

dans l'usage de drogue. Leur partenaire masculin est celui qui approvisionne en produit et est en position d'ordonner le mode de consommation. Cette dépendance accentue encore le déséquilibre de la relation et vient réduire la latitude de la femme dans la vie sexuelle (M Jauffret-Roustide et coll.). Quant aux femmes buveuses, elles sont disqualifiées dans les représentations sociales de la femme alcoolique, à la personnalité pathologique et dissimulatrice (L Simmat-Durand). L'identification des spécificités des effets des substances sur les femmes reste encore limitée et en grande partie confinée à la sphère de la reproduction. La représentation dominante des risques de l'alcool dans la figure de l'alcoolique et non comme une consommation augmentant les risques pour la santé, vient se surimprimer sur l'image de la personnalité singulière de la femme qui boit. Cette représentation empêche la plupart des femmes de penser leur propre consommation d'alcool pendant la grossesse au point de rendre inassimilable la recommandation récente d'une abstinence totale pendant la grossesse, d'empêcher les femmes qui ont des problèmes avec les produits de les déclarer (S Toutain) et aux médecins d'en parler ouvertement lors du suivi prénatal. Le risque que la femme qui consomme des drogues ou de l'alcool fait courir à son enfant à naître est une des accusations les plus stigmatisantes, redoublant l'assignation des femmes à la reproduction. Les premières étapes de la mise en place d'une surveillance du syndrome d'alcoolisation foetale illustrent cette réticence de la part des femmes, des professionnels et des maternités, qui finalement fait obstacle à la reconnaissance même de la maladie chez les nouveau-nés (J Bloch et coll.).

L'usage des substances psychoactives est en grande partie un usage social, façonné par l'histoire, la culture, les rapports sociaux et à ce titre par les rapports sociaux de sexe et les représentations qu'ils véhiculent. La convergence des modèles de consommation masculin et féminin chez les adolescents témoigne des progrès de la mixité, tandis que la résistance des rôles sociaux sexués à l'âge adulte va de pair avec la persistance des écarts. La prévention, si elle est globale, soutenue et utilise tous les leviers possibles (la loi, l'information et la prise en charge) a une grande efficacité sur le long terme, y renforcer la dimension du genre est une nécessité.

[1] Leclerc A, Chastang JF, Menvielle G, Luce D and the EDISC Group. Socioeconomic inequalities in premature mortality in France: have they widened in recent decades? Soc Sci Med. 2006; 62:2035-45.

Femmes et addictions dans la littérature internationale : sexe, genre et risques

Laurence Simmat-Durand (laurence.simmat-durand@parisdescartes.fr)

Université Paris Descartes, Cesames, Centre de recherches « Psychotropes, santé mentale, société » (CNRS UMR8136, Inserm U611), Paris, France

Résumé / Abstract

La littérature internationale sur les femmes et les addictions permet d'une part de distinguer les publications ayant trait au sexe, c'est-à-dire aux différences physiologiques des effets de consommations de produits psychoactifs sur l'organisme des femmes ou des hommes, et d'autre part les publications portant sur des différences de genre, c'est-à-dire portant sur la différence des rôles sociaux attribués à l'un ou l'autre sexe. Parmi les différences liées au sexe, on trouve essentiellement des variations physiologiques, comme le volume de liquide corporel, ce qui entraîne un impact différent dans le métabolisme des substances, mais également des distinctions ayant trait à la santé mentale. Les différences de genre montrent une dépendance affective plus forte chez les femmes que les hommes, un impact plus marqué des événements négatifs de l'enfance comme origine des addictions et des différences dans l'accès et l'utilisation des traitements. Les prises de risque dans les comportements addictifs sont également décrites comme plus importantes chez les femmes que chez les hommes. Enfin, deux problèmes plus spécifiquement féminins ont été approfondis, la prostitution et la maternité, car ces thématiques sont récurrentes dans la littérature examinée.

Women and addiction in the international literature: sex, gender and risks

The international literature on women and addictions is constituted by publications relating to sex, i.e. physiological differences on the effects of the use of psychoactive products on men or women, or publications on gender differences, i.e. on the social roles attributed to one gender or the other. Sex differences, consist mainly in physiological variations, such as corporal fluid volume, which causes a different impact of the substances on the metabolism, and also distinctions related to mental health. Gender differences reveal a stronger affective dependence among women, a greater impact of negative events from childhood as the origin of addictions and differences in accessing and using treatments. Risk-taking in addictive behaviours is also described as being more important in women than in men. Finally, two specific female problems are emphasised: prostitution and maternity, because these themes are recurrent in the literature reviewed.

Mots clés / Key words

Femmes, genre, addictions, risques / Women, gender, addiction, risks

Introduction

En France, on dispose de peu de données sur les conduites addictives féminines (qu'il s'agisse de la consommation d'un produit licite ou illicite ou de comportements comme le jeu, l'alimentation, les achats, la sexualité, etc.), hormis celles concernant la prévalence des consommations de produits issues d'enquêtes en population générale ou auprès des adolescents [1,2].

La littérature internationale montre l'intérêt croissant pour les questions de genre dans le champ

des addictions. Cette problématique a été reconnue d'une importance cruciale et posée comme un objectif prioritaire du Plan d'action européen contre la drogue pour 2005-2008 car, bien que les femmes soient minoritaires dans les lieux de traitement, il ne semble pas qu'il y ait d'égalité d'accès aux soins, ni que leurs besoins spécifiques soient pris en compte dans la plupart des pays européens [3]. D'ailleurs, le constat est plutôt qu'à l'heure actuelle les distinctions selon le sexe ne sont pas toujours publiées dans les

enquêtes épidémiologiques sur les consommations de drogues [4].

Un exemple nous permet d'illustrer le développement de ce sujet dans les publications. Une recherche dans les archives d'une revue internationale indexée, *Drug and Alcohol Dependence*, montre qu'en 2000 seulement sept articles avaient été publiés avec le mot-clé « genre » et huit avec le mot-clé « femmes ». La progression est constante et en 2008, on trouve respective-

ment 32 et 30 articles sur « genre » ou « femmes » dans cette revue.

Il apparaît tout d'abord utile de définir ces deux termes : le « sexe » se réfère à des caractéristiques biologiques, aux organes reproductifs et à leurs fonctions ou à l'activité hormonale. Le « genre » renvoie à des rôles ou à des relations socialement construits, à des traits de personnalité, des attitudes, des conduites, des valeurs que la société attache à un sexe [5]. En ce sens, les études de genre, apparues dans les années 1970, se basent sur une approche féministe posant que le genre est une construction sociale, non un fait biologique [6].

Les recherches sur les addictions se consacrent aux différences biologiques, aux effets des produits sur le corps humain et aux mécanismes de la dépendance selon le sexe [4], mais également à des problématiques de genre. Dans la plupart des études, quelques lignes sont consacrées aux différences entre sexes, mais il s'agit le plus souvent de différences de genre. Ainsi, pour les usages abusifs de drogues illicites ou d'alcool, les femmes sont principalement décrites à travers deux rôles sociaux : la maternité et la prostitution. Paradoxalement, une des situations les plus rares, la grossesse dans le cadre d'une addiction aux opiacés, émerge dans la période récente du fait de l'intérêt pour les traitements de substitution dans ce contexte [7,8].

La question des écarts de prévalence entre les hommes et les femmes ne sera pas retenue dans cet article, car nous y avons consacré une revue internationale par ailleurs [9] et le cas de la France sera traité dans d'autres articles de ce numéro.

Méthode

Afin de favoriser une approche pluridisciplinaire de ce sujet, nous avons interrogé des bases de données médicales (Medline), sociologiques (Social Science Abstracts, Francis), des bases (Toxibase) ou des sites d'organismes consacrés aux addictions, en France, en Europe (Emcdda), au Canada ou aux États-Unis, afin de recueillir une documentation variée sur le thème recherché. Les mots-clés utilisés sont « femmes » ou « genre » sur les sites ou bases de données dédiés aux addictions et « drogues » ou « addictions » combinés avec les deux précédents pour les sites ou bases moins spécifiques. Dans tous les cas, nous avons également utilisé les mots anglais et espagnols correspondants. La recherche a été restreinte aux 15 dernières années, sauf pour les publications qui étaient déjà des « méta-analyses ». Les références qui nous ont paru les plus illustratives ont été retenues ici afin de donner un premier aperçu de cette problématique. Les études publiées sont souvent très spécifiques et portent sur un seul produit ou une seule addiction et les comparaisons ne sont pas toujours disponibles pour savoir si les différences mentionnées sont applicables à d'autres produits ou comportements.

Dans la première partie de cet article, nous allons tout d'abord aborder les effets spécifiques des consommations et leur impact physiologique chez les femmes. Dans une deuxième partie, nous examinerons les différences de genre : les addictions sont-elles perçues comme identiques ou différentes, chez les hommes ou chez les

femmes ? Qu'est-ce qui est spécifique aux femmes dans ce champ ? Enfin, nous consacrons une troisième partie à deux sous-thèmes qui émergent particulièrement dans la littérature récente à propos des femmes et des addictions : la prostitution et la grossesse.

Différences physiologiques

Les principales différences décrites sont physiologiques ou touchent à la santé mentale.

Différences physiques

Les femmes ont un volume de liquide corporel plus faible que celui des hommes et elles métabolisent l'alcool différemment, ce qui entraîne un taux d'alcoolémie plus élevé à quantité ingérée identique et après ajustement sur le poids. Elles développent des problèmes de santé liés aux consommations, comme des maladies du foie liées à l'alcool, plus rapidement que les hommes [10-12]. La durée écoulée entre l'expérimentation et la dépendance est généralement plus faible pour les femmes, pour la cocaïne, le cannabis ou l'alcool comme pour les opiacés [13,14].

La seconde différence est liée aux hormones. Par exemple, certains problèmes liés à la consommation de tabac, comme le cancer du col de l'utérus ou le cancer du sein, sont spécifiques aux femmes. La consommation des opiacés induit des cycles menstruels irréguliers voire une aménorrhée, ce qui fait négliger la contraception et met la femme à la merci d'une grossesse non désirée. L'alcool peut provoquer l'infertilité des femmes et des fausses couches. Le tabac provoque une baisse de la fertilité féminine et une augmentation des grossesses extra-utérines [15]. Outre un syndrome de sevrage chez le nouveau-né [16], les substances illicites peuvent également entraîner des fausses couches, des naissances prématurées ou de faibles poids. Le lien entre les grossesses non désirées chez les adolescentes et l'usage de substances psychoactives est établi dans des pays comme le Royaume-Uni [17].

La troisième différence est la probabilité plus forte pour les femmes toxicomanes de contracter des maladies infectieuses, en particulier le VIH, car elles ont un risque plus grand d'infections génitales et sont plus susceptibles que les hommes d'avoir des relations sexuelles en échange de drogue ou d'argent [4]. Par ailleurs, les femmes ont plus de risques que les hommes d'avoir un partenaire sexuel injecteur de drogues qui sera la source du partage des seringues [16,18]. De manière générale, elles prennent plus de risques dans leur vie sexuelle et dans leur mode de consommation des drogues [19] ; elles sont, par exemple, souvent les dernières à utiliser les seringues lors d'un partage [16]. Enfin, les femmes qui abusent de l'alcool sont plus susceptibles que les autres femmes d'être victimes de violences conjugales [20] et de ne pas pouvoir négocier l'utilisation du préservatif [21].

Les différences physiques entre sexes sont souvent mal prises en compte, en particulier dans les critères de dépendance. La question de savoir si ces critères sont bien adaptés aux dépendances féminines est posée [22], par exemple pour le cannabis [23].

Différences au niveau de la santé mentale

Les effets médicaux de l'ingestion de drogues sont plus forts chez les femmes qui présentent une co-occurrence plus importante de problèmes psychiatriques [24]. Une des hypothèses serait que le système nerveux féminin est plus sensible à l'alcool [10]. En outre, les femmes consomment généralement plus de médicaments psychotropes et ce dès l'adolescence [25], dont les effets négatifs sont souvent minimisés. Les enquêtes canadiennes montrent que les femmes ont deux fois plus de risques que les hommes d'avoir une prescription de benzodiazépines pour des symptômes non cliniques comme le stress au travail ou à la maison [11]. Les différences de genre persistent dans les enquêtes sur l'abus des médicaments psychotropes hors prescription après contrôle des autres variables [26].

Dans les addictions, et particulièrement dans la dépendance à l'alcool, les femmes présentent plus de symptômes dépressifs. Cela apparaît également pour d'autres types de dépendance comme le jeu ou les machines à sous : les femmes qui en souffrent présentent des niveaux de dépression plus élevés [27]. Mais les études relèvent par ailleurs qu'elles ont plus souvent des difficultés dans leur situation socio-économique et sont plus souvent sans partenaire : il est alors difficile d'établir le sens du lien entre ces variables. L'abus de substances et les problèmes mentaux coexistent fréquemment chez les femmes qui ont subi de la violence, des traumatismes ou des abus, dans un renforcement mutuel [5].

Les différences de genre

Selon Fiona Measham [28], avant les années 1980, aux États-Unis, il y avait peu de recherches sur les femmes et les drogues et elles comportaient de nombreux stéréotypes sur les femmes criminelles vues comme « *mad* » (folles, souffrant de troubles mentaux), « *sad* » (malheureuses, victimes du pouvoir masculin ou d'exploitation) ou « *bad* » (mauvaises, avec une déviance sexuelle ou morale). Ces notions ont évolué après les années 1990, quand les femmes ont été considérées comme des consommateurs « comme les autres », à la recherche du plaisir. Ce changement a permis d'envisager l'usage illicite de stupéfiants des femmes en termes d'addiction, voire comme non problématique ou récréationnel. Les recherches montrent néanmoins que les femmes sont plus stigmatisées que les hommes pour leurs addictions [5], cela dans la plupart des sociétés et des cultures [16]. De leur côté, pour la France, Berthelot et coll. [29] font l'hypothèse qu'un portrait spécifique de la « Femme alcoolique », radicalement différent de son homologue masculin, s'est dessiné et figé depuis les années 1950. Ce portrait de la femme alcoolique s'articule notamment autour de la clandestinité, la dissimulation et l'étiologie psychologique. Berthelot et coll. estiment qu'un glissement sémantique s'opère de la solitude à la clandestinité et à la dissimulation, de telle sorte que, pour deux pratiques identiques, l'homme sera solitaire et la femme clandestine [30].

La dépendance affective

De nombreuses études montrent que les femmes sont en général plus dépendantes dans leur vie affective que les hommes. Pour ce qui concerne la toxicomanie, certains auteurs soutiennent qu'elles ont une double dépendance aux drogues et à leur partenaire [31]. Dans la plupart des cas, le partenaire est aussi le fournisseur des substances : dans des études européennes parmi les femmes en traitement pour un usage d'héroïne, près de la moitié a déclaré avoir goûté la première fois aux drogues avec un petit ami, ou avec leur mari [31,32]. Dans différentes enquêtes sur l'addiction féminine, les femmes déclarent qu'elles ont consommé des drogues avec leurs partenaires pour se sentir plus proches, ou pour partager une expérience. Pour les femmes, les addictions seraient ainsi davantage en lien avec la vie affective, tandis que pour les hommes, ces conduites seraient avant tout liées aux relations avec leurs pairs ou à la solitude.

Les événements négatifs de l'enfance

Beaucoup d'enquêtes montrent que les femmes, plus souvent que les hommes, consomment des drogues pour faire face aux souvenirs d'événements traumatisants de leur enfance, comme des agressions sexuelles ou autres. De fait, les femmes consomment plus souvent que les hommes des substances pour surmonter leurs problèmes émotionnels et relationnels [33]. Les événements marquants de l'enfance sont aujourd'hui décrits comme jouant un rôle majeur dans la santé en général et dans les conduites addictives en particulier [34]. L'enquête américaine ACE (*Adverse childhood experiences*), montre qu'au bout de 50 ans, ces événements négatifs de l'enfance se sont transformés en maladies organiques, en dysfonctionnements sociaux, en maladie mentale et spécialement en conduites addictives [35]. Ces événements négatifs de l'enfance ne sont pas seulement les abus physiques ou mentaux, mais aussi le fait de grandir dans un foyer dont un membre est alcoolique ou usager de drogues, en prison, malade mental, dépressif chronique ou interné, ou d'avoir une mère maltraitée, ou que les deux parents biologiques ne soient pas présents [36]. Les enquêtes portant sur les traitements pour les drogues illicites relèvent que les femmes dépendantes déclarent significativement plus d'événements négatifs de l'enfance que les hommes dépendants [34].

Différences dans les traitements

La recherche ou le suivi d'un traitement différent également selon le genre [37] : les hommes sont plus souvent renvoyés vers les centres de soins par les instances judiciaires ou la police, tandis que les femmes le sont par les autres services médicaux [4]. Le constat général est que peu de structures de soins spécifiques aux femmes sont disponibles et que les structures mixtes ne répondent peut-être pas à leurs besoins ou demandes [31]. Plusieurs questions se posent, comme le fait de savoir si les services sont moins accessibles ou moins performants pour les femmes [16], si les femmes développent des modèles de consommations de drogues différents, ou si les variations constatées sont des artefacts de la façon de collecter les données [38]. De plus, les usagers

qui ne sont pas en traitement constituent une population « cachée », dont par définition la répartition par sexe est inconnue [4].

Des études montrent également que les mères qui peuvent emmener leurs enfants avec elles lors des traitements obtiennent de meilleurs résultats [35], mais que les centres présentant de telles facilités ne sont pas accessibles à la plupart d'entre elles, que ce soit au Canada ou dans les pays européens [39]. Le placement de leurs enfants est une crainte habituelle des mères toxicomanes et elles préfèrent ne pas solliciter de traitement [40]. Les obstacles aux soins pour les femmes sont donc généralement : la crainte de perdre la garde de leurs enfants, le fait de devoir obtenir l'autorisation de leur conjoint pour suivre le traitement, la peur d'être abandonnée par leur partenaire (surtout s'il est lui aussi usager de drogues), le stigmate et la honte, la peur du syndrome de sevrage, etc. [16]. Pour toutes ces raisons, les femmes tendent à ne pas fréquenter les centres de soins spécialisés et à se tourner vers leur généraliste, voire à préférer se débrouiller seules, sans cure ni traitement [35]. Le fait d'avoir un partenaire lui-même usager de drogues est généralement décrit comme un obstacle au traitement de l'addiction chez les femmes, alors que les femmes sont plutôt décrites comme un soutien pour les hommes dépendants [41].

Problèmes plus spécifiquement féminins : prostitution et grossesse

Deux questions émergent dans la littérature sur les femmes usagères de drogues : la prostitution et la maternité, en particulier les grossesses, ce qui, souvent, exclut les études sur leur sexualité et leur vie de femme en dehors de ces deux contextes [32].

La prostitution

Les femmes recourent plus fréquemment que les hommes à la prostitution pour acheter les drogues. Elles consomment également des drogues pour se livrer à la prostitution. De ce fait, il y a un double lien entre ces deux phénomènes. Les hommes, quant à eux, recourent plus fréquemment aux conduites délictueuses et en particulier aux activités de trafic de drogues pour financer leur consommation, ce que démontrent leurs incarcérations répétées [42]. Les sociologues et les anthropologues, dans le monde entier, ont décrit les conditions de vie dans la rue de femmes usagères de drogues qui gagnent de l'argent par la prostitution, comme à New York, dans les années 1980 [43]. En France, outre le travail anthropologique de Stéphanie Pryan [44] qui a montré la vulnérabilité particulière des toxicomanes parmi les prostituées lilloises, deux enquêtes récentes ont été menées dans trois villes en 1995 et 2002 parmi les prostituées [45]. Elles montrent de grandes différences dans l'utilisation des préservatifs des consommatrices d'opiacés comparativement aux autres prostituées : les premières, peut-être poussées par le manque, tendent plus facilement à ne pas utiliser de préservatifs si les clients l'exigent [45]. Toutes les études montrent que ces femmes courent un plus grand risque d'être victimes de violence ou d'être infectées par le VIH ou d'autres maladies.

Au Canada, une enquête suivant 21 femmes, huit ans après leur sortie de traitement pour consommation de drogues, décrit leur parcours, avec une délinquance précoce et au final la prostitution comme profession [46]. Ces femmes apparaissent plus vulnérables que d'autres dans la prostitution, d'autant plus qu'elles ont un mode de vie « à la rue ». Leurs trajectoires combinent drogue et prostitution, le traitement pour l'addiction leur permet d'arrêter la prostitution.

Maternité et grossesse

La question des grossesses des femmes toxicomanes soulève de multiples questions, du fait de la mise en danger de l'enfant que représente la consommation de drogues ou d'alcool dans ce contexte : la littérature fait état des lois et des conflits entre les droits des femmes et les droits des fœtus [47, 48]. Pour Susan Boyd, les drogues seraient à l'origine d'un contrôle croissant des comportements des femmes [48]. Cela a mené au mythe de la « mauvaise mère » et à l'idée d'une punition [49] : aux États-Unis comme au Canada, des affaires judiciaires ont été portées devant les tribunaux à propos de mères usagères de drogues, pour les obliger à arrêter leur consommation par des traitements sous contrainte ou l'emprisonnement [49]. Aux États-Unis, un décret de 2004 « *Unborn Victims of Violence Act* » sanctionne la mise en danger d'un enfant *in utero* [47].

Pour Noble et coll. [50], la recherche génétique et les technologies obstétricales ont joué un rôle pour légitimer la notion que la première menace pour la santé du fœtus vient de son environnement maternel. La pression médiatique autour de la question des « *crack babies* » a diabolisé les consommations pendant la grossesse dans l'opinion publique américaine et a participé à la construction médicale du corps de la mère toxique pour le fœtus [51].

Un très grand nombre d'articles sont consacrés aux conséquences de la consommation des différentes substances pendant la grossesse et repris dans des méta-analyses de la littérature médicale internationale, pour les différents produits [52], ou pour le cannabis [53]. Concernant les opiacés, G. Fisher a fait un point récent des connaissances, que ce soit pour les produits illicites ou pour les traitements de substitution [24]. La question du syndrome d'alcoolisation fœtale a bénéficié d'un renouveau en France [54, 55], alors que des campagnes de prévention « Zéro alcool pendant la grossesse » alertaient l'opinion publique sur ses dangers.

Le dernier aspect concerne les tests toxicologiques dans les hôpitaux, en lien avec les droits et libertés des femmes [56]. La pratique de ces tests ouvre la porte à des pratiques discriminatoires si toutes les femmes ne sont pas testées, du fait notamment du coût élevé que cela induit [57]. La confrontation des résultats des tests et des déclarations des femmes montre qu'elles tendent à sous-déclarer leurs consommations dans le contexte médical de la grossesse où elles craignent d'être jugées [57].

Conclusion

La littérature internationale sur les addictions féminines s'appuie majoritairement sur des études de genre, mettant en évidence les diffé-

rences de comportements, le contexte socio-culturel des usages ou leurs représentations, essentiellement pour ce qui concerne le tabac, l'alcool et les drogues illicites. Elle se compose surtout d'articles médicaux, sur la base d'enquêtes épidémiologiques dans des centres de soins, portant souvent sur de faibles effectifs. Les données émanant d'organismes consacrés aux drogues sont le plus souvent des compilations ou des synthèses sur l'état des connaissances dans ce domaine. Les travaux dans le champ des sciences sociales sont les moins nombreux, alors même que les différences entre hommes et femmes sont le plus souvent attribuées à des contextes socio-culturels différents. Peu d'entre eux donnent la parole aux femmes concernées sur le sens qu'elles donnent à leur consommation ou à leur comportement. Les différences attribuées au sexe dans les enquêtes de prévalence n'en sont pas toujours, mais relèvent généralement des problématiques de genre. Pourtant, la réduction de l'écart de prévalence entre les hommes et les femmes dans les générations récentes remet au premier plan l'étude des circonstances des usages de drogues [28]. Il apparaît en effet que les contextes de consommations ou de comportements addictifs des femmes sont différenciés de ceux des hommes, tant dans leur origine, plus souvent traumatique, que dans leur expression. De plus, les risques encourus par les femmes, en particulier en ce qui concerne les contaminations par les maladies infectieuses, apparaissent plus marqués. De ce fait, cet écart de prévalence en forte diminution, associé à cette vulnérabilité particulière des femmes, pose la question d'une prévention plus spécifiquement ciblée sur les femmes [58], ou celle de lieux de soins qui leur seraient dédiés, au moins sur certaines plages horaires, pour qu'elles puissent s'y sentir en sécurité. La recherche sur les autres dépendances (en particulier le jeu ou les achats pathologiques) est quant à elle débutante et les questions de genre encore peu abordées, sauf pour les conduites alimentaires, comme l'anorexie, décrites comme davantage féminines.

Références

- [1] Beck F, Guilbert P, Gautier A. Baromètre Santé 2005. Saint-Denis: Inpes, 2007; 593 p.
- [2] Beck F, Legleye S, Spilka S. Les drogues à 17 ans, contextes d'usages et prises de risque. *Tendances(OFDT)* 2006; 49:1-4.
- [3] European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Differences in patterns of drug use between women and men, 2005; p 8. <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index7293EN.html>
- [4] European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. A gender perspective on drug use and responding to drug problems, 2006; pp. 21-37. <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index34880EN.html>
- [5] Canadian Women's Health Network. Women, mental health and mental illness and addiction in Canada: an overview. 2006. www.cwhn.ca
- [6] Oakley A. Sex, Gender and Society. London: Temple Smith, 1972. Reprinted with new Introduction. London: Gower, 1985.
- [7] Lejeune C, Simmat-Durand L, Gourarier L, Aubisson S. Prospective multicenter observational study of 260 infants born to 259 opiate-dependent mothers on methadone or high-dose buprenorphine substitution. *Drug Alcohol Depend.* 2006; 82(3):250-7.
- [8] Simmat-Durand L, Lejeune C, Gourarier L. Pregnancy under high-dose buprenorphine. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2008. In press, disponible sur www.sciencedirect.com.
- [9] Simmat-Durand L, ed. Grossesses avec drogues. *Entre médecine et sciences sociales. Logiques Sociales.* Paris: L'Harmattan, 283 p. (Sous presse).
- [10] Avila Escribano JJ, Gonzales Parra D. Diferencias de género en la enfermedad alcoholica. *Adicciones.* 2007; 19(4):383-92.
- [11] Cormier RA, Dell CA, Poole N. Women and substance abuse problems. *BMC Women's Health.* 2004; 4, suppl 1:58-68.
- [12] Deal SA, Galaver J. Are women more susceptible than men to alcohol-induced cirrhosis? *Alcohol, Health & Research World.* 1994; 18:189-91.
- [13] Wagner FA, Anthony JC. Male-female differences in the risk of progression from first use to dependence upon cannabis, cocaine, and alcohol. *Drug Alcohol Depend.* 2007; 86(2-3):191.
- [14] Anglin MD, Hser YL, Mcglathlin WH. Sex differences in addict careers. 2. Becoming addicted. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 1987; 13(1):59-71.
- [15] Habib P. Quelles sont les conséquences du tabagisme sur la grossesse et l'accouchement? *J Gynecol Obstet Biol Reprod.* 2005; 34, Hors série n° 1:35353-35369.
- [16] United Nations. Substance abuse treatment and care for women: case studies and lessons learned. Vienna: Office on drugs and crime, 2004; p. 96.
- [17] Advisory Council on Misuse of Drugs. Hidden harm: responding to the needs of children of problem drug users. London: Home office: 2004; p. 91.
- [18] Jauffret-Roustide M, Oudaya L, Rondy M, Kudawu Y, Le Strat Y. Trajectoires de vie et prises de risque chez les femmes usagères de drogues. *Médecine Sciences.* 2007. 24, Hors série n° 2, Les femmes et le sida en France: 111-21.
- [19] Baker A, Kochan N, Dixon J, Wodak A, Heather N. Drug use and HIV risk-taking behaviour among injecting drug users not currently in treatment in Sydney, Australia. *Drug Alcohol Depend.* 1994; 34(2): 155.
- [20] Temple JR, Weston R, Stuart GL, Marshall LL. The longitudinal association between alcohol use and intimate partner violence among ethnically diverse community women. *Addict Behav.* 2008; 33(9): 1244.
- [21] Stoner SA, Norris J, George WH *et al.* Women's condom use assertiveness and sexual risk-taking: Effects of alcohol intoxication and adult victimization. *Addict Behav.* 2008; 33(9): 1167.
- [22] Desplanques L. Femmes et addictions. *Swaps.* 2003, n° 29: 4 p.
- [23] Agrawal A, Lynskey MT. Does gender contribute to heterogeneity in criteria for cannabis abuse and dependence? Results from the national epidemiological survey on alcohol and related conditions. *Drug Alcohol Depend.* 2007; 88 (2-3):300.
- [24] Fisher G, Kopf N. Review of literature on pregnancy and psychosocially assisted pharmacotherapy of opioid dependence. *in: WHO Guidelines for psychosocially assisted pharmacotherapy of opioid dependence.* WHO: Geneva, Switzerland, 2007.
- [25] Wu LT, Pilowsky DJ, Patkar AA. Non-prescribed use of pain relievers among adolescents in the United States. *Drug Alcohol Depend.* 2008; 94(1-3):1.
- [26] Simoni-Wastila L, Ritter G, Strickler G. Gender and other factors associated with the nonmedical use of abusable prescription drugs. *Subst Use Misuse.* 2004; 39(1):1-23.
- [27] Llinares Pellicer C, Santos Diez P, Albiach C, Camacho Ferrer I, Palau Munoz C. Diferencias de sexo en adictos a las maquinias tragaperras. *Adicciones.* 2006; 18(4):371-6.
- [28] Measham F. "Doing gender" - "doing drugs": conceptualizing the gendering of drugs cultures. *Contemporary Drug Problems.* 2002; 29 (Summer): 335-73.
- [29] Berthelot J, Clement S, Druhle M, Forne J, Membrado M. Les alcoolismes féminins. *Cahiers du centre de recherches sociologiques.* 1984; 1, (janvier): 1-285.
- [30] Dumas A. Représentations du risque alcool chez les personnes de l'obstétrique. *In: Grossesses avec drogues. Entre médecine et sciences sociales, L. Simmat-Durand, Ed.* Paris: L'Harmattan, 2009. p. 67-86. (Sous presse).
- [31] Stocco P, Llopis Llacer JJ, Defazio L, Facy F. Women and opiate addiction: a European perspective. *Valencia: IREFREA and European Commission,* 2002; 200 p.
- [32] Stocco P, Llopis Llacer JJ, Defazio L. Women drug abuse in Europe: gender identity. *Valencia: IREFREA and European Commission,* 2000; 146 p.
- [33] Greaves L, Poole N. Highs and lows: Canadian perspectives on women and substance use. *The Canadian Women's Health Network Magazine.* 2008; 10, 2.
- [34] Schroeder JR, Schmittner JP, Epstein DH, Preston, KL. Adverse events among patients in a behavioral treatment trial for heroin and cocaine dependence: Effects of age, race, and gender. *Drug Alcohol Depend.* 2005; 80(1): 45.
- [35] Covington SS. Gender matters: Creating services for women and girls. Atlanta, Georgia: Center for Gender and Justice Institute for Relational Development, 2006.
- [36] Felitti VJ. Origins of addictive behavior: evidence from a study of stressful childhood experiences. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr.* 2003; 52(8):547-59.
- [37] Guyon L, De Kominck M, Morissette P, Ostoj M, Marsh A. Toxicomanie et maternité. Un parcours difficile, de la famille d'origine à la famille « recréée ». *Drogues, santé et société.* 2002; 1(1): 28 p.
- [38] Bertrand K, Nadeau L. Toxicomanie et inadaptation sociale grave: perspectives subjectives de femmes en traitement quant à l'initiation et la progression de leur consommation. *Drogues, santé et société.* 2007; 5(1):9-44.
- [39] Groupe Pompidou. Grossesse et toxicomanies, état des lieux en l'an 2000. Strasbourg: Editions du Conseil de l'Europe, 2001; 273 p.
- [40] Greaves L, Varcoe C, Poole N *et al.* Une question capitale pour les mères: le discours sur les soins maternels en situation de crise. *Condition féminine Canada,* 2002. <http://www.cfc-swc.gc.ca/index-fra.html>
- [41] Tuten M, Jones HE. A partner's drug-using status impacts women's drug treatment outcome. *Drug Alcohol Depend.* 2003; 70(3):327.
- [42] Severtson SG, Latimer WW. Factors related to correctional facility incarceration among active injection drug users in Baltimore, MD. *Drug Alcohol Depend.* 2008; 94(1-3):73.
- [43] Goldsmith DS, Friedman SR. La drogue, le sexe, le sida et la survie dans la rue. Les voix de cinq femmes. *Anthropologie et société.* 1991; 15(2-3):13-35.
- [44] Pryn S. Usage de drogues et prostitution de rue. L'instrumentalisation d'un stigmate pour la légitimation d'une pratique indigne. *Sociétés Contemporaines.* 1999; 36:33-51.
- [45] Cagliero S, Lagrange, H. La consommation de drogues dans le milieu de la prostitution féminine. Paris: OFDT, 2004; 90 p.
- [46] Bertrand K, Nadeau L. Trajectoires de femmes toxicomanes en traitement ayant un vécu de prostitution: étude exploratoire. *Drogues, santé et société.* 2007; 5(2):79-109.
- [47] Boyd S. Femmes et drogues: survol des lois et des conflits mères/état aux États-Unis et au Canada. *Psychotropes.* 2004; 10(3-4):153-72.
- [48] Boyd S. From witches to wrack norms: women, drug law and policy. *Carolina Academic Press,* 2004.
- [49] Simmat-Durand L. La mère toxicomane, au carrefour des normes et des sanctions. *Déviante et Société.* 2007; 31(3):305-30.
- [50] Noble A, Klein D, Zahnd E, Holtby S. Gender issues in California's perinatal substance abuse policy. *Contemporary Drug Problems.* 2000; 27 (Spring):77-119.
- [51] Murphy S, Rosenbaum M. Pregnant women on drugs. Combating stereotypes and stigma. *New Brunswick: Rutgers University Press,* 1999; 204 p.
- [52] Lejeune C. Conséquences périnatales des addictions. *Arch Pediatr.* 2007; 14(6):656.
- [53] Davitian C, Uzan M, Tigaizin A, Ducarme G, Dauphin H, Poncelet C. Consommation maternelle de cannabis et retard de croissance intra-utérin. *J Gynecol Obstet Fertil.* 2006; 34:632-7.
- [54] Gague J, Varescon I, Wendland J. Le syndrome d'alcoolisation foetale: état de la question. *Psychotropes.* 2007; 12(1):113-24.
- [55] Toutain S, Chabrolle RM, Chabrolle JP. Prise en charge précoce d'enfants porteurs du syndrome d'alcoolisation foetale. *Psychotropes.* 2007; 13(2):49-68.
- [56] Ebrahim SH, Gfroerer J. Pregnancy-related substance use in the United States during 1996-1998. *Obst Gynecol.* 2003; 101(2): 374-9.
- [57] Lester BM, Elsholy M, Wright LL. The maternal lifestyle study: drug use by meconium toxicology and maternal self-report. *Pediatrics.* 2001; 107(2):309-17.
- [58] Keyes KM, Grant BF, Hasin DS. Evidence for a closing gender gap in alcohol use, abuse, and dependence in the United States population. *Drug Alcohol Depend.* 2008; 93(1-2):21.