

DOSSIER

Nord de la Meuse : l'épidémie d'héroïne ignorée

Yvon Schléret / Directeur honoraire de l'ORSAS-Lorraine

L'usage de drogues en milieu rural est apparu assez récemment dans le questionnement public plutôt marqué par le trafic et les consommations dans les milieux urbains. L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) lui a consacré une investigation spécifique en 2012-2014 à partir du dispositif TREND¹. L'espace rural tel qu'il a pu alors être analysé reflète de grandes diversités dans l'usage de drogues en fonction des régions, de leur histoire de peuplement et de migration, de leur développement économique, industriel et urbain.

Le site TREND de Metz² s'est attaché à l'analyse de l'usage d'héroïne dans la partie nord de la Meuse, un territoire que les indicateurs les plus courants permettent de décrire comme en déclin économique et démographique. Un territoire marqué par la relégation de ses habitants, due notamment à l'absence de proximité d'un centre urbain dynamique qui faciliterait son renouveau. Un espace que l'on peut considérer comme relevant de la « France périphérique délaissée » que décrit le géographe Christophe Guilluy³. Un territoire qui se caractérise également par une très forte prévalence de consommation d'héroïne et d'interpellations pour usage illicite d'opiacés.

¹ Gandilhon M, Cadet-Taïrou A. *Les usages de drogues en espace rural: populations, marchés, réponses publiques.* OFDT, Tendances n°104, novembre 2015.

Stratégie de survie pour des usagers-revendeurs dans une situation chronique de pauvreté

La grande majorité des consommateurs réguliers d'héroïne rencontrés dans la Meuse du Nord sont des usagers-revendeurs. Les autres sont de simples usagers.

Les usagers-revendeurs présentent globalement un même profil. Âgés de 20 à 44 ans, sans grande mobilité, ils ont toujours résidé dans le département et y ont terminé leur scolarité sans qualification. Ils ont choisi la revente de drogue d'abord pour assurer leur propre consommation, mais aussi dans le cadre d'une stratégie de survie pour faire face aux nécessités du quotidien.

Cette pratique s'inscrit donc dans une économie de subsistance avec des activités domestiques d'autoconsommation. Cependant, mais les cas sont moins fréquents, les trafics peuvent relever d'une économie souterraine composée d'activités délictueuses et de recels. Le souci du quotidien et du lendemain immédiat domine. Le mythe de l'ascension sociale par le trafic n'a pas cours comme dans certains quartiers des centres urbains.

La plupart des usagers d'héroïne n'ont pas un début de trajectoire de vie aussi disqualifié socialement que celui des usagers-revendeurs. Ils ont connu une scolarité avec des perspectives professionnelles encourageantes. Leur initiation à la drogue et leur proximité avec le produit ont engendré un usage régulier d'héroïne qui a pu déclencher



une rupture sociale. Ces entrées dans l'usage de la drogue sont souvent en lien avec des douleurs intimes que les personnes n'évoquent pas spontanément, mais qui se dévoilent au détour de telle ou telle expression ou mimique ponctuant leur récit de vie.

Place du bal de village dans l'initiation à l'héroïne

Les trajectoires dans l'usage de la drogue ressemblent pour beaucoup à celles que l'on peut observer en milieu urbain. Les différences portent surtout sur la première expérimentation, la proximité avec les drogues et l'usage d'héroïne.

Plusieurs situations sont évoquées par les usagers lorsqu'ils rapportent l'épisode de leur première consommation d'héroïne. Tout d'abord et le plus souvent, un contexte festif lié au regroupement convivial ou chez soi avec des amis en l'absence des parents. Mais deux spécificités apparaissent dans le rural meusien : le bal du village comme lieu festif d'initiation à l'héroïne et l'importance de la transmission familiale ou de l'apprentissage domestique de l'usage de stupéfiants.

En Meuse, la tradition des bals de village perdure, avec une fréquence certes moindre que par le passé. Les usagers interviewés les plus âgés ont entre 40 et 44 ans, leur initiation à la drogue remonte donc à au moins 20 ans, époque où ces bals étaient plus fréquents.

Le bal de village est le lieu festif par excellence pour les rites de passage dans un « espace de déviance tolérée » offrant à la jeunesse le droit aux débordements⁴. C'est aussi un moment de célébration identitaire qui marque l'appartenance à la communauté villageoise en opposition aux villages voisins. Les histoires de bagarres entre jeunes de villages proches à l'issue d'un bal ornent la mémoire collective de plusieurs générations de Meusiens et de gendarmes appelés pour y mettre fin.

Ces bals sont aussi connus pour les consommations excessives d'alcool par les jeunes hommes comme composante festive et comme affirmation rituelle de leur virilité. Toutefois, dans ce contexte, on pense moins souvent au bal comme un lieu permettant la découverte et l'initiation à l'héroïne.

Le bal est apparu comme le lieu festif qui a permis, pour certains, la toute première expérience de l'héroïne avec une temporalité qui suggère celle des *free-parties*: des avant-bals et des après-bals. Les pratiquants les plus

anciens des fêtes villageoises notent ainsi,

⁴ Dubet F. Des jeunesse et des sociologies. In: *Sociologie et sociétés* 1996; XXIII: 23-35.

⁵ Mendras H. Sociétés paysannes, éléments pour une théorie de la paysannerie. Armand Colin (coll. « U »), 1976.

Importance de la transmission familiale dans l'usage de stupéfiants

Les récits sur la « première fois » de la consommation donnent également une part importante à la découverte de l'héroïne au sein même de la famille, avec une initiation par un frère, une sœur, un beau-frère ou un cousin. Lorsque cette forme d'apprentissage n'est pas directement citée, les usagers évoquent des souvenirs en lien avec un habitus familial marqué par l'alcool et les drogues.

Pour comprendre le rôle de la parenté dans l'initiation à l'usage de produits, on peut faire référence au fonctionnement de la maisonnée dans un milieu confronté à la relégation sociale. La famille construit sa cohésion en réaction à son rejet ou à sa stigmatisation par le voisinage. Il s'agit d'être soudé pour faire face aux besoins fondamentaux de survie. Les dissensions internes provoquées par l'alcoolisme et la violence, le caractère parfois asocial des membres sont alors masqués par des réflexes de repli sur soi. Les jeunes de ces familles, sans emploi, sans formation, en situation de décrochage scolaire et social, vivent alors en plus ou moins grande autarcie et promiscuité avec leurs parents, leur fratrie et les produits addictifs consommés.

Consommations marquées par une sociabilité de l'entre-soi

Espace peu peuplé et à faible densité, le rural connaît une sociabilité fortement marquée par l'interconnaissance et l'entre-soi. On y vit sous la vue permanente des autres et le regard du groupe duquel dépend son propre statut social, son propre honneur, ce que résument les expressions « je connais tous les gens de mon village, tout le monde se connaît, ce n'est pas l'anonymat comme à la ville ». Pour le sociologue Henri Mendras, « dans les sociétés d'interconnaissance, on ne parle pas pour informer, on parle pour situer chacun à sa place »⁵.

Dans ce monde d'interconnaissance, chacun est d'abord connu par sa position familiale et comme membre de sa parentèle. Beaucoup d'usagers doivent donc assumer l'image négative de leur famille qui souvent se transmet au fil des ans, et non pas tellement un rejet lié à leur propre usage de drogues. C'est le cas des familles repérées comme des « cas sociaux » en raison de leur situation de pauvreté, de leurs comportements asociaux et des consommations d'alcool ou de drogues connues de tous. Leur nom est réputé dans le village et au-delà. Le seul fait de le porter provoque une stigmatisation, même si le comportement individuel de la personne n'est pas en cause. L'histoire de ses parents ou de ses grands-parents est un héritage pas toujours facile à porter.

Indépendamment de leur histoire familiale, la plupart des usagers rencontrés pensent qu'ils sont connus comme toxicomanes et « comme tricards » dans leur village. Mais ils ont appris à vivre avec.

L'interconnaissance peut porter préjudice aux usagers sous traitement de substitution. Certains se sont plaints que leur mère ait été informée de leur dépendance à un opiacé par la pharmacie du village au moment d'une remise du médicament de substitution. Il n'y a pas, dans ce cas, de commérage malsain. Tout se passe comme si, par son comportement, le pharmacien perçoit le patient, pourtant majeur, dans une relation de subordination bienveillante à sa famille, et plus particulièrement à sa mère dont le rôle traditionnel est de veiller à la santé de ses enfants.

L'interconnaissance s'applique aussi au groupe de consommateurs de stupéfiants. Les usagers se connaissent entre eux, au moins de vue, car ils s'identifient facilement entre eux, même s'ils ne se fréquentent pas. Cette reconnaissance n'entraîne pas pour autant la recherche de promiscuité. La volonté est forte de ne pas se mêler « aux autres » toxicomanes, hormis les partenaires éventuels des allers-retours vers les Pays-Bas.

Trafic à flux tendu sous l'effet de la proximité de la Belgique et des Pays-Bas

Pour comprendre le trafic de drogues dans la Meuse, il faut rappeler la situation frontalière de ce département jouxtant la Belgique et proche du Luxembourg et des Pays-Bas. La présence d'un marché des drogues, de notoriété et de fréquentations internationales, facilement accessible à moins de 250 km, contribue à expliquer la structuration de l'offre locale.

Certains des usagers-revendeurs n'hésitent pas à aller deux ou trois fois par semaine à Maastricht pour se ravitailler. Les quantités achetées sont à chaque fois peu importantes : de 80 à 200 g pour la plupart. C'est une gestion à flux tendu pour réduire les risques, marquée par la régularité et la fréquence des achats.

Si la source principale de ravitaillement n'est qu'à 250 km, encore faut-il disposer de moyens de mobilité. Or les usagers-revendeurs ne sont pas toujours autonomes pour leurs déplacements. Certains, en raison de leur niveau de formation et de leur pauvreté-précariété, n'ont pas le permis de conduire ou n'ont pas de véhicule. Chez d'autres, les consommations excessives de produits addictifs les ont privés de leur permis à la suite d'un contrôle routier et ils n'ont pas toujours les moyens financiers de le repasser. Enfin, il y a ceux qui évitent de conduire un véhicule sous l'effet d'une consommation récente en raison des contrôles routiers de la gendarmerie.

Différentes stratégies sont alors déployées pour pallier cet inconvénient. Il y a d'abord l'usage des transports collectifs, notamment le train. Ce moyen est utilisé comme alternative par les plus isolés, mais il présente des inconvénients : l'itinéraire est imposé, la durée est allongée, des correspondances sont nécessaires, ce qui multiplie les risques de contrôle par la douane volante. Les autres font appel à un ami pour conduire le véhicule. Une gratification en nature par quelques grammes d'héroïne est alors courante.

Accessibilité à l'héroïne facilitée par l'interconnaissance propre au milieu rural

Dans un espace où « tout le monde se connaît », la disponibilité d'un produit stupéfiant, son accessibilité ou le « carnet d'adresses » de personnes faciles à contacter sont vite connus grâce aux processus d'irradiation à travers les réseaux de connaissances. Certains revendeurs se plaignent d'ailleurs que leur entourage parle souvent trop. Les usagers-revendeurs des bourgs et des communes rurales n'ont donc guère de difficultés à écouter le produit acheté aux Pays-Bas.

L'accès à l'héroïne dans la ville centre (23 000 habitants) se fait différemment et connaît les mêmes modalités que dans les autres milieux urbains. Deux quartiers emblématiques y sont réputés pour leur plus grande présence et disponibilité de drogues. Celui qui recherche de la drogue pourra donc la trouver facilement dans ces endroits, s'il est un habitué des dealers locaux et s'il en connaît les modalités et les habitudes d'accès.

Le trafic organisé dans ces deux quartiers relève davantage d'un trafic semi-professionnel que d'une forme organisée, à l'instar de ce que l'on observe dans les grandes métropoles. Les têtes de réseau sont installées à proximité, en Belgique, à une quarantaine de kilomètres de la frontière.

Des pratiques d'injection rares

L'héroïne brune est le produit le plus disponible et le plus facilement accessible au prix de 20 à 25 euros le gramme. La cocaïne est nettement moins présente sur l'espace rural étudié, car certainement trop chère pour les usagers locaux.

L'héroïne est surtout consommée par sniff, quelquefois elle est fumée. Les injecteurs par voie intraveineuse sont peu nombreux. D'après le Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), environ 10 % des usagers d'héroïne auraient recours à l'injection.

Plusieurs raisons peuvent expliquer cette faible proportion d'injecteurs parmi les usagers d'héroïne. La première



est avancée par les usagers eux-mêmes lorsqu'ils évoquent leur « peur des piqûres et des aiguilles ». Les professionnels des soins entendent également ce prétexte de la part des usagers. Ils proposent toutefois deux autres explications.

La pureté de l'héroïne disponible en Meuse du Nord est élevée par rapport à celle vendue ailleurs en France. Elle se situe souvent entre 13 et 16 %, quelquefois même vers les 25 % si elle n'est pas coupée, contre une moyenne nationale de 7,1%⁶. La pureté de l'héroïne est de 32,6 % en moyenne aux Pays-Bas et de 21,1 % en Belgique⁷. Le produit acheté en Hollande peut donc atteindre des valeurs de pureté élevées qui expliquerait que les usagers n'aient pas forcément besoin d'avoir recours à l'injection. L'autre interprétation évoquée relève de cet environnement « d'entre-soi » qui caractérise le rural. Les usagers évitent d'acheter des seringues à la pharmacie de leur village par crainte du « qu'en dira-t-on » et des rumeurs. Les pharmacies vendent effectivement des Stéribox à 1 euro, mais il n'y a pas en Meuse de service de réduction des risques qui pourrait en distribuer non seulement gratuitement mais surtout en garantissant l'anonymat.

Indigence de l'offre médico-sociale qui facilite la prééminence des logiques répressives

Dans un département de 192 000 habitants, l'offre sanitaire et médico-sociale se trouve concentrée dans les plus grands centres urbains qui eux-mêmes ne dépassent pas les 18 000 habitants. Encore s'agit-il d'une offre structurante destinée à la population en général. Elle est peu diversifiée pour des besoins spécifiques comme les addictions.

La Meuse ne dispose pas de Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD), ni d'un dispositif organisé de RdR (au moment de l'enquête).

Cette faiblesse de l'offre médico-sociale locale spécialisée laisse le champ libre à la prééminence de la composante répressive de l'action publique contre l'usage de drogues. Le débat récurrent sur les solutions de rupture illustre ce phénomène.

Aucune réponse médico-sociale de rupture organisée pour extraire les usagers les plus dépendants de la pression des réseaux de trafic ou de consommation n'existe. Du coup, la prison est souvent perçue, voire même reven-

diquée par quelques professionnels, comme une opportunité de mise à l'écart des personnes toxicomanes de leur environnement habituel ou comme solution de sevrage aux opiacés.

Ce glissement vers l'action répressive est renforcé par le fait que les professionnels des soins, de la prévention, de la répression et de la justice, peu nombreux, s'organisent aussi sur cette interconnaissance et cet entre-soi qui caractérisent le monde rural. Comme dans un village, les différents professionnels se connaissent tous. Cela peut nuire au débat contradictoire entre des points de vue différents pour des solutions alternatives. La conformité à un consensus implicite forgé dans et par l'entre-soi s'impose, avec des jeux d'acteurs facilitant telle ou telle position.

Une connivence de point de vue entre le magistrat du ministère public et un médecin responsable du CSAPA suffit pour marquer la tonalité d'une politique territoriale. C'est pourquoi les plus critiques des observateurs expliquent l'absence de RdR dans le milieu rural analysé non pas par l'absence de moyens financiers, mais davantage par un choix politique et idéologique qu'il est localement difficile de contester. De même, la prescription et la distribution de méthadone par le CSAPA local sont l'objet d'interrogations en raison des règles d'accès trop exigeantes qui ressemblent à « un long parcours du combattant », avec des pressions et des confusions possibles entre le pénal et le médical.

Cette interconnaissance des différents professionnels limite les marges de manœuvre des usagers de drogues dans leur stratégie de survie au quotidien et de contournement éventuel face aux interlocuteurs officiels. Car ce que les uns savent sur l'usager, les autres professionnels le savent aussi très rapidement. Cependant, la proximité des intervenants peut toutefois être une force dès lors qu'elle est mise au service d'une logique de développement social en milieu rural, sur le modèle du développement communautaire et du travail en réseau. C'est l'option que des professionnels militants tentent aujourd'hui de développer.

⁶ Composition de l'héroïne et connaissance des usagers. Résultats de l'enquête SINTES OFDT, février 2010.

⁷ Observatoire européen des drogues et toxicomanies, 2011.