et jeunes adultes toxicomanes. Ils étaient dépendants, soit à l'alcool, soit au cannabis, ou encore à l'héroïne. Souvent ils étaient même poly toxicomanes. Ces rencontres m'ont fait prendre conscience, d'une part des obstacles⁵ qu'un jeune poly toxicomane rencontre pour se sortir de sa dépendance, et d'autre part des conséquences pour son parcours de vie.

Les rares fois où j'ai côtoyé des adolescents en stage, j'étais mal à l'aise. Il me manquait les outils de communication pour les comprendre et établir avec eux une relation professionnelle. En réalisant ce travail, je souhaite dépasser mes appréhensions en approfondissant mes connaissances sur les besoins des adolescents et leurs attentes.

L'alcool est pour moi une substance complexe qui navigue entre deux pôles : celui de la culture et celui de la santé. Il est pour moi un bien culturel, qui favorise l'échange et agrmente la vie sociale. Malgré tout, cette substance reste trop souvent utilisée avec excès⁶ et provoque des effets nuisibles pour la santé.

J'ai vu ces dernières années plusieurs émissions⁷ télévisées au sujet de « l'alcool défonce », aussi connu sous le nom de « binge-drinking » ou « biture express ». Elles m'ont sensibilisée sur le fait que les jeunes boivent de manière excessive, sans en mesurer vraiment les conséquences à court, moyen et long termes.

⁵ Par obstacle j'entends ici, les problèmes liés à la dépendance physique et psychologique, les difficultés sociales qui entraînent souvent une perte de contact avec les amis et la famille, ainsi que des difficultés à maintenir et/ou à reprendre une activité professionnelle. L'aspect financier est une autre difficulté que rencontre généralement les personnes poly toxicomanes. En effet, leurs rares économies sont le plus souvent investies dans l'acquisition de substances nocives.

⁶ Cf: Cadre de référence. 4.3.1. Consommation d'alcool

⁷ Le service de la santé publique, la Ligue Valaisanne contre les Toxicomanies, la Ligue Pulmonaire Valaisanne, L'antidote : La biture express : plus jeune, plus vite, plus fort. [dvd]. Canal 9 Sierre 2007.

A mon avis ce problème de santé publique engendre des risques⁸ associés pour les adolescents. Et de nombreux adultes se trouvent amenés à assumer leurs excès, comme les ambulanciers, les infirmières et les médecins de service d'urgence, les parents, les professeurs...).

La prévention est un moyen de rendre les adolescents attentifs aux risques encourus par une consommation excessive d'alcool. Elle permet, grâce aux campagnes et aux rencontres en classe, de les sensibiliser aux dangers auxquels ils s'exposent.

En tant que future infirmière, je suis intéressée à connaître la place de la prévention de l'alcool dans les écoles valaisannes, et plus précisément, le rôle de l'infirmière scolaire auprès des jeunes des cycles d'orientation. C'est, en effet, souvent lors de cette période du développement que les premières expériences avec l'alcool ont lieu.

1.2.2 Motivations professionnelles

Afin de vous présenter mes motivations professionnelles établies ci-dessous, je m'aide du référentiel de compétences⁹ utilisé dans le cadre de ma formation HES-SO Bachelor en soins infirmiers.

Compétence 2 : Réaliser l'offre en soins dans la perspective de projets de soins interdisciplinaires

Pour y parvenir il me semble nécessaire que l'infirmière connaisse les caractéristiques spécifiques de l'adolescence. En reconnaissant les changements bio psycho sociaux vécus durant cette période de vie, et en tenant compte des aspects propres à cette tranche d'âge, elle facilite le contact avec l'adolescent et est capable de créer avec lui une relation de confiance

⁸ Dégâts sur l'organisme, intoxications, comportements à risques (rapports sexuels non protégés,...), difficultés scolaires, violence, accidents, dépendance

⁹ HES SO, Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale, référentiel de compétences – niveau expertise. Bachelor en soins infirmiers. 2008

fondée sur l'écoute. Celle-ci permet à l'adolescent de s'exprimer, de se questionner et à l'infirmière d'identifier les besoins du jeune.

Compétence 3 : Promouvoir la santé et accompagner la clientèle dans son processus de gestion de la santé

Vu les chiffres¹⁰ éloquentes au sujet des alcoolisations massives chez les adolescents, l'information et la prévention sont des nécessités pour la société. Par sa fonction éducative¹¹, qui consiste à donner de l'information aux jeunes, l'infirmière remplit un rôle de prévention et de promotion de la santé. Elle les aide à faire des choix sains pour leur vie.

De plus, l'école est un lieu où peuvent se manifester des signes révélateurs de difficultés d'ordres psychologiques, sociales, psychomoteurs et psychoaffectifs. La proximité du corps enseignant et du service médico scolaire devrait permettre à l'infirmière scolaire de dépister précocement ces signes, afin d'apporter au jeune l'aide adéquate.

Par cette recherche, je me plonge dans l'univers de la prévention de l'alcool. En me dirigeant vers les professionnels travaillant dans ce milieu, je m'immisce, l'espace d'un moment, dans un projet de santé communautaire.

Compétence 5 : Contribuer à la recherche en soins et en santé

Entreprendre une démarche de recherche initiale en soins infirmiers fait partie intégrante de mon cursus de formation. L'objet de ma recherche doit être prioritairement issu d'une problématique du terrain.

La consommation abusive d'alcool chez les jeunes est une problématique actuelle. A travers cette recherche, je vise la compréhension de la place occupée par l'infirmière scolaire dans le soutien du jeune et la définition de son rôle en Valais dans la prévention de l'alcool au cycle d'orientation.

¹⁰ « Chaque jour en Suisse cinq adolescents ou jeunes adultes de 10 à 23 ans, soit 1800 par année, sont hospitalisés pour cause d'intoxication alcoolique ou de dépendance à l'alcool » tiré de Communiqué de presse de l'ISPA du 28.02.2008. Cinq jeunes par jour aux urgences. Revue Soins infirmiers, avril 2008.

¹¹ C.f.; Cadre de référence 4.5.5 Fonctions de l'infirmière

Afin d'offrir des prestations de soins cohérentes et actualisées l'infirmière doit prendre connaissance des résultats de recherche et des études effectués auprès de cette population.

Compétence 9 : exercer sa profession de manière responsable et autonome

En tant que future infirmière, je serai amenée à devoir défendre mon rôle et ma fonction. Aussi, il est important que tout au long de mon activité professionnelle je réfléchisse sur les problématiques liées à ma pratique, et ainsi contribuer au développement de la visibilité de mes compétences.

1.2.3 Motivations économiques et politiques

De part ces risques associés direct ou indirect, la consommation abusive d'alcool chez les jeunes est un problème de santé publique.

Les problèmes qu'engendrent ce type de consommation touche un grand nombre de personne : les infirmières qui accueillent les adolescents en service d'urgence, les infirmières scolaires qui font des contrôles de santé, les ambulanciers qui sont appelés lors de fêtes ou d'évènements particuliers mais aussi les professeurs qui voient les élèves alcoolisés en cours ou qui font de l'absentéisme, les parents qui viennent chercher leur enfant aux urgences, les policiers qui les interpellent dans la rue, les commerçants qui vendent de l'alcool.

De plus, au-delà des ces risques à court et moyen terme, une consommation d'alcool précoce entraîne plus de risque de dépendance à long terme. Et qui dit dépendance, dit besoin de traitement, difficulté scolaire, professionnelle et sociale.

Ce qui implique une prise en charge de ces personnes par la société au niveau de la santé et du travail.

Aussi une étude¹² effectuée par l'OFSP (office fédéral de la santé publique) démontre que la consommation d'alcool est l'un des principaux facteurs entraînant une mortalité et une morbidité en Suisse. « *En 2002 la*

¹² Office fédéral de la santé publique. *La consommation d'alcool provoque 3500 décès par an en Suisse.* [en ligne] 2007. Adresse URL : http://www.suchtforschung.ch/fileadmin/downloads/Medienmitteilung_cm_franz.pdf

consommation d'alcool est à l'origine, en Suisse de 2'432 décès chez les hommes et 1'033 décès chez les femmes. Même si l'on tient compte de certains effets bénéfiques de l'alcool (agissant d'un point de vue physiologique et social), il est possible d'affirmer que la consommation d'alcool est à l'origine de 5,2% de décès chez les hommes et de 1,4% de décès chez les femmes en 2002. »¹³

Il ne faut pas oublier que les excès ponctuels peuvent être lourds de conséquences. Ils peuvent entraîner des altérations physiques, des accidents, des blessures, des problèmes avec la police, des hospitalisations, des rapports sexuels non protégés. En cette période de crise financière et par les coûts de la santé trop élevé, il semble pertinent d'investir le champ de la prévention et diminué cette problématique, qui occasionne de nombreux coût¹⁴.

Sans oublier qu'un état de santé général satisfaisant constitue, selon la charte d'Ottawa¹⁵, une ressource majeure pour le progrès social, économique et individuel d'une communauté. Favoriser un environnement scolaire sain est un atout supplémentaire pour l'avenir des jeunes.

¹³ TUDISCO Géraldine, *La prévention de l'alcool chez les jeunes adolescents. Attentes et Connaissances*. Bachelor Thésis : HES SO Valais Wallis filière soins infirmiers , Sion. 2009 p.69

¹⁴ Confédération suisse, Département des finances, régie fédérale des alcool. La consommation d'alcool et ses coût subséquents. [en ligne] Adresse URL: <http://www.eav.admin.ch/themen/jugendschutz/00411/index.html?lang=fr> (consulté le 26.12.09)

¹⁵ PHAM P. *Charte d'Ottawa, concept de promotion de la santé*. Support de cours du 18.11.05. HES SO Sion. Filière soins infirmiers bach 06. 2005 p.1

1.3 Objectifs d'apprentissage

En élaborant ce travail de recherche, je souhaite:

- développer mes connaissances au sujet de l'adolescence et de la prévention;
- accroître mon esprit d'analyse en faisant des liens entre les données récoltées sur le terrain et les études, concepts et théories si référant;
- apprendre à développer mon esprit critique, en évaluant et argumentant le processus de recherche utilisé.

2 Problématique

2.1 Formulation du problème et question de recherche

Une étude¹⁶ datant de 2007 réalisée par l'ISPA démontre que près d'un écolier sur quatre et une écolière sur six âgés de 15 ans boit une boisson alcoolisée au moins une fois par semaine. Ces chiffres sont en dessous des données évaluées lors de la dernière enquête réalisée en 2002, mais restent plus élevés que dans les années 1980 et 1990.

*« L'alcool est, en Suisse, un bien de consommation disponible partout, presque à toute heure et à bas prix. En comparaison internationale, la Suisse fait partie des pays à forte consommation ».*¹⁷

En moyenne, c'est à l'âge de 13,1 ans que les garçons consomment de l'alcool pour la première fois contre 13,4 ans chez les filles.¹⁸ Les enfants et adolescents sont ainsi en contact avec l'alcool très jeunes; 10% des garçons et 5% des filles de 13 ans ont déjà consommé 40 fois ou plus de l'alcool. *« Un tel niveau de consommation est préoccupant, sachant qu'un début précoce de consommation ou une consommation fréquente durant l'adolescence fait courir un risque accru, plus tard, de problèmes dus à l'alcool ».*¹⁹ Une étude canadienne²⁰ démontre que les jeunes ayant commencé à boire régulièrement à 11 ou 12 ans représentent, 10 ans après, 13% des consommateurs excessifs²¹ et 16 % des consommateurs dépendants, tandis que les jeunes ayant commencé à 19 ans et plus se retrouvent seulement 2% en tant que consommateurs excessifs et 1% en tant que consommateurs dépendants.

¹⁶ SCHMID H., DELGRANDE JORDAN M., KUNTSCH E.N. Der Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz. Lausanne. ISPA. 2007.

¹⁷ ESPAD, The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Consommation de substances par les jeunes Suisses. Lausanne. ISPA. Information aux médias, 1er juillet 2008.

¹⁸ C.f.: cadre de référence 4.3.1 Consommation d'alcool

¹⁹ ESPAD, The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Consommation de substances par les jeunes Suisses. Lausanne. ISPA. Information aux médias, 1er juillet 2008. 2007.

²⁰ ALVIN P., sous la direction de HUERRE, Patrice, MARTY, François. Recherches et propositions : les adolescents, l'alcool... et nous. In : Alcool et adolescence. Jeunes en quête d'ivresse. Paris : Albin Michel. 2007. p. 321-322.

²¹ C.f.: cadre de référence 4.1 Alcool

En Suisse, on observe un changement²² dans le mode de consommation des jeunes. Deux nouveaux phénomènes se sont développés. Le premier inspiré des pays anglo-saxons, présent depuis environ une dizaine d'année, est nommé « binge drinking » ou « biture express ». Il consiste en une consommation excessive et ponctuelle d'alcool. Le deuxième mode, le « botellón », est arrivé d'Espagne il y a quelques mois. Le concept est simple : les jeunes achètent des boissons alcoolisées dans des petits commerces, ils se donnent rendez-vous dans des lieux publics pour se rencontrer, faire de nouvelles connaissances et consommer leurs boissons.

Ces nouveaux phénomènes sont fortement médiatisés. Ils dérangent la société adulte en allant à l'encontre des habitudes culturelles et posent problèmes par leurs conséquences néfastes sur la santé des jeunes.

Face à cette problématique je m'interroge sur les représentations qu'ont les infirmières lors de la prise en charge d'un jeune de 12 ans arrivant en coma éthylique aux urgences. Pour les connaître, je discute avec un infirmier des soins intensifs et lui demande de m'expliquer le type de prise en charge proposé aux jeunes, en termes d'information et de prévention. Selon lui, la prise en charge est succincte, basée essentiellement sur les surveillances d'ordre somatique ; aucune information préventive n'est donnée au sujet de l'alcoolisation massive. Cette responsabilité est donnée aux parents.

Il me semble pourtant nécessaire d'informer et de sensibiliser les jeunes à l'alcool avant qu'ils ne consomment jusqu'à être dans le coma. De nombreuses démarches de prévention²³ ont été réalisées ces dernières années en Suisse pour faire prendre conscience aux adolescents du danger de l'alcool. Cependant, elles ne touchent pas pour la plupart d'entre-elles la tranche d'âge de 12 – 15 ans. Aussi, comme il est difficile de toucher un large public, l'école m'apparaît comme le lieu le plus propice pour faire de la prévention à ce sujet.

²² C.f.: cadre de référence 4.3.4. Rite d'initiation.

²³ Je fais ici référence aux actions réalisées en Valais, tel que Be my angel, Alcool au Volant, Euro 2008, Combien ?, Campagne de l'ISPA : Les problèmes d'alcool nous concernent tous – Parlons-en !

De là où je suis en tant que future professionnelle de la santé je m'interroge sur la place qu'occupe l'infirmière scolaire pour la prévention de l'alcool. Je formule ainsi ma question de recherche :

Quelle est la place de l'infirmière scolaire dans la prévention de l'alcool chez les jeunes de 12 à 15 ans, en Valais ?

2.2 Hypothèse de départ :

Mon questionnement me pousse à poser l'hypothèse suivante : ***L'infirmière scolaire est une professionnelle compétente et bien placée pour la prévention de l'alcool pour les jeunes de 12 à 15 ans.*** J'imagine qu'elle possède des connaissances spécifiques pour répondre à un tel mandat que peut lui attribuer le département de la santé publique. De part son rôle dans les écoles elle a un contact avec tous les jeunes, contrairement à l'infirmière des soins intensifs qui elle n'est en contact qu'avec les jeunes ayant consommé de l'alcool de manière excessive.

2.3 Exploration de l'hypothèse de départ

Pour répondre à cette question et définir si mon hypothèse est partagée, j'entreprends différentes actions.

En novembre 2008, j'ai organisé un entretien téléphonique avec une infirmière scolaire travaillant dans une vallée latérale. Lors de cette conversation, à mon grand étonnement, elle m'a informé que l'état du Valais n'avait pas donné aux infirmières scolaires le mandat au sujet de la prévention de l'alcool chez les jeunes, mais à la ligue valaisanne contre les toxicomanies (LVT). Elle m'explique que dans son rôle d'infirmière scolaire elle apporte peu, voire pas de soutien, d'information et de prévention au sujet de l'alcool aux enfants et adolescents.

Suite à cet entretien téléphonique, j'ai contacté la ligue valaisanne contre les toxicomanies et eu contact avec une personne chargée de prévention. Mandatée par l'état du Valais, la LVT organise des séances d'information et des actions ponctuelles de prévention dans les écoles qui le souhaitent. Elle adopte ainsi un rôle dans la prévention primaire. Aussi, en cas de besoin, elle

offre à qui le lui demande une prise en charge spécialisée, un espace d'écoute et de soutien.

Selon cette professionnelle, la consommation abusive d'alcool n'est pas la seule problématique de santé publique, elle dit: « *il y a la prévention du sida, les cours sur la sexualité, le tabac, diverses associations de prévention²⁴ intervienne, [...] chacun y va un peu de sa petite cuisine et s'est pas facile de ce faire une place* ».

Dans la mesure où les thèmes de prévention et de promotion de la santé incombent aux écoles et qu'elles choisissent librement leurs intervenants, il n'y a aucune garantie que l'ensemble des élèves des cycles d'orientations reçoivent une information au sujet de l'alcool. Ceci est dommageable car « *c'est souvent à partir de l'adolescence que l'individu adopte des habitudes pouvant durablement influencer sa santé.* »²⁵.

Lors de cet entretien elle évoque le rôle joué par les médiateurs scolaires²⁶ qui souvent font office de relais entre le jeune et la LVT.

Afin de compléter, infirmer ou confirmer les informations récoltées lors de ces rencontres, je me suis basée sur des documents officiels concernant le rôle des infirmières scolaires et des médiateurs scolaires. Il s'agit du cahier des charges de l'infirmière scolaire de deux centres médicaux sociaux du Valais romand (CMS); d'une fiche de présentation de l'infirmière scolaire faite par

²⁴ SIPE : sexualité information prévention écoute / LVPP : ligue valaisanne prévention pulmonaire. / Antenne sida valais...

²⁵ ALVIN P., sous la direction de HUERRE, Patrice, MARTY, François. Recherches et propositions : les adolescents, l'alcool... et nous. In : *Alcool et adolescence. Jeunes en quête d'ivresse*. Paris : Albin Michel. 2007. p. 322.

²⁶ Le médiateur scolaire est un enseignant qui à effectuer une formation de base en médiation.

Il en existe 75 en Valais dont 45 pratiquent dans les cycles d'orientation. La formation de base du médiateur se fait en 3 temps. Le 1^{er} temps est composé de 6 séances avec apports théoriques concernant le rôle et la fonction du médiateur, l'école en tant que système, l'approche systémique de la famille, l'adolescence et les principales pathologies rencontrées, la communication et la relation d'aide. Un 2^{ème} temps consiste en l'intervision et la présentation des partenaires du réseau et le 3^{ème} temps comprend la supervision des situations.

Tiré du rapport d'activité des médiateurs scolaires 2007/2008. CDTA, centre pour le développement et la thérapie de l'enfant et de l'adolescent. *Rapport d'activité des médiateurs scolaires 2007/2008*. Service cantonal de la jeunesse. Sion : novembre 2008 p. 15

l'état du Valais²⁷. J'ai également consulté le site de la LVPP et le rapport annuel des médiateurs scolaires en Valais²⁸.

Les cahiers des charges²⁹ décrivent que l'infirmière scolaire a un rôle de prévention et de promotion de la santé au sein des écoles, mais aucune précision n'est donnée quant au contenu de ce rôle. Son champ de pratique est donc large, rien n'exclut une intervention au sujet de l'alcool.

Le document présent sur le site de l'état du valais ne donne pas plus de précision sur le rôle de l'infirmière scolaire dans la prévention et la promotion de la santé. La fiche de présentation de la LVPP intègre, elle, le rôle infirmier dans la couverture vaccinale et les bilans de santé, mais ne donne pas d'éléments précis concernant l'alcool. Par ces recherches, je n'ai pas la possibilité de répondre ou d'éclaircir mon hypothèse. Aussi, les deux professionnelles interrogées m'ont guidée sur le rôle du médiateur scolaire dans la problématique de l'alcool.

Au sein de l'école, l'activité du médiateur scolaire repose sur trois axes :

- L'orientation du jeune par l'écoute, le soutien, le conseil lorsqu'il rencontre des problèmes.
- La prévention et la promotion de la santé, en favorisant un climat de respect (élève/élève-professeur/élève) et en activant les ressources personnelles du jeune.
- Le relais de l'information entre le jeune et les organismes spécialisés dans l'aide aux jeunes en difficulté.

Par ses diverses activités ils semblent avoir un rôle déterminant dans la prévention et le dépistage de la problématique de l'alcool chez les jeunes

²⁷ Etat du valais, *Education social et promotion de la santé Médecine scolaire*. [En ligne] Adresse URL : www.vs.ch/Press/DS_13/COPT-2005-09-19.../4.Medecine-scolaire.doc (consulté le 28.11.08)

²⁸ CDTA, centre pour le développement et la thérapie de l'enfant et de l'adolescent. *Rapport d'activité des médiateurs scolaires 2007/2008*. Service cantonal de la jeunesse. Sion : novembre 2008

²⁹ Pour des raisons de confidentialité et de respect des principes éthiques vis-à-vis des établissements, je ne suis pas autorisée à mettre en annexe le contenu du cahier des charges des infirmières contactées.

adolescents de 12 à 15 ans. « *Les médiateurs scolaires se sentent utiles, [...] leur activité répond à un besoin réel des adolescents.* »³⁰.

Les aspects de proximité et de collaboration³¹ ressortent comme deux éléments indispensables à la bonne prise en charge de l'adolescent en difficulté.

Mes entretiens exploratoires et ma revue de la littérature ne me permettent pas de préciser ma question de recherche. Le mandat attribué à la LVT et non pas à l'infirmière scolaire infirme mon hypothèse de départ qui stipule que l'infirmière est reconnue dans son rôle de prévention et de promotion de la santé en recevant le mandat de la part de l'Etat au sujet de l'alcool.

Malgré cela, les compétences infirmières en termes d'écoute, d'éducation pour la santé, de collaboration et de coordination sont, à mon avis, des atouts supplémentaires pour une meilleure prise en charge des jeunes face à ce problème de santé publique.

L'infirmière possède des habiletés en terme de relation d'aide et de communication. Elle a aussi des notions de psychologie du développement humain et des connaissances en terme de santé, de maladie, de promotion et de prévention de la santé. Par son regard bio psycho social et spirituel de l'être humain, et sa capacité à analyser de façon systémique les situations rencontrées, l'infirmière a une vision globale du jeune en considérant tous les facteurs qui peuvent influencer son comportement.

De plus, si je me réfère au travail de diplôme³² effectué en 2006 par BASTARDOT – HELLER A., étudiante infirmière à l'Ecole de la Santé La

³⁰ CDTA, centre pour le développement et la thérapie de l'enfant et de l'adolescent. *Rapport d'activité des médiateurs scolaire 2007/2008*. Service cantonal de la jeunesse. Sion : novembre 2008 p.16

³¹ La proximité permet d'avoir des contacts privilégiés avec les jeunes, de mieux comprendre le fonctionnement des établissements, d'avoir un plus grande implication dans la vie de l'école et d'avoir la possibilité d'intervenir rapidement et ceci d'autant plus s'il y a une bonne collaboration avec les autorités, les collègues enseignants ou médiateurs, ainsi que des spécialistes ou organismes extérieurs. Tiré du rapport d'activité des médiateurs scolaire p.16

³² BASTARDOT – HELLER Aline. *Comment les infirmières Jeunesse et Santé décrivent-elles et perçoivent-elles leur activité auprès des adolescents présentant un (des) épisode(s) d'alcoolisation massive ?* Mémoire de diplôme HES : Haute Ecole de Santé la Source, Lausanne. 2006.123 p.

Source, j'y vois bien que « *l'infirmière d'un service de santé post-scolaire a un rôle important à jouer au niveau préventif dans la problématique des phénomènes d'alcoolisation massive.* »³³ « *l'apparition de nouvelles morbidités chez les adolescents, comme les comportements à risques et l'usage d'alcool, ont obligé les responsables à repenser leur approche, [...] depuis les services de santé sont basés sur cinq piliers : les bilans de santé, les activités d'écoute et de conseil, l'intégration des élèves porteurs de maladie chronique ou de handicap, l'éducation à la santé et l'action sur l'environnement scolaire* ». Ainsi, au canton de Vaud, le service Jeunesse et Santé a été créé. Il permet de répondre aux besoins actuels des jeunes en matière de santé et de soutien.

Le docteur BAIERLÉ, professeur à l'institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) à Lausanne déclare dans son article³⁴ sur la santé scolaire du canton du Jura intitulé "*Pour la santé scolaire*" que l'objectif global d'un service de santé est de contribuer à protéger, maintenir et promouvoir la santé des enfants et adolescents, tout au long de leur parcours de formation. Il rejoint d'ailleurs mon idée au sujet de l'école perçue comme un lieu privilégié pour intervenir à ce niveau lorsqu'il écrit : « *où mieux qu'à l'école peut-on entrer en contact avec toute cette population et lui offrir, de manière systématique, les contrôles de santé et autres prestations de prévention jugées nécessaires, et d'acquérir savoir, savoir faire et savoir être dans l'éducation à la santé et la promotion* » Pour lui, il est primordial d'offrir à chaque élève au cours de sa vie scolaire la possibilité de recevoir une information adéquate sur les problèmes de santé qui le concerne et sur la manière de le prévenir, il souhaite aussi qu'on apporte au jeune des compétences personnelles lui permettant de mieux affronter les situations à risque, les conflits, les pressions, et de développer sa capacité de discernement, et la découverte de ces propres ressources. Aussi, selon lui le jeune doit se sentir libre de demander et de recevoir une aide individuelle, par la relation d'aide, l'écoute active, la médiation. Il souhaite par un projet de révision de structure redéfinir les rôles des divers intervenants et intégrer dans l'école une infirmière scolaire. L'infirmière par sa présence dans

³³ Ibid p.17

³⁴ BAIERLE J.-L., *Pour la santé scolaire. Politique, économie et droit, Canton du Jura*. EMH, Editores Medicorum Helveticorum, bulletin des médecins suisse N°5. 2001.

l'école est disponible pour répondre aux demandes individuelles et aux demandes spécifiques, il considère cet investissement comme un élément fort du projet qui permettra de répondre au besoin d'information des jeunes et à la forte demande pour disposer d'un lieu d'écoute, offert par un professionnel « neutre » compétent et garantissant la confidentialité, qui ne soit ni le parent, ni l'enseignant.

Une étude³⁵ effectuée en France montre que les adolescents utilisent comme première personne de référence les médecins généralistes et les infirmières scolaires. Il y est dit que le rôle du service de santé scolaire est majeur, il fait partie intégrante de la vie de l'adolescent qui y recourt en première intention. *« le jeune souhaite trouver un professionnel qui exerce une médecine globale, [...] il importe que le professionnel ne réponde pas uniquement aux symptômes mais décode la demande en terme de mal être. »*³⁶

Par ces trois études, je me rends compte que l'infirmière est une professionnelle reconnue et sollicitée par les adolescents. J'observe aussi qu'elle fait partie intégrante de l'établissement scolaire et est de ce fait visible par les jeunes. J'imagine que la présence en continu dans l'école est un élément favorisant la mise en place d'une prévention.

Arrivant au terme de cette première exploration, je me rends compte que ma première hypothèse est en grande partie infirmée par les données récoltées. C'est pourquoi j'en formule de nouvelles.

2.4 Nouvelles hypothèses

Le mandat de l'état pour la prévention de l'alcool n'étant pas attribué à l'infirmière scolaire, j'é mets l'hypothèse que ***l'activité de l'infirmière scolaire au niveau de la prévention de l'alcool au cycle d'orientation dépend de sa***

³⁵ Tiré de Adsp, actualité et dossier en santé publique. *L'utilisation du système de soins par les adolescents*. adsp n°10 mars 1995 p.18 fait référence à l'étude de CHOQUET M., LEDOUX S., *Adolescents*. Enquête nationale. Inserm, La documentation Française, Paris, 1994

³⁶ Ibid p.19

propre conception³⁷ de la problématique et de son investissement³⁸ personnel.

Il semble que l'implication et la reconnaissance du médiateur scolaire au niveau de la prévention de l'alcool soit plus importantes que celles de l'infirmière scolaire. C'est pourquoi, j'é mets l'hypothèse ***qu'il existe un chevauchement des rôles entre les médiateurs scolaires et les infirmières scolaires.***

J'imagine également que ***la présence en continu de l'infirmière scolaire au sein de l'école est un élément favorisant la mise en place de prévention auprès du jeune.*** BASTARDOT – HELLER Aline relève dans son étude³⁹ que par sa présence dans les écoles, l'infirmière est une professionnelle bien placée pour intervenir.

2.5 Objectifs de recherche

La réalisation de cette étude me permettra de :

- Identifier les représentations que les infirmières ont de la problématique de l'alcool chez les jeunes de 12 à 15 ans.
- Comprendre le fonctionnement de la prévention de l'alcool en Valais.
- Identifier la place occupée par l'infirmière scolaire dans la prévention de l'alcool.
- Définir comment les infirmières scolaires sont perçues par les divers acteurs de la prévention en Valais (LVT, médiateur, LVPP).
- Identifier si la proximité avec le jeune est le facteur qui détermine le rôle de l'infirmière scolaire dans la prévention de l'alcool.

³⁷ J'entends ici par propre conception, la vision de l'infirmière face à cette problématique, en terme de tolérance, d'empathie d'inquiétude, de perception de la problématique, est ce dangereux, normal, tolérable – intolérable.

³⁸ J'entends ici par investissement personnel, le temps accordé à l'infirmière pour se questionner, se renseigner, se former, agir à ce sujet.

³⁹ BASTARDOT – HELLER Aline. *4. cadre de référence 2) la santé communautaire dans la fonction professionnelle* in : Comment les infirmières Jeunesse et Santé décrivent-elles et perçoivent-elles leur activité auprès des adolescents présentant un (des) épisode(s) d'alcoolisation massive ? Mémoire de diplôme HES : Haute Ecole de Santé la Source, Lausanne. 2006.

3 Cadre de référence

Pour répondre à ma question de recherche, j'élabore mon cadre de référence, qui se compose de cinq parties.

Dans la première partie du cadre j'expose les grandes généralités au sujet de l'alcool afin de préciser de quoi je parle lorsque je parle d'alcool et de problématique d'alcool.

Dans la seconde partie, je décris la période de l'adolescence. Afin d'avoir une vision objective des enjeux qui lui sont liés, je décris les divers changements qui se produisent à cet âge. La pré-adolescence qui correspond à la tranche d'âge concernée par ce travail est développée plus en détail.

Puis dans la troisième partie, je mets en lien la problématique de l'alcool vis-à-vis des jeunes adolescents. J'approfondis les types de consommation d'alcool à l'adolescence, et mets en avant les bienfaits et les méfaits de cette substance sur eux. Les modifications au niveau cérébral sont bouleversantes et ont des conséquences sur leurs comportements, c'est pourquoi l'immaturation y est abordée. L'adolescent cherche ses limites par des comportements empreints de risque, pour le comprendre je développe ici les rites d'initiation et les conduites à risques.

Les concepts de santé, de prévention et de promotion de la santé sont présentés dans la quatrième partie du cadre de référence. Comme ce travail traite de la prévention de l'alcool, il me paraît important de définir ce qu'est la prévention. Les concepts de santé et de promotion de la santé sont également développés, car ils donnent des éléments complémentaires concernant la conception de la santé, et tendent à déterminer les facteurs qui influencent l'état de santé. Dans la problématique de l'alcool, on repère divers facteurs de vulnérabilité individuelle, d'ordre biologique, familial, psychologique et social. Comprendre ces fondements permet de préciser les enjeux individuels et l'inégalité des jeunes en terme de danger vis-à-vis de cette problématique.

Ce travail ayant pour but de mettre en avant le rôle infirmier, je développe dans la cinquième partie du cadre, les fondements théoriques de la fonction infirmière, et fais référence ici à Dorothea Orem qui est une théoricienne des

sciences infirmières reconnues. Je développe aussi le champ d'activité de l'infirmière scolaire, car elle est la principale représentante de mon échantillon de recherche.

3.1 Alcool

L'alcool est la substance psychoactive la plus consommée par les jeunes.⁴⁰ Pour M. RIGUAUD psychiatre, addictologue et chef de service inter secteur d'alcoologie « *la boisson alcoolique est omniprésente dans notre culture et son usage est licite et valorisé autour d'un certain nombre de valeurs comme la convivialité, le plaisir, la fête qui entretiennent une incitation sociale à la consommation. [...] l'offre est importante, l'accès aisé, la consommation facile, si bien que la rencontre avec le produit est inéluctable.* »⁴¹

Mais au fait, que faut-il considérer lorsque je parle de prise d'alcool problématique chez l'adolescent ?

L'alcool tiendrait son origine étymologique de l'arabe *alkuhl* qui signifie la « poudre impalpable, la poussière ».

La molécule C₂H₅OH présente dans l'alcool est désignée par les scientifiques en terme d'« alcool éthylique » ou « éthanol ». Elle est obtenue par la fermentation de produits contenant des hydrates de carbone comme les céréales, les fruits, le riz et les pommes de terre. La boisson alcoolisée est un mélange d'alcool, d'eau et de composantes aromatiques. Il est possible d'accroître sa teneur en alcool grâce à la distillation.

Le tableau ci-dessous répertorie la teneur en alcool de différentes boissons. Le pourcentage d'alcool varie en fonction du type de boisson et non en fonction de la quantité de liquide.

Un verre standard = 10g d'alcool

⁴⁰ Observatoire valaisan de la santé, ligue valaisanne contre les toxicomanies. La santé des jeunes écoliers et adolescents dans le canton du Valais en 2002, 2005.

⁴¹ RIGUAUD A.,: Jeunes et alcool : quelle prévention ? Les jeunes et l'alcool. *La santé de l'homme*. INPES, Institut national de prévention et d'Education pour la santé. Numéro 398, novembre-décembre 2008 p.13



Lorsqu'une personne consomme de l'alcool, sa propagation dans le sang commence immédiatement⁴³, ainsi l'alcool diffuse rapidement dans le corps et se répartit dans tous les organes.

L'alcoolémie⁴⁴ maximale est généralement atteinte au bout de 60 minutes. Lorsqu'on la mesure, on considère la partie d'alcool qui n'a pas encore été éliminée par le tractus gastro-intestinal et par le foie⁴⁵. L'élimination approximative de l'éthanol est d'environ à 0,1‰ par heure.

Une absorption accélérée implique un pic d'alcoolémie maximale plus élevé et atteint plus rapidement, à l'inverse d'une absorption ralentie qui implique une alcoolémie maximale plus basse et atteinte plus lentement. Ainsi les modes de consommation ont une influence sur l'effet que l'alcool a sur l'organisme.

La politique suisse en matière d'alcool différencie 3 modes de consommation. La consommation peu problématique, la consommation problématique et la consommation dépendante. « Conformément aux standards internationaux, on parle de "**consommation problématique**" lorsque la consommation d'alcool

⁴² Image tirée du site internet www.raid-blue.ch

⁴³ Une petite partie des molécules d'alcool passent directement par la muqueuse buccale et par l'œsophage, alors qu'un quart environ est assimilé dans le sang par l'estomac et les intestins, notamment l'intestin grêle. Tiré de ISPA, Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies. L'alcool dans le corps – effets et élimination. Lausanne, 2004. p. 2-3.

⁴⁴ L'alcoolémie est la présence passagère d'alcool dans le sang à la suite d'ingestion de boisson alcoolique. Tiré de GARNIER, DELAMARE. *Dictionnaire illustré des termes de médecine*. 28^{ème} Edition. Paris : Maloine. 2004. 1046 p.

Le taux d'alcoolémie correspond aux nombres de grammes d'alcool pur contenu dans un litre de sang. La vitesse d'absorption de l'alcool a une influence sur le pic d'alcoolémie. Tiré de DAEPEN, J-B. Alcool et santé. In : *Vade mecum d'alcoolologie*. Genève : Edition Médecine & Hygiène. 2003. p. 15.

⁴⁵ Environ 10% de l'alcool est éliminé par les poumons, les reins et la peau, mais la majeure partie est éliminée par le foie, et ce en deux étapes. Dans un premier temps, l'alcool est transformé en acétaldéhyde par l'enzyme alcool déshydrogénase (ADH). (L'acétaldéhyde est une substance très toxique qui provoque des dégâts dans l'ensemble de l'organisme, en attaquant les membranes cellulaires et en inhibant le système des enzymes). Dans un deuxième temps, l'acétaldéhyde est métabolisé en acétate (= acide acétique) par l'enzyme acétaldéhyde déshydrogénase (ALDH). Les acétates sont ensuite transformés en acétylcoenzyme A. Cette coenzyme joue un rôle primordial dans le cycle des citrates, des acides gras et dans la synthèse du cholestérol. La synthèse des acides gras est facilitée par l'acétylcoenzyme A, ce qui entraîne une accumulation d'acides gras dans le foie, voire une stéatose en cas de consommation excessive d'alcool. (La stéatose est l'accumulation anormale de graisse dans les cellules du foie) Tiré de l'ISPA, Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies. *L'alcool dans le corps – effets et élimination*. Lausanne, 2004. p. 2-3.

*met notablement en péril la santé propre ou celle d'autres personnes et que des préjudices correspondants sont possibles. [...] On considère aussi comme problématique la consommation d'alcool par des personnes qui devraient s'en abstenir complètement, tels que **les enfants de moins de 16 ans** et les personnes malades. [...] **L'ivresse ponctuelle**, la consommation chronique et la consommation inadaptée à la situation représentent les 3 types de consommation problématique. »⁴⁶*

Je définis ci-dessous ces 3 types de consommation problématique :

- L'ivresse ponctuelle aussi nommée "intoxication alcoolique" est définie par le DSM-IV comme « *la présence de modifications comportementales⁴⁷ ou psychologiques inadaptées, cliniquement significatives, qui se développent pendant ou peu après l'ingestion d'alcool [...] ces comportements s'accompagnent de signes cliniques observables tels qu'un discours bredouillant, une incoordination motrice, une démarche ébrieuse, un nystagmus⁴⁸, une altération de l'attention ou de la mémoire, une stupeur ou un coma [...] ces divers symptômes ne sont pas dus à une affection médicale générale et ne sont pas mieux expliqués par un trouble mental. »⁴⁹*
- *La consommation chronique ou "dépendance alcoolique", est selon le DSM-IV^{50,51}, déterminée par « un ensemble de symptômes cognitifs, comportementaux et physiologiques, indiquant que le sujet continue à utiliser de l'alcool malgré des problèmes significatifs liés à celle-ci. [...] Il existe un mode d'utilisation répétée qui conduit, en général, à la*

⁴⁶ Admin, Confédération suisse : office fédérale de la santé, département de l'intérieur. *Projet National Alcool 2008 – 2012* [en ligne] Adresse URL : <http://www.admin.ch/ch/f/gg/pc/documents/1565/Vorlage.pdf> (consulté le 09.06.09) p.5

⁴⁷ Comportements sexuels ou agressifs inappropriés, labilité de l'humeur, altération du jugement, altération du fonctionnement social ou professionnel. Trié de l'AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - DSM-IV-TR. *Troubles liés à une substance*. In : *Manuel diagnostique et statistique des Troubles mentaux*, 4ème édition. Traduction française par GUELFY J.-D. Paris : Masson. 2003. p. 231.

⁴⁸ Nystagmus : mouvements oscillatoires et quelquefois rotatoires du globe oculaire. Ces mouvements sont involontaires, saccadés, horizontaux, verticaux, ou quelquefois de circumduction. Ils sont congénitaux ou symptomatiques d'une lésion acquise des centres nerveux. Tiré de GARNIER, DELAMARE. *Dictionnaire illustré des termes de médecine*. 28^{ème} Edition. Paris : Maloine. 2004 1046p.

⁴⁹ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - DSM-IV-TR. *Troubles liés à une substance*. In : *Manuel diagnostique et statistique des Troubles mentaux*, 4ème édition. Traduction française par GUELFY J.-D. Paris : Masson. 2003. p. 231 ; 247 ; 248

⁵⁰ Ibid p. 222.

⁵¹ Ibid p. 246.

tolérance⁵², au sevrage⁵³ et à un comportement de prise compulsive⁵⁴, l'apparition d'au moins l'un de ces trois symptômes à un moment quelconque au cours d'une période continue de 12 mois indique une dépendance. »

- La consommation inadaptée à la situation aussi nommée "abus d'alcool" est, selon le DSM-IV, caractérisé par un « *mode d'utilisation inadéquat de l'alcool mis en évidence par des conséquences⁵⁵ indésirables, récurrentes et significatives, liées à cette utilisation répétée [...] pour que le critère d'abus soit rempli, le problème lié à la substance doit être survenu de façon répétée au cours d'une période de 12 mois ou persister au moment de l'évaluation [...] l'abus inclut seulement les conséquences néfastes de l'utilisation répétée. »⁵⁶*

En ce qui concerne notre tranche d'âge c'est surtout au niveau de l'ivresse ponctuelle que la pratique à lieu. S'il y a excès cela peut conduire à un état de coma.

Le coma éthylique⁵⁷ survient généralement chez les individus n'ayant pas l'habitude de consommer de l'alcool et qui ont un taux d'alcoolémie supérieur ou égal à 2,5‰. Les individus très tolérants peuvent supporter des alcoolémies dépassant les 5‰.

« Le coma éthylique se caractérise le plus souvent par une fluctuation rapide de l'état de conscience avec des phases d'agitation qui alternent avec des épisodes de confusion et d'altération de la vigilance plus ou moins marquée allant jusqu'à une perte de la conscience totale ».

⁵² La tolérance est la nécessité d'augmenter les quantités d'alcool pour produire l'effet désiré autrefois atteint par une quantité moindre. Tiré de Ibid. p. 222.

⁵³ Le sevrage alcoolique est caractérisé par le développement de symptômes de sevrage de 4 à 12 heures environ après la réduction des prises en cas d'ingestion massive et prolongée d'alcool. Les signes cliniques du sevrage sont des tremblements, de l'agitation psychomotrice, des crises convulsives et du delirium tremens. Tiré de Ibid. p. 222.

⁵⁴ Le comportement de prise compulsive est l'incapacité du sujet à s'abstenir d'utiliser l'alcool bien qu'il ait des preuves de difficultés psychologiques ou physiques provoquées par cette substance. Tiré de Ibid. p. 222.

⁵⁵ On peut observer une incapacité de la personne à remplir des obligations majeures, une utilisation dans des situations où cela peut être physiquement dangereux, des problèmes judiciaires multiples et des problèmes sociaux et interpersonnels récurrents. Tiré Ibid. p. 247.

⁵⁶ Ibid. p. 247 ; 229

⁵⁷ DAEPPEN, J-B. Alcoolisation aiguë. In : *Vade mecum d'alcoologie*. Genève : Edition Médecine & Hygiène. 2003. p. 17.

Le coma comporte plusieurs risques pour la santé, tels que l'étouffement, l'hypothermie et l'hypoglycémie.

L'étouffement est dû à l'inhibition du réflexe tussigène induit par la perte de conscience, alors que le risque de broncho-aspiration par vomissement est important. Par son effet vasodilatateur, l'alcool provoque une déperdition de chaleur qui est à l'origine de l'hypothermie. Quant à l'hypoglycémie, elle est induite par le blocage de la néoglucogénèse hépatique par la molécule d'alcool.

Maintenant que j'ai défini la notion d'alcool, je tiens à en faire de même avec celle de l'adolescence.

3.2 Adolescence

Le mot adolescence apparaît dans la langue française au milieu du XIX^e siècle. Il vient du verbe latin *adolescere* qui signifie *croître* et couvre la période de vie entre l'enfance et l'âge adulte, « *placée sous le signe du développement et des modifications au niveau du corps, de la personnalité, des comportements et relations avec soi-même et les autres, l'adolescence est un passage obligé où s'entremêlent des moments de doute, d'ennui, d'attente, d'espoir, d'illusion, de déception, d'aventure et de découverte.* »⁵⁸ Chaque individu la vit différemment. La majorité d'entre eux passent cette période sans rencontrer de difficultés personnelles et sociales. Malheureusement pour certains, cette étape de la vie est difficile à vivre, et ils peuvent ainsi tendre vers l'envie d'aventure, la déscolarisation, l'alcoolisme, la délinquance etc...

3.2.1 Stades de l'adolescence

Pour entrer dans l'adolescence, l'enfant va passer par différents stades. « *Le point de départ est facilement repérable de part les phénomènes biologiques de la puberté, les changements physiques, psychologiques et environnementaux. [...] on entre dans l'adolescence en sortant de la famille, en se mêlant à des groupes qui vont avoir un rôle de soutien extrafamilial.* »⁵⁹

Les 5 étapes de l'adolescence sont :

⁵⁸ CLAES, Michel. Préface. In : *L'expérience adolescente*. Bruxelles : Pierre Mardaga. 1983. p. 7.

⁵⁹ CLAES, Michel. L'adolescence dans le cycle de la vie : définition, durée et problématique. In : *L'expérience adolescente*. Bruxelles : Pierre Mardaga. 1983. p. 51.

- « *La préadolescence où l'on considère les transformations corporelles.*
- *La première adolescence conduit à la recherche de l'ami idéal, de l'alter ego.*
- *L'adolescence est caractérisée par la découverte de l'objet hétérosexuel, des premiers amours, des premières relations sexuelles.*
- *La fin de l'adolescence est la phase de consolidation des fonctions et des intérêts du Moi.*
- *La postadolescence est l'entrée dans le monde des adultes. »*⁶⁰.

Pour Françoise DOLTO⁶¹, psychanalyste française, « *la fin de l'adolescence est marquée par l'acceptation que les parents sont tels qu'ils sont et par l'indépendance économique de l'adolescent* ». Jacqueline BIDEAUD, professeur à l'Université Charle-de-Gaulle, Olivier HOUDE, membre de l'Institut universitaire de Paris, Jean-Louis PEDINIELLI⁶², professeur à l'Université de Provence, parlent de fin de l'adolescence « *lorsque le jeune a la capacité de construire et de reconstruire son autonomie propre, d'affronter les conflits réels et imaginaires [...]. A la fin de l'adolescence, il y a une atténuation des incertitudes quant à l'avenir, une diminution des transgressions et une nouvelle attitude à l'égard des parents par une réduction des conflits et de la dépendance* ».

Cependant, il est aujourd'hui plus difficile de convenir d'un point de clôture. En effet, par l'extension des études, des spécialisations professionnelles, du manque d'argent, les jeunes restent plus longtemps au sein de la famille.

3.2.2 Changements bio-psycho-sociaux

Au moment de l'adolescence de multiples changements se font. Ils sont rapides et visibles au niveau physiologique, psychologique et social.

D'un point de vue physiologique⁶³, c'est l'hypothalamus qui orchestre les changements corporels dès que le corps dispose de réserves suffisantes de

⁶⁰ BIDEAU J., HOUDE O., PEDINIELLI J-L. Les étapes du développement. L'adolescent. In : *L'homme en développement*. Presses Universitaires de France. 1993. p. 504.

⁶¹ DOLTO, Françoise. Le concept d'adolescence : points de repère, points de rupture. In : *La cause des adolescents*. Paris : Robert Laffont. 1988. p. 24.

⁶² BIDEAU J., HOUDE O., PEDINIELLI J-L. Les étapes du développement. L'adolescent. In : *L'homme en développement*. Presses Universitaires de France. 1993. p. 512.

⁶³ SOLIOZ Emmanuel, La psychologie du développement, développement cognitif et psychosexuel de l'être humain. 2005. 36 p.

graisses⁶⁴ pour synthétiser les hormones de croissance. Le changement se fait sentir tout d'abord par la croissance de la taille grâce à l'allongement des membres inférieurs, puis celui du tronc. La maturation des caractères sexuels secondaires différencie les filles des garçons.

Chez les filles, les hormones féminisantes (œstrogène et progestérone) entrent en action ; les seins se développent, la pilosité pubienne et axillaire apparaît, le bassin s'élargit.

Chez les garçons, la puberté survient lors de la sécrétion de l'hormone masculinisante (testostérone) ; la masse musculaire augmente ; le cartilage thyroïde (pomme d'Adam) se dessine ; la voix mue ; la pilosité faciale, axillaire, pubienne apparaît ; les testicules et le pénis grandissent, les premières éjaculations surviennent, de même que la présence de spermatozoïde dans le sperme.

Aujourd'hui, par une augmentation de la qualité et de la variété de l'alimentation la puberté apparaît en moyenne cinq ans plus tôt qu'il y a 150 ans. L'adolescent encore très jeune a une apparence transformée très rapidement, ce qui pourrait amener à le considérer plus rapidement comme un "adulte" alors qu'il est encore très jeune.

Les filles tout comme les garçons doivent accepter ces modifications corporelles. D'un point de vue psychologique, Michel CLAES, professeur de psychologie à l'Université de Montréal, affirme que « *l'adolescent accède progressivement à de nouvelles capacités de raisonnement qui modifient la représentation de soi et de l'autre. Celles-ci amènent le jeune à répondre de manière satisfaisante à la question « Qui suis-je ? ».*⁶⁵ *Pour cela il doit accéder à l'indépendance individuelle qui lui exige de savoir qui il est et qui il n'est pas.* »⁶⁶ Pour Eric ERIKSON, psychanalyste américain d'origine allemande, « *le processus identitaire est un élément fondamental de la santé mentale. Ne pas savoir qui l'on est, ne pas savoir distinguer ce qui est à soi et ce qui ne l'est*

⁶⁴ Il faut savoir que les hormones sexuelles et de croissance sont synthétisées à partir du cholestérol.

⁶⁵ CLOUTIER R. La recherche de son identité à l'adolescence. La notion d'identité. In : *Psychologie de l'adolescence*. Paris : Gaétan Morin. 2^{ème} Edition. 1996. p. 179-180.

⁶⁶ CLAES, Michel. L'adolescence dans le cycle de la vie : définition, durée et problématique. In : *L'expérience adolescente*. Bruxelles : Pierre Mardaga. 1983. p.57.

pas, ignorer où l'on va, voilà autant de menaces à un fonctionnement sain »⁶⁷.
Chez l'adolescent, le développement identitaire dépend de l'évolution de trois composantes :

- *L'émergence d'un sentiment d'unité intérieure qui intègre l'agir en un tout cohérent.*
- *L'acquisition d'un sentiment de continuité temporelle reliant le passé, le présent et le futur individuel de sorte que le jeune a conscience de suivre une trajectoire de vie qui a une direction, un sens.*
- *L'interaction avec les personnes de son entourage, qui l'aide dans ces choix de vie.*

Il apparaît clairement qu'un statut identitaire évolué favorise l'optimisation du fonctionnement psychologique. Une personne qui a le sentiment de savoir ce qu'elle est et où elle va a logiquement plus de chance d'être cohérente dans ses engagements personnels et de perdre moins d'énergie dans la poursuite de ses buts.

Au niveau social, l'adolescent se distancie de sa famille par son besoin d'autonomie. Pour cela, il va rejoindre des groupes de pairs avec lesquels il va trouver un milieu privilégié pour son développement social et affectif. Ensemble, ils vont pouvoir s'identifier les uns aux autres, partager ensemble leurs difficultés et retrouver un sentiment de fusion qu'ils avaient abandonné avec leurs parents.

Les relations amicales⁶⁸ vont évoluer au cours de l'adolescence. Au début, les jeunes recherchent une identification, une confiance réciproque dans la relation avec l'autre. Ensuite, il y a recherche son double, une connotation passionnée. Vers la fin de l'adolescence, il accepte que l'autre soit différent de lui et que ces différences peuvent être source d'enrichissement.

3.2.3 Pré-adolescence

Je développe plus précisément la pré-adolescence car elle correspond à la population cible de mon travail.

⁶⁷ Ibid p. 181.

⁶⁸ BIDEAU J., HOUDE O., PEDINIELLI J-L. Les étapes du développement. L'adolescent. In : *L'homme en développement*. Presses Universitaires de France. 1993. p. 517.

La pré-adolescence est une période sensible. Elle est marquée par une transformation corporelle, psychique et sociale correspondant à l'accès à la sexualité, à la recherche d'une identité propre, d'une autonomie et d'une prise de distance vis-à-vis de la famille.

Durant cette période, le corps est en mutation. Les transformations sont rapides et visibles au niveau physiologique, psychologique et social. Il n'est pas toujours évident pour le jeune adolescent d'accepter ces changements et d'y faire face. Selon les propos d'une adolescente « *c'est une phase critique car ces modifications sont d'autant plus difficiles à accepter que les adolescents prêtent plus attention au regard des autres à cet âge* »⁶⁹. En plus d'être sensible au fait de plaire et de se faire accepter, le jeune doit faire face à un changement majeur dans la perception de son corps « *il se sent désorganisé, malhabile, peu attirant [...] il se compare aux autres et essaie parfois de combler un manque de confiance en soi au travers du regard de l'autre* »⁷⁰.

En quittant cette enfance⁷¹ qui était sécurisante pour gagner sa place dans le monde des adultes, l'adolescent souhaite devenir autonome malgré qu'il soit toujours dépendant des adultes, de ses parents.

Sur le plan social, il fait des va et vient entre l'enfance et la vie adulte ; ses parents veulent qu'il agisse en adulte alors qu'ils ne lui accordent pas de permission et des responsabilités, comme s'il était encore un enfant. Ce mouvement d'aller-retour possède un effet rassurant. Se référer à des bases sécurisantes donne au jeune un répit pour se refaire des forces pour affronter le monde nouveau et inconnu de la vie adulte. Avant d'en faire partie, il évalue, juge, critique la vie des adultes. Il est souvent confrontant pour son entourage.

Sur le plan psychologique, il peut être impulsif, hypersensible, susceptible, émotif, impatient. Il est constamment en déséquilibre, en état de conflit. Cette hyperréactivité est consécutive au chambardement qu'il subit, au niveau de son corps, des relations avec ses amis, avec les personnes du sexe opposé, et des

⁶⁹ CHU-Hôpitaux de Rouen. *L'adolescence : Qu'est-ce que c'est ?* [en ligne]. Adresse URL : <http://www3.chu-rouen.fr/Internet/ados/adolescence/> (consulté le 06.11.2008).

⁷⁰ Ibid

⁷¹ BOUCHARD, G. *Le suicide à l'adolescence* [en ligne]. Adresse URL : <http://www.psychomedia.qc.ca/dart7.htm> (consulté le 24.11.2008).

exigences qu'il se met pour être quelqu'un de bien. Il se sent seul, alors que pour lui le groupe de pairs est important. En plus de lui donner un sentiment d'appartenance, le contact avec le groupe de pairs lui permet de préciser son identité, de confirmer ou d'infirmer qui il est, ce qu'il aime, ou non, d'apaiser ses préoccupations et de le rassurer dans cette période de chambardement.

Cette quête d'identité⁷² peut conduire l'adolescent à s'opposer au monde adulte, à se replier sur lui-même, à développer des comportements marginaux ou antisociaux qui sont l'expression de difficultés passagères ou d'une souffrance psychique. La consommation de drogue, à la fois quête de plaisir, expérimentation, « rite de passage », partage d'expériences dans un groupe, transgression et prises de risques, est particulièrement fréquente à l'adolescence.

Tout particulièrement chez les jeunes⁷³, l'adoption d'attitudes similaires, le partage d'expériences sont source de sentiment d'appartenance et de construction identitaire. Dans ce contexte, ils peuvent avoir la conviction que la prise d'alcool est un moyen de susciter l'estime des autres.

⁷² MILDT, mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie. *Prévenir... la consommation de drogues chez les adolescents* [en ligne]. Adresse URL : [http://www.ffsa.fr/WebFFSA/portailffsa.nsf/html/drogues/\\$file/APS-ToxicomanieM.pdf](http://www.ffsa.fr/WebFFSA/portailffsa.nsf/html/drogues/$file/APS-ToxicomanieM.pdf) (consulté le 24.10.2008).

⁷³ SECHAUD, L., DUPERREX, O. *Conducteur désigné à Paléo 2007. Etude d'une action de prévention visant à sensibiliser un public de festivaliers aux liens entre alcool et conduite motorisée*. 2008. p. 21.

3.3 Alcool et adolescent

Il est fréquent que les adolescents, voire des enfants, dégustent pour la première fois de l'alcool dans le cadre familial lors d'occasions spéciales comme un anniversaire un mariage les fêtes de Noël, une fête de famille Mais comment passe-t-on de la dégustation à la consommation ?

3.3.1 Consommation d'alcool par les adolescents

D'après KARILA⁷⁴, addictologue et psychiatre, la famille et les amis sont souvent un cadre propice à l'initiation de la consommation d'alcool (vin, bière, champagne). Les adolescents reproduisent le comportement de leurs parents. La famille joue un rôle protecteur important, mais en cas de crise familiale, elle est source de grande vulnérabilité.

Les amis ont également un rôle non négligeable dans l'initiation, puis l'usage régulier d'une consommation d'alcool. Plus un adolescent a de relations avec des jeunes qui consomment des boissons alcoolisées, plus le risque d'expérimentation est important.

Au sein du groupe de pairs, la consommation d'alcool se fait généralement la nuit. Les adolescents se retrouvent dans des jardins publics ou au domicile de l'un d'entre eux, en l'absence des parents. La nuit est, selon Pierre G. COSLIN, professeur de psychologie, « *souvent vécue par les jeunes comme un espace social privilégié où peuvent s'exprimer les émotions, contrairement au jour plutôt caractérisé par la nécessité d'une maîtrise de soi. [...] La consommation nocturne s'inscrit dans la normalité du boire, alors que celui qui prend de l'alcool pendant la journée est vu comme alcoolique.* »⁷⁵.

« *Une consommation occasionnelle d'alcool ne présente pas de danger pour la santé des adolescents, par contre, une consommation régulière doit être*

⁷⁴ KARILA L., COSCAS S., BENYAMINA A., REYNAUD M., sous la direction de HUERRE, Patrice, MARTY, François. Etats des lieux : Un comportement à causes multiples. In : *Alcool et adolescence Jeunes en quête d'ivresse*. Paris : Albin Michel. 2007. p. 36.

⁷⁵ COSLIN P-G., sous la direction de HUERRE, P., MARTY, F., De la fête à l'abus. In : *Jeunes en quête d'ivresse. De la fête à l'abus*. Paris : Albin Michel. 2007. p. 25.

*considérée comme problématique suivant l'âge et le stade de développement de ces derniers ».*⁷⁶

Les jeunes consomment en moyenne moins d'alcool que leurs aïeux. Cependant, l'âge des premières consommations se fait de plus en plus précocement. L'étude⁷⁷ canadienne présentée dans la problématique de ce travail démontre d'ailleurs que la précocité de la consommation est un facteur important de prédiction à une consommation future excessive ou dépendante⁷⁸.

Au niveau valaisan, une étude⁷⁹ épidémiologique menée en 2002 met en évidence qu'une proportion importante des 11-15 ans boivent de façon régulière. 12,1% de garçons et 5,5% de filles absorbent chaque semaine de la bière, 9,9% et 6,9 % des alco pops, 5,4% et 2,8% du vin. Relevons tout de même que les deux tiers des écoliers valaisans déclarent ne jamais consommer de la bière, ni d'alco pops, et plus de deux tiers disent ne jamais boire de vin.

D'après les résultats d'une enquête réalisée par l'ISPA⁸⁰ réalisée en 2007, la consommation hebdomadaire d'alcool chez les jeunes était en recul général entre les années 2002 et 2006, mais c'est avant tout au niveau des alco pops que l'écart est le plus significatif. Il est à noter que ceci est principalement dû à l'impôt spécial⁸¹ sur les alco pops qui est entré en vigueur le 1^{er} février 2004 et qui a eu pour conséquence la disparition quasi-totale des alco pops. Cependant, la mise sur le marché de ce type de boissons sucrées a suscité l'intérêt des filles alors qu'autrefois la consommation d'alcool était plutôt

⁷⁶ Observatoire valaisan de la santé, ligue valaisanne contre les toxicomanies. Comportements liés à la santé. Alcool. In : *La santé des jeunes écoliers et adolescents dans le canton du Valais en 2002*, 2005. p. 108.

⁷⁷ ALVIN P., sous la direction de HUERRE P., MARTY F.. Recherches et propositions : les adolescents, l'alcool... et nous. In : *Alcool et adolescence. Jeunes en quête d'ivresse*. Paris : Albin Michel. 2007. p. 321-322.

⁷⁸ Je fais ici référence à l'étude canadienne présentée dans la problématique et tirée du livre d'ALVIN P., sous la direction de HUERRE, Patrice, MARTY, François. Recherches et propositions : les adolescents, l'alcool... et nous. In : *Alcool et adolescence. Jeunes en quête d'ivresse*. Paris : Albin Michel. 2007. p. 321-322.

⁷⁹ Observatoire valaisan de la santé, ligue valaisanne contre les toxicomanies. Comportements liés à la santé. Alcool. In : *La santé des jeunes écoliers et adolescents dans le canton du Valais en 2002*, 2005. p. 109.

⁸⁰ SCHMID H., DELGRANDE JORDAN M., KUNTSCHE E.N. *Der Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz*. Lausanne. ISPA. 2007

⁸¹ ISPA, Institut Suisse de Prévention Alcoolique. Alcool, imposition, alco pops. In : *Chiffres et données*.

réservée aux garçons. D'ailleurs, l'étude met en évidence l'augmentation de la consommation chez les filles entre 2003 et 2006.

THOMAZEAU A.-M., journaliste, considère quatre types de consommateurs de boissons alcoolisées. Il y a le fêtard, l'aventurier, le timide et le fuyard. « *Le fêtard consomme dans un contexte festif, l'aventurier souhaite connaître de nouvelles sensations, alors que le timide fait comme les autres pour s'intégrer, et le fuyard boit pour fuir la réalité et ses problèmes.* »⁸²

Selon une pré-enquête⁸³ réalisée en 2006 par des étudiants, le profil du « fêtard » est le plus évoqué. Trois jeunes sur dix recherchent une ambiance agréable pour consommer de l'alcool, le plus souvent le week-end.

L'étiologie de l'alcoolisation abusive d'alcool chez les adolescents est répertoriée en 3 catégories.⁸⁴

- « *La première est considérée comme un mode d'intégration, quelque peu dévié, au monde des adultes.* »
- « *La deuxième, plus alarmante, consiste à utiliser de l'alcool pour parvenir le plus vite possible à l'ivresse et à la défonce. L'ébriété est recherchée pour ce qu'elle permet de faire ou illusoirement d'être. C'est une ivresse aiguë conduisant à se sentir délivré des limites corporelles et langagières, permettant de plonger dans une sensation de bien-être et d'oublier les dangers et les soucis quotidiens.* »
- « *La dernière, la moins fréquente, est associée à une sorte d'automédication rencontrée chez les jeunes filles consommant de manière discrète, solitaire et culpabilisée. Dans ce cas-là, l'alcool présente une fonction euphorisante, sédatrice, désinhibitrice et anxiolytique.* »

Les alcoolisations massives de type « alcool défonce », considérées comme les plus alarmantes dans la classification ci-dessus, sont arrivées en Europe il

⁸² THOMAZEAU A.-M., sous la direction de HUERRE, Patrice, MARTY, François. Recherches et propositions : Etat des lieux des recherches. In : *Alcool et adolescence. Jeunes en quête d'ivresse*. Paris : Albin Michel. 2007. p. 369.

⁸³ HUERRE, P., MARTY, F. Recherches et propositions : Etat des lieux des recherches. In : *Alcool et adolescence. Jeunes en quête d'ivresse*. Paris : Albin Michel. 2007. p. 369.

⁸⁴ COSLIN P.-G., sous la direction de HUERRE P., MARTY F., Etat des lieux : De la fête à l'abus. In : *Alcool et adolescence. Jeunes en quête d'ivresse*. Paris : Albin Michel. 2007. p. 20.

y a une dizaine d'année. Cette pratique appelée « binge drinking » traduite en français en une « hyperalcoolisation », « alcool défonce » ou encore « biture express », nous vient des pays anglo-saxons.

Ce mode de consommation consiste à boire en un temps record le plus d'alcool possible à la recherche d'une ivresse rapide. A partir de 5 verres ou plus pour les hommes et de 4 verres ou plus pour les femmes en moins de 2 heures, on peut parler de ce type de pratique. Selon l'OMS, ce comportement est considéré comme problématique lorsqu'il est pratiqué au moins deux fois par mois.⁸⁵ Largement répandu chez les jeunes en Suisse, il représente le plus important problème de santé publique pour cette population. Depuis 2003, ce type de consommation a quelque peu reculé, notamment chez les 14 - 15 ans. Ce constat indique une meilleure prise en compte des mesures de protection de la jeunesse et une meilleure information donnée aux jeunes sur les dangers pour leur santé.

Toutefois, il ne faut pas oublier que les excès ponctuels peuvent être lourds de conséquences. Ils peuvent entraîner des altérations physiques, des accidents, des blessures, des problèmes avec la police, des hospitalisations, des rapports sexuels non protégés.

Une étude faite par l'ISPA en 2007, révisée et actualisée en 2008, relève les raisons évoquées par les jeunes écoliers (ères) de 15 ans en 2006 de boire de l'alcool.⁸⁶ Il en ressort qu'environ 50% des jeunes, garçons et filles confondus, consomment de l'alcool pour mieux apprécier la fête. Environ 30% des écoliers, avec un pourcentage plus important de garçons, disent consommer de l'alcool pour se saouler. A contrario, 30% de filles contre 23% de garçons consomment de l'alcool pour se reconforter lorsqu'ils sont de mauvaise humeur. Un nombre restreint de jeunes disent consommer pour ne pas se sentir exclus. Ils aimeraient faire partie du groupe ou être appréciés par les autres.

⁸⁵ Raid Blue projet de la Croix-Bleue romande [en ligne]. Adresse URL : http://www.raidblue.ch/prevention-jeunes/alcool/dependances/quelle-difference-entre-consommation-excessive.html?fa_edit_faq_n_508 (consulté le 11.08.2008).

⁸⁶ SCHMID H., DELGRANDE JORDAN M., KUNTSCHE E.N. *Der Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz* (rapport de recherche no 42). Lausanne. ISPA. 2008.

Les jeunes boivent parce qu'il aime la sensation que l'alcool procure. Mais quels sont les effets recherchés ?

3.3.2 Effets de l'alcool

Pour Françoise DOLTO « *l'alcool donne du courage.* »⁸⁷, parce qu'il procure un état euphorique et de désinhibition, il permet à l'adolescent de communiquer plus facilement avec les jeunes de son âge, d'avoir plus confiance en lui et d'oser intégrer un groupe de pairs.

L'alcool a également une visée anxiolytique⁸⁸. A l'adolescence, l'anxiété semble accrue. La société pousse les individus à la performance. Ils sont face à un avenir incertain. Ils doivent répondre aux attentes de la famille. Pour faire face à de telles pressions, le jeune risque de tomber dans une dépendance psychologique à l'alcool.

Même si le pourcentage d'abus et de dépendance chez les jeunes est faible comparé à celui des adultes, il est tout de même en augmentation. En 2004 et 2005, les hôpitaux suisses ont traité 1300 cas d'intoxication alcoolique dont 500 jeunes qui présentaient un diagnostic de dépendance à l'alcool⁸⁹. Il ne faut pas oublier que l'âge de la première consommation, le caractère d'automédication octroyé, la recherche de « défonce », la diversité et la répétition des consommations sont autant de modalités qui augmentent les risques de dépendance.⁹⁰

Par leur poids plus faible, les enfants et les adolescents⁹¹ sont particulièrement sensibles à l'alcool, chez eux le taux d'alcool dans le sang augmente plus rapidement que chez l'adulte. De plus, l'enzyme responsable de l'élimination

⁸⁷ DOLTO, F. A chacun sa drogue : faux paradis et pseudo-groupes. In : *La cause des adolescents*. Paris : Robert Laffont. 1988. 273 p.

⁸⁸ GOMEZ, H. L'alcool et les autres addictions. In : *L'alcoolique, les proches, le soignant. Pour une autre pratique de l'alcoologie*. Paris : Dunod. 2003. p. 19

⁸⁹ Communiqué de presse de l'ISPA du 28.02.2008. Cinq jeunes par jour aux urgences. *Revue Soins infirmiers*, avril 2008.

⁹⁰ KARILA L., COSCAS S., BENYAMINA A., REYNAUD M., sous la direction de HUERRE, Patrice, MARTY, François. Etats des lieux : Un comportement à causes multiples. In : *Alcool et adolescence Jeunes en quête d'ivresse*. Paris : Albin Michel. 2007. p. 32-33.

⁹¹ ISPA, Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies. *Alcopops sucrées et branchées ces boissons alcooliques préconditionnées ne sont pas sans danger*. 2005. p. 3.

de l'alcool n'est pas encore produite en suffisance dans un corps en plein développement.

L'alcool agit sur les différentes parties du corps⁹². Il influence la perception, l'attention et la capacité de réaction. Il produit également des effets sur les émotions et le comportement, ainsi que sur les fonctions physiologiques élémentaires telles que la régulation de la température corporelle et la respiration.

L'alcool acheminé dans le cerveau par la circulation sanguine agit sur le métabolisme des neurotransmetteurs et produit des effets négatifs sur diverses fonctions cérébrales. L'acuité visuelle est diminuée, le champ visuel rétrécit. L'attention, la concentration, la capacité de discernement et de jugement sont altérés, tout comme le temps de réaction qui est plus lent. Le goût du risque s'accroît. Suivant la quantité d'alcool ingérée, les performances cérébrales diminuent de légèrement à très fortement. Par exemple, à un taux d'alcoolémie de 0,8‰ le temps de réaction est rallongé de 30 à 50% par rapport à celui d'une personne sobre.

Les méfaits des alcoolisations aiguës sont multiples. Notamment au niveau métabolique. Les pancréatites⁹³ aiguës peuvent être observées lors d'une alcoolisation très importante, et ce même chez les jeunes personnes. En revanche, les problèmes digestifs sont plus rares étant donné que leur installation est plus lente.

L'alcool est un facteur qui peut aggraver les troubles psychopathologies chez l'adolescent ayant un terrain prédisposé. L'alcoolisation peut compliquer son insertion sociale, l'amener à la déscolarisation et lui faire adopter des comportements agressifs et violents envers lui-même et les autres.

⁹² ISPA, Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies. *L'alcool dans le corps – effets et élimination*. Lausanne, 2004. p. 5.

⁹³ Le pancréas aide à la régulation du taux de sucre dans le sang en sécrétant de l'insuline. Il joue également un rôle déterminant dans la digestion des aliments. Les pancréatites sont des affections potentiellement mortelles qui se manifeste par des douleurs abdominales, des vomissements et une perte pondérale. Tiré du CTA, Centre de traitement en alcoologie. *Effets sur la santé de l'alcool* [en ligne]. Adresse URL :

www.chuv.ch/cta/cta_home/cta_alcool/cta_alcool_effets.htm#cta_alcool_effets-text-coeur (consulté le 25.08.2008).

Maintenant que certains effets de l'alcool sont expliqués il est intéressant de comprendre ce qui se passe au niveau du cerveau à l'adolescence, ceci afin d'appuyer les arguments démontrant les risques de la consommation précoce d'alcool chez les adolescents.

3.3.3 Immaturité neurologique du cerveau

Les changements de comportement brutaux de l'adolescent seraient liés, d'après des études⁹⁴ neurobiologiques reposant sur des méthodes d'imagerie médicale, à un remaniement de la structure de son cerveau.

A l'adolescence, le cerveau atteint sa taille maximale. Il est en pleine phase de remodelage. Tandis que certaines zones se développent encore, d'autres diminuent ou sont totalement réorganisées. Ces bouleversements ont des conséquences déterminantes sur le comportement de l'adolescent. Cela se voit lors du remaniement du système de récompense⁹⁵ par exemple. Au début de l'adolescence, vers 11 – 13 ans, ce système perd 30% de ses récepteurs à la dopamine, ce qui induit une diminution de l'influx du plaisir. Les activités qui étaient auparavant plaisantes, telle qu'une promenade avec ses parents, deviennent dès lors terriblement ennuyeuses. Cet ennui latent et ce désintérêt pour des activités autrefois réjouissantes rendent d'autres activités plus stimulantes, intéressantes. L'adolescent réoriente ses champs d'intérêt, vers du connu comme vers de l'inconnu.

Dans un tel contexte de changement, l'attrait pour des substances procurant de nouvelles sensations peut s'avérer attrayant. La prise de stimulants artificiels est d'autant plus mesquine, car elle dégrade l'humeur déjà morose de l'adolescent.⁹⁶ Le jeune, davantage fragilisé, est plus vulnérable à une consommation régulière de substance, qui favoriserait un état de bien être.

⁹⁴ HERCULO-HOUZEL S., FIZE M., VAN DER LINDEN M., D'ACREMON M. Adieu enfance... In : *L'adolescence : Une inévitable crise ?* Cerveau & Psycho, 2006, no 16, p. 34-37.

⁹⁵ Le système de récompense participe à la genèse des sentiments de plaisir géré par la dopamine, véritable molécule du plaisir.

⁹⁶ La substance artificielle est considérée par le corps comme un substitut de la dopamine. Le corps réagit en produisant moins de récepteurs à la dopamine. Ce qui a pour conséquence lors de l'arrêt de la substance de limiter l'influx de plaisir.

La reconfiguration des connexions inter neuronales est un autre élément visible lors le changement comportemental de l'adolescent. La substance grise qui comporte de nombreuses connexions neuronales est remplacée par de la substance blanche qui, elle, favorise la myélinisation des neurones et ainsi la vitesse de l'influx nerveux. Le cerveau est entièrement mature myélinisé vers l'âge de 30 ans.

Au fur et à mesure que le cerveau s'organise, les capacités intellectuelles de l'adolescent s'améliorent. Le lobe pariétal améliore les compétences linguistiques. Le cortex préfrontal améliore les capacités intellectuelles et émotionnelles augmentant ainsi la mémoire, les facultés de décisions et le contrôle du comportement. Arrivée à maturation, cette zone confère des capacités de pensée abstraite (déduction, généralisation, concepts nouveaux). L'adolescent s'ouvre à de nouvelles possibilités intellectuelles et découvre de nouveaux domaines (philosophie, littérature, musique) d'intérêt.

L'ultime étape correspond au développement du cortex orbito-frontal qui régule les comportements sociaux. Les modifications comportementales, qui résultent de son remaniement (responsabilité, sens du comportement moral, capacité à se mettre à la place de l'autre), marquent la fin de l'adolescence.

En prenant conscience de ces restructurations, il est plus évident de comprendre pourquoi le jeune, en début d'adolescence, ne possède pas toutes les facultés⁹⁷ nécessaires pour lui permettre de gérer seul une consommation d'alcool. De plus, ceci justifie l'interdiction par la loi de toute consommation d'alcool chez les jeunes de moins de 16ans.

3.3.4 Rites d'initiation

Par le groupe, le jeune peut être initié à la consommation d'alcool. Selon VAN GENNEP⁹⁸, ethnologue, « *les rites d'initiation à l'adolescence ont pour fonction d'assurer le passage du statut formel d'adolescent à un autre statut conventionnel d'adulte.* »

⁹⁷ J'entends par facultés, la capacité à anticiper les risques d'une forte consommation d'alcool, la capacité de se responsabiliser et de se mettre à la place de l'autre.

⁹⁸ CLAES, M. L'adolescence dans une perspective anthropologique. In : *L'expérience adolescente*. Bruxelles : Pierre Mardaga. 1983. p.43.

Durant les différentes époques et dans diverses sociétés, les pratiques sociales, les rituels et les cérémonies permettent à l'adolescent de marquer ce passage. La réussite du rite signifie à la communauté que le jeune peut être pris au sérieux. Il est alors attesté socialement par le groupe et par lui-même. Dans notre société occidentale, peu de choses marquent ce passage, mais l'on peut retrouver à certaines occasions des comportements qui rappellent ces rituels comme, par exemple, le rôle du service militaire, le « bizutage » dans certaines écoles, l'acquisition du permis de conduire, l'obtention d'un diplôme.

En l'absence de rite, il reste le « bricolage rituel personnalisé »⁹⁹ au cours duquel chacun opère pour soi-même et par soi-même le passage vers l'âge adulte. Parfois, les jeunes s'essaient à de nouvelles conduites qui leur donnent l'impression d'approcher le monde des adultes. Il existe à l'heure actuelle deux types de consommation d'alcool pouvant être considérées comme de tel rituel : les alcoolisations massive de type « *biture express* » et les « *botellón* »

- *Les « biture express »¹⁰⁰ permettent de favoriser une intégration sociale en se retrouvant en groupe, en partageant quelque chose en commun, en buvant cet alcool qui était interdit tout au long de l'enfance. Tous ces éléments offrent aux adolescents un sentiment d'appartenance et d'expériences nouvelles qui leur permettent de cheminer vers l'âge adulte.*
- *Le « botellón »¹⁰¹ considéré par et pour les jeunes comme une étape de transition vers l'âge adulte. Le fait de mettre en commun l'argent, de se*

⁹⁹ FIZE Michel. Rendre confiance aux adolescents. *Cerveau & Psycho*. 2006. n°16.

¹⁰⁰ Cf cadre de référence 4.3.2. Consommation d'alcool par les adolescents.

¹⁰¹ Arrivés en Suisse romande depuis quelques mois et inspirées des pratiques espagnoles, les « botellón » représentent une nouvelle façon de faire la fête. Les « botellón » ont pour traduction française « grandes bouteilles ». Le principe de ce phénomène est simple, les jeunes se donnent rendez-vous dans un lieu public. Ils amènent leurs bouteilles d'alcool avec eux et la fête peut commencer. DUBUIS Etienne, journaliste dans le quotidien le « Temps », dit « *l'alcool est manifestement très présent lors de ces rencontres mais ce n'est pas une fin en soi. Son rôle est de faciliter les contacts, de trouver d'autres connaissances et de rencontrer des inconnus* ».

Lors de ces rencontres il n'y a pas d'organisateur officiel, aucune autorisation n'est déposée. La fête est programmée quelques jours auparavant via Internet.

En Espagne, ces rassemblements sont devenus, ces dernières années, un phénomène courant de la vie nocturne considérée comme une forme d'activité sociale comme une autre.

*procurer ensemble les boissons, les verres, puis de se rendre dans un lieu correspondant aux étapes d'un véritable rituel.*¹⁰²

3.3.5 Conduites à risques

L'adolescence apparaît comme une période de transition mais également comme une période de transgressions. Selon Pierre G. COSLIN¹⁰³ « *l'adolescent négocie son passage de l'enfance à l'état d'adulte à travers de multiples comportements dérogatoires, empreints de risque, cherchant quelles sont ses propres limites et quelles sont celles des autres* ». Par l'acquisition d'expérience, les conduites à risque permettent au jeune de progresser et de rompre avec l'image parentale. En agissant ainsi le jeune cherche ses limites et ses repères. Il vise la construction de son identité propre.

Pour David le BRETON¹⁰⁴, anthropologue et sociologue français, « *l'adolescence est une période de transition qui permet aux jeunes d'expérimenter divers comportements dont certains peuvent être considérés comme dangereux ou nuisibles à la santé et au bien-être* ». Les conduites à risque chez les adolescents sont fréquentes et multiples puisqu'elles peuvent impliquer la toxicomanie (drogues comme le cannabis et l'héroïne, médicaments, alcool, tabac), les sports extrêmes (skate, snow-board, surf, parachutisme, escalade, etc.), les relations sexuelles non protégées. Toutes ces conduites participent à l'affirmation de l'autonomie du jeune vis-à-vis de ses parents. En quête de valorisation et de reconnaissance, il cherche à se démarquer, à donner une image « positive » de lui-même et d'être intégré au sein d'un groupe de pairs.

La recherche de sensations considérées comme un trait de la personnalité chez certains jeunes, permet de remédier à l'ennui et au besoin de nouveautés. Celle-ci se manifeste par la désinhibition, la confrontation au danger et à l'aventure. De plus, l'adolescent est en quête du sens à donner à

¹⁰² FARNIE, D. *Le « Botellón » : l'alcool hors les murs*. In : *Ocio y ocios. Du loisir aux loisirs* (Espagne XVIIIe – XXe siècles). Membre du Centre de Recherche sur l'Espagne Contemporaine (CREC). Université de la Sorbonne Nouvelle, Paris. 2006. p. 36.

¹⁰³ COSLIN, Pierre G. *Adolescence et limites, la recherche de limites*. In : *Les conduites à risque à l'adolescence*. Paris : Armand Colin. 2003. p. 10.

¹⁰⁴ Le BRETON, D. « *Entrée dans la vie* » et prises de risque. In : *Passions du risque*. Paris : Editions Métailié. 2000. p. 93.

son existence. Par ses prises de risques, il va interroger la mort pour savoir si vivre a encore et toujours une signification pour lui. A la recherche de limites tant au niveau physique que social et moral, il ne mesure pas les dangers qu'il peut encourir et risquer en allant au-delà du raisonnable.

Pour David le BRETON¹⁰⁵ « *la limite est une nécessité anthropologique, elle permet d'exister en se situant activement au sein d'un système symbolique qui structure les échanges* ». A travers la quête de limites, l'individu cherche ses marques, teste ce qu'il est, apprend à se reconnaître, à se différencier des autres, à restaurer une valeur à son existence. L'ambiguïté de la limite tient à ce qu'elle peut toujours être repoussée. Affronter les limites est une façon d'approcher la mort, de la charmer symboliquement et parfois de s'y heurter. Toute quête de limite sollicite la mort pour garantir l'existence.

Dans les prises de risque, on retrouve le concept de l'ordalie^{106,107}. Dans les traditions culturelles ou accompagnant certains moments de l'histoire occidentale, l'ordalie est un rite judiciaire qui appelle au jugement de Dieu ou des dieux, selon les sociétés et leur relation au religieux, pour dire l'innocence ou la culpabilité d'un homme sur qui pèse une suspicion. L'instance divine interrogée rend son verdict à travers une épreuve douloureuse et dangereuse. L'ordalie moderne n'est plus un rite culturel mais un recours individuel à travers lequel un acteur demande à la mort, par l'intermédiaire de la prise de risques, si son existence a encore un prix. L'ordalie est l'abandon de soi au « jugement de Dieu ». Elle traduit une surenchère dans la prise de risques puisqu'elle soulève une probabilité non négligeable de mourir. Il n'y a pas de demi-mesure : la vie ou la mort sont les deux termes de l'alternative.

La consommation d'alcool est considérée comme une conduite à risque par la dangerosité de ses conséquences. La consommation de boissons alcoolisées entraîne une baisse de la lucidité, une sensation de fatigue, des pertes de

¹⁰⁵ Le BRETON, D. Du risque à l'ordalie. In : *Passions du risque*. Paris : Editions Métailié. 2000. p. 17.

¹⁰⁶ LE BRETON, D. L'ordalie aujourd'hui. In : *Passions du risque*. Paris : Editions Métailié. 2000. p.48-49.

¹⁰⁷ COSLIN, P-G. Adolescence et limites, l'ordalie. In : *Les conduites à risque à l'adolescence*. Paris : Armand Colin. 2003. p. 14.

mémoire, des troubles de l'équilibre et du discernement. Les prises de risque par l'alcool se traduisent par des conduites en état d'ivresse et donc un risque accru d'accident de la circulation ; par des relations sexuelles non protégées pouvant entraîner une contamination par le virus du SIDA ou hépatite ou autres maladies sexuellement transmissibles ou une grossesse; par la tentation de prendre d'autres toxiques (marijuana, héroïne, cocaïne, etc.); par le fait de se trouver dans un coma éthylique qui peut amener à la mort.

Le problème est que les adolescents ne se rendent pas compte des dangers. Ils voient uniquement les bienfaits de l'alcool et ne se soucient guère des conséquences possibles.

3.4 Prévention et promotion de la santé

Pour éviter tout débordement, il faut sensibiliser les jeunes à adopter une attitude préventive pour leur santé.

La santé est, selon l’OMS¹⁰⁸, un état de bien être complet physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie et d’infirmité. « *la personne en santé possède une bonne capacité d’adaptation et sait ce qui est bon pour elle. [...] elle possède une identité qui lui permet d’entrer en relation avec son environnement et d’autres personnes et de puiser ce dont elle a besoin sans crainte de se perdre.* »¹⁰⁹. Cette définition démontre une approche globale de la santé, où celle-ci n’est plus considérée comme une absence de maladie mais plutôt comme une valeur positive et une sensation de bien être¹¹⁰ résultant de l’intégration des aspects physiologiques, psychologiques, sociaux, culturels et spirituels de l’individu et ceci au-delà de la présence ou non d’une maladie.

De cette approche holistique découle **des déterminants de la santé**.

L’état de santé est influencé par 4 déterminants¹¹¹ :

- *Le patrimoine biologique et génétique de l’individu.*
- *L’environnement (habitat ; politique ; religion ; pollution ; éducation...)*
- *Le style et les habitudes de vie, ainsi que les compétences d’adaptation personnelles*
- *L’accessibilité aux services de santé*

Selon la charte d’Ottawa¹¹² de 1986, un état de santé général satisfaisant constitue une ressource majeure pour le progrès social, économique et

¹⁰⁸ Définition de l’OMS datant de 1946 tirées de BOEGLI J - D., *Ecole en santé, quelques clefs*. Editions Loisirs et Pédagogie S.A., 1996 p.12

¹⁰⁹ CHALIFOUR J., *La relation d’aide en soins infirmiers; une perspective holistique – humaniste*. Editeur Morin Gaëtan Paris: 1989 p.12

¹¹⁰ Le bien être est un état individuel, personnel, un état ressenti par l’individu à un moment donné. Il peut être vécu dans un environnement changeant, qui est partagé avec d’autre, à un moment donné et à des conditions qui ne sont pas toujours choisies et fait appel à la capacité de l’individu de s’adapter. Tiré du document de cours de M Pham infirmière spécialisée en santé communautaire et responsable de l’axe prévention promotion de la santé dans la formation de base en soins infirmiers de l’école de Sion. PHAM P. *La prévention*. Support de cours du 26.09.06. HES-SO Valais, Sion Filière soins infirmiers bach 06 ;2006.

¹¹¹ Ibid.p.2

individuel d'une communauté. Favoriser un environnement scolaire sain est un atout supplémentaire pour l'avenir des jeunes. Pour SANDRIN-BERTHON et BAUDIER, médecins et représentants du comité Français de l'éducation pour la santé, « *qu'ils le veuillent ou non, qu'ils en aient conscience ou pas, les adultes qui prennent part à l'organisation de la vie scolaire agissent sur la santé des élèves [...] l'emploi du temps, la répartition des activités physiques, intellectuelles et artistiques, la quantité des devoirs, l'aménagement et l'hygiène des locaux, les repas servis à la cantine, la nature des relations entre adultes et enfants, le règlement intérieur, le suivi médical, psychologique et social : les choix faits dans tous ces domaines ne sont pas anodins pour la santé des jeunes.* »¹¹³

A ce sujet, la charte d'Ottawa relève que les facteurs politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux, comportementaux et biologiques peuvent intervenir en faveur ou au détriment de la santé. Selon Madame MARTY-TSCHUMI, chercheuse à l'institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne, « *la santé comprend un solide ancrage dans un milieu apportant soutien, information, et opportunité pour des choix sains [...] elle exige également l'action concertée de plusieurs intervenants tel que les gouvernements, le secteur de la santé, les domaines sociaux et économiques, les organisations non gouvernementales et bénévoles, les autorités locales ou régionales, l'industrie et les médias. Les gens de tous les milieux interviennent en tant qu'individus, familles et communautés.* »¹¹⁴

C'est pourquoi, il existe diverses stratégies pour améliorer l'état de santé des jeunes, dont la promotion de la santé et la prévention.

La promotion de la santé est, selon l'OMS¹¹⁵, un processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et de l'améliorer

¹¹² PHAM P. *Charte d'Ottawa, concept de promotion de la santé*. Support de cours du 18.11.05. HES SO Sion. Filière soins infirmiers bach 06. 2005 p.1

¹¹³ BOEGLI J-D., *Ecole en santé, quelques clefs*. Editions Loisirs et Pédagogie S.A., 1996 p.7

¹¹⁴ MARTY-TSCHUMI E., PACCAUD F., *Programme de prévention et de promotion de la santé en Valais. I Thèmes forts et analyse*. Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne. 1997 p.5

¹¹⁵ PHAM, P. *Promotion de la santé*. HES-SO Valais, Sion. 2006. p. 1.

Les principes de base définis par la charte d'Ottawa annoncent que la promotion de la santé:

- « *Vise la recherche d'harmonie, de l'équilibre entre l'homme et son environnement global.*
- *Vise l'adaptation de l'homme à son contexte.*
- *Vise à maximiser la participation.*
- *Vise le renforcement des capacités.*
- *Vise la mobilisation des ressources individuelles et de l'environnement.*
- *Vise l'engagement des individus dans leur vie quotidienne. »*

Pour atteindre ses principes de base, la charte d'Ottawa identifie cinq stratégies :

- « *Elaborer une politique publique saine.*
- *Créer des milieux favorables.*
- *Renforcer l'action communautaire.*
- *Acquérir des aptitudes individuelles.*
- *Réorienter les services de santé. »*

Pour M. SOMANI B,¹¹⁶ docteur en médecine et directeur de la fondation suisse pour la promotion de la santé, « *la promotion de la santé est un processus qui trouve son fondement dans les ressources et les forces disponibles chez chacun. [...] Ce processus génère une meilleure connaissance de la valeur personnelle de la personne et de ses expériences positives ; il renforce la personnalité et favorise la confiance en soi.* » Selon la fédération vaudoise contre l'alcoolisme¹¹⁷, la promotion de la santé est un processus qui vise également l'amélioration des ressources collectives. En améliorant les situations sociale, environnementale et économique de chaque individu, il s'ensuit une réduction des effets sur la santé publique.

¹¹⁶ SOMANI B. Promotion de la santé et prévention, « public Health ». in : *système de santé suisse 2001/2002, survol de la situation actuelle.; promotion de la santé et prévention « Public Health »* Concordat des assureurs maladie suisses ; 2001. p.198

¹¹⁷ Fédération vaudoise contre l'alcoolisme (FVA). *La prévention des risques liés à l'alcool* [en ligne]. Adresse URL : <http://www.fva.ch/prevention> (consulté le 12.10.2008).

Dès lors que l'adolescence est une période de chamboulement pour l'identité de l'individu, soutenir le jeune durant cette période c'est lui offrir la possibilité de faire des choix sains, de se questionner sur lui-même sur le sens donner à la consommation d'alcool, sur les pressions sociales qu'il vit et sur son avenir.

La perception de la santé par l'amélioration des ressources et des capacités de chacun nous renvoie au modèle de soins de la « salutogenèse »¹¹⁸. SOMANI le décrit comme étant une base vitale pour une vie en bonne santé. Pour lui ce modèle s'inscrit dans les capacités :

- « à comprendre la conception du monde fondée sur la confiance;
- à gérer le quotidien dans la conviction que les problèmes trouvent une solution et dans la faculté à identifier et engager les ressources disponibles;
- à donner du sens à sa vie dans la conviction de modeler activement sa propre existence et vivre pleinement son quotidien. »

La promotion de la santé n'opère pas de distinction entre santé et maladie, entre risques multiples et risques limités.

Si l'on considère la consommation abusive d'alcool chez les jeunes de 12 – 15 ans, on se rend compte qu'il existe tout de même des risques évidents pour la santé. Agir uniquement au niveau de la promotion de la santé ne suffit pas, il faut également agir en terme de prévention plus ciblée.

La prévention peut être définie comme « l'ensemble des stratégies mises en œuvre pour réduire les facteurs de risque dans le cas d'une maladie précise, d'un accident ou d'un problème de santé [...] Elle vise à accroître une série de facteurs qui diminuent la prédisposition à ces risques. »¹¹⁹ « la prévention se focalise sur les symptômes et les maladies contre lesquelles il s'agit de se

¹¹⁸ Le modèle de la salutogenèse est une vision de la santé qui suggère de se préoccuper des facteurs qui aident les personnes à se maintenir en santé et à résister aux assauts et aux agressions pathogènes. C'est un concept proche du concept de l'optimisme. Tiré de Santé mentale au Québec. *Tableau 1, Comparaison des approches alternative et biomédicale. [en ligne]* Adresse URL : <http://www.erudit.org/revue/smq> (consulté le 13.12.08)

¹¹⁹ PHAM, P. *La prévention*. HESO-SO Valais, Sion. 2006. p. 3.

*prémunir [...] Les mesures concrètes prises à cet effet consistent à réduire les facteurs de risque et à renforcer les facteurs de protection. »*¹²⁰

Elle peut être orientée vers :

- « *La prévention structurelle qui représente les mesures prises au niveau fédéral ou cantonal.* » Elle comprend les interdictions et les règlements comme la mesure de la protection de la jeunesse, les limitations de l'accessibilité, les restrictions de la publicité, la politique des prix.
- *La prévention centrée sur la personne qui vise à informer et conseiller la population et à intervenir précocement pour la réduction des risques.* »¹²¹

Il existe plusieurs types de prévention :

- « *La prévention primaire cherche à empêcher l'apparition de la maladie ou du trouble, à endiguer un problème en réduisant les facteurs de risques.* »¹²² Dans le cas de l'alcool, la prévention primaire a pour rôle de sensibiliser le jeune aux dangers d'une consommation précoce et excessive.
- « *La prévention secondaire cherche à enrayer ou à retarder la progression d'un problème de santé par une détection rapide et un traitement adéquat par le dépistage précoce.* »¹²³ L'école est un lieu propice¹²⁴ au dépistage précoce d'une consommation d'alcool et de la mise en place d'une relation d'aide apportée au jeune par des professionnels compétents.
- « *La prévention tertiaire cherche à diminuer les cas de rechutes ainsi que des maladies chroniques par des mesures de réadaptation, de réinsertion ou par un traitement correcteur (prévention des rechutes).* »¹²⁵ Cette prévention touche peu notre public dans la mesure où les conséquences de l'alcool en tant que maladie sont perceptibles,

¹²⁰ Fédération vaudoise contre l'alcoolisme (FVA). *La prévention des risques liés à l'alcool* [en ligne]. Adresse URL : <http://www.fva.ch/prevention> (consulté le 12.10.2008).

¹²¹ PHAM, P. *La prévention*. HESO-SO Valais, Sion. 2006. p. 3.

¹²² Ibid p.3

¹²³ Ibid p.4

¹²⁴ Je le considère comme lieu propice car s'est à l'école que le jeune de 12-15 ans passe la plus grande partie de son temps. De plus, il est entouré d'adultes qui peuvent observer tout comportement anormal ou changeant.

¹²⁵ PHAM, P. *La prévention*. HESO-SO Valais, Sion. 2006. p. 4

surtout sur le long terme, et les adolescents sont de jeunes consommateurs.

Selon l'ISPA¹²⁶ l'objectif de la prévention primaire de l'alcool n'est pas d'empêcher la consommation, mais de contribuer à faire en sorte que celle-ci n'occasionne pas de problèmes. Cet objectif est appuyé par les dire de Madame CHOQUET, psychologue et épidémiologiste, qui affirme que « *l'interdiction de l'alcool paraît être une mesure peu réaliste, non seulement parce la majorité des jeunes ne boivent qu'exceptionnellement. [...] (en effet) durant cette période les jeunes (adolescents) acquièrent progressivement les attitudes et les codes de conduites adultes. La consommation maîtrisée d'alcool en fait partie, au même titre que d'autres comportements socialement intégrés et valorisés. [...] (de plus) cette interdiction peut être contre-productive, car toute mesure d'interdiction visant un sous-groupe de la population est vécue comme injuste et pousse à la transgression.* »¹²⁷

C'est dans cette dynamique que l'ISPA met en avant trois axes de prévention :

- « *Prévenir la consommation inadaptée à la situation.*
- *Prévenir les conséquences de l'ivresse.*
- *Prévenir la consommation chronique à risque.* »

Dans ses actions préventives, la ligue valaisanne contre la toxicomanie (LVT) utilise des messages et objectifs différenciés selon la population ciblée.

a) Pour le tout public, le message est « *La prévention c'est la responsabilité de tout un chacun !* » et a pour objectifs de :

- « *Transmettre des informations de base sur les mécanismes de la dépendance, les produits (effets et conséquences).*

¹²⁶ ISPA, Institut suisse de la prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies. Brochure *Alcool : un bien culturel, un bien de consommation et une substance psychoactive*. Lausanne. 2006.

¹²⁷ CHOQUET M., sous la direction de HUERRE, Patrice, MARTY, François. Recherches et propositions : les jeunes européens et l'alcool. In : *Alcool et adolescence. Jeunes en quête d'ivresse*. Paris : Albin Michel. 2007. p. 303.

- *Suggérer quelques stratégies d'action de prévention et/ou de comportements alternatifs. »*¹²⁸

b) Pour les élèves des cycles d'orientation, le message est « *Plus tu consommes jeune des substances, plus ce sera difficile de t'en débarrasser à l'âge adulte* » et les objectifs sont de :

- « *Vérifier et consolider le niveau de connaissance des élèves sur les produits psychotropes.*
- *Valoriser dans la culture des élèves le fait d'oser dire NON.*
- *Être identifié comme une ressource, à la fois par les élèves, les parents, les professeurs. »*¹²⁹

c) Pour les élèves d'écoles secondaires, le message est « *L'usage d'une substance n'est jamais anodin ! Et toi, t'en es où avec le produit ?* ». Les objectifs sont les suivants :

- « *Vérifier le niveau de connaissance des substances et des mécanismes de la dépendance chez les écoliers d'école secondaire.*
- *Renforcer le non consommateur.*
- *Réduire les risques liés à l'usage (modération) réduire les risques liés à l'événement.*
- *Donner des moyens d'identifier sa relation avec le produit.*
- *Identifier le réseau d'aide. »*¹³⁰

Les objectifs mis en place par la LVT pour la prévention faite aux élèves des cycles d'orientation, public cible de mon sujet d'étude, tiennent compte qu'à cet âge les jeunes ont des connaissances et des représentations au sujet de l'alcool. Ces dernières peuvent être erronées ou incomplètes. Aussi il est du rôle de l'adulte de les vérifier et de les consolider.

De plus les mesures de préventions structurelles, telles que la limitation de l'accessibilité à l'alcool, les restrictions en matière de publicité, la politique des prix et de la taxation influencent grandement les comportements des

¹²⁸ LVT, Ligue valaisanne contre la toxicomanie. *Les actions de prévention* [en ligne]. Adresse URL : http://www.lvt.ch/CAP/prevention/prestations_prevention.html (consulté le 28.11.2008).

¹²⁹ Ibid p.2

¹³⁰ Ibid p.2

consommateurs. Informer régulièrement les jeunes permet d'en sensibiliser certains, de sorte qu'ils adoptent des comportements plus réfléchis face à l'alcool.

En Suisse, il existe un cadre légal¹³¹ définissant les conditions d'accessibilité des jeunes à l'alcool et la responsabilité de ceux qui fournissent de l'alcool aux mineurs.

Concernant les 12-15 ans, l'interdiction d'acheter et de consommer de l'alcool est légalement fixée ; l'âge limite est de 16 ans en ce qui concerne les boissons fermentées telles que la bière, le vin et le cidre et de 18 ans pour tous les spiritueux comme les eau-de-vie, les alcopops et les alcools de plus de 15% vol. Selon la déclaration faite par le directeur de l'ISPA, Michel GRAF, dans la revue des soins infirmiers du mois d'avril 2008¹³², « *la limitation de l'accessibilité de l'alcool et la fixation de prix sont des mesures importantes pour combattre l'abus d'alcool* ». Mais ces mesures de protection ne sont pas toujours appliquées et respectées par les adultes côtoyant les adolescents.

D'ailleurs, les études relevées dans la problématique démontrent que de nombreux jeunes de cette tranche d'âge consomment malgré tout des substances alcoolisées. Ce qui est dommageable car « *c'est souvent à partir de l'adolescence que l'individu adopte des habitudes pouvant durablement influencer sa santé* »¹³³. D'où l'importance de cibler, par les campagnes de prévention, les jeunes adolescents. Les parents et les personnes¹³⁴ côtoyant les jeunes doivent prendre conscience des enjeux d'une consommation précoce et des dangers que peut amener chez eux une alcoolisation massive et répétée. De part leur statut d'adulte, ils jouent un rôle déterminant dans la protection et la prévention des jeunes. Un discours moralisateur n'a que peu d'effet si ce n'est celui d'engendrer des conflits. Les adolescents ont besoin de

¹³¹ Loi fédérale sur l'alcool Art. 41, Ordonnance sur les denrées alimentaires Art. 37a, Code Pénal Suisse Art. 136.

¹³² Communiqué de presse de l'ISPA du 28.02.2008. Cinq jeunes par jour aux urgences. Revue *Soins infirmiers*, avril 2008.

¹³³ ALVIN P., sous la direction de HUERRE, Patrice, MARTY, François. Recherches et propositions : les adolescents, l'alcool... et nous. In : *Alcool et adolescence. Jeunes en quête d'ivresse*. Paris : Albin Michel. 2007. p. 322.

¹³⁴ Je fais référence ici aux enseignants, à l'entourage familial et amical du jeune, aux professionnels de la santé tels que médecins, infirmières scolaires.

se sentir compris, soutenus. Mais comment les campagnes de prévention si prennent-elles?

Le référentiel de bonnes pratiques concernant les comportements à risque et la santé¹³⁵ réalisé par l'ISPA relève les principes de base pour une campagne de prévention efficace.

Selon ce référentiel les campagnes doivent:

- privilégier les méthodes interactives et expérientielles (jeux de rôle, mises en situation, travail pratique sur les ressentis et les émotions etc...)
- être sélectionnées en fonction du public cible
- viser à développer les compétences psychologiques et sociales des enfants et des adolescents en fonction de leur développement s'inscrire dans la durée et être le plus précoce possible
- agir sur plusieurs facteurs simultanément et mettre en lien différents acteurs (jeunes, parents, enseignants, professionnels, associations)

L'article "*Menacer pour convaincre ?*" tiré de *Cerveau & Psycho*¹³⁶ remet en cause les campagnes de prévention qui utilise la menace et la peur.

Selon cet article, la menace faite, lors de préventions, en montrant les risques encourus pour l'individu est le premier facteur qui détermine l' attitude et le comportement de ce dernier. Cependant, cette méthode peut se révéler contre-productive. D'une part il n'est pas évident de faire peur. D'autre part, lorsque l'individu n'a pas de représentation suffisamment précise de la menace, il a tendance, selon cette article, à la minimiser, et à adopter en contre partie des comportements contraires à ceux recommandés. On parle alors de réactance. C'est pourquoi les recommandations doivent préconiser un comportement de détection ou un comportement de prévention par l'exposition des risques encouru.

¹³⁵ BANTUELLE, M., DEMEULEMEESTER, R. *Référentiel de bonnes pratiques. Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire*. Edition : Inpes. p. 79.,

¹³⁶ GIRONDOLA, F. *Menacer pour convaincre ? Cerveau & Psycho*. 2004. no 5.

Pour ma recherche, je me suis centrée sur la prévention primaire car d'après moi, le rôle de l'infirmière scolaire est tout d'abord de prévenir les adolescents des risques encourus lorsqu'ils consomment de l'alcool excessivement et régulièrement et de leur donner les moyens d'adopter un comportement réfléchi face à l'alcool. Je dois toutefois prendre en compte que certains adolescents ont déjà expérimenté les effets de l'alcool et s'ils devaient arriver alcoolisés à l'école alors les professionnels de la santé interviendraient en leur offrant de la prévention dite secondaire.

La promotion de la santé et la prévention sont des compétences professionnelles dont dispose l'infirmière. Mais quel est exactement son champ de pratique? Que doit-on considérer lorsque je parle d'infirmière scolaire ?

3.5 Infirmière

« Depuis toujours la profession d'infirmière a apporté sa contribution spécifique au maintien d'une dimension humaine dans les expériences de vie liées à la santé et/ou à la maladie vécues par des personnes, leur entourage et la collectivité.

Au travers des soins du corps, de la relation, de différentes approches inhérentes aux innovations technologiques et thérapeutiques, le rôle des professionnelles est à la fois d'accompagner au quotidien, de la naissance à la mort, celles et ceux qui traversent des crises et des deuils et de favoriser l'intégration de ces expériences difficiles dans leur trajectoire de vie.

Partenaires impliquées dans les équipes pluri-professionnelles, elles (les infirmières) contribuent par leurs apports spécifiques, à la gestion des situations de soins. »¹³⁷

L'organisation mondiale de la santé (OMS) définit l'infirmière comme *« une personne ayant suivi une formation de base aux soins infirmiers et autorisée, dans son pays, à prodiguer des soins infirmiers dans tous les contextes pour la promotion de la santé, la prévention de la maladie, les soins et le rétablissement des personnes physiquement et mentalement atteintes »¹³⁸.*

Mais que sont les soins infirmiers ?

3.5.1 Soins infirmiers

Pour l'association suisse des infirmières (ASI) *« les soins infirmiers s'occupent des conséquences de problèmes de santé (actuels ou potentiels) et des effets de leurs traitements sur la vie quotidienne des individus, de leurs proches et des collectivités [...]. Les soins infirmiers contribuent à la promotion et au maintien de la santé [...]. Les infirmières incitent les individus à adopter un*

¹³⁷ Définition présentée dans le Plan d'étude cadre 2005-2006 filière infirmière, *Présentation spécifique de la filière de formation des infirmières et infirmiers, présentation de la profession, la profession d'infirmière et d'infirmier : image, représentation et réalité*. HES SO Valais Sion, filière Soins infirmiers. 2005.

¹³⁸ Définition citée dans une étude concernant l'image de la profession infirmière. CHAVES G. *Etude sur l'image que la profession « infirmière à d'elle-même »*. Service de la santé publique de l'Etat de Vaud : Lausanne. 2005

*mode de vie susceptible de maintenir et améliorer leur santé en les aidant à s'adapter à leur vie quotidienne. »*¹³⁹

Sur quoi se basent les infirmières pour agir à ces divers niveaux ?

3.5.2 Théorie de soins

Les fondements théoriques de cette discipline¹⁴⁰ se base sur trois grands courants de pensées¹⁴¹. Il s'agit du :

- *Paradigme*¹⁴² *de la catégorisation*¹⁴³. Dans ce paradigme on recherche le facteur causal de la maladie. Il tend vers une vision linéaire de la situation. Aussi, les facteurs étiologiques sont divisibles en catégories, classes ou groupe définis.
- *Paradigme de l'intégration*¹⁴⁴. Ce paradigme reprend les fondements du paradigme de la catégorisation, mais intègre au facteur causal l'influence de la relation entre ces derniers et divers autres facteurs insérés dans un contexte. Il n'est pas linéaire mais centré sur la personne et son environnement.
- *Paradigme de la transformation*.¹⁴⁵ Ce paradigme met en évidence que le changement est perpétuel. Le phénomène est unique, il ne peut jamais ressembler tout à fait à l'autre. L'interaction de phénomènes complexes est perçue comme le point de départ d'une nouvelle dynamique encore plus complexe. C'est un processus réciproque et simultané d'interaction. La personne est prise en compte dans sa globalité.

Les concepts¹⁴⁶ infirmiers ont principalement été élaborés au cours du courant de pensée de l'intégration qui a mené à une orientation vers la **personne**,

¹³⁹ Ibid

¹⁴⁰ Une discipline est un domaine d'investigation et de pratique marqué d'une perspective unique ou d'une façon distincte d'examiner des phénomènes. Tiré de KEROUAC, S., *La pensée infirmière, conceptions et stratégies. Glossaire*. Édition Études Vivantes 1994. p.137

¹⁴¹ Un paradigme est un courant de pensée, une façon de voir et de comprendre le monde qui influence le développement des savoirs et des savoirs faire au sein d'une discipline. Tiré de Ibid p.139

¹⁴² Recensement des paradigmes tiré KEROUAC., S., *La pensée infirmière, conceptions et stratégies. Chapitre 1 : Des grands courants de pensée*. Edition Etudes Vivantes 1994. p.2

¹⁴³ Ibid p. 3-8

¹⁴⁴ Ibid p. 9-11.

¹⁴⁵ Ibid p.12-16

¹⁴⁶ Un concept est une représentation intellectuelle, générale et abstraite d'un phénomène (objet, propriété, événement), formée d'un ensemble d'attributs perçus par l'esprit. Les concepts sont les composantes à la base d'une théorie. Tiré de Ibid p. 136

l'environnement, la santé et le soin. « *C'est la façon dont les infirmières abordent leur relation entre ces concepts qui permet de clarifier le champ de la discipline infirmière.* »¹⁴⁷

Florence Nightingale est la première infirmière à présenter une conception de la discipline infirmière. D'autres infirmières théoriciennes l'ont suivi et ont proposés de nouvelles conceptions de la discipline. A l'heure actuelle elles sont classées selon 6 écoles :

- *L'école des besoins*
- *L'école de l'interaction*
- *L'école des effets souhaités*
- *L'école de la promotion de la santé*
- *L'école des « patterns »*
- *L'école du « caring »*

3.5.3 Théorie de soins selon Dorothea Orem

Dorothea Orem fait partie elle de l'école des besoins. Elle a reposé sa théorie sur deux questions:

- *Pourquoi des personnes nécessitent-elles et profitent-elles de l'activité d'une infirmière ?*
- *Pourquoi les personnes sous les soins d'un médecin, n'ont-elles pas toutes besoin d'une infirmière ?*

La réponse donnée est que certaines personnes sont incapables de satisfaire elles-mêmes leurs besoins en matière de santé alors que d'autres ont des capacités pour agir.

Pour Orem, l'infirmière est une professionnelle qui aide la personne à accomplir ses autos soins ou « self care » et à atteindre une autonomie¹⁴⁸

¹⁴⁷ KEROUAC, S., *La pensée infirmière, conceptions et stratégies. Chapitre 1 : Des grands courants de pensée.* Edition Etudes Vivantes 1994. p.2

¹⁴⁸ L'autonomie est la « *qualité de l'individu humain qui se singularise et assume son être propre dans sa rencontre avec autrui en y conservant son intégrité.* » tiré de PÔLET-MASSSET A.-M., *Passeport pour l'autonomie – Affirmer votre rôle propre.* Ed : Lamarre, 1993

L'autonomie n'est pas l'indépendance mais l'interdépendance, la reconnaissance, la prise en compte de la réalité et de l'existence d'autrui. Cette interdépendance est acquise à travers le processus de socialisation.

Le dernier axe du processus d'autonomie est celui qui organise la conscience de soi et la responsabilité. La rencontre avec autrui oblige chacun à prendre conscience de son pouvoir, de sa force

maximum. « *Les soins infirmiers sont un processus pensé, organisé, contrôlé dirigé vers un but. Ils visent à aider la personne à adopter une attitude responsable face à ses autos soins, [...] (ils) se distinguent des autres services de santé offerts parce qu'ils sont centrés sur les personnes qui ont des incapacités face à l'exercice d'auto soins, [...] ils visent à aider la personne à surmonter ses limites dans l'exercice d'auto soins. Aussi, l'infirmière comble les déficits d'auto soins créés par l'écart existant entre les exigences d'auto soins et les activités réalisées par la personne.* »¹⁴⁹

« *Orem considère la personne comme un tout intégré qui fonctionne biologiquement, symboliquement et socialement. C'est une unité qui possède les capacités, les aptitudes et le pouvoir de s'engager et d'accomplir des auto soins qui sont de trois types : les auto soins universels, les auto soins associés au processus de croissance et de développement humain, les auto soins liés aux déviations de la santé.* »¹⁵⁰ L'auto soin vise à satisfaire des nécessités spécifiques à la personne appelées nécessités d'auto soin.¹⁵¹

Les nécessités d'auto soins universels concernent tous les êtres humains quel que soient leur âge et leur état de santé. Elles correspondent aux :

- maintien d'un apport suffisant d'air;
- maintien d'un apport suffisant d'eau;
- maintien d'un apport suffisant d'aliments;
- soins associés au processus d'élimination et d'évacuation des excréments;
- maintien d'un équilibre entre l'activité et le repos;
- maintien d'un équilibre entre la solitude et l'interaction sociale;

ou de sa faiblesse. La nécessité de partager le pouvoir amène à faire des choix, à s'engager en tenant compte de l'autre. Être autonome c'est se comporter en personne responsable.

¹⁴⁹ Ibid. p.30

¹⁵⁰ KEROUAC., S., *La pensée infirmière, conceptions et stratégies. Chapitre 1 : Des grands courants de pensée.* Edition Études Vivantes 1994. p.30

¹⁵¹ FELLECHILINSKI C., *Module 1001, Devenir praticienne réflexive. Dorothea Orem et les autos soins.* HES SO Valais Wallis Sion, filière soins infirmiers. 2007.

- **prévention des risques qui menacent la vie, la santé et le bien-être¹⁵²;**
- **promotion de la santé et du développement humain dans les groupes sociaux.**

Les nécessités d'auto soins associés au processus de croissance et de développement humain consistent à :

- **apporter et maintenir des conditions de vie qui soutiennent les processus vitaux et favorisent le développement pendant une période donnée du cycle de vie.** (ex : l'adolescence et l'entrée dans l'âge adulte)
- procurer des soins pour prévenir, diminuer ou surmonter les conditions pouvant affecter le développement humain. (ex : carences éducatives, problèmes d'adaptation sociale ou de statut social, trouble de l'identité personnelle, perte de relations, perte de bien, de sécurité d'emploi, changement, invalidité, condition de vie opprimantes, fins de vie)

Les nécessités d'auto soins liés aux déviations de la santé sont requises lorsque l'état de santé des personnes se péjore ou se dégrade. Elles visent à :

- solliciter et se procurer une assistance médicale appropriée lorsqu'on est exposé à des agents physiques ou biologiques spécifiques, à des conditions environnementales associés à des états pathologiques, ou quand les conditions génétiques, physiologiques ou psychologiques pathogènes ou associés à une pathologie existent de façon évidente ;
- **prendre conscience et s'occuper des effets que produisent les conditions pathologiques, y compris ceux qui affectent le développement ;**
- effectuer efficacement les mesures de diagnostic, de traitement et de réadaptation prescrites par le médecin pour prévenir certains types de pathologie, guérir la maladie en cause, assurer la régulation de son processus fonctionnel intégré, corriger certaines difformités ou certains défauts ou enfin, compenser les états d'invalidité ;

¹⁵² Les nécessités d'auto soins misent en gras sont celles directement concernées par mon sujet d'étude.

- prendre conscience et veiller à corriger les effets désagréables ou nuisibles des traitements procurés ou prescrits par le médecin, y compris ceux qui affectent le développement ;
- modifier la conception de soi (et l'image de soi) en acceptant de vivre un état de santé particulier et d'avoir besoin de recourir à des formes de soins spécifiques ;
- apprendre à vivre avec les effets causés par les conditions pathologiques, les examens et les traitements médicaux, d'une manière qui favorisera la poursuite du développement personnel.

Pour identifier et satisfaire ces nécessités, l'individu utilise ce que l'on appelle les capacités d'auto soin. La capacité d'auto soin est une aptitude complexe qui vise la prise en charge par l'individu de son état de santé, pour l'atteindre, l'individu doit acquérir des connaissances relatives à son état de santé, être capable de juger et décider des actions à poser pour se maintenir en santé et/ou rétablir son état de santé, connaître les moyens et méthodes à employer, présenter de la motivation, et avoir l'énergie et les ressources nécessaires pour y parvenir. De plus, son habileté à s'engager dans l'auto soins est tributaire de divers facteurs tels que : ses capacités physiques, son âge, l'étape de croissance dans laquelle il se situe, son état de santé, son expérience, ses ressources intellectuelles, ses intérêts et ses motivations.¹⁵³ Comme démontré dans mon cadre de référence, l'adolescence est une période où le jeune est confronté à plein de changement d'ordre biologique, psychologique et social. Ces changements sont des facteurs qui influent l'habileté du jeune dans la gestion de ses autos soins. C'est pourquoi, il peut présenter le besoin ou la nécessité d'être épaulé par une tierce personne.

Dans son travail, l'infirmière utilise cinq modes d'assistances : agir, guider, soutenir, procurer un environnement favorisant le développement de la personne et enseigner.

¹⁵³ KEROUAC., S., *La pensée infirmière, conceptions et stratégies. Chapitre 2 : Des conceptions de Nightingale à Parse, l'auto soin Dorothea Orem.* Edition Etudes Vivantes 1994. p.29

Elle va également agir de manière différenciée selon le degré de « déficits d'auto soins »¹⁵⁴ et utiliser un système d'intervention soit totalement compensatoire, soit partiellement compensatoire ou encore relié à l'activité d'éducation et de développement, et ceci toujours en regards de la capacité et de la volonté de la personne.

- Par le système totalement compensatoire, l'infirmière accomplit l'auto soin thérapeutique du client. Elle compense ses incapacités à s'engager dans l'auto soin, le soutient et le protège.
- Par le système partiellement compensatoire, l'infirmière accomplit quelques mesures d'auto soins pour le client, elle compense ses déficits et l'assiste. Dans ce système, le client accomplit quelques actions d'auto soins, il adapte sa capacité d'auto soins et accepte les soins et l'assistance de l'infirmière.
- Dans le système de soutien et éducation, l'infirmière a pour rôle d'ajuster l'exercice et le développement de la capacité d'auto soins. Ici c'est le client qui accomplit l'auto soin dans sa totalité. Il adapte l'exercice et le développement de sa capacité d'auto soins.

C'est grâce au mode d'assistance « du soutien et de l'éducation » que va agir l'infirmière auprès des adolescents en terme de prévention et de promotion de la santé vis-à-vis de la problématique de la consommation abusive d'alcool chez les jeunes.

Selon la définition développée par l'institut des sciences infirmières de l'université de Bâle et de l'hôpital cantonal bâlois, les soins infirmiers « *visent à promouvoir et à maintenir la santé, à prévenir l'altération de la santé et à soutenir les personnes face à leur traitement et aux conséquences des maladies et des thérapies afin d'assurer aux personnes concernées les résultats de traitement et d'accompagnement les meilleurs possibles, ainsi une qualité de vie la meilleure possible à toutes les étapes de la vie jusqu'à la mort.* » Pour ce faire elle utilise leur connaissance spécifique en terme de

¹⁵⁴ Le déficit d'auto soins est considéré par Orem comme l'incapacité momentanée ou de l'individu à répondre à une nécessité d'auto soins.

savoir être (valeurs, croyances, convictions, attitudes), de savoir faire (réflexion, intégrations de valeurs et de connaissances, intuition, analyse critique, jugement clinique et collaboration) et de savoir (personnel, esthétique, éthique, empirique, sociopolitique).

3.5.4 Fonctions de l'infirmière :

Les grandes fonctions de l'infirmière sont les suivantes¹⁵⁵ : une fonction relative aux soins, une fonction d'éducation, une fonction de collaboration, une fonction de coordination et une fonction de supervision. Dans la prévention de l'alcool auprès du jeune l'infirmière agit principalement à un niveau d'éducation et de collaboration.

Le premier rôle de l'infirmière est de **prodiguer des soins** qui comprend les soins d'entretien de la vie et les soins techniques.

Les soins d'entretien de la vie englobent les besoins fondamentaux et font référence à « L'école des besoins »; théorie de soins selon les 14 besoins de Virginia HENDERSON ou celle des nécessités d'auto soins de Dorothea OREM.

Les soins techniques consistent à suppléer le patient au niveau des perturbations des conditions de santé et de leur vulnérabilité consécutives aux interventions médicochirurgicales et aux maladies. ; manipulation d'instruments et de matériel, mesure des signes vitaux, prises de sang, injections, réfection de pansements, administration de médicaments.

L'infirmière exerce également une **fonction éducative**. Selon L. HAGAN¹⁵⁶, professeure-chercheuse-infirmière au Québec, éduquer « *c'est à la fois enseigner et établir une relation d'aide en vue de favoriser chez les individus des choix libres et éclairés* ».

L'enseignement thérapeutique correspond à la compétence 3 du référentiel de compétence¹⁵⁷ utilisé dans le cadre de ma formation en soins Infirmiers. Il vise

¹⁵⁵ GOULET O., DELLAIRE C., *Les grandes fonctions de la pratique infirmière*. In : Soins infirmiers et société. Québec : Gaëtan Morin 1999. p. 35.

¹⁵⁶ GOULET O., DELLAIRE C., *Les grandes fonctions de la pratique infirmière*. In : Soins infirmiers et société. Québec : Gaëtan Morin 1999. p. 43.

¹⁵⁷ Bachelor HES-SO en soins infirmiers, évaluation des compétences – Niveau « expertise »

à « *promouvoir la santé et accompagner la clientèle dans son processus de gestion de la santé.* »

Une étude faite au USA concernant l'activité soignante présentée dans le rapport de recherche¹⁵⁸ de AUDERSET P-B, infirmier licencié en philosophie et NADOT-GAHNEM N, infirmière licenciée en sciences de l'éducation et professeur à la HES SO de Fribourg, démontre que la pratique informationnelle représente 57% de l'activité quotidienne de l'infirmière.

La pratique informationnelle regroupe diverses actions, notamment la pratique de gestion de l'information, qui consiste à percevoir, trier, élaborer, hiérarchiser, organiser, stocker, récupérer et représenter l'information en vue de la transformer en acte ou en parole. L'infirmière récolte l'information dont elle a besoin pour agir, pour y parvenir elle utilise l'écoute active, elle pose des questions ouverte et fermée en vue d'élaborer une anamnèse. Les sources d'informations peuvent être multiples. Aussi, elle se doit de respecter la confidentialité des données.

La collaboration entre les différents professionnels (médecins, physiothérapeutes, infirmières, aides soignantes, etc.) permet de prendre en charge la personne de manière pluridisciplinaire en s'appuyant sur les connaissances de chaque professionnel pour répondre à ses besoins. Par le biais du recueil de données, l'infirmière porte un jugement clinique de la situation et intervient afin de répondre aux besoins de la personne qu'elle peut orienter ensuite vers d'autres professionnels.

Une des fonctions de l'infirmière est **la coordination**.

L'infirmière **supervise** des actes qu'elle a délégué à des aides soignantes, des infirmières assistantes ou des assistantes en soin communautaire, etc.

¹⁵⁸ Actes du congrès mondial des infirmières et infirmiers francophones AUDERSET PB, NADOT GHANEM N., *la pratique informationnelle, une dimension fondamentale du rôle professionnel* In : Et si l'on passait des sciences dites « infirmières » à la médiologie de la santé afin de découvrir, avec plus de lucidité, le patrimoine, la pluralité et la complexité de nos pratiques ? mai 2003 p. 19

Au sujet de la prise en soins des adolescents consommant de l'alcool, l'infirmière utilise surtout ses compétences en matière d'éducation et de collaboration, car elle agit dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé.

3.5.5 Rôle de l'infirmière en santé scolaire

L'infirmière scolaire a un rôle important à jouer au niveau préventif dans la problématique des phénomènes d'alcoolisation massive chez les jeunes adolescents.

Compte tenu de l'âge moyen des premières consommations d'alcool¹⁵⁹, la prévention de l'alcool est adaptée aux cycles d'orientation.

L'école est un lieu où peuvent se manifester des signes révélateurs de difficultés d'ordres psychologiques, sociales, psychomoteurs, psychoaffectifs, chez le jeune (comme par exemple l'absentéisme, des difficultés d'apprentissage, l'échec scolaire). Il est important de dépister précocement ces signes afin d'apporter au jeune l'aide adéquate. Par sa vision globale du jeune (bio psycho sociale et spirituelle), l'infirmière développe des compétences lui permettant de détecter une quelconque difficulté.

HAGAN dit qu'éduquer « *C'est à la fois enseigner et établir une relation d'aide en vue de favoriser chez les individus des choix libres et éclairés* ».

D'après le cahier des charges d'un centre médico-social (CMS) du Valais romand, un des rôles de l'infirmière scolaire est « *d'informer les élèves sur l'action de santé scolaire et sur la santé en général* ». Pour ce faire, il est important de créer une relation de confiance avec le jeune afin qu'il se sente libre de parler et qu'il soit réceptif aux messages que l'infirmière va lui apporter.

L'alcool est une substance ayant des actions sur différentes parties du corps¹⁶⁰. Je pense que l'infirmière doit informer les adolescents de ces méfaits,

¹⁵⁹ D'après l'étude réalisée par l'ISPA en 2007 « *Consommation de substances par les jeunes Suisses* », l'âge moyen des premières consommations se situe à 13,1 ans chez les garçons et 13,4 ans chez les filles.

¹⁶⁰ Cf. chapitre 4.3.2 Les effets de l'alcool. L'alcool provoque des conséquences au niveau digestif et métabolique. Il influence la perception, l'attention et la capacité de réaction. L'alcool produit également

mais elle doit aussi prendre en considération qu'une « *consommation occasionnelle*¹⁶¹ d'alcool ne présente pas de danger pour la santé des adolescents contrairement à une consommation régulière qui est considérée comme problématique. » Cependant, les jeunes doivent prendre conscience que l'ingestion d'alcool peut amener à des comportements à risques¹⁶² comme des conduites en état d'ivresse, des relations sexuelles non protégées, la tentation de prendre d'autres toxiques, à se trouver en coma éthylique et même mourir. Il est donc nécessaire de les renseigner sur ces conséquences possibles. De plus, la prévention a pour rôle de « *Réduire les facteurs de risque dans le cas d'une maladie précise* ». La maladie peut être, ici, transposée à la prise d'alcool.

Selon l'âge des adolescents et suite aux informations véhiculées, ces derniers devraient être capables de faire des choix libres et éclairés. Dans tous les cas, ils ne pourront pas dire qu'ils ne connaissaient pas les risques et les dangers.

Un autre rôle de l'infirmière scolaire selon un des CMS du Valais romand est « *De participer et/ou de mettre sur pied des campagnes de prévention et de promotion de la santé sur mandat ou avec l'accord du canton* ».

Ces derniers mois, de nombreux articles¹⁶³ ont paru au sujet des consommations d'alcool chez les jeunes. Le fait que la population en parle pourrait être un élément moteur déclenchant des discussions sur ce sujet avec les adolescents.

Diverses campagnes de prévention¹⁶⁴ ont déjà été élaborées sur l'alcool. Toutes n'ont pas comme public cible les adolescents de 12-15 ans et il n'est pas forcément évident de distinguer les attentes que les jeunes ont à ce sujet. Les infirmières scolaires sont en contact avec ces derniers. Lors de leurs interventions ont-elles des outils pour capter leur attention ? Pour leur faire prendre conscience des réels dangers de l'alcool ? Certains éléments utilisés

des effets sur les émotions et le comportement, ainsi que sur les fonctions physiologiques élémentaires telles que la régulation de la température du corps et la respiration.

¹⁶¹ Observatoire valaisan de la santé, ligue valaisanne contre les toxicomanies. Comportements liés à la santé. Alcool. In : *La santé des jeunes écoliers et adolescents dans le canton du Valais en 2002*, 2005. p. 108.

¹⁶² Cf. chapitre 4.3.5 Les conduites à risque.

¹⁶³ De nombreux articles sur ce sujet ont été publiés tels que : PAUCHARD, P. *Moins mais mieux...* Le Nouvelliste. Avril 2008 ; PANTET, C. *La lutte anti-biture express s'invite sur vos portables*. 20 minutes. Mai 2008 ; MARTIN, M-C. *Pour que l'alcool reste un plaisir et une fête*. Fémina. Juin 2008 ; PIDOUX, J. « *Le botellón nous fera tous trinquer* ». Le Matin Dimanche. Août 2008 ; CONTAT, M. *Bitures*. L'illustré. 2008.

¹⁶⁴ Cf. chapitre 4.4.1 L'impact des campagnes de prévention.

en milieu scolaire pourraient être employés lors des campagnes de prévention. Une collaboration avec les infirmières scolaires serait enrichissante et permettrait de trouver des moyens pour sensibiliser davantage la tranche d'âge des 12-15 ans.

« *La collaboration avec les médecins ou autres professionnels (enseignants, dentistes, etc.)* » fait aussi partie du rôle de l'infirmière scolaire. Lorsque celle-ci est face à une situation (ex. un écolier qui consomme régulièrement de l'alcool et qui arrive alcoolisé en classe) qui ne fait plus partie de ses ressorts en temps que professionnelle, elle doit pouvoir l'adresser à un spécialiste ayant les compétences pour soutenir, aider, soigner la personne.

4 Méthodologie

4.1 Devis de recherche

Pour répondre à ma question de recherche, je choisis de suivre une démarche de type qualitative à visée compréhensive. « *L'objectif de la plupart des études qualitatives est de comprendre en profondeur toutes les facettes d'un phénomène, tel qu'il existe et tel qu'il est construit par les gens dans le contexte où ils se trouvent*¹⁶⁵ [...] *Le devis de recherche qualitative est un devis évolutif, autrement dit il se construit au fur et à mesure que les chercheurs prennent des décisions inspirées par leurs découvertes* »¹⁶⁶.

En utilisant cette méthodologie, je vais pouvoir identifier la manière dont chaque infirmière scolaire interrogée perçoit la problématique de l'alcool chez les jeunes et qu'elle est son champ d'action dans la prévention de l'alcool auprès de ce public d'une manière globale.

Mes connaissances actuelles ne me permettant pas de définir clairement le fonctionnement de la santé scolaire en Valais, j'aurais par le biais de mes entretiens la possibilité d'éclaircir cela.

J'expose ci-dessous les diverses caractéristiques propres à ce type de devis de recherche. La méthodologie de recherche qualitative:

- « *Est souple et s'adapte aux leçons tirées de l'expérience acquise au cours de la collecte des données.* »
- « *Exige des chercheurs qu'ils participent activement au projet et qu'ils passent de longues périodes sur le terrain.* »
- « *Nécessite une analyse constante des données dans le but de formuler les stratégies à adopter et de déterminer à quel moment le travail sur le terrain sera terminé.* »
- « *Tend à être global.* »
- « *Repose habituellement sur la fusion de différentes méthodes de collecte de données.* »¹⁶⁷

¹⁶⁵ LOISELLE C., PROFEETO - MC GRATH J., POLIT D., TATANO BECK C., *Méthode de recherche en sciences infirmières, approches quantitatives et qualitative*. Québec. Edition : Renouveau Pédagogique Inc., 2007 p.218

¹⁶⁶ Ibid p.216

¹⁶⁷ Ibid p.216

4.2 Outils d'investigation

Pour recueillir les données à analyser, mon choix s'est tourné vers l'entretien semi-directif. « *L'entretien semi-directif permet de mettre en lumière les aspects du phénomène auxquels le chercheur ne peut penser spontanément et de compléter les pistes de travail suggérées par ses lectures. Il permet aussi au chercheur une certaine liberté de réajustement dans les entretiens, où il aura la possibilité de rebondir davantage sur les informations nouvelles et d'explorer encore plus en profondeur certains aspects.* »¹⁶⁸

4.3 Échantillon

Pour répondre à ma question de recherche, j'ai choisi un échantillonnage de type raisonné.

Dans la technique de l'échantillonnage raisonné « *le chercheur sélectionne les participants d'après le jugement qu'il se fait des personnes les plus représentatives ou les plus en mesure de livrer une grande quantité d'informations.* »¹⁶⁹

Dans un premier temps mon échantillon s'est porté sur 4 infirmières et 4 médiateurs¹⁷⁰. Suite au fait que parmi les 4 infirmières, une d'elle n'a pas répondu à mes sollicitations, une autre a changé de fonction professionnelle et par la qualité insatisfaisante du pré-test¹⁷¹ réalisé auprès du médiateur scolaire, j'ai choisi de modifier les critères de sélection de mon échantillon.

Par les imprévus décrits ci-dessus, il ne me restait plus qu'un échantillon constitué de 2 infirmières, trouvant cela trop restreint, j'ai décidé de contacter une nouvelle infirmière, qui m'a été présentée par la première infirmière interrogée comme étant une personne très engagée et bien intégrée au sein de son école.

¹⁶⁸

¹⁶⁹ LOISELLE C., PROFEETO - MC GRATH J., POLIT D., TATANO BECK C., *Examiner les plans d'échantillonnage In : Méthode de recherche en sciences infirmières, approches quantitatives et qualitative.* Québec. Edition : Renouveau Pédagogique Inc., 2007

¹⁷⁰ Afin d'avoir une vision générale, prenant en considération les différences entre grands centres et petits centres scolaires, j'ai choisi d'interroger deux infirmières et deux médiateurs de centre scolaire exerçant dans une ville et deux infirmières et deux médiateurs d'un centre scolaire villageois.

¹⁷¹ Le pré test réalisé auprès du médiateur scolaire ne m'a pas permis de cerner la pertinence d'en interroger 4. Le rôle qu'exerce l'infirmière dans la prévention et la promotion de la santé n'était pas clair ni pour le médiateur ni pour moi, alors j'ai choisi de me centrer sur l'infirmière scolaire. Aussi, je craignais de trop m'éloigner de ma question de recherche en orientant mes questions d'avantage sur le type de prévention la plus appropriée pour cette tranche d'âge et non pas sur la spécificité du rôle infirmier. La grille d'entretien utilisée pour le pré-test ce trouve en annexe III de ce travail.

Après les entretiens effectués auprès des 3 infirmières, j'ai atteint un degré de saturation qui m'a poussé à interroger d'autres professionnels plus impliqués dans la prévention et la promotion de la santé.

Ainsi organisé, mon échantillon me permet d'une part d'éclaircir les enjeux de la prévention de l'alcool chez les jeunes en Valais, d'autre part de mieux cerner le cahier des charges des infirmières scolaires.

Les propos recueillis auprès de ces cinq personnes sont complétés par ceux récoltés lors des pré-tests effectués auprès d'un médiateur scolaire et de deux infirmières scolaires, dont une a été nommée à un poste à plus haute responsabilité.

Ainsi l'échantillon final de mon enquête est composé de :

| 3 infirmières scolaires | |
|--------------------------------|--|
| Sabine | Pratique depuis 5 ans en tant qu'infirmière scolaire à 30% avec une activité en parallèle de 30% dans les soins à domicile. Elle collabore avec une autre infirmière scolaire dans les classes primaires, mais est seule à s'occuper du cycle d'orientation qui compte un effectif de 135 élèves. |
| Lucie | Travaille à 40% pour un CMS, elle s'occupe du contrôle des nourrissons et de la santé scolaire, depuis 10 ans. Seule infirmière scolaire du centre, elle assure une permanence au sein de l'école deux fois par semaine pour une durée d'une heure. |
| Marie | Exerce à 50% comme infirmière dans un service médical scolaire qui est séparé du CMS. Son bureau se trouve dans l'enceinte de l'école primaire. Elle travaille avec un réseau direct constitué de deux autres infirmières, d'une psychologue, d'une logopédiste et d'un psychomotricien. |

| 2 directeurs de ligues de prévention | |
|---|--|
| Le directeur de la LVT | Formation social à la base, il s'est ensuite spécialisé au Québec dans le domaine des toxicomanies et des addictions. Engagé dans le champ des dépendances depuis les années 1975. Il dirige la LVT depuis 1985. Il est aussi membre fondateur de la médiation scolaire en Valais. |
| Le directeur de la LVPP | Sociologue de formation. Après avoir travaillé plusieurs année au sein de la LVT, il a été nommé directeur de la LVPP. A l'heure actuelle il s'occupe de l'axe de prévention et de promotion de la santé en lien avec les maladies pulmonaires; Il chapeaute également les infirmières scolaires dans tout ce qui a attrait à la vaccination et au bilan de santé. |

4.4 Recherche sur le terrain

J'ai effectué la récolte des données sur le terrain entre février et avril 2009. Pour cela, j'ai contacté par téléphone les directeurs des CMS en vue de présenter ma recherche et d'obtenir leur autorisation pour interroger les infirmières scolaires de leur service. Une fois cet accord obtenu, j'ai transmis aux quatre infirmières un courrier¹⁷² expliquant ma démarche ainsi que le formulaire de consentement libre et éclairé¹⁷³. Une date de rencontre a été fixée sur leur lieu de travail. Après avoir terminé les entretiens avec les infirmières, j'ai contacté le directeur de la LVT et le directeur de la LVPP et ai agit de la même façon.

Avant chaque entretien, j'ai précisé le but de ma recherche et ai vérifié la validité du formulaire de consentement libre et éclairé. Avec leur accord, les entretiens ont été intégralement enregistrés.

¹⁷² L'exemple type de ce courrier est présenté en annexe de ce travail. Annexe I: Lettre d'information à l'attention de l'échantillon de la recherche.

¹⁷³ Le formulaire de consentement libre et éclairé est présenté en annexe de ce travail. Annexe II: Formulaire de consentement libre et éclairé.

4.5

T

Trame d'entretien

Je présente ci-dessous la trame utilisée pour effectuer les entretiens semi-directifs auprès de mon échantillon.

| |
|---|
| Que pensez-vous de l'augmentation de la consommation abusive d'alcool chez les jeunes de 11 à 15 ans ? |
| → L'observez-vous dans votre pratique? → La considérez-vous comme problématique? |
| Comment se passe la prévention auprès de cette population dans votre établissement ? |
| → Pensez-vous que les jeunes reçoivent suffisamment d'informations? → Est-ce pertinent de donner de l'information à cet âge ? → Quel est le rôle du médiateur ? |
| 1. Primaire 2. Secondaire |
| Que pensez-vous du rôle de l'infirmière scolaire face à la problématique de l'alcool ? |
| → Est-elle souvent sollicitée ? → Quelle place lui est accordée ? → Quels sont selon vous, les facteurs qui influencent positivement ou négativement l'engagement de l'infirmière face à cette problématique? |
| Quel contact entretenez-vous avec les divers partenaires, directeur, médiateur, infirmière scolaire, service spécialisé LVT, LVPP ? |
| Pensez-vous qu'il y ait un chevauchement des rôles entre l'infirmière scolaire et le médiateur ? |
| → L'infirmière scolaire est-elle perçue comme une ressource ? |

La mise en place de cette trame d'entretien s'est faite pas à pas. Les questions ont été modifiées au fur et à mesure du déroulement de mes entretiens. Elle n'est donc pas identique pour chacun d'eux. La question de recherche est le fils rouge central utilisé lors de chaque entretien. Les objectifs de recherche ont permis de cibler les questions. La grille de recherche, présentée en début d'analyse résume ma démarche sur le terrain lors du dernier entretien.

4.6 Respects des principes éthiques

La réalisation d'une recherche doit respecter différents principes éthiques, présentés dans la brochure¹⁷⁴ de l'association suisse des infirmières (ASI) intitulée « *Les infirmières et la recherche : Principes éthiques* ».

Le premier principe concerne la garantie et le respect de la dignité de la personne. Chaque personne interrogée reçoit par courrier un document explicatif qui présente brièvement l'objet de la recherche, les conditions de participation et le déroulement des entretiens avec l'usage du magnétophone, le traitement des données et la destruction garantie des enregistrements et des transcriptions dès que le travail est validé. L'infirmière peut décider en toute connaissance de cause de sa participation ou non à l'étude. Le formulaire de consentement éclairé¹⁷⁵ est un contrat écrit alliant le chercheur et le participant à respecter les critères de confidentialité, fidélité, véracité et autonomie¹⁷⁶. Il est également précisé que la personne interrogée peut se retirer à tout moment de cette étude et ses données ne seront pas exploitées.

Les principes éthiques de bienfaisance et de non malfaisance¹⁷⁷ représentent pour le "couple chercheur/personne interrogée" la juste balance entre les bénéfices et les risques de participer à l'étude. Pour respecter le principe de bienfaisance je m'engage à respecter les décisions des personnes interrogées en cas de refus à participer à ma recherche ou d'interrompre l'entretien. Aussi, je m'engage à ne pas déformer les propos et les opinions des participants.

¹⁷⁴ ASI, association suisse des infirmières. *Les infirmières et la recherche : Principes éthique*. Berne 2002 24p.

¹⁷⁵ L'exemple du formulaire de consentement libre et éclairé ce trouve en Annexe de II de ce travail.

¹⁷⁶ Le respect de la confidentialité se réfère au droit que les informations confidentielles ne soient divulguées à un tiers qu'avec l'accord des personnes concernées.

Le respect de la fidélité se réfère au droit que les promesses soient tenues et les obligations respectées.

La véracité se réfère au droit du participant de recevoir une information claire et complète et au droit d'être ni trompé, ni induit en erreur.

L'autonomie se réfère au droit à l'information nécessaire pour une décision prise sans contrainte, au droit de refuser de participer, au droit de se retirer à tout moment de la recherche.

Tiré de ASI, association suisse des infirmières. *Les infirmières et la recherche : Principes éthique*. Berne 2002 p. 6-7-8

¹⁷⁷ Ibid p.15

5 Analyse

5.1 Grille de recherche

| « Quelle est la place de l'infirmière scolaire dans la prévention de l'alcool chez les jeunes de 12 à 15 ans, en Valais ? » | | |
|--|--|---|
| HYPOTHÈSE NO 1 | HYPOTHÈSE NO 2 | HYPOTHÈSE NO 3 |
| L'activité de l'infirmière scolaire au niveau de la prévention de l'alcool au cycle d'orientation dépend de sa propre conception de la problématique et de son investissement personnel. | Il existe un chevauchement des rôles entre la LVT, les médiateurs scolaires et les infirmières scolaires. | La présence en continu de l'infirmière scolaire au sein de l'école est un élément favorisant la mise en place de prévention auprès du jeune. |
| OBJECTIF No 1 | OBJECTIFS No 2, 3 ET 4 | OBJECTIF No 5 |
| Identifier les représentations que les infirmières ont de la problématique de l'alcool chez les jeunes de 12 à 15 ans. | Comprendre le fonctionnement de la prévention de l'alcool en Valais. Définir comment les infirmières se perçoivent en tant qu'actrice de la prévention de l'alcool en Valais. Définir comment les infirmières scolaires sont perçues par les divers acteurs de la prévention de l'alcool en Valais (LVT, médiateur, LVPP). | Identifier si la proximité avec le jeune est le facteur qui détermine le rôle de l'infirmière scolaire dans la prévention de l'alcool. |
| QUESTIONS | QUESTIONS | QUESTIONS |
| 1) Que pensez-vous de l'augmentation de la consommation d'alcool chez les jeunes de 12 à 15 ans ? 2) Comment se passe la prévention auprès de cette population ? 3) Pensez-vous que les jeunes reçoivent suffisamment d'informations ? 4) Est-ce pertinent de donner de l'information à cet âge ? | 5) Quel contact entretenez-vous avec les divers partenaires ? Directeur, Médiateur, Infirmière scolaire, Etat du Valais, LVPP, LVT 6) Que pensez-vous du rôle de l'infirmière scolaire face à cette problématique ? / En tant qu'infirmière comment appréhendez-vous votre rôle vis-à-vis de cette problématique ? 7) Que pensez-vous du rôle du médiateur ? | 8) Quels sont selon vous, les éléments qui influencent positivement ou négativement l'engagement de l'infirmière face à cette problématique ? |

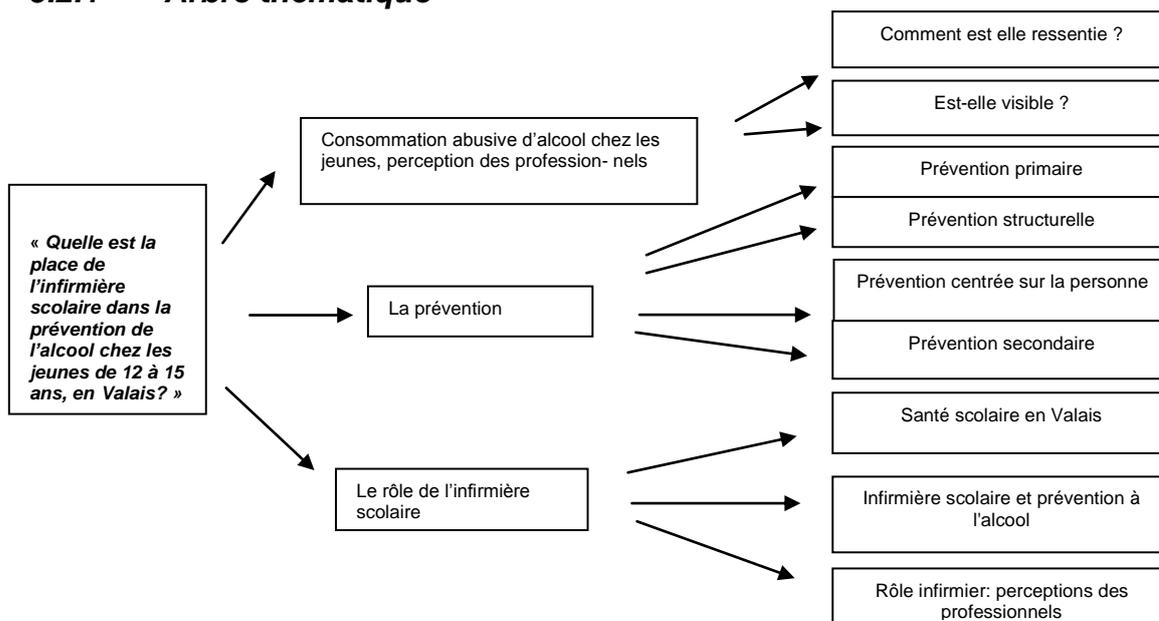
| THÈMES |
|---|
| Représentation de la problématique de l'alcool Prévention : Primaire / secondaire Quels acteurs de prévention Type de prévention Rôle infirmier Visibilité |

5.2 Démarche d'analyse des résultats

Le choix de la méthode d'analyse des corpus est tourné vers l'analyse thématique, car « elle permet de résumer et de traiter les données récoltées tout en faisant appel aux thèmes représentatifs de la problématique et de la question centrale de recherche. »¹⁷⁸

Après retranscription intégrale de chaque entretien, je découpe chacun d'eux à l'aide de couleurs afin de regrouper les divers thèmes. Ces regroupements me permettent d'évaluer la globalité des corpus de données et de créer un arbre thématique. Cet arbre thématique est créé en regard des objectifs de la recherche et des idées dégagées lors des entretiens.

5.2.1 Arbre thématique



¹⁷⁸ SCHEOPF C., *Méthodologie 2, Analyse qualitative des données*. HES SO Sion, filière soins infirmiers. Novembre 2008. p.8

5.3 Analyse des corpus

5.3.1 Consommation abusive d'alcool chez les jeunes et perception des professionnels

La consommation abusive d'alcool chez les jeunes de 12 à 15 ans est perçue comme inquiétante par les infirmières scolaires interrogées. Marie¹⁷⁹, dit que *« ça fait peur, surtout lorsqu'elle est présentée sous forme de biture express et si les jeunes sont très jeunes, (en) 6^{ème} primaire (ou) 1^{ère} du cycle »*. Pour Lucie, cette tendance *« paraît être assez inquiétante (lorsqu') on sait que chez les plus petits ça peut faire des dégâts »*.

Le directeur de la LVPP relève *« que les comportements à risque, à l'heure actuelle, commencent de plus en plus tôt, que ce soit pour le tabac, pour l'alcool ou d'autres conduites à risques. Donc, les jeunes sont précoces : c'est bien, mais ça pose le problème par rapport aux substances psycho-actives, parce que plus on commence à consommer tôt, plus on a de risques de devenir dépendant par la suite »*

Ces propos démontrent que les professionnels interrogés ont conscience des dangers encourus par le jeune qui consomme précocement ; ils rejoignent les conclusions de l'étude¹⁸⁰ canadienne présentée par ALVIN P. dans son livre *"Alcool et adolescent"*, selon lesquelles une absorption d'alcool précoce est un facteur important de consommation future excessive ou dépendante.

La banalisation de la consommation d'alcool chez les jeunes est une autre inquiétude perçue par les professionnels. Sabine estime qu' *« on a tendance à banaliser l'alcool ; les enfants voient les parents boire un verre; à l'apéro. Au niveau de l'alcool tout est normalisé, plus encore en Valais que dans d'autres cantons »*.

¹⁷⁹ Chaque personne interrogée se voit attribuer un nom fictif qui rend la lecture plus aisée.

¹⁸⁰ ALVIN P., sous la direction de HUERRE, Patrice, MARTY, François. Recherches et propositions : les adolescents, l'alcool... et nous. In : *Alcool et adolescence. Jeunes en quête d'ivresse*. Paris : Albin Michel. 2007. p. 321-322.

La consommation d'alcool est souvent au cœur de la culture, comme par exemple, ici en Valais, où l'alcool fait partie de la vie sociale et collective. Le partage d'une " bonne bouteille " est vécu comme un moment d'échange et de courtoisie, souvent intégré dans la vie sociale et familiale. Selon, M. RIGUAUD, psychiatre, spécialiste en addictions et chef de service inter secteur d'alcoologie, « *les boissons alcooliques sont omniprésentes dans notre culture. L'usage de ces dernières est licite et valorisé autour d'un certain nombre de valeurs : convivialité, plaisir, fête qui peuvent entretenir une incitation sociale à la consommation.* »¹⁸¹

De plus, c'est souvent dans un contexte familial¹⁸² que les premiers contacts avec l'alcool ont lieu : le directeur de la LVT le relève lorsqu'il dit : « *une première consommation d'alcool à 13 ans est souvent reliée à un événement particulier, une fête de famille.* ». Il ajoute que « *boire de l'alcool dans notre société est un comportement parfaitement intégré, ça paraît normal de dire à un petit gars ou une fille de 13 ans : Tiens bois un verre !!* ». La consommation d'alcool prend une connotation sociale intégrée et valorisée. Si je me réfère à l'étude¹⁸³ réalisée par l'ISPA en 2007, révisée et actualisée en 2008, qui invoque les raisons de boire de l'alcool chez les jeunes écoliers-ères de 15 ans en 2006, les jeunes boivent en premier lieu pour s'amuser et passer une bonne soirée. De ce fait la consommation d'alcool est un phénomène social normalisé.

Le message n'est donc pas cohérent pour le jeune, il est partagé entre un comportement socialement admis et une prévention restrictive : « *Non il ne faut pas car à 13 ans ça comporte des risques.* ». De plus, « *avec des phénomènes comme la biture express, les jeunes assistent à un ancrage de nouvelles modes et habitudes* ». Nous assistons à une banalisation du phénomène. Inquiet le directeur de la LVT rajoute « *on est toujours plus tolérant, il faut*

¹⁸¹ INPES, institut national de prévention et d'éducation à la santé RIGAUD A. Les jeunes et l'alcool. Dossier: Les jeunes et l'alcool; quelle prévention?. *La santé des hommes*. Novembre- décembre 2008. n°398 p.26

¹⁸² C.f. Cadre de référence 3.4.3. Consommation d'alcool par les adolescents.

¹⁸³ SCHMID H., DELGRANDE JORDAN M., KUNTSCH E.N. *Der Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz* (rapport de recherche no 42). Lausanne. ISPA. 2008.

toujours plus d'effet ». Puis afin de dédramatiser et démystifier cette problématique, il relève l'ancienneté de ce phénomène et dit: « *si l'on se réfère aux études sur la santé des écoliers, ça fait depuis qu'il y a des études sur ces thèmes qu'on aborde la question de l'alcool chez les jeunes.* ». La consommation d'alcool des jeunes est une problématique présente depuis de nombreuses années. M. BENDER G., sociologue professeur et chercheur au sein de la HES SO Valais, nous a démontré, en nous présentant un manuel anti-alcoolique qui préconise un enseignement des bonnes conduites et pratiques en matière d'alcool à l'école primaire, que déjà en 1911 l'état se préoccupait de la consommation d'alcool chez les jeunes.

Les avis des professionnels sont partagés entre plusieurs représentations. D'un côté les infirmières disent: « *Ça fait peur* », ce n'est pas anodin. Attention on « *banalise* »! Et de l'autre côté, le directeur de la LVT dit: mais finalement « *ça fait depuis qu'il y a des études sur le sujet que l'on parle de la problématique de l'alcool chez les jeunes et rien n'a vraiment changer* ». Même si ce phénomène n'est pas nouveau, la société et les modes de consommation évoluent. Le directeur ajoute d'ailleurs que « *les normes ont tendance à se déplacer vers les extrêmes avec un abaissement de l'âge et une augmentation en quantité* ». Comment cela est-il observé par les infirmières interrogées?

Les infirmières scolaires interrogées prétendent avoir été peu confrontées à un souci d'alcool chez les jeunes. « *Depuis 1999 que (Lucie est là) en tant qu'infirmière scolaire, (elle) n'a jamais vu un enfant (ayant) eu cette problématique* ». Lors d'un contrôle des bilans de santé chez les élèves de 2^{ème} année du cycle d'orientation portant sur la mesure du poids, de la taille et de l'ouïe, Marie a fait un sondage concernant leur consommation d'alcool. Elle raconte : « *lorsque je discute avec eux, lors de mes séances en 2^{ème} du cycle, je leur demande s'ils boivent de l'alcool, et puis la plupart me disent non, non jamais* ». [...] (Cependant) *lors d'un sondage fait en 2004, il y en avait quand même 2-3% sur une moyenne de 60 élèves qui me disaient avoir déjà été saouls* »

Pour les infirmières interrogées le problème d'alcool survient potentiellement plus tard. Sabine le confirme en disant : « *entre 11 et 13 ans je trouve (le problème) moins flagrant que plus tard, je (vois une) différence à partir de la 3^{ème} année du cycle [...] plus jeune (c'est) peut-être moins vu, plus occasionnel, moins repérable* ». Lucie dit : « *le problème d'alcool intervient (plus) à partir de 15 ans, où (il est) plus fréquent car (les jeunes) sortent plus automatiquement et là on peut le voir au niveau de l'école* ». Les observations faites par les infirmières interrogées sont corroborées par l'étude¹⁸⁴ réalisée par l'ISPA, qui démontre que la consommation hebdomadaire d'alcool chez les jeunes en 2006 est pour les garçons de 3,9% à 11 ans, 8,1% à 13 ans et 25,4 % à 15 ans et pour les filles de 1,1% à 11 ans, 5,2% à 13 ans et 17,6% à 15 ans. Aussi l'étude¹⁸⁵ menée par l'observatoire valaisan de la santé qui affirme que l'alcool est le psychotrope le plus précocement consommé chez les jeunes Valaisans, concerne uniquement les jeunes de 15 ans. Seules les statistiques concernant le coma éthylique dans les hôpitaux démontrent l'augmentation de la consommation d'alcool chez les tout jeunes.

Aussi, les infirmières interrogées ont observé que la consommation d'alcool se pratiquait surtout les week-ends. Selon Pierre G. COSLIN¹⁸⁶, professeur de psychologie, la consommation d'alcool se fait généralement la nuit. Il est de ce fait plus évident de comprendre pourquoi la problématique d'alcoolisation chez les jeunes n'est pas visible à l'école par les infirmières scolaires. D'ailleurs, Marie dit : « *je pense que l'alcool (se) rencontre plutôt les week-ends. En semaine, les jeunes sont plutôt en classe alors ça se voit moins.* ». Lucie me dit : « *il y a probablement des enfants qui s'alcoolisent de manière occasionnelle, probablement le weekend, donc on passe à côté* ». Quant à Sabine, elle « *voit souvent (la problématique de l'alcool) en dehors au niveau des sociétés sportives, vers 13 – 14 ans, où l'on dit (des propos tels que) « on marque un but, alors on offre une caisse de bières !* ». Selon une pré-

¹⁸⁴ SCHMID H., DELGRANDE JORDAN M., KUNTSCH E.N., KUENDIG H. ANNAHEIM B., *Der Konsum psychoactiver Substanzen von Schülerinnen und Schüler in der Schweiz. (Rapport de recherche)*. Lausanne: institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies. 2007

¹⁸⁵ Observatoire valaisan de la santé, Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie, Service de santé publique. *La santé des écoliers (11-15ans) dans le canton du Valais 1994-2006*. octobre 2008

¹⁸⁶ COSLIN Pierre G., sous la direction de HUERRE, Patrice, MARTY, François.. *De la fête à l'abus*. In : *Jeunes en quête d'ivresse. De la fête à l'abus*. Paris : Albin Michel. 2007. p. 25.

enquête¹⁸⁷ réalisée en 2006, les jeunes cherchent une ambiance agréable pour consommer de l'alcool, le plus souvent le week-end. Ce qui me permet de confirmer les propos émis par les infirmières.

Contrairement aux observations faites par les infirmières scolaires, le médiateur scolaire relève que la consommation d'alcool chez les jeunes est observable à l'école. Il pointe des périodes particulières de l'année, « *c'est vraiment régulier et très visible entre les vacances de Noël et Carnaval [...]. En tant que titulaires de classe ou enseignants, nous nous rendons compte que le lundi matin il y a quand même pas mal d'élèves qui sont encore sous l'effet de l'alcool. [...] On le voit très bien en classe, ils sont fatigués, (leurs) yeux et (leur) hygiène (le prouvent), on sait très bien qui a fait la fête le week-end et consommé de l'alcool* ». Une autre période de consommation correspond à la fin de l'année scolaire, « *pour les troisièmes années, les élèves qui sont libérables, au mois de juin il y a des fêtes qui sont organisées entre les classes de 3^{ème} du CO (cycle d'orientation). [...] (A cette occasion) il y a vraiment une grande consommation d'alcool* » On voit ici l'effet social et festif de cette pratique chez les jeunes. La consommation est-elle aussi observée principalement chez les élèves de 15ans.

Le témoignage de ce médiateur démontre la place privilégiée de l'enseignant dans l'observation du jeune. Ce qui est, à mon avis, un atout non négligeable pour la détection précoce d'un jeune à risque. Cependant, dans le cadre de la médiation scolaire, il affirme avoir été peu confronté à un jeune alcoolisé. Les rares situations évoquées vis-à-vis de cette problématique étaient liées aux conséquences d'une consommation d'alcool qui s'était déroulée en dehors du cadre scolaire : « *seulement 3 fois en 7 ans, j'ai été sollicité pour une problématique liée à l'alcool. Mais il s'agissait de problèmes indirects induits par un état d'ébriété, d'ordre social et personnel.* » Lucie, seule infirmière à organisé des permanences au sein de son école, affirme également ne jamais avoir été confrontée à cette problématique, elle dit ; « *au niveau de l'alcool j'ai jamais eu de sollicitation [...] et puis (pour intervenir) il faudrait que le jeune soit*

¹⁸⁷ HUERRE, Patrice, MARTY, François. Recherches et propositions : Etat des lieux des recherches. In : *Alcool et adolescence. Jeunes en quête d'ivresse*. Paris : Albin Michel. 2007. p. 369.

alcoolisé en venant à l'école et en 10 ans que je suis là, je (n')ai jamais vu un enfant qui a eu cette problématique. »

En conclusion, je peux dire que la consommation d'alcool chez les jeunes de 12 à 15 ans est peu observable et évaluable à l'école, en tout cas d'un point de vue infirmier. D'ailleurs, Marie le relève en disant « *l'alcool c'est plus sournois, nous on (ne) le voit pas, contrairement à l'obésité* ». Les infirmières affirment unanimement être peu exposées à cette problématique et ceci indépendamment qu'elles aient ou non une permanence dans l'établissement. Alors que de son côté le médiateur perçoit cette problématique à l'école, il dit « *on voit très bien en classe, (le lundi matin) qu'ils sont fatigués, les yeux, le manque d'hygiène, on sait très bien qui a fait la fête et consommé de l'alcool* », ainsi il l'observe de manière indirecte par de la fatigue, un désinvestissement scolaire, voire un manque d'hygiène.

Mon hypothèse de départ, qui affirmait que l'infirmière était une professionnelle bien placée pour agir auprès du jeune confronté à la problématique de l'alcool dans une démarche de prévention secondaire, est infirmée voire même erronée.

Mais quel est son rôle dans la prévention primaire ?

5.3.2 Prévention

La prévention de l'alcool auprès des jeunes de 12 à 15 ans est le deuxième thème mis en lumière. Le résultat des entretiens effectués, les nombreuses lectures réalisées m'ont permis d'analyser la situation actuelle de la prévention primaire et secondaire¹⁸⁸ de l'alcoolisme en Valais.

5.3.2.1 Prévention primaire

5.3.2.1.1 Prévention structurelle

Marie relève la notion de prévention structurelle lorsqu'elle évoque qu'il faudrait être plus strict au niveau de l'application de la loi sur l'alcool dans les commerces, les restaurants, les bistrotts, ou bien, dans les petits magasins.

¹⁸⁸ C.f.: Cadre de référence 4.4 Prévention et Promotion

Pour elle, il est important d'insister sur la règle en vigueur qui interdit la vente de tout alcool aux jeunes de moins de 16 ans, des alcools forts et des spiritueux pour les moins de 18 ans. Le vendeur doit vérifier l'âge des acheteurs. Il doit demander de voir la carte d'identité. D'ailleurs elle dit : « *expérience faite, j'ai vu dans mon village (que) si en face d'eux, les jeunes, ils ont une demoiselle qui a à peine 5 ans de plus et qui ose peut - être pas demander la carte d'identité, alors les jeunes vont essayer de transgresser (la loi).* » « *Il faudrait des contrôles encore plus stricts. Pour moi, tu peux acheter n'importe où (de l'alcool en dessous de l'âge légal).* ». Depuis 2005, un projet¹⁸⁹ national vise la diminution de la consommation d'alcool dite à risque¹⁹⁰ est en cours d'élaboration. Concernant la jeunesse, ce programme a pour objectifs, que la société, ainsi que les milieux politiques et économiques soient sensibilisés à la vulnérabilité particulière des enfants et des adolescents. Il promeut le soutien des mesures adéquates de protection de la jeunesse. En Valais, un projet nommé " *achat test alcool* "¹⁹¹ est en cours de réalisation. Il vise un renforcement des mesures effectuées dans le cadre de la vente publique, la restauration, les magasins, les stations services, les bars, les pubs et les night clubs.

Les observations faites par l'infirmière scolaire interrogée corrént avec les mesures prises au niveau cantonal et fédéral pour renforcer la prévention structurelle, qui semble-t-il, manquait de surveillance et de rigueur.

Cependant l'infirmière et le médiateur ont peu d'impact au niveau de la prévention structurelle, qui est plus du ressort des instances politiques fédérales ou cantonales. Mais ils agissent au niveau de la prévention centrée sur la personne.

¹⁸⁹ Ce projet se nomme National Alcool 2008-2012. Il est créé par le département de l'intérieur de l'office fédéral de la santé publique. Son fondement se fixe sur la philosophie suivante " *Celles et ceux qui boivent de l'alcool le font de façon à ne nuire ni à eux-mêmes ni aux autres.*" Tiré de Admin, Confédération suisse : office fédérale de la santé, département de l'intérieur. *Projet National Alcool 2008 – 2012* [en ligne] Adresse URL :

<http://www.admin.ch/ch/f/gg/pc/documents/1565/Vorlage.pdf> (consulté le 09.06.09) p.5

¹⁹⁰ La consommation à risque fait ici référence au mode de consommation problématique et dépendant, présenté dans le cadre de référence dans la rubrique Alcool, la consommation à risques.

¹⁹¹ LVT, ligue valaisanne contre les toxicomanies, *Forum Les achats-tests d'alcool : une mesure concrète de protection de la jeunesse !* [en ligne] Adresse URL : http://www.lvt.ch/forum/forum_tous.cfm (consulté le 25.06.09)

5.3.2.1.2 **Prévention centrée sur la personne**

La prévention centrée sur la personne¹⁹² a pour objectif de promouvoir la responsabilité individuelle. Elle implique directement les professionnels en contact avec les jeunes adolescents. Mais quand faut-il intervenir?

DAVID Hélène, directrice du centre d'addictologie Emergence à Paris, définit dans son article¹⁹³ *"Alcool et jeunes : les grands principes de toute intervention de prévention"* que la règle d'or en terme de prévention est de respecter les tranches d'âges auxquelles correspondent des spécificités et des expériences différentes avec l'alcool. Pour le directeur de la LVPP, choisir le moment le plus approprié pour faire de la prévention est une question de cohérence ; *« pour tout type de prévention c'est le problème. Si le jeune commence à consommer à 16-17 ans du tabac et que la prévention contre le tabac arrive à 12-13 ans au cycle c'est cohérent. Mais s'il commence à fumer à 11-12 ans et qu'on arrive avec la prévention à 12-13 ans, ce n'est plus cohérent. »* Si je me réfère à l'étude *"Consommation des substances par les jeunes suisse."*¹⁹⁴ qui démontre que la première consommation apparaît aux alentours de 13,1 ans en moyenne pour les garçons et de 13,4 ans pour les filles, il me semble pertinent et cohérent de débiter les campagnes de prévention de l'alcool chez les 11-12 ans. Sabine va plus loin lorsqu'elle dit : *«mettre en garde le jeune, l'informer des risques d'une consommation d'alcool avant qu'il n'expérimente par lui-même évite la banalisation. »* Pour elle, agir ainsi c'est offrir la possibilité au jeune de remettre en question des messages populaires tel que *« On boit c'est normal, les copains le font »*.

A mes yeux, mettre en garde le jeune, en lui parlant ouvertement de l'alcool est un facteur protecteur ; l'interpeller à ce sujet avant qu'il ne soit lui-même en

¹⁹² La prévention centrée sur la personne peut être de trois types : la prévention primaire, la prévention secondaire et la prévention tertiaire. Dans le cadre de ma recherche et de mon analyse je fais référence principalement à la prévention primaire, lorsque j'évoque plus bas les acteurs de la prévention, les interventions des services spécialisés et le rôle de l'infirmière scolaire. La prévention secondaire est développée lorsque j'aborde les aspects liés au dépistage. Cependant, je ne fais pas référence à la prévention tertiaire car elle n'est pas en lien direct avec notre problématique. Ces trois types de prévention sont présentés dans le cadre de référence, sous la rubrique 4.4 prévention et promotion

¹⁹³ INPES, institut national de prévention et d'éducation à la santé DAVID H.. Alcool et jeunes : les grands principes de toute intervention de prévention. *La santé des hommes*. Novembre- décembre 2008. n°398 p.23

¹⁹⁴ SCHMID H., DELGRANDE JORDAN M., KUNTSCHE E.N. *Der Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz*. Lausanne. ISPA. 2007

contact avec le produit engendre probablement chez lui une première réflexion, un questionnement, voire un positionnement sur le bien-fondé de ce type de message. Dans notre société actuelle, les producteurs diffuseurs d'alcools, adoptent des slogans et des spots publicitaires de plus en plus attrayants pour les jeunes, développer leur esprit critique est un atout pour eux. Qui leur permettra avec le temps de devenir autonome dans leurs opinions.

Les infirmières sont unanimes pour dire que l'information en matière d'alcool doit être donnée tôt. Sabine le précise en disant « *je trouve les jeunes déjà très réceptifs en 6^{ème} primaire et en 1^{er} année du cycle et je pense qu'ils ont suffisamment de connaissances, suffisamment de maturité pour comprendre les risques de la consommation d'alcool.* » Dans son article¹⁹⁵, DAVID Hélène relève que les élèves de 11 à 12 ans, prêtent encore une oreille attentive à l'intervenant adulte, alors que leurs aînés sont souvent contre leurs parents et les écoutent de moins en moins.

Ce qui est ici surprenant est que dans la pratique la LVT intervient plus tard, en 2^{ème} ou 3^{ème} du cycle.

Alors qui sont les personnes les mieux placées pour parler de l'alcool avec le jeune ?

Les Parents

Le directeur de la LVT définit clairement les premiers acteurs potentiels de la prévention lorsqu'il dit « *qu'en on parle de 11-13 ans on aurait tendance à dire (le rôle de la prévention est du rôle de) l'infirmière scolaire, la LVT, ou un autre service spécialisé ; non c'est d'abord les parents [...] la première prévention appartient aux parents* ». M. JEAMMET, psychanalyste et professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'université René Charles à Paris confirme ces dires dans son article¹⁹⁶ intitulé "*Les parents premiers acteurs de la prévention*", en disant : « *les parents sont en toute première ligne pour prévenir les consommations excessives de leurs enfants [...] c'est parce qu'ils*

¹⁹⁵ INPES, institut national de prévention et d'éducation à la santé DAVID H., Alcool et jeunes : les grands principes de toute intervention de prévention. *La santé des hommes*. Novembre- décembre 2008. n°398 p.22

¹⁹⁶ INPES, institut national de prévention et d'éducation à la santé JEAMMET P., Les parents, premiers acteurs de la prévention. *La santé des hommes*. Novembre- décembre 2008. n°398 p.25

sont les premiers acteurs essentiels de l'établissement des liens primaires de confiance pour l'enfant et son environnement ainsi que de la confiance qu'il a en lui-même qu'ils jouent un rôle déterminant dans la protection et la prévention des comportements à risques [...]. Même s'ils disent le contraire, les jeunes attendent de leurs parents qu'ils assument cette responsabilité éducative. La véritable prévention se crée par la qualité des échanges entre l'enfant et sa famille [...] Mettre l'accent sur la responsabilisation des parents, c'est affirmer, à leurs yeux et à ceux de leurs enfants, la réalité de leur importance, c'est valider et soutenir l'action éducative de ces derniers, en reconnaître sa valeur et sa nécessité. »¹⁹⁷

Pour comprendre l'enjeu de cette responsabilité, il me semble important de préciser à nouveau le développement identitaire¹⁹⁸ de l'être humain. L'adolescence est une période de changements physiques, affectif, cognitif et social. Le jeune est dans une phase mouvante où il évolue, il fait ces premières expériences. Son identité se construit à travers tout un processus qui dépend de divers facteurs¹⁹⁹. Selon ERICKSON Eric, psychanalyste américain d'origine allemande, les interactions que le jeune entretient avec les personnes importantes de son milieu de vie représente l'un de ces facteurs. Le directeur de la LVT le confirme lorsqu'il dit : « *Les propres comportements (des parents) ont une influence très grande sur le (comportement) du jeune (adolescent)* ». C'est en ce point que la prévention de l'alcool auprès des adolescents est quelque chose de complexe pour les parents; d'un côté le jeune est encore très dépendant d'eux et de l'autre il cherche à s'en démarquer.

De plus, pour M. JEAMMET P. le soutien que constituent les adultes pour le jeune est devenu particulièrement fragile et peu sûr dans notre société actuelle. Il relève dans son article²⁰⁰ "*Les parents, premiers acteurs de la prévention.*" qu'il n'existe plus de consensus éducatif et que l'autorité est souvent vécue comme un abus de pouvoir. Selon lui de plus en plus de parents ne se sentent plus légitimes d'imposer une exigence éducative et surtout en ce qui concerne les drogues dites licites, tel que le tabac et l'alcool. Ces propos me poussent à

¹⁹⁷ Ibid

¹⁹⁸ C.f.: Cadre de référence 4.2.2 Changements bio psycho sociaux

¹⁹⁹ Ces facteurs sont présentés dans le cadre de référence 4.2.2 changement bio psycho sociaux,

²⁰⁰ INPES, institut national de prévention et d'éducation à la santé JEAMMET P.. Les parents, premiers acteurs de la prévention. *La santé des hommes*. Novembre- décembre 2008. n°398 p.25

faire émerger ici deux paradoxes liés à l'alcool. D'un côté l'alcool est intégré à la culture; c'est bien vu, banalisé et même légalisé. De l'autre côté, jusqu'à 16 ans la consommation est interdite. Mais pourquoi ? Peut être que les parents n'ont pas intégré ces différences ? Qu'ils n'ont pas bien compris cette loi ?

A mes yeux, l'infirmière pourrait être perçue comme une ressource pour les parents. Elle pourrait véhiculer un message préventif et appuyé la loi qui interdit la consommation d'alcool chez les moins de 16 ans en se basant par exemple sur les études²⁰¹ effectuées en neurosciences ou en se référant au modèle de soins infirmiers de Mc Gill²⁰², qui prend en considération le client et sa famille dans un concept de prévention et de promotion de la santé, elle pourrait conseiller, encourager et valoriser les parents dans l'établissement de leur rôle éducatif.

L'entourage d'un jeune n'est pas constitué que de ses parents. Il est composé de la famille élargie et des amis. Au moment de l'adolescence, une distance se crée entre le jeune et sa famille. Il a besoin d'autonomie. Pour cela, il va rejoindre des groupes de pairs, avec lesquels il crée un milieu privilégié, à ses yeux, pour son développement social et affectif.

Le groupe de pairs

En terme de prévention à l'alcool, il faudrait selon le directeur de la LVT, valoriser le rôle du groupe de pairs et reconnaître son influence sur l'individu. Dans le livre²⁰³ *"Dépendance tous accros ? Drogue, alcool, tabac, jeux et cyberdépendance"*, il est écrit : « *les pairs constituent les modèles de référence. Ils sont une véritable source d'informations et de renforcement des choix* ». ²⁰⁴ Marie partage ce point de vue, lorsqu'elle dit : « *parce que des études montre que 90% des jeunes vont bien et n'ont pas de problème avec l'alcool. Ce serait bien que ce soit eux qui puissent faire de la prévention auprès des copains.* » Elle dit : « *lorsque je parle avec ces jeunes qui vont bien, ils me disent mais les copains qui boivent ils sont fous, ils se rendent pas*

²⁰¹ C.f.: cadre de référence 4.3.3. Immaturité neurologique du cerveau

²⁰² BIROT P., DERVAUX M-P., PEGON M., Le modèle Mc Gill. *Recherche en Soins Infirmiers* n°80 mars 2005

²⁰³ BARMAN J-D, *Dépendances: tous accros? Drogues, alcool, tabac, jeux et cyberdépendance*. St-Maurice : Edition St Augustin, 2008, p.148

²⁰⁴ Ibid p.148

compte des dangers. » Pourquoi ne pas les encourager à s'exprimer, à se positionner pour aider leur amis. Selon DAVID Hélène, directrice d'un centre d'alcoologie, il serait bien de valoriser les actions qui favorisent la non consommation, où les jeunes eux même pourraient véhiculer le slogan « *Bien dans sa tête et dans la fête, sans défonce* »²⁰⁵. En temps que future professionnelle je souhaite garder cette image positive de la jeunesse, car elle permet de valoriser et d'encourager les jeunes adolescents comme étant des vecteurs potentiels ou réels d'un message sain et positif. On le verra plus loin dans l'analyse²⁰⁶ l'aspect positif et valorisant de faire participer le jeune lui même à une action de prévention.

La prévention faite par les parents et l'entourage doit être, selon le directeur de la LVT complétée par des services spécialisés. Il dit « *je mettrais comme deuxième partenaire à ce moment là l'école et les enseignants* ». Mais comment cela ce déroule-t-il ? Voyons à présent l'organisation de la prévention de l'alcool offerte par les services spécialisés dans les cycles d'orientation valaisans.

L'École

Afin de favoriser un climat scolaire favorable à la santé et au bien être, l'Etat du Valais a construit un projet d'éducation sociale et de promotion de la santé. Il met à disposition des cycles d'orientation un tableau²⁰⁷ récapitulatif des problématiques de santé scolaire actuelles, qui répertorie les thèmes, les objectifs, les partenaires.²⁰⁸ et les moyens mis en place. Ce tableau est, à mon avis, un outil structurant permettant aux institutions scolaires de situer les enjeux de l'éducation sociale et de la promotion de la santé au sein de leur établissement, et d'identifier clairement les divers partenaires. L'infirmière scolaire n'est pas identifiée comme étant une actrice de la prévention de

²⁰⁵ DAVID H., Alcool et les jeunes : les grands principes de toute intervention de prévention. *La santé de l'homme*, novembre-décembre 2008 n 398 p.23

²⁰⁶ C.f.: cadre de référence 5.3.3.3.2.3 Type de prévention

²⁰⁷ Ce tableau se trouve en annexe V de ce travail

²⁰⁸ Les partenaires de ce réseau sont le service de l'enseignement et de la jeunesse, le CDTEA, le dentiste scolaire, la police cantonale et municipales, les CMS, le médecin scolaire et les infirmières scolaires, le planning familiale, le SIPE, les enseignants en économie familiale, l'association la fourchette verte, la LVT, le CIPRET, la LVPP, l'association patouch, les enseignants en éducation physique, association Parspas, association FXB...

l'alcool au sein des écoles, car sa fonction n'y figure pas. Sabine le confirme en disant : « *nous on intervient pas dans la prévention de l'alcool, c'est (le rôle de) la LVT* ». Les entretiens effectués auprès des différents membres de l'échantillon interrogé démontrent que la LVT est un partenaire incontournable, reconnu et présent dans toutes les écoles valaisannes. Les trois infirmières scolaires interrogées le confirme en disant : « *alors au cycle je sais que la LVT elle vient en 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème}* », « *la LVT intervient, donc elle fait sauf erreur un passage tout les 2ans et puis elle peut être aussi appelée à la demande* » et encore « *LVT une fois par année qui vient* ». D'ailleurs Mme SHALBETTER, collaboratrice scientifique de la LVT et diplômée en science sociale, relève dans sa recherche²⁰⁹ " *Evaluation qualitative des prestations préventives des CAP LVT auprès des cycles d'orientation*" que tous les cycles interrogés, soit quarante, connaissent et identifient la LVT. Sur les 40 écoles interrogées, 14 ont une bonne connaissance des cinq prestations²¹⁰ offerte par la LVT en milieu scolaire, 8 écoles en ont une connaissance partielle et 18 en ont une connaissance très limitée, car elles ne citent que les interventions en classe. Elle relève aussi que d'une manière générale, la collaboration établie entre les cycles et la LVT se passe très bien. Cette collaboration est comme on l'a vu dans l'exploration de l'hypothèse de départ, effectuée par la direction des écoles, les médiateurs et la LVT. Les infirmières interrogées le confirme. Ainsi, il n'existe pas de chevauchement de rôle entre l'infirmière scolaire, les enseignants et la LVT, du fait qu'ils n'interviennent pas au même niveau, ni sur les mêmes problématiques. Ma deuxième hypothèse est de ce fait infirmée. Cependant, je reste convaincue que par ces compétences professionnelles l'infirmière peut apporter un plus face à la prévention de l'alcool en soutenant par exemple les dispositions en place. Mais comment s'y prendre pour faire de la prévention ciblée et pertinente auprès du jeune?

²⁰⁹ SCHALBETTER P, *Evaluation qualitative des prestations préventives des CAP LVT auprès des cycles d'orientation, année scolaire 2007-2008*. LVT. 2009

²¹⁰ Les cinq offres de la LVT en matière de prévention en milieu scolaire sont: Les animations préventives réalisées auprès des élèves - Le travail de coaching/information auprès de la Direction, des médiateurs et/ou des enseignants - La mise à disposition du référent LVT - L'analyse de la culture de l'établissement scolaire avec élaboration d'un processus d'intervention - La mise sur pied de conférences destinées aux parents

Pour les élèves du cycle d'orientation, le message véhiculé lors des interventions²¹¹ effectuées par la LVT est : « *plus tu consommes jeune des substances, plus ce sera difficile de t'en débarrasser à l'âge adulte* ». Il vise à vérifier et consolider le niveau de connaissances des élèves sur les produits psychotropes et de valoriser le fait d'oser dire NON.

Selon le directeur de la LVT, la prévention primaire effectuée par son service est abordée sous l'angle de la gestion de la réduction des risques et non pas de l'interdiction. Marie va dans ce sens en disant « *actuellement on leur donne beaucoup d'interdits, [...] mais à cet âge-là j'ai constaté que si tu interdis, ils veulent essayer. Alors, je préconiserais plutôt de leur expliquer ce que c'est, les conséquences que ça peut engendrer* ». Dans son article²¹² " *Education à la santé : un défi complexe* " Xavier POMMERAU, pédopsychiatre, affirme que « *les slogans et injonctions, comme l'hygiénisme²¹³ et la culpabilisation, n'ont aucun effet. En revanche les lieux d'échange, les forums, sont importants et reconnus par les jeunes.* » Selon le directeur de la LVT, le jeune a déjà cherché par lui-même de l'information. Il dit : « *tous ces jeunes qui se posent des questions, ils vont par exemple sur des sites comme CIAO, ils vont sur google [...] là ils vont recevoir pleins d'informations dans une espèce d'intimité : eux et l'écran* ». M. POMMERAU rajoute que « *les jeunes ne veulent pas se sentir jugés, mais souhaitent parler de leurs angoisses et questionnements.* » En effet l'adolescence est une période de changements pour le jeune, il peut être amené à ce poser beaucoup de question et à sentir une certaine anxiété

²¹¹ LVT, Ligue valaisanne contre la toxicomanie. *Les actions de prévention* [en ligne]. Adresse URL : http://www.lvt.ch/CAP/prevention/prestations_prevention.html (consulté le 28.11.2008).

²¹² INJEP, Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire, POMMERAU X., *Education à la santé un défi complexe*. [en ligne] Adresse URL : <http://www.injep.fr/Education-a-la-sante-un-defi.html> (consulté le 30.05.09)

²¹³ L'Hygiénisme est un terme utilisé actuellement pour dénoncer un discours sécuritaire et moral en matière de mode de vie et d'alimentation. Perçu aussi par certain comme une conception révolutionnaire de la santé, ou contrairement à la médecine traditionnelle qui traite les symptômes, l'hygiénismes nous dit : supprimer la cause et l'effet disparaîtra.

Tiré du site internet : MMA, Mission d'animation des agrobiosciences ; centre de débats publics *Hygiénisme c'est du propre...* [en ligne]. Adresse URL :

http://www.agrobiosciences.org/article.php3?id_article=1017 (consulté le 30.05.09)

La M.A.A. mobilise un large réseau d'interlocuteurs au plan national et international (scientifiques de toutes disciplines, philosophes, historiens, psychologues, élus, responsables administratifs, représentants d'associations et de syndicats, professionnels...), capables d'éclairer les sujets abordés sous des angles divers et croisés. Son objectif est de favoriser les échanges sociétaux sur des sujets à controverses concernant les avancées des sciences, le devenir du vivant, de l'agriculture et de l'alimentation.

face à ces changements L'amenant qui peut être source de questionnement et d'anxiété²¹⁴. Il est important de repérer ces préoccupations et de les soulager. *Lucie le relève lorsqu'elle dit : « Le jeune aujourd'hui prend des informations sur sa santé ou sur les thèmes qui le touchent vraiment. Et c'est à nous, en tant qu'adulte, de savoir gérer ça. »*. Réaliser que le jeune se questionne déjà, de son côté, sur sa santé me pousse à penser la prévention différemment. Je pense qu'il serait bénéfique lors des bilans de santé de partir des propres représentations du jeune face à sa santé, de valider ses croyances ou alors de les compléter. A ce sujet le docteur BAIERLÉ dans son article²¹⁵ "*Pour la santé scolaire. Politique, économie et droit, Canton du Jura*" ; *« le jeune doit se sentir libre de demander et de recevoir une aide individuelle, par la relation d'aide, l'écoute active, la médiation. [...] L'infirmière par sa présence dans l'école va pouvoir être disponible pour les demandes individuelles et les demandes spécifiques du jeune. »* Il considère cet investissement comme un élément qui permet de répondre au besoin d'information des jeunes et à la forte demande pour un lieu d'écoute, offert par un professionnel « neutre » compétent et garantissant la confidentialité qui ne soit ni le parent, ni l'enseignant.

En terme de prévention, Lucie relève que les élèves apprécient les méthodes préventives où eux-mêmes sont acteurs. Elle le dit en donnant l'exemple d'une intervention faite par une troupe de théâtre dans son établissement: *« la troupe de théâtre fait d'abord une fois la pièce. Puis après il la rejoue avec la participation des élèves. La consigne est que si l'élève n'est pas d'accord avec ce qu'il entend, alors il lève la main et il dit comment lui aurait fait, et il prend la place de l'acteur. »* Elle affirme que cette méthode est appréciée, étant donné que les jeunes sont eux même acteurs. Elle a le sentiment qu'ils s'impliquent davantage. Mme SCHABELLTER affirme dans la synthèse²¹⁶ de l'évaluation

²¹⁴ L'anxiété est un vague sentiment de malaise, d'inconfort ou de crainte accompagné d'une réponse du système nerveux autonome; sa source est souvent non spécifique ou inconnue pour la personne. Les facteurs favorisant l'anxiété sont: les conflits face aux valeurs et aux buts fondamentaux dans la vie; les crises situationnelles ou de croissances; le stress; les prédispositions familiales ou héréditaires; une atteinte du concept de soi; un changement ou un risque de changement dans l'état de santé. Tiré de DOENGES et MOORHOUSE. *Diagnostique infirmiers, interventions et bases rationnelles. Anxiété* Montréal. Editions Du Renouveau Pédagogique Inc. 2001. p.144

²¹⁵ J.-L- Baierlé, *Pour la santé scolaire. Politique, économie et droit, Canton du Jura*. EMH, Editores Medicorum Helveticorum, bulletin des médecins suisse N°5. 2001

²¹⁶ SCHABELLTER P, *Evaluation qualitative des prestations préventives des CAP LVT auprès des cycles d'orientation, année scolaire 2007-2008*. LVT. 2009

des interventions préventives effectuées par la LVT que les animations doivent être repensées. Elles doivent, selon les médiateurs et directeurs interrogés dans le cadre de son étude, faire participer davantage les élèves hors du cadre strict de la classe, en proposant notamment des journées créatives où le jeune choisi lui-même l'atelier auquel il souhaite participer. Cette méthode, permet au jeune de devenir l'acteur de sa vie. En choisissant par lui-même le thème qui l'intéresse il travaille son autonomie, aussi il expérimente par ce biais l'influence du groupe et la liberté individuelle. Même si ce n'est pas l'infirmière qui l'organise. Ce type de démarche vise à satisfaire les nécessités d'autos soins universels selon Dorothea Orem. Je pense ici plus précisément à la nécessité de « *promouvoir la santé et le développement humain dans les groupes sociaux* » et à la nécessité d'autos soins associés au processus de croissance et de développement « *en procurant les soins pour prévenir, diminuer ou surmonter les conditions pouvant affecter le développement humain* ». Aussi ce type de démarche correspond aux caractéristiques pour une campagne de prévention efficace présentée dans le "*Référentiel de bonnes pratiques pour les comportements à risque et santé*"²¹⁷. C'est-à-dire qu'elles doivent :

- *être sélectionnées en fonction du public cible,*
- *viser à développer les compétences psychologiques et sociales des enfants et des adolescents en fonction de leur développement,*
- *s'inscrire dans la durée et être appliquées le plus précocement possible,*
- *agir sur plusieurs facteurs simultanément et mettre en lien différents acteurs (jeunes, parents, enseignants, professionnels, associations, ...),*
- *privilégier les méthodes interactives et expérientielles (jeux de rôle, mises en situation, travail pratique sur les ressentis et les émotions, etc.)*

Ce sont ici des attitudes à adopter en terme de prévention primaire. On l'a vu plus haut l'infirmière n'agit pas à ce niveau. Voyons à présent si elle agit au niveau de la prévention secondaire?

²¹⁷ BANTUELLE, M., DEMEULEMEESTER, R. *Référentiel de bonnes pratiques. Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire*. Edition : Inpes. p. 79.

5.3.3 Prévention secondaire

Le cycle d'orientation me semblait être un lieu propice²¹⁸ au dépistage précoce d'une consommation d'alcool. Cependant les infirmières affirment n'avoir jamais été confrontées à un élève en état d'ébriété en milieu scolaire. Elles jugent difficile d'effectuer un dépistage au niveau des élèves du cycle d'orientation, et ce pour deux raisons : leur consommation d'alcool se passe plutôt durant les weekends, et chez les jeunes plus âgés de 15 – 16 ans qui sont au collège, en école secondaire, ou en apprentissage. Ces arguments sont pour moi cohérents, si l'on entend par dépistage le fait d'avoir en face de soi un élève sous l'emprise de l'alcool.

Malgré cela, l'école peut être un lieu propice au dépistage de comportements déviants, révélateur de difficultés scolaires, sociales ou personnelles. L'étude²¹⁹ effectuée par la LVT auprès des cycles d'orientation démontre qu'environ une école sur deux serait intéressée à développer un processus d'intervention précoce (sous-entendu de dépistage précoce) permettant de venir en aide aux élèves en difficulté. D'ailleurs le témoignage du médiateur scolaire présenté en début de cette analyse démontre que l'enseignant est bien placé pour observer dans sa pratique des comportements anormaux. « *Confrontés parfois à des situations complexes devant lesquelles ils ne savent pas au juste comment intervenir, les enseignants sont demandeur d'un soutien par les services spécialisés.* »²²⁰ A ce propos une brochure²²¹ à l'attention des enseignants et des parents a été créée. Elle vise à faciliter et guider le travail d'observation de ces derniers, à aider à mettre en évidence rapidement un problème chez un élève dans le but d'augmenter ses chances d'aller au bout de sa scolarité et d'agir avant son exclusion ou l'épuisement des ressources inhérentes à l'école.

²¹⁸ Je le considère comme lieu propice car c'est à l'école que le jeune de 12-15 ans passe la plus grande partie de son temps. De plus, il est entouré d'adultes qui peuvent observer tout comportement anormal ou changeant.

²¹⁹ SCHALBETTER P, *Evaluation qualitative des prestations préventives des CAP LVT auprès des cycles d'orientation, année scolaire 2007-2008*. LVT. 2009

²²⁰ Ibid

²²¹ LVT, SIPE; Canton du Valais; Département de l'éducation, de la culture et du sport. LCC (lycée collège des Creusets), LVPP, Police cantonale valaisanne. *Un élève en difficulté? Que faire?* 2006

Par les bilans de santé qu'elle occasionne, l'infirmière scolaire, à également un rôle à jouer en terme de dépistage. Sabine dit: « *ce que je remarque en contrôle scolaire, c'est que (même si on ne voit les enfants que) 10 minutes, il y a un réel échange, ils nous posent beaucoup de question, ça dévie très vite sur beaucoup de choses. [...] Je me dis qu'en étant là je reçois les informations, je donne au jeune une adresse ou je téléphone, je l'oriente facilement pour différentes choses, [...] en fait (j'ai le sentiment que) de recevoir les informations dont ils n'osent peut être pas parler avec le médiateur ou l'enseignant.* ». Confrontée à un problème de drogue avec une mineure, l'infirmière responsable des infirmières scolaire a pris contact avec la LVT et la chambre pupillaire. Elle dit: « *(en tant qu'infirmière) on est vraiment ici comme une plaque tournante [...]. L'infirmière a un pôle d'analyse, d'anamnèse, d'écoute, de relation d'aide pour orienter l'enfant [...]. Elle doit avoir une bonne connaissance des différents partenaires du réseau comme par exemple le CDTEA, la LVT, les médecins, la diététicienne, les parents, les médiateurs, les enseignants.* » C'est surtout au niveau des services spécialisés que l'action de prévention secondaire auprès du jeune à lieu. Les enseignants, médiateurs et infirmières sont des personnes ressources qui permettent d'orienter le jeune au sein du réseau. Marie confirme cette idée en disant « *j'ai le sentiment d'être une plaque tournante* ».

Le travail en réseau est de ce fait indispensable. Selon M. ROUGEMONT A. médecin professeur spécialisé dans la prévention et la santé publique, « *le réseau est à la fois une structure et un processus qui permet de mettre en valeur les capacités d'action et de rationaliser la gestion des services à vocation complémentaire.* »²²² De ce fait la connaissance du rôle et des compétences de chacun est primordiale. Selon BUJOLD L. professeure adjointe à la faculté des sciences infirmières à l'université Laval de Québec « *toute relation de partenariat suppose la connaissance des apports de chacun*

²²² ANCHISI A., *les réseaux: émergence, principes, définitions.* HES SO Sion, filière soins infirmiers. Janvier 2009 p.4

des participants et des zones d'interdépendance, et la reconnaissance des compétences respectives. »²²³

Voyons ainsi quel est le rôle de l'infirmière scolaire en valais, et comment est ce que' elle se perçoit et est perçue au sein du réseau.

5.3.4 Rôle de l'infirmière scolaire

Avant d'analyser à proprement parler le rôle de l'infirmière scolaire en Valais et la prévention de l'alcool chez les jeunes au cycle d'orientation, je souhaite dans un premier temps présenter le contexte actuel, local, de la santé scolaire en Valais.

5.3.4.1 Santé scolaire en Valais

Les infirmières scolaires sont employées des CMS et non des écoles. La LVPP, quant à elle, assume, sur mandat de l'Etat du Valais, la coordination administrative des bilans de santé et des programmes de vaccination, en collaboration avec les infirmières scolaires des CMS régionaux et du médecin scolaire nommé par le Conseil d'Etat.

L'infirmière responsable de la santé scolaire au sein de la LVPP m'explique que *« chaque CMS fonctionne indépendamment. Il n'existe pas de politique commune pour le moment. L'échelle salariale et le nombre d'heures consacrées à la l'infirmière scolaire varient d'un centre à l'autre. »*. Elle rajoute : *« le problème en Valais c'est qu'il n'y a pas d'infirmière par école, comme au canton de Vaud. Les moyens (financiers ne le permettent pas), (il existe) une infirmière par région »*. Ces disparités ont pu être observées lors de mes entretiens, dans la prise en charge du jeune et de l'implication de l'infirmière dans son école.

D'ailleurs le directeur de la LVPP relève une différence entre les infirmières selon le pourcentage et le lieu de travail²²⁴, et dit qu'*« il existe une réalité différente entre une infirmière scolaire qui travaille à 10% dans une vallée*

²²³ DALLAIRE C., Chapitre 18: l'identité professionnelle; 18, 4 la construction identitaire des IPS par la reconnaissance des partenaires du réseau. In: *Le savoir infirmier: au coeur de la discipline et de la profession*. Editeur Gaëtan Morin. Montréal 2008 p.447

²²⁴ Cette différence est relevée, pour démontrer que le nombre effectif d'élève à une influence également sur les dispositions infirmière au sein de l'école.

latérale ou un petit centre ou une infirmière à 50% à Martigny, à Sion ou à Sierre., [...] Pour moi travailler à 50% ne représente pas la même chose en terme de motivation et de formation que de travailler à 10% et se centrer principalement sur la vaccination [...] (pour avoir une activité plus importante au niveau de la promotion de la santé). »

De plus, l'intérêt que les autorités communales portent à l'infirmière influence les actions de préventions entreprises et les permanences qu'elle peut assurer au sein de l'établissement scolaire. L'analyse de mes entretiens met en lumière deux types d'activités exercées par les infirmières scolaires valaisannes. D'une part une activité obligatoire imposée par l'état du Valais et de d'autre part une activité facultative dépendante de chaque centre.

Dans le cadre de l'activité obligatoire, les infirmières reçoivent de l'Etat du Valais, par le biais de la LVPP, les directives²²⁵ relatives à la couverture vaccinale et aux bilans de santé. En première année du cycle, elles organisent la vaccination des jeunes contre l'hépatite B et le papillomavirus. En deuxième année, elles effectuent un bilan de santé comprenant le contrôle du poids, de la taille, de la vue et de l'ouïe.

L'activité " facultative " représente les actions de prévention et de promotion de la santé, autres que celles imposées par l'Etat du Valais. Le cahier des charges de Marie définit cette action et stipule que *"l'infirmière collabore au soutien des enseignants qui désirent développer un thème sur la santé"*, d'ailleurs elle dit *« personnellement je suis intervenue (en terme de prévention) pour l'obésité et le poids, sous forme d'ateliers »*. Lucie a vécu une autre expérience et dit : *« le directeur m'avait demandé une fois d'intervenir pour discuter avec deux élèves qui avaient été (surpris) en train de fumer. »* Dans le cahier²²⁶ des charges de l'infirmière interrogée lors du pré-test il est stipulé que *"l'infirmière participe et/ou met sur pied des campagnes de prévention et de promotion de la santé sur mandat ou avec l'accord du canton."* Dans la fiche²²⁷ de présentation de la santé scolaire sur le site de la LVPP, il est défini que l'infirmière scolaire aide à

²²⁵ En annexe se trouve la page de présentation de la santé scolaire Tiré du site Internet de la LVPP.

²²⁶ Le cahier des charges est présenté en annexe de ce travail

²²⁷ LVPP. Référence : LVPP ligue valaisanne de prévention et des maladies pulmonaire *Santé scolaire*. [en ligne] Adresse URL : <http://www.lung.ch/fr/valais/prevention/sante-scolaire.html> (consulté le 10.06.09)

la mise en place d'une promotion de l'éducation pour la santé à l'école. De ce fait elle soutient le corps enseignant dans son rôle pour l'éducation à la santé et conseille les instances scolaires (autorités, direction, enseignants, médiateurs, etc.), les parents et les élèves pour les questions de santé et de promotion de la santé. Ces divers documents démontrent qu'il existe une volonté de la part des centres scolaires, des CMS et de l'Etat pour accorder une place à l'infirmière scolaire pour la prévention et la promotion de la santé. Mais dans la pratique cela est en construction. Sabine dit : « *On a un travail encore un peu simpliste. On est là pour faire des contrôles de la taille, la vue, les vaccins* ». Lucie confirme et rajoute qu'« *après (au niveau de la promotion et la prévention de la santé) c'est au bon vouloir de chacun.* ». Par l'utilisation du terme « encore » dans ses propos, Sabine démontre que la situation est telle et qu'il existe une volonté de changement. D'ailleurs l'infirmière responsable des infirmières scolaire dit « *Si on veut être crédibles, professionnelles, on doit proposer ce service à la population* » elle fait ici référence au rôle d'analyste, de conseillère et de plaque tournante de l'infirmière scolaire.

Même si les entretiens mettent en évidence une disparité dans le rôle et les activités des infirmières scolaires en Valais, selon les milieux dans lesquels elles exercent et selon le pourcentage de travail, il existe une volonté commune de faire évoluer la profession d'infirmière scolaire.

Mais pour cela selon le directeur de la LVPP « *Les infirmières scolaires doivent avoir le temps de se former, le temps d'agir et de répondre un minimum aux besoins de l'école* ». Actuellement ces démarches sont à l'initiative de chaque infirmière et des centres scolaires. Marie l'explique lorsqu'elle dit : « *personnellement je fais des cours de formation continue sur des thèmes comme les comportements à risques dont l'alcool fait partie et puis les troubles du comportement et de l'alimentation. C'est les trois grands sujets que j'approfondis un peu plus par rapport au travail de base qui nous est demandé.* ».

Le mandat de la prévention de l'alcool attribué à la LVT par l'Etat du Valais, l'infirmière peu confrontée à la problématique de l'alcool chez les jeunes du

cycle d'orientation dans sa pratique professionnelle, son rôle dans la prévention et la promotion de la santé n'étant pas clairement défini et disparate en Valais, j'ai le sentiment que l'infirmière scolaire peine à trouver sa place. Selon CALLAIRE C. professeure à la faculté des sciences infirmières de l'université de Laval, qui enseigne le savoir infirmier et la professionnalisation des soins infirmiers et LABARRE K. infirmière détentrice d'une maîtrise en sciences infirmières « *des personnes se livrant à une occupation et qui veulent la faire reconnaître comme profession doivent d'abord s'entendre entre elles sur le service qu'elles fournissent et le différencier de ceux offerts par les autres occupations du même secteur.* »

5.3.4.2 Infirmière scolaire et prévention à l'alcool

L'activité des infirmières scolaires face à la prévention de l'alcool en Valais est perçue par les professionnels interrogés comme limitée.

Le directeur de la LVPP dit que « *le rôle de la santé scolaire en terme de prévention est minime, (car l'infirmière) n'est pas dans les établissements scolaires en permanence, (car elle) n'est pas identifiée ou peu identifiée par les centres scolaires en terme de ressource pour la prévention* ». Pour lui, l'infirmière scolaire est la personne que les partenaires connaissent le moins dans le réseau de l'établissement scolaire. De plus, il rajoute que « *si elle (l'infirmière) voulait jouer un rôle vraiment important par rapport à cette problématique il faudrait qu'elle soit formée, qu'elle soit identifiée. Alors que la LVT possède déjà des intervenants spécifiques, [...] ça n'aurait pas de sens d'investir ce champ là* ». Sabine dit : « *nous les infirmières scolaires on est un peu transparente par rapport aux ligueuses.* ». Lucie dit « *moi je pense que l'infirmière devrait être plus présente quand il y a des réunions d'enseignants, qu'elle devrait être dans la commission scolaire, [...] encore moi j'ai de la chance, j'ai pu faire pas mal (d'activités) au niveau de la prévention, j'ai même un bureau dans l'école, mais il faut toujours aller chercher les gens, c'est beaucoup d'engagement personnel et des fois on s'essouffle un peu [...]. Il faut à chaque fois se battre* »

Selon l'infirmière responsable des infirmières scolaires, un directeur d'école affirme avoir « *déjà beaucoup d'intervenants au sein de l'école et au niveau de*

la médecine scolaire. Il dit : « j'ai déjà la LVT pour un problème de toxicomanie, j'ai le SIPE si j'ai un problème de sexualité » ; [...] pour l'instant les infirmières scolaires ont de la peine à se frayer un passage »

Il est à préciser qu'à ce jour les infirmières ne disposent pas encore de formation spécifique pour le domaine des soins en milieu scolaire. La LVPP étudie à l'heure actuelle les possibilités de développement pour pallier ce manque. Le directeur de la LVT pense qu'il serait très bien de renforcer le travail en équipe pluridisciplinaire, et dit que « *les autres acteurs auraient tout à bénéficier de l'apport de l'infirmière scolaire* », mais précise qu'aucune infirmière ne travaille au sein de son institution. L'infirmière responsable des infirmières scolaires pour le Valais rajoute que « *si l'infirmière scolaire peut appuyer une démarche avec la LVT, dans le rôle d'orientation, de soutien cela est très bien* ».

5.3.4.3 Rôle infirmier: perceptions des professionnels.

Les représentations sociales que le public a de l'infirmière scolaire expliquent, peut être, l'évolution de la profession d'infirmière scolaire.

Pour le directeur de la LVPP, « *l'infirmière scolaire c'est la dame des poux et des vaccins, donc historiquement c'est le rôle qu'on lui attribuait. [...] Le rattrapage vaccinal et le bilan de dépistage étaient les missions historiques très importantes, il y a cinquante ans, car il n'y avait pas de pédiatre dans les vallées. Les médecins, parfois, ne voyaient pas les enfants jusqu'à ce qu'ils soient au bord de la mort.* »

Le directeur de la LVT dit : « *si je veux être provocateur mais avec beaucoup de respect, je me marre parce que la première chose quand même qui me vient toujours à l'esprit (quand je pense à l'infirmière) c'est la dame des poux, après c'était la dame qui venait nous vacciner et qu'on craignait, moi j'ai un souvenir d'enfant de l'infirmière scolaire (nous) on l'appelait le gendarme à roulette ; elle arrivait, elle nous terrorisait et puis si elle voulait nous faire mal, elle nous piquait, elle nous vaccinait [...]. (À l'heure actuelle) il y a eu une énorme évolution, mais malgré tout je suis persuadé qu'il reste encore quelque chose de ces idées là, c'est-à-dire non pas la méchanceté, mais l'histoire de l'infirmière avec des gestes cliniques finalement médico-délégués : la*

vaccination, le camion radiophonique, c'est dans ces choses-là que l'on retrouvait une infirmière, elle était là avec ou sans médecin. [...] Ensuite j'ai retrouvé des infirmières, je vais sauter plusieurs années, j'ai trouvé des infirmières extraordinaires, des infirmières qui ont fait bouger les choses, qui ont révolutionné je pense le cahier des charges, la fonction, la reconnaissance, engagées certes encore pour des actes précis, techniques parce qu'il faut bien les gérer, mais plus impliquées dans des projets d'établissement, dans la communication avec les directions, [...] Toutefois j'ai quand même l'impression que ça varie énormément encore une fois d'un établissement à un autre, d'une infirmière à une autre ».

L'infirmière responsable des infirmières scolaires rajoute *« il y a trente ans, les enfants n'étaient pas vaccinés. Donc le challenge de la santé scolaire ça a été la médecine scolaire. Il y avait des problèmes d'hygiène, de peau, de non vaccination, de rougeole. J'ai donc envie de dire que ces trente dernières années ont été consacrées à introduire les vaccinations dans les écoles, à faire que la couverture vaccinale dans le canton soit la plus grande possible. »*

Même si la vaccination des jeunes fait toujours partie du travail de l'infirmière scolaire, elle est de plus en plus confrontée à l'augmentation des maladies liées à des choix de style de vie et à des comportements considérés « à risque » pour la santé.

L'infirmière responsable des infirmières scolaire pour le Valais dit qu'« *aujourd'hui on assiste à d'autres problématiques en santé scolaire, tels que des problèmes psychosociaux, des problèmes d'enfants battus, des négligences, des problèmes d'intégration.* ». Le directeur de la LVPP rajoute que *« les vrais problèmes en santé publique aujourd'hui ne correspondent plus à l'accès à la médecine pour les jeunes. Ces dernières années le milieu scolaire a été confronté à la prévention sexuelle, la toxicomanie, le tabac. »*

Par la complexité des situations à gérer et par l'évolution des besoins en santé de la population, les infirmières sont amené à développer de nouvelles compétences professionnelles. C'est d'ailleurs pour cela qu'une formation d'un

niveau tertiaire est mise en place. Les infirmières relèvent ces changements. Sabine dit « *l'infirmière vient des bonnes sœurs ; on avait tendance à obéir, à se faire toute petite ; c'est maintenant qu'on prend un peu plus d'importance. On ose s'imposer, on ose proposer, car on a d'autres connaissances et on agit de plus en plus en coordination (interdisciplinaire)* ». La formation actuel en soins infirmiers définit le rôle de l'infirmière en terme de compétences professionnelles, et met en avant neuf compétences professionnelles. L'une d'elle consiste à promouvoir la santé et accompagner la clientèle dans son processus de gestion de la santé. La profession est en mutation. « *mais ça (ne) va pas tout seul, il faut qu'on nous donne la possibilité (en terme de temps) et surtout la connaissance du réseau.* »

Dans certains centres, on voit que les infirmières commencent à faire leur place, à être reconnues comme une ressource par exemple l'infirmière responsable des infirmières scolaires pour le Valais dit « *à Martigny on a monté cette promotion de santé. [...] ça fonctionne très très bien et des demandes on en a de plus en plus (de la part) des enseignants, des directeurs, de l'office de la protection de l'enfant.[...] Il y a vraiment un travail à faire à ce niveau, il y a des endroits où ça a bien démarré et il y en a d'autres, notamment dans les villages où tout est encore à faire* »

Sabine estime que la collaboration avec le cycle est très importante, elle s'organise lors des bilans de santé pour rencontrer systématiquement les classes et les titulaires. Elle affirme qu'« *avec les années (elle a pu créer un climat) de confiance et de collaboration* ». Elle a même « *établi un document pour différents types de problèmes de santé, [...] (les enseignants) savent qu'en cas de problème autant physique que psychique (elle) travaille dans la santé* ». Elle ajoute que « *la discussion individuelle avec chaque élève est importante* » Lucie qui organise des permanences au sein de l'école dit « *alors oui les élèves ils viennent me voir, c'est des fois des petits bobos qui cachent parfois autre chose [...]. D'être déjà là, présent, ça leur donne une personne de référence. Ils savent qu'ils peuvent venir discuter. [...] Quand je vois qu'ils reviennent régulièrement j'essaie de creuser un petit peu* ».

L'infirmière responsable des infirmières scolaires pour le Valais m'explique la nécessité de « *laisser la liberté à l'enfant de parler avec (l'intervenant). Elle propose un petit moment pour discuter, [...] (par ailleurs) elle lui explique ce que c'est "être en bonne santé" (et) lui donne les moyens de se dire moi je suis en bonne santé ou bien pas* ». Son concept est élaboré sur la pyramide des besoins de Maslow et par la vision globale (bio psycho sociale) de l'être humain ; elle aide l'enfant à s'exprimer grâce à l'utilisation de symboles représentés par des « smileys »²²⁸. Elle insiste sur le fait que « le mieux dans la santé, c'est d'en parler, [...] et qu'ils ont à disposition les parents, les médiateurs, le médecin, le psychologue, mais que (l'infirmière scolaire) est aussi là pour ça, (soit sur le moment) soit s'il le désire pendant l'année » Elle rappelle aux enfants qu'elle est soumise au secret professionnel.

Ainsi l'infirmière est perçue comme une ressource pour le jeune. Il est libre de parler ou non. L'utilisation de moyens auxiliaires tel que les Smiley permette d'entrer en relation avec le jeune de manière détournée. Même si ce dernier n'a pas envie de parler, l'infirmière a la possibilité d'évaluer comment il se sent. Cela me fait d'ailleurs penser à l'échelle EVA de la douleurs utilisée régulièrement en pédiatrie et dans les soins somatiques. Aussi j'imagine que l'utilisation de théorie de soins et d'outils de mesure permettent une prise en charge et une collecte des données d'avantage basée sur l'objectivité que sur la subjectivité.

Les actes infirmiers présentés ci dessus méritent, selon moi, d'être reconnu, développer et valoriser au même titre que la vaccinations et les bilans de santé.

²²⁸ Smileys : =) =| =(

6 Synthèse

En guise de synthèse pour l'analyse des données récoltées sur le terrain, je réponds à ma question de recherche et évalue l'atteinte de mes objectifs de recherche et des hypothèses.

6.1 Question de recherche.

« Quelle est la place de l'infirmière scolaire dans la prévention de l'alcool chez les jeunes de 12 à 15 ans, en Valais ? »

La place de l'infirmière scolaire en Valais dans la prévention de l'alcool chez les jeunes de 12 à 15 ans est avant tout un rôle d'écoute et d'orientation lorsque l'infirmière occasionne les bilans de santé.

C'est à ce moment surtout qu'elle établit une relation avec le jeune. Elle entrouvre une porte, que celui-ci est libre de franchir ou non. Elle répond à ses questions et le soulage au besoin.

Le temps qu'elle a à disposition détermine la profondeur de l'anamnèse infirmière; plus elle a de temps plus cette dernière est précise. Cependant, les infirmières interrogées relèvent que les jeunes leurs parlent peu d'alcool à cet âge là, et ceci indépendamment qu'elles aient ou non une permanence infirmière dans l'école en plus des bilans de santé.

Le mandat de la prévention pour l'alcool attribué à la LVT fait que l'infirmière n'occupe pas le champs de la prévention primaire face à cette problématique. L'infirmière en est toutefois sensible.

Par leur proximité avec le jeune, les enseignants sont bien placés pour observer un quelconque changement de comportement et détecter un enfant à risque. Bien que parfois sollicitées comme ressources par les enseignants lors de situations difficiles, les infirmières scolaires ne le sont quasiment pas en ce qui concerne la problématique de l'alcool.

La connaissance des compétences de chacun et les rencontres entre les partenaires facilitent la collaboration interdisciplinaire. Ma recherche sur le

terrain démontre que le réseau se forme petit à petit. Cependant, l'infirmière scolaire est encore peu visible. Elle doit encore faire sa place en ce qui concerne les problématiques psycho-sociales. A ce sujet, il existe une différence selon les centres scolaires. Les infirmières dans les plus grands centres et à plus haut pourcentage travaillent déjà dans ce sens. Par la mise en place d'une nouvelle formation un changement s'effectue à ce niveau.

Afin d'étoffer la réponse à ma question de recherche présentée ci dessus, je présente ci-dessous mes principaux constats en regard des objectifs et hypothèses de recherche.

6.2 Objectifs de recherche et hypothèses

Objectif n°1:

Identifier les représentations que les infirmières ont de la problématique de l'alcool chez les jeunes de 12 à 15 ans.

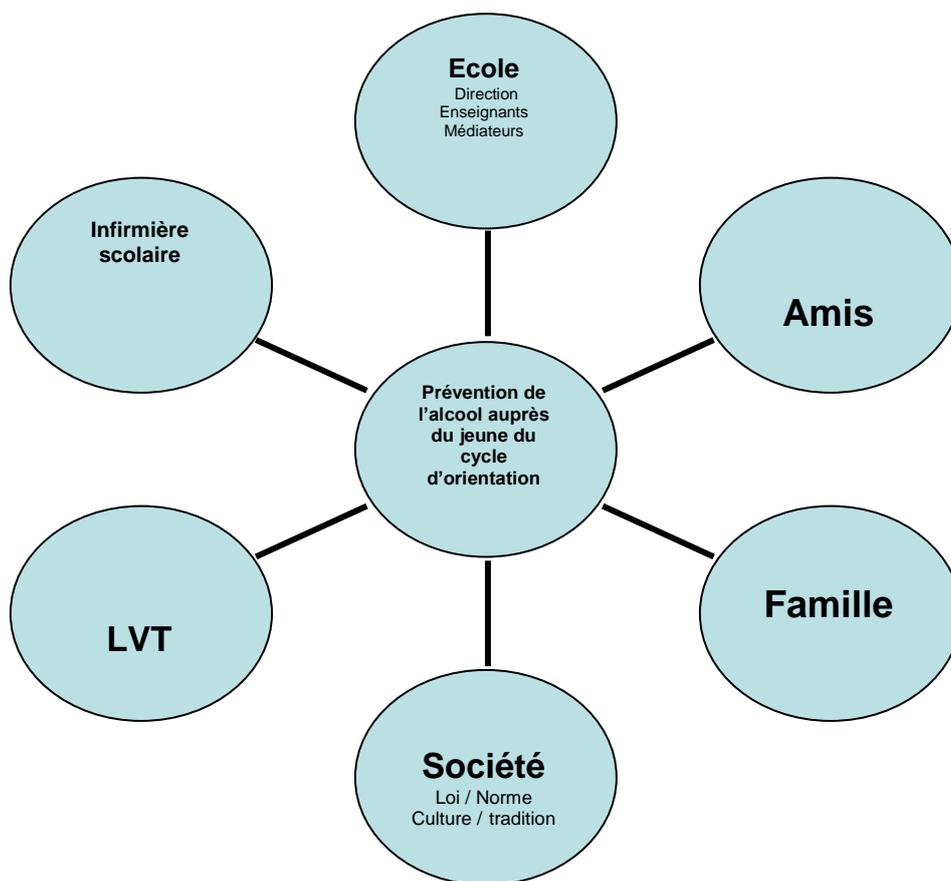
Les infirmières scolaires interrogées mettent en évidence que la consommation d'alcool chez les jeunes adolescents n'est pas le problème prioritaire au niveau du cycle. Toutefois, elles relèvent une différence entre les élèves de première année et ceux de troisième année du cycle d'orientation pour lesquels, selon elles, la consommation d'alcool est plus présente.

Inquiétées par cette problématique, elles pensent que la prévention devrait commencer à l'école primaire car les jeunes sont plus à l'écoute à cet âge-là.

Objectif n°2:

Comprendre le fonctionnement de la prévention de l'alcool en Valais.

La prévention de l'alcool est un domaine complexe qui sollicite divers partenaires. Chacun d'eux agit à des niveaux différents. Voici un schéma représentatif de ces acteurs de prévention. Les acteurs les plus impliqués sont démarqués par une taille plus élevée de la police d'écriture.



Objectif n°3:

Définir comment les infirmières se perçoivent en tant qu'actrices de la prévention de l'alcool en Valais.

Comme mentionné ci-dessus, les infirmières sont sensibilisées à la problématique de l'alcool. Intéressées à être davantage formées à ce sujet, elles restent cependant limitées par leur cahier des charges et le temps à disposition.

Les bilans de santé sont l'occasion pour elles de repérer les enfants à risque. Par leur observations et la connaissance du réseau, elles peuvent détecter des problèmes, informer, voire orienter les jeunes vers des professionnels spécialisés. Par la discussion, elles peuvent aider les jeunes à déterminer leur besoins en termes de santé et de soutien. Le temps à disposition influence grandement cette activité.

Objectif n°4:

Définir comment les infirmières scolaires sont perçues par les divers acteurs de la prévention en Valais (LVT, médiateur, LVPP).

Cantonnée à sa mission somatique, l'infirmière scolaire est longtemps restée associée uniquement à la vaccination et au bilan de santé. Les problématiques en terme de santé ayant évolué, des ligues de santé se sont formées pour répondre à la demande grandissante de la société de pouvoir s'appuyer sur des professionnels compétents. En ce qui concerne l'alcool, la LVT est aujourd'hui experte dans ce domaine en Valais, elle est reconnue et identifiée par tous. C'est pourquoi l'infirmière n'est pas directement perçue comme actrice clé pour cette problématique.

Puis d'une manière générale les responsables de la prévention en Valais estiment que l'infirmière scolaire est peu visible au sein du réseau.

Objectif n°5:

Identifier si la proximité avec le jeune est le facteur qui détermine le rôle de l'infirmière scolaire dans la prévention de l'alcool.

La proximité est importante dans la prévention de l'alcool auprès du jeune; les parents et les amis sont d'ailleurs ses premières personnes de référence.

Cependant, ce n'est pas le seul facteur déterminant : La LVT est identifiée comme une ressource alors que ses représentants n'assurent pas une permanence à l'école.

Bien que connue par les jeunes, l'infirmière scolaire n'est que peu associée à la prévention de l'alcool. Ainsi, le rôle que l'on attribue à une personne est plus révélateur que le fait d'être plus souvent là ou non.

A présent, je souhaite revenir sur les hypothèses de recherche:

La première hypothèse de recherche affirme que **l'activité de l'infirmière scolaire au niveau de la prévention de l'alcool au cycle d'orientation dépend de sa propre conception de la problématique et de son investissement personnel.**

Quel que soit leur temps de travail et leur présence permanente ou non à l'école, les infirmières scolaires tiennent toutes le même discours. Au niveau de l'école, la problématique de l'alcool concerne peu les enfants de moins de 15 ans. De plus, évoquer le problème de l'alcool avec les infirmières est difficile pour le jeune. Il préfère en parler à ses amis ou sa famille. Le travail²²⁹ de ma collègue Géraldine Tudisco abonde dans ce sens. Dans sa recherche, il ressort que seule une minorité d'élèves prendrait contact avec l'infirmière pour discuter.

Concernant la prévention primaire, elles trouvent plus optimal de la prévoir en 6ème primaire. Les enfants étant plus réceptifs à cet âge-là. En ce qui concerne la prévention secondaire, celle-ci devrait avoir lieu, selon elles, en fin de cycle d'orientation et au niveau des études secondaires et professionnelles.

Ainsi, la prévention octroyée par les infirmières ne dépend pas de leur conception de la problématique. Le mandat ne leur étant pas attribué pour la prévention et le fait que cette problématique soit peu observée à l'école, justifie le fait qu'elles sont peu investies dans le champ de la prévention et du dépistage. Mon hypothèse est de ce fait infirmée.

Voyons à présent la deuxième hypothèse qui affirme qu'**il existe un chevauchement des rôles entre la LVT, les médiateurs scolaires et les infirmières scolaires.**

Dans le cadre de ma recherche cette hypothèse est difficilement évaluable. Pour qu'elle soit objective, il s'agirait de comparer les propos de tous les intervenants à nombre égal. Le nombre restreint à un médiateur interrogé est insuffisant.

²²⁹ TUDISCO Géraldine, *La prévention de l'alcool chez les jeunes adolescents. Attentes et Connaissances*. Bachelor Thésis : HES SO Valais Wallis filière soins infirmiers, Sion. 2009

Au terme de ce travail je constate que la LVT, les médiateurs et les infirmières scolaires n'agissent pas au même niveau, ni sur les mêmes problématiques. C'est pourquoi, je pense qu'avant de parler de chevauchement, je peux parler de complémentarité.

La collaboration est ressortie dans le cadre de mes entretiens comme un élément positif à la mise en place d'actions auprès des élèves. Elle est source de satisfaction également pour les divers intervenants qui se sentent plus impliqués dans la démarche. Le travail en réseau demande que chaque intervenant puisse être reconnu dans son champ de compétence. Se frayer un passage au sein du réseau demande du temps. Aussi, il ne s'agit pas de vouloir prendre la place des autres partenaires en disant: « vous faites ce qui aurait dû être fait par l'infirmière ». L'infirmière scolaire tend à être plutôt considérée comme une partenaire disponible et prête à s'investir dans l'amélioration de la promotion et la prévention de la santé au niveau de l'école. L'infirmière est la seule professionnelle qui agit aussi bien en primaire qu'au cycle d'orientation. Elle a la chance de suivre l'enfant tout au long de sa scolarité, alors que souvent les ligues n'interviennent qu'en fin de scolarité obligatoire. Ce qui pourrait faire d'elle un acteur déterminant et durable dans la prévention de l'alcool chez les jeunes.

Troisième hypothèse, **la présence en continu de l'infirmière scolaire au sein de l'école est un élément favorisant la mise en place de prévention auprès du jeune.**

S'il est vrai que la présence en continu de l'infirmière scolaire au sein de l'école augmente sa visibilité auprès des jeunes, ce n'est pas le seul aspect qui importe. Être sur place dans l'établissement est un élément facilitant la relation d'aide, mais ce n'est pas la seule condition pour pouvoir être à l'écoute du jeune. Être reconnue comme une personne de confiance que l'on peut contacter et à qui l'on peut parler est primordial.

Cependant, l'organisation actuelle de la santé scolaire en Valais ne permet pas encore à l'infirmière de se positionner comme personne de référence pour le

jeune, car elle ne fait pas partie de l'école. En tout cas pas dans tous les centres.

Lorsque le système de santé scolaire aura mis sur pied un consensus commun en termes de formation et de champs d'action, les infirmières pourront se démarquer des autres professionnels et mener à bien leur rôle autonome, comme c'est déjà le cas dans certains centres.

7 Bilan

Dans ce chapitre, j'effectue dans un premier temps le bilan méthodologique de ce travail de recherche, en reprenant et évaluant chaque point clef de la démarche. Puis, je fais un bilan professionnel en tenant compte du référentiel de compétences et des sous-critères exposés dans mes motivations. Enfin, je terminerai avec un bilan personnel en reprenant les objectifs d'apprentissages.

7.1 Bilan méthodologique

7.1.1 Choix du thème

La consommation abusive d'alcool chez les jeunes est un problème de santé publique. L'étude²³⁰ menée par l'observatoire valaisan de la santé affirme que même si la majorité des écoliers se portent bien, la consommation d'alcool est toujours préoccupante. Cette étude relève que des efforts doivent être poursuivis dans tous les domaines et ceci dès le plus jeune âge. En effet, les comportements à risque ont tendance à persister plus souvent et plus longtemps en fonction de l'âge des premières expériences et de l'entrée en consommation régulière. Cette étude relève aussi que l'accent mis sur la prévention a occasionné des résultats évidents en terme de diminution de consommation. Ce qui encourage la poursuite de mesures préventives.

La littérature abonde au sujet de cette problématique. Deux études traitant du rôle de l'infirmière scolaire face à cette problématique ont d'ailleurs été effectuées dans le canton Vaud par des étudiantes infirmières de l'école de la Source. Cependant, jusqu'à ce jour aucune étude n'a été faite concernant le rôle de l'infirmière scolaire dans la prévention de l'alcool en Valais.

²³⁰ Observatoire valaisan de la santé, Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie, Service de santé publique. *La santé des écoliers (11-15ans) dans le canton du Valais 1994-2006*. octobre 2008

7.1.2 **Problématique**

La problématique de ce travail est construite en respectant les quatre critères présentés par GIROUX et TREMBLAY auteur du livre²³¹ "*Méthodologies des sciences humaines, la recherche en action*" qui structurent la problématique comme comportant quatre éléments :

- la définition générale du problème
- l'explication de l'importance du problème
- l'état de la question
- la question spécifique de recherche.

Dans ce travail, la problématique de l'alcool est présentée de manière générale. Une vision au niveau national est présente, les conséquences, ainsi que l'âge des premières consommations est relevé. Toutefois une référence d'étude au niveau valaisan permettrait de situer la problématique pour le canton. En ce qui concerne la prévention et le rôle infirmier aucune source n'est présente directement dans la problématique, ces aspects sont cependant développés dans l'exploration de l'hypothèse de départ et dans le cadre de référence.

L'importance du problème est rendue visible par l'apport d'études et de sources variées sur le sujet, notamment les recherches en soins infirmiers.

L'état de la question est développé dans le chapitre exploration de l'hypothèse et a été construit à l'aide d'entretiens exploratoires.

Une question de recherche est présente.

L'élaboration de la problématique demande du temps, elle a été une phase difficile de cette recherche. Pour une raison de structure, je l'ai réajustée après les entretiens, car elle ne correspondait pas aux critères ci-dessus.

Selon QUIVY et VAN CAMPENHOUDT « *Pour parvenir à définir une problématique intéressante, il n'y a pas de miracle : il faut se donner le temps de lire, de consulter des personnes qualifiées ; il faut être curieux et désireux de découvrir les pistes les plus intéressantes ; il faut surtout prendre du recul à l'égard des idées convenues et faire fonctionner ses propres neurones* »²³². En

²³¹ GIROUX S., TREMBLAY G., *Méthodologie des sciences humaines, la recherche en action*. ERPI, Québec, 2002, page 39

²³² QUIVY R., VAN CAMPENHOUDT, *manuel de recherche en sciences sociales*, Dunod Edition, Paris, 2006 p.83

ce qui me concerne, la rupture épistémologique n'a pu être faite qu'une fois les entretiens effectués. De ce fait, mes hypothèses de recherche sont peu argumentées et reposent beaucoup sur mes représentations. Alors qu'en méthodologie « *la problématique représente l'étape charnière de la recherche* »²³³, j'estime ne pas l'avoir assez travaillée avant d'aller sur le terrain.

7.1.3 Cadre de référence

Une grande partie du cadre a été créé en commun avec ma collègue, Géraldine Tudisco.

Il est très riche en ce qui concerne la problématique de l'alcool et l'adolescence. Il fournit une documentation variée et actualisée faisant référence à de nombreuses recherches et ouvrages en tous genres se basant autant sur des études que des livres, des brochures ou des références audiovisuelles. Beaucoup de temps a été investi pour créer cette partie du cadre théorique, qui nous a permis de percevoir l'impact global de la consommation d'alcool sur le jeune adolescent.

La suite de l'élaboration du cadre a été plus fastidieuse. Nous ne trouvions pas vraiment les bonnes sources concernant la promotion et la prévention de la santé, car souvent elles ne concernaient pas le public cible de notre étude. C'est pourquoi le cadre de référence présenté est principalement composé de concepts de base et de théorie. Ce n'est qu'après les entretiens sur le terrain, que j'ai trouvé une revue²³⁴ et des articles pertinents à ce sujet.

Concernant, le rôle infirmier tout a été remanié après les entretiens. Son rôle dans la prévention et la promotion de la santé n'était pas clair pour moi. Le cadre de référence effectué avant les entretiens était davantage fondé sur mes propres représentations du rôle de l'infirmière scolaire que sur des concepts et des sources fiables en soins infirmiers. Revenir sur le cadre de référence n'est pas conseillé dans un travail de recherche, car il coupe la continuité du processus de recherche. Cela a été pour moi le seul moyen de faire la rupture

²³³ SHCOEPF C., *Méthodologie, Problématique et recherche en soins infirmiers*. Module méthodologie HES SO Sion Filière soins infirmiers 2008.

²³⁴ Je fais ici référence à la revue la "Santé de l'homme", qui traite régulièrement de sujet en lien avec la prévention et la promotion de la santé.

épistémologique entre mes propres représentations, la réalité du terrain et les concepts infirmiers. Ainsi, la base théorique concernant le rôle infirmier repose sur la théorie de soins de Dorothea Orem. L'idée de soutenir la gestion d'auto soins universels rend sa théorie adaptable à tous les âges de la vie. De plus, elle couvre le champ de la promotion et de la prévention de la santé, ce qui n'est pas le cas de toutes les théories de soins infirmiers.

7.1.4 Outils de recherche

Le fils rouge de ma démarche a été de définir qu'elle est la place de l'infirmière scolaire dans la prévention de l'alcool chez les jeunes des cycles d'orientations. Mon outil de recherche a évolué au fur et à mesure de la collecte des données sur le terrain. Un réajustement a été fait après les pré-tests. Les points clefs gardés sont les thèmes ressortis dans l'analyse, c'est-à-dire la représentation de la problématique de l'alcool chez les jeunes, la prévention et le rôle de l'infirmière scolaire. Si les thèmes généraux sont restés les mêmes pour tous les entretiens, les questions de relances se sont quant à elles précisées.

Manier un entretien semi structuré sans le biaiser demande beaucoup de neutralité et de respect vis à vis de la personne interrogée. S'agissant d'une première expérience, il n'a pas été évident de garder cette neutralité et de ce fait de ne pas biaiser les entretiens par l'apport de mes propres représentations. Cet aspect est ressorti d'ailleurs très fortement lors de mon pré-test auprès du médiateur scolaire, c'est pourquoi j'ai choisi de modifier mon échantillon.

7.1.5 Échantillon

Comme expliqué dans la section méthodologie s'y rapportant, mon échantillon a été modifié. Au départ l'idée était de comparer les perceptions de l'infirmière scolaire et du médiateur scolaire face à leur rôle respectif vis-à-vis de la problématique de l'alcool. Par la qualité insatisfaisante des pré-tests, j'ai finalement choisi d'interroger dans un premier temps uniquement les infirmières scolaires. Arrivée à un seuil de saturation dans les réponses des infirmières concernant la prévention de l'alcool et le rôle de l'infirmière scolaire à ce

niveau, j'ai choisi d'en rester là avec les infirmières. Certaines questions²³⁵ restées pour ma part en suspend, j'ai choisi d'interroger le directeur de la LVT et le directeur de la LVPP.

L'intérêt de cet échantillon est qu'il m'a permis d'avoir des visions différentes et progressives de la situation de l'infirmière scolaire face à la prévention de l'alcool auprès des jeunes de 12 à 15 ans. En partant d'une infirmière peu investie dans la santé scolaire par son pourcentage et son cahier des charges restreints, je suis arrivée auprès d'une infirmière très investie dans son école et dans sa mission de santé scolaire, puis j'ai survolé le tout en m'adressant à des dirigeants.

Ainsi mon outil de recherche et mon échantillon ont évolué au fur et à mesure de la collecte de données sur le terrain. Ceci n'est pas une erreur méthodologique étant donné qu'une recherche qualitative « *est souple et s'adapte aux leçons tirées de l'expérience acquise au cours de la collecte des données.* »²³⁶, d'autant plus qu'un fils rouge a été gardé. Cependant, au terme de ce travail, je me rends compte que même si cette attitude m'a permise d'avoir une vision globale de la situation, il a été plus difficile de regrouper et de synthétiser les propos.

Afin de rester le plus objective et fidèle vis à vis des propos émis lors des entretiens, j'ai repris chaque entretien et les ai lu à plusieurs reprises. J'ai ensuite regroupé les questions, puis ai formé des thèmes. L'analyse effectuée suit la chronologie de mon arbre thématique. Les propos sont mis en lien avec des études et les concepts théoriques présentés dans le cadre théorique et sont appuyés par de nouvelles recherches. Diverses sources sont ainsi utilisées. De ce fait mon analyse est je pense riche, surtout en ce qui concerne les représentations face à la problématique et la prévention. Par contre ne sachant pas comment me positionner face aux propos émis concernant le rôle de l'infirmière, et n'ayant pas suffisamment de recherche à ce sujet, j'ai préféré

²³⁵ Je fais ici référence aux questions concernant les directives pour la prévention de l'alcool en valais et les directives concernant les actions entreprises par les infirmières scolaires et le rôle de l'infirmière scolaire.

²³⁶ LOISELLE C., PROFEETO - MC GRATH J., POLIT D., TATANO BECK C., *Méthode de recherche en sciences infirmières, approches quantitatives et qualitative*. Québec. Edition : Renouveau Pédagogique Inc., 2007 p.218

opter dans cette partie pour de l'analyse descriptive. J'ai toutefois donner mon avis à certains moment.

J'imagine cependant que les études permettant de confirmer, infirmer ou complété les propos émis à ce sujet concerneraient des thèmes comme: le travail en réseau; l'impact de l'histoire infirmière sur la visibilité de sa fonction; la formation comme élément important de la visibilité d'une profession; le processus de professionnalisation; les facteurs favorisant un climat de confiance dans la relation adolescents/infirmière; les stratégies à adopter en terme de dépistage (je fais ici référence par exemple à l'outil HEADSS présenté par ma collègue Géraldine Tudisco dans son étude²³⁷); le respect de la confidentialité comme principe déontologique de la profession infirmière, etc.

S'agissant pour moi d'une première expérience, cette étape a été difficile. Il n'est pas évident de faire des liens entre les propos émis, les études, les apports théoriques et ses propres représentations. J'ai fait de mon mieux et suis toutefois satisfaite du résultat. Je réponds ainsi à mon objectif d'apprentissage qui est: **accroître mon esprit d'analyse en faisant des liens entre les données récoltées sur le terrain et les études, concepts et théories si référant**

Arrivant au terme de mon bilan méthodologique je pense avoir atteint mon deuxième objectif qui est: **apprendre à développer mon esprit critique, en évaluant et argumentant le processus de recherche utilisé.**

Voici à présent le bilan personnel de ce travail.

7.2 Bilan personnel

Ce travail m'a permis de prendre de la distance face à cette période de ma vie et face à certaines représentations sous-jacentes. J'ai acquis des connaissances me permettant de me sentir plus à l'aise vis-à-vis des adolescents en comprenant davantage les changements auxquels ils doivent s'adapter.

²³⁷ TUDISCO G., *La prévention de l'alcool chez les jeunes adolescents Attentes et connaissances.* Travail Bachelor Filière Soins Infirmiers. HES SO Valais – Wallis, Sion. 2009

J'estime avoir acquis mon troisième objectif, qui est: **développer mes connaissances au sujet de l'adolescence et de la prévention**. J'ai réalisé de nombreuses lectures sur ces sujets et me suis rendue compte de la masse d'informations s'y réfèrent. Une des grandes difficultés a été de rester centrée sur mon thème et de ne pas m'éparpiller dans mes recherches. De ce fait, j'ai eu du mal à garder un esprit de synthèse.

Ne faisant pas confiance dans le travail fourni, j'ai eu du mal à maintenir les étapes de manière chronologique. Cette attitude m'a fait perdre beaucoup de temps. Cependant, cela m'a permis de mettre au clair mes idées et de rester à l'écoute de moi-même. De ce fait, j'ai pris conscience qu'il est important de ne pas avancer dans une démarche si elle n'est pas claire, et si tel est le cas il est primordial de garder une ligne de conduite, de poser des priorités et de respecter le temps imparti.

J'ai rencontré des moments de doutes et de remise en question mais ma persévérance m'a permis de terminer ce travail, et j'en suis soulagée.

7.3 Bilan professionnel

Effarée par les représentations sociales restantes au sujet de la profession, j'ai saisi l'importance de défendre la profession auprès des politiques de santé et de valoriser les compétences professionnelles de l'infirmière. Ceci dans le but de contribuer à l'amélioration de la visibilité de l'infirmière pour optimiser l'accompagnement des jeunes dans les centres scolaires.

Par ma démarche et mes recherches sur cette thématique, j'ai pris conscience qu'une formation est primordiale pour faire de la prévention auprès des jeunes.

Je retiens également l'importance du travail en collaboration interdisciplinaire, Il permet une réelle complémentarité dans le soutien pour le jeune.

8 Conclusion

Arrivée au terme de ce travail, je réalise son ampleur. Un travail de recherche n'est pas une petite affaire. Dès le départ il doit être minutieusement préparé. Chaque étape est importante et nécessite une rigoureuse préparation. Si ce n'est pas le cas, petit à petit vous perdez confiance et là vos difficultés, faiblesses et vieux démons refond surface.

Ce travail a été l'occasion de découvrir les aspects liés à l'adolescence, la consommation problématique d'alcool, les méthodes de prévention des intervenants spécialisés et le rôle de soutien de l'infirmière scolaire.

Mes diverses rencontres et mon analyse ont suscité de nouvelles pistes de réflexion relatives aux perspectives professionnelles en lien avec l'accompagnement des jeunes par les infirmières scolaires, la visibilité du rôle infirmier et le soutien apporté aux adolescents dans l'éducation à la santé.

Voici mes réflexions:

- L'utilisation de méthode interactive ou support didactique améliore-t-il la relation de confiance établis entre l'infirmière et le jeune lors des bilans de santé?
- En terme de prévention et de promotion de la santé à l'école, doit-on uniformiser les pratiques communes ou valoriser les démarches individuelles? Une formation commune aurait-elle un impact sur la visibilité de l'infirmière scolaire en Valais
- L'école doit-elle développer l'éducation pour la santé et le développement des compétences psychosociales chez les jeunes?

Ce travail m'a permis de me rendre compte qu'il n'est pas anodin d'intervenir auprès des jeunes en termes de prévention à l'alcool. Cela demande du temps, et une formation spécialisée qui n'est à ce jour pas dispensé à l'infirmière scolaire. Son rôle reste cependant très important dans les centres scolaires tant pour ses démarches médicales que le soutien qu'elle peut apporté aux jeunes. Je pense qu'il est important à l'avenir de professionnaliser ses compétences dans le but de valoriser son travail car il est favorable au maintien et à l'amélioration des conditions de santé de nos adolescents.

9 Bibliographie

9.1 Ouvrages

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - DSM-IV-TR. *Manuel diagnostique et statistique des Troubles mentaux*, 4ème édition. Traduction française par GUELFY J.-D. Paris : Masson. 2003. 1120 p.

BANTUELLE, M., DEMEULEMEESTER, R. *Référentiel de bonnes pratiques. Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire*. Edition : Inpes. Saint-Denis. 2008. 134 p. ISBN 978-2-9161-9203-1

BARMAN J-D, *Dépendances: tous accros? Drogues, alcool, tabac, jeux et cyberdépendance*. St-Maurice : Edition St Augustin, 2008, p.174 ISBN 978-2-88011-423-7

BIDEAU J., HOUDE O., PEDINIELLI J-L. *L'homme en développement*. Presses Universitaires de France. 1993. 568 p.

BOEGLI J-D., *Ecole en santé, quelques clefs*. Editions Loisirs et Pédagogie S.A.,. 1996 167p.

BRACONNIER, A., MARCELLI, D. *L'adolescence aux mille visages*. Paris : Universitaires. 1991, 167 p. ISBN 2-7113-0458-2

CHALIFOUR J., *La relation d'aide en soins infirmiers; une perspective holistique – humaniste*. Editeur Morin Gaëtan Paris: 1989 296p.

CLAES, Michel. *L'expérience adolescente*. Bruxelles : Pierre Mardaga. 1983. 208 p. ISBN : 2-87009-176-1

CLOUTIER R. *Psychologie de l'adolescence*. Paris : Gaëtan Morin. 2^{ème} Edition. 1996. 326 p.

COSLIN, Pierre G. *Les conduites à risque à l'adolescence*. Paris : Armand Colin. 2003. 214 p. ISBN 2-200-26515-8

CREVECOEUR J-J en collaboration avec THIRAN A., *Prenez soin de vous, n'attendez pas que les autres le fassent!* Editions Jouvence. 2004. ISBN: 978-88353-357-8

DAEPPEN, J-B. *Vade mecum d'alcoologie*. Genève : Edition Médecine & Hygiène. 2003. 111 p.

DALLAIRE C., *Le savoir infirmier: au coeur de la discipline et de la profession*. Editeur Gaëtan Morin. Montréal 2008 488p.

DOLTO, Françoise. *La cause des adolescents*. Paris : Robert Laffont. 1988. 273 p. ISBN 2-221-05365-6

DOLTO, Françoise, DOLTO-TOLITCH, Catherine. *Paroles pour les adolescents, le complexe du homard*. Paris : Hatier. 1989. 137 p. ISBN : 2.218.02475/6

EMMANUELLI Michèle. *Que sais je ? L'adolescence*. 1^{ère} Edition. Paris : Presses Universitaires de France, 2005. 127 p. ISBN : 2-13-053242 x

GOULET O., DALLAIRE C. ; *Soins infirmiers et société*. Québec : 1999. 273p

GOMEZ, Henri. *L'alcoolique, les proches, le soignant. Pour une autre pratique de l'alcoologie*. Paris : Dunod. 2003. 171 p.

HUERRE, Patrice, MARTY, François. *Alcool et adolescence. Jeunes en quête d'ivresse*. Paris : Albin Michel. 2007. 408 p.

JEAMMET, Philippe, CORCOS, Maurice. *Evolution des problématiques à l'adolescence. L'émergence de la dépendance et ses aménagements*. Paris : Doin. 2001. 94 p.

KEROUAC., S., *La pensée infirmière, conceptions et stratégies*. Edition Etudes Vivantes 1994. 161p. ISBN : 2.224.02284-0

LE BRETON, David. *Passions du risque*. Paris : Edition Métailié. 2000. 189 p.

LESOURD, Serge. *La construction adolescente*. Ramonville Saint-Agne : Erès, 2005. 247 p. collection « Hypothèse ». ISBN : 2-7492-0396-1

MORIN, G. *Soins infirmiers et société*. Québec : 1999. 273 p.

PIRON C., *Le bonheur clés en main*. Editions Saint-Augustin. Saint Maurice. 1998. ISBN 2-88011-095-5

THOMAN T., GABEL M., SENETERRE E., *L'infirmière scolaire aujourd'hui*. 4^{ème} édition, collection « professions de santé ». Paris : Maloine. 2003, 200 p., ISBN 2-224-02749-4

VONTOBEL, J., BAUMANN, A. *Mon enfant aussi...? Les questions des parents sur la toxicomanie et les drogues*. 2^{ème} Edition. Zurich : Pro juventute. 2002. 102 p. ISBN 3-7152-1004-4.

9.2 Rapports d'étude

BASTARDOT – HELLER Aline. *Comment les infirmières Jeunesse et Santé décrivent-elles et perçoivent-elles leur activité auprès des adolescents présentant un (des) épisode(s) d'alcoolisation massive ?* Mémoire de diplôme HES : Haute Ecole de Santé la Source, Lausanne. 2006. p.123.

CDTA, centre pour le développement et la thérapie de l'enfant et de l'adolescent. *Rapport d'activité des médiateurs scolaire 2007/2008*. Service cantonal de la jeunesse : Sion, novembre 2008

DONZE, S. *Mon ado et l'alcool. Le point de vue des parents sur la consommation précoce d'alcool*. Rapport d'enquête de FEGPA (fédération genevoise pour la prévention de l'alcoolisme). 2008. 17 p.

LACHAT, F., MEISTER, M. *Existe-t-il un lien entre le sponsoring sportif par des entreprises productrices de boissons alcoolisées et la consommation des sportifs en Suisse romande ?* Mémoire de diplôme HES : Haute Ecole de Santé la Source, Lausanne. 2007. p. 66.

LONGTIN M., RICHARD L., BISAILLON A., *l'intégration de la promotion de la santé au sein de la discipline infirmière.* Tiré de la revue recherche en soins infirmiers n. 87, Montréal, 2006. p.4-15

DOENGES et MOORHOUSE. *Diagnostics infirmiers, interventions et bases rationnelles. Anxiété* Montréal. Editions Du Renouveau Pédagogique Inc. 2001. p 1272

[DIND, N.](#), [MATTHEY, A.](#) *Infirmières scolaires, adolescents et alcool : quelles méthodes pour une prévention efficace?* Mémoire de diplôme HES : Haute Ecole de la Santé La Source, 2008

MARTY-TSCHUMI E., PACCAUD F., *Programme de prévention et de promotion de la santé en Valais. I Thèmes forts et analyse.* Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne. 1997 44p.

MARTY-TSCHUMI E., PACCAUD F., *Programme de prévention et de promotion de la santé en Valais. II Activités.* Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne. 1997 212p.

MEYSTRE-AGUSTONI, G., GEENSE, R., DUBOIS-ARBBER, F. *Prévention de l'abus de l'alcool en Valais. Suggestions pour la suite de la campagne « Combien ? ».* Lausanne. 2002. 76 p.

Observatoire valaisan de la santé, LVT (ligue valaisanne contre les toxicomanies). *La santé des jeunes écoliers et adolescents dans le canton du Valais en 2002.* 2005.

SALAUN, S., ETIENVRE, F. *Ocio y ocios. Du loisir aux loisirs (Espagne XVIIIe – XXe siècles)*. Membre du Centre de Recherche sur l'Espagne Contemporaine (CREC). Université de la Sorbonne Nouvelle, Paris. 2006. 385 p.

SECHAUD, L., DUPERREX, O. *Conducteur désigné à Paléo 2007. Etude d'une action de prévention visant à sensibiliser un public de festivaliers aux liens entre alcool et conduite motorisée*. 2008. 87 p.

SMASH, Swiss Multicenter Adolescent Study on Health, Institut universitaire de médecine sociale et préventive. *Santé et styles de vie des adolescents âgés de 16 à 20 ans en Suisse*. 2002. 21 p.

STALDER A-L. *La prise en charge infirmière de l'alcoolisme en milieu hospitalier. Entre perceptions et réalité*. Mémoire de fin d'étude : Haute Ecole de la Santé La Source. Lausanne :2008 66p.

VERDECCHIA, P., *Alcool et conduite automobile : Etude sur les pratiques et représentations juvéniles dans le cadre d'une évaluation de la campagne de prévention « Be my angel tonight »*. 2005. 95 p.

9.3 Articles

BIROT P., DERVAUX M-P., PEGON M., Le modèle Mc Gill. *Recherche en Soins Infirmiers* n°80 mars 2005

INPES, institut national de prévention et d'éducation à la santé DAVID H., Alcool et les jeunes : les grands principes de toute intervention de prévention. *La santé de l'homme*, novembre-décembre 2008 n 398

INPES, institut national de prévention et d'éducation à la santé JEAMMET P. Les parents, premiers acteurs de la prévention. *La santé des hommes*. Novembre- décembre 2008. n°398

9.4 Brochures

ISPA, Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies. *L'alcool dans le corps – effets et élimination*. Lausanne, 2004. 12 p.

ISPA, Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies. *Alcool et risques pour la santé*. Lausanne.

ISPA, Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies et Réseau suisse éducation et santé. *L'alcool dans notre société – hier et aujourd'hui*. Cahier 1 : outils pédagogiques destinés aux enseignants du degré secondaire avec suggestions d'animations. 2005 12p.

ISPA, Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies et Réseau suisse éducation et santé. *L'alcool dans le corps – effets et élimination*. Cahier 2 : outils pédagogiques destinés aux enseignants du degré secondaire avec suggestions d'animations. 2005 12p.

ISPA, Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies et Réseau suisse éducation et santé. *L'alcool et ivresse : entre risques et plaisir*. Cahier 4 : outils pédagogiques destinés aux enseignants du degré secondaire avec suggestions d'animations. 2005 12p.

ISPA, Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies et Réseau suisse éducation et santé. *L'alcool et publicité : incitation à la consommation*. Cahier 5 : outils pédagogiques destinés aux enseignants du degré secondaire avec suggestions d'animations. 2005 8p.

ISPA, Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies. *Alcopops sucrées et branchées ces boissons alcooliques préconditionnées ne sont pas sans danger*. 2005. 4 p.

TSCHUMPER A., DISERENS C. *La santé des adolescents, à l'image de la société*. 2002. 14 p.

9.5 Cours HES-SO Valais, filière infirmière

SOLIOZ E., *La psychologie du développement, développement cognitif et psychosexuel de l'être humain*. HES SO Sion, filière Soins Infirmiers, 2005. 36 p.

SCHEOPF C., *Méthodologie 2, Analyse qualitative des données*. HES SO Sion, filière soins infirmiers. Novembre 2008. p.8

PHAM, P. *La prévention*. HES SO Sion, filière soins infirmiers. 2006. 3 p.

PHAM, P. *Promotion de la santé*. HES SO Sion, filière soins infirmiers 2006. 5 p.

9.6 Dictionnaire

GARNIER, DELAMARE. *Dictionnaire illustré des termes de médecine*. 28^{ème} Edition. Paris : Maloine. 2004. 1046 p.

9.7 Cyberographie

MILDT, mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie. *Prévenir... la consommation de drogues chez les adolescents* [en ligne].

Adresse URL : [http://www.ffsa.fr/WebFFSA/portailffsa.nsf/html/drogues/\\$file/APS-ToxicomanieM.pdf](http://www.ffsa.fr/WebFFSA/portailffsa.nsf/html/drogues/$file/APS-ToxicomanieM.pdf) (consulté le 24.10.2008).

BOUCHARD, G. *Le suicide à l'adolescence* [en ligne]. Adresse URL : <http://www.psychomedia.qc.ca/dart7.htm> (consulté le 24.11.2008).

CTA, Centre de traitement en alcoologie. *Effets sur la santé de l'alcool* [en ligne]. Adresse URL : www.chuv.ch/cta/cta_home/cta_alcool/cta_alcool_effets.htm#cta_alcool_effets-text-coeur (consulté le 25.08.2008).

CHU-Hôpitaux de Rouen. *L'adolescence : Qu'est-ce que c'est ?* [en ligne]. Adresse URL : <http://www3.chu-rouen.fr/Internet/ados/adolescence/> (consulté le 06.11.2008).

FVA, Fédération vaudoise contre l'alcoolisme. *La prévention des risques liés à l'alcool* [en ligne]. Adresse URL : <http://www.fva.ch/prevention> (consulté le 12.10.2008).

INPES, Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé, MILDT, Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et la Toxicomanie. *Drogues et dépendance* [en ligne]. Adresse URL : http://www.drogues-dependance.fr/agir-importance_du_dialogue.html (consulté le 26.10.2008).

Journal of child psychology and psychiatry, VAN DERNVORST H, ENGELS R. 1, MEEUS, W., DEKOVIC, M. Article: *The impact of alcohol-specific rules, parental norms about early drinking and parental alcohol use on adolescents' drinking behavior*. Volume 47, Issue 12 octobre 2006 Pages 1299-1306 [en ligne]. Adresse URL: <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/118727202/HTMLSTART> (consulté le 04.08.08).

KEROUAC, S. *La pensée infirmière. Principales conceptions actuelles de la discipline infirmière* [en ligne]. Adresse URL : <http://reseauasteria.free.fr/CADCI/CRREFIDETHEORIES.PDF> (consulté le 22.08.2008).

LVT, Ligue valaisanne contre la toxicomanie. *Les actions de prévention* [en ligne]. Adresse URL : http://www.lvt.ch/CAP/prevention/prestations_prevention.html (consulté le 28.11.2008).

Pediatrics, official journal of the American academy of pediatrics. [MILLER JW](#), [NAIMI TS](#), [BREWER RD](#), [JONES SE](#). Research: *Binge drinking and associated health risk behaviors among high school students*. Pediatrics, vol.119 janvier 2007.p. 76-85. [en ligne] Adresse URL : <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/119/1/76> (consulté le 04.08.08).

Pediatrics, official journal of the American academy of pediatrics. [BROWN SA](#), [MC GUE M](#), [MAGGS J](#), [SCHULENBERG J](#), [HINGSON R](#), [SWARTZWELDER S](#), [MARTIN C](#), [CHUNG T](#), [TAPERTSF](#), [SHER K](#), [WINTERS KC](#), [LOWMAN C](#), [MURPHY S](#). Research: A *developmental perspective on alcohol and youths 16 to 20 years of age*. Pediatrics vol.121 supplément avril 2008 p. S290-S310 [en ligne]. Adresse URL : http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/121/Supplement_4/S290 (consulté le 04.08.08).

RSR, Radio suisse romande. *Biture: les « botellones » arrivent en Suisse romande* [en ligne]. Adresse URL : http://info.rsr.ch/fr/pointsforts/Biture_les_botellones_arrivent_en_Suisse_romande.html?siteSec_t=2011&sid=9492397&cKey=1218542167000, août 2008 (consulté le 22.08.2008).

Raid Blue projet de la Croix-Bleue romande *Raidblue* [en ligne]. Adresse URL : http://www.raidblue.ch/prevention-jeunes/alcool/dependances/quelle-difference-entre-consommation-excessive.html?fa_edit_faq_n_508 (consulté le 11.08.2008).

SWISSCOM. « *Botellones* » : *politiques et organismes de prévention se mobilisent* [en ligne]. Adresse URL : <http://www.bluewin.ch/fr/index.php/136,79190/>, août 2008 (consulté le 22.08.2008).

Tabac-info-service.fr. *Aider les adolescents à ne pas fumer* [en ligne]. Adresse URL : <http://www.tabac-info-service.fr/cigarette-adolescents-aider> (consulté le 17.11.2008).

10 Annexe

10.1 *Annexe I* : Lettre d'information pour les infirmières

Dayer Elodie
Lousse les cerfs 21
1987 Hérémenche
079/483.23.31

Hérémenche, le 2 mars 2009

Chère Mme

Je m'appelle Elodie et suis étudiante en dernière année à la Haute Ecole Spécialisée Santé Social (HES SO) du site de Sion, en filière Soins Infirmiers.

Dans le cadre de ma formation il m'est demandé, d'effectuer un Travail Bachelor. Ce travail consiste en l'élaboration d'une recherche initiale en soins infirmiers. Le thème de cette recherche doit être en lien avec mon rôle professionnel.

Cette lettre a pour but de vous donner des informations sur cette étude, et d'avoir votre accord écrit pour la participation à celle-ci.

Pour ce projet de recherche, j'ai choisi de traiter le thème de l'alcool chez les jeunes, et plus précisément du rôle de l'infirmière dans la prévention de l'alcool en milieu scolaire chez les jeunes de 12 à 15ans en Valais, (soit la prévention dans les cycles d'orientations (CO)).

Cette étude sera menée sous forme d'enquête. Si vous acceptez d'y participer, nous allons fixer un rendez-vous pour un entretien. Cet entretien se déroulera en tête à tête avec moi-même sur votre lieu de travail ou un autre endroit de votre choix. Il durera environ 30 minutes et sera enregistré pour éviter de déformer nos propos lors de l'analyse des données. Les bandes magnétiques seront détruites dès la fin de l'étude, c'est-à-dire au plus tard fin septembre.

Vous êtes bien entendu entièrement libre d'accepter ou de refuser. Et ce même si vous avez préalablement donné votre accord oral. Vous êtes en

droit de changer à tout moment d'avis et interrompre votre participation sans avoir à vous justifier.

Au début de l'entretien, je vous donnerai des informations complémentaires si vous le souhaitez et répondrai à toutes vos questions.

Si vous acceptez de participer, vous signerez un formulaire qui confirmera votre accord. Lors de l'entretien, vous serez en tout temps libre de refuser de répondre à certaines questions si elles vous dérangent.

Cette étude vise à analyser la place accordée par l'infirmière scolaire à la prévention de l'alcool chez les jeunes de 12 à 15 ans dans les cycles d'orientations valaisans. Les données recueillies seront analysées de manière strictement anonyme.

Tout préjudice qui pourrait vous être causé dans le cadre de cette étude sera couvert en conformité des dispositions légales en vigueur.

Je ne peux malheureusement pas vous offrir de compensation en échange de votre participation. Mais votre accord me sera précieux dans le sens où il me permettra de réaliser mon travail de fin d'étude et il me permettra de mieux comprendre le rôle de l'infirmière scolaire dans une problématique actuelle qui touche directement à la santé publique.

En vous remerciant pour l'attention portée à cette lettre, veuillez recevoir chère Madame mes salutations les plus cordiales.

Dayer Elodie
Etudiante HES

Annexe : - Formulaire de consentement libre et éclairé

10.2 **Annexe II:** Formulaire de consentement éclairé.

TRAVAIL BACHELOR SUR

La place de l'infirmière scolaire dans la prévention de l'alcool chez les jeunes en milieu scolaire.

Mené par Dayer Elodie étudiante à la HES-SO//Valais Wallis

M. Solioz Emmanuel, directeur du Travail Bachelor à la HES-SO//Valais Wallis

Le (la) soussigné(e) :

- Certifie être informé(e) sur le déroulement et les objectifs du mémoire de fin d'étude ci-dessus.
- Affirme avoir lu attentivement et compris les informations écrites fournies en annexe, informations à propos desquelles il (elle) a pu poser toutes les questions qu'il (elle) souhaite.
- Atteste qu'un temps de réflexion suffisant lui a été accordé.
- Certifie avoir été informé(e) qu'il (elle) n'a aucun avantage personnel à attendre de sa participation à ce mémoire de fin d'étude.
- Est informé(e) du fait qu'il (elle) peut interrompre à tout instant sa participation à ce mémoire de fin d'étude sans aucune conséquence négative pour lui (elle) même.
- Accepte que les entretiens soient enregistrés, puis transcrits anonymement dans un document.
- Est informé(e) que les enregistrements seront détruits dès la fin du mémoire de fin d'étude, à savoir au plus tard fin septembre 2009.
- Consent à ce que les données recueillies pendant le mémoire de fin d'étude soient publiées dans des revues professionnelles, l'anonymat de ces données étant garanti.
- Tout préjudice qui pourrait vous être causé dans le cadre de mémoire de fin d'étude sera couvert en conformité des dispositions légales en vigueur.

Le (la) soussigné(e) accepte donc de participer au mémoire de fin d'étude mentionné dans l'en-tête.

Date: Signature :

Contacts :

Dayer Elodie, étudiant(e) HES-SO//Valais Wallis. Tél : 079/483.23.31.

Solioz Emmanuel, directeur du Travail Bachelor à la HES-SO//Valais Wallis.

10.3 Annexe III: Grille de Pré-test

| Hypothèses / Objectifs | Question | Indicateur |
|---|--|---|
| <p>L'infirmière scolaire valaisanne n'a pas de place définie au niveau de la prévention de l'alcool car dans la pratique ceci ne fait pas partie explicitement de son cahier des charges et que cette problématique ne l'interpelle pas dans la conception de sa pratique professionnelle.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déterminer les facteurs qui influencent le professionnel dans de sa pratique professionnelle dans la prévention de l'alcool. | <p>.1 Comment se passe la prévention de l'alcool auprès des jeunes dans votre établissement ? Quel professionnel est impliqué dans cette prévention ?</p> <p>.2 Et vous que pensez vous de la problématique de l'alcool chez les jeunes de 12 à 15ans ? Est-ce que cette problématique vous touche dans votre pratique professionnelle ?</p> <p>.2.1 Pensez-vous que la prévention à l'alcool à lieu d'exister dans les cycles d'orientations ?</p> <p>.2.2 Les jeunes ressentent-ils le besoin à cet âge de recevoir de l'information et du soutien par la prévention de l'alcool ?</p> <p>.3 Que pensez vous de la collaboration entre les infirmières, les médiateurs, les enseignants et organismes dans la prévention de l'alcool ?</p> | <p>1 Prévention Primaire</p> <p>2 Prévention secondaire</p> <p>3 LVT</p> <p>4 Médiateurs</p> <p>5 Médecin</p> |
| <p>Il existe un chevauchement des rôles entre elle et le médiateur scolaire.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprendre le rôle de chaque professionnel dans la prévention de l'alcool. | <p>.1 Comment percevez vous votre/le rôle en tant que/de médiateur au sein de votre établissement scolaire dans la prévention de l'alcool ?</p> <p>.2 Comment percevez vous votre/le rôle en tant que/de l'infirmière au sein de votre établissement scolaire dans la prévention de l'alcool ?</p> <p>.3 Pensez-vous que l'infirmière et le médiateur scolaire aurait plutôt des rôles complémentaires ou similaires dans la prévention de l'alcool ? En quoi ?</p> | <p>6 écoute</p> <p>7 soutien</p> <p>8 information</p> <p>9 collaboration</p> <p>10 coordination</p> |
| <p>Le fait d'être présent ou non dans les établissements de façon régulière à une influence dans la prise en charge du jeune dans la prévention de l'alcool, ainsi que dans la collaboration interdisciplinaire face à cette problématique.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Démontrer que la proximité est un facteur facilitant la prise en charge du jeune. | <p>.1 Qu'est ce qui selon vous empêche une bonne collaboration dans la mise en place d'une prévention primaire et secondaire à l'alcool ?</p> <p>.1.1 Pensez-vous que le fait d'être sur place à une influence dans cette collaboration?</p> | <p>11 Distance</p> <p>12 Disponibilité</p> <p>13 Délai d'intervention</p> |

10.4 **Annexe IV: Référentiel de compétence Bachelor en Soins Infirmier** HES SO

1. Concevoir une offre en soins en partenariat avec la clientèle, inscrite dans une démarche de soins

L'étudiant-e :

- appréhende la complexité de l'intégration de l'histoire et du contexte de vie de la clientèle (inclut le client et son entourage) dans l'analyse de la situation et la détermination du projet de soins
- se réfère explicitement à des nouvelles connaissances et modèles d'interventions adaptés aux soins infirmiers dans son activité professionnelle
- recourt au jugement professionnel pour analyser la situation et argumenter ses décisions professionnelles
- maîtrise des stratégies d'interventions différenciées et créatives : (éducatives, de promotion de la santé, préventives, diagnostiques et thérapeutiques, de réhabilitation, de suppléance... etc.) dans la gestion des situations rencontrées
- crée des conditions de prise en soins qui garantissent le respect des dimensions légales, déontologiques et éthiques

2. Réaliser l'offre en soins dans la perspective de projets de soins interdisciplinaires

L'étudiant-e :

conduit une relation professionnelle appropriée à chaque situation de soins :

- intègre dans chaque situation relationnelle les caractéristiques propres à la clientèle concernée (âge, état de santé, situation sociale, culture, etc.)
- s'implique personnellement dans le respect de l'altérité du client
- utilise le geste et le soin au corps dans la relation
- met en place et maintient le(s) cadre(s) nécessaire(s) au travail relationnel (relation d'aide, relation thérapeutique, etc.)
- accompagne le client dans la construction du sens de l'expérience vécue

réalise les soins requis :

- détermine les ressources les plus pertinentes à la situation
- discute les moyens pertinents mis en place en tenant compte du contexte
- argumente ses interventions en regard des critères de qualité des soins

organise son travail en tenant compte du contexte :

- argumente les priorités et les opérationnalise
- critique les réajustements opérés dans son activité face à des imprévus
- mobilise les ressources et compétences nécessaires
- délègue, supervise et évalue le travail confié
- garantit l'établissement du dossier de soins et de la qualité des transmissions orales et écrites

3. Promouvoir la santé et accompagner la clientèle dans son processus de gestion de la santé

L'étudiant-e :

- se réfère aux déterminants de la santé pour évaluer les besoins de santé
- accompagne la clientèle dans la clarification de ses demandes et dans la recherche de solutions, respecte ses choix
- choisit et développe des stratégies et des méthodes appropriées à la clientèle et aux situations de promotion et d'éducation
- conduit des actions éducatives
- propose et participe à des projets de santé communautaire
- oriente et motive la clientèle dans ses démarches et dans son utilisation du système de santé

4. Evaluer ses prestations professionnelles

L'étudiant-e :

- justifie son auto-évaluation sur la base de connaissances actualisées et de critères de qualité explicites
- recourt systématiquement à la réflexion dans et sur l'action et conceptualise ses interventions
- démontre, dans sa pratique, la prise en compte de l'évaluation de ses pairs et celle de la clientèle

5. Contribuer à la recherche en soins et en santé

L'étudiant-e :

- utilise et partage des résultats de recherches dans sa pratique
- participe à des projets de recherche en respectant les principes éthiques
- s'initie à la démarche de recherche en lien avec une problématique de terrain (travail de Bachelor)
- participe au développement de pratiques infirmières relevant de savoirs fondés scientifiquement

6. Contribuer à l'encadrement et à la formation des professionnels de la santé

L'étudiant-e :

- mène des actions d'information et de formation
- participe en tant que pair à l'encadrement d'étudiants dans la réalisation de leurs prestations
- participe à l'intégration de nouveaux collaborateurs
- s'implique dans des processus de changement en cours dans les dispositifs de formation et d'encadrement

7. Coopérer et coordonner son activité avec les acteurs du système socio-sanitaire

L'étudiant-e :

- intègre son activité dans le contexte sociopolitique et économique
- s'engage dans un travail d'équipe et dans des activités en équipe interdisciplinaire et dans les processus décisionnels
- mobilise les ressources du réseau, coordonne et développe des projets communs
- affirme ses valeurs professionnelles pour défendre les droits et intérêts de la clientèle

8. Participer aux démarches qualité

L'étudiant-e :

- évalue la qualité des soins et mesure la satisfaction de la clientèle
- utilise des outils et procédures d'évaluation de la qualité et fait des propositions d'amélioration
- fait preuve d'esprit critique dans l'utilisation des outils et des résultats

9. Exercer sa profession de manière responsable et autonome

L'étudiant-e :

- suit l'évolution des politiques socio-sanitaires et en discerne les enjeux pour sa profession
- intègre régulièrement les nouvelles connaissances et technologies dans sa pratique
- prend des initiatives et assume les décisions relatives à sa pratique professionnelle
- s'engage à contribuer au développement et à la visibilité de la profession infirmière
- contribue à la défense des conditions de travail favorables à un exercice professionnel de qualité et au maintien et au développement de la santé en général
- préserve quotidiennement sa santé dans son travail
- intègre son auto-évaluation et l'évaluation de l'équipe soignante dans une approche critique de son propre positionnement professionnel ainsi que face au développement de la profession

10.5 Annexe V: Tableau récapitulatif de la promotion de la santé à l'école pour l'état du Valais

Education sociale et Promotion de la santé

2. Objectifs

Favoriser l'éducation sociale par la prise de responsabilités de tous les partenaires de l'école pour la création d'un climat scolaire propice à tout apprentissage.

Soutenir et développer toute action conduisant à la promotion de la santé pour un mode de vie sain visant le bien-être.

| modules | objectif global | partenaires potentiels | ressources et moyens | actions |
|--|---|---|---|--|
| 1. Climat scolaire | établissement d'un climat de travail favorable à l'apprentissage et au développement de l'enfant | services de l'enseignement et de la jeunesse, CDTEA | brochures, chartes et règlements, interventions extérieures (SILEX, Car postal ...) | Une activité quotidienne de tout enseignant. Quelques écoles disposent de chartes et de règlements. Des activités plus ciblées sont menées ponctuellement pour lutter contre la violence |
| 2. Prophylaxie dentaire | apprentissage des gestes de base assurant une bonne hygiène dentaire - dépistage | dentistes scolaires, associations pour la prophylaxie | brochures explicatives | Des contrôles et des soins dentaires sont proposés à tous les élèves du canton. |
| 3. Education routière et sécurité | appropriation des comportements adéquats dans le cadre de la circulation routière et de la sécurité | polices cantonale et municipales | classerou pour l'enseignant, interventions extérieures, brochures, affiches | Un arrêté stipule l'intervention d'un agent de police et les heures dispensées par le titulaire. |
| 4. Médecine scolaire | dépistage de maladies et contrôle de la santé des enfants | centres médico-sociaux, médecins et infirmières scolaires | brochures et interventions extérieures | Des contrôles sont proposés à tous les élèves du canton par les infirmières et médecins scolaires. |
| 5. Education sexuelle et prévention SIDA | connaissance des comportements adéquats dans la vie sexuelle du jeune adulte | plannings familiaux, SIPE | brochures et interventions extérieures | Au CO, plusieurs heures sont utilisées pour aborder l'éducation à l'amour humain et à la prévention sida. Les centres primaires sont encouragés à engager des intervenants. |
| 6. Alimentation | sensibilisation aux bons réflexes alimentaires | maîtresses en économie familiale, association Fourchette verte, IFELV | cours habituels, brochures IFELV | Des cours sont donnés au CO. Des actions ponctuelles sont organisées avec les associations de la branche ou dans le cadre de jours ou de semaines à thèmes. |
| 7. Consommations à risque - Addictions | approche des diverses dépendances actuelles et conséquences possibles | LVT, CIPRET, LVPP | brochures, interventions extérieures | Sur demande des autorités scolaires locales, les ligues interviennent avec un programme adapté à l'âge des élèves. |
| 8. Maltraitance | sensibilisation aux risques d'abus et aux comportements à adopter dans des situations à risque | services de l'enseignement et de la jeunesse patouch | brochures, OSAR | Sur l'initiative de responsables d'écoles, des actions sont conduites en collaboration avec des intervenants extérieurs (théâtre, expositions, ...) |
| 9. Sport et mouvement | prise en compte de la nécessité de mouvements et encouragement à une pratique régulière d'activités sportives | animateurs de gymnastique | méthodologie de gymnastique | Prendre l'habitude de "bouger" tous les jours en classe, toutes les occasions sont les bonnes |
| 10. Internet | apprentissage des comportements qui permettent une utilisation sécurisée des outils informatiques | animateurs ICT | sites Internet | L'utilisation d'internet en classe est l'occasion de sensibiliser les enfants aux dangers de ce média |
| 11. Deuil & Suicide | prévention du suicide chez les jeunes et gestion des situations de deuil | CDTEA - Parspas - AFXB | sites Internet, brochures, littérature spécifique | Veiller aux événements tristes qui arrivent aux élèves et en parler |
| 12. Divers | droits de l'enfant / prévention des accidents par morsure | journée des droits de l'enfant ... | activités proposées | Saisir l'occasion de parler des événements qui concernent les jeunes |

module prioritaire 05-06

modules institutionnalisés

modules recommandés

Le contenu de chaque module est détaillé en annexe. En outre, de nombreux exemples et documents utiles sont joints afin d'inciter chaque école à poursuivre sa réflexion et mener à bien des actions pour parvenir aux objectifs fixés. Les différents responsables et les personnes ressources des services cantonaux, des associations ou ligues se tiennent à votre entière disposition pour tout renseignement utile.

Toute nouvelle proposition de ressources envisagées dans un centre (intervenants extérieurs ou moyens divers) doit être transmise au SE afin d'obtenir sa validation. Hormis l'ensemble des documents présentés (formulaire, listes, adresses, coordonnées), le SE regroupera ainsi toutes les propositions des responsables locaux afin de les valoriser auprès de l'ensemble de la population scolaire.

sources: bases légales fédérales et cantonales, chartes internationales, déclarations de la CIIP, rapport EduPré, divers rapports cantonaux, collaboration des Réseaux, Associations et Ligues suisses et valaisannes, expériences locales

10.6 **Annexe VI** : Cahier des charges de l'infirmière scolaire d'un CMS du Valais romand

Le rôle de l'infirmière scolaire est de :

- Effectuer les examens de dépistage.
- Vérifier les carnets de santé et organiser en collaboration avec le médecin scolaire le rattrapage vaccinal et les campagnes de vaccination.
- Entreprendre les démarches liées aux activités de santé scolaire auprès des parents, des enseignants et des services concernés, d'entente avec le médecin scolaire.
- Gérer les formulaires de retour des bilans de santé et organiser le bilan de santé électif des élèves ayant des besoins spéciaux après discussion avec le médecin scolaire.
- En collaboration avec le médecin scolaire conseiller et informer les instances scolaires pour la prise en compte et l'intégration des enfants à besoins de santé et développement spéciaux.
- Informer les élèves sur l'action de santé scolaire et sur la santé en général.
- Participer et/ou mettre sur pied des campagnes de prévention et promotion de la santé sur mandat ou avec l'accord du canton.
- Gérer les dossiers, assurer la tenue des statistiques et transmettre les informations nécessaires à la LVPP.
- Analyser et répondre aux demandes des établissements et instances scolaires et, en cas de besoin, les transmettre au médecin scolaire.
- Conseiller les instances scolaires sur les problématiques de santé et promotion de la santé.

La mission de la santé scolaire est la promotion et la protection de la santé des élèves, elle se limite à des activités de type préventif.

La santé scolaire remplit les objectifs suivants :

- Prévenir et protéger des épidémies, notamment par la promotion et le rattrapage de la couverture vaccinale.
- Assurer que tous les élèves aient accès à un suivi médical.
- Dépister les problèmes de santé méconnus ou non suivis et organiser la prise en charge.
- Contribuer à l'organisation d'un accueil adéquat en milieu scolaire aux enfants présentant des besoins de santé ou de développement spéciaux.
- Contribuer à l'éducation à la santé.
- Conseiller les instances scolaires pour les questions de santé et de promotion de la santé.
- Promouvoir un environnement scolaire favorable à la santé.
- Prévenir et protéger de la maltraitance.

10.7 **Annexe VII** : Page²³⁸ de présentation de la santé scolaire sur le site de la LVPP.

La LVPP assume, sur mandat de l'Etat du Valais, la coordination administrative de la santé scolaire, en collaboration étroite avec les infirmières de santé scolaire des centres médico-sociaux régionaux et les médecins scolaires nommés par le Conseil d'Etat.

Introduction de la vaccination contre le cancer du col de l'utérus

Le Valais est le premier canton suisse, avec Genève, à introduire le vaccin contre le cancer du col de l'utérus. Il protège à 99% contre les verrues génitales, les pré cancers et les cancers dus aux papillomavirus humains (HPV) contenus dans le vaccin. La vaccination s'effectue dans le cadre de la santé scolaire avec l'accord des parents. Elle est proposée aux filles en 1ère du cycle d'orientation, soit à l'âge de 12 ans, en même temps que le vaccin contre l'hépatite B. Elle est financée par l'Etat du Valais. Vous trouvez de plus amples informations sous la rubrique « Autres informations ».

Mission et objectifs de la santé scolaire

La mission de la santé scolaire est la promotion et la protection de la santé des élèves, elle se limite à des activités de type préventif. Tout ce qui est d'ordre thérapeutique est du ressort des médecins privés ou hospitaliers.

La santé scolaire remplit les objectifs suivants :

- Prévenir et protéger contre les épidémies, notamment par la promotion et le rattrapage de la couverture vaccinale
- Assurer que tous les élèves aient accès à un suivi médical
- Dépister les problèmes de santé méconnus ou non suivis et organiser la prise en charge
- Contribuer à l'organisation d'un accueil adéquat en milieu scolaire aux enfants présentant des besoins de santé ou de développement spéciaux
- Contribuer à l'éducation à la santé

²³⁸ LVPP ligue valaisanne contre les maladies pulmonaires et de prévention *Santé scolaire*. [en ligne] Adresse URL : <http://www.lung.ch/fr/valais/prevention/sante-scolaire.html>

- Conseiller les instances scolaires pour les questions de santé et de promotion de la santé
- Promouvoir un environnement scolaire favorable à la santé
- Prévenir et protéger de la maltraitance

Activités du service de santé scolaire : médecin et infirmière de santé scolaire

Les infirmières de santé scolaire et les centres médico-sociaux organisent en étroite collaboration avec le médecin scolaire les activités de la santé scolaire.

Activités générales

- Organisation des bilans de santé électifs
- Organisation des campagnes de vaccination et des rattrapages vaccinaux
- Contribution à l'intégration des enfants présentant un besoin de santé ou de développement spécial
- Intervention en cas de maltraitance selon la procédure cantonale en vigueur
- Mise en place de mesures en cas d'épidémie en collaboration avec le médecin cantonal et les autorités scolaires
- Contrôle de l'hygiène dans les locaux scolaires, en collaboration avec les commissions scolaires
- Promotion de l'éducation pour la santé et soutien au corps enseignant dans leur rôle pour l'éducation à la santé ; conseils aux instances scolaires (autorités, direction, enseignants, médiateurs, etc.), aux parents et aux élèves dans les questions de santé et de promotion de la santé
- Collaboration avec toutes les personnes qui, au sens de la loi, s'occupent de la santé des enfants
- A disposition des instances scolaires dans l'organisation générale de l'école

Examens de dépistage et vaccinations

Les examens de dépistage concernent la vue, l'ouïe, le poids et la taille. Ils sont organisés par les infirmières de santé scolaire qui s'assurent que le bilan de santé ait été effectué et qui contrôlent le statut vaccinal des élèves en collaboration avec le médecin. Le rattrapage vaccinal et les campagnes de vaccination sont effectués par le médecin en étroite collaboration avec les infirmières de santé scolaire.

| Degrés scolaires | Examens de dépistage et vaccination à l'école |
|-------------------------|--|
| 1ère enfantine | Vue - poids - taille (BMI) |
| 1ère primaire | Vue - ouïe - poids - taille (BMI) Contrôle de la couverture vaccinale et rattrapage vaccinal |
| 4ème primaire | Vue - poids - taille (BMI) |
| 1ère CO | Vaccination Hépatite B Vaccination Papillomavirus |
| 2ème CO | Vue - ouïe - poids - taille (BMI) Contrôle de la couverture vaccinale et rattrapage vaccinal Vaccination varicelle |