

La vulnérabilité des usagers de drogues : enjeux de définition et question de mesure

Marie JAUFFRET-ROUSTIDE

Institut de veille sanitaire/Cermes3 (Inserm U988 / Université Paris Descartes / CNRS UMR8361 / EHESP)

Les usagers de drogues, une population vulnérable, en lien avec le caractère illégal de cette pratique en France

En France, l'usage de drogues est une pratique illégale, ce qui donne lieu à une stigmatisation sociale importante de la population des usagers de drogues. Ce statut illicite et cette stigmatisation ont pour conséquence que ces pratiques d'usage sont le plus souvent cachées, ce qui rend la population des usagers de drogues souvent difficile à identifier et à atteindre dans le cadre de recherches, et tout particulièrement d'enquêtes quantitatives.

La population des usagers de drogues la plus visible et donc la plus étudiée est celle qui fréquente les dispositifs spécialisés et qui représente une frange particulière de ces usagers, à savoir ceux se situant dans un rapport « problématique » à l'usage et les usagers les plus précaires. En France, le nombre d'individus ayant un usage problématique de drogues est estimé à 230 000 par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), soit 5,9 usagers de drogues pour 1 000 habitants âgés de 15 à 64 ans. *L'usage problématique est défini comme* toute consommation par voie intraveineuse ou consommation régulière (au moins 10 consommations dans le mois) d'opiacés, de cocaïne/crack ou d'amphétamines dans l'année. Au sein de cette population, 80 000 usagers (2,1 pour 1 000) peuvent être considérés comme des injecteurs actifs (au cours du dernier mois) et 145 000 (3,7 pour 1 000) auraient utilisé la voie intraveineuse au moins une fois au cours de leur vie (Costes, 2009). Selon les données de *l'European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)*, la France se situe dans la moyenne des pays européens, avec une prévalence d'usage problématique inférieure à l'Italie, l'Espagne et le Royaume-Uni mais supérieure à l'Allemagne.

La grande majorité des enquêtes disponibles en France recrutent les usagers de drogues dans ces dispositifs spécialisés pour des raisons de faisabilité, ce qui concourt à produire une vision de l'usage de drogues mettant très fortement l'accent sur la vulnérabilité sociale de cette population. Les enquêtes quantitatives disponibles en France excluent donc de leur champ les populations d'usagers de drogues ayant un rapport aux drogues plus régulé, régulation qui concerne le plus souvent les usagers les plus insérés socialement vis-à-vis de

l'emploi ou du logement et ceux qui sont parvenus à maintenir des réseaux sociaux en dehors du monde de la drogue.

Dans cette communication, nous proposons de présenter une illustration des enjeux de définition et des questions de mesure de la vulnérabilité des usagers de drogues à travers l'exemple de l'enquête Coquelicot. Cette enquête sur les usagers de drogues a été réalisée par l'Institut de veille sanitaire et le Cermes3 à deux reprises, en 2004 et en 2011, avec le soutien de l'Agence nationale de recherche sur le sida (ANRS). L'édition 2004 a également été l'occasion d'une collaboration avec l'Institut national d'études démographiques (Ined) pour l'élaboration de la stratégie d'échantillonnage.

Les enjeux liés à la conception et à la réalisation de cette recherche concernant plus particulièrement l'échantillonnage de l'enquête, ainsi que les formes de catégorisations sociales des usagers de drogues que cette recherche contribue à produire autour de la vulnérabilité sociale, seront présentés dans cette communication.

L'enquête Coquelicot, une méthodologie originale qui prend en compte la dimension de la vulnérabilité sociale dans la stratégie d'échantillonnage

Les usagers de drogues dits « problématiques » sont une population particulièrement à risque pour la transmission de l'hépatite C et du VIH, le partage du matériel d'injection étant le facteur de risque majeur de transmission de ces virus (Heintges *et al.*, 1997). Afin de réduire les conséquences sanitaires et sociales liées à l'usage de drogues, une politique de réduction des risques a été mise en place en France à la fin des années 1980. Cette politique pragmatique s'efforce de mettre à distance une vision morale de l'usage de drogues au profit d'une vision sanitaire et médicale. Les deux mesures phares de la réduction des risques sont la mise à disposition de matériel d'injection stérile et de traitements de substitution aux opiacés (Jauffret-Roustide, 2004). La réduction des risques a largement contribué à améliorer la santé des usagers de drogues en diminuant le nombre d'overdoses et la transmission du VIH dans cette population, mais son impact reste encore aujourd'hui plus limité sur la transmission de l'hépatite C (Emmanuelli *et al.* 2005 ; Jauffret-Roustide *et al.*, 2006 ; Jauffret-Roustide *et al.*, 2009). Au sein de la population des usagers de drogues, la prévalence de l'hépatite C est encore aujourd'hui très élevée dans la majorité des pays pour lesquels des données de surveillance sont disponibles : elle est en moyenne supérieure à 50 % (Aceijas, 2007). L'hépatite C constitue donc un problème de santé majeur chez les usagers de drogues en France et sur le plan international.

Jusqu'en 2004, en France, les enquêtes sur le VIH et l'hépatite C chez les usagers de drogues étaient issues de données déclaratives et portaient sur des échantillons de convenance, c'est-à-dire non aléatoires et portant sur une partie restreinte du dispositif spécialisé pour les usagers de drogues (Palle *et al.*, 2000 ; Bello *et al.*, 2005). Dans ces mêmes enquêtes, le recueil était effectué par les intervenants spécialisés exerçant dans les services d'accueil pour les usagers de drogues.

Afin de suivre la dynamique de l'épidémie d'hépatite C et de VIH chez les usagers de drogues en France, une enquête quantitative socio-comportementale, dénommée enquête Coquelicot, a été réalisée en France en 2004, puis en 2011. Au volet quantitatif de l'enquête était associé un volet de recherche socio-anthropologique incluant des observations ethnographiques et des entretiens semi-directifs (140) menés auprès d'usagers de drogues entre 2006 et 2012.

La population des usagers de drogues à risque de transmission d'infections virales est définie plutôt par le biais des voies d'administration des produits (injection, snif, consommation de crack par voie fumée) et moins par les produits eux-mêmes. La question centrale de l'enquête Coquelicot étant de documenter les modalités de transmission du VIH et de l'hépatite C, la population d'étude a été restreinte aux usagers de drogues ayant sniffé ou injecté au moins une fois dans leur vie. Ainsi, les usagers exclusifs d'alcool ou de cannabis ont été exclus de cette enquête. Notre population d'étude est constituée d'usagers d'héroïne, de cocaïne, de médicaments détournés ou de crack, en grande majorité dans des situations de grande précarité sociale. Les modes d'administration utilisés sont le snif, l'injection ou la voie fumée (pour le crack). La majorité d'entre eux sont des usagers de drogues actifs et dits « problématiques », c'est-à-dire qu'ils ont consommé au moins un produit psychoactif parmi ceux mentionnés ci-dessus au cours du dernier mois, et, pour une partie d'entre eux, par voie injectable.

Au-delà de son objectif épidémiologique visant à estimer la prévalence du VIH et de l'hépatite C dans la population des usagers de drogues en France, l'enquête Coquelicot avait également des objectifs sociologiques centrés sur la description des profils sociodémographiques de cette population et la compréhension des processus sociaux impliqués dans l'exposition aux risques infectieux tant dans le domaine de l'usage de drogues que de la sexualité.

En 2004 et en 2011, le volet épidémiologique de l'enquête Coquelicot a mis en œuvre un plan de sondage en incluant la Méthode généralisée du partage des poids, qui permet d'améliorer la représentativité de l'enquête et de prendre en compte un aspect de la vie des usagers de drogues, à savoir la fréquentation multiple des dispositifs spécialisés. La population cible était constituée d'usagers de drogues ayant injecté ou sniffé au moins une fois dans leur vie, et utilisateurs des services spécialisés. En 2004, les personnes mineures et non francophones n'ont pas été enquêtées pour des raisons à la fois légales et logistiques. En 2011, les usagers de drogues mineurs ont à nouveau été exclus du champ de l'enquête, mais il a été prévu de réaliser l'enquête auprès d'une partie des usagers non francophones, à savoir les usagers de drogues russophones, qui peuvent représenter jusqu'à 30 % des files actives de certaines structures de réduction des risques sur Paris.

L'enquête a été réalisée dans cinq villes (Lille, Strasbourg, Paris, Marseille et Bordeaux), afin de représenter la diversité des rapports à l'usage. Les usagers étaient recrutés dans la totalité des structures susceptibles d'accueillir les usagers de drogues dans ces cinq villes. Plus d'une centaine de structures ont participé lors de chacune des éditions, avec une

quasi-exhaustivité de l'inclusion des structures. Concernant les usagers de drogues, le taux de participation à l'enquête a atteint 75 % à la fois en 2004 et en 2011, ce qui peut être considéré comme très satisfaisant pour ce type d'étude. Au total, 1 462 usagers de drogues ont été inclus dans l'enquête quantitative en 2004 et 1 569 en 2011. Pour le volet socio-anthropologique, 140 usagers ont été inclus entre 2006 et 2012.

Dans le champ de la recherche sur l'usage de drogues, la méthodologie utilisée dans l'enquête Coquelicot est originale à plusieurs titres. Tout d'abord, alors que les études précédentes reposaient sur des échantillons de convenance, elle a mis en œuvre une stratégie d'échantillonnage aléatoire *via* un plan de sondage de type *Time Location Sampling* (TLS). De plus, ce plan de sondage intègre une dimension nouvelle, celle de la Méthode généralisée du partage des poids (MGPP) expérimentée dans le cadre de l'enquête Sans domicile menée par l'Insee en 2001 (Ardilly *et al.*, 2001) mais jamais appliquée dans le champ des enquêtes sociologiques dans le champ de la santé. La MGPP permet de prendre en compte, dans la pondération, un aspect important de la vie des usagers de drogues, qui consiste à fréquenter plusieurs services spécialisés durant la période d'enquête. Cette fréquentation multiple peut avoir un impact sur les probabilités d'inclusion des usagers et, par conséquent, sur les estimations (Jauffret-Roustide *et al.*, 2009). En théorie, ce type d'enquête nécessiterait une base de sondage de l'ensemble des usagers de drogues. Dans l'enquête Coquelicot, il n'était pas envisageable de réaliser un recensement de l'ensemble de la population concernée, en raison de l'illégalité de l'usage de drogues qui amène les structures à accueillir les usagers de drogues de manière anonyme. L'enquête a été réduite aux utilisateurs des services spécialisés qui ont été tirés au sort, chaque jour d'enquête, en fonction de leur ordre d'arrivée au sein de chaque structure enquêtée. Des plans de sondage à deux degrés ont été mis en œuvre dans les éditions 2004 et 2011.

L'intérêt de la MGPP est de pouvoir modifier les poids des individus inclus dans l'enquête, en fonction de la probabilité de pouvoir les capter au moment du recueil de données. Ainsi, un usager qui fréquente peu les structures ayant peu de chances d'être capté, il aura un poids plus important que les usagers qui fréquentent de nombreuses structures ou qui fréquentent de multiples fois dans la semaine la même structure. La MGPP permet ainsi d'éviter de surreprésenter dans les enquêtes les usagers de drogues les plus précaires qui ont un taux de fréquentation des structures très important, et donc de bien représenter les usagers de drogues plus insérés socialement qui ont un taux moindre de fréquentation des structures de réduction des risques et de soins.

La production d'indicateurs de vulnérabilité sociale et sanitaire dans l'enquête Coquelicot et leurs limites

Les résultats de ces différentes vagues d'enquêtes mettent en évidence les différentes facettes de la vulnérabilité sociale auxquels sont confrontés les usagers de drogues à travers le recueil d'indicateurs liés à l'emploi, au logement, à la trajectoire scolaire et à l'histoire familiale. À cette vulnérabilité sociale se cumule une vulnérabilité sanitaire mesurée à partir

de l'état de santé déclaré et perçu par les usagers et mesuré à partir de tests biologiques pour certaines pathologies telles que le VIH et l'hépatite C.

Le principal indicateur utilisé pour mesurer la vulnérabilité sociale des usagers de drogues était la situation vis-à-vis du logement. Dans les éditions 2004 et 2011, environ un usager sur cinq déclarait vivre dans un squat ou dans la rue, au moment de l'enquête, et les trois quarts des usagers déclaraient avoir été réduits à dormir dans la rue, au moins une fois dans leur vie, depuis l'âge de 18 ans.

Dans les analyses multivariées, la précarité vis-à-vis du logement était un facteur associé aux prises de risque vis-à-vis de l'injection, et donc une variable favorisant la transmission vis-à-vis du VIH et de l'hépatite C. Les entretiens qualitatifs que nous avons menés dans le cadre d'un volet socio-anthropologique associé à l'enquête Coquelicot nous ont permis de comprendre l'impact de la précarité sur les prises de risque. Ainsi, les usagers vivant dans la rue sont souvent réduits à injecter dans l'espace public. Un tel cas de figure ne permet pas aux usagers de drogues de mettre en œuvre l'ensemble des rituels de réduction des risques destinés à se préserver de la transmission des risques de transmission du VIH et de l'hépatite C. En effet, ils sont amenés à réaliser leur injection de manière plus rapide qu'en appartement, par crainte d'être repérés par les riverains ou les forces de l'ordre.

La situation vis-à-vis de l'emploi était également explorée pour mesurer la vulnérabilité sociale. En 2004, la moitié des usagers de drogues déclarait ne pas travailler au moment de l'enquête, proportion qui s'élevait à 80 % en 2011. Toutefois, cette variable comportait un certain nombre de limites, dans la mesure où les pathologies associées à l'usage de drogues (comorbidités psychiatriques, maladies chroniques telles que le VIH ou l'hépatite C) pouvaient entraîner des incapacités vis-à-vis de l'emploi qui ont été mal mesurées dans l'enquête. De plus, pour un certain nombre d'usagers, la dépendance aux drogues constituait une forme « d'expérience totale » amenant les usagers à organiser l'ensemble de leur vie autour d'activités illégales pouvant également être appréhendées par ces usagers comme une forme de travail et d'insertion dans le monde social de la drogue.

L'expérience de l'incarcération était également explorée : plus de la moitié des usagers de drogues déclaraient avoir été incarcérés au moins une fois au cours de leur vie, à savoir 61 % en 2004 et 57 % en 2011.

Des données relatives aux trajectoires de vie des usagers de drogues étaient également recueillies dans l'enquête. Il était demandé aux usagers s'ils vivaient avec leur famille à l'âge de 16 ans. Les trajectoires des usagers de drogues sont souvent chaotiques, scandées par des ruptures de vie dans l'enfance, l'adolescence et à l'âge adulte. Ainsi, globalement, un quart des usagers déclaraient que, à 16 ans, ils ne vivaient déjà plus chez un membre de leur famille, tant en 2004 qu'en 2011. Les femmes ont des trajectoires encore moins linéaires que celles des hommes, puisque, dès l'âge de 16 ans, elles sont proportionnellement plus nombreuses à ne plus vivre dans leur famille (28 % vs 17 %), c'est-à-dire que, au moment de l'adolescence, un tiers d'entre elles étaient livrées à elles-mêmes, en fugue ou placées dans des foyers de la DDASS ou des familles d'accueil.

Les résultats du volet socio-anthropologique de l'enquête Coquelicot permettent de mieux comprendre ces différences liées au genre. Les entretiens montrent que, durant l'enfance et l'adolescence, les femmes usagères de drogues interrogées sont fréquemment victimes de violences verbales, physiques et d'abus sexuels au sein de la famille : la moitié des femmes ont évoqué avoir subi ce type de violences. Durant l'enfance et l'adolescence, ces violences ont pu être exercées à leur encontre, mais plus encore envers une autre figure féminine de la famille, leur mère. Dans les entretiens, les hommes déclarent également avoir connu des épisodes de violence familiale, mais ils les évoquent moins spontanément, de manière moins détaillée et les présentent de manière moins « traumatique » que les femmes. De plus, seules les femmes rapportent avoir subi des agressions à caractère sexuel. Les différentes postures d'énonciation masculines et féminines des épisodes de violence familiale peuvent être interprétées comme une difficulté à « se laisser aller » à dévoiler des fragilités personnelles et une forme de vulnérabilité. Il peut s'agir ici d'une volonté plus marquée chez les hommes de « sauver la face » face à l'enquêteur, la « fragilité » étant ici plus ou moins consciemment intégrée chez les enquêtés comme une attitude plus féminine (Jauffret-Roustide *et al.*, 2008).

Comment mieux représenter la diversité des profils sociaux des usagers de drogues dans les enquêtes. Multiplier les techniques d'investigation et innover

Le volet épidémiologique de l'enquête Coquelicot a permis de réaliser une inférence des résultats de l'enquête dans la population des usagers de drogues pris en charge dans les services spécialisés. Il comprend toutefois un défaut de couverture, dans la mesure où il n'incluait pas les personnes ne fréquentant pas ces dispositifs. L'échantillon de l'étude quantitative socio-comportementale est diversifié, puisque le recrutement des usagers s'est effectué dans l'ensemble de la chaîne thérapeutique (structures d'hébergement, centres de soins, dispositifs de réduction des risques), mais elle n'est représentative que d'une sous-population d'usagers de drogues, celle qui est en contact avec les dispositifs spécialisés.

Si la méthodologie de cette enquête est rigoureuse d'un point de vue statistique et contribue à améliorer la connaissance des profils sociodémographiques et des pratiques des usagers de drogues en France, elle contribue toutefois à produire une vision restreinte voire caricaturale de l'usage de drogues. En effet, cette enquête épidémiologique met en lumière différentes formes de vulnérabilités auxquelles sont confrontés les usagers de drogues, mais elle exclut dans le même temps de son champ d'étude les usagers de drogues qui ne fréquentent pas les dispositifs spécialisés. Ces différentes formes de vulnérabilité constituent une réalité sociale vécue par une majorité d'usagers de drogues, mais elles ne caractérisent pas de la même manière les différents groupes sociaux qui constituent la population des usagers de drogues.

Pour améliorer la représentativité de la population étudiée, il est donc nécessaire de travailler sur la population des usagers de drogues difficiles à joindre, à savoir les usagers sans contact avec les structures spécialisées. Pour l'édition 2004, nous avons utilisé une

méthodologie qualitative entre 2006 et 2008 pour recruter des usagers hors-institution et pouvoir les caractériser. Cette population hors-institution est mal connue, les informations disponibles sont essentiellement des données qualitatives issues d'études socio-anthropologiques centrées sur des sous-groupes de populations cachées, mais n'ayant pas vocation de décrire l'ensemble de cette population dans sa diversité. La confrontation de ces données exploratoires semble montrer que leurs profils seraient diversifiés et incluraient des usagers plutôt jeunes (âgés de moins de 30 ans), se situant aux deux extrêmes de l'échelle sociale, les « plus précaires des précaires » et les plus insérés socialement. Ces populations peuvent être difficiles à joindre ou à interroger parce qu'elles ne s'identifient pas au milieu des usagers de drogues et cherchent à s'en démarquer (jeunes issus du milieu festif, usagers insérés), ou parce que leur accès est difficile (scènes de crack, usagers « de rue », femmes). Par ailleurs, certains de ces usagers de drogues (femmes avec enfant, usagers insérés) ne fréquentent pas les institutions car ils redoutent une rupture de l'anonymat, qui pourrait avoir un impact sur leur vie quotidienne. Pour une partie des usagers, l'offre de soins et de réduction des risques n'est pas adaptée à leurs attentes, et c'est la raison pour laquelle ils peuvent ne pas fréquenter ces dispositifs. Il existe par ailleurs une intrication forte de ces sous-groupes de populations. Une partie de la population des usagers reste donc exclue des enquêtes épidémiologiques en France, et comprend à la fois les usagers de drogues ayant un usage « régulé » et les plus socialement insérés, et, de manière plus marginale, les « plus précaires des précaires », les plus jeunes et les femmes (Jauffret-Roustide, 2006).

Lors de l'édition 2011 de l'enquête, nous avons décidé de mettre en place un volet complémentaire utilisant la méthode *Respondent Driven Sampling*, afin de capter la population des usagers de drogues dite « cachée », c'est-à-dire ne fréquentant pas le dispositif spécialisé. La méthodologie mise en œuvre dans ce volet s'appuie sur un échantillonnage construit par les répondants, s'inspirant de la méthode dite boule de neige (Heackathorn, 2002). Ce type de méthodologie n'a, jusqu'à présent, pas été utilisé pour étudier la population des usagers de drogues en France. Cette enquête complémentaire nous permettra ainsi d'accéder à des populations d'usagers pouvant avoir un usage occasionnel et socialement régulé des produits, et/ou ne se reconnaissant pas dans une « identité toxicomane », et permet ainsi de mettre partiellement à distance certaines formes de vulnérabilité sociale des usagers de drogues.

La confrontation des différents types de méthodologies utilisées pour décrire les profils sociodémographiques et les pratiques des usagers de drogues nous permettra ainsi d'interroger les différentes dimensions de la vulnérabilité habituellement associées à cette population et l'impact que ces vulnérabilités peuvent avoir sur l'exposition au risque de transmission du VIH et de l'hépatite C.

BIBLIOGRAPHIE

- ACEIJAS C., RHODES T., 2007, “Global Estimates of Prevalence of HCV Infection among Injecting Drug Users”, *International Journal of Drug Policy*, vol. 18, n° 5, p. 352-358.
- ARDILLY P., LE BLANC D., 2001, “Sampling and Weighting a Survey of Homeless Persons: a French Example”, *Survey Methodology*, n° 27, p. 109-118.
- BELLO P.-Y., TOUFIK A., GANDILHON M. *et al.*, 2005, *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2004. Sixième rapport national du dispositif Trend*, Saint-Denis, OFDT, p. 1-178.
- COSTES J.-M. *et al.*, 2009, *Prévalence de l'usage problématique de drogues en France. Estimations 2006*, Saint-Denis, OFDT.
- EMMANUELLI J., DESENCLOS J.-C., 2005, “Risk Reduction Interventions, Behaviours and Associated Health Outcomes in France, 1996-2003”, *Addiction*, n° 100, p. 1690-1700.
- HECKATHORN D., 2002, “Respondent-Driven Sampling II: Deriving Valid Population Estimates from Chain-Referral Samples of Hidden Populations”, *Social Problems*, n° 49, p. 11-34.
- HEINTGES T., WANDS J.R., 1997, “Hepatitis C Virus: Epidemiology and Transmission”, *Hepatology*, n° 26, p. 521-526.
- JAUFFRET-ROUSTIDE M. (dir.), 2004, *Les drogues. Approche sociologique, économique et politique*, Paris, La Documentation française, coll. « Les Études ».
- JAUFFRET-ROUSTIDE M., 2006, « Sciences sociales et épidémiologie : des approches méthodologiques qui se complètent, à propos de la question des pratiques à risque chez les usagers de drogues », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 2/3, p. 21-23.
- JAUFFRET-ROUSTIDE M., EMMANUELLI J., QUAGLIA M., BARIN F., ARDUIN P., LAPORTE A. et DESENCLOS J.-C., 2006, “Impact of a Harm-Reduction Policy on HIV and Hepatitis C Virus Transmission among Drug Users: Recent French Data-the ANRS-Coquelicot Study”, *Substance Use and Misuse*, n° 41, p. 1603-1621.
- JAUFFRET-ROUSTIDE M., OUDAYA L., RONDY M., KUDAWU Y., LE STRAT Y., COUTURIER E., EMMANUELLI J. et DESENCLOS J.-C., 2008, “Life Trajectory and Risk-Taking among Women Drug Users”, *Médecine/Sciences*, vol. 24, hors-série n° 2, p. 111-121.
- JAUFFRET-ROUSTIDE M., LE STRAT Y., COUTURIER E., THIERRY D., RONDY M., QUAGLIA M., RAZAFANDRATSIMA N., EMMANUELLI J., GUIBERT G., BARIN F., DESENCLOS J.-C., 2009, “A National Cross-Sectional Study among Drug-Users in France: Epidemiology of HCV and Highlight on Practical and Statistical Aspects of the Design”, *BMC Infectious Diseases*, n° 9, p. 113-124.
- PALLE CH. et TELLIER S., 2000, « Les usagers de drogues illicites pris en charge par le système de soins en novembre 1997 », *Études et résultats*, n° 59, p. 1-8.