

PARTIE B: ECLAIRAGES SPECIFIQUES

11. Usage de drogues chez les jeunes adolescents.

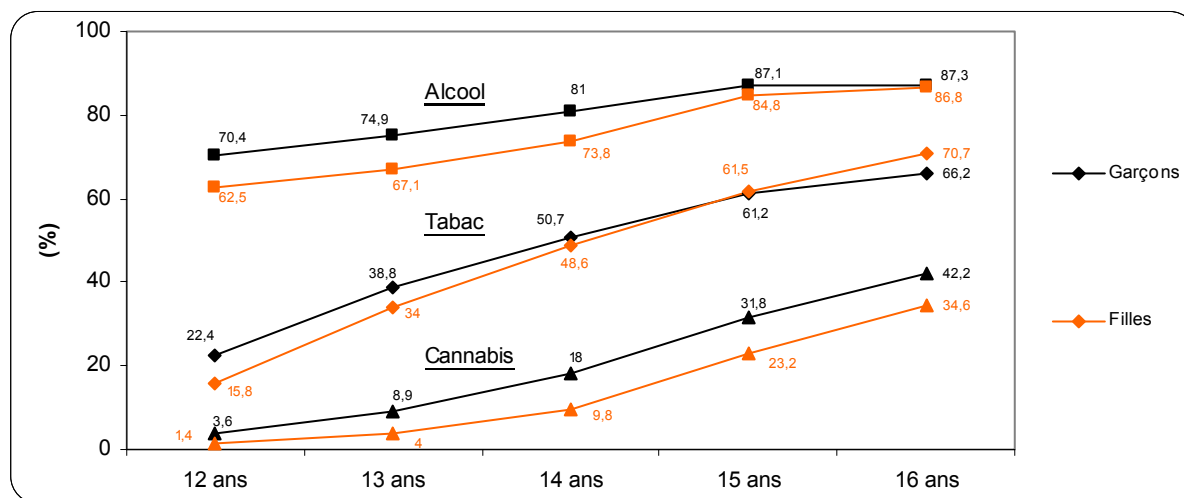
Beck François, Godeau Emmanuelle, Karila Laurent, Legleye Stéphane, Mutatayi Carine, Obradovic Ivana, Spilka Stanislas

L'adolescence est l'âge de l'expérimentation des substances psychoactives et devient parfois, selon les circonstances, celui de l'entrée dans un usage plus régulier. Cet article vise à faire le point sur les consommations des drogues illicites des plus jeunes (les adolescents de moins de 15 ans) et sur les conséquences d'une certaine précocité dans l'entrée dans les usages. Les produits licites tels que l'alcool et le tabac seront évoqués à titre comparatif. Les enquêtes en population générale permettent d'explorer ces questions et d'observer les particularités des plus jeunes par rapport aux comportements observés à la fin de l'adolescence. Elles présentent certaines limites qu'il conviendra d'évoquer ici. Elles peuvent par ailleurs très utilement être complétées par d'autres sources permettant d'illustrer les comportements d'usages, les actions d'écoute, de prévention et traitements proposés en France aux plus jeunes des adolescents, et notamment ceux qui se trouvent confrontés à un usage problématique de drogues.

Les usages des plus jeunes

Du point de vue des données de cadrage en population générale, trois enquêtes auprès des adolescents peuvent être mobilisées. Elles sont toutes trois menées par questionnaire auto-administré et strictement anonyme. L'enquête European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD), dont le dernier exercice a été mené en 2003, permet d'observer les usages des jeunes gens scolarisés (Choquet et al., 2004) en particulier ceux âgés de 12 à 16 ans qui se trouvent soumis à l'obligation scolaire. L'Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation A la Défense (ESCAPAD) permet pour sa part de faire annuellement le point sur les niveaux de consommation de substances psychoactives des jeunes de 17-18 ans et de présenter les évolutions récentes de ces pratiques à la fin de l'adolescence (Beck et al., 2004). Ces deux enquêtes permettent donc d'observer la diffusion des usages de drogues tout au long de l'adolescence, entre 12 et 18 ans, notamment les usages réguliers de tabac, d'alcool et de cannabis. Dans l'enquête Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) réalisée en 2002, les élèves de 11, 13 et 15 ans sont interrogés (Godeau et al., 2005). Les questions relatives à la consommation de drogues illicites n'y sont pas posées aux adolescents âgés de 11 et 13 ans, le questionnaire ne recueillant à ces âges que des données sur leurs usages d'alcool et de tabac.

Figure 7. Expérimentations du tabac, du cannabis et de l'alcool : prévalences au cours de la vie par âge et par sexe



Source : ESPAD 03 – INSERM – OFDT – MENRT

Si l'expérimentation augmente avec l'âge pour les trois produits, la progression apparaît, en revanche, nettement différente lorsqu'on les compare entre eux. Pour le cannabis, si les prévalences restent très faibles à 12 et 13 ans en particulier chez les filles, elles progressent par contre nettement à partir de 14 ans. Pour le tabac, les proportions d'expérimentateurs croissent très vite de 12 à 13 ans puis le rythme de progression se fait de moins en moins soutenu à mesure que l'écart entre les sexes diminue. La croissance de l'expérimentation est toutefois plus importante chez les filles que chez les garçons. Enfin, contrairement aux autres produits, l'expérimentation de l'alcool est déjà généralisée à 12 ans : la progression est donc plus lente, notamment à partir de 14 ans, et se caractérise surtout par un rattrapage des filles.

Pour les autres produits psychoactifs abordés dans l'enquête ESPAD, les niveaux d'expérimentation s'avèrent faibles. En effet, ils sont toujours inférieurs à 5%, hormis pour les produits à inhaler (colles, solvants) et les champignons hallucinogènes. Quels que soient l'âge et le produit, l'expérimentation apparaît toujours plus fréquente parmi les garçons que parmi les filles. Si cette expérimentation augmente avec l'âge pour les champignons hallucinogènes, pour les produits à inhaler elle stagne chez les garçons et régresse même légèrement chez les filles. Le cas des produits à inhaler apparaît tout à fait singulier : ces produits sont expérimentés très précocement (les trois quarts des expérimentateurs ont pris pour la première fois un produit à inhaler avant 15 ans) mais leur usage n'est presque jamais prolongé à l'âge adulte. Dans le tableau suivant, il convient de ne pas accorder une importance excessive à la précision des valeurs et aux écarts entre les différents âges, car pour la plupart ils ne sont pas significatifs (et portent souvent sur des effectifs faibles en particulier chez les plus jeunes) et parce que, pour les substances considérées, la validité de l'enquête déclarative pour les plus jeunes est à mettre en question. On peut retenir que dès l'âge de 14 ans, la plupart des drogues illicites autres que le cannabis ont été expérimentées par environ 2 % des adolescents. Toutefois, la majorité de ceux qui ont essayé un de ces produits ne renouvellent pas l'expérience. Le pourcentage d'expérimentateurs d'amphétamines observé chez les plus jeunes est vraisemblablement lié aux traitements médicamenteux de l'hyperactivité.

Tableau 23. Expérimentation d'autres produits psychoactifs : prévalences au cours de la vie par sexe et par âge (en %).

Garçons	12 ans*	13 ans*	14 ans	15 ans	16 ans	17 ans	18 ans
produits à inhaler	7.5	9.7	11.3	11.6	11.6	12.4	17.3
amphétamines	0.9	2.1	2	3.4	2.8	3	3.2
ecstasy	0.5	2	1.7	3.9	3.5	5.2	7.2
champignons hallucinogènes	-	-	2.1	5.2	6.9	6.7	11.3
LSD	-	-	0.3	1.4	1.3	1.8	2.3
héroïne	-	-	1.3	2.7	2.3	2.1	1.8
cocaïne	-	-	2.5	4	2.7	2.6	3.1

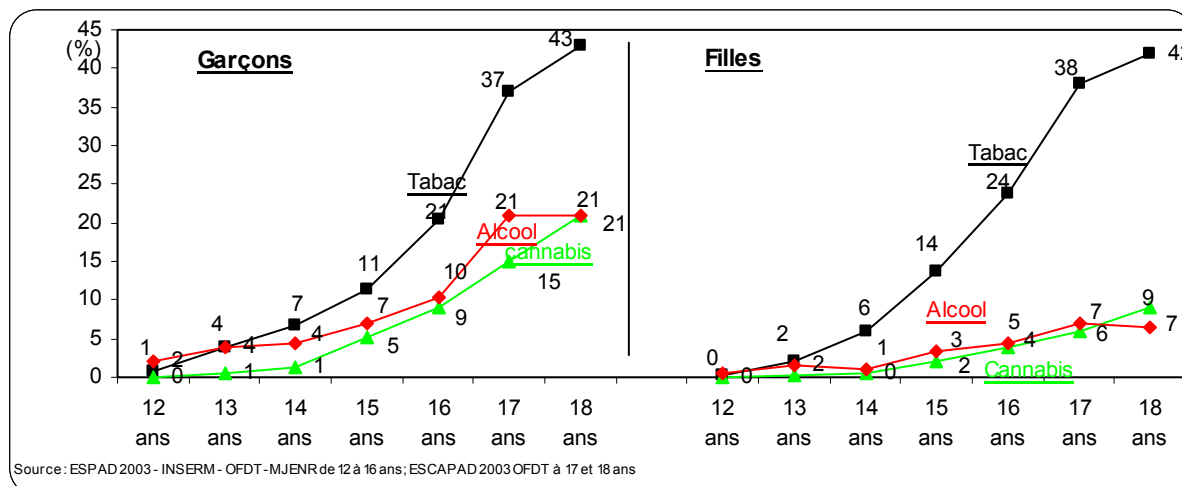
Filles	12 ans*	13 ans*	14 ans	15 ans	16 ans	17 ans	18 ans
produits à inhaler	6.5	6.8	8.4	12,0	9.7	9.6	9.8
amphétamines	0.1	0.9	1.4	1.9	2	1.8	1.5
ecstasy	0.4	0.8	1.4	2.9	3	2.6	3.1
champignons hallucinogènes	-	-	0.4	1.8	2.8	2.8	2.6
LSD	-	-	0.1	0.8	0.8	0.5	0.9
cocaïne	-	-	2.2	2.6	2.5	1.6	1.9
héroïne	-	-	0.5	1,0	1.4	1.5	0.8

Source : ESPAD 03 – INSERM – OFDT – MENRT

(*) Pour les élèves de 12 et 13 ans, le questionnaire était simplifié et certains produits supprimés.

Les usages réguliers de tabac ou d'alcool apparaissent relativement rares avant 14 ans et celui de cannabis est exceptionnel avant l'âge de 15 ans. Ensuite, ces usages réguliers augmentent avec l'âge, le tabagisme quotidien devant toutefois nettement la consommation régulière d'alcool et de cannabis. Ainsi, la proportion de fumeurs quotidiens de tabac passe de 1 % à 11 % entre 12 et 15 ans chez les garçons et de 0 % à 14 % chez les filles. On observe également une tendance à la hausse avec l'âge pour l'alcool et le cannabis, notamment chez les garçons et dans une moindre mesure chez les jeunes filles.

Figure 8. Usages réguliers* de tabac, d'alcool et de cannabis, par âge et par sexe entre 12 et 18 ans en 2003



* usage au moins dix fois au cours des 30 derniers jours pour alcool et cannabis ; quotidien pour le tabac

A l'âge de 11 ans, selon leurs déclarations dans l'enquête HBSC de 2002, 14,4% des garçons et 9,7% des filles ($p < 0,001$) déclarent avoir déjà essayé de fumer du tabac. Les taux de tabagisme actuels s'avèrent pour leur part largement inférieurs : ainsi si 1,6% des élèves de 11 ans déclarent fumer au moins une fois par semaine, il ne sont plus que 0,6% à déclarer le faire quotidiennement. Aucune différence liée au sexe n'est observée concernant le tabagisme actuel chez les élèves de 11 ans.

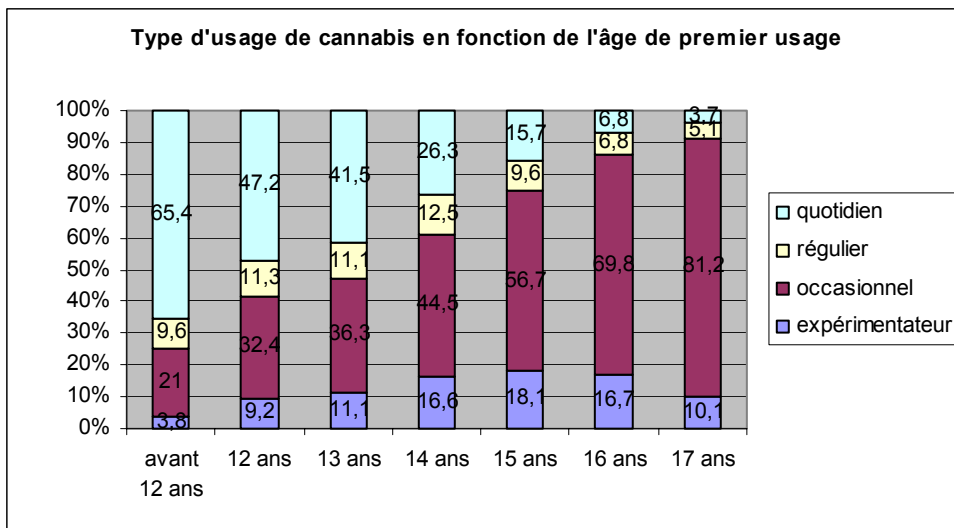
Pour ce qui est de l'alcool, toujours chez les jeunes de 11 ans, 81,6% des garçons et 92,2% des filles se déclarent abstinents au moment de l'enquête. Si l'on regarde maintenant les consommations, celles occasionnelles sont à cet âge les plus fréquentes, les consommations quotidiennes restent assez rares (2,5% des garçons et 0,8% des filles) et méritent à cet âge d'être interprétées avec précaution. Comme chez les plus âgés, ces consommations d'alcool sont toujours plus fréquentes chez les garçons que chez les filles (Godeau et al., 2005).

Précocité des usages : une approche rétrospective

A partir de la question posée sur l'âge au premier usage des différents produits, il est possible d'en étudier le calendrier des consommations de façon relativement fiable si l'on se réfère aux études nord-américaines les plus récentes (Johnson et Mott, 2001). La précocité du premier usage de substance psychoactive en tant que facteur favorisant une persistance de cet usage (Robins, 1984, Windle, 1996), voire une consommation problématique ou le passage à d'autres produits tels que la cocaïne ou l'héroïne, à l'âge adulte (Yamaguchi et Kandel, 1984) a été abondamment décrite par les épidémiologistes sur l'ensemble des substances psychoactives (Kraus, 2003) et en particulier sur l'alcool (Hawkins et al., 1999 ; Kraus et al., 2000 ; DeWit et al., 2000 ; Hingson et al., 2003). Dans le cas du cannabis, cette influence est parfois même jugée primordiale et peut compromettre l'apprentissage cognitif (Pope et al., 2003), se trouver liée à une comorbidité psychiatrique (Armstrong et Costello, 2002) ou à des problèmes sociaux tels que le chômage, l'échec scolaire ou la délinquance (Fergusson et Horwood, 1997). A partir de l'enquête américaine SAMSHA, Gfroerer et al. (2002) ont ainsi montré que 62 % des adultes de plus de 25 ans qui avaient été initiés au cannabis avant l'âge de 15 ans disent avoir consommé de la cocaïne au cours de leur vie, 9 % de l'héroïne et 54 % prendre souvent des médicaments psychotropes. Ces chiffres s'avèrent nettement supérieurs à ceux observés sur l'ensemble de la population, respectivement 0,6 %, 0,1 % et 5,1 %.

Quelques travaux récents nuancent toutefois ces propos, évoquant notamment des biais possibles dans la mesure de la dépendance au cannabis (Chen et Anthony, 2003). Selon le rapport Roques (1998) sur la dangerosité des différentes drogues, si un environnement familial et socioculturel conflictuel dans l'enfance constitue un facteur de risque de dépendance à une substance psychoactive particulièrement élevé, celui-ci semble aggravé par la précocité de la première expérience. Il est possible d'explorer cette question à partir des données de l'enquête Escapad 2003 (Beck et al., 2004). Ces données tendent également à montrer la primauté de l'influence de la précocité du premier usage sur les autres variables envisagées (qui sont le statut scolaire, la proportion de consommateurs dans l'entourage, des signes anxio-dépressifs, la consommation de soin et le statut professionnel des parents).

Figure 9. Type d'usage de cannabis en fonction de l'âge de premier usage



Source : ESCAPAD 2003, OFDT

Sur l'ensemble des adolescents interrogés dans l'enquête Escapad 2003, on observe une évolution très marquée de la structure de répartition des types d'usage de cannabis avec l'accroissement de l'âge de premier usage de ce produit : la précocité est très liée à l'installation ultérieure dans une consommation importante de cannabis. Ainsi, les deux tiers des adolescents de 17-19 ans qui ont fumé leur premier joint avant l'âge de 12 ans sont devenus des fumeurs quotidiens de cannabis, et seuls 3,8% d'entre eux en ont abandonné la consommation. A l'opposé, ceux qui n'ont commencé à en fumer qu'à 16 ou 17 ans sont presque toujours des consommateurs occasionnels.

La force du lien entre précocité de l'expérimentation et maintien dans un usage régulier ne dispense pas d'une réflexion sur sa signification dont on peut ici esquisser quelques traits. Les acteurs de terrain de la toxicomanie, en particulier les travailleurs sociaux, s'accordent à souligner l'engagement précoce dans une consommation comme un des signes à observer avec attention. Faut-il pour autant considérer que les jeunes adolescents se trouvent piégés par le pouvoir addictif du produit ? Il semblerait plutôt que la précocité révèle fréquemment une situation de vulnérabilité psychosociale susceptible de conduire au cours de l'adolescence à des situations où l'usage devient problématique. Par ailleurs, la question de l'âge au premier usage des produits n'a été posée pour la première fois en France qu'en 1999 dans l'enquête ESPAD, ce qui ne permet pas de mettre en perspective la forte diffusion du cannabis et un quelconque changement dans l'âge d'entrée dans sa consommation. La tendance observée entre 1999 et 2003 s'avère ainsi peu informative, avec un âge moyen d'initiation baissant légèrement parmi les jeunes de 17 ans (de 15,3 ans à 15,2 ans), cette baisse n'étant d'ailleurs pas significative. Il faut toutefois noter que la plus grande diffusion du produit s'accompagne aussi de l'entrée dans la consommation d'individus relativement peu intéressés et expérimentant sur le tard au gré d'une offre importante de produit qui leur en fournit l'opportunité.

L'interrogation des plus jeunes par les enquêtes en population générale : une question de méthode ?

L'interrogation des plus jeunes par les enquêtes en population générale présente quelques limites. En 1997, dans le Baromètre Santé Jeunes (Baudier et al., 1998), les questions relatives à la consommation de drogues illicites n'étaient pas posées aux adolescents âgés de 12 à 14 ans. Cette précaution avait été prise à la suite de l'enquête pilote, menée en octobre 1997, au cours de laquelle les enquêteurs avaient relevé une fréquente gêne sur ce thème chez les plus jeunes, suscitant une hausse du taux de non-réponse. L'équipe de recherche avait également jugé qu'une telle interaction, déconnectée de toute action de prévention et de toute possibilité d'échange approfondi sur la question, était de nature à perturber les enquêtés les moins renseignés, ce qui est souvent le cas des plus jeunes. Il est à noter qu'une même préoccupation a entraîné, lors de l'enquête HBSC, le fait de ne poser les questions sur les substances illicites qu'aux élèves de 15 ans. De plus, cette enquête se déroulant en classe, après accord préalable des établissements scolaires et des parents, la présence de questions sur ces produits dans les questionnaires administrés aux plus jeunes aurait risqué de mettre en péril l'acceptation de l'enquête dans son ensemble, alors que celle-ci est une enquête généraliste ordinairement bien acceptée même chez les plus jeunes. Cette sensibilité est plus exacerbée dans certains pays que dans d'autres, mais, dans un souci d'harmonisation, tous ont préféré retirer ces questions des versions des questionnaires prévues pour les 11 et les 13 ans, ainsi d'ailleurs que les questions portant sur l'activité sexuelle.

Dans le Baromètre Santé 2000 toutefois, elle a été posée aux plus jeunes (les 12-14 ans), mais uniquement pour le cannabis. Ceci a permis de constater qu'au téléphone, ils déclarent des niveaux d'usage très bas (parmi les 12-14 ans, 3,6 % des garçons et 3,7 % des filles déclarent l'avoir expérimenté) alors que les sollicitations s'avèrent déjà relativement importantes : à cet âge, 9,9 % des garçons et 13,6 % des filles déclarent s'être vus proposer du cannabis (Beck, 2000). Ces niveaux d'usages peuvent être comparés à ceux déclarés de façon rétrospective (grâce à la question de l'âge au premier usage) par les jeunes de 18 ans interrogés dans Escapad 2001 :

Tableau 24. Usages de cannabis au cours de la vie chez les 12-14 ans, à partir des déclarations d'âge de premier usage faites en 2001

	Garçons	Filles
12 ans	1,7 %	0,6 %
13 ans	5,0 %	2,3 %
14 ans	13,8 %	7,3 %
12-14 ans	6,8 %	3,4 %

Lecture : 13,8 % des garçons déclarent avoir déjà fumé du cannabis avant l'âge de 15 ans

Source : ESCAPAD 2001, OFDT

Si pour les filles les niveaux apparaissent très proches dans les deux enquêtes, les garçons sont deux fois plus nombreux à déclarer avoir déjà fumé du cannabis lorsque l'interrogation se fait de manière rétrospective, et ce malgré un effet génération négatif (les jeunes âgés de 18 ans lors de l'enquête Escapad 2001 avaient 12 ans en 1995, époque à laquelle les niveaux d'usage du cannabis s'avéraient plus faibles qu'en 2000).

Le cadre légal

La protection des mineurs de moins de 16 ans en matière de tabagisme repose en France sur deux textes de lois récents (la loi du 31 juillet 2003 qui vise à restreindre la consommation de tabac des jeunes et surtout le décret n°949 du 6 septembre 2004 fixant les modalités d'action relatives à l'interdiction de vente de tabac aux mineurs de moins de 16 ans, le vendeur ayant notamment le droit de demander une pièce d'identité). Globalement, si ces textes sont bien respectés par les buralistes pour les très jeunes (moins de 12 ans), cela s'avère beaucoup moins net à l'âge de 15 ans. La loi de 2003 interdit également la vente des paquets de moins de 20 cigarettes dont la cible principale était les plus jeunes.

Concernant les boissons alcoolisées, la législation relative aux mineurs de moins de 16 ans est plus ancienne : elle repose sur l'ordonnance du 7 janvier 1959 et la loi du 5 juillet 1974 fixent l'interdiction de vente à des mineurs de moins de 16 ans. Des textes plus récents sont venus protéger les plus jeunes de produits conçus spécifiquement pour eux : les prémix. Des taxes très lourdes sont venues frapper ces produits dès leur mise sur le marché en 1996, de sorte que les ventes qui avaient démarré très fort se sont écroulées dès 1997. Ces produits sont réapparus en 2002 à la faveur d'un contournement de la réglementation par les alcooliers. La loi interdit par ailleurs l'implantation d'un débit de boissons dans une « zone protégée » (à savoir les alentours des stades, établissements scolaires, piscines...) dans le but de protéger les plus jeunes.

Les très jeunes interpellés

A partir des données de l'Office Central de Répression du Trafic Illicite de Stupéfiants (OCRTIS) qui recense les infractions à la législation sur les stupéfiants menées par la police et la gendarmerie, il est possible d'observer la part d'individus de 15 ans et moins interpellés pour usage de stupéfiants. Celle-ci a oscillé au cours de la dernière décennie entre 1,6 % en 1996 et 3,3 % en 1999 (OCRTIS, 2005). En 2004, elle est de 2,4 % de l'ensemble des interpellés, soit 2415 individus au plan national. Plus de 99 % d'entre l'ont été pour usage de cannabis, le nombre d'interpellations pour les autres produits n'ayant jamais été supérieur à dix (8 pour l'ecstasy, 6 pour l'héroïne).

La part d'individus de 15 ans et moins interpellés pour usage de cannabis représente 2,6 % de l'ensemble de ces interpellations, tandis que celle pour usage-revente ou trafic de cannabis représente 1,9 %. En 2004, le plus jeune interpellé avait 7 ans (un seul cas), mais on peut considérer que le nombre d'interpellations pour usage de cannabis devient significatif à partir de 13 ans (185 cas en 2004) puis plus marquant à 14 ans (596 interpellations) et à 15 ans (1567 interpellations). Il s'agit très majoritairement de garçons (85,3 % des cas), mais les jeunes filles sont de plus en plus nombreuses à être concernées. Ce sex ratio est d'ailleurs de 97 % pour les 16-20 ans et de 92 % pour les 21-25 ans, pour ensuite diminuer avec l'âge.

On retrouve cette tendance au sein de la population de 10-15 ans adressée par la justice vers une consultation cannabis (cf.infra) : sur 160 consommateurs de cet âge accueillis un mois donné, 36 ont été orientés par la justice, dont 94% de garçons.

Demande d'aide, écoute, offre de soins et prévention

L'enquête sur les personnes accueillies en consultation cannabis mise en place en début d'année 2005 offre pour sa part un regard complémentaire sur les plus jeunes. Cette enquête a été menée par questionnaire auprès des professionnels qui ont reçu les patients (et/ou leur entourage) entre le 15 mars et le 15 avril 2005 et les ont suivis jusqu'au 30 juin

2005. Elle porte sur un échantillon de 229 consultations cannabis qui ont reçu 4202 personnes au cours d'un mois donné, dont 72% de consommateurs et 28% de personnes de l'entourage d'un consommateur. Les jeunes âgés de 10 à 15 ans représentent 6% de l'ensemble du public accueilli en consultation cannabis (qui s'élève à 3000 consommateurs en moyenne un mois donné). Ces 160 jeunes sont pour les deux tiers d'entre eux âgés de 15 ans, 21 % de 14 ans (33 individus) et 10 % de 13 ans ou moins (17 individus). A titre de comparaison, la file active de ces consultations spécialisées comprend 41% d'adolescents âgés de 16 à 19 ans, 40% de jeunes adultes de 20 à 25 ans et 13% de consommateurs plus âgés (26 ans et plus).

Le sex ratio est déséquilibré en faveur des garçons à tous les âges, mais de façon moins marquée entre 10 et 15 ans : la part relative des filles représente 30% à cet âge ; elle s'abaisse à 21% à 16-19 ans, 18% à 20-25 ans et ne représente plus que 17% des plus de 25 ans.

Ce sont les demandes suggérées par un tiers (environnement familial ou éducatif) qui priment entre 10 et 15 ans : 61% de ces consultants viennent sur le conseil de leur entourage – souvent accompagnés, en général par un ou plusieurs parent(s) –, alors que 23% sont adressés par la justice et 16% se présentent spontanément. La part des orientations judiciaires est nettement plus faible à cet âge qu'aux âges plus élevés (33% entre 16 et 19 ans, 48% chez les 20-25 ans) : elle est, à tous les âges, majoritairement le fait des garçons.

Les modalités de recours aux consultations cannabis sont en effet fortement différenciées par sexe : si le premier motif de recours est bien, pour les deux sexes, la suggestion d'un tiers (71% chez les filles, 57% chez les garçons), les filles viennent plus souvent spontanément et les garçons sont plus souvent orientés par la justice.

A 10-15 ans, environ la moitié des consultants (46%) déclarent un usage occasionnel de cannabis (moins de 10 occasions de consommation dans le mois passé), 22% sont des usagers réguliers (entre 10 et 29 usages dans le mois) et 32% sont des usagers quotidiens. Par rapport aux autres âges, la part des usages occasionnels s'avère particulièrement élevée dans cette tranche d'âge.

Les consultants de 10 à 15 ans ont commencé à fumer du cannabis en moyenne à 13 ans, aussi bien les garçons que les filles. Un quart a expérimenté le cannabis avant cet âge moyen. Environ 60% des consultants de 10-15 ans sont diagnostiqués usagers simples ou « à risque » et près de 40% sont jugés en situation d'usage nocif ou de dépendance au cannabis²⁹. Comparé aux usages chez les adultes, c'est à cet âge que la part des cas de dépendance est la plus faible et la part d'usages à risque la plus élevée.

²⁹ Le classement dans ces catégories a été effectué par l'intervenant en charge de l'adolescent. Il peut être médecin, travailleur social... L'intervenant pouvait s'appuyer sur une grille de repérage (CAST, DEP-ADO, CRAFFT, CAGE-cannabis, ALAC, ou encore grille d'évaluation interne) mais sans disposer de seuil de référence.

Tableau 25. Diagnostic d'usage chez les consultants de 10-15 ans

	Usage	Usage à risque	Usage nocif/abus	Dépendance	
Garçons	27%	37%	22%	13%	100%
Filles	20%	33%	23%	25%	100%
Ensemble	25%	36%	22%	17%	100%

Source : Enquête sur les personnes accueillies en consultation cannabis, OFDT, 2006.

Dans un contexte où la prévention des drogues est caractérisée par un faible interventionnisme de l'État en ce qui concerne ses formes concrètes, aucun modèle n'avait été jusqu'à présent imposé aux réseaux de professionnels ni aux institutions. Cela pourrait toutefois évoluer dans un proche avenir. En effet, le plan gouvernemental 2004-2008 de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool prévoit de créer les conditions d'une prévention effective et adaptée à tous les niveaux de la scolarité, faisant écho en cela aux principes posés par le programme quinquennal 2003-2008 de prévention et d'éducation élaboré par le ministère de l'Éducation nationale³⁰. Cette volonté politique ainsi affichée par les pouvoirs publics s'est concrétisée par la finalisation, à l'automne 2005, du « Guide d'intervention en milieu scolaire pour la prévention des conduites addictives ». La diffusion des recommandations portées par ce guide vise à une harmonisation de l'offre de prévention adressée aux jeunes élèves, dans la mesure où la majorité des actions de prévention des dépendances se déroule en milieu scolaire et implique largement la communauté éducative tant pour la coordination que la conduite des actions.

Depuis 1990, le Ministère de l'Éducation nationale encourage désormais une approche des conduites à risque incitant les établissements scolaires d'enseignement primaire et secondaire à aborder la question des drogues sous l'angle des comportements d'usage plutôt que des produits. Le guide réaffirme ce principe. Il fournit des clés pour aborder avec les élèves du CM2 à la Terminale (pupils from 4th to 11th grades), l'ensemble des drogues tout en approfondissant les principaux produits psycho-actifs licites ou illicites, consommés par ces générations. Ainsi, le guide comprend-t-il des plans d'interventions successifs abordant plus particulièrement le sujet :

- du tabac en direction des élèves de CM2 et de 6^{ème}³¹ (11 à 12 ans en moyenne) ;
- de l'alcool pour les élèves de 5^{ème} et 4^{ème}³² (13 à 14 ans en moyenne) ;
- du cannabis pour les élèves de 3^{ème} et de 2^{nde}³³ (15 à 16 ans en moyenne)
- et enfin, des polyconsommations pour les élèves de 1^{ère} -Terminale³⁴ (17 à 18 ans en moyenne).

Du point de vue des stratégies de repérage des usages problématiques, en règle générale, le clinicien tient compte des modalités de consommation à risque et des facteurs de gravité individuels et environnementaux, recherche des signes cliniques et/ou des complications liés à la consommation de produit, s'appuie sur des questionnaires validés et évalue la motivation au changement. Cette stratégie d'évaluation des risques liés à l'usage de substances psychoactives ne diffère pas dans le cas des jeunes adolescents. Plusieurs

³⁰ Instauré par le circulaire n°2003-210- du 11 décembre 2003 ; NOR : MENE0302706C.

³¹ Soit la dernière année d'école élémentaire et la première année de collège (correspondant aux 4^{ème} et 5^{ème} grades).

³² Soit les deux années médianes de collège (correspondant aux 6^{ème} et 7^{ème} grades).

³³ Soit la dernière année de collège et la première année de lycée (correspondant aux 8^{ème} et 9^{ème} grades).

³⁴ Soit les deux dernières années de lycées (correspondant aux 10^{ème} et 11^{ème} grades).

questionnaires permettent de repérer et d'évaluer les consommations nocives de substances psychoactives, en particulier illicites, chez l'adolescent. Le questionnaire CRAFFT, outil à 6 questions permettant de repérer un usage nocif de produits psychoactifs, a fait l'objet d'une étude de validation en population générale française (Karila et al., 2006). De même, le questionnaire CAST (Cannabis Abuse Screening Test), comprenant également 6 questions spécifiques aux consommations de cannabis, a fait l'objet d'une étude de validation en population générale et est en cours de validation en population clinique. De tels outils standard sont utilisés de plus en plus systématiquement, quel que soit l'âge du consultant. Ils montrent que pour cette tranche d'âge des moins de 16 ans, la dépendance est rare mais l'abus relativement fréquent (Reynaud, 2002). Au terme de la démarche clinique, il est important d'évaluer la motivation du patient. L'entretien motivationnel est une technique thérapeutique qui a fait preuve de son efficacité dans les conduites addictives. Il s'agit d'une approche centrée sur le patient, visant à amener un changement de comportement en aidant le patient à explorer et à résoudre son éventuelle ambivalence. Le thérapeute doit l'amener à prendre conscience de ses problèmes, des possibilités et des moyens à mettre en œuvre pour changer. Cette technique thérapeutique repose sur différents principes qui sont l'empathie, l'exploration de l'ambivalence, la lutte contre la résistance, le renforcement du sentiment d'efficacité personnel, de la liberté de choix et la levée des obstacles. Cette approche peut servir de plate-forme pour les pharmacothérapies (Miller et Rollnick, 2002 ; Miller, 1996). Elle s'avère bien adaptée aux jeunes usagers qui connaissent déjà des situations problématiques liées à leur usage de drogues.