

travail contribue ainsi à l'objectivation de rapports sociaux de genre modulant les usages de produits psychoactifs dès l'adolescence, qui ne sont que très rarement abordés dans la littérature [8,9]. Le caractère plus masculin des usages parmi les adolescents relégués scolairement pourrait en partie résider dans le poids supérieur des attentes scolaires exercées sur les garçons [10] : lorsqu'elles sont déçues, ces derniers pourraient compenser davantage que les filles les tensions résultantes par une élévation de leurs usages. Mais d'autres analyses restent nécessaires pour comprendre ce phénomène, en particulier une prise en compte précise des filières et des sociabilités associées aux différentes situations.

Si l'on admet que l'inscription en filière scolaire professionnelle ou la déscolarisation à 17 ans

sont associées à des chances réduites de poursuivre des études et d'accéder à des métiers qualifiés et socialement valorisés, ce travail montre que la relative surconsommation des milieux sociaux plus favorisés observée en population adulte féminine se dessine dès l'adolescence avec la situation scolaire.

#### Références

- [1] Beck F, et al. Le rôle du milieu social dans les usages de substances psychoactives des hommes et des femmes. In: France portrait social, Regards sur la parité. Paris: Insee, 2008; 65-82.
- [2] Legleye S, et al. Le rôle du statut scolaire et professionnel dans les usages de drogues des hommes et femmes de 18-25 ans. Rev Epidemiol Santé Publique. 2008; (56):345-55.
- [3] Legleye S, Spilka S, Beck F. Le tabagisme des adolescents en France, suite aux récentes hausses des prix. Bull Epidemiol Hebd. 2006; (21-22):150-2.
- [4] Cannabis, données essentielles. Saint-Denis: OFDT, 2007; 232 p. <http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/publi/cde.html>

[5] Legleye S, et al. Drogues à l'adolescence en 2005 - Niveaux, contextes d'usage et évolutions à 17 ans en France - Résultats de la cinquième enquête nationale Escapad. Saint-Denis: OFDT, 2007; 77 p. <http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/publi/rapports/rap07/epfxsl5.html>

[6] Beck F, et al. Les usages de drogues des plus jeunes adolescents: 1. Données épidémiologiques. Med Sci (Paris). 2007; 23(12):1162-8.

[7] Graham H. Smoking prevalence among women in the European Community 1950-1990. Soc Sci Med. 1996; (43):243-54.

[8] Guxens M, et al. Factors associated with the onset of cannabis use: a systematic review of cohort studies. Gac Sanit. 2007; 21(3): 252-60.

[9] Kuntsche S, et al. Gender and cultural differences in the association between family roles, social stratification, and alcohol use: a European cross-cultural analysis. Alcohol Alcohol Suppl. 2006; 41(1): 137-46.

[10] Pfefferkorn R. Inégalités et rapports sociaux, rapports de classes, rapports de sexes. (Coll. Le genre du monde). Paris: La Dispute, 2007; 412 p.

## Femmes usagères de drogues et pratiques à risque de transmission du VIH et des hépatites. Complémentarité des approches épidémiologique et socio-anthropologique, Enquête Coquelicot 2004-2007, France

Marie Jauffret-Roustide<sup>1,2</sup> (m.jauffret@invs.sante.fr), Lila Oudaya<sup>1</sup>, Marc Rondy<sup>2</sup>, Yann Le Strat<sup>1</sup>, Elisabeth Couturier<sup>1</sup>, Chantal Mougin<sup>2</sup>, Julien Emmanuelli<sup>1</sup>, Jean-Claude Desenclos<sup>1</sup>

1/ Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France 2/ Université Paris Descartes, Ceresames, Centre de recherches « Psychotropes, santé mentale, société » (CNRS UMR8136, Inserm U611), Paris, France

### Résumé / Abstract

**Contexte** – En France, les femmes usagères de drogues sont essentiellement étudiées sous l'angle de la grossesse et des conséquences de l'usage de drogues de la mère sur l'enfant à naître. Peu d'études françaises se sont attachées à étudier les profils et les pratiques des femmes usagères de drogues. Entre 2004 et 2007, l'enquête Coquelicot a permis de décrire les profils de ces femmes, les situations à risque vis-à-vis du VIH, du VHB et du VHC auxquelles elles sont exposées lors de la consommation de drogues, et de comprendre le contexte des prises de risque, en prenant en compte la dimension sexuée.

**Méthode** – L'enquête Coquelicot est une enquête épidémiologique transversale multivilles (Lille, Strasbourg, Paris, Bordeaux et Marseille) menée auprès de 1 462 usagers de drogues ayant sniffé ou injecté au moins une fois dans la vie. Un volet socio-anthropologique complémentaire a été mené auprès de 99 usagers.

**Résultats** – Les femmes consomment plus de crack/free-base, de sulfates de morphine et de solvants que les hommes et rapportent globalement plus de pratiques à risque. Les entretiens mettent en évidence la place centrale du partenaire sexuel lors du contexte de l'initiation et dans la trajectoire de consommation des femmes, et les stratégies de protection différenciées selon les partenaires de partage.

**Discussion-Conclusion** – La prévention des risques chez les femmes usagères de drogues doit aller au-delà d'une simple approche individuelle, en intégrant la dimension du couple, et plus globalement la dimension sociale des rapports hommes/femmes.

### *Women drug users and practices at risk of transmission of HIV and hepatitis. Complementary epidemiological and socio-anthropological approaches, Coquelicot Survey 2004-2007, France*

**Context** – In France, women who use drugs are essentially studied in terms of pregnancy and consequences of drug use on the unborn child. Few French studies attempted to study the profiles and the practices of the women DUs. Between 2004 and 2007, the Coquelicot Study, allowed to describe the profile of these women, risk practices towards HIV, HBV and HCV linked to drug-use, and understand the context of risk-practices, taking into account the sexual dimension.

**Method** – A cross-sectional epidemiological survey was performed among 1,462 DUs who injected or snorted drugs at least once in their life in five cities (Lille, Strasbourg, Paris, Bordeaux, Marseilles). Complementary socio-anthropological research was conducted among 99 DUs.

**Results** – Women consume more crack/free-base, morphine sulfates and solvents than men and report globally more at-risk practices. Interviews highlight the central place of the sexual partner during the initiation of drug use, and during the path of consumption of women. The protective strategies toward HIV and hepatitis are differentiated according to type of sharing partners.

**Discussion-Conclusion** – The prevention of at-risk practices among female DUs should go beyond a simple individual approach, by integrating the couple dimension, and more generally the social dimension of relationships between men and women.

### Mots clés / Key words

Usage de drogues, femmes, genre, vulnérabilité, épidémiologie, socio-anthropologie, comportements à risque / Drug use, women, gender, vulnerability, epidemiology, socio-anthropology, risk behaviours

### Contexte

Le rapport aux drogues est complexe car cette pratique concerne aujourd'hui une grande variété d'individus, de situations sociales et de rapports aux produits. Une partie de la population des

usagers de drogues (UD) se situe dans une problématique de « dépendance » et a recours au dispositif spécialisé de prise en charge ou de réduction des risques. Ce groupe des UD le plus visible est souvent marqué par la précarité

(économique, sociale, relationnelle) et par une vulnérabilité importante vis-à-vis du VIH et des hépatites. Si l'usage de drogues par voie intraveineuse constitue le risque majeur de transmission du VIH et des hépatites B et C chez les UD,

d'autres modes de consommation, tels que l'usage par voie nasale (snif) et l'utilisation de pipes en verre pour inhaler le crack constituent des modes de transmission additionnels pour les UD, lors du partage des outils de consommation [1].

En France, la population des femmes usagères de drogues (UD) ayant un rapport problématique aux drogues est mal connue. Quand les femmes sont étudiées, c'est essentiellement à travers leur identité de mère et des risques liés à la prise de toxiques pour le fœtus durant la grossesse [2]. Les rares publications françaises sur le sujet montrent que ces femmes sont particulièrement vulnérables vis-à-vis de la précarité et sont fortement exposées à des pratiques à risque en lien avec l'usage des drogues et de la sexualité [3,4]. Dans la littérature internationale, en revanche, les publications relatives aux femmes UD sont plus nombreuses et concernent souvent la consommation de crack ; les femmes y sont décrites comme particulièrement précaires et marquées par un cumul de handicaps sociaux et psychologiques [5].

Nous présentons ici les données françaises issues des volets épidémiologique et socio-anthropologique de l'enquête Coquelicot menée par l'Institut de veille sanitaire (InVS) et le Cesames entre 2004 et 2007. Nous décrivons l'exposition aux risques de transmission du VIH et des hépatites B et C lors des pratiques d'usage de drogues, en prenant en compte la dimension sexuée des comportements, et en confrontant des données épidémiologiques et socio-anthropologiques.

## Méthodes

Le volet épidémiologique de l'étude Coquelicot est une enquête descriptive transversale menée auprès d'un échantillon aléatoire d'UD. Fin 2004, 1 462 sujets ont été inclus s'ils avaient injecté et/ou sniffé au moins une fois dans leur vie. Cette enquête était multivilles (Lille, Strasbourg, Paris, Bordeaux, Marseille). Le recrutement des UD a été réalisé dans la quasi-totalité des dispositifs de prise en charge et de réduction des risques de l'usage de drogues (101) et dans 36 cabinets de médecins généralistes prescripteurs de traitements de substitution aux opiacés. Un plan de sondage stratifié (villes et services/médecins) a été mis en œuvre. Le recueil des données consistait en un questionnaire socio-comportemental (d'une durée de 30 à 40 minutes) administré à l'UD par un enquêteur professionnel et en un auto-prélèvement de sang au doigt déposé sur papier buvard afin d'estimer la séroprévalence des anticorps contre le VIH et le VHC et de la comparer à celle estimée de manière déclarative. L'analyse des buvards a été réalisée par le Centre national de référence du VIH de Tours à partir de tests Elisa. L'analyse des résultats du volet épidémiologique a pris en compte la stratégie d'échantillonnage (stratifications, degrés, poids de sondage). Les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel Stata® 9. En analyse univariée, les comparaisons entre les femmes et les hommes ont été effectuées avec le test du chi2,

avec un seuil à 0,05. Dans le tableau et pour les figures, les données sont pondérées et les effectifs totaux des femmes *versus* hommes peuvent changer d'une question à l'autre, en raison des non-réponses et des filtres présents dans le questionnaire.

Le volet socio-anthropologique, complément de l'approche épidémiologique, analyse la temporalité inhérente aux trajectoires, décrit le contexte dans lequel s'inscrivent les pratiques et appréhende les logiques sociales qui les sous-tendent. L'utilisation de la technique des récits de vie permet d'interroger l'usager sur la place qu'occupe le risque aux différents moments de sa trajectoire et d'aller au-delà du caractère instantané des données recueillies dans le volet épidémiologique, d'étudier les espaces dans lesquels il consomme des produits psychoactifs, et d'explorer ses liens de proximité avec ses partenaires de partage. La méthodologie a consisté en des entretiens semi-directifs (99 dont 31 avec des femmes) et des observations ethnographiques sur des lieux de consommation et de deal, réalisés entre 2005 et 2007. La population de l'étude socio-anthropologique n'étant pas connue précisément au départ, l'échantillon a été constitué de manière progressive par une méthode dite « boule de neige ». Ces entretiens semi-directifs se sont déroulés à partir d'une grille commune évoquant la trajectoire personnelle de l'UD et détaillant plus particulièrement les comportements d'usage et les pratiques à risque. Afin de garantir l'anonymat et la confidentialité des données, les prénoms des personnes interviewées ont été modifiés ainsi que les noms des villes où elles ont pu séjourner à un moment ou un autre de leur parcours. Une première analyse de contenu thématique a été réalisée à partir d'un travail de codification et d'indexation des entretiens facilité par le logiciel NVivo® 2. Il s'agissait ici de partir des expériences vécues par les personnes en s'efforçant de saisir le sens qu'elles

attribuent à leurs actions et en observant la manière dont elles racontent et interprètent leurs trajectoires personnelles.

## Résultats du volet épidémiologique

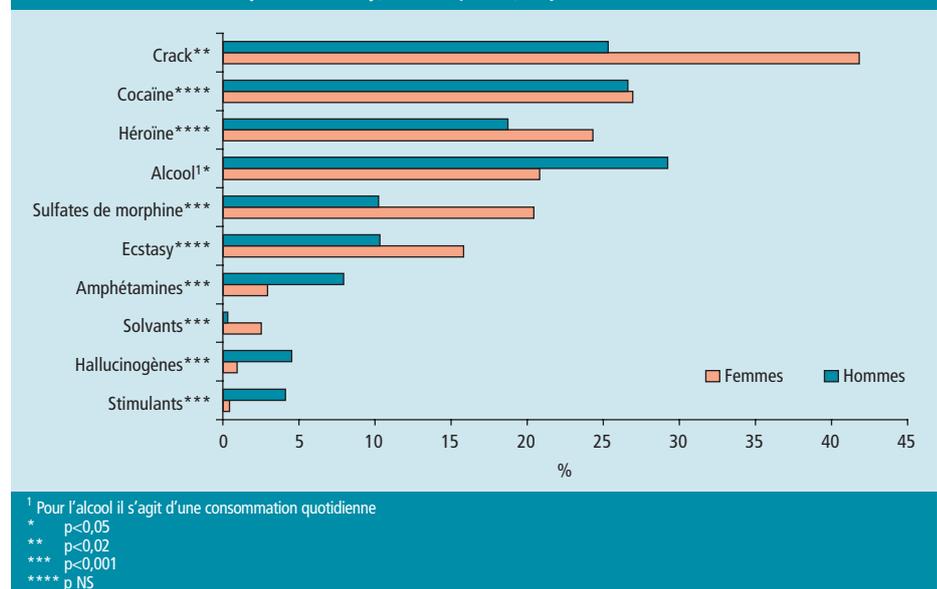
Dans le volet épidémiologique, 1 462 usagers de drogues illicites ont été inclus, dont 26,3 % de femmes (N=336) et 73,7 % d'hommes (N=1 125). Le sexe n'était pas renseigné pour un questionnaire. L'âge moyen est respectivement de 34,5 ans pour les femmes et de 35,6 ans pour les hommes.

Chez les femmes, la prévalence biologique du VIH est de 15,6 % et de 55,8 % pour le VHC. Ces prévalences sont comparables à celles observées chez les hommes. La quasi-totalité des femmes UD ont été dépistées au moins une fois dans leur vie, tant pour le VIH (99,2 %) que pour le VHC (98,2 %).

## Consommation de produits et initiation aux drogues

Concernant les produits consommés dans le dernier mois, les femmes consomment de la cocaïne (26,9 %), de l'héroïne (24,3 %), et de l'ecstasy (15,8 %) dans des proportions comparables à celles des hommes (figure 1). Elles se distinguent des hommes par une consommation plus importante de crack/free base (41,8 %), de sulfates de morphine (20,4 %) et de solvants (2,5 %) ; et à l'inverse par une moindre consommation d'alcool de manière quotidienne (20,8 %), d'amphétamines (2,9 %), d'hallucinogènes (0,9 %) et de stimulants (0,4 %) (figure 1). Les femmes ont moins recours à l'injection (59,2 %) que les hommes dans la vie. Le recours à l'injection dans le dernier mois est rapporté pour 39,6 % d'entre elles, de manière similaire aux hommes. Elles sont 82,9 % à avoir été initiées par un tiers lors de leur première injection, à l'instar des hommes (tableau). La pratique du snif est rapportée par la quasi-totalité des

Figure 1 Consommations de produits psychoactifs dans le dernier mois. Comparaison entre les hommes et les femmes ayant répondu à l'enquête ANRS-Coquelicot 2004, France (N=1461) / Figure 1 Consumption of psychoactive substances in the last month. Comparison between men and women who responded to the 2004 ANRS-Coquelicot Survey, France (N = 1,461)



femmes au cours de la vie (97,8 %), et par 43,9 % dans le dernier mois. Les proportions sont comparables entre les deux sexes (tableau).

## Exposition aux risques infectieux lors des pratiques de consommation de drogues

Le partage du matériel lié à l'injection (seringue, récipient, filtre) constitue le risque majeur de transmission du VIH et des hépatites chez les UD. Parmi les UD qui ont eu recours à l'injection dans le dernier mois, les femmes sont plus nombreuses à s'engager dans des prises de risque. Parmi les UD qui ont injecté dans le dernier mois, les femmes déclarent avoir partagé leur seringue dans le dernier mois plus souvent (25,4 % vs 10,6 %), ainsi que le récipient de préparation du produit (22,2 % vs 5,5 %) ou encore le filtre (26,2 % vs 4,2 %) (figure 2).

En dehors de l'injection, d'autres pratiques de consommation de drogues (partage de la paille de snif ou de la pipe à crack) peuvent exposer à la transmission des hépatites. Parmi les femmes ayant sniffé dans le dernier mois, 33,4 % déclarent avoir partagé la paille de snif dans le dernier mois. Et parmi les femmes ayant consommé du crack dans le dernier mois, 84,5 % déclarent avoir partagé la pipe à crack. Les pratiques à risque liées au snif et au fait de fumer sont plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes, sans que ces différences ne soient significatives (figure 2).

## Résultats du volet socio-anthropologique

Dans le volet socio-anthropologique, 99 entretiens ont été réalisés entre 2005 et 2007 auprès de 31 femmes (31,3 %) et 68 hommes (68,7 %). Les femmes ont en moyenne 27,3 ans, les hommes 30,1 ans.

Tableau Modalités de consommation (injection et snif). Comparaison entre les hommes et les femmes ayant répondu à l'enquête ANRS-Coquelicot 2004, France (N=1 461) / Table Modes of consumption (injection and snif). Comparison between men and women who responded to the 2004 ANRS-Coquelicot Survey, France (N = 1,461)

	Femmes N total*	% **	Hommes N total*	% **	p
Snif dans la vie	336	97,8	1 124	97,5	NS
Snif dans le dernier mois	322	43,9	1 085	35,3	NS
Injection dans la vie	336	59,2	1 123	73,9	P<0,05
Injection dans le dernier mois	233	39,6	845	40,1	NS
Initiation à l'injection par un tiers	232	82,9	833	82,4	NS

\* Le N total correspond au nombre de personnes ayant répondu à la question.

\*\* Les effectifs ne sont pas présentés car les données sont pondérées.

## Le contexte de l'initiation aux drogues et la dépendance au partenaire sexuel

L'approche socio-anthropologique a permis d'explorer le contexte de l'initiation et le profil de l'initiateur. Ainsi, dans les entretiens, aucun homme n'a évoqué avoir été initié aux drogues par un partenaire sexuel. Chez les femmes, en revanche, l'initiation aux produits et en particulier à l'injection s'effectue plutôt dans le cadre de relations avec un partenaire sexuel, comme le raconte Zhiyu, 21 ans : « Il y avait un gars que je ne voulais pas voir au début parce qu'il prenait la came, mais quand je cherchais ça, quand je voulais trouver ce produit et je savais que je pouvais en prendre chez lui, par exemple, je me suis mise avec lui parce qu'il voulait être avec moi, mais moi, je ressentais rien, juste pour avoir ça, je me suis mise avec lui, pour commencer, pour connaître. Et c'est lui qui m'a montré comment shooter. »

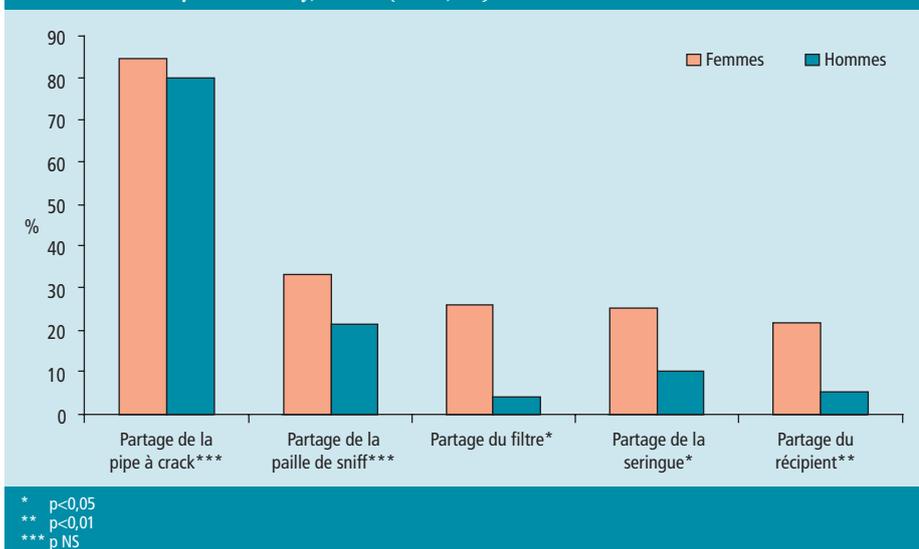
Si, pour Zhiyu, la consommation par l'intermédiaire du partenaire sexuel est évoquée comme une opportunité, pour Edwige, 35 ans, l'initiation aux drogues par le partenaire sexuel est interprétée *a posteriori* comme une forme de manipulation en vue d'obtenir des faveurs sexuelles plus facilement : « Avant, le shoot, ça ne m'attirait pas, jusqu'au moment où je me suis sentie

tellement paumée que je n'avais plus de limite, plus de barrière. Et puis ce mec-là je le trouvais vachement attirant (...) oui je le voyais, il avait l'air bien. Et puis le beau mec que je te décris en fait c'était une belle crapule, il n'en avait rien à faire de me faire mon premier shoot, au contraire peut-être que pour lui c'était plus simple si j'étais défoncée. Moi je continuais à fumer de l'héro et puis il m'a dit : « attends, ça sera tellement meilleur », et voilà, il m'a fait ma première piqûre. » Dans les entretiens, les femmes UD décrivent fréquemment une situation de dépendance vis-à-vis de leur partenaire, en particulier pour l'achat de produits psychoactifs, à l'instar d'Assiatou, 26 ans : « Et donc j'ai continué et puis donc après je suis passée à autre chose, j'ai rencontré un garçon qui dealait de tout, donc y avait tout le temps de tout, donc j'étais à fond tout le temps, de tout, donc ça a duré trois ans, et jusqu'au jour où j'ai ouvert les yeux un peu parce que j'étais pas dans la réalité, moi je me voyais bien, même si au fond de moi je savais que c'était pas une solution quoi, ben jusqu'au jour où je me suis aperçue qu'en fait j'allais pas bien du tout, j'avais perdu 15 kilos, j'étais grise, j'avais plus aucune vie sociale. » Quand les rôles de dealer et de partenaire sexuel se confondent, l'accès au produit est facilité au quotidien. Cette confusion des rôles peut alors être vécue comme la cause d'une escalade dans la consommation, puis d'un enfermement dans la dépendance.

## Des stratégies de protection différenciées selon les partenaires de partage

Les entretiens réalisés dans le cadre du volet socio-anthropologique font apparaître que les pratiques de partage du matériel lié à la consommation de drogues (seringue, récipient ou filtre) chez les femmes se déroulent le plus souvent au sein du couple. Edwige, 35 ans, par exemple, évoque le partage de la seringue au sein du couple, justifié en soi par la proximité : « C'était en 1991, 1990, on entendait parler du sida, mais bon, dans ta tête tu te dis que tu t'en fous, t'es franchement suicidaire, j'en avais rien à foutre si c'était la même pompe, je n'en ai même pas parlé avec lui, ça ne le dérangeait pas. On était déjà ensemble donc pas de soucis (...) Pas du tout, aucune protection, aucune prudence. » Pour Edwige, deux stratégies de protection sont mises en œuvre, l'une dans le cadre du couple, l'autre avec les partenaires de consommation : « On se disait quand même qu'on ne voulait pas attraper

Figure 2 Pratiques à risque de transmission du VIH et des hépatites lors de la consommation de drogues (dans le dernier mois). Comparaison entre les hommes et les femmes ayant répondu à l'enquête ANRS-Coquelicot 2004, France (N=1 461) / Figure 2 Practices at risk of HIV and hepatitis transmission during the consumption of drugs (in the last month). Comparison between men and women who responded to the 2004 ANRS-Coquelicot Survey, France (N = 1,461)



*l'hépatite, mais de lui à moi, on ne faisait pas attention. Avec les autres quand même on rinçait les pompes, tout ça... »*

Le volet socio-anthropologique met également clairement en évidence les stratégies de protection différenciées selon le type de lien avec les partenaires de consommation, dans le cas de la pratique du snif, à l'instar de l'injection. Ainsi, Joséphine, 24 ans, semble ne pas avoir intégré les risques potentiels liés à la transmission des hépatites lors du partage de la paille de snif avec son partenaire sexuel : « *Moi je sais que je partageais ma paille avec mon copain, mais pas dans le sens où je savais, c'était juste par ce que lui et moi on avait la même paille depuis tout le temps et les autres personnes se faisaient leurs pailles.* » Aglaé, 23 ans, se considère comme plutôt respectueuse des normes de prévention relatives au non partage de la paille. Elle reconnaît « commettre des écarts », mais uniquement avec son partenaire ou des membres de la famille de celui-ci, comme si la « proximité affective » constituait une forme de protection vis-à-vis de la transmission du risque : « *...ça dépend avec qui, ça dépend avec qui. Si je suis avec mon copain et sa sœur, non. Mais je sais que c'est débile, c'est complètement subjectif, c'est juste un rapport... amical (rires), ça veut rien dire par rapport à la santé quoi (...)* Cette fois-là, je pense que j'ai pas fait gaffe, après... enfin... je vais te dire 80 % des cas je vais... je vais avoir ma paille que je vais me faire toute seule avec un billet ou un bout de papier, et sinon si je la partage ça sera avec mon copain quoi, voilà. »

Nadia, 21 ans, met très clairement en œuvre deux stratégies de préservation de soi, l'une avec son compagnon avec lequel elle s'autorise le partage de la paille ; et la deuxième, avec ses autres partenaires de consommation avec lesquels le couple s'interdit formellement le partage du matériel : « *Ouais avec une... avec une paille... avec une paille qu'on a fait si tu veux... on a pris chacun un billet et hop on l'a roulé et...on avait chacun... enfin moi et mon copain on en avait qu'une pour tous les deux mais il me semble que les autres ils ont... ils ont chacun fait la leur... mais de toute façon il était hors de question qu'on utilise la paille d'un autre mec... »*

## Discussion

Les deux approches disciplinaires et méthodologiques utilisées dans Coquelicot se complètent dans la mesure où l'épidémiologie permet ici de décrire, de mesurer et d'accéder dans une certaine mesure à la généralisation, et la socio-anthropologie, d'approfondir des données et de comprendre des processus sociaux, à partir d'un nombre plus limité de cas [6]. Dans le volet socio-anthropologique, il est important de prendre en compte le contexte d'énonciation. Les femmes, en effet, se sont prêtées aux entretiens sans difficulté et elles se sont livrées plus facilement que les hommes. Elles ont longuement raconté leurs trajectoires et se sont attardées sur les prises de risque et leur contexte, de manière souvent plus détaillée que les hommes. La confrontation des

deux volets de l'enquête met en évidence que les femmes UD sont dans une situation de grande vulnérabilité face aux risques infectieux, en particulier du VIH et des hépatites. Les pratiques des femmes UD présentées ici mettent en évidence la dimension de la vulnérabilité de manière « archétypale ». Il est important de souligner que les femmes étudiées dans Coquelicot se situent plutôt dans un rapport « problématique » aux drogues et ont recours au dispositif spécialisé. Ces données ne peuvent donc pas être généralisées à l'ensemble des femmes consommant des produits psychoactifs.

Le volet socio-anthropologique de l'enquête Coquelicot fait apparaître que les pratiques de partage du matériel lié à la consommation de drogues (seringue, récipient, filtre pour l'injection ; paille pour l'inhalation) chez les femmes se déroulent le plus souvent au sein du couple. Dans la dynamique du couple, le « conjoint » usager de drogues est souvent le détenteur du produit, l'initiateur aux drogues et à l'injection. Pour une partie des femmes UD, la possibilité de consommer est étroitement liée aux occasions qui leur sont offertes par leur compagnon. Cette absence de maîtrise des circonstances de l'acte de consommer constitue un frein pour avoir à sa disposition du matériel stérile et favorise ainsi l'exposition au risque vis-à-vis du VIH et des hépatites. La temporalité de l'acte d'injection qui succède à l'injection du partenaire en utilisant le même matériel expose les femmes de manière plus importante aux risques infectieux. L'importance du partage du filtre chez les femmes symbolise ce manque d'autonomie, les filtres abandonnés par les autres UD étant un moyen de consommer des résidus de produit de manière économique. Les résultats de l'enquête Coquelicot sont confortés dans leur complexité par la littérature internationale qui met en évidence la dépendance des femmes UD vis-à-vis de leur partenaire au moment de l'initiation, puis au cours de leur carrière d'usagère de drogues [7,8], ainsi que leur forte exposition au risque de partage du matériel lié à l'injection en raison de leur manque d'autonomie quant au choix des circonstances de consommation [9].

L'autonomisation des femmes UD et leur capacité à négocier la protection au sein du couple constituent les leviers de la prévention dans cette population. La prévention des risques chez ces femmes doit aller au-delà d'une simple approche individuelle, en intégrant la dimension du couple, et plus globalement la dimension sociale des rapports hommes/femmes [10].

## Remerciements

À tous les usagers de drogues, aux enquêteurs et aux professionnels des dispositifs spécialisés et aux médecins généralistes ayant participé à l'enquête dans les cinq villes.

**Paris :** Nova Dona, Pierre Nicolle, Horizons, La Corde Raide, Charonne, SOS DI, Drogues Jeunes, Moreau de Tours, Murger, Cassini, Emergence, Ego, MDM, Aides, La Terrasse, Marmottan, Dr Majerloch, Dr Margelisch, Dr Molinier, Dr Joory, Dr Ekue, Dr Bezanson, Dr Demoor, Dr Francoz, Dr Gandour

**Lille :** Boris Vian, CITD, Espace du Possible, Le Cèdre Bleu, Aides, Dr Marouzev, Dr Heunet, Dr Messaadi, Dr Debomy, Dr Matton, Dr Riff, Dr Flageollet

**Strasbourg :** Espace Indépendance, ALT, Le fil d'Ariane, Dr Bernard-Henry, Dr Verhnes, Dr Garnier, Dr Gras, Dr Michel, Dr Rolland-Jacquemin, Dr Sellam

**Bordeaux :** MDM, Ceid, Montesquieu, Pellegrin, Parlement Saint-Pierre, Dr Lorans, Dr Quilichini, Dr Sagardoy, Dr Thibaut, Dr De Ducla, Dr Canovas

**Marseille :** AMPTA, MDM, Aides, Sainte-Marguerite, Intersecteur des pharmacodépendances, SOS DI, Le Cabanon, Dr Beria, Dr Federici, Dr Philibert, Dr Martin, Dr Robichon, Dr Brun, Dr Hakoun, Dr Hariton, Dr Chiappe

## Enquêteurs de l'enquête épidémiologique :

Paris : A Aberkane, I Alet, P Boudet, B Burnel, C Flament, S Golenishev, E Guillais, C Hamelin, H Léon, L Quaglia, J Quenet-Vincent, M Roussier, M Tiloy, B Schuh

Lille : P Legroux, A Luyckx, M Makouala, C Sarazin

Strasbourg : M Duwig, N Olivier-Martin, J Oswald,

Bordeaux : F Bordes, P Chambreau, E Lion, E Martinheira, E Rappeneau

Marseille : C Coquillat, J Denoyer, H Habert, C Latard, M Mounition, H Sigaud

**Partenariat méthodologique de l'Ined :** C. Lefevre, M. Quaglia, N. Razandratsima, G. Vivier

**Partenariat biologie :** CNR VIH de Tours : F. Dubois, F. Barin

**Suivi des enquêteurs :** K Guenfoud, AM Noel

**Enquêteurs de la recherche socio-anthropologique :** A Benrezhkala, F Chatot, L Oudaya, S Priez

**Comité scientifique :** F Beck, V Doré, A Ehrenberg, JM Firdion, I Grémy, F Lert

## Références

[1] Tortu S, McMahon JM, Pouget ER, Hamid R. Sharing of noninjection drug-use implements as a risk factor for hepatitis C. *Subst Use Misuse*. 2004; 39:211-24.

[2] 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; 82:250-7.

[3] Vidal-Trecan G, Coste J, Coeuret M, Delamare N, Varescon-Pousson I, Boissonnas A. Les comportements à risque des usagers de drogues par voie intraveineuse : les femmes prennent-elles plus de risques de transmission des virus VIH et VHC?. *Rev Epidemiol Sante Publique*. 1998; 46:193-204.

[4] Jauffret-Roustide M, Oudaya L, Rondy M, Kudawu Y, Le Strat Y, Couturier E et al. Life trajectory and risk-taking among women drug users. *Med Sci (Paris)*. 2008; 24 Spec N° 2:111-21.

[5] Maranda MJ, Han C, Rainone GA. Crack cocaine and sex. *J Psychoactive Drugs*. 2004; 36:315-22.

[6] Jauffret-Roustide M. Sciences sociales et épidémiologie : des approches méthodologiques qui se complètent, à propos de la question des pratiques à risque chez les usagers de drogues. *Bull Epidemiol Hebd*. 2006; 2-3:21-3.

[7] Hser YI, Anglin MD, McGlothlin W. Sex differences in addict careers. Initiation of use. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 1987; 13:33-57.

[8] Kral AH, Bluthenthal RN, Erringer EA, Lorvick J, Edlin BR. Risk factors among IDUs who give injections to or receive injections from other drug users. *Addiction*. 1999; 94:675-83.

[9] Freeman RC, Rodriguez GM, French JF. A comparison of male and female intravenous drug users' risk behaviors for HIV infection. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 1994; 20:129-57.

[10] Gollub EL. A neglected population : drug-using women and women's methods of HIV/STI prevention. *AIDS Educ Prev*. 2008; 20:107-20.