

Urbanisation des territoires et disparités sociales

Thibault Gauduchon, Michel Gandilhon, Stanislas Spilka

L'analyse régionale des usages de drogues développée précédemment montre que le territoire métropolitain est marqué par des disparités plus ou moins grandes selon les produits et les usages. Les enquêtes nationales ESCAPAD et Baromètre santé (voir Repères méthodologiques) offrent aussi la possibilité d'étudier les niveaux de consommation selon différentes échelles territoriales.

En effet, d'autres critères de découpage permettent d'approfondir la question des territoires. L'approche proposée ici est une comparaison des usages de produits psychoactifs selon le degré d'urbanisation du lieu de résidence des jeunes interrogés. Les données recueillies autorisent une analyse en cinq classes du territoire : les communes rurales, trois catégories d'agglomérations¹ et enfin l'agglomération parisienne², qui constitue une classe à part entière du fait de son poids important dans le paysage français.

On sait cependant que le cadre de vie des adolescents ne se limite pas à leur seule commune de résidence et que son caractère urbain ou rural ne saurait caractériser complètement leur environnement. La scolarisation est notamment un facteur de mobilité, de rencontre, voire de mixité capable de créer des opportunités de consommation et de niveler les niveaux d'usages entre les différents espaces. L'analyse montre néanmoins que les communes rurales et les grandes agglomérations présentent des logiques de consommation différentes et que ce critère demeure pertinent.

Compte tenu de leur étendue et de leur poids démographique, les grandes unités urbaines sont elles-mêmes le lieu de nombreuses fractures économiques et sociales susceptibles de modeler les usages de drogues. En France, l'agglomération parisienne est un exemple probant de ces inégalités territoriales que l'enquête ESCAPAD permet d'explorer.

Le changement d'échelon territorial dans l'observation des consommations met en évidence des situations qui vont parfois à l'encontre d'idées reçues, comme celles qui associent la consommation de drogues à la densité d'agglomération.

1. Les agglomérations sont des zones de bâti continu d'au moins 2 000 habitants par commune, et regroupant plusieurs communes. Elles sont classées selon leur nombre d'habitants. Sont considérées comme rurales les communes sans zone de bâti continu de 2000 habitants, et celles dont moins de la moitié de la population municipale est dans une zone de bâti continu (INSEE).

2. L'agglomération parisienne recouvre entièrement les départements de Paris, du Val-de-Marne, de la Seine-Saint-Denis et des Hauts-de-Seine et possède des ramifications dans les quatre autres départements d'Île-de-France.

Usages en milieux ruraux et urbains

À 17 ans, l'usage quotidien de tabac est relativement homogène entre les territoires urbains et ruraux, à l'exception de l'agglomération parisienne qui se caractérise par un niveau de tabagisme nettement plus faible (26 % contre 33 %). Les zones urbaines et rurales se différencient davantage en termes d'usage d'alcool et de cannabis. Les adolescents qui résident dans des communes rurales ont tendance à consommer plus régulièrement de l'alcool. En 2014, 15 % des adolescents de 17 ans résidant dans une zone

Figure 1 - Usage régulier d'alcool en milieu urbain et rural (%)

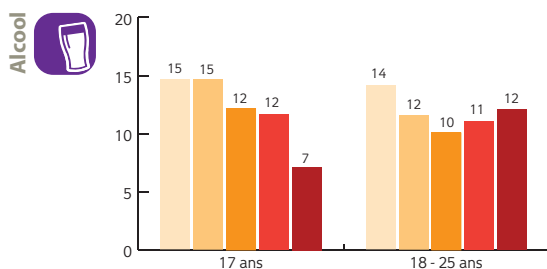


Figure 2 - Tabagisme quotidien en milieu urbain et rural (%)

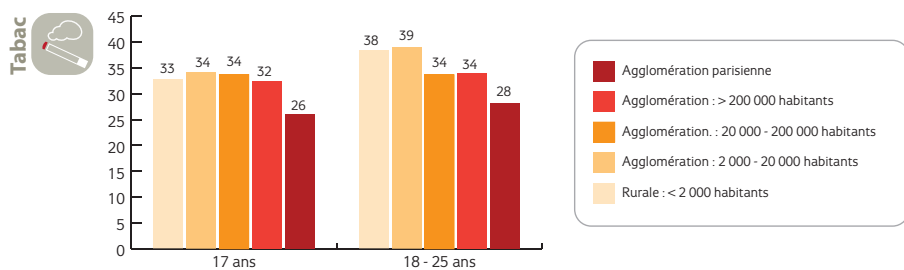
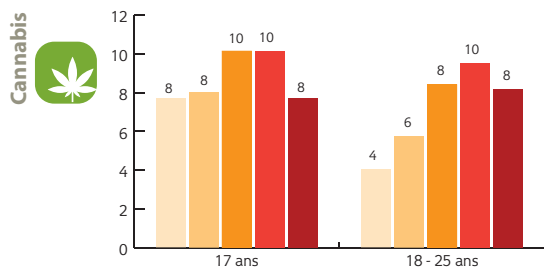


Figure 3 - Usage régulier de cannabis en milieu urbain et rural (%)



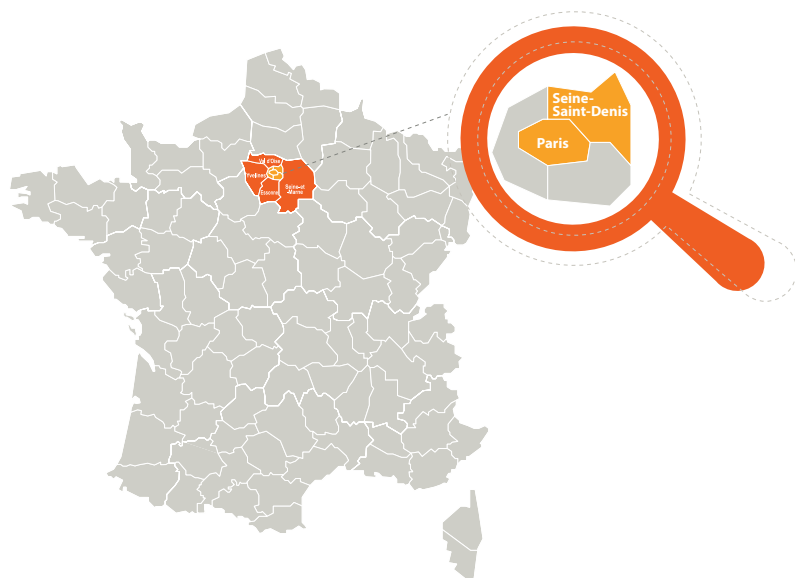
Sources : ESCAPAD 2014 (OFDT), Baromètre santé 2014 (INPES)

rurale déclaraient un usage régulier d'alcool, contre 12 % pour leurs homologues vivant dans une agglomération de plus de 200 000 habitants. À l'inverse, les grandes agglomérations enregistrent des niveaux d'usage régulier de cannabis un peu plus élevés que les petites communes (10 % contre 8 %). Comme pour l'usage quotidien de tabac, l'agglomération parisienne se situe nettement au-dessous des autres agglomérations en termes d'usage d'alcool et de cannabis.

Parmi les jeunes adultes, la consommation quotidienne de tabac n'est pas aussi uniforme qu'à 17 ans entre les différents espaces. Le tabagisme quotidien est moins répandu dans les grandes agglomérations que dans les zones rurales et les petites agglomérations : 10 points de consommation séparaient les communes rurales (38 %) de l'agglomération parisienne (28 %) en 2014. Concernant la consommation régulière de cannabis, la hiérarchie des espaces est inversée : les jeunes adultes âgés de 18 à 25 ans des communes rurales consomment moins régulièrement du cannabis (4 % contre 8 % dans les grandes agglomérations).

Comparaison des départements de Paris et de Seine-Saint-Denis

L'agglomération parisienne se démarque nettement du reste du territoire sur le plan démographique, économique et culturel. Mais cette vaste unité urbaine recouvre elle-même de grandes inégalités. La commune de Paris et le département mitoyen de la Seine-Saint-Denis sont un exemple probant de clivages territoriaux.



Le profil des jeunes Parisiens et Séquano-Dionysiens de 17 ans interrogés dans ESCAPAD illustre bien ce contraste, avec notamment une proportion nettement plus élevée d'apprentis parmi les jeunes de Seine-Saint-Denis (6,3 % contre 3,7 % à Paris). Le diplôme des parents est aussi un marqueur fort de disparités, avec moins de un parent sur trois diplômé de l'enseignement supérieur en Seine-Saint-Denis, contre deux sur trois à Paris.

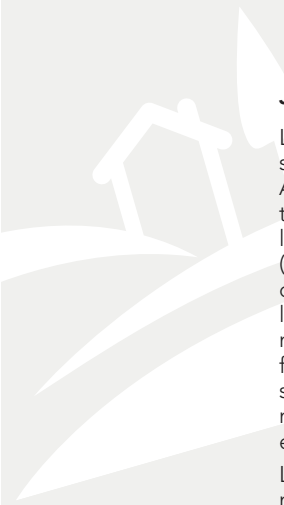
Les nombreux contrastes observés entre Paris et la Seine-Saint-Denis trouvent des répercussions dans les niveaux d'usage de drogues mesurés dans ces deux départements (Spilka et Bouillet 2015a). Les jeunes Parisiens âgés de 17 ans déclarent consommer davantage de tabac, d'alcool et de cannabis que leurs homologues résidant en Seine-Saint-Denis (tableau 1). Le tabagisme quotidien concerne un adolescent sur trois à Paris (33 %) et seulement un jeune sur cinq en Seine-Saint-Denis (21 %). Les jeunes Parisiens sont 23 % à déclarer au moins trois alcoolisations ponctuelles importantes (API) dans le mois, contre seulement 8 % des Séquano-Dionysiens. Enfin, le cannabis est plus expérimenté à Paris (54 %) qu'en Seine-Saint-Denis (33 %).

Tableau 1 - Usage de produits psychoactifs à 17 ans en 2014 à Paris et en Seine-Saint-Denis (%)

	Fréquence d'usage	Paris	Seine-Saint-Denis
Tabac	Expérimentation	71	52*
	Dans le mois : <1 cig./jour (occasionnel)	13	8*
	Quotidien : ≥1 cig./jour	33	21*
Alcool	Expérimentation	88	62*
	Dans le mois : ≥ 1 usage	71	40*
	Dans le mois : ≥ 10 usages (régulier)	13	4*
Alcoolisation ponctuelle importante	Dans le mois : ≥ 1 fois	47	24*
	Dans le mois : ≥ 3 fois (répétée)	23	8*
Cannabis	Expérimentation	54	33*
	Dans le mois : ≥ 1 usage	29	18*
	Dans le mois : ≥ 10 usages (régulier)	9	8

Source : ESCAPAD 2014 (OFDT)

Lecture : « * » Indique un écart significatif ($P < 0,05$, test du χ^2) entre les prévalences mesurées en Seine-Saint-Denis et à Paris.



Jeunes adultes et drogues illicites en milieu rural

L'usage de drogues illicites autres que le cannabis chez les jeunes ne se résume pas à un phénomène touchant les métropoles et les grandes villes. Ainsi, en 2010, les résultats du Baromètre santé montraient une augmentation plus rapide de l'expérimentation de la cocaïne au sein des populations habitant dans les petites unités urbaines et les communes rurales³ (Tovar *et al.* 2012). Parallèlement, les observations menées dans le cadre du dispositif TREND mettent en évidence une visibilité plus grande dans les zones rurales et périurbaines des problématiques liées au développement de l'usage de drogues chez les jeunes, que ce soit dans un cadre festif ou privé. Une investigation spécifique conduite en 2012 sur certains sites du dispositif (Bordeaux, Marseille, Metz, Rennes et Toulouse) a permis d'avoir une idée plus précise des populations concernées (Gandilhon et Cadet-Taïrou 2015).

Le premier groupe est plutôt composé de jeunes « néoruraux », en provenance des grands centres urbains. Ils se sont installés dans les campagnes environnant les métropoles afin d'échapper à des situations de grande précarité sociale, liée notamment aux difficultés à trouver un logement ou un emploi. Ce sont des jeunes adultes inscrits dans des consommations de drogues importantes (amphétamines, opiacés) et appartenant fréquemment à la sous-culture alternative techno. À cette population bien spécifique s'ajoutent aussi des jeunes « urbains », peu qualifiés, à la recherche des petits emplois saisonniers que peut offrir le monde rural et aux consommations de drogues plus occasionnelles. Ces néoruraux s'inscrivent pleinement dans la tendance observée plus généralement en France de migration des catégories les plus fragiles de la population (ouvriers, employés) en direction des zones périurbaines et rurales (Guilluy et Noyé 2004).

Ils côtoient d'autres jeunes, eux aussi consommateurs de drogues illicites, issus directement de la ruralité. De fait, l'usage de drogues dans les campagnes ne se limite pas à un phénomène importé de l'extérieur. Ainsi, à l'image de ce qui prévaut dans la jeunesse française, l'initiation se structure autour du triptyque alcool-tabac-cannabis (Spilka *et al.* 2015d) et peut se prolonger, notamment à la faveur de moments festifs (de la fête villageoise à la free party), avec d'autres produits. Contrairement à une idée reçue selon laquelle l'offre de drogues serait rare, aucun problème majeur de disponibilité n'est observé. L'approvisionnement en substances illicites s'opère en effet généralement grâce à l'achat dans les grandes villes ou les pays frontaliers de la France (Espagne, Pays-Bas) via un trafic de fourmis d'usagers-revendeurs, lequel joue un rôle majeur dans la disponibilité des produits sur l'ensemble du territoire français.

Dès lors, ce qui distingue vraiment les territoires urbains et ruraux en France tient aux inégalités dans l'accès aux soins et à la réduction des risques pour les jeunes les plus touchés par les usages problématiques. Alors que certains départements sont marqués par de fortes consommations d'héroïne ou de sulfates de morphine dans les zones périurbaines et rurales, les dispositifs de prise en charge, malgré les progrès accomplis ces dernières années (CAARUD mobiles, programmes d'échange de seringues postaux) y sont notablement insuffisants (Schléret *et al.* 2013).

3. Entre 2005 et 2010, l'expérimentation de cocaïne a progressé de 33 % dans les communes rurales contre 25,5 % dans les unités urbaines de 200 000 habitants.