



Les usages de drogues en milieu rural : une investigation spécifique du pôle TREND Toulouse.

Guillaume Sudérie - Pôle TREND Toulouse
Juillet 2013

Remerciements :

A l'ensemble de l'équipe TREND pour son implication dans cette note spécifique.

L'ensemble des acteurs des CAARUD de Midi-Pyrénées pour leur participation et la richesse des échanges.

Amandine Albisson, Myriam Astorg, Chrystel Andrieu et Elodie Requier de l'ORMIP

Alexandra Montéro de Graphiti

Table des matières

Introduction.....	3
Définition et méthodologie	5
Zones rurales polarisées ou sous l'influence de la ville.....	5
Zone rurales non polarisées	5
Investigation et recueil de données	6
Description de l'espace investigué.....	7
Les zones rurales de Midi-Pyrénées en chiffres	8
Le point de vue des professionnels de terrain	9
Les usagers de drogues des « zones rurales ».....	11
Les usagers précaires repérés dans des territoires dit « ruraux »	11
Les usagers insérés invisibles ?.....	13
La question des espaces festifs	14
Produits	16
Accessibilité et disponibilité : des situations différentes selon les produits.....	16
Le cannabis, bien évidemment.....	18
Cocaïne : seulement dans les zones polarisées.....	18
Héroïne : peu de différences avec les données toulousaines.	20
Plus d'amphétamines qu'à Toulouse ?.....	20
Médicaments de Substitution aux Opiacés : BHD, Méthadone et Skénan®	21
Problèmes de mobilité et stigmatisation : deux freins à l'accès à l'addictologie	23
Mobilité	23
Stigmatisation et proximité	24
Des professionnels qui innovent	25
Conclusion	26

Introduction

Les investigations spécifiques du programme TREND consistent à approfondir l'étude d'un sujet ou phénomène qui a été identifié. Elles sont faites sur des thèmes choisis collectivement par le réseau TREND.

Dans le cadre de ce travail, l'intérêt est porté sur les usages de drogue en milieu rural. Depuis quelques années, il est en effet fait état d'une tendance des usages de drogues de plus en plus marquée dans les zones périurbaines ou rurales.

La région Midi-Pyrénées est concernée. En effet, depuis plusieurs années, les observations TREND¹ réalisées à Toulouse indiquent des transformations de mode de vie de populations concernées par les usages, notamment des migrations du milieu urbain vers les zones rurales.

Ces migrations ne sont pas les seules à être à l'origine de l'émergence de ces signaux, même si jusqu'alors très peu d'enquêtes qualitatives explicitent ce phénomène en milieu rural.

Notons qu'en Midi-Pyrénées, il n'y a pas de spécificité forte concernant les consommations de substances. Comme ailleurs, deux phénomènes sont à différencier. D'un côté les grandes tendances repérables et décrites par l'épidémiologie (les usages de tabac, alcool, cannabis, parfois associés) et d'un autre côté, des phénomènes proportionnellement plus réduits en termes de prévalence (les autres produits psychoactifs), mais s'inscrivant dans la dynamique d'une généralisation des polyconsommations.

Estimation du nombre de consommateurs de substances psychocatives en Midi-Pyrénées en 2010 parmi les 18-64 ans						
	Alcool	Tabac	Cannabis	Cocaïne	Ecstasy	Héroïne
Expérimentation	1 660 000	1 396 000	624 000	76 000	48 000	21 000
dont...					---	---
Usage dans l'année	1 565 000	639 000	138 000	21 000	---	---
Usage régulier	713 000	---	36 000	---	---	---
Usage quotidien	186 000	545 000	---	---	---	---

Source : Baromètre santé Midi-Pyrénées 2010 - Orsmip

Concernant le tabac en Midi-Pyrénées², les jeunes fument plus régulièrement que les plus de 44 ans et la proportion des anciens fumeurs est automatiquement plus importante après cet âge. Soulignons aussi que l'usage occasionnel est faible quel que soit l'âge. Autrement dit, soit on fume régulièrement (en moyenne 13,8 cigarettes par jour), soit on ne fume pas. L'expérimentation devient donc un facteur de grande vulnérabilité à l'inscription dans des carrières tabagiques chroniques. Notons une évolution nette des comportements d'usage quotidien à 15 ans (17%)³ et qui progresse jusqu'à 17 ans (31%)⁴. Cette proportion se stabilise aux alentours de 32,8%. Par ailleurs, soulignons que le tabac est le seul psychotrope consommé autant par les femmes que par les hommes. La région Midi-Pyrénées n'a pas de particularité en la matière.

¹ Suderie G., Phénomènes émergents liés aux drogues sur le site de Toulouse, TREND, Graphiti/OFDT, Juin 2013

² Consommation d'alcool, de tabac et de drogues illicites en populations adulte – Analyse du Baromètre Santé - ORSMIP/Graphiti

³ HBSC 2007 exploitation régionale ORSMIP.

⁴ ESCAPAD 2008, exploitation Midi-Pyrénées, OFDT.

Concernant les consommations d'alcool quotidiennes, l'ensemble des travaux⁵ sur Midi-Pyrénées indique qu'elles restent toujours plus élevées au niveau régional qu'au niveau national (15% MIP contre 11% en France). Pour autant, ce phénomène n'est pas nouveau. Notons que c'est le changement des modes de consommation chez les moins de 35 ans qui est le phénomène le plus remarquable, ces dernières années. Les études indiquent que la baisse de l'usage régulier est à mettre en perspective avec un niveau élevé des ivresses répétées (6% en 2005 contre 9% en 2010, peu importe le territoire) et plus particulièrement chez les hommes (plus de 20% chez les hommes de moins de 35 ans). Très documenté jusqu'alors chez les adolescents, le Baromètre Santé de 2010 indique que la hausse des déclarations d'ivresses répétées ou régulières est observée aussi chez les moins de 35 ans, en France comme en Midi-Pyrénées.

Le cannabis conserve une prévalence importante, particulièrement chez les moins de 35 ans, ce qui positionne ce phénomène dans une dimension proche de celle des psychotropes légaux. Si les niveaux d'expérimentation sont élevés (36% en MIP contre 33% en France), seulement 8% des usagers de cannabis ont consommé dans l'année et 5% dans le mois précédant l'enquête, et ce de la même manière en Midi-Pyrénées qu'au plan national. Il apparaît clairement que l'inscription dans des carrières d'usage n'est pas automatique, même pour des personnes qui ont eu une première expérience d'usage.

Concernant les autres produits psychoactifs, notons qu'en termes d'expérimentations (1 fois dans sa vie) nous comptabilisons 1 expérimentateur de cocaïne pour 12 expérimentateurs de cannabis et 1 expérimentateur d'héroïne pour 31 expérimentateurs de cannabis.

À 17 ans, 1 à 4% des jeunes de Midi-Pyrénées ont expérimenté un produit illicite autre que le cannabis, proportion qui est restée stable ces dernières années et qui ne diffère pas du reste de la France.

Notons que sur le premier semestre 2012, le « suivi semestriel des traitements de Substitution aux Opiacés »⁶ indique que tous les bassins de santé de Midi-Pyrénées ont au moins un patient qui reçoit un remboursement de Médicaments de Substitution aux Opiacés. Toutefois les écarts peuvent être énormes entre une dizaine de patients repérés dans certains bassins de santé et les 1300 repérés à Toulouse. Notons un parallèle entre les densités de population, l'urbanisation et le volume de personnes concerné par le remboursement de ces traitements. De même, les situations sur les territoires sont assez différentes. Le ratio de délivrance de BHD/méthadone en Hautes-Pyrénées, relativement élevé au profit de la méthadone, est très différent de celui de Toulouse, beaucoup plus faible en proportion.

Même si cela n'était pas à démontrer, il apparaît clairement que des comportements de consommations sont repérés sur l'ensemble du territoire, dans les centres urbains comme dans les zones rurales.

L'objet de cette investigation spécifique est de documenter de manière qualitative le phénomène d'usage, de trafic et de recours aux dispositifs de réduction des risques et de prise en charge dans les *zones rurales polarisées* (sous l'influence de la ville) ou *non polarisées*.

Un second objectif tentera d'évaluer le poids du phénomène de migration des populations précaires, patients, usagers de drogues ou toxicomanes, pressenti par le programme Trend toulousain⁷ lors des investigations préalables.

⁵ Consommation d'alcool, de tabac et de drogues illicites en populations adulte – Analyse du Baromètre Santé - ORSMIP/Graphiti

⁶ Données ARS/CPAM, comité de suivi de la Haute Garonne, 1^{er} semestre 2012

⁷ Sudérie G., Phénomènes émergents liés aux drogues sur le site de Toulouse, Programme TREND, Graphiti/OFD, Juin 2013

Définition et méthodologie

Le recueil et la triangulation des données ont pris en compte la structuration particulière de la région Midi-Pyrénées autour de « zones rurales polarisées » et « non polarisées ».

Pour clarifier les zones d'investigations, nous reprenons **les définitions de la note méthodologique TREND⁸** :

Zones rurales polarisées ou sous l'influence de la ville

L'influence des villes sur les campagnes est plus ou moins forte. Celle-ci se mesure à la part de la population résidente dans les communes rurales (généralement au moins 40%) qui travaille en ville ou dans une unité urbaine⁹. Les campagnes sous forte influence sont celles des villes, du littoral et des vallées urbanisées et les campagnes sous faible influence sont agricoles et industrielles.

Les campagnes des villes, du littoral et des vallées urbanisées

- Des campagnes densifiées, en périphérie des villes, à très forte croissance résidentielle et à économie dynamique. Elles sont situées dans la proche périphérie des grandes agglomérations et dans les espaces les plus urbanisés (Ile-de-France et Alsace, département du Rhône, sillon mosellan et périphérie de Rennes, Nantes et Toulouse) ; plus rarement en périphérie des petites et moyennes villes.
- Des campagnes diffuses, en périphérie des villes, à croissance résidentielle et dynamique économique diversifiée. Majoritairement situées en périphérie des villes, formant les secondes couronnes des grandes agglomérations et les couronnes des villes moyennes, parfois sous forme fragmentée avec des communes éparpillées et isolées
- Des campagnes densifiées, du littoral et des vallées, à forte croissance résidentielle et à forte économie présente¹⁰. Elles sont situées dans le midi méditerranéen, sur les littoraux de l'Atlantique, de la Manche, de la mer du Nord, le long des grandes villes fluviales et des vallées alpines, plus localement autour de quelques agglomérations marquées par la présence du milieu semi-naturel (cf. Clermont-Ferrand, Limoges, Saint-Étienne ou Besançon).

Les campagnes agricoles et industrielles

- Des campagnes sous faible influence urbaine. Principalement dans la moitié nord de l'Hexagone : plus de la moitié des communes de la Somme, de l'Aisne, des Ardennes, de la Marne, de la Meuse et de l'Aube ; à l'Ouest, elles s'insèrent entre les principales agglomérations, présence très marquée en Eure-et-Loir, Loir-et-Cher, Sarthe et Mayenne.

Zone rurale non polarisée

Les communes non polarisées sont celles qui n'appartiennent pas à une aire urbaine et qui ne subissent aucune influence de la ville. Il peut s'agir de communes urbaines ou rurales. Le fait pour une commune (rurale ou urbaine) d'être non polarisée ne veut pas nécessairement dire qu'elle est pauvre. Des communes isolées peuvent avoir une autonomie économique propre. Parmi les communes rurales non polarisées, on distingue :

⁸ Dambélé S., 2012, Op. Cit..

⁹ Une unité urbaine est une commune ou un ensemble de communes présentant une zone de bâti continu (pas de coupure de plus de 200 mètres entre deux constructions) qui compte au moins 2000 habitants.

¹⁰ C'est une économie basée sur la population réellement présente sur un territoire qui peut varier rapidement, et qui à la fois produit et consomme. Ce terme est utilisé par l'INSEE, emprunté à deux auteurs Laurent Davezies, économiste et Christophe Terrier, statisticien.

Campagnes vieilles à très faible densité

- Des campagnes à faibles revenus, économie présentielle et agricole : des Ardennes et du Sud lorrain aux pieds des Pyrénées ; également en Basse-Normandie et dans la Bretagne intérieure.
- Des campagnes à faibles revenus, croissance résidentielle, économie présentielle et touristique : plages continues que dans quelques secteurs montagneux du Massif central, des Pyrénées, des Alpes du Sud et de Corse.
- Des campagnes à faibles revenus, croissance résidentielle, économie présentielle et touristique dynamique, avec éloignement des services d'usage courant : une partie de la France montagnaise.

Investigation et recueil de données

Le choix a été fait par le pôle de s'appuyer sur les outils TREND classiques et en particulier, le groupe focal répressif ainsi qu'une ethnographie orientés pour une grande part sur cette thématique. La deuxième stratégie fut de s'appuyer sur les acteurs présents sur ces territoires et particulièrement les acteurs de la réduction des risques.

Pour ce faire, 3 axes méthodologiques ont été mis en place :

- Le groupe focal répressif, sur l'offre des produits et la description des usagers, a été axé pour une grande part sur la situation des zones rurales.
- Une investigation ethnographique a permis de documenter la question des usages auprès d'usagers dans plusieurs territoires. Toutefois ces informateurs clés ne sont ni représentatifs, ni assez nombreux pour établir une réelle triangulation des données sur l'ensemble des territoires investigués. Ces données viennent illustrer et compléter les résultats issus des autres recueils de données.
- Deux groupes focaux regroupant l'ensemble des CAARUD de la région, localisés dans des zones polarisées, mais en contact pour une part, avec des publics dans différents territoires de Midi-Pyrénées.

Parallèlement, dans le cadre d'un diagnostic pour le réseau en addictologie de la Haute-Garonne, cinq réunions publiques dans les départements des Hautes-Pyrénées, du Tarn-et-Garonne, de l'Ariège, de l'Aveyron et du Gers, réunissant médecine générale, pharmacies et acteurs de l'addictologie ont permis de compléter le recueil sur le thème.

Description de l'espace investigué

La région Midi-Pyrénées est la plus vaste de France métropolitaine, avec une superficie de 45 348 km², comparable à celle du Danemark, et plus grande que celles de pays tels que la Belgique ou la Suisse.

La limite sud-est constituée par la frontière avec l'Espagne et la principauté d'Andorre. La région Midi-Pyrénées est limitrophe avec quatre régions françaises : l'Aquitaine à l'ouest, le Limousin au nord, l'Auvergne au nord-est et le Languedoc-Roussillon à l'est.

La région compte huit départements (l'Ariège, l'Aveyron, la Haute-Garonne, le Gers, le Lot, les Hautes-Pyrénées, le Tarn et le Tarn-et-Garonne) et possède le plus grand nombre de communes (3021).

Sa population estimée au 1er janvier 2013 est de 2 929 285 habitants (Tableau 1).

Tableau 1 - Estimation de population au 1er janvier 2013, par département et âge

	0-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65 ans+	Total
Ariège	39 952	15 604	19 841	21 910	22 823	34 416	154 546
Aveyron	70 913	27 266	34 708	38 924	41 044	68 515	281 370
Haute-Garonne	405 249	178 233	175 705	170 803	144 795	189 369	1 264 154
Gers	47 615	16 996	23 816	27 843	29 172	45 820	191 262
Lot	42 665	15 593	21 234	25 351	28 176	44 438	177 457
Hautes-Pyrénées	60 271	22 516	28 500	32 978	34 434	54 543	233 242
Tarn	103 848	38 410	48 673	52 723	53 449	84 467	381 570
Tarn-et-Garonne	70 741	26 737	33 325	34 134	32 622	48 125	245 684
Midi-Pyrénées	841 254	341 355	385 802	404 666	386 515	569 693	2 929 285

Source : Insee - Estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2012).

Les particularités démographiques de la région Midi-Pyrénées sont soulignées dans le tableau ci-dessous : 43,2% de la population habite dans le département de la Haute-Garonne et si l'on étudie la population adolescente des 0/24 ans, cette proportion augmente à 48,2% (Tableau 2).

Tableau 2 - Répartition de la population par âge dans les départements et la région

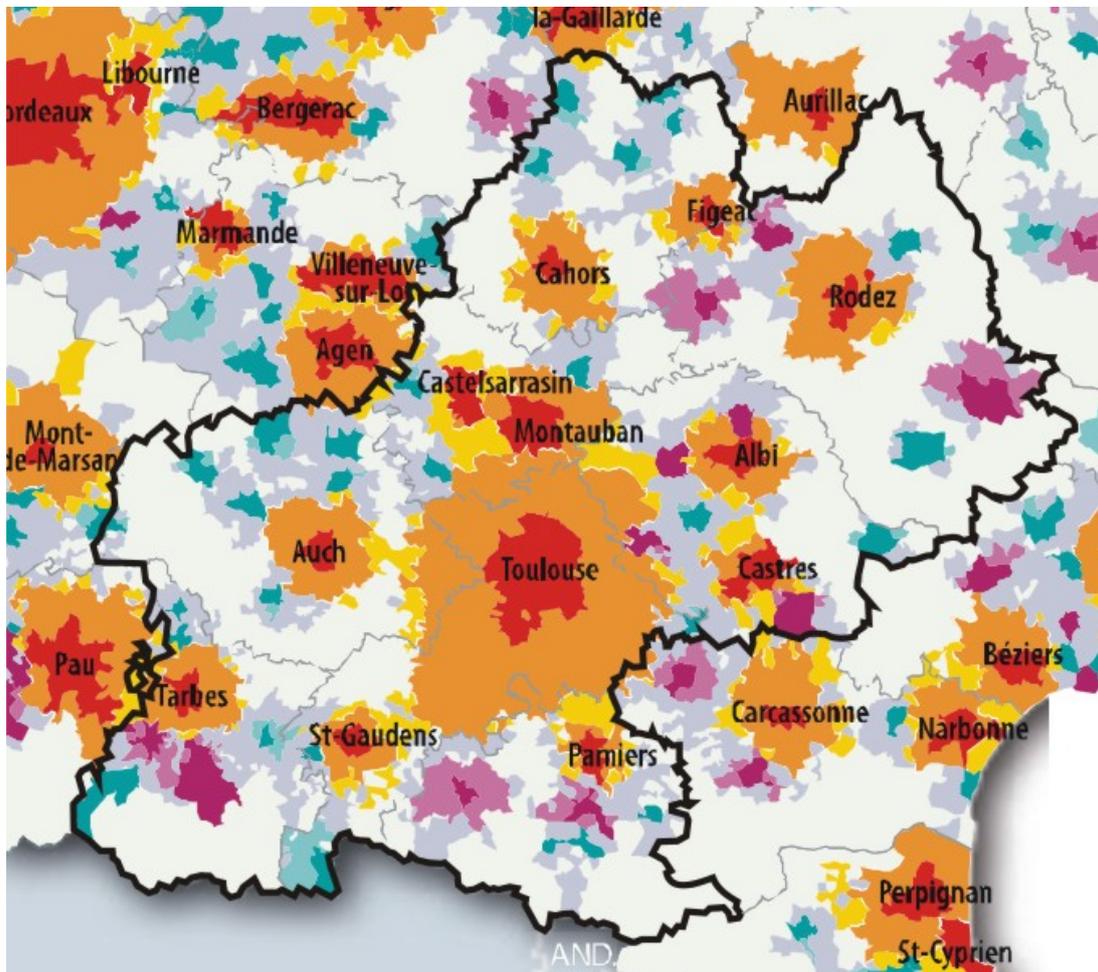
	0-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65 ans+	Total
Ariège	4,7	4,6	5,1	5,4	5,9	6,0	5,3
Aveyron	8,4	8,0	9,0	9,6	10,6	12,0	9,6
Haute-Garonne	48,2	52,2	45,5	42,2	37,5	33,2	43,2
Gers	5,7	5,0	6,2	6,9	7,5	8,0	6,5
Lot	5,1	4,6	5,5	6,3	7,3	7,8	6,1
Hautes-Pyrénées	7,2	6,6	7,4	8,1	8,9	9,6	8,0
Tarn	12,3	11,3	12,6	13,0	13,8	14,8	13,0
Tarn-et-Garonne	8,4	7,8	8,6	8,4	8,4	8,4	8,4
Midi-Pyrénées	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : Insee - Estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2012).

Les zones rurales de Midi-Pyrénées en chiffres

La carte 1 indique clairement que la région Midi-Pyrénées est constituée d'une métropole régionale, Toulouse, de villes, chefs lieux de départements aux caractéristiques diverses et de territoires ruraux influencés plus ou moins par ces villes.

Carte 1 – Illustration des Aires urbaines de Midi-Pyrénées en 2010



Source : Insee, zonage en aires urbaines 2010

Espace des grandes aires urbaines

- Grands pôles
- Couronnes des grands pôles
- Communes multi polarisées des grandes aires urbaines

Espace des autres aires urbaines

- Pôles moyens
- Couronnes des pôles moyens
- Petits pôles
- Couronne des petits pôles

Le tableau 3 indique clairement que les taux de personnes vivant en milieu rural (lieu d'habitation et lieu d'exercice de l'emploi) sont très différents selon les départements. Le Gers et le Lot ont par exemple plus de 60% de leur population vivant dans le rural, à la différence du Tarn, constitué de

plusieurs villes urbanisées ou le Tarn et Garonne s’organisant autour de la deuxième ville de la région (Montauban). Notons enfin que tous les départements sont concernés par la ruralité, même la Haute-Garonne qui n’a que 15% de sa population vivant dans le rural, mais dont le sud est très peu sous l’influence de la ville.

Tableau 3 - Population des départements selon la tranche d'unité urbaine de la commune d'appartenance

Départements	Total général	% des personnes vivant dans le rural
09	151117	47,0
12	277048	54,1
31	1230820	15,7
32	187181	64,8
46	173562	62,3
65	229670	38,6
81	374018	32,5
82	239291	36,4
Midi-Pyrénées	2862707	32,9

Source : Insee - Estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2012).

Le point de vue des professionnels de terrain

La note méthodologique de la recherche définit l’espace rural par « une densité de population relativement faible, par un paysage à couverture végétale prépondérante (champs, prairies, forêts, autres espaces naturels), par une activité agricole relativement importante, du moins par les surfaces qu'elle occupe »¹¹. Plus spécifiquement, une commune est dite rurale selon l’Insee, quand elle n’atteint pas le seuil de 2000 habitants. D’autres critères peuvent être pris en compte comme la part allouée aux activités primaires ou le manque d’accès à certains équipements. Toutefois, il faut rappeler que l’espace rural intègre aussi la notion de « périurbain ».

Une zone est dite périurbaine lorsque 40% au moins de la population résidente ont un emploi dans une aire ou plusieurs aires urbaines »^{12,13}.

Midi-Pyrénées associe zones rurales, zones périurbaines et les zones urbaines. Le cadre de l’investigation a dû prendre en compte cette configuration.

Chacun des territoires a des structurations démographiques différentes spécifiant leur dimension rurale, avec un poids ou moins plus important du « rural sous l’influence de la ville » ou du rural « non polarisé ». Au final, trois types d’articulation rural/urbain apparaissent :

- Soit le territoire s’organise au sein d’un bassin de vie en lien étroit avec la ville préfecture du département (Haute-Garonne, Tarn et Garonne). Soit le territoire s’organise autour de 2 (Tarn) ou 3 bassins de vie (Hautes-Pyrénées, Aveyron, Ariège) influencés par des villes plus ou moins importantes.

¹¹ Plan stratégique national de développement local 2007-2013, Ministère de l’agriculture et de la pêche, 2006.

¹² Une aire urbaine est un ensemble de communes, d’un seul tenant et sans enclave, constitué d’une part d’un pôle urbain (unité urbaine offrant au moins 5000 emplois), d’autre part de communes rurales ou unités urbaines appartenant au « périurbain » (TEF, Insee, 2010).

¹³ Dambélé S., 2012, Op. Cit..

- Soit le territoire est rural au sens strict au point que certains bassins de vie du territoire ne sont que très peu sous l'influence d'une ville. Dans ce cas, le rayonnement des villes n'a pas que peu d'influence sur les structurations de bassins de vie de l'ensemble du département (Gers, Lot). Ceci génère soit des zones extrêmement rurales, soit des zones sous influence de villes d'autres départements appartenant à la région voisine. Par exemple, le nord-est du Gers est en lien avec Agen (Lot-et-Garonne).

La première configuration renvoie à des logiques de rayonnement urbain et de ce fait, à des organisations en lien étroit (strict) avec la ville d'influence. Par contraste, des zones extrêmement rurales sont aussi repérées dans ces territoires. En ce sens, le responsable du CAARUD de Montauban indique que « *Montauban c'est 60 000 habitants et après y'a plus rien. C'est-à-dire qu'on est un tout petit département, y'a 200 000 habitants, ça ne fait même pas un tiers de Toulouse et après autour y'a des zones très isolées* ».

Les deux autres typologies de structuration et plus particulièrement la dernière génèrent des zones rurales à faible ou très faible densité de populations et de services. Pour cette professionnelle de CAARUD, « *en Ariège on est sur un département rural avec différents bassins de vie et des spécificités (...) Sur le Couserans, on a des personnes qui sont plus proches de Saint-Gaudens que de Foix, avec en plus des moyens de locomotion très compliqués entre Saint-Girons, le Couserans et Foix. Si je parle du côté Lavelanet ou Mirepoix, les personnes vont vers l'Aude ou vers les structures de Toulouse...* »

De la même manière, un intervenant du CAARUD auscitain indique que « *Auch c'est 23000 habitants, le reste du département c'est des villes de 5000/6000 habitants. Et c'est un département qui se dépeuple* ».

Les usagers de drogues des « zones rurales »

L'investigation a souhaité envisager à la fois les zones rurales « sous l'influence de la ville » et les zones rurales « non polarisées ». Pour trouver un équilibre entre un recueil de données difficile à mettre en place et la délimitation des territoires « polarisés » et « non polarisés », une part des investigations a reposé sur l'expertise des acteurs des CAARUD de Midi-Pyrénées.

Si la dimension de leur intervention est « rurale », notons que leur localisation se situe dans des villes de plus ou moins grande importance. Pour ce professionnel de CAARUD d'un département rural, « *si le lot est un département rural, je travaille essentiellement sur Cahors et sur Figeac* ».

De même, dans une ville comme Auch de 23 000 habitants inscrite dans le rural, les observateurs indiquent la présence de quartiers de « type cité » au sein de la ville. « *À Auch, on a la ZUP (...) on a eu peut-être un usager ou deux qui est venu, mais des usagers par exemple d'origine nord-africaine ne viennent pas sur le Caarud* ».

Ainsi, du fait de cette configuration, il n'est pas surprenant de retrouver des descriptions de populations proches de celles connues par ailleurs dans les centres-ville.

L'exercice ici a été d'identifier des profils de population spécifique ou atypique par rapport à ceux déjà documentés par les investigations dans l'espace urbain.

Les usagers précaires repérés dans des territoires dits « ruraux »

Les populations « précaires » sont définies dans cette note selon la définition TREND¹⁴ suivante :

« Ce sont les populations les plus décrites, car les plus observées depuis le début des investigations TREND. Jeunes ou plus âgées, ces populations n'ont parfois aucun accès aux dispositifs de prise en charge du droit commun, et s'inscrivent parfois dans un lien fragile avec les dispositifs spécialisés ou la médecine générale. Souvent, elles utilisent les MSO dans de multiples fonctions. La précarité ou la grande précarité, même pour des jeunes gens, surdétermine ici la problématique de toxicomanie. Il est important de souligner que plusieurs typologies de populations sont repérées par les observateurs depuis plusieurs années ».

Que ce soit à Castres, à Albi, à Montauban, à Tarbes, à Lourdes ou à Villefranche-de-Rouergue, les profils des personnes reçues dans les dispositifs de réduction des risques ne sont pas si différents de ceux observés par les investigations TREND à Toulouse.

Pour cette professionnelle de CAARUD d'une ville de 12 000 habitants, « *on ne peut pas dire qu'il y a les usagers du rural et ceux de la ville* ».

Pour une actrice de CAARUD ayant une expérience de travail en ville et en zone rurale « *j'ai été assez surprise par rapport aux populations que j'ai rencontrées dans les villes rurales. Elle ressemble beaucoup à celle que l'on a à I ? (...) C'est une population très précaire (...) Moi je vois des personnes avec des sacs à dos énormes, des chiens qui sont de passage* ». Pour cette responsable de CAARUD, « *les gens que l'on voit ce sont des gens qui sont dans la précarité, ils n'ont pas d'argent. Ils achètent des bières au supermarché...* »

Les hommes de plus 35 ans sont les plus représentés. Là encore, ces situations sont comparables à celles observées dans les situations urbaines, voire dans l'ensemble des CAARUD de France¹⁵.

Toutefois, à la différence des services des CAARUD Toulousains, les jeunes de moins de 25 ans semblent être moins nombreux à fréquenter ces CAARUD. Tous les acteurs de la réduction des risques confirment ce phénomène.

De manière épisodique dans certains territoires, les acteurs décrivent « *des profils de jeunes qui viennent avec des camions. Il y en a moins qu'avant qu'il y a 5-6 ans, mais il y en a encore qui vont*

¹⁴ C.f. Sudérie G. 2013, Op. Cit.

¹⁵ Ena-CAARUD 2010

rester un jour ou deux parce qu'il y a un événement festif ou simplement parce qu'il remonte en Bretagne. Ceux-là, on les rencontre deux ou trois fois comme ça et ces populations sont assez ponctuelles, juillet, août, septembre... Et ils fréquentent le dispositif, mais c'est ponctuel ».

L'autre spécificité repérée est l'extrême vulnérabilité des personnes reçues. Pour cet observateur en zone rurale non polarisé, *« on a ceux qui ne sont pas équipés pour vivre en ville, on a les plus vulnérables. On a les victimes des prédateurs urbains. C'est cela qui viennent se réfugier chez nous (...) Les plus vulnérables, ceux qui n'ont pas les moyens de se défendre en ville. Ça donne des gens qui ont des co-morbidités psychiatriques. C'est une constante depuis plusieurs années ».*

Ces personnes peuvent être natifs du lieu, venir de Toulouse ou d'ailleurs et s'installer dans la région pour différentes raisons. Selon les territoires, l'importance de la migration est jugée de manière différente.

Pour une actrice de réduction des risques du nord de la région, *« la quasi-totalité des personnes que l'on reçoit sont des locaux ».* À l'inverse, d'autres acteurs indiquent qu'une part importante des populations rencontrées est dans un mouvement migratoire, de la ville vers le rural.

Notons que l'amplification du phénomène de migration de la ville vers le rural est décrite par tous les observateurs. L'ensemble des informateurs fait le même constat. Pour les toulousains, *« ici sur Toulouse on a l'impression que pas mal de personnes ont des solutions de logement en dehors de Toulouse, sur la périphérie (...) On a plein de personnes qui viennent en train et qui viennent à Intermède ».* Pour les acteurs de la réduction des risques des autres villes de Midi-Pyrénées *« ce sont des gens qui ont choisi de s'installer dans la région (...) et pour qui ça dure dans le temps ».*

Les raisons de ces migrations vers les zones rurales sont multiples. Pour cette responsable de CAARUD, *« la réponse sociale est plus humaine, elle est plus rapide. Les réalités de la réponse existent. On a des gens depuis toujours qui ont un aller simple pour l'Ariège, pour se remettre au vert, reprendre leur vie en main, stopper les consommations. Il y a tout un réseau construit sur l'habitat et le travail. Artisanat, restauration ... Il y a des accueils de personnes parce que les personnes se connaissent entre elles... ».*

Pour cette observatrice, *« il y a aussi des jeunes qui longtemps ont été sur Toulouse et qui ont quitté pour des raisons familiales ».*

Pour les populations les plus précaires, il apparaît clairement que la situation de l'accès à l'hébergement à Toulouse oblige une part des populations à migrer. Pour cette observatrice, *« la question de l'hébergement est aussi quelque chose d'important à souligner, la plupart ont un hébergement ou une forme d'hébergement ».* Pour sa collègue d'un autre territoire, *« chez nous, il n'y a pas de pénurie d'hébergement, même l'hiver, personne ne dort vraiment dehors (...) il y a la réponse aux besoins du territoire au niveau de l'hébergement ».* Pour cet acteur du Lot, même constat engendrant la sédentarisation de personnes venues de Toulouse, *« on a beaucoup de gens qui viennent de Toulouse. Par le biais de l'hébergement d'urgence, du 115, ils vont trouver un point d'appui, ils vont commencer quelque chose et ils vont essayer de faire quelque chose. Ça va commencer par un hébergement d'urgence, du soin ou pas. Il y en a qui viennent de Toulouse, pas d'autres villes. Ils savent qu'à Toulouse, c'est complètement bloqué, que le 115 ne marche plus ».* Les intervenants toulousains indiquent même que *« ça arrive d'interpeller le 115 en Ariège pour éviter que des gens dorment dehors à Toulouse ».*

Une professionnelle souligne un constat que le pôle TREND fait depuis plusieurs années : *« dans les grandes villes, c'est des personnes que l'on rejette en dehors des villes, les squats sont fermés, s'il y a des solutions pour ces personnes, c'est en dehors de Toulouse ».* Si ce processus est à l'œuvre à Toulouse, c'est aussi le cas dans d'autres villes de la région. Cet observateur indique *« sur C. c'est pareil. Le CHRS maintenant y'aura plus d'accueil d'urgence, ça sera à M. c'est-à-dire à 20 kilomètres. Par contre A. c'est pas du tout la même configuration, y'a beaucoup plus de mix de la population ».*

même si avec le classement à l'Unesco on sent que dans certaines périodes de tourisme intense, ils ont pas trop leur place. On leur dit bien d'aller dégager ailleurs, donc nous nos maraudes il faut les faire en vélo parce qu'il faut aller vraiment à l'extérieur de la ville (...) on voit bien l'impact de la politique et selon les choix politiques comment ça peut faire migrer les populations ou pas. On voit sur Ca. par exemple, il y a tous ceux qui se sont fait virer d'A. et se retrouvent à Ca.. Ca. ça attire (...) ils sont bien accueillis par la ville aussi, donc du coup ça se sait, du coup y'a une forte population à Ca. ». Pour un autre professionnel du Tarn-et-Garonne, « on a une permanence sur St Antonin Noble Val où il pourrait y avoir ces publics-là. C'est-à-dire qu'on est sur des publics néoruraux, qui sont venus s'installer par choix, avec des modes de vie très alternatifs ».

En d'autres termes, que ce soit dans des zones rurales « polarisées » ou des zones « non polarisées », des populations précaires ayant des pratiques de polyconsommation et d'injection sont repérées. Au final pour ces personnes, qu'elles soient dans une logique de « mise au vert », « natives » du territoire ou en recherche de solution d'hébergement, vivre en zone rurale peut être perçu comme une solution momentanée ou durable. L'illustration de cette professionnelle de CAARUD est évidente : « avec un RSA, on ne peut que mieux vivre en Ariège qu'à Toulouse ».

Les usagers insérés invisibles ?

Les populations « insérées » sont définies dans cette note selon la définition TREND¹⁶ suivante :

« Repérés principalement par les CSAPA, mais aussi par la réduction des risques, particulièrement sur la question de l'échange de matériels stériles, les « insérés » constituent une catégorie large où la demande de prise en charge est centrée sur la question des psychotropes. Souvent en demande de substitution aux opiacés, ils peuvent aussi faire des démarches de soins sur la question de la cocaïne et/ou du cannabis. Souvent « polyusagers » de psychotropes (alcool, cannabis, cocaïne et/ou héroïne), leur problématique renvoie à des usages récurrents, puis réguliers, voire compulsifs, ayant des conséquences sur leur santé et/ou leur vie sociale ».

Dans le cadre des investigations auprès des CAARUD, il apparaît que les populations précaires majoritairement décrites par les acteurs ne constituent pas les seuls profils d'usagers de drogues dans le monde rural. « Nous on a une autre population, c'est-à-dire que moi je ne me reconnais pas du tout dans la population de grands précaires, enfin dans nos populations (...), pas de punk à chiens, pas de mendicité, pas de regroupement... alors que c'était le cas avant » indiquent un responsable de CAARUD.

Au-delà de la spécificité historique du dispositif cité, et de la ville dans lequel il s'inscrit, il apparaît clairement que les populations insérées sont aussi concernées par les usages de drogues.

Les relevés ethnographiques TREND indiquent que différents profils d'usagers de drogue sont repérables dans les zones rurales. Pour cet observateur, habitant dans un village de moins de 2000 habitants, « il y a deux types de populations. Les anciens toxicos qui sont installés dans le rural, mais tu as aussi les jeunes des villages qui clairement sont aussi concernés ».

Pour un enquêteur ethnographique TREND, « il y a des personnes qui n'iront jamais dans un CAARUD, ce n'est pas leur question, d'autant qu'ils ne se considèrent pas appartenir à la population de la zone ».

¹⁶ C.f. Sudérie G. 2013, Op. Cit.

En ce sens, une professionnelle de CAARUD qui travaille avec des populations insérées indique qu'« *il y a des publics qui osent se montrer dans la zone... punk à chiens, et d'autres personnes où c'est plus difficile de se montrer et notamment quand elles appartiennent à des plus petites villes* ».

Concernant les populations insérées, cette responsable de CAARUD indique qu'« *ils préfèrent aller à la pharmacie à la sauvette en 5 secondes, ils viennent, prennent le matériel et repartent* ». Une professionnelle d'un dispositif toulousain précise que ces personnes peuvent aussi récupérer « *un gros stock de matériel et repartent* ».

Il est difficile d'évaluer la dimension du phénomène d'usage de drogue parmi les populations insérées même si une professionnelle souligne que « *les travailleurs sociaux qui font le relais vers (eux) décrivent des personnes qui ont des difficultés avec les drogues et pourtant, on les voit jamais* ».

Un autre professionnel indique que : « *sur Cau. (ville de 6000 habitants), l'an passé on a récupéré 3000 seringues. Et avec des personnes qui ne vivent pas dans la rue. On se rend compte qu'à partir du moment où tu tires, tu rencontres une personne ça tire tout un réseau (...) on est 2, on est 4, on est 6, on est 8...* ».

Au final, si les éléments de preuves ne sont pas aussi nombreux et détaillés que pour les populations les plus précaires, de multiples signaux indiquent, comme dans les grands centres urbains, que les populations insérées sont concernées par les usages de drogues.

Comme pour les populations précaires, il ne semble pas que des profils spécifiques apparaissent dans les zones rurales que les investigations TREND n'aient pas déjà documentées dans les travaux concernant les grands centres urbains.

Si les profils ne sont pas spécifiques, les usages sont toutefois fortement conditionnés par une disponibilité et une accessibilité particulière.

La question des espaces festifs

Des spécificités apparaissent dans la structuration de l'espace festif dans les zones rurales. En effet, une offre festive moins développée que sur Toulouse est à l'origine d'une mixité de populations plus importante lors des temps festifs.

Si les modes de socialisation des jeunes ne diffèrent pas fondamentalement, faire la fête en zone rurale, c'est toutefois sortir de son « habitus ». Autrement dit, si à Toulouse les espaces/temps festifs regroupent des populations relativement homogènes en termes de caractéristiques socioculturelles, ce n'est pas le cas en zone rurale.

L'espace festif rural s'organise autour de bars, de boîtes de nuit, de fêtes instituées et des dernières free parties. Lors de ces événements, des populations aux profils et aux pratiques de consommation très différents se côtoient.

Pour cet enquêtrice TREND, « *faut dire qu'il y a un gros mélange des générations, plus qu'en ville, tu as les plus vieux qui consomment depuis les années 70 et puis tu as les jeunes qui sont initiés comme ça* ».

Pour cet observateur, « *les jeunes qui passent à des consommations d'ado tabac/alcool/cannabis, vont dans des lieux festifs auto organisés et là il y a beaucoup d'initiation aux produits, c'est là que ça se passe... Après, il y a des périodes particulières, les psylos qui amènent des populations particulières et d'autres produits* ».

Il n'est pas question ici de penser que les jeunes des zones rurales sont plus susceptibles de rencontrer les drogues que les « urbains ». Cette investigation ne peut quantifier ces processus. Toutefois, les conditions de réalisation des espaces/temps festifs génèrent des possibilités différentes pour accéder aux drogues et être initié aux usages.

Notons que ces espaces/temps festifs peuvent être des lieux d'initiation aux drogues sans que ces initiations soient à l'origine de carrière de consommation ou même de consommation à risques.

Soulignons que pour l'ensemble des informateurs, en termes de consommations à risques dans les espaces festifs ruraux, c'est l'alcool qui est à l'origine des dommages les plus importants. Comme en ville, les mondes de socialisation masculine et de plus en plus féminine impliquent des rites initiatiques qui passent par une surconsommation d'alcool. Pour certains observateurs, ce phénomène serait d'autant plus amplifié en zone rurale du fait de la structuration de l'espace festif.

Au-delà des temps et des lieux de fête, des pratiques culturelles de consommation d'alcool sont soulignées par plusieurs observateurs. Pour cet acteur de prévention, « *en Ariège, boire 6 verres en moins de deux, c'est tout simplement, l'apéro* ».

Lors des événements festifs plus underground, réunissant amateurs de musiques électroniques ou lors de concerts, les phénomènes de consommation ne sont pas différents de ceux déjà documentés par le pôle TREND lors des investigations précédentes.

De la même manière, il n'y a pas de spécificité propre à l'espace festif dans la ruralité en termes de circulation de produits. Pour cet enquêteur ethnographique (*ethnologue*) en zone rurale non polarisée, « *dans les mouvements festifs Techno qui restent actifs par chez moi (Nord Est de la région) ou dans les concerts, il y a beaucoup de MDMA ces derniers temps et toujours le même. Il est crystal ambré, légèrement orangé avec des petites traces orangées dedans. Il est apparemment assez fort, assez bon, entre 50 et 60 euros. Depuis début août, il tourne chez moi* ». Au même moment, sur Toulouse les mêmes observations pouvaient être établies sur une forte présence de « ce » MDMA¹⁷.

De même, en ce qui concerne le profil des usagers et les modes de consommations, « *Les 40-45 ans pas trop, les petits jeunes assez modérément je trouve. Ce qui abuse le plus du MDMA c'est les 25-35 (...) Oui et très souvent, ils le sniffent étonnamment, parfois, le consomment en parachute. Souvent ils en prennent en début de soirée en parachute et puis ils se prennent des petits traits de temps en temps* ».

Au final, que ce soit les modes de socialisation « au bistrot » ou que ce soit dans les événements festifs autoorganisés, les logiques sont semblables avec ce que les investigations TREND ont pu décrire jusqu'alors dans les espaces festifs. Pour autant la structuration des espaces festifs, selon les territoires, peut exacerber les risques en normalisant certaines pratiques et en mettant à distance le contrôle social qui régule souvent les pratiques de consommation.

¹⁷ Sans que des analyses SINTES comparatives n'aient pu être réalisées.

Produits

Au fil de l'investigation, il apparaît rapidement qu'il n'y a pas de grandes spécificités concernant les profils de consommateurs en zones rurales.

La disponibilité des drogues est réelle. Tous les observateurs le constatent même si selon les périodes et les lieux, tous les produits ne sont pas disponibles à tous ceux qui y prétendent.

Il est à noter que les modalités pour accéder aux substances psychoactives sont assez différentes de celles observées à Toulouse. Cependant ce constat n'est pas pour autant automatiquement synonyme de rareté.

Selon les lieux et la nature des produits, certaines drogues sont plus accessibles que d'autres, MSO¹⁸ compris. Cette accessibilité peut être déterminée par de multiples facteurs.

Si les phénomènes de migrations des populations concernées par les usages jouent un rôle, ils ne sont clairement pas les seuls à augmenter l'offre et/ou la demande des drogues dans les zones rurales.

Accessibilité et disponibilité : des situations différentes selon les produits

Pour cette enquêtrice ethnographique, *« concernant les produits, ils (les usagers) sont très dépendants des produits qu'ils trouvent sur le territoire. Ils vont renoncer à leur produit de prédilection pour prendre le produit qui est sur le territoire. Les usagers peuvent aller chercher leur produit à Toulouse, mais on a aussi des usagers qui disent qu'ils prennent le produit qui est présent sur le territoire, quel qu'il soit »*.

« Les produits sont disponibles et accessibles » insistent les acteurs de la réduction des risques. Pour cette observatrice en zone rurale non polarisée, *« peut être qu'à Toulouse, il y a plus d'offres et des qualités différentes, chez nous c'est peut être ces différences de qualité qui manquent. Il y a de l'héroïne sur une et une seule qualité et les gens font avec ou pas. Après on ne peut pas trouver du MDMA à chaque coin de rue à V. ou à R... »*. Même si à Toulouse non plus, on ne trouve pas de la MDMA à chaque coin de rue, il apparaît que l'offre de produits est moins importante en zone rurale. En d'autres termes, si les produits sont présents, l'accès apparaît plus complexe que dans les grands centres urbains. Néanmoins, cette complexité n'est pas synonyme de périodes de pénurie, mais des adaptations de polyconsommation sont nécessaires, selon les moments et les lieux.

Pour cet enquêteur ethnographique d'un espace rural non polarisé, *« la plus grosse des spécificités, c'est que c'est un milieu rural, le réseau n'est pas extensible à l'infini, donc ça tourne toujours autour des mêmes gens, et plutôt sur les gens qui sont vraiment addicts, pas sur les simples consommateurs, je pense que ça a une spécificité. Parce que le milieu est tellement restreint... Parce qu'à Toulouse, le mec qui prend de l'héro, il va chercher et de fil en aiguille, il va en trouver. Là bas, ils substituent par d'autres produits. Par exemple, le speed, ça substitue bien l'héroïne, sur une crise de manque le speed ça marche bien. D'ailleurs, ils prennent du speed alors qu'à la base ce n'est pas un produit qui les intéresse. Et vu que le réseau est trop petit et que ça implique ... de se débrouiller »*.

À Toulouse, *« pour les plus précaires, dès qu'ils ont 25 euros, ils vont aux Izards¹⁹ chercher leur produit »* signale une observatrice. Il semble que ce type d'accessibilité ne soit pas repéré en tant que tel dans les zones rurales non polarisées ou même polarisées. Le deal se fait dans un entre soi

¹⁸ MSO : Médicaments de Substitution aux Opiacés.

¹⁹ Scène ouverte de deal de cocaïne et de cannabis, et parfois d'héroïne.

« d’usagers revendeurs » qui régulièrement se regroupent à plusieurs pour aller chercher leur produit, à Toulouse ou en Espagne. Rappelons que le sud de la région (Ariège et Hautes-Pyrénées et dans une moindre mesure la Haute-Garonne) est frontalier de l’Espagne via le massif pyrénéen. Cette particularité a une influence sur l’accessibilité aux drogues. Si Toulouse, sans être une ville transfrontalière en a pour une part les caractéristiques²⁰, il en est de même pour les villes et villages du sud de la région.

Pour cette professionnelle de CAARUD, l’étape toulousaine n’est pas automatique, « *c’est possible, mais pas systématique. Il y a des usagers qui partent en Espagne, qui vont ramener un peu pour eux, un peu pour les autres... Je pense que ça ne passe pas systématiquement par Toulouse* ».

Une enquêtrice ethnographique confirme qu’« *un manque de disponibilité peut amener les usagers à aller chercher des produits en Espagne ou beaucoup plus loin (...) Soit on va à Toulouse et si on ne trouve pas on va Espagne* ». Ces achats en Espagne, selon les territoires ruraux, peuvent être réalisés avec semble-t-il une grande facilité dans les villes de Lérida, la Jonquère et Barcelone. Pour les territoires les plus à l’ouest de la région, Bilbao peut être aussi un lieu d’achat.

Pour cet autre observateur, « *j’ai cette impression-là qu’il y a une part des achats groupés pour pouvoir assurer, que ce soit au niveau du shit ou de la cocaïne, pour pouvoir assurer sa consommation (...) pour quelques jours, une petite semaine quoi, quelque chose comme ça* ».

Le microtrafic est finalement prépondérant dans l’accès aux drogues en zones rurales qu’elles soient polarisées ou non.

À la différence des observations concernant le trafic de drogue dans les grands centres urbains, aucune information recueillie dans le cadre de cette investigation ne rapporte des réseaux de trafic très structurés. Ce constat est corroboré par les membres du groupe focal répressif.

Au final, un micro trafic reposant sur une multitude d’usagers revendeurs, allant de 20 à 50 grammes d’héroïne pour un « usage collectif », à plusieurs centaines de grammes si cela concerne le cannabis, permet aux usagers des zones rurales polarisées ou non polarisées d’accéder aux drogues, sans réelle pénurie.

Cette organisation du trafic nécessite alors une appartenance sociale à « l’univers » des usagers de drogue. Cet entre soi, encore plus prépondérant qu’au sein des centres urbains, réserve l’accessibilité aux usagers déjà actifs, à la différence d’autres lieux où les scènes ouvertes de deal permettent un accès plus facilité aux drogues.

Comme le souligne cet observateur, ces liens engendrent « *que tout le monde se connaît, même s’ils ne se fréquentent pas* ». Pour ce professionnel de CAARUD en zone rurale, « *on sent que c’est un milieu très fermé finalement, où ils s’échangent entre eux, beaucoup, mais j’ai pas l’impression qu’il y ait de porosité, tu parles de porosité avec d’autres milieux, (...) En tout cas ils ne revendent pas, ils se vendent entre eux, ils se dépannent ...* ».

Au final, les observateurs indiquent que tous les produits sont disponibles et accessibles en zones rurales dans des proportions et des accessibilités déterminées par le lieu, le moment et le produit (voire sa qualité).

²⁰ Note Transfrontalière réalisée en 2011

Le cannabis, bien évidemment...

La diffusion des usages de cannabis en France concerne bien évidemment les habitants des zones rurales.

Dans les zones rurales polarisées, les schémas de structuration des trafics et des profils des consommateurs sont semblables à ceux repérés dans les centres urbains. Dans les zones non polarisées, le développement de culture de plus ou moins grande dimension influe sur le trafic, au point d'agir sur la disponibilité dans les zones polarisées et sur la ville à proximité. Pour ce travailleur social d'une zone rurale, *« tu as pas mal de production locale, en extérieur, qui peut alimenter les jeunes locaux, mais par différents intermédiaires atterrir en ville (...) après ce n'est pas un réseau très organisé, ce n'est pas la mafia, mais oui tu as pleins de producteurs »*. Pour un enquêteur TREND, *« c'est comme le fromage de brebis qui descend de la montagne et que tu retrouves sur le marché. Les mecs cultivent un max et fournissent St G. (Ville de 6000 habitants) »*.

Ces différents exemples, sélectionnés parmi d'autres, confirment les observations TREND réalisées sur la ville de Toulouse concernant la « culture commerciale ». Ce mode de production, très différent de l'autoculture, car il ne réserve pas sa production à son usage personnel et à celui de son entourage, se développe et agit sur la disponibilité du cannabis. Si en zones rurales, il n'est pas question de pièce ou d'appartements dédiés à la culture du cannabis sous lampe, les productions décrites sont similaires à celle des « manufactures » décrites en 2011 en zone urbaine. L'aspect apparaît plus biologique ou plus naturel, mais le principe est le même. La principale activité et le principal revenu de ces usagers revendeurs sont le commerce de cannabis. Il n'est plus question d'autoculture, mais bel et bien d'un commerce, relativement rémunérateur. Ce phénomène agit aussi sur le ratio résine/herbe très à l'avantage de l'herbe.

Les effets décrits laissent penser à des taux de concentration relativement élevés, ou du moins plus élevés qu'auparavant. Si la collecte SINTES confirme ce phénomène sur la ville de Toulouse, aucune analyse n'a pu être établie en zone rurale.

Cocaïne : seulement dans les zones polarisées

L'ensemble des informations collectées concernant la cocaïne provient de zones polarisées. La cocaïne ne serait que très peu accessible dans les zones rurales non polarisées. Le coût, le profil des usagers, les lieux ou les réseaux d'achat seraient à l'origine de cette absence de disponibilité de cocaïne dans ce type de zones rurales.

Pour cet informateur ethnographique en zone rurale non polarisée, *« je ne pense pas que ce soit possible d'acheter de la cocaïne régulièrement pour assouvir une addiction non. Après il y a pas mal de mecs qui voyagent parmi les plus vieux. Donc il y en a qui ramène des produits d'ailleurs et là tu peux avoir une accessibilité très forte pendant un mois. Mais après le mec, ce n'est pas un dealer comme un dealer en ville. Il ne se garde pas sa clientèle, il ne cherche pas à la garder coûte que coûte. S'il n'y a plus de produit, il va aller en chercher ailleurs pour pouvoir trouver un autre produit en attendant, là il ne font pas ça »*.

À l'inverse dans les villes dites rurales, la cocaïne est repérée. Pour cet observateur, *« On a de la cocaïne à C. (ville préfecture de 20000 habitants) c'est clair. Il n'y a pas de problème pour trouver de la cocaïne (...) Il y a une relative facilité à trouver les produits quelque soit la taille de la ville (...) avec une revente faite par les mêmes dealers. Souvent, c'est cannabis/cocaïne, ils font les deux (...) L'idée reçue c'est que dans le monde rural, c'est difficile d'accéder aux drogues, mais c'est faux »*. Là encore, la configuration du trafic de cette ville rurale est typique des réalités des grands centres urbains, dans une dimension à l'échelle de la ville.

Ce professionnel de CAARUD confirme ce phénomène, « *tu vois des personnes bien insérées quoi, qui consomment de la cocaïne. Ce qui circule le plus sur A. (ville préfecture de 20000 habitants) c'est shit, cocaïne* ».

Concernant les modalités d'usage, la technique de « basage » se développe comme dans les villes. Pour cet observateur de CAARUD, « *on parlait du crack, est ce qu'il y a du crack à Toulouse, et ma collègue me disait oui, mais ils basent leur cocaïne, mais ce n'est pas du crack qui vient d'ailleurs. C'est un peu pareil chez nous. On a eu peur à un moment donné d'avoir du crack sur C. (ville de 20 000 habitants), mais en fait on se rend compte qu'il n'y a pas de crack qui vient de Paris ou d'ailleurs. Il y a seulement des gens qui basent (...) Même si c'est pareil, le processus de diffusion n'est pas le même* ».

La place de l'usage de cocaïne base ne fait pas consensus au sein des acteurs de réduction des risques. Toutefois la pratique de « basage » est tout de même évoquée par les usagers qu'ils reçoivent. Pour un autre professionnel de CAARUD, « *Nous, le basé... ils ne basent pas tellement. Y'a eu un moment donné, ils ont essayé de baser à un moment donné, y'a 2 ans quoi. Et puis ils ont abandonné. On entend parler que de cocaïne. Le crack ou la base, ça existe, mais ce n'est pas majeur...* ».

Face à ces pratiques, les acteurs de réduction des risques font le même constat que ceux rencontrés dans les centres urbains. Pour cet observateur, « *le basage, il est lié à deux choses. Soit à une pratique qui a été découverte dans le milieu festif et que la première découverte de la coke elle a été comme ça (...) Et l'autre après, c'est la perception que la coke elle a baissé de qualité et du coup en offrir un autre packaging c'est ce qui passe* ».

Le prix de la cocaïne peut varier très fortement selon les lieux et les périodes entre 60 et 80 euros, le gramme.

Héroïne : peu de différences avec les données toulousaines.

Si concernant le cannabis et la cocaïne, ce sont les réseaux de pairs qui permettent l'accès aux produits, ce principe est d'autant plus fort concernant l'héroïne, par le fait de la dimension plus réduite du phénomène. On retrouve alors de fortes similitudes entre la ville et la campagne, tant sur l'approvisionnement que sur les profils des usagers et les modes de consommation.

Comme cela a déjà été documenté à Toulouse, l'héroïne provient de manière très majoritaire directement d'Espagne par des achats de 20 à 250 grammes.

La différence principale repérée par les acteurs est le principe « coopératif » que les usagers instaurent. Pour cet acteur de réduction des risques, « *ils font caisse commune à quelques-uns puis l'un d'entre eux part en Espagne chercher les produits* ». Ce système de « solidarité » existe aussi en ville pour les populations les plus précaires, même s'il est beaucoup moins décrit qu'en zone rurale. Souvent à l'origine de discorde, en ville, ce principe est fortement concurrencé par de nombreux réseaux permettant l'accessibilité à l'héroïne.

Le modèle du « dealer d'héroïne » traditionnel est aussi repéré en zone rurale. Comme dans les grands centres urbains, une même personne, inscrite dans un microtrafic peut alimenter plusieurs réseaux d'usagers.

En 2011 déjà, les services d'application de la loi décrivaient ce type de trafic diffus de 100 grammes en 100 grammes à Toulouse, mais aussi dans les zones rurales. En 2012, le constat est le même.

Au final, l'organisation des usagers et le microtrafic permettent d'équilibrer une offre de produit et une demande des usagers.

Le prix de l'héroïne semble stable et similaire quelque soit le lieu. Avec 40 euros, il est possible d'y accéder, mais comme à Toulouse, cette héroïne est décrite de « *mauvaise qualité* ».

Plus d'amphétamines qu'à Toulouse ?

Un certain nombre de signaux issus de l'ethnographie et des acteurs de réduction des risques décrivent une présence importante d'amphétamines « speed ».

Pour cet enquêteur ethnographique en zone rurale non polarisée, « *ils fabriquent le speed localement et ils sont abonnés au speed, tous les jours (...) Après c'est un mec qui fournit tous les milieux. Il en fait beaucoup parce que j'en vois dans pleins de milieux qui ne se fréquentent pas et à chaque fois il est super frais, très pêteux, voire il sent encore le solvant. Et quand il est en panne, il revend un autre speed très poussiéreux, celui là moins cher (15 euros), mais pas très bon, du vieux speed* ».

Au-delà de la place de ce produit dans les polyconsommations, confirmée par les acteurs de la réduction des risques, il apparaît qu'en zone rurale non polarisée, un seul « producteur » alimente de multiples réseaux d'usagers, au point parfois d'avoir le « monopole ».

Si sur la ville de Toulouse, la consommation d'amphétamines est non négligeable, sa place dans les polyconsommations semble moins importante, toute proportion gardée, avec celle décrite dans les zones rurales. La facilité de fabrication par un apprenti chimiste permet de pallier à la pénurie de cocaïne.

Utilisé tant « *par addiction que pour faire la fête* », ce produit inscrit dans une polyconsommation est à l'origine de dommages importants. Cet enquêteur ethnographique décrit que « *ça fait deux ans et demi que je les connais dont cette nana, en deux ans et demi, tu vois une photo avant, après ... C'est*

impressionnant. Elle a les dents tachées en très mauvais état et la peau dégueulasse, après elle boit beaucoup aussi. Ceux qui prennent du speed ils sont aussi alcoolos ».

Phénomène n'ayant pas une place centrale en ville, le speed semble être une molécule disponible et accessible même si le prix semble relativement élevé, entre 15 et 20 euros.

Médicaments de Substitution aux Opiacés : BHD, Méthadone et Skénan®

L'utilisation des MSO en dehors de leur cadre thérapeutique est largement décrite par les observateurs des zones rurales. Dans les villes rurales comme à Toulouse, la BHD est certes utilisée comme traitement, mais elle peut être aussi détournée de son usage prévu par l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM).

Pour cette professionnelle de CAARUD, « *les ¾ des usagers qui prennent des kits c'est pour injecter de la BHD. L'héroïne ou la cocaïne ce sont des extras, on a très peu d'usagers qui consomment uniquement de l'héroïne. On a des polyconsommateurs qui consomment Sub/Alcool... ».*

Dans les villes rurales, la polyconsommation alcool/MSO/Médicaments psychotropes prend une autre dimension que dans les centres urbains. Pour cet observateur « *chez nous, on a une particularité c'est qu'on a très peu de produits illicites. On a énormément de produits détournés, prescrits ; prescrits, détournés : les médicaments. Et finalement l'héro, la coke et les autres substances stupéfiantes, pour nous c'est marginal ».*

En zones rurales, pour certains observateurs, les produits les plus facilement accessibles quand on est toxicomane semblent être les médicaments prescrits et disponibles en pharmacie. Ce professionnel remarque qu' « *il y a beaucoup de prescriptions chez les médecins de plusieurs produits, et beaucoup de revente, des médocs, que ce soit de la métha, du skénan, et subutex ».* À la différence de Toulouse où l'accessibilité au Skénan® est relativement réduite malgré une hausse ces trois dernières années, tous les observateurs constatent une place relativement importante de cette molécule chez les usagers de drogues reçus en CAARUD.

D'autres observateurs pondèrent ce premier constat. Un acteur en réduction des risques indique que « *ça dépend des villes où je me trouve. Je remarque sur C., y'en a qui sont pas mal sur ce schéma-là. Sur A. non, c'est plus subutex, classique, ils ont leur traitement, et après c'est des extra de temps en temps, quand y'a le RMI qui tombe en début de mois, selon les fréquentations, après y'a des arrivages, ils se mettent à plusieurs pour arriver à prendre...un achat groupé et puis ça circule pendant un temps ».*

La polyconsommation associant opiacés issus de la pharmacie et alcool, voire avec la présence de speed, est la formule la plus décrite par les acteurs de la réduction des risques.

Ce phénomène largement décrit dans les villes rurales, ou zones polarisées est très peu documenté dans les zones rurales non polarisées.

Pour cette professionnelle du soin, « *on a des gens en substitution, à la méthadone ou au Subutex® un peu partout dans le département, même dans des coins paumés. Après ce qu'ils font de leur traitement, c'est difficile à dire. »*

Plus à la marge dans certains territoires, les observateurs décrivent la possibilité d'accéder à de la méthadone de rue tant en sirop qu'en gélule. Encore plus exotique, une disponibilité d'Oxycontin® est décrite par les acteurs d'un CAARUD.

Les pratiques de prescriptions selon les territoires influent fortement sur la disponibilité des médicaments psychotropes, opiacés ou non, sur cette même localité. Si le phénomène de « doctor

shopping » est largement décrit dans les grands centres urbains, les zones rurales à leur échelle, sont aussi concernées.

Ce professionnel de CAARUD constate que « *les prix, c'est 2 euros le cachet de subutex® en ce moment, et 20 euros l'oxycontin* ». Un prix très faible du comprimé de BHD ne signifie pas que l'on trouve cette molécule à chaque coin de rue, mais que la demande est en équilibre avec l'offre.

Problèmes de mobilité et stigmatisation : deux freins à l'accès à l'addictologie²¹

Sur la ville de Toulouse, on comptabilise cinq CSAPA, plusieurs services hospitaliers, deux CAARUD, un réseau de professionnel de santé de premier recours. La répartition de ces dispositifs correspond à des besoins sanitaires et médico-sociaux semblables à ceux des grands centres urbains.

Dans les zones rurales polarisées, des services spécialisés en addictologies sont repérés, et une poignée d'acteurs de premiers recours²² permettent à un usager de drogues actif d'accéder à l'addictologie. Au-delà, dans les zones rurales non polarisées, ce ne sont que des stratégies de professionnels ou de réseau d'acteurs qui permettent depuis les villes d'offrir une réponse aux demandes des usagers qu'elle soit de l'ordre du soin ou de la réduction des risques.

Entre la ville et les zones rurales, les contraintes sont extrêmement différentes. Dans les grands centres urbains, les services permettent de répondre aux besoins du territoire.

En zone rurale, la dispersion des demandes nécessite la démultiplication des espaces/temps et des modalités d'interventions qui permet un accès à l'addictologie dans un « aller-vers » indispensable.

Ainsi, en zone rurale, la question de la **mobilité** est majeure pour comprendre les processus de rencontre avec les dispositifs. Dans le même temps, la problématique de la **stigmatisation** est un élément majeur à prendre en compte pour comprendre les stratégies ou les difficultés des usagers à accéder à la prise en charge.

Pour cette actrice de réduction des risques, « dans tous les cas la stigmatisation elle est forte et effectivement dans certaines situations elle peut empêcher l'accès aux soins à mon avis en rural comme en ville pour le coup, et à la RdR. Mais effectivement y'a des endroits où parce qu'y'a plus un regard des uns sur les autres qui fait que tu es plus vu. La ruralité c'est clairement le cas ».

Mobilité

La dispersion des populations sur l'ensemble des territoires démultiplie les situations où les usagers des zones non polarisées vivent à plusieurs dizaines de kilomètres de la première structure spécialisée, de réduction des risques ou de soins.

L'ensemble des professionnels en addictologie exerçant en zones rurales constate que l'accès aux dispositifs d'accompagnement ou de prise en charge est fortement conditionné par des problèmes de mobilité. L'absence dans certaines zones rurales de professionnels de santé de premier recours qui peuvent prendre en charge ces usagers²³ entraîne une obligation de mobilité pour les usagers de drogues qui souhaiteraient réduire les risques ou entrer dans une prise en charge en addictologie.

Pour cette observatrice, « En A., le train ne fonctionne plus, c'est cela le souci. Il y a des problèmes de mobilité. En alimentant un automate, on croise des gens qui habite à 60 bornes et qui exceptionnellement, ils faisaient un truc sur R. et du coup, ils en profitaient pour utiliser l'automate ». Pour une responsable d'un CAARUD, « En Ar, on est sur département rural avec de gros problèmes de mobilité ». Matériellement, pour les usagers de drogues actifs habitants en zones rurales non

²¹ Sous le terme d'addictologie, nous considérons la prise en charge médicosociale, sanitaire et la réduction des risques.

²² Pharmacies et des médecins généralistes, hors exception dans certains territoires où le réseau de pharmacie est très développé (Ariège).

²³ La problématique de la stigmatisation s'ajoute à la désertification de certaines zones rurales.

polarisées, il est difficile, voire extrêmement difficile, d'accéder à des lieux d'accueil ou à des services en addictologie.

Toutefois, lors du groupe focal avec les CAARUD ces mêmes professionnels des différents territoires constatent que les uns récupèrent les boîtes de seringues usagées des autres. Pour cette professionnelle, *« ce qu'on observe aussi c'est que l'on a des boîtes de récupération qui ne proviennent pas de chez nous »*. Pour sa collègue d'un autre département *« j'en ai récupéré des vôtres ... »*. Une troisième constate qu'*« on en récupère des rondes... »*, *« C'est les nôtres... »* répond une dernière intervenante d'un autre territoire.

Cet échange assez étonnant signifie qu'une partie des personnes rencontrées en réduction des risques se déplacent et ceux, au-delà de l'axe Toulouse et monde rural.

Le même constat est fait concernant les jetons permettant l'accès aux seringues stériles dans les Points d'Échanges de Seringues (PES). Ce professionnel de CAARUD constate que *« pour les jetons aussi. Notre machine crée des jetons, c'est formidable. C'est-à-dire que nous on ne donne pas de jetons. Et la machine elle est pleine de jetons qui ne sont pas à nous. Donc on sait qu'il y a des vases communicants avec Toulouse »*. La question des problèmes de mobilité est alors fortement interrogée.

Toutefois, pour une part de ces populations, les contraintes de la distance ou des horaires d'ouverture sont des obstacles insurmontables.

Pour cette responsable de structure, *« ça ne veut pas dire qu'ils ne sont pas mobiles à certains moments pour certaines choses. Venir chercher un produit à Toulouse ne pose pas forcément de problème, par contre venir à F. régulièrement, c'est plus compliqué (...) venir sur les horaires d'ouverture du CAARUD c'est plus compliqué parce qu'ils ne sont pas sur d'avoir un moyen de transport ce jour-là »*.

La notion de mobilité ne se réduit pas à la seule dimension matérielle, même si cela joue très fortement. Faire la démarche d'aller vers un dispositif de réduction des risques pour un usager de drogues actif n'est pas simple, même quand le dispositif est à une distance raisonnable de son « chez soi ». Si on rajoute à cela des dizaines de kilomètres, des transports en commun aléatoires et des horaires d'ouverture des permanences de CAARUD réduites du fait de moyens limités, la mission devient très périlleuse.

Ce phénomène est tel que cette professionnelle de CAARUD constate que par exemple, *« on observe à St G. (...) on voit des usagers de drogues actifs qui n'ont jamais rencontré la RdR ! »*.

Stigmatisation et proximité

Pour une professionnelle de CAARUD du centre de Toulouse, *« les personnes qui viennent au CAARUD de l'extérieur, de F. par exemple, ils n'ont pas de problème de mobilité. Il y a le problème d'être soumis au regard de l'autre. Quand je suis dans une petite ville, et même si ce n'est que des représentations et il faut en tenir compte, à la pharmacie du coin, au médecin ou au CAARUD, c'est potentiellement de rencontrer un tel qui rencontre un tel et donc de ne plus être anonyme et cette question d'anonymat est souvent relevés »*.

Pour cette autre professionnelle de CAARUD en zone non polarisée, *« c'est une histoire d'image et d'anonymat c'est très important dans le milieu rural. Nous certains nous disent ... les filles insistent pour que l'usager vienne directement et ils nous disent que le mec travaille, qu'il ne veut pas franchir la porte du CAARUD de peur... »*

Pour un acteur de réduction des risques d'une autre zone non polarisée, *« il y a la peur d'être stigmatisé, évidemment. Dans une petite ville, même les préservatifs tu ne vas pas les prendre à la*

pharmacie du coin, tu vas faire 20 km. Je vois les personnes qui ont le VIH, 20 bornes pour aller acheter des trucs. C'est pour ça que je leur en amenais. C'est donc... au niveau des pharmacies, personne ne veut aller aux pharmacies du coin parce qu'ils sont sûrs qu'un jour ou l'autre ça va parler ».

Le constat est clair. Tous les professionnels constatent que le poids du contrôle social est un frein à accéder à des dispositifs, quels qu'ils soient, à proximité de leurs lieux de vie. Ce phénomène connu déjà en ville est décuplé en zone rurale.

Accéder à un dispositif pour usager de drogues, c'est dans un premier temps accepter sa situation, mais aussi la montrer aux autres. L'anonymat des grandes villes permet de pallier au stigmate du « toxicomane infréquentable ».

En zone rurale, l'exercice est plus compliqué. Si le village ne possède qu'une seule pharmacie, c'est compliqué d'aller chercher ses seringues ou son traitement de substitution aux opiacés dans une période ou encore l'addiction n'est toujours pas perçue comme une maladie comme une autre.

Des professionnels qui innovent

Face à ces constats, en Midi-Pyrénées les professionnels et les réseaux de professionnels inventent des formes d'intervention innovante. Certains construisent des réseaux qui maillent les territoires. D'autres s'appuient sur les professionnels du secteur social pour développer des offres de prises en charge délocalisée. D'autres encore sillonnent les routes pour aller vers des populations en demande de réduction des risques et de prise en charge et pour qui rien n'est possible. D'autres, enfin, pour diffuser les messages et les matériels de réduction des risques s'appuient sur des usagers relais qui leur permettent d'accéder à des personnes qui n'auraient jamais connues la prévention autrement.

Pour ce professionnel de CAARUD, « sur St A. (zone rurale non polarisée) on a récupéré 3000 seringues avec deux gars, c'est-à-dire qu'ils récupéraient des pompes (...) après on a jamais vu ces gens, des gens qui travaillent, des gens qui ne veulent pas être connus... »

Ce professionnel indique qu' « il est arrivé au CAARUD d'apporter des kits à des usagers au plus près de leur résidence. Pas à domicile, mais comme on a des bureaux dans différents lieux il est possible d'accueillir des usagers sur ces moments-là. (...) Soit ce sont les usagers entre eux, soit ceux sont les travailleurs sociaux qui orientent »

En zones rurales, d'autres méthodologies sont en cours de réflexions comme des réunions d'information auprès d'usagers sur les lieux de vie de l'un d'entre eux, sur le modèle « Tupperware ». En réduction des risques toujours, la proposition de livraison au domicile de matériels de réduction des risques proposé par SAFE, avec ses avantages et ses inconvénients, fait aussi son chemin dans la réflexion des acteurs locaux.

Conclusion

Cette investigation dans l'espace rural indique que les usages de drogues et les problématiques addictives y sont une réalité. Les logiques qui sous-tendent ces processus ne sont pas fondamentalement différentes de celles des grands centres urbains.

En effet, quel que soit le territoire en Midi-Pyrénées, les villes²⁴ agissent sur le phénomène des usages de drogues en milieu rural. Ainsi, le phénomène de diffusion des drogues reste plus important en zones polarisées même si des zones non polarisées sont aussi concernées.

Les profils des usagers ne sont pas particulièrement spécifiques. Sont repérées des populations précaires ou très précaires, mais aussi des populations insérées.

L'accès aux produits est certes conditionné par la structuration du territoire, le moment et le type de produit recherché, mais rares sont les pénuries de psychotropes. Certaines formes de polyconsommations peuvent s'adapter selon la disponibilité.

Face à ce constat, la question de l'accès aux dispositifs de réduction des risques et de prise en charge pour les personnes qui le souhaiteraient demande aux professionnels de développer des postures de travail spécifiques, car deux problématiques font obstacle à l'accès aux dispositifs : la mobilité et la stigmatisation.

Sur ce dernier point, une responsable de structure indique qu'*« il y a aussi une question sur les femmes. Les rares femmes qui sont venues ce sont toujours des situations où elles exprimaient qu'elles prenaient beaucoup de risque de venir, qu'elles étaient empêchées par leur bande ou leur copain. Ce sont les mecs qui vont chercher le matériel et qui reviennent. Celles que l'on a vues, elles savaient que c'était des infirmières et elles avaient des demandes extrêmement précises sur leur santé. On se pose beaucoup de questions concernant les femmes parce qu'elles n'auraient pas accès »*. Sans pouvoir développer cet axe par manque d'information sur ce point, cette question mériterait un approfondissement.

L'alcool ne faisait pas partie des éléments de description prioritaire de cette investigation. Pourtant, tous les informateurs issus de l'ethnographie, des services de réduction des risques et du soin signalent la place centrale des consommations d'alcool dans les problématiques addictives.

²⁴ Qu'elles soient de 10 000 habitants (Ariège : Pamiers 15 000, Foix 10 000) de 60 000 habitants (Montauban ou Albi) ou 450 000 habitants à Toulouse (Aires urbaines 1 210 000)