

Pratiques sexuelles et risques associés chez des usagers et ex-usagers de drogues injectables infectés par le VIH

Anne-Déborah Bouhnik⁽¹⁾, Dominique Rey⁽¹⁾, Noëlle Escaffre^(2, 3), Jean-Albert Gastaut^(1, 4), Jill-Patrice Cassuto⁽⁵⁾, Hervé Gallais⁽⁶⁾, Jacques Moreau⁽⁷⁾, Yolande Obadia⁽¹⁾ et le groupe d'étude MANIF 2000

RÉSUMÉ

L'objectif principal de cette étude, réalisée sous l'égide de l'Agence nationale de recherches sur le sida (ANRS), est de décrire les pratiques sexuelles à risque des usagers et ex-usagers de drogues injectables de la cohorte MANIF 2000, au cours des six mois ayant précédé leur inclusion.

L'analyse a porté sur les 421 sujets de la cohorte (283 hommes et 138 femmes), inclus entre juillet 1995 et juin 1998, ayant déclaré avoir eu une activité sexuelle pendant la période concernée. Les données ont été recueillies au moyen d'un auto-questionnaire, d'un questionnaire administré au patient par un responsable de terrain et d'un questionnaire médical.

Les résultats montrent que les comportements sexuels à risque sont plus fréquents que les pratiques d'injection à risque dans la population étudiée, que les préservatifs sont peu utilisés au sein des couples séroconcordants et que les comportements varient significativement en fonction du sexe, les femmes apparaissant plus exposées aux risques sexuels.

MOTS-CLÉS

Pratiques sexuelles, usagers de drogues injectables, VIH, comportements à risque.

⁽¹⁾ Observatoire régional de la santé Provence-Alpes et Côte d'Azur, Marseille.

⁽²⁾ INSERM U 379, Marseille.

⁽³⁾ Laboratoire de psychologie sociale, université de Provence, Aix-en-Provence.

⁽⁴⁾ Département d'hématologie, Institut Paoli Calmettes, Marseille.

⁽⁵⁾ Département de médecine interne, hôpital de Cimiez, Nice.

⁽⁶⁾ Département des maladies infectieuses, hôpital de la Conception, Marseille.

⁽⁷⁾ Département des maladies infectieuses, hôpital Houphouët Boigny, Marseille.

¹ La cohorte MANIF 2000 (Marseille, Avignon, Nice, Ile-de-France) est soutenue par l'Agence nationale de recherches sur le sida.

Introduction

Malgré une diminution du nombre de nouveaux cas de sida diagnostiqués en France chez des usagers de drogues injectables au cours de l'année 1996 et au premier semestre de 1997, probablement liée à la diffusion des nouveaux traitements antirétroviraux, les usagers de drogues injectables qui représentent 21% des cas diagnostiqués au cours du premier semestre 1998 (Réseau national de santé publique, 1998), restent l'un des groupes de transmission les plus touchés par le sida.

Dès 1987, l'Etat s'est engagé dans une politique de réduction des risques liés à la consommation des drogues et en particulier à leur mode d'administration, tout d'abord avec la vente libre des seringues puis, plus récemment, avec le développement des réseaux ville-hôpital (RVH), la mise à disposition de produits de substitution ou la mise en place dans les grandes villes, d'échangeurs de seringues sous forme " d'automates ". Suite à ces diverses dispositions, le partage des seringues semble être une pratique en réelle diminution, même si d'autres pratiques à risque persistent, comme la réutilisation du matériel d'injection (Carpentier, 1998). En revanche jusqu'à présent, un moindre intérêt a été porté à la prévention des comportements sexuels à risque chez les usagers de drogues injectables bien que le risque de contamination par voie sexuelle soit important et qu'il existe par ailleurs un risque de transmission de résistances aux thérapeutiques antirétrovirales (Hecht, 1998).

L'analyse qui suit, réalisée à partir des données d'inclusion de la cohorte MANIF 2000, a pour principaux objectifs de décrire les pratiques sexuelles d'usagers et d'ex-usagers de drogues injectables contaminés par le VIH ainsi que de déterminer les facteurs associés à la non-utilisation systématique des préservatifs dans cette population.

Matériel et méthode

MANIF 2000 est une cohorte multicentrique, constituée en 1995, à laquelle participent 12 centres situés en Ile-de-France et en région PACA (Avignon, Marseille, Nice). L'inclusion s'est déroulée de juillet 1995 à juin 1998 selon un recrutement répondant aux critères suivants : individus âgés de 18 ans ou plus, infectés par le VIH, contaminés par voie intraveineuse, au stade A ou B de la classification des CDC et ayant un taux de lymphocytes CD4+ > 300/mm³ dans les six mois précédant l'inclusion.

Le recueil des données à l'inclusion comprend un questionnaire en face-à-face administré par un responsable de terrain (incluant des renseignements socio-démographiques, des questions sur la perception de l'état de santé du sujet et le statut toxicomane et sérologique du partenaire principal), un auto-

questionnaire d'environ 85 items, comportant des questions détaillées sur les comportements sexuels et les pratiques toxicomanes, un questionnaire médical et biologique rempli par le médecin ainsi qu'un questionnaire médical et thérapeutique rétrospectif.

Notre étude porte sur les sujets qui déclarent une activité sexuelle au cours des six mois précédant l'inclusion. L'existence d'un partenaire sexuel principal est identifiée à partir de deux sources : la déclaration de vie en couple et la déclaration d'une relation sexuelle et affective régulière avec un partenaire. Les relations avec le ou les partenaires sexuels sont définies de la façon suivante :

- 1) individus déclarant n'avoir eu des relations sexuelles qu'avec un partenaire principal,
- 2) individus déclarant avoir eu des relations sexuelles avec un partenaire principal et des partenaires occasionnels,
- 3) individus n'ayant pas de partenaire principal et ayant eu des relations sexuelles avec un ou des partenaires occasionnels.

Sont considérés comme non-utilisateurs systématiques de préservatifs tous les sujets qui déclarent avoir eu au moins un rapport sexuel non protégé au cours des six mois précédant la visite d'inclusion. Sont considérés comme usagers de drogues injectables, tous les sujets qui déclarent au moins une injection de drogue au cours des six derniers mois. Ceux qui déclarent au moins un prêt ou un emprunt de matériel d'injection au cours des six derniers mois sont considérés comme ayant des pratiques d'injection à risque. Les autres variables de comportement utilisées pour l'analyse ont également pour référence temporelle les six derniers mois.

Les comparaisons des comportements sexuels et des pratiques toxicomanes selon le sexe ainsi que de l'usage déclaré des préservatifs en fonction du statut sérologique du partenaire sexuel principal vis-à-vis du VIH, sont réalisées au moyen de tests bivariés (test du Chi², test exact de Fisher). Deux modèles de régression logistique (un pour les hommes et un pour les femmes), utilisant les mêmes variables d'ajustement, sont ensuite présentés afin de décrire les facteurs associés à la prise de risque sexuel chez les sujets ayant un partenaire sexuel principal.

Résultats

Entre juillet 1995 et juin 1998, 467 sujets ont été inclus dans la cohorte. L'analyse porte sur les 421 individus qui ont déclaré avoir eu une activité sexuelle au cours des six mois précédant la visite d'inclusion, soit 283 hommes (67,2%) et 138 femmes (32,8%). La moyenne d'âge est de 33,6 ans (écart type = 4,58). Les femmes sont significativement plus jeunes que les hommes (34,8% < 30 ans vs 21,9%, $p < 0.01$) et possèdent un meilleur

niveau d'éducation (32,6% de bachelières vs 19,1%, $p < 0.01$). La majorité des sujets (55%) n'ont pas eu de traitement antirétroviral dans les six mois avant l'inclusion, 32% ont bénéficié d'un traitement sans antiprotéases et 13% d'un traitement avec des antiprotéases. Par ailleurs, 41,8% soit 176 individus (41% des hommes et 43,5% des femmes) déclarent avoir poursuivi une toxicomanie par voie intraveineuse pendant la même période. La prise d'un traitement de substitution est retrouvée dans 34,2% des cas ; les prescriptions se répartissent de la façon suivante : buprénorphine (83 cas), méthadone (52 cas) et sulfate de morphine (9 cas). En ce qui concerne les types de traitement pour le VIH, l'usage de drogues injectables et la prise d'un traitement substitutif, il n'existe aucune différence significative selon le sexe des individus.

Le tableau 1 détaille les pratiques sexuelles déclarées au cours des six mois précédant l'inclusion. La majorité des sujets ont un partenaire sexuel principal

Tableau 1

Pratiques sexuelles et maladies sexuellement transmissibles (MST) déclarées au cours des six derniers mois selon le sexe, chez des usagers ou ex-usagers de drogues injectables contaminés par le VIH (n = 421), cohorte MANIF 2000 (juillet 1995-juin 1998)

	Total (n = 421) %	Hommes (n = 283) %	Femmes (n = 138) %	p (hommes vs femmes)
Types de rapports :				
Hétérosexuels	93,8	95,4	90,6	< 0,05
Homosexuels	2,6	2,8	2,2	
Bisexuels	3,6	1,8	7,2	
Types de partenaires sexuels :				
Partenaire principal(e) seulement	43,3	44,1	41,3	0,05
Partenaire principal(e) + partenaires occasionnels(les)	7,8	5,7	12,3	
Partenaires occasionnels(les) seulement	48,9	50,2	46,4	
Rapports sexuels				
avec des prostitué(e)s*	5,0	7,1	0,7	< 10 ³
Pratique de la prostitution*	3,6	1,8	7,2	< 10 ²
Rapports anaux insertifs*	32,4	32,4	-	-
Rapports anaux réceptifs*	10,5	1,4	29,0	< 10 ³
Utilisation systématique de préservatifs au cours des 6 derniers mois				
	61,8	65,2	55,1	< 0.05
Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel				
	69,6	74,2	60,1	< 10 ²
MST au cours des 6 derniers mois				
	12,4	5,7	23,2	< 10 ³

et les rapports décrits sont le plus souvent de type hétérosexuel. La coexistence d'un partenaire principal et de partenaires occasionnels est plus fréquemment rapportée par les femmes que par les hommes. De même, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à décrire des rapports bisexuels, des rapports anaux réceptifs, une pratique de la prostitution et des antécédents de maladies sexuellement transmissibles au cours des six derniers mois. Moins de deux tiers des sujets (61,8%) déclarent avoir utilisé systématiquement des préservatifs pendant la même période. Cette proportion est moins importante chez les femmes que chez les hommes (55,1% vs 65,2%, $p < 0.05$). De même, les femmes sont significativement moins nombreuses que les hommes à avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel (60,1% vs 74,2%, $p < 0.01$). Seulement 26 femmes (19%) utilisent un contraceptif oral ou un dispositif intra-utérin comme moyen de contraception, mais la quasi totalité d'entre elles (24/26) déclarent des rapports sexuels non protégés.

Parmi les 176 usagers de drogues injectables, moins d'un quart (23.9%) déclarent avoir eu au moins une pratique d'injection à risque au cours des six derniers mois alors que près de 45% n'ont pas utilisé les préservatifs de façon

Tableau 2

**Rapports sexuels non protégés et pratiques d'injection à risque
au cours des six derniers mois chez les usagers
de drogues injectables (n = 176) en fonction du sexe,
cohorte MANIF 2000 (juillet 1995-juin 1998)**

	Total (n = 176) %	Hommes (n = 116) %	Femmes (n = 60) %	p (hommes vs femmes)
Partage de matériel d'injection au cours des 6 derniers mois				
• jamais	76,1	76,7	75,0	NS
• au moins 1 fois	23,9	23,3	25,0	
Utilisation systématique du préservatif au cours des 6 derniers mois				
• oui	55,1	63,8	38,3	<10 ⁻³
• non	44,9	36,2	61,7	
Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel				
• oui	64,2	71,6	50,0	<10 ⁻²
• non	35,8	28,4	50,0	
Au moins 1 rapport non protégé et 1 partage de matériel d'injection au cours des 6 derniers mois				
• non	84,6	85,3	83,3	NS
• oui	15,4	14,7	16,7	

NS : test non significatif.

systématique pendant la même période. Plus d'un tiers des sujets n'ont pas utilisé de préservatifs lors de leur dernier rapport sexuel. En ce qui concerne les pratiques d'injection à risque, il n'existe pas de différence entre les hommes et les femmes, en revanche les femmes sont significativement moins nombreuses que les hommes à utiliser les préservatifs de façon systématique (tableau 2). Enfin, l'utilisation non systématique du préservatif est une pratique plus fréquente chez les individus déclarant des pratiques d'injection à risque (64,3%) que chez ceux qui n'en déclarent pas (32,4%, $p < 0,01$).

Tableau 3

Caractéristiques socio-démographiques, types de traitement contre le VIH, usage de drogues injectables, type de partenaire sexuel et année d'inclusion en fonction de l'utilisation systématique de préservatif au cours des six derniers mois (n = 421), cohorte MANIF 2000 (juillet 1995-juin 1998)

	Utilisation systématique du préservatif au cours des 6 derniers mois n = 261	Au moins 1 rapport non protégé au cours des 6 derniers mois n = 160	p
30 ans (n = 110)	50,1	40,9	NS
> 30 ans (n = 311)	63,0	37,0	
Etudes < BAC (n = 322)	59,3	40,7	NS
Etudes BAC (n = 99)	69,7	30,3	
Traitement antirétroviral			
non (n = 233)	55,2	44,8	< 10 ²
oui, sans antiprotéases (n = 133)	69,9	30,1	
oui, avec antiprotéases (n = 55)	70,9	29,1	
Usagers de drogues injectables (n = 176)	55,1	44,9	0,01
Non-usagers de drogues injectables (n = 245)	67,6	32,4	
Toxicomanie IV 10 ans (n = 216)	67,3	32,7	0,01
Toxicomanie IV > 10 ans (n = 205)	55,7	44,3	
Types de partenaires			
Partenaire principal seulement (n = 182)	57,7	42,3	NS
Partenaire principal + partenaires occasionnels (n = 33)	51,5	48,5	
Partenaires occasionnels seulement (n = 206)	67,0	33,0	
Année d'inclusion			
1995 (n = 69)	64,7	35,3	NS
1996 (n = 218)	59,6	40,4	
1997 (n = 115)	65,2	34,8	
1998 (n = 19)	57,9	42,1	

Le tableau 3 qui compare les caractéristiques des 261 utilisateurs systématiques de préservatifs au cours des six derniers mois à celles des 160 patients qui déclarent ne pas avoir utilisé au moins une fois le préservatif au cours de la même période, montre que l'utilisation systématique du préservatif est indépendante de l'âge, du niveau d'étude et de l'année d'inclusion dans la cohorte. Elle est en revanche significativement plus fréquente chez les sujets recevant un traitement antirétroviral et chez ceux qui n'utilisent plus de drogues injectables ou qui ont un passé de toxicomanie inférieur à 10 ans. La répartition des types de partenaires en trois catégories ne met pas en évidence de différence significative en ce qui concerne l'utilisation des préservatifs dans les trois groupes, bien que l'on puisse noter une tendance plus marquée à la non-protection systématique chez les sujets cumulant partenaire principal et partenaires occasionnels. Si l'on ne tient pas compte de ces sujets, il apparaît que les individus ayant un partenaire principal déclarent plus souvent des rapports sexuels non protégés que ceux qui n'ont que des partenaires occasionnels (43,0% vs 33,0%, $p = 0.03$). Dans 33% des cas, le partenaire principal est lui-même infecté par le VIH et dans 37,6% des cas il est injecteur ou ex-injecteur de drogue par voie intraveineuse. Comparées aux hommes, les femmes ont un risque près de trois fois supérieur d'avoir un partenaire principal VIH positif et injecteur ou ex-injecteur de drogues (OR = 2,84 ; IC = 1,41 - 5,70)².

L'utilisation non systématique du préservatif apparaît comme étant très liée aux caractéristiques du partenaire sexuel principal (tableau 4). Ainsi, près de 60% des sujets ayant un partenaire principal usager ou ex-usager de drogues injectables, ont déclaré avoir eu des rapports sexuels non protégés

Tableau 4

Non-utilisation systématique du préservatif au cours des 6 derniers mois chez les femmes et les hommes en fonction du statut sérologique et des pratiques toxicomanes de leur partenaire sexuel principal (n = 215, 141 hommes et 74 femmes) cohorte MANIF 2000 (juillet 1995-juin 1998)

Caractéristiques du partenaire principal	Pourcentage de sujets déclarant des rapports non protégés au moins une fois au cours des 6 derniers mois				
	Total	Hommes		Femmes	
VIH+	64,8	54,8		79,3	
VIH-	31,5	34,4	NS	24,3	$p < 10^{-4}$
Sérologie inconnue	50,0	40,0		57,1	
UDIV ou ex-UDIV	59,3	53,8		64,3	
Jamais UDIV	34,1	35,6	NS	29,0	$p = 10^{-2}$

UDIV : usager de drogue par voie intraveineuse.

² OR : Odd Ratio ; IC : intervalle de confiance.

contre seulement un tiers de ceux dont le partenaire n'a pas de passé toxicomane. L'impact du statut sérologique VIH du partenaire est encore plus marqué puisque près de deux tiers des sujets ayant un partenaire lui-même contaminé par le VIH déclarent des rapports sexuels non protégés contre seulement un tiers des sujets ayant un partenaire séronégatif. Ces relations entre caractéristiques du partenaire principal et utilisation des préservatifs ne sont statistiquement significatives que chez les femmes.

Tableau 5

Facteurs associés à l'utilisation non systématique du préservatif au cours des six derniers mois chez les sujets déclarant un partenaire sexuel principal chez les hommes et chez les femmes - modèles de régression logistique - cohorte MANIF 2000 (juillet 1995-juin 1998)

Modèle pour les hommes (n = 141)	OR (IC 95%)
Traitement antirétroviral	
oui	1
non	3,3 [1,5 - 7,5]
Usage de drogues injectables	
non	1
oui, sans partage de matériel d'injection	0,5 [0,2 - 1,6]
oui, avec au moins 1 partage de matériel d'injection	3,5 [1,1 - 11,1]
Partenaire principal	
VIH- ou statut inconnu	1
VIH+ jamais injecteur	1,6 [0,6 - 4,8]
VIH+ et injecteur ou ex-injecteur	2,9 [1,0 - 8,1]
Modèle pour les femmes (n = 74)*	OR (IC 95%)
Contraception autre que le préservatif	
non	1
oui	8,9 [1,4 - 58,5]
Traitement antirétroviral	
oui	1
non	0,9 [0,1 - 4,0]
Usage de drogues injectables	
non	1
oui, sans partage de matériel d'injection	2,5 [0,5 - 13,1]
oui, avec au moins 1 partage de matériel d'injection	16,9 [2,0 - 142,7]
Rapports anaux réceptifs	
non	1
oui	7,9 [1,3 - 45,6]
Partenaire principal VIH+	
non	1
oui	5,6 [1,2 - 26,4]

OR : Odd Ratio.

IC : intervalle de confiance, ajusté sur l'âge, le niveau d'études, l'emploi, l'existence de partenaires occasionnels et l'année d'inclusion.

* Le modèle pour les femmes ne fait pas intervenir le passé toxicomane du partenaire, celui-ci étant très fortement corrélé avec le statut sérologique du partenaire principal.

Afin d'apprécier les facteurs associés à la prise de risque sexuel chez les sujets ayant un partenaire principal, deux modèles de régression logistique ont été réalisés, l'un pour les femmes et l'autre pour les hommes, en utilisant comme variable dépendante l'utilisation non systématique du préservatif au cours des six mois précédant l'inclusion (tableau 5). Chez les hommes, après ajustement sur l'âge, le niveau d'études, l'emploi, l'existence de partenaires sexuels occasionnels et l'année d'inclusion, la prise de risque sexuel apparaît comme significativement associée à l'absence de traitement antirétroviral, à la déclaration de pratiques d'injection à risque et au fait d'avoir un (ou une) partenaire principal(e) infecté(e) par le VIH et usager(e) ou ex-usager(e) de drogue par voie intraveineuse.

Chez les femmes, après ajustement sur les mêmes facteurs, l'utilisation non systématique des préservatifs est significativement associée à la déclaration de pratiques d'injection à risque, au fait d'avoir un partenaire sexuel principal infecté par le VIH, à l'utilisation de moyens contraceptifs différents du préservatif et à la déclaration de rapports anaux réceptifs. En revanche, il n'existe pas d'association chez les femmes entre absence de traitement antirétroviral et prise de risque sexuel.

Discussion

L'analyse des données d'inclusion de la cohorte MANIF 2000 a permis de mettre en évidence la grande fréquence des comportements sexuels à risque chez des usagers de drogues injectables ou ex-usagers puisque près de 40% des individus interrogés déclarent des rapports sexuels non protégés au cours des six mois précédant l'inclusion, cette pratique étant plus fréquente chez les usagers de drogues injectables que chez les ex-usagers. Comme cela a déjà été mis en évidence dans d'autres études (Watkins, 1993), on retrouve également chez les patients de la cohorte MANIF une faible utilisation des préservatifs lors du dernier rapport sexuel, en particulier là encore, chez les usagers de drogues injectables.

Chez les sujets injecteurs, les résultats montrent que l'utilisation non systématique du préservatif est une pratique à risque deux fois plus fréquente que l'échange du matériel d'injection et qu'il existe d'autre part une tendance au cumul des risques chez les individus déclarant des pratiques d'injection à risque. La différence constatée ne peut être attribuée à un simple phénomène de sous-déclaration des pratiques toxicomanes à risque. En effet, bien que la consommation de drogues puisse sembler plus difficile à évoquer que les pratiques sexuelles, dans la mesure où elle est illégale, de nombreuses études ont montré une très bonne validité de l'auto-déclaration des pratiques à

risque chez les usagers de drogues injectables (Samuels, 1992). De plus, la validité de l'auto-déclaration de l'usage de drogues chez les sujets de la cohorte MANIF a déjà été mise en évidence dans une étude récente qui a montré une très bonne corrélation entre les déclarations des sujets et les résultats des dosages morphiniques réalisés chez ces mêmes sujets (Messiah, 1997).

En ce qui concerne les facteurs influençant la prise de risque, certains auteurs ont montré que l'apparition des traitements comportant des antiprotéases avait modifié les attitudes des patients séropositifs dans le sens d'une plus grande prise de risque (Kelly, 1998) et que les nouveaux traitements, en améliorant l'état de santé, pouvaient paradoxalement être responsables d'une recrudescence des pratiques à risque (Wainberg, 1998). En revanche, dans la cohorte MANIF, l'utilisation non systématique du préservatif a été plus souvent rapportée par les sujets non traités que par ceux qui bénéficient d'un traitement antirétroviral, avec ou sans antiprotéases, ce phénomène étant en particulier très marqué chez les hommes.

Les résultats montrent par ailleurs le rôle important de la connaissance du statut sérologique du partenaire principal dans l'utilisation du préservatif, les rapports sexuels non protégés étant beaucoup plus fréquents lorsque le partenaire est lui-même infecté par le VIH. Cette pratique qui est très massivement rapportée (huit femmes sur dix et plus de la moitié des hommes) met en évidence un risque de transmission de souches résistantes aux traitements antirétroviraux (Pillay, 1998) au sein des couples séroconcordants, voire un risque potentiel de ré-infection, même si actuellement on ne connaît pas les éventuelles conséquences d'une telle ré-infection.

S'il semble plus faible, le risque de transmission par voie sexuelle existe également au sein des couples sérodiscordants puisque près d'un tiers des individus infectés n'utilisent pas systématiquement de préservatifs avec leur partenaire principal séronégatif. Une telle situation n'est pas spécifique aux sujets de la cohorte ni à leur statut d'actuels ou ex-usagers de drogues injectables. Certaines études montrent que la découverte d'une séropositivité chez un individu, induit très peu de comportements de protection chez son partenaire principal séronégatif (Serraino, 1994), ce qui met en évidence la difficulté d'intégrer des modifications de comportement dans la vie sexuelle quotidienne des couples.

Enfin, alors que dans la population étudiée, hommes et femmes ont des caractéristiques comparables en ce qui concerne l'usage de drogues injectables, l'insertion sociale et la prise en charge thérapeutique de l'infection à VIH, l'attitude par rapport aux préservatifs diffère considérablement en fonction du sexe. Bien que les femmes présentent une vulnérabilité biologique qui

augmente leur risque d'être infectées par le VIH et par d'autres maladies sexuellement transmissibles (Padian, 1997), elles utilisent beaucoup moins souvent les préservatifs que les hommes. Leurs déclarations sont d'ailleurs corroborées par une grande fréquence de maladies sexuellement transmissibles (près d'une femme sur quatre au cours des six derniers mois). Si certains ont suggéré qu'il existait peut-être une tendance chez les femmes à considérer comme " protectrice " une relation exclusive ou quasi-exclusive avec leur partenaire principal et donc à ne pas utiliser de préservatifs (Whynot, 1998), on sait par ailleurs que les femmes ne sont souvent pas en mesure d'imposer l'utilisation du préservatif à leurs partenaires sexuels (Mane, 1994).

Dans le contexte actuel de développement des multithérapies et afin de préserver au mieux les chances de succès des thérapeutiques engagées, il apparaît nécessaire d'une part de mieux prendre en compte la fréquence des comportements sexuels à risque chez les usagers de drogues injectables et chez leurs partenaires, ainsi que les différences de comportements chez les hommes et chez les femmes et d'autre part, d'intégrer plus largement la promotion du préservatif dans la prise en charge des femmes toxicomanes en le valorisant aussi bien comme moyen contraceptif que comme moyen de protection contre l'ensemble des maladies sexuellement transmissibles.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Carpentier C., Costes J. M. (1998). La consommation de drogues. Données épidémiologiques en France. In *Usages de drogues et toxicomanies*. Actualité et dossier en santé publique. Revue trimestrielle du haut comité de la santé publique, N°22 : 5-10.
- Hecht F. M., Grant R. M., Petropoulos C. J., Dillon B., Chesnay M. A., Tian H. *et al.* (1998). Sexual transmission of an VIH-1 variant resistant to multiple reverse transcriptase and protease inhibitors. *N Engl J Med*, 339 : 307-311.
- Kelly J. A., Hofman R. G., Rompa D. and Gray M. (1998). Protease inhibitor combination therapies and perception of gay men regarding AIDS severity and the need to maintain safer sex. *AIDS*, 12 : F91-F95.
- Mane P., Gupta G., Weiss E. (1994). Effective communication between partners : AIDS and risk reduction for women. *AIDS*, 8 : S325-S331.
- Messiah A., Obadia Y., Sannino N., Gastaut J. A. *et al.* (1997). Concordance entre l'usage intraveineux de drogues déclaré par des toxicomanes séropositifs et par les médecins qui les suivent. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 45, suppl 1, S21.
- Padian N. S., Shiboski S. C., Glass S. O., Vittinghoff E. (1997). Heterosexual transmission of human immunodeficiency virus (VIH) in Northern California : results from a ten-year study. *Am J Epidemiol*, 146 : 350-357.
- Pillay D., Zambon M. (1998). Antiviral drug resistance. *BMJ*, 317 : 660-662.
- Réseau national de santé publique (1998). Surveillance du sida en France, situation au 30 juin 1998. *BEH*, 157-163.
- Samuels J. F., Vlahov D., Anthony J. C., Chaisson R. E. (1992). Measurement of VIH risk behaviors among intravenous drug users. *British Journal of Addiction*, 87 : 417-428.
- Serraino D., Franceschi S., Vaccher E. *et al.* (1994). Human immunodeficiency virus infection among heterosexuals in the northeastern part of Italy. *EJPH*, 4 : 98-102.
- Wainberg M. A. and Friedland G. (1998). Public health implications of antiretroviral therapy and VIH drug resistance. *JAMA*, 279 : 1977-1983.
- Watkins K. E., Metzger D., Woody G., Mc Lellan A. T. (1993). Determinants of condom use among intravenous drug users. *AIDS*, 7 : 719-723.
- Whynot E. (1998). Women who use injection drugs : the social context of risk. *Canadian Medical Association Journal*, 159 : 355-358.