

Usages problématiques de drogues et vulnérabilité sociale

Agnès Cadet-Taïrou et l'ensemble du réseau d'observation TREND¹

Si les usages de drogues restent récréatifs pour une majorité d'adolescents et de jeunes adultes, ceux-ci finissent parfois par s'avérer problématiques (voir chapitre « Facteurs de risques, facteurs de protection », p. 83). Ces consommations problématiques peuvent induire ou accompagner un parcours scolaire difficile, handicapant l'insertion professionnelle, sans pour autant se doubler de la perte des capacités et des liens sociaux habituels, familiaux ou amicaux. Dans d'autres cas, les usages de drogues s'insèrent dans un contexte de grandes difficultés psychiques et sociales, aggravant un parcours marqué par une suite de ruptures familiales et sociales (Bello et al. 2005 ; Chobeaux et Aubertin 2013 ; Rahis et al. 2010) conduisant les jeunes à la désaffiliation² progressive (Castel 1998) et à l'errance.

La fragilité sociale des jeunes usagers

Les jeunes usagers de drogues en situation de précarité se distinguent de leurs aînés par leur grande vulnérabilité sociale. Les données recueillies dans le cadre de l'enquête ENa-CAARUD, réalisée dans les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD) en 2012, permettent d'objectiver cette situation. Les 18-25 ans représentent 14 % du public des CAARUD et seuls 0,5 % des usagers se déclarent mineurs. La faible présence de ces derniers ne traduit pas une absence de besoin, mais le fait que ce type de structures n'est pas toujours en mesure de les accueillir, les laissant davantage démunis. Même si ces jeunes usagers de drogues en situation de vulnérabilité sociale sont souvent réticents à fréquenter les CAARUD, comme toute institution en général, une partie d'entre eux vient cependant y chercher, plus ou moins régulièrement, des outils de consommation et, plus globalement, un soutien matériel. La présence des jeunes femmes (34 %) est deux fois plus importante chez les moins de 26 ans que chez les plus âgés et d'autant plus forte que les usagers sont plus jeunes. Près de six sur dix d'entre elles vivent en couple, contre moins d'un quart des jeunes hommes.

Selon un indicateur composite tenant compte des conditions de logement, de revenus et de la couverture sociale, 47 % des 18-25 ans fréquentant les CAARUD sont considérés comme « fortement » précaires, contre 31 % des plus de 25 ans (tableau 1) Près de 60 % ne disposent pas d'un hébergement stable, dont 33 % sont sans abri ou vivent en squat au moment de l'enquête, les autres étant hébergés temporairement par une institution³, des amis ou des proches. Plus de six sur dix ne disposent d'aucune ressource légale, ne bénéficiant ni des minima

1. Données TREND : ensemble des données qualitatives issues du réseau des sept sites TREND entre 1999 et 2014. Tous les rapports ne sont pas cités dans la bibliographie.

2. Concept qui désigne pour Robert Castel « le mode particulier de dissociation du lien social, la rupture du lien sociétal ».

3. L'enquête ENa-CAARUD 2012 s'est déroulée en hiver, période pendant laquelle des solutions d'hébergement d'urgence sont mises en œuvre pour les personnes sans abri.

sociaux, notamment les plus jeunes, ni de soutiens familiaux. En outre, 11 % ne sont pas couverts par l'Assurance-maladie et 6 % ignorent s'ils le sont. Plus de un sur dix également n'a pas ou plus de papiers d'identité en règle, dont presque la moitié est en situation irrégulière.

Si, globalement, la part de ceux qui utilisent l'injection est identique à celle des plus âgés, les prises de risque sont en revanche plus fréquentes : un tiers d'entre eux a partagé au moins un élément du matériel d'injection au cours du dernier mois, alors que ce n'est le cas que pour un usager de plus de 25 ans sur cinq. Leur degré de polyusage, mesuré par le nombre de produits différents consommés au cours du dernier mois, n'apparaît que faiblement supérieur à celui des plus âgés, mais cache en fait de fortes disparités.

Différents profils d'usagers

Ces jeunes usagers ne forment pas, en réalité, un groupe homogène. La confrontation des données qualitatives (issues du dispositif TREND) et quantitatives (issues de l'enquête ENa-CAARUD) amène à distinguer plusieurs profils types qui, en dépit de leur caractère nécessairement réducteur, permettent de mieux appréhender les différentes situations.

Les « alternatifs » : entre routards et jeunes errants

Les plus visibles sont certainement les jeunes dont le profil d'usage peut être qualifié « d'alternatif », dans la mesure où il associe aux opiacés tous les produits emblématiques de la sphère techno alternative (free parties, zone off des festivals...) (voir chapitre précédent p. 59). Présents dans toutes les régions françaises, en fonction de leurs déplacements, ils le sont particulièrement dans les zones ouest et sud-ouest de la France. Parmi les usagers répondant à ce profil et repérés dans les CAARUD, au moins six sur dix sont des jeunes en errance : près de 60 % d'entre eux n'ont pas de ressources légales et 18 % vivent de prestations sociales (Cadet-Taiou et al. 2015b). La revente de produits constitue dans de nombreux cas une de leurs sources de revenus (Chobeaux et al. 2013).

Mineurs ou récemment majeurs, ils quittent le domicile familial, lieu de conflit avec les parents ou beau(x)-parent(s), ou une institution de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) et se retrouvent alors « en errance » (Firdion et al. 1999 ; Rahis et al. 2010). Ils adoptent fréquemment les codes de la contre-culture des voyageurs (ou routards), figures mythiques de la liberté, auprès de qui certains cherchent une nouvelle affiliation. Ces derniers, nomades généralement plus âgés, revendent et assument un projet de vie alternatif : vie en communauté, déplacement au gré des rassemblements festifs ou, plus récemment, contestataires (ZAD), « transhumances » saisonnières... qu'ils financent par des activités artisanales, des emplois saisonniers et/ou le bénéfice des minima sociaux.

Ces deux populations ne sont pas étanches mais liées par un continuum de situations (Bello et al. 2005 ; Rahis et al. 2010). Le parcours des jeunes en errance, bien que fondé sur ce fantasme de liberté (Chobeaux et al. 2013 ; Pavic et al. à paraître), est toutefois surtout construit à court terme ou plus souvent

subi. Leurs déplacements finissent par être avant tout guidés par le besoin de survie et parfois par la disponibilité des produits (Bello *et al.* 2005 ; Rahis *et al.* 2010). À la perte ou à l'absence de liens sociaux durables et à leur vulnérabilité psychologique s'ajoutent les dommages liés à la précarité souvent extrême de leur conditions de vie, l'impossibilité d'envisager un avenir et une méfiance à l'égard des institutions et des structures de soins, qui rend difficile l'élaboration d'une prise en charge ou même l'instauration d'un lien durable.

Tableau 1 - Caractéristiques des usagers de moins de 25 ans qui fréquentent les CAARUD et différents profils repérés

	Profils				
	25 ans et moins	Plus de 25 ans	Alternatifs	Errance urbaine	Nouveaux usagers d'héroïne
<i>Effectif</i>	415	2 486	151	174	64
Précarité					
Niveau général de précarité faible	16 %	25 %**	14 %	4 %	50 %
Revenus d'emploi et prestations	20 %	16 %*	23 %	8 %	43 %
Niveau général de précarité fort	47 %	31 %**	44 %	70 %	0 %
Hébergement provisoire	24 %	19 %*	19 %	34 %	11 %
Sans abri, en squat ou alternatif	33 %	27 %*	42 %	35 %	5 %
Sans ressources (manche) ou deal, prostitution	61 %	21 %**	59 %	79 %	35 %
Profils de consommation au cours du mois précédent					
Alcool tous les jours	28 %	35 %**	39 %	22 %	18 %
Cannabis tous les jours	47 %	36 %**	64 %	38 %	35 %
Pas de drogues illicites (sauf cannabis)	17 %	14 %	0 %	40 %	0 %
Au moins un opiacé/opioïde	69 %	73 %	87 %	37 %	97 %
<i>dont héroïne</i>	38 %	30 %**	58 %	13 %	47 %
Au moins un stimulant	52 %	50 %	91 %	21 %	41 %
<i>dont cocaïne ou crack</i>	42 %	45 %	66 %	19 %	39 %
<i>dont amphétamines et/ou ecstasy</i>	30 %	16 %**	77 %	3 %	3 %
Hallucinogènes (LSD, champignons, etc.)	25 %	14 %**	67 %	1 %	0 %
Injection au cours du mois	46 %	47 %	64 %	17 %	67 %
Partage d'au moins une pièce du matériel	32 %	21 %**	38 %	12 %	32 %

Source : ENa-CAARUD 2012 (OFDT)

Lecture : * : différence entre les 25 ans et moins et les plus de 25 ans statistiquement significative avec $p < 0,05$ (Chi2 de Pearson) ; ** avec $p < 0,01$.

16 % des 25 ans et moins et 25 % des plus de 25 ans sont considérés comme présentant un niveau de précarité faible. La part des 25 ans et moins considérés comme « faiblement précaires » est inférieure à celle des plus de 25 ans dans la même situation.

Ces « jeunes en errance » sont, au cours des quinze dernières années, devenus particulièrement visibles dans les villes et dans les structures de premier recours, par leur look alternatif, en particulier avec l'adoption de l'image archétypale du « punk à chien », mais surtout par des comportements d'usage radicaux associant un polyusage opportuniste à des prises de risques très importantes (injection et partage du matériel, consommation concomitante de multiples produits, notamment en teuf...). Leurs consommations mêlent les substances et les pratiques issues de leur acculturation à l'espace festif alternatif (stimulants synthétiques, hallucinogènes, snif, chasse au dragon et usage de cocaïne basée) à ceux propres aux usagers urbains les plus précaires (injection, usage de médicaments, héroïne si possible) (Cadet-Taïrou *et al.* 2015b).

Si beaucoup souffrent de conditions de santé dégradées, dont ils se préoccupent peu le plus souvent (malnutrition, conditions d'hygiène insuffisantes, pathologies non traitées, etc.), les jeunes filles, surreprésentées dans ce groupe (environ 40 %), se distinguent par des problématiques spécifiques, en particulier des grossesses non suivies et un accès aux soins plus difficile (Rahis *et al.* 2010).

Les jeunes « à la rue », des consommations moins systématiques

Pour d'autres jeunes usagers, particulièrement présents dans les CAARUD de la partie nord de la France et en Île-de-France, notamment à Paris, la vulnérabilité sociale apparaît clairement au premier plan : 70 % connaissent une situation de très forte précarité, vivant à la rue, en squat, ou disposant d'une solution de logement d'urgence. Une part de ceux déclarant un logement stable vit en foyer. Près de 80 % d'entre eux subsistent principalement grâce à la mendicité, mais aussi par des activités délinquantes (vols surtout, insertion dans le trafic, deal) associées à un recours plus ou moins régulier à la prostitution (Lancial et Lose 2014 ; Schléret *et al.* 2014). Comme le groupe précédent, avec qui ils partagent causes et conséquences de l'errance, il s'agit majoritairement de mineurs ou de jeunes adultes chassés de chez eux ou en fugue (en particulier à Paris), de jeunes en foyer de l'ASE en voie de désaffiliation après des parcours délétères (Reynaud-Maurupt *et al.* 2009). Quelques-uns, essentiellement des hommes, sont de jeunes migrants, parfois mineurs, en situation irrégulière. Leurs errances restent relativement localisées.

Les consommations sont essentiellement centrées sur l'alcool et le cannabis, que 40 % d'entre eux désignent comme les seules substances consommées au cours du dernier mois (Cadet-Taïrou *et al.* 2015b). S'ils déclarent rarement en prendre quotidiennement, l'alcool peut en revanche être consommé en grande quantité. Pour les autres, les consommations additionnelles se limitent le plus souvent à un seul, voire deux autres produits illicites dans le mois, la cocaïne en majorité ou un opiacé (héroïne en tête et médicaments de substitution), rarement une substance issue de la sphère festive. Les prises de risques liées aux usages de drogues sont moindres que pour le groupe précédent, mais celles relatives aux pratiques sexuelles, notamment dans le cadre de la prostitution, sont relativement fréquentes (Reynaud-Maurupt *et al.* 2009). Un quart des jeunes femmes de ce groupe sont mères.

Les jeunes « accro » à l'héroïne, nouveaux usagers et « quart-monde » rural

Enfin, un dernier profil de jeunes, particulièrement présent dans les parties nord et est de la France, occupe une place plus marginale parmi le public des CAARUD ; il s'agit de personnes en moyenne légèrement plus âgées (23 ans) et apparemment moins vulnérables sur le plan social par rapport aux deux précédents groupes, au regard des conditions de logement, de couverture sociale et de ressources. Leur consommation relève essentiellement des opiacés : les médicaments de substitution, que 80 % environ reçoivent en traitement, mais aussi l'héroïne, consommée par presque la moitié d'entre eux au cours du mois précédent. Quatre sur dix ont aussi utilisé de la cocaïne, mais leur degré de polyusage est presque deux fois moindre que celui des jeunes relevant du profil « alternatif » (environ 4 substances différentes dans le mois contre 7).

Leurs consommations de stimulants synthétiques et surtout d'hallucinogènes sont exceptionnelles. Une large majorité d'entre eux est composée d'injecteurs. Le niveau de partage du matériel est élevé, ce qui témoigne d'un faible accès à la réduction des risques et des dommages (RdRD). Sur le plan qualitatif, ces usagers s'insèrent dans deux contextes différents. Certains, qualifiés de « nouveaux » usagers d'héroïne (Cadet-Tairou et al. 2010 ; Reynaud-Maurupt et Verchère 2003), sont devenus plus visibles au milieu des années 2000, à la faveur d'un relatif « retour de l'héroïne », d'une dédramatisation progressive de son image parmi les nouvelles générations (Cadet-Tairou et al. 2008 ; Gandilhon et al. 2010a) et de la montée en puissance du micro-traffic (Gandilhon et Hoareau 2010b). Habituellement éloignés des structures destinées aux toxicomanes, certains de ces très jeunes adultes, devenus dépendants par « mégarde » (croyant être protégés par un usage récréatif, en snif et non quotidien), sont amenés au final à injecter l'héroïne pour en rentabiliser les doses⁴.

D'autres usagers relèvent d'une précarité sociale rurale apparue à la suite de la désindustrialisation ou d'un « quart-monde » enraciné en campagne, particulièrement décrit en Lorraine (Gandilhon et Cadet-Tairou 2015 ; Schléret et Monzel 2011). Si, pour les usagers de l'espace urbain, la différence majeure avec les héroïnomanes des années 1980 et 1990 se situe dans l'accès aux traitements de substitution et à la RdRD mis en œuvre au cours des années 1990, la situation est plus problématique concernant les publics ruraux (voir chapitre « Urbanisation des territoires et disparités sociales », p. 155).

4. L'effet obtenu par injection du produit est beaucoup plus fort, à dose équivalente, que celui obtenu en snif.