



RÉSUMÉ — QUESTION SPECIFIQUE 2:  
**LA CONSOMMATION DE DROGUE ET LES PROBLÈMES QUI EN DÉCOULENT CHEZ LES PLUS JEUNES**  
**(moins de 15 ans)**

**Observatoire européen des drogues et des toxicomanies**  
*Rapport annuel 2007 sur l'état du phénomène de la drogue en Europe*

---

### **Introduction**

Il semble que la consommation précoce de substances psychoactives, comme l'alcool et le tabac, soit associée avec un risque accru de développer des problèmes liés à la drogue par la suite. Dans une *Question spécifique* intitulée «La consommation de drogue et les problèmes qui en découlent chez les plus jeunes», publiée en marge de son *Rapport annuel 2007*, l'OEDT se penche sur la prévalence et les modèles de consommation de substances chez les moins de 15 ans ainsi que sur les réponses disponibles en termes de législation, de prévention et de traitement.

### **Prévalence et modèles de consommation d'alcool, de tabac et de drogues illicites**

- La consommation de drogues illicites chez les plus jeunes (moins de 15 ans) est rare en Europe. La consommation régulière de drogues chez les moins de 15 ans est encore plus rare et se retrouve essentiellement dans des groupes de population spécifiques où la consommation de drogues survient en marge d'autres troubles psychologiques et sociaux.
- La substance illicite la plus couramment consommée par les moins de 15 ans est le cannabis, suivi des solvants (par ex. la colle, les aérosols). Parmi les étudiants de 15–16 ans affirmant avoir déjà consommé du cannabis, rares sont ceux qui ont consommé cette substance avant l'âge de 13 ans (en général entre 1 et 4 %).
- Des enquêtes dans les écoles indiquent que la consommation quotidienne de tabac avant l'âge de 13 ans varie dans les pays de l'UE entre 7 % et 18 %. Entre 5 % et 36 % des écoliers en Europe déclarent avoir déjà été ivres à cet âge-là.
- Les pays qui enregistrent les données relatives à la consommation de drogues chez les jeunes font état de fortes augmentations de la prévalence de la consommation de cannabis au cours de la vie lors des premières années de l'adolescence, en particulier entre 11–12 ans et 15–16 ans. En revanche, on remarque peu ou pas d'augmentation de la prévalence de la consommation de solvants après l'âge de 11–12 ans.
- Les estimations de prévalence pour les autres types de consommation de drogues chez les moins de 15 ans sont considérablement plus faibles que celles pour le cannabis et les solvants. Des enquêtes en milieu scolaire révèlent que la consommation d'ecstasy, d'amphétamines, de cocaïne ou d'héroïne au cours de la vie dépasse rarement les 2 %.

### **Les moins de 15 ans suivant un traitement pour la consommation de drogues et d'autres problèmes**

- Seul un faible pourcentage des moins de 15 ans en Europe suit un traitement pour des problèmes liés à la consommation de substances illicites — moins de 1 % de tous les patients traités.

- Le nombre peu élevé de jeunes de moins de 15 ans en traitement peut avoir différentes explications: la consommation de drogues est faible dans ce groupe; les problèmes liés à la consommation ne se sont pas développés; peu de traitements sont disponibles pour ce groupe; l'accès au traitement est difficile; les services sociaux n'enregistrent pas toujours les problèmes de drogues lorsque les enfants participent à des programmes axés sur des problèmes autres que la consommation de drogues.
- Les plus jeunes sont souvent envoyés en traitement pour toxicomanie sur recommandation de la famille et des services sociaux ou du système judiciaire. La grande majorité des moins de 15 ans qui suivent un traitement le font principalement pour le cannabis et, dans une moindre mesure, pour une consommation de solvants. Seule une très faible proportion de jeunes patients toxicomanes consomment des opiacés ou d'autres substances comme drogue principale.
- En 2005, 18 décès liés à la drogue ont été signalés en Europe chez les moins de 15 ans (0,2 % du nombre total de décès liés à la drogue).

### Groupes à risque

- Les jeunes dont les membres de la famille consomment des substances psychoactives sont plus susceptibles de consommer de la drogue de façon précoce, en raison de problèmes de fonctionnement familial au niveau social et psychologique ou des conséquences neurobiologiques sur le développement de l'enfant liées à la consommation par la mère de substances durant la grossesse. Les données disponibles en Europe indiquent qu'au moins 28 000 personnes suivant un traitement pour toxicomanie vivent avec leur(s) enfant(s).
- Une relation négative avec l'école (absentéisme, expulsion) ainsi que les activités criminelles et les comportements hors normes sont en général associés à un risque de consommation de drogue chez les enfants.

### Réponses

- Les réponses visant les très jeunes consommateurs de drogues vont des approches préventives universelles (par ex. au niveau des écoles, des communautés) à des interventions précoces (par ex. services d'orientation) lorsque la consommation d'une substance est déjà suspectée. Entre ces deux approches, on trouve des réponses préventives adaptées aux groupes à risque (par ex. les familles à risque) apportées principalement par les services sociaux et sanitaires.
- Un des principaux facteurs de risque, qui revient systématiquement dans les études nationales, est que les parents connaissent rarement les endroits que leurs enfants fréquentent durant leur temps libre. C'est pour cette raison que l'éducation des parents fait désormais partie intégrante d'un grand nombre de programmes de prévention.
- Un tiers des pays européens seulement déclarent disposer de centres de traitement de la toxicomanie pour les enfants ou les jeunes (**Allemagne, Grèce, Chypre, Luxembourg, Pays-Bas, Autriche, Portugal**), mais la plupart des pays font état d'interventions spécifiques pour les enfants toxicomanes dans les locaux à usage général (par ex. centres de traitement pour adultes).

### Législation et réglementations

- Dans la plupart des **États membres de l'UE**, les mesures de prévention contre l'utilisation précoce de substances illicites (alcool, tabac) sont également considérées comme de la prévention contre la consommation ultérieure de drogues illicites.
- Dans l'ensemble de l'Europe, la limite d'âge légale pour acheter ou consommer des boissons alcoolisées varie entre 14 et 20 ans et la limite pour le tabac, entre 16 et 18 ans. Dans certains

pays, les limites d'âge varient selon le type de boisson (par ex. il faut être plus âgé pour acheter des spiritueux que de la bière). Certains pays (**Allemagne, France, Luxembourg**) ont augmenté les taxes pour réduire le côté attractif du tabac et des boissons alcoolisées visant le marché des jeunes (par ex. les alcopops).

- L'incitation ou la promotion de la consommation de drogues illicites auprès des jeunes entraînent des peines sévères dans plusieurs pays (par ex. **République tchèque, Estonie, Slovaquie**). La vente de drogues illicites aux abords des écoles ou des endroits fréquentés par les jeunes est également sévèrement punie.

Dans certains pays, ce ne sont pas les tribunaux qui décident du sort des jeunes consommateurs de drogues mais bien les municipalités ou les services de protection de l'enfance, qui examinent l'ensemble des services sociaux disponibles pour l'individu. Dans les pays où les plus jeunes comparaissent devant un tribunal, la tendance indique qu'ils sont plus souvent dirigés vers un traitement, plutôt que d'être poursuivis.