ONUDC
Office des Nations Unies contre la drogue et le crime

UNODC Research

LES FEMMES ET LES DROGUES

Consommation de drogues, offre de drogues et conséquences

RAPPORT MONDIAL SUR LES DROGUES 2018

5

© Nations Unies, juin 2018. Tous droits réservés pour tous pays.

eISBN : 978-92-1-045059-1

La présente publication peut être reproduite en tout ou en partie sous quelque forme que ce soit, à des fins éducatives ou non lucratives, sans l'autorisation du titulaire des droits d'auteur, à condition qu'il soit fait mention de la source.
L'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) souhaiterait recevoir un exemplaire de toute publication utilisant le présent rapport comme source.

Pour citer cette publication :
ONUDC, *Rapport mondial sur les drogues 2018* (publication des Nations Unies, numéro de vente : [...]).

La présente publication ne peut être revendue ni servir à aucun autre usage commercial sans l'autorisation écrite préalable de l'ONUDC.
Les demandes d'autorisation, précisant l'objet et le but de la reproduction, devront être adressées au Service de la recherche et de l'analyse des tendances de l'ONUDC.

AVERTISSEMENT

Le contenu de la présente publication ne reflète pas nécessairement les vues ou politiques de l'ONUDC ou des organisations qui ont contribué à sa rédaction et n'implique aucun aval de leur part.

Tous commentaires sur le présent rapport seront les bienvenus. Ils pourront être adressés à :

Division de l'analyse des politiques et des relations publiques Office des Nations Unies
contre la drogue et le crime
B.P. 500
1400 Vienne
Autriche
Téléphone : (+43) 1 26060 0 Télécopie : (+43) 1 26060 5827
Courriel : wdr@unodc.org
Site Web : https://www.unodc.org/wdr2018

PRÉFACE

L'éventail des drogues et leurs marchés s'élargissent et se diversifient comme jamais auparavant. Les conclusions du *Rapport mondial sur les drogues* de cette année montrent indiscutablement que la communauté internationale doit intensifier son action pour répondre à ce défi.

Nous nous trouvons en présence d'un développement des marchés des drogues probablement entraîné par l'offre, car la production d'opium et la fabrication de cocaïne ont atteint le niveau le plus élevé jamais enregistré. Les marchés de la cocaïne et de la méthamphétamine s'étendent au-delà des régions habituelles et, si le trafic de drogues en ligne sur le « darknet » ne représente encore qu'une très faible part du trafic de drogues dans son ensemble, il continue de croître rapidement, malgré la fermeture de grandes plateformes consacrées au commerce de ces substances.

Dans certaines parties du monde, l'usage non médical de médicaments délivrés sur ordonnance est devenu un véritable fléau. La crise des opioïdes en Amérique du Nord retient à juste titre l'attention et la communauté internationale a pris des mesures. En mars 2018, la Commission des stupéfiants a inscrit à l'un des Tableaux six analogues du fentanyl (dont le carfentanil) qui ont fait de nombreux morts. Cette mesure s'ajoute à la décision prise par la Commission à sa soixantième session, en 2017, de placer deux précurseurs utilisés dans la fabrication du fentanyl et un de ses analogues sous contrôle international.

Toutefois, comme le montre le présent *Rapport mondial sur les drogues*, le problème est bien plus vaste. Nous devons lancer l'alerte au sujet de la dépendance au tramadol, qui a très rapidement augmenté dans certaines régions d'Afrique. L'usage non médical de cet analgésique opioïde non placé sous contrôle international s'étend également en Asie. Les conséquences de cette situation sur les populations vulnérables sont très préoccupantes et pèsent sur des systèmes de santé déjà très sollicités.

Parallèlement, le nombre de nouvelles substances psychoactives synthétisées a augmenté, le nombre de substances de ce type qui sont disponibles est plus élevé que jamais et il est fait de plus en plus souvent état des décès et des autres dommages qu'elles provoquent.

Le traitement de la toxicomanie et les services de santé demeurent insuffisants : le nombre de personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues qui suivent un traitement (seulement une sur six) reste faible. En 2015, environ 450 000 personnes sont mortes des suites de la consommation de drogues. Sur ce nombre, 167 750 décès sont directement dus à des troubles liés à l'usage de drogues, le plus souvent des opioïdes.

Ces menaces qui pèsent sur la santé, le bien-être, la sécurité, la sûreté et le développement durable exigent des mesures d'urgence.

Le document final adopté à la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue, tenue en 2016, contient plus de 100 recommandations qui concernent les actions de prévention fondées sur des données factuelles, les soins et les autres mesures visant aussi bien l'offre que la demande de drogues.

Nous devons faire davantage pour promouvoir ce consensus en renforçant l'appui fourni aux pays qui en ont le plus besoin, ainsi que la coopération internationale et les moyens de détection et de répression afin de démanteler les groupes criminels organisés et de mettre fin au trafic de drogues.

L'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) continue de collaborer étroitement avec ses partenaires des Nations Unies pour aider les pays à appliquer les recommandations du document final adopté à la session extraordinaire, dans le respect des conventions internationales relatives au contrôle des drogues, des instruments relatifs aux droits de l'homme et du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

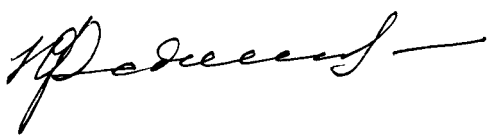
En étroite coopération avec l'Organisation mondiale de la Santé, nous soutenons l'application des Normes internationales en matière de prévention de l'usage de drogues et des Normes internationales en matière de traitement des troubles liés à l'usage de drogues, ainsi que les lignes directrices sur le traitement et la prise en charge des personnes présentant des troubles liés à l'usage de drogues qui ont affaire au système de justice pénale.

Le *Rapport mondial sur les drogues 2018* souligne l'importance des politiques de lutte contre la drogue qui tiennent compte du sexe et de l'âge et examine les besoins et les problèmes propres aux femmes et aux jeunes. En outre, il s'intéresse à l'augmentation de la consommation de drogues chez les personnes âgées, phénomène qui exige une prise en charge et un traitement spécifiques.

L'ONUDC agit sur le terrain afin de promouvoir des stratégies équilibrées et globales. Il a renforcé l'appui intégré qu'il fournit à l'Afghanistan et aux pays voisins pour faire face à la production record d'opiacés et aux risques qui en résultent pour la sécurité. Nous appuyons le Gouvernement colombien et le processus de paix engagé avec les Forces armées révolutionnaires de Colombie (FARC) par des activités de développement alternatif qui offrent des moyens de subsistance licites sans culture du cocaïer.

En outre, l'ONUDC continue de soutenir les efforts déployés pour améliorer la disponibilité des substances placées sous contrôle à des fins médicales et scientifiques, tout en empêchant le mésusage et le détournement de ces produits – action indispensable si nous voulons aider les pays d'Afrique et d'autres régions à maîtriser la crise du tramadol.

L'année prochaine, la Commission des stupéfiants organisera un débat ministériel de haut niveau sur la date butoir de 2019 fixée dans la Déclaration politique et le Plan d'action de 2009 sur la coopération internationale en vue d'une stratégie intégrée et équilibrée de lutte contre le problème mondial de la drogue. Les préparatifs de ce débat ont commencé. J'invite instamment la communauté internationale à saisir cette occasion pour renforcer la coopération et adopter des solutions efficaces.



Le Directeur exécutif de l'Office des Nations Unies
contre la drogue et le crime
Yury Fedotov

ÍNDICE

FASCICULE 1 **RÉSUMÉ ANALYTIQUE – CONCLUSIONS ET INCIDENCES STRATÉGIQUES**

FASCICULE 2 **TABLEAU GÉNÉRAL DE LA DEMANDE ET DE L'OFFRE DE DROGUES**
Tendances les plus récentes, questions transversales

FASCICULE 3 **ANALYSE DES MARCHÉS DE LA DROGUE**
Opioïdes, cocaïne, cannabis, drogues de synthèse

FASCICULE 4 **DROGUES ET GROUPES D'ÂGE**
Drogues et problèmes associés chez les jeunes et les personnes plus âgées

FASCICULE 5 **LES FEMMES ET LES DROGUES**
Consommation de drogues, offre de drogues et conséquences

PRÉFACE 1
NOTES EXPLICATIVES 5
PRINCIPALES CONCLUSIONS 6
INTRODUCTION 9
A. LES FEMMES ET LA CONSOMMATION DE DROGUES 10
Différence entre les sexes dans la consommation de drogues 10
Conséquences sanitaires et sociales de la consommation de drogues chez les femmes 20
Accès aux traitements et aux soins pour les troubles liés à l'usage de drogues 22
B. LES FEMMES ET L'OFFRE DE DROGUES 24
Le rôle des femmes dans la culture illicite de plantes servant à fabriquer des drogues et dans la production de drogues 24
Le rôle des femmes dans le trafic de drogues 27
Les femmes ayant affaire au système de justice pénale dans le cadre d'infractions liées à la drogue 32
Les femmes dans la filière des drogues : d'individus passifs à acteurs autonomes 36
GLOSSAIRE 38
GROUPES RÉGIONAUX 40

Remerciements

Le *Rapport mondial sur les drogues 2018* a été établi par le Service de la recherche et de l'analyse des tendances de la Division de l'analyse des politiques et des relations publiques, à l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), sous la supervision de Jean-Luc Lemahieu, Directeur de la Division, et d'Angela Me, Chef du Service.

Coordination générale et supervision du contenu
Chloé Carpentier
Angela Me

Analyse et rédaction
Pablo Carvacho
Catalina Droppelmann
Kamran Niaz
Fifa Rahman
Claudia Stoicescu
Amalia Valdés

Édition
Joseph Boyle
Jonathan Gibbons

Conception graphique et production
Anja Korenblik
Suzanne Kunnen
Kristina Kuttnig

Coordination
Francesca Massanello

Appui administratif
Anja Held
Iulia Lazar

Relecture et commentaires

Le Rapport mondial sur les drogues 2018 a également bénéficié des connaissances et des précieux apports de collègues de toutes les divisions de l'ONUDC.

Le Service de la recherche et de l'analyse des tendances remercie, pour sa contribution et ses conseils inestimables le Comité consultatif scientifique du *Rapport mondial sur les drogues*, composé des personnes suivantes:

Jonathan Caulkins
Paul Griffiths
Marya Hynes
Vicknasingam B. Kasinather
Letizia Paoli
Charles Parry
Peter Reuter
Francisco Thoumi
Alison Ritter

In memoriam
Brice de Ruyver

Les recherches menées aux fins du fascicule 5 ont été rendues possibles par la généreuse contribution de l'Allemagne (Agence allemande de coopération internationale (GIZ)).

NOTES EXPLICATIVES

Les frontières et noms indiqués sur les cartes, ainsi que les désignations qui y sont employées, n'impliquent ni reconnaissance, ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies. Une ligne en pointillé représente de façon approximative la ligne de contrôle au Jammu-et-Cachemire convenue entre l'Inde et le Pakistan. Le statut définitif du Jammu-et-Cachemire n'a pas encore été arrêté par les parties. Les frontières contestées (Chine et Inde) sont représentées par des hachures, vu la difficulté de les représenter en détail.

Les appellations employées dans le *Rapport mondial sur les drogues* et la présentation des données qui y figurent n'impliquent, de la part du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies, aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

Les noms de pays ou de zones sont ceux qui étaient officiellement en usage au moment où les données ont été recueillies.

Toute référence au Kosovo devrait être interprétée conformément à la résolution 1244 (1999) du Conseil de sécurité.

La distinction entre des expressions comme « usage de drogues », « mésusage de drogues » et « abus de drogues » donnant lieu à des ambiguïtés d'ordre scientifique et juridique, on a opté dans le présent rapport pour des termes neutres, à savoir « usage de drogues » ou « consommation de drogues ». Le terme « mésusage » n'est employé que dans le cas de l'usage non médical de médicaments délivrés sur ordonnance.

Toutes les utilisations du mot « drogue » renvoient à des substances visées par les conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

Sauf indication contraire, toutes les analyses qui figurent dans le présent rapport reposent sur les chiffres officiels communiqués à l'ONUDC par les États Membres en réponse au questionnaire destiné aux rapports annuels.

Les données sur la population proviennent du document suivant : *World Population Prospects: The 2017 Revision* (Organisation des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population).

Par dollar, on entend toujours le dollar des États-Unis, sauf indication contraire. Sauf mention contraire, le terme « tonne » fait référence à la tonne métrique. Les abréviations suivantes ont été utilisées dans le présent fascicule :

ONUDC Office des Nations Unies contre la drogue et le crime

OMS Organisation mondiale de la Santé

PRINCIPALES CONCLUSIONS

Chez les femmes, l'usage de drogues est très différent de chez les hommes

L'usage non médical de tranquillisants et d'opioïdes est fréquent

La prévalence de l'usage non médical d'opioïdes et de tranquillisants parmi les femmes reste à un niveau comparable à celui qu'elle atteint parmi les hommes, sinon plus élevé. En revanche, les hommes sont beaucoup plus susceptibles que les femmes de consommer du cannabis, de la cocaïne ou des opiacés.

Si les femmes toxicomanes commencent généralement à faire usage de substances plus tard que les hommes, une fois qu'elles ont commencé, leur taux de consommation d'alcool, de cannabis, de cocaïne et d'opioïdes augmente plus rapidement que celui des hommes. Cette tendance, régulièrement observée chez les femmes qui font usage de ces substances, est qualifiée en anglais de « telescoping ». Une autre différence est que les femmes sont plus susceptibles de consommer des drogues avec un partenaire intime, alors que les hommes ont plutôt tendance à consommer des drogues avec des amis de sexe masculin.

Les femmes ayant vécu des expériences traumatisantes pendant l'enfance intériorisent les troubles du comportement et risquent de consommer des drogues à des fins d'automédication

Les femmes tendent beaucoup plus souvent à intérioriser leurs problèmes sous forme de dépression et d'anxiété que les hommes, qui eux sont plus susceptibles de manifester des troubles extériorisés du comportement tels que des troubles du comportement social, des syndromes d'hyperactivité avec déficit de l'attention et des troubles de la personnalité antisociale. La prévalence des syndromes de stress post-traumatique est élevée chez les femmes atteintes de troubles liés à l'usage de substances, qui sont aussi susceptibles d'avoir vécu des expériences traumatisantes pendant l'enfance (négligences physiques, mauvais traitements ou violences sexuelles). Les femmes toxicomanes ont parfois aussi des personnes à charge, et leur dépendance porte préjudice aux membres de leur famille, en particulier aux enfants. Les expériences négatives vécues durant l'enfance peuvent être transgénérationnelles et créer un risque d'usage de substances chez les enfants des femmes atteintes de troubles liés à l'usage de drogues.

On estime généralement que les syndromes de stress post-traumatique sont liés chez les femmes à des antécédents de violences physiques et sexuelles remontant à l'enfance. Les expériences traumatisantes vécues pendant l'enfance semblent avoir des effets différents sur les hommes et sur les femmes. La recherche a montré que les garçons qui ont vécu des expériences traumatisantes pendant l'enfance consomment des drogues en signe de désobéissance sociale. En revanche, les filles ayant vécu des expériences traumatisantes sont davantage susceptibles d'intérioriser leurs émotions sous forme d'anxiété et de dépression ou de retrait et, partant, de consommer des substances à des fins d'automédication.

La violence sexiste toucherait davantage les femmes qui font usage de drogues

La violence sexiste englobe de multiples formes de violences faites aux femmes, notamment les violences sexuelles à l'égard des enfants, la violence au sein du couple, les agressions hors du cadre du couple et la traite et l'exploitation sexuelle des femmes. D'après certaines études, la prévalence de la violence sexiste est deux à cinq fois plus élevée chez les femmes qui font usage de drogues que dans la population générale féminine (femmes qui ne consomment pas de drogues).

Les femmes sont plus exposées que les hommes aux maladies infectieuses

Les femmes représentent un tiers des consommateurs de drogues dans le monde et un cinquième du nombre estimé d'usagers de drogues injectables. Les risques de contracter le VIH, l'hépatite C et d'autres maladies à diffusion hématogène sont plus élevés

chez les femmes que chez les hommes. Dans de nombreuses études, le fait d'appartenir au sexe féminin a été considéré comme un facteur indépendant prédictif du risque d'infection à VIH et à l'hépatite C chez les usagers de drogues injectables, en particulier parmi les femmes jeunes et celles qui ont récemment commencé à s'injecter des drogues.

Les liens entre les femmes et le commerce de la drogue sont mal connus

Les femmes ne sont pas toujours de simples victimes ; elles participent parfois activement au commerce de la drogue

Les femmes jouent des rôles importants à tous les niveaux de la filière des drogues. Les condamnations pénales de femmes ayant dirigé des organisations internationales de trafiquants – en particulier en Amérique latine, mais aussi en Afrique – en témoignent. Les données ont mis en évidence que les femmes participaient à la culture du pavot à opium en Afghanistan et à la culture du cocaïer en Colombie et qu'elles jouaient un rôle dans le trafic de drogues, en tant que « mules ».

Toutefois, les gouvernements n'ont pas fourni suffisamment de données cohérentes pour permettre de mieux comprendre le rôle des femmes : 98 pays ont communiqué à l'ONUDC des données ventilées par sexe concernantles infractions liées aux drogues pour 2012-2016. Au cours de cette période, environ 10 % des personnes arrêtées pour des infractions liées aux drogues dans ces pays étaient des femmes.

Comme cela a été mentionné dans plusieurs études, les femmes sont susceptibles de participer au trafic de drogues pour subvenir à leur propre consommation de drogues ; toutefois, d'autres études ont montré que certaines femmes impliquées dans le trafic de drogues étaient des victimes de la traite des personnes, notamment de la traite à des fins d'exploitation sexuelle.

La participation des femmes à la filière des drogues est souvent liée à leur vulnérabilité et à l'oppression dont elles sont victimes, dans la mesure où c'est la peur qui les pousse à agir. En outre, les femmes ont tendance à accepter des rémunérations inférieures à celles des hommes : certains chercheurs ont remarqué qu'elles pouvaient se sentir obligées d'accepter d'être moins bien payées que les hommes pour des activités de trafic de drogues, en conséquence de quoi certaines organisations de trafiquants pourraient préférer recourir à des femmes comme « mules ».

À l'encontre de cette théorie, on a fait valoir que les femmes étaient des acteurs autonomes occupant une place déterminante dans l'économie mondiale de la drogue. On a également démontré que des femmes avaient, de leur plein gré, joué un rôle clef dans le trafic de drogues. Aucune des deux explications ne permet de brosser un tableau complet du rôle des femmes dans la filière – certaines sont victimes, d'autres choisissent d'y participer. L'implication dans le commerce de drogues illicites permet aux femmes de gagner de l'argent et d'améliorer leur statut social, mais risque aussi d'aggraver les inégalités entre les sexes, car les femmes continuent souvent d'assumer les rôles traditionnels de mère, de maîtresse de maison et d'épouse.

D'une manière générale, si la participation des femmes au commerce de la drogue s'explique par de multiples facteurs, il a été établi qu'elle était liée à leur vulnérabilité socioéconomique, aux violences dont elles étaient victimes, à leurs relations intimes et à des considérations économiques.

Les femmes subissent de lourdes conséquences sociales et sanitaires à long terme en cas d'incarcération en rapport avec la consommation de drogues et des infractions liées à la drogue

Les femmes sont plus souvent condamnées pour des infractions liées à la drogue que les hommes. Dans certains pays, ces infractions constituent la première ou deuxième cause d'incarcération chez les femmes et la deuxième, troisième ou quatrième chez les hommes, qui sont plus souvent emprisonnés pour d'autres actes. Il a été avancé que les femmes étaient peut-être incarcérées de manière disproportionnée pour ces actes parce que les infractions ciblées étaient celles de faible gravité.

En cas d'incarcération, les femmes subissent souvent plus que les hommes de lourdes conséquences à long terme, qui touchent plusieurs aspects de leur vie. Dans la plupart des cas, en vertu des principes de non-discrimination entre les sexes, elles sont sujettes aux mêmes procédures pénales que les hommes, qui ne tiennent pas compte des spécificités liées au sexe.

L'accès des femmes détenues à des services de santé, pour le traitement de la toxicomanie et d'autres maladies et la prise en charge de leurs besoins en matière de santé sexuelle et procréative, est encore plus limité que celui des hommes. De plus, les femmes sont généralement moins nombreuses que les hommes à bénéficier d'une préparation et d'une aide suffisantes en vue de leur retour dans la famille ou la société.

À leur libération, elles sont stigmatisées en raison de leur sexe et de leur statut d'ex-délinquantes et se heurtent à différents obstacles, dont la discrimination face à l'accès aux soins de santé et aux services sociaux. Elles peuvent également se trouver socialement isolées, et donc contraintes de continuer à vivre dans des conditions sociales et économiques défavorables et inégalitaires.

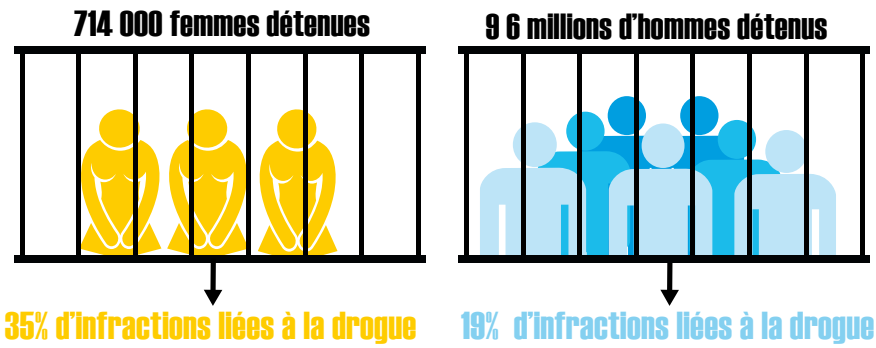
INTRODUCTION

Le présent fascicule constitue la cinquième partie du *Rapport mondial sur les drogues 2018* et le deuxième des deux fascicules thématiques axés sur des groupes de population particuliers. On y met l'accent sur les femmes. Dans la section sur les femmes et la consommation de drogues, on s'intéresse aux questions spécifiques liées à l'usage de drogues chez les femmes, notamment aux différences entre les sexes en matière de consommation de drogues, aux facteurs personnels, sociaux et environnementaux susceptibles de rendre les femmes vulnérables à l'usage de drogues, et à l'apparition de troubles liés à l'usage de drogues. On y examine également les conséquences sociales et sanitaires de la consommation nocive de drogues, ainsi que l'accès des femmes aux traitements des troubles liés à l'usage de drogues. Dans la partie sur les femmes et l'offre de drogues, on expose le rôle qu'elles jouent dans la filière des drogues, la culture illicite, et la production et le trafic de drogues ; on s'y intéresse en outre aux femmes ayant affaire au système de justice pénale.

Objectifs de développement durable relatifs aux femmes et au problème de la drogue

Dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030, les objectifs de développement durable touchent à des questions liées aux femmes et au problème mondial de la drogue. Par exemple, l'objectif 3 vise à permettre à tous de vivre en bonne santé et à promouvoir le bien-être de tous à tout âge ; l'objectif 5 à parvenir à l'égalité des sexes et à autonomiser toutes les femmes et les filles ; l'objectif 8 à promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous ; l'objectif 10 à réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre ; et l'objectif 16 à promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et ouvertes à tous aux fins du développement durable.

Une proportion plus élevée de femmes que d'hommes sont détenues pour des infractions liées à la drogue



Sources : D'après Roy Walmsley, « World prison population list », 11e éd. (Institute for Criminal Policy Research, 2016) et Roy Walmsley, « World female imprisonment list », 4e éd. (Institute for Criminal Policy Research, 2017). Proportion de détenus pour des infractions liées à la drogue d'après les données communiquées par 50 États Membres (ONUDC, Special data collections on persons held in prisons (2010-2014), Enquête des Nations Unies sur les tendances de la criminalité et le fonctionnement des systèmes de justice pénale).

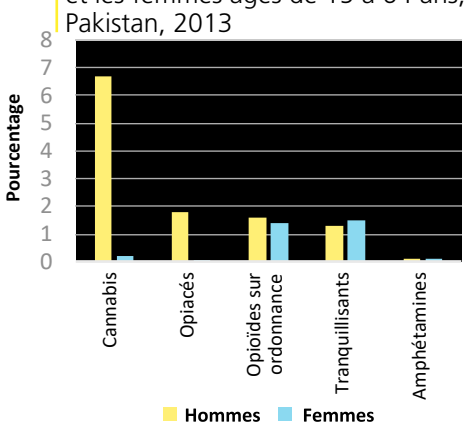
A. LES FEMMES ET LA CONSOMMATION DE DROGUES

On retrouve dans de nombreux aspects de l'usage de drogues, y compris ses facteurs déterminants, des éléments universels quels que soient l'âge, la culture et le sexe, mais il existe également des considérations propres à certaines sous-populations, dont les femmes, ou plus ou moins saillantes chez elles. Afin d'aider à comprendre les questions liées à l'usage de drogues chez les femmes et d'étayer l'élaboration de politiques tenant compte des différences entre les hommes et les femmes et des besoins spécifiques de ces dernières en matière de prévention de l'usage de drogues et de traitement des troubles connexes, cette section expose certains aspects spécifiques de la consommation de drogues chez les femmes.

Différence entre les sexes dans la consommation de drogues

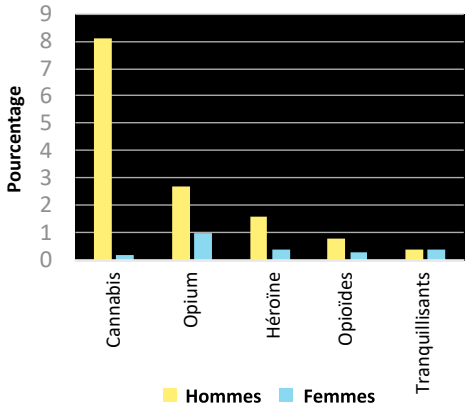
Globalement, les hommes sont plus susceptibles que les femmes de consommer du cannabis, de la cocaïne ou des opiacés, tandis que la prévalence de l'usage non médical d'opioïdes et de tranquillisants reste à un niveau comparable, sinon plus élevé, chez les femmes et chez les hommes.[1, 2] Il existe des variations importantes d'une culture à l'autre, mais la plupart des travaux de recherche consacrés à la problématique femmes-hommes en rapport avec l'usage de drogues se concentrent sur les pays développés, et très peu s'intéressent à ce sujet dans d'autres parties du monde. D'après les travaux qui ont été menés, les différences observées dans la prévalence de l'usage entre les hommes et les femmes tiendraient en partie à des possibilités d'accès inégales (du fait notamment des normes sociales et culturelles) aux drogues illicites;[3, 4, 5, 6] selon ces publications, si femmes et hommes avaient les mêmes possibilités d'accès aux drogues, il n'y aurait pas de différence dans la probabilité de la consommation de substances entre les deux sexes.[7]

FIG. 1 Prévalence annuelle de la consommation de drogues chez les hommes et les femmes âgés de 15 à 64 ans, Pakistan, 2013



Source : ONUDC et Pakistan, Ministère de l'intérieur et de la lutte contre les stupéfiants, « Drug use in Pakistan in 2013 » (2014).

FIG. 2 Prévalence annuelle de la consommation de drogues chez les hommes et les femmes âgés de 15 à 64 ans, Afghanistan, 2009



Fuente: UNODC, "Drug use in Afghanistan: 2009 survey" (2009).

1 Shelly F. Greenfield et al., « Substance abuse in women », *Psychiatric Clinics of North America*, vol. 33, no 2 (juin 2010), p. 339 à 355.

2 Ellen Tuchman, « Women and addiction: the importance of gender issues in substance abuse research », Journal of Addictive Diseases, vol. 29, n 2 (avril 2010).

3 Rakesh Lal, Koushik Sinha Deb et Swati Kedia, "Substance use in women: current status and future directions", *Indian Journal of Psychiatry*, vol. 57, Suppl. no 2 (juillet 2015).

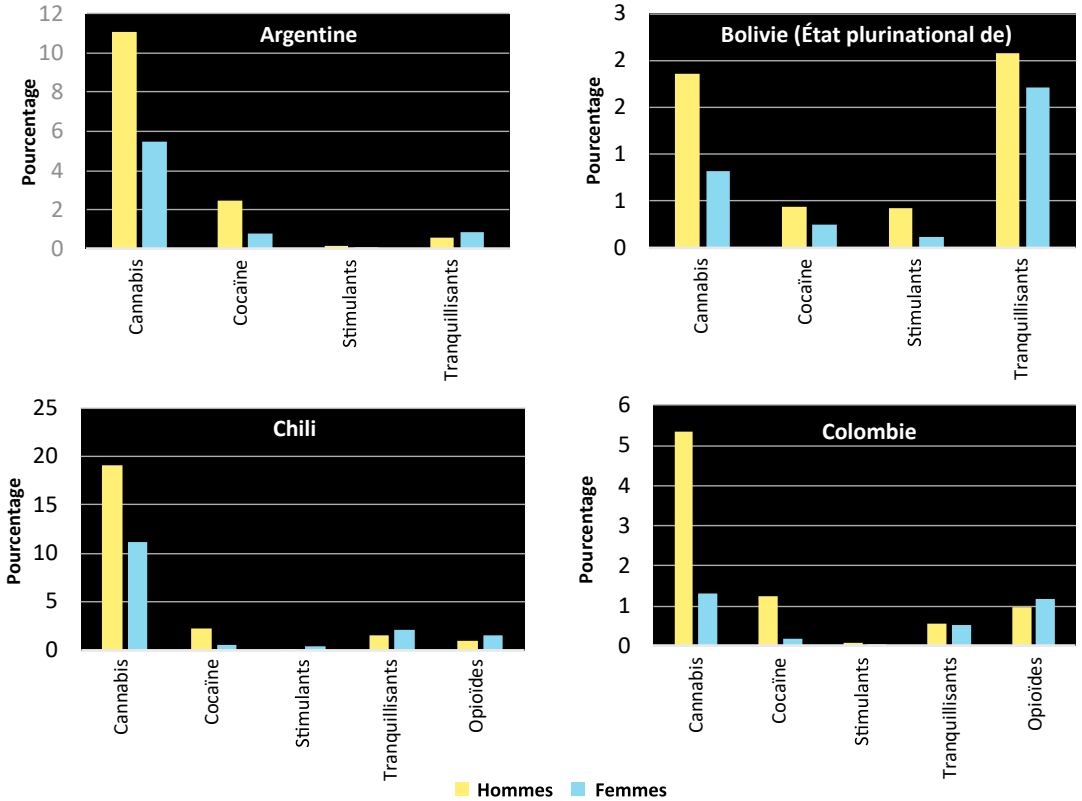
4 Dorte Hecksher et Morten Hesse, "Women and substance use disorders", *Mens Sana Monographs*, vol. 7, no 1 (janvier et décembre 2009).

5 Farzaneh Zolala et al., "Pathways to addiction: a gender-based study on drug use in a triangular clinic and drop-in center, Kerman, Iran", *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, vol. 5, n 2 (2016).

6 Michelle L. Van Etten et James C. Anthony, "Male-female differences in transitions from first drug opportunity to first use: searching for subgroup variation by age, race, region, and Urban Status", *Journal of Women's Health and Gender-Based Medicine*, vol. 10, no 8 (2001).

7 R. Kathryn McHugh et al., « Sex and gender differences in substance use disorders », *Clinical Psychology Review,* 10 novembre 2017.

FIG. 3 Prévalence annuelle de la consommation de drogues chez les hommes et les femmes âgés de 15 à 64 ans, divers pays d'Amérique du Sud



Source : Exploitation par l'ONUDC des réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels. Les années de référence pour les données sont : 2017 pour l'Argentine, 2013 pour la Bolivie (État plurinational de), 2014 pour le Chili et 2013 pour la Colombie.

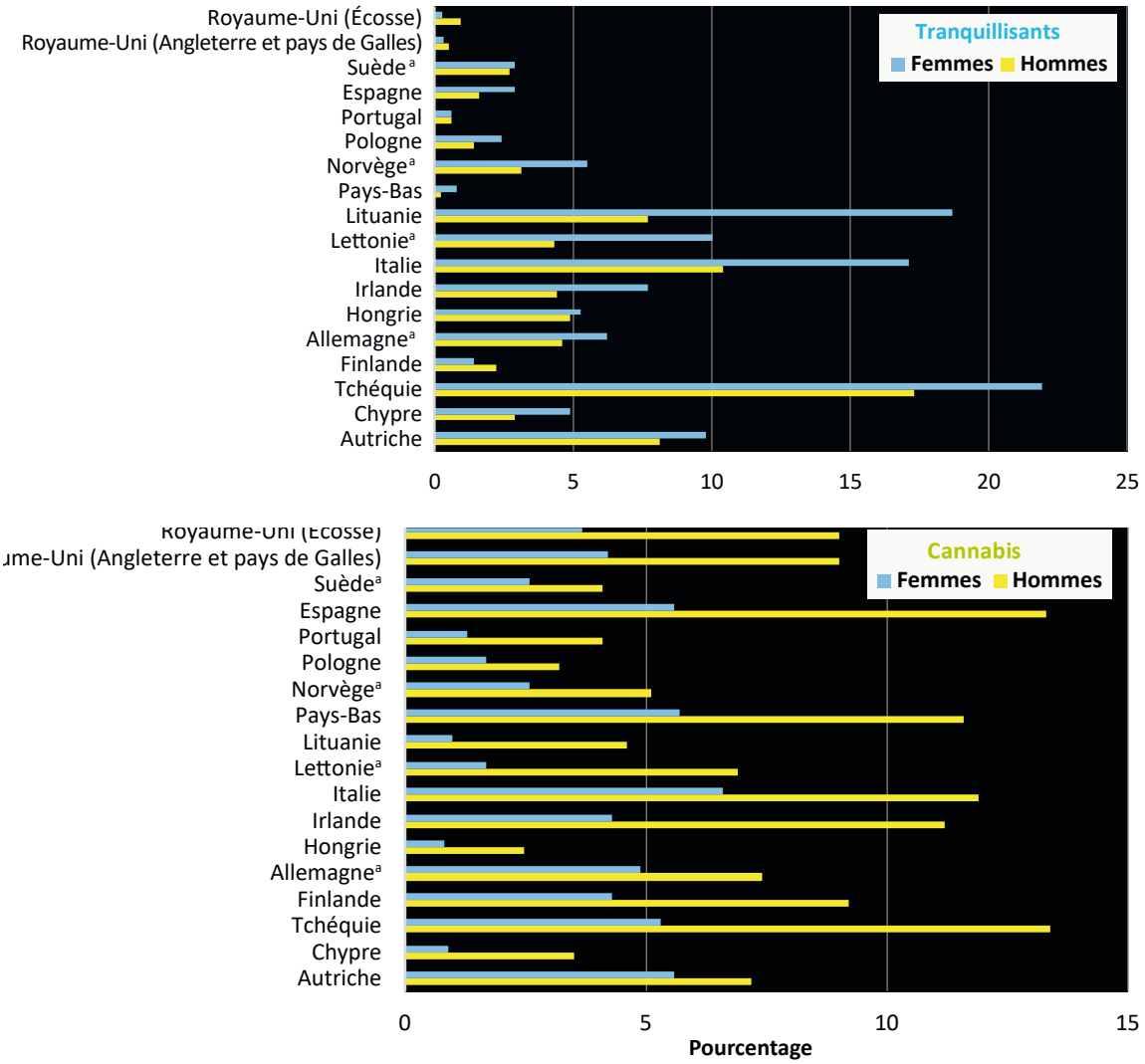
Lorsqu'il existe des occasions de consommer des drogues, comme on le voit dans nombre de pays occidentaux, l'écart entre les sexes en matière d'usage de drogues est moindre, en particulier s'agissant de la prévalence de la consommation récente et actuelle de drogues chez les jeunes hommes et femmes. En outre, selon un nombre grandissant de travaux de recherche, on peut considérer les troubles liés à la consommation de substances comme faisant partie du spectre des comportements d'extériorisation, par opposition au spectre des comportements d'intériorisation.[8] Les hommes sont plus susceptibles de manifester des troubles extériorisés du comportement tels que des troubles du comportement social, des syndromes d'hyperactivité avec déficit de l'attention et des troubles de la personnalité antisociale, tandis que les femmes présentent davantage de symptômes d'intériorisation tels que la dépression et l'anxiété (voir également la section intitulée « Les drogues et les jeunes » dans la quatrième partie du *Rapport mondial sur les drogues 2018*).

S'il est difficile de dresser des estimations de l'usage de drogues chez les hommes et les femmes au niveau mondial ou régional, quelques pays sont ici donnés en exemple pour illustrer les différences entre les deux sexes et les caractéristiques de la consommation dans ces deux groupes de population. Les informations exposées dans cette section concernant l'ampleur de l'usage de drogues chez les femmes s'appuient sur les données disponibles et ne représentent pas la situation d'une région en particulier.

Conformément aux rôles et normes sexués ainsi qu'aux influences sociales et culturelles touchant les hommes et les femmes – influences sanctionnant davantage la consommation de drogues chez les femmes que chez les hommes – la prévalence de

8 Hecksher et Hesse, « Women and substance use disorders ».

FIG. 4 Prévalence annuelle de la consommation de cannabis et de l'usage non médical de tranquillisants chez les personnes âgées de 15 à 64 ans, divers pays d'Europe, 2016 ou année la plus récente postérieure à 2011

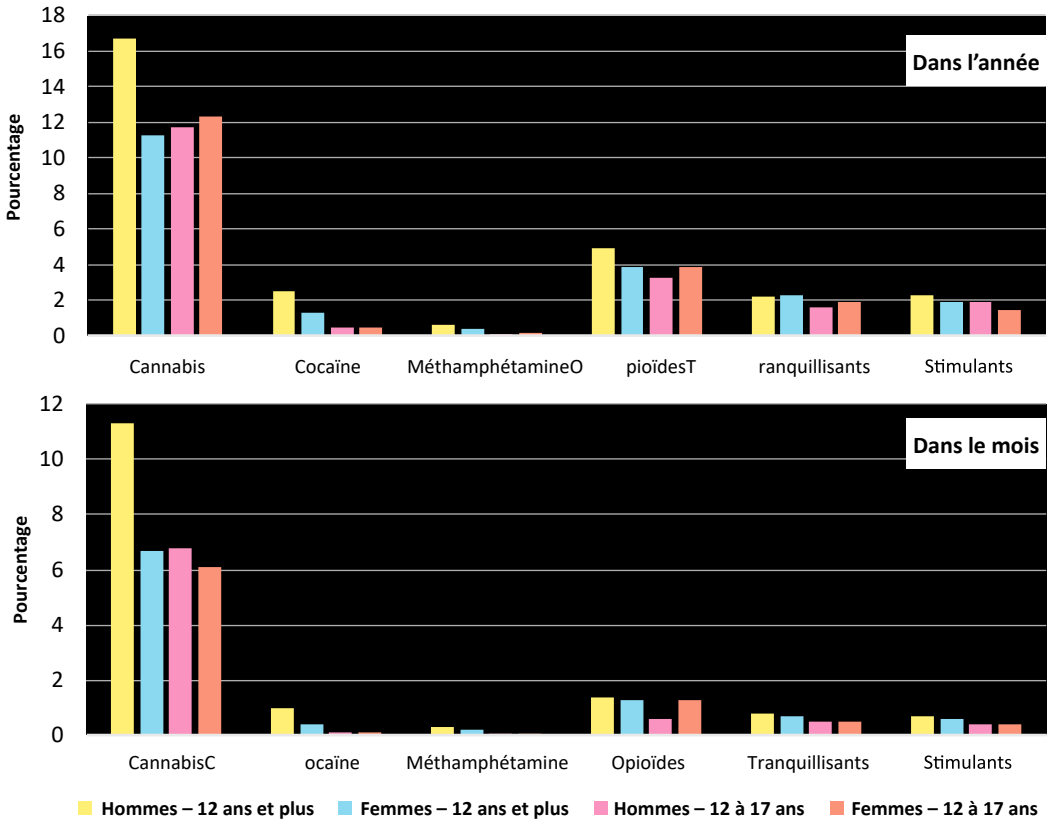


Source : Exploitation par l'ONUDC des réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.
a Les données sur la consommation de cannabis et l'usage non médical de tranquillisants correspondent à différentes années d'enquête pour lesquelles on dispose de données.

l'usage de la plupart des substances dans les pays d'Asie du Sud-Ouest reste faible chez les femmes.[9] Cette différence entre les deux sexes est d'autant plus nette dans le cas de drogues telles que le cannabis et l'opium qui ont un long historique et un usage établi dans la sous-région. Au Pakistan, la consommation de drogues comme le cannabis et les opiacés est beaucoup plus élevée chez les hommes que chez les femmes ; elle serait négligeable chez les femmes. Toutefois, l'usage non thérapeutique d'opioïdes et de tranquillisants se situe à un niveau comparable entre les deux sexes, et l'écart entre les hommes et les femmes s'agissant de la consommation d'opium est moindre que pour les autres drogues. L'une des raisons de ce phénomène pourrait être l'absence de services de santé adaptés en Afghanistan, qui pourrait amener les femmes à utiliser

9 Voir, par exemple, Amir Ghaderi et al., « Gender differences in substance use patterns and disorders among an Iranian patient sample receiving methadone maintenance treatment », *Electronic Physician*, vol. 9, no 9 (septembre 2017).

FIG. 5 Prévalence de l'usage de drogues dans l'année et dans le mois chez les hommes et les femmes âgés de 12 ans et plus et de 12 à 17 ans, États-Unis d'Amérique, 2016



Source : États-Unis d'Amérique, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioural Health Statistics and Quality, Results from the 2016 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables (Rockville, Maryland, 2017).

Note : Les données sur les opioïdes englobent l'usage non thérapeutique d'opioïdes sur ordonnance et la consommation d'héroïne, tandis que les données sur les tranquillisants et les stimulants correspondent à l'usage non thérapeutique (mésusage) de ces substances.

l'opium à des fins d'automédication pour soulager de nombreuses affections.

L'ampleur de l'usage de cannabis et de cocaïne dans de nombreux pays sud-américains suit la tendance décrite ci-dessus : la consommation de ces substances y est plus élevée (de deux à quatre fois supérieure) chez les hommes que chez les femmes, tandis que l'usage non thérapeutique de tranquillisants et d'opioïdes serait comparable chez les deux sexes.

En Europe occidentale et centrale, les hommes sont deux à trois fois plus susceptibles que les femmes de faire usage de drogues. Toutefois, dans certains pays de la sous-région (pour lesquels on disposait de données), l'usage non thérapeutique de tranquillisants est non seulement, en moyenne, supérieur chez les femmes, mais touche en outre une plus grande proportion de la population adulte que les autres types de consommation de drogues (quel que soit le sexe).

L'ampleur de la consommation de drogues chez les femmes et les hommes au sein de la population générale (12 ans et plus) aux États-Unis affiche une tendance similaire à celle observée dans d'autres pays, mais l'écart entre les sexes s'agissant de la consommation de la plupart des drogues illicites y est moins prononcé qu'ailleurs. Par ailleurs, l'usage de toutes les substances est égal, voire supérieur dans certains cas, chez les jeunes femmes (12 à 17 ans) par rapport à leurs homologues masculins.

Facteurs personnels, sociaux et environnementaux

Diverses raisons expliquent pourquoi les hommes sont plus susceptibles que les femmes de commencer à consommer des drogues et de développer des troubles connexes, mais ces questions ne sont pas abordées ici. D'après les publications scientifiques, les processus amenant à la consommation de drogues, les facteurs sociaux et les caractéristiques liées à l'usage de drogues, les effets biologiques et la progression de l'apparition de troubles liés à l'usage de drogues varient considérablement entre les hommes et les femmes[10, 11, 12] Il ressort également des travaux de recherche que les femmes commencent généralement à faire usage de substances plus tard que les hommes et que cette consommation est fortement influencée par leurs partenaires intimes qui prennent eux aussi de la drogue.[13] Une autre différence est que les femmes sont plus susceptibles de consommer des drogues avec un partenaire intime, alors que les hommes ont plutôt tendance à consommer des drogues avec des amis de sexe masculin.[14] Certains des facteurs personnels, sociaux et environnementaux spécifiques au fait de commencer à consommer des substances et à l'apparition de troubles connexes chez les femmes sont examinés dans cette section.

Les femmes présentant des troubles liés à l'usage de substances sont susceptibles d'être atteintes de syndromes de stress post-traumatique et de douleur chronique

Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de déclarer avoir commencé à consommer des substances ou continué à le faire en raison d'un traumatisme et/ou de facteurs de stress tels que des problèmes relationnels, un stress environnemental et des difficultés familiales.[15] Les expériences traumatisantes vécues pendant l'enfance sont un exemple de ces facteurs de stress émotionnels : les femmes concernées seraient plus susceptibles de commencer à consommer des drogues et de développer des troubles liés à l'usage de drogues plus rapidement que les hommes (voir la sous-section sur les femmes ayant vécu des expériences traumatisantes et subi de mauvais traitements pendant l'enfance, ci-après).[16] On estime également que les différences entre les sexes en termes d'adaptation neuroendocrinienne aux systèmes de stress et de gratification pourraient expliquer la sensibilité des femmes à l'usage de drogues et l'évolution vers une consommation nocive.[17] Par exemple, comparées aux hommes, le mécanisme permettant de faire face et la régulation des émotions peuvent être altérés chez les femmes toxicomanes du fait d'un affaiblissement de la réponse neuroendocrinienne au stress (atténuation de l'hormone adrénocorticotrope et du cortisol).[18, 19]

La perception de la douleur étant différente selon le sexe, les femmes déclarent souffrir de douleurs plus fortes et d'épisodes douloureux plus fréquents qui sont moins localisés et durent plus longtemps que chez les hommes présentant des pathologies similaires.[20, 21, 22] C'est l'une des raisons pour lesquelles, par rapport aux hommes, les femmes, en particulier celles qui sont âgées de 45 ans et plus, sont plus susceptibles de se voir prescrire des antidouleurs opioïdes, d'en consommer sur de longues périodes et, par conséquent, de développer

10 Christine E. Grella, « From generic to gender-responsive treatment: changes in social policies, treatment services, and outcomes of women in substance abuse treatment », *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 40, SARC Suppl. no 5 (novembre 2008), p. 327 à 343.

11 Tuchman, « Women and addiction ».

12 McHugh et al., « Sex and gender differences in substance use disorders ».

13 Kathleen T. Brady et Carrie L. Randall, « Gender differences in substance use disorders », Psychiatric Clinics of North America, vol. 22, no 2 (juin 1999), p. 241 à 252.

14 Tuchman, « Women and addiction ».

15 Ibid.

16 Lindsay Oberleitner et al., « Childhood stressors differentially affect age of first use and telescoping across women and men », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 140 (juillet 2014), p. e164 à e165.

17 Greenfield et al., « Substance abuse in women ».

18 Ibid.

19 Helen C. Fox et Rajita Sinha, « Sex differences in drug-related stress-system changes: implications for treatment in substance-abusing women », *Harvard Review of Psychiatry*, vol. 17, no 2 (avril 2009), p. 108 à 119.

20 Cynthia I Campbell et al., « Age and gender trends in long-term opioid analgesic use for noncancer pain », *American Journal of Public Health*, vol. 100, no 12 (décembre 2010), p. 2541 à 2547.

21 Robert W. Hurley et Meredith C. Adams, « Sex, gender, and pain: an overview of a complex field », *Anaesthesia and Analgesia*, vol. 107, no 1 (juillet 2008), p. 309 à 317.

22 Roger B. Fillingim et al., « Sex, gender, and pain: a review of recent clinical and experimental findings », *Journal of Pain*, vol. 10, no 5 (mai 2009), p. 447 à 485.

des troubles liés à l'usage de ces substances.[23]

Une vulnérabilité accrue à des troubles conjugués de l'humeur et de l'anxiété, en particulier aux syndromes de stress post-traumatique, est associée à des troubles liés à l'usage de substances chez les femmes.[24] D'après l'OMS et divers travaux de recherche, les taux de troubles de l'humeur et de l'anxiété au cours de la vie sont sensiblement plus élevés chez les femmes que chez les hommes – ayant ou non des troubles liés à l'usage de substances.[25, 26, 27] Chez les femmes présentant des troubles liés à la consommation de substances, les taux de syndromes de stress post-traumatique seraient élevés ; selon une étude menée aux États-Unis d'Amérique, ils se situeraient entre 30 % et 59 %.[28] On estime généralement que les syndromes de stress post-traumatique sont liés chez les femmes à des antécédents de violences physiques et sexuelles durant l'enfance. Les taux de doubles diagnostics de syndromes de stress post-traumatique et d'usage de substances chez les hommes sont deux à trois fois plus faibles, et découlent généralement d'un traumatisme lié aux combats ou à la criminalité.[29, 30] Les troubles de l'humeur et de l'anxiété, y compris les syndromes de stress post- traumatique, sont souvent signalés avant le début de la consommation de substances chez les femmes, alors qu'ils sont le plus souvent consécutifs au diagnostic de troubles liés à l'usage de substances chez les hommes.[31]

Les taux supérieurs de femmes présentant des troubles liés à l'usage de drogues en même temps que d'autres troubles psychiatriques pourraient s'expliquer notamment par le fait que la consommation de substances est moins la norme chez les femmes que chez les hommes, et que les femmes développant des troubles connexes pourraient représenter une population plus gravement touchée et davantage exposée à une comorbidité psychiatrique. Ils pourraient également tenir au fait que les femmes présentant des troubles psychiatriques sont plus susceptibles que les hommes de consommer des substances à des fins d'automédication et par conséquent sont exposées à un risque plus élevé de développer des troubles secondaires connexes.[32]

Les femmes développent en général rapidement des troubles connexes après avoir commencé à faire usage de substances

Si les femmes toxicomanes commencent généralement à faire usage de substances plus tard que les hommes, une fois qu'elles ont commencé, leur taux de consommation d'alcool, de cannabis, de cocaïne et d'opioïdes augmente plus rapidement que celui des hommes.[33] Cette tendance, qui a été régulièrement observée chez les femmes qui font usage de ces substances, est qualifiée en anglais de « telescoping », terme employé dans les publications scientifiques pour décrire une progression accélérée entre le début de la consommation de substances et l'apparition de troubles connexes et le début d'un traitement. Comparées aux hommes, même en ayant consommé des drogues sur une période plus courte, les femmes présentant des troubles connexes qui commencent à suivre un traitement ont généralement un profil plus lourd de problèmes médicaux, comportementaux et sociaux.[34]

Les femmes toxicomanes sont plus susceptibles d'avoir été victimes de violence sexiste

La violence sexiste constitue une grave violation des droits fondamentaux qui touche les femmes de manière disproportionnée. Elle englobe notamment

23 Ibid.

24 Lisa M. Najavits, Roger D. Weiss et Sarah R. Shaw, « The link between substance abuse and posttraumatic stress disorder in women », *American Journal on Addictions*, vol. 6, no 4 (automne 1997), p. 273 à 283.

25 OMS, Gender Disparities in Mental Health (Genève).

26 Kevin P. Conway et al., « Lifetime comorbidity of DSM-IV mood and anxiety disorders and specific drug use disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions », *Journal of Clinical Psychiatry*, vol. 67, no 2 (février 2006), p. 247 à 257.

27 Vandad Sharifi et al., « Twelve-month prevalence and correlates of psychiatric disorders in Iran: the Iranian Mental Health Survey, 2011 », *Archives of Iranian Medicine*, vol. 18, no 2 (février 2015).

28 Najavits, Weiss et Shaw, « The link between substance abuse and posttraumatic stress disorder in women ».

29 Ibid.

30 Masoumeh Amin-Esmaeili et al., « Epidemiology of illicit drug use disorders in Iran: prevalence, correlates, comorbidity and service utilization results from the Iranian Mental Health Survey », *Addiction*, vol. 111, no 10 (octobre 2016), p. 1836 à 1847.

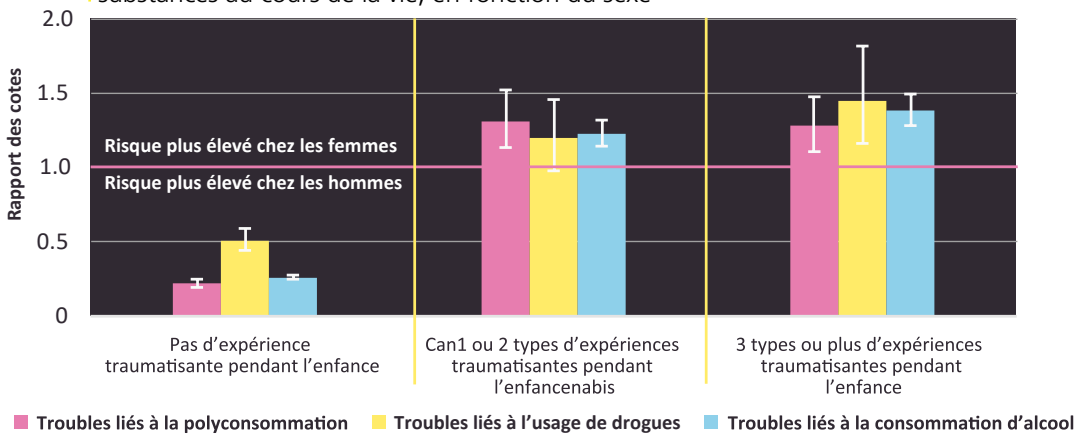
31 Monica L. Zilberman et al., « Substance use disorders: sex differences and psychiatric comorbidities », *Revue canadienne de psychiatrie*, vol. 48, no 1 (février 2003).

32 Ibid.

33 Brady et Randall, « Gender differences in substance use disorders ».

34 Greenfield et al., « Substance Abuse in Women ».

FIG. 6 Expériences traumatisantes vécues pendant l'enfance et risque de troubles liés à l'usage de substances au cours de la vie, en fonction du sexe



Source : Elizabeth A. Evans, Christine E. Grella et Dawn M. Upchurch, « Gender differences in the effects of childhood adversity on alcohol, drug, and polysubstance-related disorders », Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, vol. 52, no 7 (juillet 2017), p. 901 à 912.

Note : Comparées aux hommes, les femmes n'ayant pas vécu d'expérience traumatisante pendant l'enfance présentent un risque plus faible de troubles liés à l'usage de substances. Ce risque augmente chez les femmes parallèlement au nombre d'expériences traumatisantes vécues pendant l'enfance.

les violences sexuelles à l'égard des enfants, la violence au sein du couple, les agressions hors du cadre du couple et la traite à des fins d'exploitation sexuelle. D'après les estimations au niveau mondial données par l'OMS, environ une femme sur trois dans le monde est victime de violences physiques et/ou sexuelles au sein ou hors du cadre du couple au cours de sa vie.[35] Les estimations de l'ampleur de la violence sexiste dirigée contre les femmes toxicomanes sont rares, mais d'après des études, menées par exemple sur des échantillons cliniques et locaux aux États-Unis, la prévalence de la violence sexiste est deux à cinq fois plus élevée chez ces femmes que parmi celles qui ne consomment pas de drogues.[36] Certains éléments de la violence sexiste sont décrits dans les sous-sections consacrées aux expériences traumatisantes vécues pendant l'enfance, au rôle des partenaires intimes et aux travailleuses du sexe, ci-après.

Les femmes ayant vécu des expériences traumatisantes et des mauvais traitements pendant l'enfance intériorisent les troubles du comportement et risquent de consommer des drogues à des fins d'automédication

Dans les publications scientifiques, les « expériences traumatisantes pendant l'enfance » sont définies comme des expériences, vécues avant l'âge de 18 ans, de violences psychologiques, physiques et sexuelles, de négligence physique et de foyers dysfonctionnels, notamment de consommation de substances chez les parents. D'après les travaux de recherche, différentes formes de mauvais traitements et d'expériences traumatisantes dans l'enfance sont associées à une probabilité accrue de commencer à consommer des substances à un jeune âge, ainsi que d'apparition de troubles connexes.[37]

Des expériences traumatisantes pendant l'enfance peuvent engendrer des émotions négatives telles que la culpabilité, la honte ou l'autodévalorisation. Toutefois, elles semblent avoir un effet différent sur les hommes et les femmes. D'après les travaux de recherche, les garçons qui ont vécu des expériences

35 OMS, *Global and Regional Estimates of Violence against Women: Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Non-Partner Sexual Violence* (Genève, 2013).

36 Louisa Gilbert et al., « Targeting the SAVA (substance abuse, violence and AIDS) syndemic among women and girls: a global review of epidemiology and integrated interventions », *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, vol. 69, Suppl. 2 (juin 2015), p. s118 à s127.

37 Tracie O. Afifi et al., « Childhood maltreatment and substance use disorders among men and women in a nationally representative sample », *Revue canadienne de psychiatrie*, vol. 57, no 11 (novembre 2012).

traumatisantes pendant l'enfance ont tendance à manifester des comportements tels que l'agression et l'impulsivité et à consommer des drogues en signe de désobéissance sociale. En revanche, les filles ayant vécu des expériences traumatisantes sont davantage susceptibles d'intérioriser leurs émotions sous forme d'anxiété et de dépression ou de retrait et, partant, de consommer des substances à des fins d'automédication.[38]

Dans une étude menée sur 19 209 femmes et 13 898 hommes aux États-Unis, les hommes étaient globalement plus susceptibles que les femmes de consommer de l'alcool et des drogues et de présenter des troubles connexes. Toutefois, l'exposition à davantage de types d'expériences traumatisantes pendant l'enfance portait le risque des femmes de développer des troubles liés à l'usage de drogues à des niveaux proches de ceux observés chez les hommes ou supérieurs. Elle réduisait l'écart entre les sexes concernant le risque d'apparition de troubles liés à la consommation d'alcool, mais le creusait s'agissant du risque de développement de troubles liés à la polyconsommation.[39]

Chez les femmes qui n'avaient pas vécu d'expérience traumatisante pendant l'enfance, et qui n'avaient pas de facteurs de stress émotionnel accrus, le risque d'apparition de troubles liés à l'usage de substances était plus faible que chez les hommes.[40] Comme on l'explique dans la quatrième partie du *Rapport mondial sur les drogues 2018*, à la section intitulée « Les drogues et les jeunes », les mauvais traitements, la négligence et l'instabilité subis pendant l'enfance sont des phénomènes transgénérationnels qui font peser un risque élevé de consommation de substances et d'apparition de troubles connexes sur les enfants des personnes qui ont vécu des expériences traumatisantes pendant l'enfance et des familles qui ont connu les mauvais traitements et la négligence.[41, 42]

Les partenaires intimes sont souvent déterminants dans les tendances de consommation de drogues des femmes et les dangers connexes

Il a été démontré qu'entretenir une relation avec une personne qui consomme des drogues était significativement associé au commencement et à la poursuite de la prise de drogue chez les femmes. Les femmes toxicomanes sont susceptibles d'avoir été initiées à la drogue par un partenaire intime masculin, et de demander à ce partenaire de leur en injecter, y compris dans ces contextes sociaux où d'autres personnes sont présentes.[43, 44] Elles contrôlent également moins que les hommes les moyens par lesquels elles se procurent leurs drogues, matériel d'injection et accessoires et auprès de qui, et sont plus susceptibles d'utiliser ceux qui leur ont été fournis par un partenaire masculin. Les hommes étant plus susceptibles que les femmes de s'injecter eux-mêmes des drogues ou de s'en faire injecter par une autre connaissance (essentiellement masculine), dans la plupart des situations, la femme reçoit une injection après que le partenaire masculin se soit lui-même injecté des substances, c'est-à-dire qu'elle est la deuxième personne à utiliser l'aiguille.[45] Tous ces facteurs ont des conséquences particulières pour les femmes, notamment en augmentant leur risque de contracter le VIH et l'hépatite C par rapport aux hommes.

Les dynamiques de pouvoir entre les sexes jouent également un rôle essentiel dans les modes de consommation de drogues et les dangers connexes. Dans nombre d'études qualitatives ont été décrits des cas où le partenaire masculin, en particulier s'il consomme également des drogues, est dominant et le principal pourvoyeur de vivres et d'autres besoins de base, et peut obliger la femme à continuer de consommer des drogues ou la dissuader de se faire soigner. Il peut également s'avérer difficile pour la

38 Elizabeth A. Evans, Christine E. Grella et Dawn M. Upchurch, « Gender differences in the effects of childhood adversity on alcohol, drug, and polysubstance-related disorders », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 52, no 7 (juillet 2017), p. 901 à 912.

39 Ibid.

40 Ibid.

41 Iris Torchalla et al., « 'Like a lots happened with my whole childhood': violence, trauma, and addiction in pregnant and postpartum women from Vancouver's Downtown Eastside », *Harm Reduction Journal*, vol. 12, no 1 (2015).

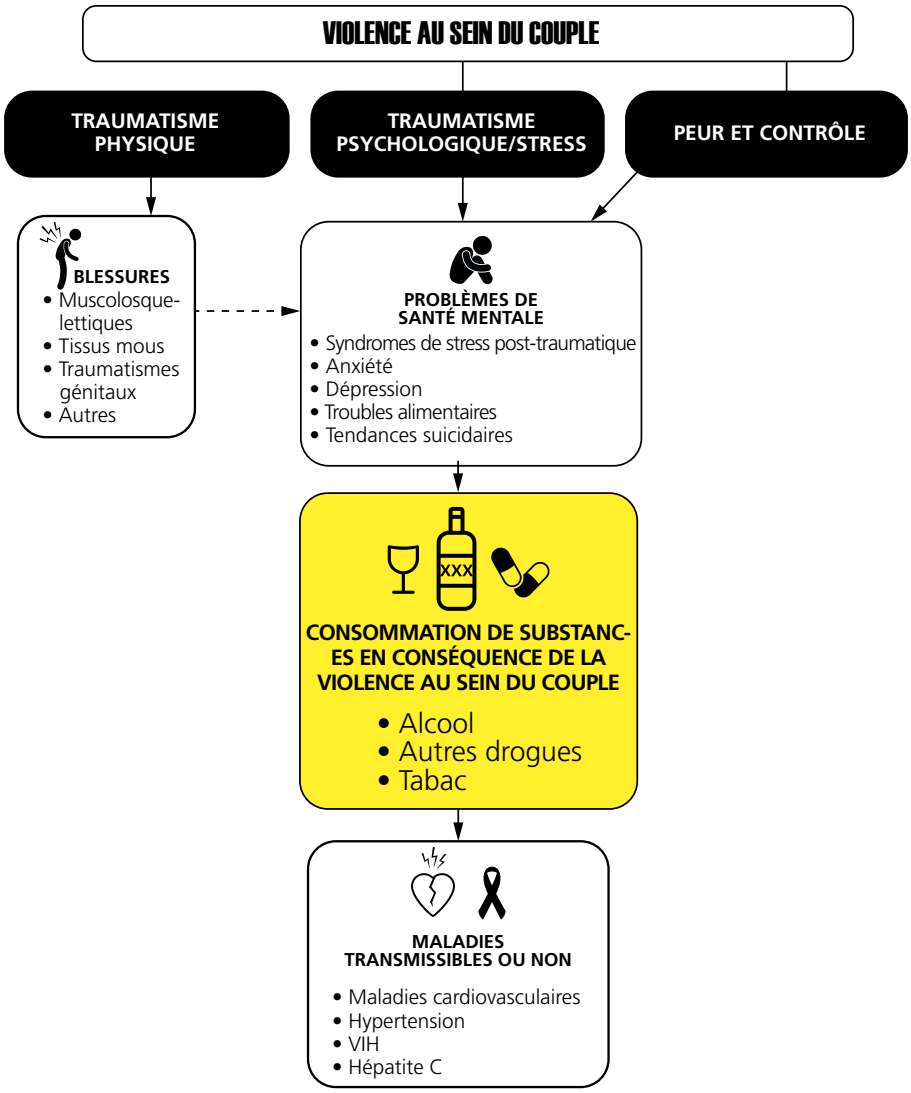
42 Fifa Rahman et al., « Pain, instability, and familial discord: a qualitative study into women who use drugs in Malaysia », *Harm Reduction Journal*, vol. 12, no 52 (2015).

43 Anna Roberts, Bradley Mathers et Louisa Degenhardt, *Women Who Inject Drugs: a Review of Their Risks, Experiences and Needs*, (Sydney, National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales, 2010), p. 8.

44 Charles M. Cleland et al., « HIV risk behaviors among female IDUs in developing and transitional countries », *BMC Public Health*, vol. 7, no 271 (2007).

45 Nabila El-Bassel, Assel Terlikbaeva et Sophie Pinkham, « HIV and women who use drugs: double neglect, double risk », *The Lancet*, vol. 376, no 9738 (31 juillet 2010), p. 312 à 314.

FIG. 7 Trajectoire des femmes qui se tournent vers l'usage de drogues en réaction à la violence au sein du couple



Source : Graphique établi par l'ONUDC d'après OMS, Global and Regional Estimates of Violence against Women: Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Non-Partner Sexual Violence (Genève, 2013).

femme de négocier l'adoption de comportements sûrs tels que l'utilisation d'aiguilles et de seringues propres.[46] ou de préservatifs. Dans les cas où les partenaires intimes des femmes leur fournissent des drogues, ils attendent souvent des faveurs sexuelles en retour, signe de l'existence de rapports de pouvoir inégaux entre les deux sexes qui se trouvent intensifiés par la consommation de substances.[47] En pareilles circonstances, si la femme refuse d'accorder des faveurs sexuelles ou tente de négocier l'utilisation de préservatifs, elle pourrait subir de nouvelles agressions de son partenaire, en particulier s'il est sous

46 Janie Simmons, Sonali Rajan et James M. McMahon, « Retrospective accounts of injection initiation in intimate partnerships », *International Journal of Drug Policy*, vol. 23, no 4 (juillet 2012), p. 303 à 311.

47 Louisa Gilbert et al., « Partner violence and sexual HIV risk behaviors among women in methadone treatment », *AIDS and Behaviour*, vol. 4, no 3 (septembre 2000), p. 261 à 269.

l'influence de drogues.[48]

Les comportements masculins dominants qui s'expriment dans la violence sexiste peuvent également indirectement influer sur l'usage de drogues des femmes. Après avoir été subis des mauvais traitements, les femmes peuvent consommer des drogues à des fins d'automédication et pour faire face à la douleur psychologique et physique d'avoir été victime de violence au sein du couple.[49] Dans une étude mondiale consacrée à l'épidémiologie de la violence sexiste et aux actions menées pour lutter contre ce phénomène, la violence au sein du couple augmentait significativement le risque de contracter le VIH, de 28 % et 58 % chez différentes populations de femmes, notamment chez les consommatrices de drogues.[50]

Les travailleuses du sexe sont exposées à un risque accru de contrainte et de violence lorsqu'elles consomment des drogues

Lorsqu'une femme toxicomane est aussi une travailleuse du sexe, les dynamiques de pouvoir entre les sexes deviennent encore plus inégales.[51] De nombreuses femmes toxicomanes peuvent accorder des rapports sexuels en contrepartie d'argent ou de drogue.[52] Ce commerce se déroule souvent dans des circonstances dangereuses et inéquitables, ce qui rend d'autant plus probable que ces femmes subissent des rapports sexuels forcés et limite leur pouvoir de négociation.[53] Par ailleurs, les travailleuses du sexe toxicomanes peuvent aussi être régulièrement exposées à des formes structurelles de violence sexiste exercée par des clients, des proxénètes, des revendeurs de drogues et des agents de police.[54] Les travailleuses du sexe qui consomment ou s'injectent des drogues peuvent être chassées des lieux de divertissement et déplacées dans la rue ou vers des zones moins centrales où elles sont moins en sécurité et plus susceptibles d'être poussées à avoir rapports sexuels non protégés, et où les services de prévention du VIH et d'autres conséquences sanitaires seront peut-être rares.[55] De telles inégalités découlant de relations sociales sexuées contribuent également à aggraver les incidences sanitaires négatives sur les femmes.[56]

Les inégalités sociales et le manque de ressources sociales et économiques rendent les femmes plus vulnérables à la consommation de drogues et aux troubles connexes

Si la pauvreté à elle seule ne pousse personne à faire usage de drogues, les quartiers touchés par l'extrême pauvreté se caractérisent souvent par l'absence de possibilités de réussite personnelle et de croissance économique, un mauvais état de santé général et la consommation de drogues – conditions susceptibles de concerner les femmes de manière disproportionnée.[57] Par exemple, dans une étude menée au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, la consommation d'héroïne, de crack et de cocaïne parmi les sans-abri était plus élevée chez les femmes que chez les hommes.[58] Les femmes qui se faisaient soigner pour des troubles liés à l'usage de drogues possédaient en général un niveau

48 Paula Braitstein et al., « Sexual violence among a cohort of injection drug users », *Social Science and Medicine*, vol. 57, no 3 (août 2003), p. 561 à 569.

49 Alessandra Simonelli, Caterina E. Pasquali et Francesca De Palo, « Intimate partner violence and drug-addicted women: from explicative models to gender-oriented treatments », *European Journal of Psychotraumatology*, vol. 5, no 1 (2014).

50 Gilbert et al., « Targeting the SAVA (substance abuse, violence and AIDS) syndemic among women and girls ».

51 Kate Shannon et al., « Social and structural violence and power relations in mitigating HIV risk of drug-using women in survival sex work », *Social Science and Medicine*, vol. 66, no 4 (février 2008), p. 911 à 992

52 Rafael A. Guimarães et al., « Transactional sex among noninjecting illicit drug users: implications for HIV transmission », *The Scientific World Journal* (2016).

53 Jing Gu et al., « Social environmental factors and condom use among female injection drug users who are sex workers in China », *AIDS and Behavior*, vol. 18, Suppl. 2 (février 2014), p. 181 à 191

54 Shannon et al., « Social and structural violence and power relations in mitigating HIV risk of drug-using women in survival sex work ».

55 Steffanie A. Strathdee et al., « Substance use and HIV among female sex workers and female prisoners: risk environments and implications for prevention, treatment, and policies », *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome,* vol. 69, Suppl. 2 (1er juin 2015), p. s110 à s117.

56 Gina M. Wingood et Ralph J. DiClemente, « Application of the theory of gender and power to examine HIV-related exposures, risk factors, and effective interventions for women », *Health Education and Behavior*, vol. 27, no 5 (octobre 2000).

57 Robert Kaestner, « Does Drug Use Cause Poverty? », *Working Paper no 6406* (Cambridge, Royaume-Uni, National Bureau of Economic Research, février 1998).

58 Homeless Link, « Women and homelessness », Research Briefing (Londres, septembre 2015). Disponible sur le site www.homeless.org.uk.

d'éducation inférieur à celui de leurs homologues masculins − une caractéristique observée dans le cadre d'études réalisées dans diverses régions.[59, 60] Si les difficultés financières à elles seules n'entraînent pas la consommation de drogues, de multiples facteurs connexes, tels que l'instabilité familiale et interpersonnelle, une forte incidence des troubles mentaux et de faibles taux d'achèvement scolaire, créent une situation où le manque de ressources sociales et économiques rend les femmes plus vulnérables à l'usage de drogues.

Les stéréotypes sexistes et la stigmatisation peuvent piéger les femmes toxicomanes dans leurs réseaux de consommateurs de drogues

La stigmatisation à laquelle se heurtent les femmes toxicomanes constitue un facteur important dans la façon dont l'usage de drogues évolue chez les femmes, qui interagit avec un certain nombre d'autres facteurs, tels que la violence sexiste, les expériences traumatisantes vécues pendant l'enfance et les comorbidités psychiatriques, évoquées dans cette section. Ces femmes sont davantage stigmatisées que leurs homologues masculins en raison des stéréotypes sexistes qui les assujettissent à des normes différentes,[61] selon lesquelles l'usage de drogues chez les femmes est jugé contraire à leur rôle traditionnel dans la société de mères et de personnes qui prennent soin de leur famille.[62] Les femmes toxicomanes sans-abri sont en outre davantage stigmatisées, si bien qu'elles s'enferment encore plus dans les réseaux d'usagers de drogues et passent moins de temps dans les réseaux de non-consommateurs où elles pourraient éventuellement trouver de l'aide pour suivre un traitement et recevoir des soins.[63]

Conséquences sanitaires et sociales de la consommation de drogues chez les femmes

Les femmes toxicomanes sont plus exposées au risque de contracter le VIH et d'autres maladies hématogènes

Si moins de femmes que d'hommes consomment et s'injectent des drogues – elles représentent en effet 20 % du nombre d'usagers de drogues injectables estimé au niveau mondial[64] –,elles sont plus exposées au risque de contracter le VIH et d'autres maladies hématogènes. Cette vulnérabilité tient non seulement à des raisons biologiques, mais aussi aux rapports de pouvoir inégaux entre les sexes : par exemple, elles ne sont pas en mesure de négocier l'utilisation de préservatifs, les drogues leur sont injectées après qu'un partenaire intime s'en est lui-même injecté avec la même aiguille, ou ce sont des travailleuses du sexe. S'il n'existe pas d'estimation mondiale ventilée par sexe de la prévalence du VIH et de l'hépatite C, de nombreuses études menées dans divers contextes ont considéré que le genre était un facteur indépendant permettant d'évaluer le risque d'infection à VIH et à l'hépatite C chez les usagers de drogues injectables, en particulier parmi les jeunes femmes et celles qui ont récemment commencé à s'injecter des drogues.[65] D'après une méta-analyse des données issues de 14 pays où la prévalence du VIH dépasse 20 % des usagers de drogues par injection, les femmes de cette population affichaient des taux de VIH plus élevés que chez leurs homologues masculins, malgré un effet de taille global modeste.[66]

59 Wendee M. Wechsberg, S. Gail Craddock et Robert L. Hubbard, « How are women who enter substance abuse treatment different than men?: a gender comparison from the Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS) », *Drugs and Society,* vol. 13, nos 1 et 2 (2008), p. 97 à 115.

60 Kate Dolan et al., « Six-month follow-up of Iranian women in methadone treatment: drug use, social functioning, crime, and HIV and HCV seroincidence », *Substance Abuse and Rehabilitation*, vol. 3, Suppl. 1 (janvier 2012), p. 37 à 43.

61 Patricia O'Brien, *Making It in the Free World: Women in Transition from Prison* (Albany, New York, State University of New York Press, 2001).

62 Julia Kensy et al., « Les politiques des drogues et les femmes : Confronter les conséquences négatives des politiques de contrôle des drogues », *Rapport d'information* (Londres, Consortium international sur les politiques des drogues, 2012).

63 Joan S. Tucker et al., « Homeless women's personal networks: implications for understanding risk behavior », *Human Organization*, vol. 68, no 2 (été 2009), p. 129 à 140.

64 Louisa Degenhardt et al., « Global prevalence of injecting drug use and sociodemographic characteristics and prevalence of HIV, HBV, and HCV in people who inject drugs: a multistage systematic review », *The Lancet Global Health*, vol. 5, no 12 (décembre 2017), p. e1192 à e1207.

65 Steffanie A. Strathdee et al., « Sex differences in risk factors for HIV seroconversion among injection drug users: a 10-year perspective », *Archives of Internal Medicine*, vol. 161, no 10 (2001), p. 1281 à 1288.

66 Don C Des Jarlais et al., « Are females who inject drugs at higher risk for HIV infection than males who inject drugs: an international systematic review of high seroprevalence areas », Drug and Alcohol Dependence, vol. 124, nos 1 et

Les femmes qui font usage de drogues pendant la grossesse nuisent à leur enfant à naître

L'usage de drogues chez les femmes peut également entraîner plusieurs complications pendant la grossesse, telles qu'un syndrome d'abstinence néonatale, une insuffisance pondérale à la naissance et une naissance prématurée. Le syndrome d'abstinence néonatale désigne essentiellement le sevrage aux opioïdes chez les nourrissons nés de femmes qui ont continué de consommer ces substances pendant la grossesse. Ses manifestations cliniques varient : tremblements modérés, irritabilité, fièvre, perte de poids excessive et convulsions. Les signes cliniques surviennent généralement au cours des quelques premiers jours après la naissance, mais le moment où ils apparaissent, ainsi que la sévérité des symptômes, peuvent varier. Les nouveau-nés peuvent subir d'autres effets liés à la consommation d'opioïdes de la mère, notamment une insuffisance pondérale à la naissance, une naissance prématurée et une taille et une circonférence crâniennes diminuées.[67] Toutefois, chez les femmes présentant des troubles liés aux opioïdes, il a été démontré que des thérapies à l'aide d'agonistes des opioïdes pendant la grossesse réduisaient sensiblement les risques pour la santé de la mère et du fœtus.[68] La consommation de cocaïne pendant la grossesse peut également entraîner de graves problèmes de tension, d'avortement spontané et d'accouchement prématuré, entre autres. D'après les travaux de recherche, les nourrissons nés de mères qui font usage de cocaïne pendant la grossesse ont un poids plus faible à la naissance et une circonférence crânienne diminuée et sont plus petits que ceux nés de mères qui ne consomment pas cette substance.[69] Si les éléments de preuve sont mitigés concernant l'existence ou non d'un lien entre la consommation de cannabis pendant la grossesse et un poids faible à la naissance ou une naissance prématurée, l'usage de cannabis à long terme pourrait accroître ces risques. Des travaux de recherche ont mis en évidence un risque de naissance d'un enfant mort-né deux à trois fois plus élevé chez les femmes qui avaient consommé du cannabis pendant la grossesse[70] et une augmentation du risque de naissance avant terme et de faible poids à la naissance chez celles qui en avaient fait usage au cours des deuxième et troisième trimestres de la grossesse.·[71] En outre, chez certains enfants nés de femmes ayant consommé du cannabis pendant la grossesse, on observait une altération des réponses aux stimuli visuels, des tremblements accrus et des pleurs aigus,[72] qui pourraient traduire des problèmes de développement neurologique.

Comme décrit ci-dessus, on observe une plus grande proportion de femmes que d'hommes suivant un traitement pour des troubles liés à l'usage de drogues chez lesquelles on diagnostique des comorbidités psychiatriques, dont l'anxiété, la dépression et des syndromes de stress post-traumatique, qui demeurent des facteurs importants déterminant l'issue du traitement.

Les mères qui présentent des troubles liés à l'usage de drogues mettent en danger la santé et le développement de leurs enfants

L'effet de l'usage nocif de drogues est visible non seulement chez les personnes toxicomanes, mais aussi dans le contexte familial. C'est particulièrement vrai pour les femmes, car on attend souvent d'elles qu'elles jouent un rôle traditionnel de soutien familial. Les familles, les conjoints ou partenaires et les enfants peuvent pâtir des conséquences psychologiques, financières et physiques durables d'une consommation de drogues problématique des femmes. Les conjoints ou les partenaires des femmes

2 (1er juillet 2012), p. 95 à 107. D'après cette étude, si les hommes présentaient un risque de 1, la probabilité (rapport des cotes) que les femmes aient le VIH était de 1,18.

67 Karen McQueen et Jodie Murphy-Oikonen, « Neonatal abstinence syndrome », *New England Journal of Medicine,* vol. 375, no 25 (22 décembre 2016), p. 2468 à 2479.

68 OMS, *Guidelines for the Identification and Management of Substance Use and Substance Use Disorders in Pregnancy* (Genève, 2014).

69 National Institute on Drug Abuse, « What is cocaine? », Research Reports (Bethesda, Maryland, États-Unis, mai 2016)

70 National Institute on Drug Abuse, «Marijuana» (National Institutes of Health, United States Department of Health and Human Services, mai 2018).

71 Marleen M. H. J. van Gelder et al., « Characteristics of pregnant illicit drug users and associations between cannabis use and perinatal outcome in a population-based study », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 109, nos 1 à 3 (juin 2010), p. 243 à 247.

72 P. A. Fried et J. E. Makin, « Neonatal behavioural correlates of prenatal exposure to marihuana, cigarettes and alcohol in a low risk population », *Neurotoxicology and Teratology*, vol. 9, no 1 (janvier/février 1987), p. 1 à 7.

toxicomanes sont touchés différemment selon qu'ils consomment ou non des drogues. Cette consommation peut créer un conflit avec les conjoints non-consommateurs, ou renforcer la toxicomanie des conjoints consommateurs, qui peuvent agir comme des obstacles à l'accès au traitement de la toxicomanie, à la prévention du VIH ou aux services d'aide sociale. Les troubles liés à l'usage de drogues chez les femmes assumant le rôle de chef de famille peuvent créer une instabilité en termes de ressources économiques et de logement pour leur famille immédiate.[73] Les femmes toxicomanes sont également plus susceptibles d'avoir connu une instabilité familiale pendant l'enfance, ce qui laisse supposer qu'il existerait un cycle intergénérationnel d'instabilité et d'usage de drogues.[74] D'après plusieurs études, la consommation de drogues des pères a moins d'effet sur l'usage de drogues chez les enfants que la consommation de drogues des mères.[75]

Les enfants étant émotionnellement et financièrement dépendants de leurs parents, l'usage nocif de drogues chez les parents, en particulier chez la mère dans les sociétés où son rôle est de prendre soin de sa famille, peut les affecter à long terme. Des périodes de consommation de drogues intensive ou croissante mettent en péril la stabilité du foyer, car les besoins des enfants peuvent passer au second plan par rapport à ceux que suscite le problème de drogue, et qui conduisent à négliger les enfants. Par ailleurs, la santé des jeunes enfants peut être compromise lorsque l'attention ou la préoccupation que suscitent les drogues chez un parent l'empêchent parfois d'assurer le bien-être de l'enfant, et le manque d'attention d'un parent peut l'amener à ne pas toujours se soucier de veiller à la sécurité de son enfant et de le surveiller.[76] D'après plusieurs études, les enfants dont un des parents oules deux présentent des troubles liés à l'usage de drogues assument en outre davantage de responsabilités d'adultes, par exemple en prenant soin du parent toxicomane, en prenant les décisions de la famille, en s'occupant des autres enfants plus jeunes du foyer et en s'inquiétant de la consommation de drogues de leurs parents (« parentification »).[77, 78]

Accès aux traitements et aux soins pour les troubles liés à l'usage de drogues

Compte tenu des différents contextes et des trajectoires complexes des femmes qui commencent à faire usage de drogues et développent des troubles connexes, ainsi que de la présence de comorbidités médicales et psychiatriques, on cerne généralement encore mal les besoins spécifiques des femmes et on manque de services de traitement de la toxicomanie adaptés qui tiennent compte des divers besoins des femmes présentant ces troubles. Cette situation est plus inquiétante dans les pays disposant de ressources limitées, où l'on trouve peu de services de traitement qui s'appuient sur des éléments scientifiques en général et soient adaptés aux besoins spécifiques des femmes en particulier.

Les femmes se heurtent à davantage d'obstacles pour accéder aux services, ainsi qu'au manque de services intégrés de traitement de la toxicomanie et de garde d'enfants

Les femmes sont confrontées à des obstacles systémiques, structurels, sociaux, culturels et personnels importants pour accéder à un traitement des troubles liés à l'usage de drogues.[79] Au niveau structurel, les plus grands obstacles concernent notamment le manque de services de garde d'enfants et les attitudes punitives à l'égard des mères et des femmes enceintes

73 Ellen L. Bassuk et al., « Homelessness in female-headed families: childhood and adult risk and protective factors », *American Journal of Public Health*, vol. 87, no 2 (février 1997), p. 241 à 248.

74 Megan J. Rutherford, David S. Metzger et Arthur I. Alterman, « Parental relationships and substance use among methadone patients: the impact on levels of psychological symptomatology », *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 11, no 5 (septembre/octobre 1994), p. 415 à 423.

75 Joseph Gfroerer, « Correlation between drug use by teenagers and drug use by older family members », *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, vol. 13, nos 1 et 2 (1987), p. 95 à 108.

76 Marina Barnard et Neil McKeganey, « The impact of parental problem drug use on children: what is the problem and what can be done to help? », *Addiction*, vol. 99, no 5 (2002), p. 552 à 559.

77 Robert E Godsall et al., « Why some kids do well in bad situations: relation of parental alcohol misuse and parentification to children's selfconcept », *Substance Use and Misuse*, vol. 39, no 5 (avril 2004), p. 789 à 809.

78 Oriella Cattapan et Jolyon Grimwade, « Parental illicit drug use and family life: reports from those who sought help », *Australia and New Zealand Journal of Family Therapy*, vol. 29, no 2 (juin 2008), p. 77 à 87.

79 Voir, par exemple, Erick G. Guerrero et al., « Barriers to accessing substance abuse treatment in Mexico: national comparative analysis by migration status », *Substance Abuse Treatment, Prevention*, and Policy, vol. 9, no 30 (juillet 2014).

Difficultés liées à l'évaluation de l'ampleur de la participation des femmes à la culture de plantes servant à fabriquer des drogues et à la production de drogues

D'une manière générale, le contrôle de la production et de la culture « axé sur l'offre » met davantage l'accent sur l'emplacement et la taille des cultures, la valeur de la drogue ou la quantité produite que sur les personnes impliquées. Les deux moyens les plus courants d'évaluer l'ampleur de la production de drogues font appel à des « indicateurs directs » relatifs à la culture ou à l'éradication, y compris des données satellitaires permettant d'estimer l'étendue des cultures servant à la fabrication de drogues d'origine végétale, ainsi qu'à des « indicateurs indirects » tels que les données communiquées par les services de détection et de répression concernant les saisies de drogues et l'origine ou la destination des substances en question , ou la quantité de précurseurs saisis qui devaient être utilisés dans la fabrication illicite de diverses drogues

Si ces approches sont utiles, on manque encore d'informations qui permettraient de déterminer systématiquement quelles sont les personnes qui produisent une drogue, à quel point elles sont impliquées dans cette activité et quelle est la distribution par sexe des acteurs de la filière.

Sources : The Drug Problem in the Americas (Washington, OEA, 2013) ; Rapport mondial sur les drogues 2017 (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.17. XI.6) ; Équipe spéciale des Nations Unies sur la criminalité transnationale organisée et le trafic de drogues en tant que menaces pour la sécurité et la stabilité, « A gender perspective on the impact of drug use, the drug trade, and drug control regimes », Note d'orientation (2014).

qui présentent ces troubles. Comme on l'a vu précédemment, les femmes toxicomanes enceintes ont des besoins spéciaux s'agissant de leur santé en général, et de leur grossesse. Les femmes enceintes qui présentent des troubles liés à l'usage de drogues constituent un défi pour les prestataires de services de santé, car leur toxicomanie peut avoir des conséquences pour elles-mêmes et pour leur enfant à naître. En l'absence de services ou lorsque les attitudes punitives prévalent, les femmes sont réticentes à se faire soigner par crainte de perdre la garde de leurs enfants ou de devoir les confier pour pouvoir accéder au traitement.

Il se peut également que les services de traitement de la toxicomanie soient éloignés du domicile des femmes et prévoient des conditions d'admission et des horaires n'offrant aucune souplesse, qui pourraient s'avérer inadaptés aux besoins des femmes, en particulier à celles qui doivent s'occuper de leurs enfants.[80, 81] Par ailleurs, les femmes qui ont des enfants devront peut-être encore trouver des solutions pour les faire garder afin de participer à des programmes de traitement ambulatoires, car elles n'ont peut-être pas assez d'argent pour payer les frais de garderie, de transport ou du traitement en lui-même. Le manque de services de garde d'enfants intégrés au traitement de la toxicomanie, même dans les structures visant à diminuer les conséquences sociales et sanitaires négatives de l'usage de drogues, constitue un obstacle important pour les femmes, car la décision de suivre un traitement peut s'avérer incompatible avec leurs responsabilités à l'égard de leurs enfants.

Les femmes présentant des troubles liés à l'usage de drogues admises en traitement ont souvent été victimes de violences psychologiques et physiques et disposent de peu de capital social ou d'aide. En outre, en raison du traumatisme découlant des troubles psychiatriques, en particulier l'anxiété, la dépression ou les syndromes de stress post-traumatique, les comorbidités médicales ou psychiatriques peuvent s'avérer plus graves chez les femmes que chez leurs homologues masculins.

Dans de nombreuses sociétés, l'usage de drogues en général et chez les femmes est lourdement stigmatisé, si bien que les femmes toxicomanes constituent une population plus cachée que les hommes toxicomanes. Du fait des normes culturelles, il peut donc être difficile pour les femmes de reconnaître leur problème de drogue et de quitter leur foyer et leur famille pour suivre un traitement. Dans la mesure où de nombreuses femmes qui présentent des troubles liés à l'usage de drogues vivent également avec un partenaire ou un autre membre de leur famille consommateur de drogues, les questions relationnelles et le rôle de

80 Erick G. Guerrero et al., « Gender disparities in utilization and outcome of comprehensive substance abuse treatment among racial/ethnic groups », *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 46, no 5 (mai–juin 2014), p. 584 à 591

81 Christine E. Grella, « From generic to gender-responsive treatment: changes in social policies, treatment services, and outcomes of women in substance abuse treatment », *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 40, SARC Suppl. no 5 (novembre 2008), p. 327 à 343.

l'usage de drogues au sein de la relation demeurent des sujets essentiels chez les femmes qui demandent de l'aide pour suivre un traitement contre la toxicomanie. Un nombre grandissant d'éléments donnent à penser que les structures de traitement de la toxicomanie qui fournissent des services sociaux et prennent en charge d'autres besoins propres aux femmes peuvent contribuer à améliorer la participation, la rétention des patientes et l'issue du traitement.[82, 83]

B. LES FEMMES ET L'OFFRE DE DROGUES

Si les travaux de recherche sur les questions relatives aux femmes toxicomanes se sont améliorés ces dernières années, il n'a encore été accordé que peu d'attention à la participation des femmes aux activités liées à l'offre de drogues (culture illicite de plantes servant à fabriquer des drogues, et production et trafic de drogues) . Par ailleurs, peu d'études ont abordé le sujet des femmes ayant affaire au système de justice pénale, les conséquences de ce contact et l'effet de la participation des femmes à l'offre de drogues sur la vie des intéressées. On considère généralement que les organisations de trafiquants de drogues sont principalement dirigées par des hommes et que le rôle des femmes dans le trafic est relativement négligeable comparé à celui de leurs homologues masculins.[84, 85] Au niveau mondial, la majorité des trafiquants sont des hommes, mais la question du sexe n'a pas été examinée dans la plupart des travaux de recherche consacrés au trafic de drogues. Dans cette section, on présente des informations issues des quelques études et rapports ayant traité du rôle des femmes dans la culture, la production et le trafic de drogues afin d'apporter un éclairage sur les aspects spécifiques de la participation des femmes dans l'offre de drogues et sur les effets de cette implication sur les femmes.

Les informations données dans cette section portent sur trois grandes questions : a) le rôle des femmes dans la culture illicite de plantes servant à fabriquer des drogues et dans la production de drogues ; b) le rôle des femmes dans le trafic de drogues ; et c) les femmes ayant affaire au système de justice pénale dans le cadre d'infractions liées à la drogue.

Le rôle des femmes dans la culture illicite de plantes servant à fabriquer des drogues et dans la production de drogues

La culture illicite de plantes servant à fabriquer des drogues concerne souvent des régions où l'état de droit est faible et où sévit un conflit ou la violence de groupes armés, si bien que les personnes qui y vivent ont un accès limité ou nul aux services de base, notamment à l'éducation, à l'assainissement et aux soins de santé. En Afghanistan, par exemple, on dispose d'éléments attestant que le pavot à opium est cultivé dans des zones où règne une forte culture d'inégalité entre les sexes : il sera plus probablement cultivé dans des villages où les filles n'ont pas accès à l'école.[86]

Dans ces régions, les femmes subissent les pires conséquences de la pauvreté, reçoivent de faibles salaires lorsqu'elles sont payées et n'ont aucune autre possibilité d'accéder à l'autonomie économique, à l'éducation et aux services de santé.[87] Par exemple, en Afghanistan, selon les femmes vivant dans les zones cultivatrices de pavot à opium caractérisées par un manque structurel de perspectives économiques, les revenus tirés de cette culture leur permettent de subvenir aux besoins du ménage tels que l'alimentation, le mobilier et les vêtements.[88]

La culture illicite de plantes servant à fabriquer des drogues accroît le revenu moyen des ménages, mais ne se traduit pas nécessairement en avantage financier ou social pour les femmes ou en une redistribution du pouvoir entre les femmes et les hommes. On attend également des femmes qui

82 ONUDC, *Guidelines on Drug Prevention and Treatment for Girls and Women* (Vienne, avril 2016).

83 "International standards for the treatment of drug use disorders: draft for field testing" (E/CN.7/2016/CRP.4).

84 Council on Hemispheric Affairs, « The rise of femicide and women in drug trafficking », 28 octobre 2011.

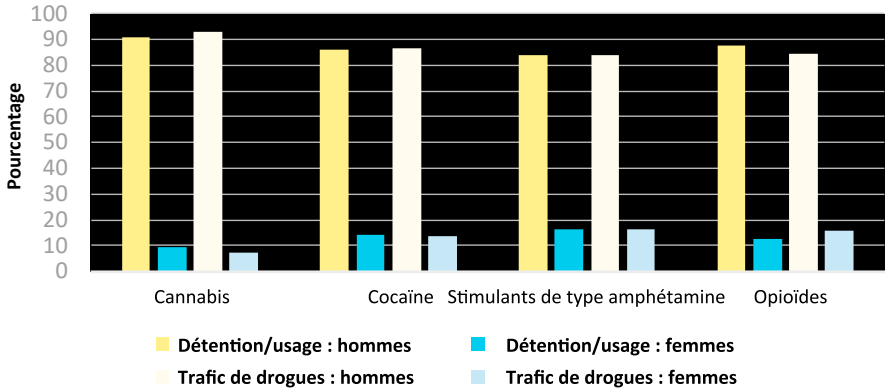
85 Elena Azaola et al., « What roles are women playing in Mexico's drug war? », *Inter-American Dialogue*, 25 août 2011.

86 *Rapport mondial sur les drogues 2015* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.15.XI.6).

87 Afghanistan, Ministère de la lutte contre les stupéfiants et ONUDC, *Sustainable Development in an Opium Production Environment: Afghanistan Opium Survey Report 2016* (Vienne, 2017).

88 *Rapport mondial sur les drogues 2016* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.16.XI.7).

FIG. 8 Proportion d'hommes et de femmes ayant eu affaire au système de justice pénale pour détention, usage ou trafic de drogues, par type de drogue (2012-2016)



Source : Exploitation par l'ONUDC des réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.

Note : Les données proviennent de 63 pays pour le cannabis, de 56 pays pour la cocaïne, de 49 pays pour les stimulants de type amphétamine et de 50 pays pour les opioïdes. Les pays appartiennent à différentes régions et ont communiqué des données ventilées par sexe en réponse aux questions concernant les personnes ayant eu affaire au système de justice pénale dans le cadre d'infractions liées à la drogue sur la période 2012-2016.

Éléments importants à prendre en compte pour interpréter les données sur les femmes et le trafic de drogues

L'intérêt porté au recensement des rôles des femmes dans le trafic de drogues est relativement récent et les données et études dont on dispose sont rarement ventilées par sexe. En outre, les informations et études qui tiennent compte des spécificités de chaque sexe sont souvent davantage axées sur la consommation de drogues chez les femmes et les conséquences des troubles connexes sur leur vie et leurs enfants.

Les informations qui sont actuellement communiquées à l'ONUDC renseignent sur la répartition par sexe du nombre de personnes ayant eu affaire au système de justice pénal dans le cadre d'infractions liées à la drogue. Les données dont on dispose sur les auteurs d'infractions aux lois sur les drogues traduisent les priorités et les stratégies de ciblage ainsi que les activités et l'efficacité des services de détection et de répression des différents pays, qui identifient les personnes impliquées et saisissent les drogues que celles-ci peuvent avoir en leur possession, mais elles ne montrent pas l'ampleur réelle de la participation des femmes et des hommes au trafic.

participent à la culture illicite de plantes servant à fabriquer des drogues qu'elles assument les rôles traditionnels de mère, de maîtresse de maison et d'épouse, de sorte que leur charge de travail s'alourdit de plus en plus. Une telle charge pourrait avoir des conséquences sur le développement intergénérationnel et le transfert des compétences traditionnelles aux enfants.[89] D'après une enquête menée en Afghanistan en 2016, environ la moitié des femmes étaient en mesure d'exercer des emplois rémunérés dans les ménages qui ne participaient pas à la culture du pavot à opium (47 %), contre un peu plus d'un tiers des femmes dans les ménages qui y prenaient part (37 %). La plupart des femmes ayant un emploi tiraient leurs revenus d'activités artisanales telles que le tissage dans les ménages non cultivateurs, mais elles étaient travailleuses agricoles payées à la journée dans les ménages cultivateurs.[90]

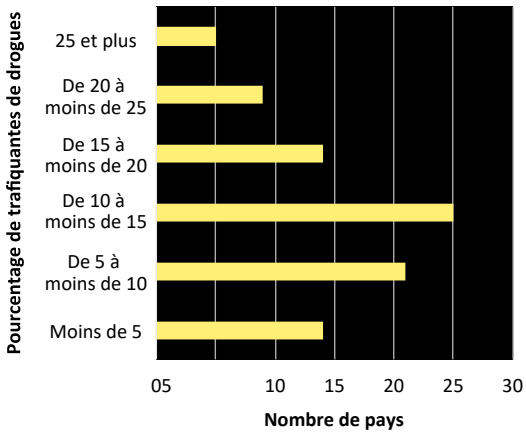
D'après les travaux de recherche menés en Afghanistan, les femmes jouent un rôle essentiellement passif en termes de prise de décisions relatives à la culture du pavot à opium, et peu d'entre elles influencent la décision de l'homme de la maison de se livrer ou non à cette culture.[91] Les femmes et les enfants fournissent un travail non rémunéré, car la culture et la récolte du pavot nécessitent une

89 Kensy et al., « Drug policy and women ».

90 *Sustainable Development in an Opium Production Environment.*

91 *Rapport mondial sur les drogues 2016*, p. 24

FIG. 9 Nombredepaysparproportion(pourcentage)defemmesparmilespersonnesayanteuaffaire au système de justice pénale (2012-2016) dans le cadre d'infractions de trafic de drogues



Source : Exploitation par l'ONUDC des réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.
Note : Les données proviennent de 88 pays.

main-d'œuvre importante. Les femmes participent à des opérations à forte intensité de main-d'œuvre telles que le désherbage et le défrichage des champs, l'incision et l'ouverture des capsules de pavot afin d'extraire et de laver les graines, et la préparation de gomme d'opium prête à la vente. Elles fabriquent également des sous-produits de l'opium tels que de l'huile et du savon.

À l'inverse, en Amérique latine, les femmes jouent un rôle décisionnel plus actif dans les différentes phases de la culture du cocaïer et de la production de cocaïne. Elles interviennent essentiellement dans les premières étapes, à savoir la culture et la récolte de la feuille de coca, mais on dispose de peu d'informations sur leur participation dans les phases suivantes de la production de cocaïne, qui sont plus spécialisées, exigent des personnes qualifiées, notamment des chimistes, et impliquent généralement seulement des hommes.[92]

Dans certaines parties de la Colombie, les ménages participant à la culture du cocaïer ont subi les conséquences de la présence de groupes armés illégaux qui a entraîné une hausse de la violence et créé des obstacles à la mobilité sociale et économique, en particulier des femmes.[93] Ces conditions ont touché les hommes et les femmes, mais pour accéder aux services publics, les femmes ont dû porter le poids d'une double stigmatisation : être une femme et appartenir à un ménage cultivateur de cocaïers. Par ailleurs, les femmes ont joué un rôle d'appui exceptionnel dans la définition de solutions pour lutter contre les cultures illicites en Amérique latine. Par exemple, leur participation a garanti la bonne mise en œuvre de nombre d'initiatives de développement alternatif et durable dans les régions de culture illicite.[94]

Le cannabis est cultivé dans la plupart des pays, y compris en zone urbaine et en intérieur à l'aide des nouvelles technologies,[95, 96] mais on ne sait pas grand-chose des rôles que jouent les hommes et les femmes concernés. D'après des études menées en Afrique, en particulier dans les pays d'Afrique australe, nombre de femmes âgées et de femmes au foyer en milieu rural cultivent le cannabis pour subvenir aux besoins du ménage. Il a été avancé que la présence de ces femmes dans la culture du cannabis s'explique par le fait que leurs partenaires et autres membres masculins de la famille sont souvent absents parce qu'ils partent dans les zones urbaines à la recherche de travail, ou parce qu'ils sont décédés, souvent d'une maladie associée au sida.[97]

La culture du cannabis est particulièrement intéressante en Afrique australe parce que cette plante est plus facile à cultiver dans les régions arides et montagneuses que les cultures marchandes classiques telles que le blé ou le maïs, et n'est pas touchée par la sécheresse, la fluctuation des prix des semences ou le coût des machines et des engrais, contrairement à d'autres cultures. S'il se peut que

92 Roberto Laserna, « Coca cultivation, drug trafficking and regional development in Cochabamba, Bolivia », Thèse de doctorat, University of California at Berkeley, 1995, p. 170 à 175.

93 María Clara Torres Bustamante, Coca, *Política y Estado: El caso de Putumayo* (Bógota, Universidad Nacional de Colombia, 2012)

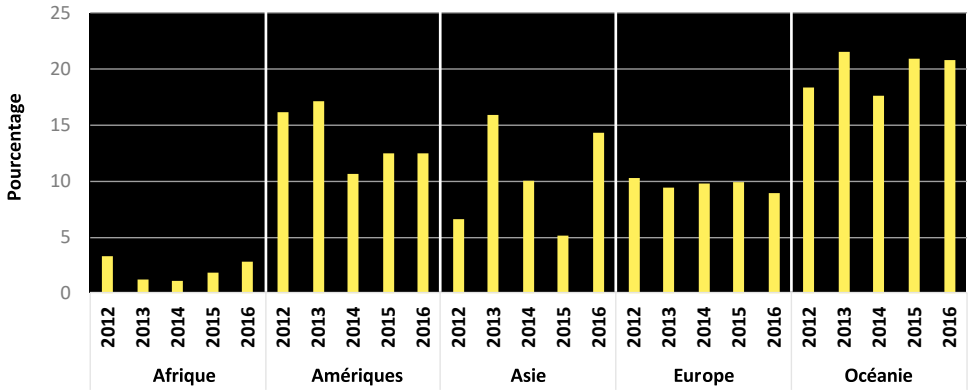
94 *Rapport mondial sur les drogues 2015.*

95 Martin Bouchard, « Towards a realistic method to estimate cannabis production in industrialized countries », *Contemporary Drug Problems*, vol. 35, nos 2 et 3 (2008), p. 291 à 320.

96 Evan Mills, « The carbon footprint of indoor Cannabis production », *Energy Policy*, vol. 46 (juillet 2012), p. 58 à 67

97 Annette Hübschle, « Of bogus hunters, queenpins and mules: the varied roles of women in transnational organized crime in Southern Africa », *Trends in Organized Crime*, vol. 17 (2014) p. 31 à 51.

FIG. 10 Proportion de femmes parmi les personnes ayant eu affaire au système de justice pénale qui sont soupçonnées d'avoir commis des infractions de trafic de drogues (2012-2016), par région, tous types de drogue illicite confondus



Source : Exploitation par l'ONUDC des réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.
Note : Les données proviennent de 88 pays.

la culture du cannabis concerne principalement des femmes, ses produits finals (cannabis) sont généralement confiés à des « agents », hommes ou femmes, qui en assurent le transport jusqu'aux lieux stratégiques ou aux marchés consommateurs finals dans les centres urbains.[98]

S'agissant de la fabrication d'amphétamines, les travaux de recherche ont mis en évidence que les femmes peuvent jouer le rôle de « cuisinières » et d'« acheteuses » (ces dernières achetant ou se procurant les fournitures nécessaires à la fabrication). Les cuisiniers, qui peuvent être de l'un ou l'autre sexe, sont très valorisés dans la chaîne de la production d'amphétamines.[99] Si l'on considère souvent la « cuisson » de la méthamphétamine comme une activité principalement masculine, un certain nombre d'affaires laissent supposer que des femmes y participent.[100, 101] Par exemple, d'après une enquête, dans l'État du Missouri aux États-Unis, dans 40 % des affaires de saisies de laboratoires de méthamphétamine, des femmes activement impliquées dans la fabrication, la vente ou l'usage de cette substance ont été arrêtées.[102]

Le rôle des femmes dans le trafic de drogues

Dans les 98 pays qui ont communiqué des données ventilées par sexe au cours de la période 2012-2016 à l'ONUDC, 90 % des personnes ayant eu affaire au système de justice pénale dans le cadre d'infractions liées à la drogue étaient des hommes. La proportion de femmes se trouvant dans cette situation pour des infractions de trafic de drogues au niveau mondial s'élevait à 10 %, avec toutefois des variations considérables, allant de 1 % dans certains pays à 40 % dans d'autres, et de nombreux pays faisant état d'une proportion située entre 7 % et 16 %.

S'il n'existe pas de données mondiales exhaustives sur les tendances des arrestations de femmes dans le cadre d'infractions liées à la drogue, selon la perception générale, le nombre de femmes arrêtées pour avoir participé au trafic de drogues augmenterait au niveau mondial, en particulier parmi les femmes n'ayant pas d'instruction ou de perspectives économiques ou ayant été victimes de violences.[103, 104, 105]

98 Ibid.

99 Robert Jenkot, « 'Cooks are like gods': hierarchies in methamphetamine-producing groups », *Deviant Behavior*, vol. 29, no 8 (2008), p. 667 à 689.

100 Ibid.

101 Hübschle, « Of bogus hunters, queenpins and mules ».

102 Robert Jenkot, « 'Cooks are like gods': hierarchies in methamphetamine-producing groups », *Deviant Behavior*, vol. 29, no 8 (2008), p. 667 à 689.

103 Commission interaméricaine des femmes et Organisation des États américains, « Women and drugs in the Americas: a policy working paper » (Washington, 2014).

104 Équipe spéciale des Nations Unies sur la criminalité transnationale organisée et le trafic de drogues en tant que menaces pour la sécurité et la stabilité, « A gender perspective on the impact of drug use, the drug trade, and drug control regimes », Note d'orientation (2014).

105 Giacomello, « Women, drug offenses and penitentiary

Par ailleurs, d'après certaines données dont on dispose, dans certaines régions, la proportion de femmes dans le nombre total de personnes ayant eu affaire au système de justice pénale pour des infractions de trafic de drogues a en fait diminué sur la période 2012-2016. Il est toutefois difficile d'établir si cette situation reflète des tendances décroissantes ou une incohérence dans les déclarations des pays dans le temps. De même, on ne sait pas exactement si le nombre de femmes arrêtées pour trafic de drogues a progressé parce que les femmes impliquées dans le trafic sont plus nombreuses, parce que le signalement et la connaissance de ces infractions se sont améliorés, parce que les infractions où les femmes sont généralement plus représentées sont davantage ciblées, ou parce que les activités de détection et de répression des infractions liées à la drogue se sont intensifiées.[106]

Les activités et les rôles des femmes dans la revente et le trafic de drogues

Le rôle des femmes dans le trafic de drogues, comme « mules » ou revendeuses de faible envergure, a fait l'objet d'un certain nombre d'études. Ce ne sont toutefois pas nécessairement les seuls rôles des femmes : elles peuvent en jouer divers dans un réseau de trafic de drogues, comme dirigeantes d'un réseau ou d'un groupe de trafiquants, actrices importantes ou intermédiaires, ou intervenantes de moindre envergure ou à un plus faible échelon dans la filière des drogues. Si la plupart des publications sur ce sujet proviennent d'Amérique latine, la participation des femmes dans les réseaux de trafiquants de drogues a également été notée dans des travaux menés dans d'autres régions.

Les hommes prédominent peut-être encore aux postes de premier plan au sein des organisations de trafiquants, mais certaines femmes dirigent des groupes et sont considérées par leurs collègues masculins ou les agents des services de détection et de répression comme des trafiquantes de drogues « professionnelles » ou des membres de haut rang de l'organisation illicite. Elles prennent des décisions clefs concernant le trafic de drogues aux niveaux mondial et régional.[107]

Il a été avancé que les femmes obtiennent souvent une grande reconnaissance au sein des organisations de trafiquants de drogues grâce à leurs relations familiales ou suite au décès, à l'incarcération ou à la neutralisation d'un partenaire, qui leur ont permis d'accéder au statut de dirigeantes.[108]

Les femmes qui jouent des rôles de premier plan au sein des réseaux de trafiquants de drogues

En Amérique latine sont apparus, au fil de plusieurs décennies, de nombreux cas de femmes puissantes qui sont devenues des symboles clefs de la narcoculture dans la région. Il s'agit notamment des « reines de la drogue » qui dirigent des organisations de trafiquants, telles qu'Enedina Arellano Félix,[109] dont on pense qu'elle est à la tête du cartel de Tijuana depuis 2008. Selon divers rapports, elle aurait commencé à travailler en coulisses comme blanchisseuse d'argent pour le cartel, mais, après l'arrestation de son frère, elle serait devenue la plus grande dirigeante de cartel du Mexique.[110] Sandra Ávila Beltrán, surnommée la « Reine du Pacifique », a été une dirigeante de cartel de premier plan au Mexique, d'abord mise en examen aux États-Unis pour trafic de cocaïne en 2004[111] puis arrêtée en 2007 pour blanchiment d'argent et trafic de drogues.[112] Griselda Blanco, connue sous le nom de « La Madrina », est un autre exemple de femme à la tête d'un réseau de trafiquants. On pense qu'elle a été la première à faire trafic de cocaïne de la Colombie vers les États-Unis et qu'elle a été impliquée dans le trafic de milliers de kilogrammes de cette substance vers les

systems in Latin America ».

106 Ibid.

107 « Women and drugs in the Americas », http://www.oas.org/en/cim/docs/womendrugsamericas-en.pdf (les rôles décrits dans ce texte ont fait l'objet d'une classification dans une étude menée à Trinité-et-Tobago, présentée à la page 40).

108 Giacomello, « Women, drug offenses and penitentiary systems in Latin America ».

109 États-Unis d'Amérique, Département du trésor, Bureau du contrôle des avoirs étrangers, « What you need to know about U.S. sanctions against drug traffickers: an overview of the Foreign Narcotics Kingpin Designation Act (21 U.S.C. '1901-1908, 8 U.S.C. '1182) and Executive Order 12978 of October 21, 1995 » (Washington).

110 Ed Vulliamy, Amexica: *War along the borderline* (Picador, Farrar, Straus and Giroux, New York, 2010).

111 États-Unis d'Amérique, Bureau du procureur, *District sud de Floride*, « Alleged international narcotics trafficker extradited from Mexico on cocaine conspiracy charges », 10 août 2012.

112 Elaine Carey, *Women Drug Traffickers: Mules, Bosses, and Organized Crime* (Albuquerque, États-Unis, University of New Mexico Press, 2014).

États-Unis entre 1975 et les années 2000.[113] On trouve également beaucoup d'autres exemples, plus anciens, de femmes qui ont dirigé des opérations liées au cannabis, à l'opium, à la morphine et à l'héroïne dans les années 1930 et 1940. [114]

On trouve également des exemples de femmes occupant des positions de pouvoir dans les réseaux de trafiquants en Afrique. Par exemple, en 1993, l'ambassadrice du Burkina Faso au Ghana a été un membre clef d'un gang de trafiquants. Elle aurait facilité le transport de drogues en délivrant des passeports diplomatiques et en fournissant des véhicules.[115] Autre exemple, Sheryl Cwele, directrice de haut rang des services de santé en Afrique du Sud, avec l'aide d'un complice au Nigéria, Frank Nabolisa, aurait joué un rôle central dans un réseau transnational de trafic de cocaïne.[116] Le couple recrutait des passeuses de drogues par texto ou par courriel117, avant d'être condamné en 2011.[117]

Les rôles intermédiaires dans le trafic de drogues

Au deuxième échelon de la filière des drogues, il est assez courant que des femmes accèdent à des rôles intermédiaires, mais ce n'est pas encore la norme. À ce niveau, elles ne jouent peut-être pas un rôledirigeant dans un cartel ou un groupe criminel organisé, mais apportent toutefois une contribution importante au sein du groupe. Une étude[118] a porté sur la façon dont les femmes aideraient les dirigeants en assurant le contrôle des finances, en supervisant la vente de drogues ou en intervenant personnellement dans la revente ou la vente à petite échelle. Les femmes qui occupent ces postes peuvent également recruter d'autres femmes, par la contrainte ou l'intimidation ou moyennant un dédommagement financier, comme passeuses de drogues. Dans d'autres cas, comme celui du cartel de Tijuana, des femmes ont exercé et géré des fonctions clefs liées au blanchiment d'argent.[119]

Pendant la « crise du crack » aux États-Unis, des femmes se sont fait remarquer comme revendeuses de cocaïne sous forme de crack.[120, 121, 122] À l'échelon intermédiaire, nombre de femmes conservaient des « liens familiaux » et vendaient de la cocaïne sous forme de crack à une clientèle triée sur le volet au sein de la population « cachée », non stéréotypée, des consommateurs de crack ayant un emploi. Nombre de ces revendeuses de crack étaient issues de milieux familiaux stables et conservaient ce statut. Dans un exemple, une revendeuse proposait son appartement à ses clients et les aidaient à gérer les effets de la drogue et à contrôler leurs finances afin qu'ils n'y consacrent pas tout leur argent. Elle maîtrisait les clients incontrôlés, évitait les avances sexuelles non sollicitées et veillait à ne pas attirer l'attention de la police.[123]

Dans une étude norvégienne sur les revendeuses et les trafiquantes de drogues, on a mis en évidence quatre grandes stratégies que les revendeuses de drogues ayant « réussi » ont adoptées pour s'établir dans un secteur dominé par les hommes : elles se sont

113 *United States of America v. Griselda Blanco,* 861 F.2d 773 (United States Court of Appeals for the Second Circuit, 1988). On trouvera des informations sur cette affaire et des affaires connexes dans la base de données de la jurisprudence du portail SHERLOC (Mise en commun de ressources électroniques et de lois contre la criminalité) de gestion de la connaissance de l'ONUDC.

114 Au Mexique, la culture de la drogue et les femmes impliquées sont si importantes qu'il existe de nombreuses chansons sur des femmes célèbres, comme Camelia la Tejana et Pollitas de cuenta. Ce phénomène a été relié à ce que certains auteurs ont appelé la culture du « narcocorrido », dans laquelle les femmes apparaissent comme protagonistes principales dans de nombreux récits, non seulement comme trafiquantes, mais aussi comme épouses, sœurs, mères et autres. Voir Howard Campbell, « Drug trafficking stories: everyday forms of narcofolklore on the U.S.–Mexico border », *International Journal of Drug Policy,* vol. 16, no 5 (octobre 2005), p. 326 à 333.

115 Emmanuel Akyeampong, « Diaspora and drug trafficking in West Africa: a case study of Ghana », *African Affairs*, vol. 104, no 416 (juillet 2005), p. 429 à 447.

116 Décision de la Cour d'appel suprême d'Afrique du Sud, Sheryl Cwele and Frank Nabolisa v. The State, affaire no 671/11 (1er octobre 2012).

117 Hübschle, « Of bogus hunters, queenpins and mules ».

118 « Women and drugs in the Americas ».

119 Louise Shelley, « The relationship of drug and human trafficking ».

120 Bruce D. Johnson, Eloise Dunlap et Sylvie C. Tourigny, « Crack distribution and abuse in New York », *Crime Prevention Studies*, vol. 11, p. 19 à 57

121 Eloise Dunlap, Bruce D. Johnson et Lisa Maher, « Female crack sellers in New York City: who they are and what they do », *Women and Criminal Justice*, vol. 8, no 4 (1997), p. 25 à 55.

122 Lisa Maher et Kathleen Daly, « Women in the street-level drug economy: continuity or change? », *Criminology*, vol. 34, no 4 (novembre 1996), p. 465 à 491

123 Johnson, Dunlap et Tourigny, « Crack distribution and abuse in New York ».

désexuées (en effaçant tous les aspects de leur féminité) ; ont établi une posture et une réputation de violence, en particulier celles qui ont affaire à la culture de la rue ; ont développé un détachement émotionnel et se sont endurcies dans leurs relations sociales ; et ont adopté une approche axée sur le service.[124]

Dans une autre étude sur les trafiquantes de drogues en Australie, on a observé comment les revendeuses de drogues procédaient lors de la vente d'amphétamines, d'héroïne ou de cannabis. Toutes les femmes interrogées affichaient divers degrés de réussite, selon la quantité d'argent et de drogues qui étaient passées entre leurs mains. Dans certains aspects décrits dans l'étude, on examinait en quoi entretenir des relations familiales ou assimilées constituait une partie importante de la revente de drogues. Il existait également d'autres éléments, mis en évidence dans l'étude norvégienne, notamment conserver une bonne réputation, la confiance et la fiabilité. Si les participantes à l'étude faisaient peu état de menaces de violence ou de violence réelle, elles devaient compter sur la réputation de leur famille ou de leur réseau pour écarter les menaces ou la violence des groupes rivaux.[125]

Les femmes servant de « mules »

Un universitaire mexicain a souligné que les femmes pouvaient se trouver impliquées dans le trafic de drogues parce que leur partenaire masculin y participait : elles pouvaient commettre des infractions en association avec lui ou être emprisonnées parce qu'elles endossaient la responsabilité d'une infraction dont il était l'auteur.[126] Plusieurs études ont mis en évidence des femmes intervenant au plus bas échelon de la hiérarchie comme revendeuses à petite échelle, « mules » ou passeuses,[127] ou jouant le rôle d'escortes sexuelles de revendeurs masculins.[128, 129] Des études examinent des situations où les femmes sont forcées à servir de « mules » par la contrainte et l'intimidation,[130, 131] par la tromperie sans avoir conscience de faire du trafic de drogues ou pour tenter de venir en aide à leurs proches.[132, 133]

Le rôle de « mule » peut supposer d'acheter, d'entreposer et de transporter des drogues d'un lieu à un autre, au niveau international ou localement, pour le compte de tiers.[134] C'est généralement le plus bas échelon dans la filière des drogues, et les femmes et les filles qui exercent ces emplois secondaires, moins qualifiés et faiblement rémunérés sont aisément remplaçables.[135, 136] Par exemple, en Amérique latine, on a observé que des femmes étaient utilisées comme « mules », non pour mener à bien une transaction, mais pour servir de leurres afin de détourner l'attention d'une opération à plus grande échelle menée par des contrebandiers professionnels aux frontières internationales. Un membre du réseau informe les agents des services de détection et de répression qu'une mule va assurer une livraison de drogues. Pendant que cette personne est arrêtée, une autre transportant des quantités de drogues plus

124 Heidi Grundetjern et Sveinung Sandberg, « Dealing with a gendered economy: female drug dealers and street capital », *European Journal of Criminology*, vol. 9, no 6 (2012), p. 621 à 635.

125 Barbara Denton et Pat O'Malley, « Gender, trust and business. women drug dealers in the illicit economy », *British Journal of Criminology*, vol. 39, no 4 (automne 1999), p. 513 à 530.

126 Marcela Lagarde, *Los cautiverios de las Mujeres: Madres, Esposas, Monjas, Putas, Presas y Locas* (Mexico, Universidad Nacional Autónoma de México, 2003), p. 654.

127 *Women, Drug Policies, and Incarceration,* p. 8.

128 Patricia A. Adler, *Wheeling and Dealing: An Ethnography of an Upper-Level Drug Dealing and Smuggling Community*, 2e éd. (New York, Columbia University Press, 1993).

129 Voir aussi, ONUDC, *Personas privadas de libertad por Delitos de Drogas en Panamá: Enfoque socio-jurídico del diferencial por género en la Administración de la Justicia Penal*, 2017.

130 Jennifer Fleetwood, « Drug mules in the international cocaine trade: diversity and relative deprivation », *Prison Services Journal*, no 192 (novembre 2010).

131 « Women and drugs in the Americas ». Voir aussi, American Civil Liberties Union, Break the Chains: Communities of Color and the War on Drugs et the Brennan Center at NYU School of Law, *Caught in the Net: The Impact of Drug Policies on Women and Families* (n.p., s.d.).

132 Gabriel I. Anitua et Valeria A. Picco, « Género, drogas y sistema penal. Estrategias de defensa en casos de mujeres 'mulas' », dans Violencia de Género. *Estrategias de Litigio para la Defensa de los Derechos de las Mujeres* (Buenos Aires, Defensoría General de la Nación, 2012), p. 220.

133 *Women, Drug Policies, and Incarceration.*

134 Camille Stengel et Jennifer Fleetwood, « Developing drug policy: gender matters », GDPO Situation Analysis (Swansea, Royaume-Uni, *Global Drug Policy Observatory*, août 2014).

135 Ibid.

136 Lisa Maher et Susan L. Hudson, « Women in the drug economy: a metasynthesis of the qualitative literature », *Journal of Drug Issues*, vol. 37, no 4 (2007), p. 805 à 826.

importantes passe sans être détectée.[137, 138]

Les groupes criminels organisés, comme ceux d'Afrique de l'Ouest, sont connus pour utiliser des modes opératoires novateurs, notamment Internet et les réseaux sociaux, pour recruter des « mules ». Ces « mules » peuvent voyager par voie aérienne, maritime ou terrestre (en car, en bus ou à pied) et dissimuler la drogue dans les véhicules, les bagages, les vêtements, sur elles (à même le corps) ou à l'intérieur du corps (« avaleurs »). Elles insèreraient des boulettes de drogue dans leurs organes génitaux ou avaleraient des capsules de latex ou des boulettes rondes ou allongées remplies de drogue. Les capsules en latex sont dangereuses et peuvent mettre en péril la vie des passeurs, car elles peuvent se rompre ou fuir, et ainsi entraîner une occlusion intestinale, une surdose, voire la mort.[139]On a signalé des affaires où des femmes se trouvaient impliquées dans un micro-trafic sans connaître les risques qu'elles prenaient.[140] Parmi les organisations de trafiquants qui recrutent ouvertement des « mules » figurent par exemple les yakuzas, connus pour poster des annonces en ligne à la recherche de passeurs internationaux pour introduire des drogues au Japon. Dans une affaire, une japonaise de 71 ans avait transporté à son insu des amphétamines entre l'Égypte et le Japon.[141]

Les femmes peuvent se trouver impliquées dans le trafic de drogues pour diverses raisons. Comme pour les hommes, il peut s'agir de leur propre décision, bien que motivée par des facteurs économiques dans des circonstances où les autres possibilités d'emploi ou de revenu sont peut-être limitées. Toutefois, certains facteurs exposent les femmes à un risque plus élevé de devenir des « mules ». En Amérique latine, les nouveaux modèles et rôles familiaux, associés aux nécessités économiques, peuvent conduire les femmes à endosser un rôle plus important dans la vie économique que par le passé, que leur activité soit légale ou non.[142] Il se peut aussi que les revendeurs de drogues voient un avantage à recruter des femmes pour leur propre profit ; par exemple, ils peuvent tirer parti du sexisme institutionnalisé qui fait que les femmes échappent aux soupçons de trafic de drogues et d'autres activités délictueuses en jouant sur les images traditionnelles de la féminité.[143, 144] En outre, les femmes peuvent demander ou accepter une rémunération plus faible que les hommes : certains chercheurs ont noté qu'elles se sentent obligées d'accepter d'être moins bien payées que les hommes pour se livrer à des activités de trafic de drogues.[145]

Ces dernières années, l'Afrique de l'Ouest est devenue l'un des principaux points de connexion du trafic de cocaïne entre l'Amérique latine et l'Europe, et du trafic de méthamphétamine vers l'Asie de l'Est et du Sud-Est et l'Afrique du Sud.[146] Certains groupes criminels organisés et syndicats de la sous-région, en particulier les réseaux de syndicats de trafiquants de drogues ouest-africains, ont mis au point des stratégies pour recruter comme « mules » des femmes vivant avec le VIH ou d'autres maladies. Ce choix s'explique par le fait que les agents des services de détection et de répression sont réticents à amener ces femmes devant le système de justice pénale et préfèrent les expulser plutôt que leur fournir des soins de santé ou parce qu'ils craignent d'être eux-mêmes infectés.[147] D'autres cartels africains sont connus pour recruter des femmes, en particulier des femmes en situation de vulnérabilité, y compris des femmes de type caucasien, avec enfants, âgées ou handicapées, comme passeuses discrètes, car elles risquent moins

137 Hübschle, « Of bogus hunters, queenpins and mules »

138 ONUDC, P*ersonas privadas de libertad por Delitos de Drogas en Panamá: Enfoque socio-jurídico del diferencial por género en la Administración de la Justicia Penal*, 2017.

139 Giacomello, « Women, drug offenses and penitentiary systems in Latin America ».

140 Jennifer Fleetwood, J., « Five kilos: penalties and practice in the international cocaine trade », *British Journal of Criminology*, vol. 51, no 2 (mars 2011), p. 375 à 393.

141 Andrew Rankin, « 21st-century Yakuza: recent trends in organized crime in Japan », *The Asia-Pacific Journal*, vol. 10, issue 7, no 2 (2012).

142 Anitua et Picco, « Género, drogas y sistema penal. Estrategias de defensa en casos de mujeres 'mulas' ».

143 Maher et Hudson, « Women in the drug economy ».

144 Howard Campbell, « Female drug smugglers on the U.S.-Mexico border: gender, crime, and empowerment », *Anthropological Quarterly*, vol. 81, no 1 (hiver 2008), p. 233 à 267.

145 Kensy et al., « Drug policy and women ». L'exemple suivant est cité à la page 3 du rapport d'information : au Kirghizistan, la proportion de femmes impliquées dans le trafic de drogues est passée de 5 % à 12 % ; cette augmentation s'expliquait en partie par le fait que les femmes acceptent en général des rémunérations inférieures à celles des hommes.

146 Hai Thanh Luong, « Transnational drugs trafficking from West Africa to Southeast Asia: a case study of Vietnam », *Journal of Law and Criminal Justice*, vol. 3, no 2 (décembre 2015), p. 37 à 54.

147 Ibid.

de se faire prendre par les autorités.[148]

En Asie du Sud, un grand nombre de femmes et d'enfants sont employés par les trafiquants de drogues au Bangladesh pour transporter de l'héroïne et des bouteilles de Phensedyl, un sirop pour la toux à base de codéine, à travers la frontière avec l'Inde.[149]

On peut arguer que les femmes se trouvent principalement impliquées dans le trafic de drogues parce qu'elles y sont poussées par la pauvreté et les nécessités financières.[150, 151] D'après des travaux de recherche menés en Amérique latine, de nombreuses femmes participant au trafic de drogues viennent d'un environnement caractérisé par la maltraitance physique et sexuelle, la violence et un faible niveau d'instruction. La situation de certaines femmes est précaire du fait de leur vulnérabilité, de leur usage de drogues et de leurs antécédents de maladie mentale.[152] En outre, nombre d'entre elles sont responsables de personnes à charge (enfants, petits-enfants, membres de la famille âgés ou handicapés). Certaines sont mères célibataires et commencent à participer au trafic de drogues afin de contribuer au revenu familial ou de s'assurer d'autres moyens de subvenir aux besoins du ménag.[153]

Des études ont mis en évidence un lien entre le trafic de drogues, la consommation de drogues, la prostitution et la traite des personnes. Dans ces études, on a recensé des situations où des femmes participaient au trafic de drogues pour subvenir à leur propre consommation de drogues, où des travailleuses du sexe introduisaient de la drogue en contrebande[154] et où des femmes victimes de la traite des personnes, à des fins d'exploitation sexuelle ou autres, étaient forcées à transporter des drogues en contrebande.[155, 156]

Les yakuzas et les triades, originaires respectivement du Japon et de la Chine, sont liés à la fois à la traite des personnes et au trafic de drogues depuis des décennies. L'internationalisation des yakuzas leur a permis d'exploiter leurs liens dans le trafic de drogues pour se livrer à la traite des femmes d'autres régions, en particulier d'Amérique du Sud et d'Europe orientale.[157, 158] Les triades sont impliquées à la fois dans la traite des femmes d'Europe orientale à des fins d'exploitation sexuelle et dans le trafic de drogues à grande échelle.[159]

En Europe, des groupes venus de Turquie ou des pays des Balkans sont connus pour se livrer au trafic de drogues, à la traite des personnes et à la traite des femmes à des fins d'exploitation sexuelle. De même, en Belgique, des groupes venus d'Albanie utilisent des « madames » afin de contrôler les femmes victimes de la traite à des fins d'exploitation sexuelle et s'assurer qu'elles transportent des drogues. Le groupe criminel organisé Solntsevskaya, originaire de la Fédération de Russie, a également joué un rôle majeur dans le trafic de drogues et la traite des personnes depuis les anciens États de l'Union soviétique vers l'Europe orientale.[160]

Globalement, il existe souvent une interaction entre de multiples facteurs, où le sexe, la vulnérabilité socioéconomique, la violence, les relations intimes et les motivations économiques façonnent la relation complexe qu'entretiennent les femmes et l'économie de la drogue, où prévaut un système masculin stratifié.[161]

Les femmes ayant affaire au système de justice pénale dans le cadre d'infractions liées à la drogue

Bien que la notion et la pratique de la proportionnalité des peines dans les infractions liées à la drogue aient

148 Liana Sun Wyler et Nicolas Cook, *Illegal Drug Trade in Africa: Trends and U.S. Policy* (Washington, Congressional Research Service, 2009)

149 Pushpita Das, « Drug trafficking in India: a case for border security », *Institute for Defence Studies and Analyses*, IDSA Occasional Paper no 24 (mai 2012).

150 Rebecca Schleifer et Luciana Pol, « International guidelines on human rights and drug control: a tool for securing women's rights in drug control policy ». *Health and Human Rights Journal*, vol. 19, no 1 (juin 2017), p. 253 à 261.

151 *Women, Drug Policies, and Incarceration.*

152 Corina Giacomello, « Women in prison for drug crimes in Latin America: an invisible population », 19 décembre 2013. Disponible sur le site www.talkingdrugs.org.

153 *Women, Drug Policies, and Incarceration,* p. 8.

154 Hübschle, « Of bogus hunters, queenpins and mules ».

155 Liz Hales et Loraine Gelsthorpe, The Criminalisation of Migrant Women (Cambridge, Royaume-Uni, Institute of Criminology, University of Cambridge, 2012).

156 Shelley, "The relationship of drug and human trafficking".

157 Rankin, « 21st-century Yakuza ».

158 Shelley, « The relationship of drug and human trafficking ».

159 Glenn E. Curtis et al., « Transnational activities of Chinese crime organizations », *Trends in Organized Crime*, vol. 7, no 3 (mars 2002), p. 19 à 57.

160 Shelley, « The relationship of drug and human trafficking ».

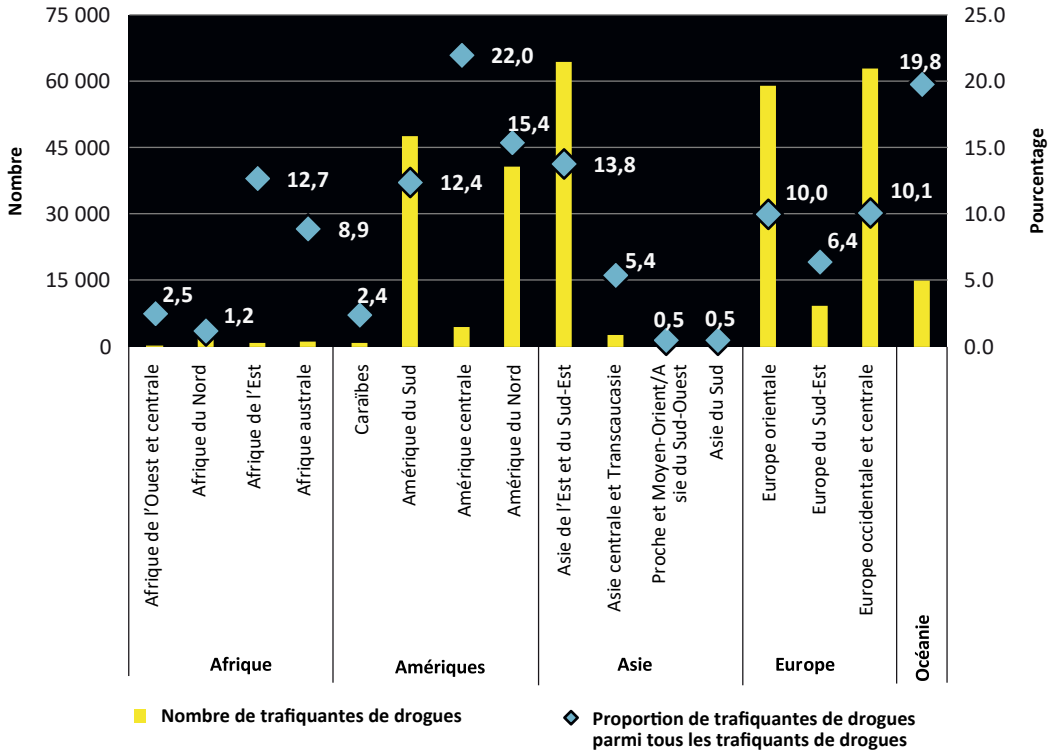
161 Fleetwood, « Drug mules in the international cocaine trade »

TABLEAU 1 Détenus condamnés pour des infractions liées à la drogue dans certains pays d'Amérique latine, 2014

	Femmes			Hommes		
	Nombre de femmes en prison condamnées pour des infractions liées à la drogue	Proportion de femmes en prison condamnées pour des infractions liées à la drogue, par rapport aux autres infractions (%)	Proportion de femmes en prison condamnées pour des infractions de trafic de drogues parmi les femmes condamnées pour des infractions liées à la drogue (%)	Nombre d'hommes en prison condamnés pour des infractions liées à la drogue	Proportion d'hommes en prison condamnés pour des infractions liées à la drogue, par rapport aux autres infractions (%)	Proportion d'hommes en prison condamnés pour des infractions de trafic de drogues parmi les hommes condamnés pour des infractions liées à la drogue (%)
El Salvador	12	2	42	47	1	21
Argentine	319	27	NA	1 773	5	NA
Brésil	6 863	56	100	57 296	22	100
Chili	1 356	36	NA	6 422	10	NA
Colombie	2 664	38	100	13 962	13	98
Équateur	380	53	9	1 783	15	15
Pérou	1 359	63	100	6 771	21	100

Source : ONUDC, Special data collections on persons held in prisons (2010-2014).

FIG. 11 Nombredefemmesayanteuaffaireausystèmedejusticepénalepourtraficdedrogueset proportion qu'elles représentent par rapport à l'ensemble des personnes ayant eu affaire au système de justice pénale pour trafic de drogues (2012-2016), par sous-région, tous types de drogue illicite confondus



Source : Exploitation par l'ONUDC des réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.

Note : Les données proviennent de 88 pays.

été reconnues par la communauté internationale,[162, 163] dans certains pays, des peines planchers obligatoires s'appliquent toujours, indépendamment du rôle spécifique joué ou du profit tiré dans le cadre d'une infraction de ce type.[164] L'éventail des rôles dans le trafic de drogues international n'est pas toujours traduit dans les lois antidrogue ou dans les peines.[165, 166, 167] Il a également été avancé que, puisqu'il était plus aisé de contrôler le trafic de drogues de faible gravité, les services de détection et de répression se concentraient peut-être sur cette partie de la filière des drogues afin d'obtenir des résultats plus immédiats et plus visibles.[168] Dans certains pays, par exemple en Amérique latine, les infractions liées à la drogue constituent la première ou deuxième cause d'incarcération chez les femmes, mais elles n'arrivent qu'en deuxième, troisième ou quatrième position chez les hommes. La détention provisoire étant obligatoirement appliquée dans certains pays d'Amérique latine en cas d'infractions de ce type,[169] la situation pourrait être plus précaire, en particulier pour les femmes.[170, 171]

162 Résolution 59/7 de la Commission des stupéfiants, intitulée « Promotion, dans la mise en œuvre des politiques de lutte contre la drogue, de la proportionnalité des peines pour les infractions liées à la drogue qui s'y prêtent par leur nature ».

163 Document final de la trentième session extraordinaire de l'Assemblée générale, intitulé « Notre engagement commun à aborder et combattre efficacement le problème mondial de la drogue » (résolution S-30/1 de l'Assemblée générale, annexe), par. 4 (al. j et k).

164 Covington et Bloom, « Gendered justice »

165 Jennifer Fleetwood, Polly Radcliffe et Alex Stevens, « Shorter sentences for drug mules: the early impact of the sentencing guidelines in England and Wales », *Drugs: Education, Prevention and Policy*, vol. 22, no 5 (2015), p. 428 à 436.

166 Maher et Hudson, « Women in the drug economy ».

167 Stengel et Fleetwood, « Developing drug policy: gender matters ».

168 Sital Kalantry, « Women in prison in Argentina: causes, conditions, and consequences », Public Law Working Paper, no 439 (Chicago, University of Chicago Press, 2014).

169 Organisation des États américains, Secrétariat à la sécurité multidimensionnelle et Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues, *Technical Report on Alternatives to Incarceration for Drug-Related Offenses* (Washington, Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues, 2015).

170 Cindy S. Woods, « Addressing prison overcrowding in Latin America: a comparative analysis of the necessary precursors to reform », *ILSA Journal of International and Comparative Law*, vol. 22 (2016), p. 533 à 561.

171 Giacomello, « Women, drug offenses and penitentiary systems in Latin America ».

D'après les informations les plus récentes, les femmes représentent près de 7 % de la population carcérale mondiale,[172] et plus de 714 000 femmes et filles étaient détenues dans des institutions pénales à travers le monde en 2017, avant procès ou après condamnation et prononcé d'une peine. Le nombre estimé de femmes dans les prisons au niveau mondial a doublé entre 2000 et 2017, ce qui représente une augmentation disproportionnée par rapport à celle de la population carcérale masculine.[173] Au niveau mondial, entre 2010 et 2014, on estime que 35 % des femmes détenues avaient été condamnées pour des infractions liées à la drogue, contre 19 % des hommes.[174] Dans de nombreux pays, on a observé une progression disproportionnée du taux de femmes incarcérées, y compris pour des infractions de revente de drogues de faible gravité.[175] Il semble que les hommes soient plus souvent incarcérés pour d'autres actes (concomitants ou non à des infractions liées à la drogue), d'où la part relativement plus faible d'hommes en prison pour des infractions liées à la drogue. Il a également été noté que les femmes sont généralement moins susceptibles que les hommes de pouvoir payer des amendes ou verser les garanties exigées dans le cadre d'une libération sous caution. Il se peut également qu'elles connaissent moins bien leurs droits et qu'elles ne puissent pas prétendre à l'application de sanctions et de mesures non privatives de liberté si leur vulnérabilité économique, sociale et mentale est considérée comme constituant un facteur de risque.[176] Si l'on dispose de peu d'éléments pour déterminer s'il existe une discrimination à l'égard des femmes (par rapport aux hommes) au niveau de l'imposition des peines, il ressort de certaines études que les juges et autres agents du système de justice pénale ne tiennent pas compte des inégalités entre les sexes. Cette attitude se fonde en partie sur l'idée erronée selon laquelle le principe d'égalité devant la loi exclut

172 Roy Walmsley, « World prison population list », 11e éd. (Institute for Criminal Policy Research, 2016).

173 Roy Walmsley, « World female imprisonment list », 4e éd. (Institute for Criminal Policy Research, 2017).

174 D'après les données communiquées par 50 États Membres (ONUDC, Special data collections on persons held in prisons (2010–2014)).

175 Rapport de la Rapporteuse spéciale sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences, intitulé « Causes, conditions et conséquences de l'incarcération des femmes » (A/68/340).

176 Voir ONUDC, *Handbook on women and imprisonment*, p. 190 et 113 (2014).

de prendre en compte les besoins particuliers des femmes dans un souci d'égalité des sexes.[177]

D'après certains travaux de recherche, la progression des taux d'incarcération des femmes toucherait principalement des minorités ethniques et des populations vulnérables.[178] Dans le cas des États-Unis, par exemple, plus de la moitié des femmes dans les prisons fédérales ont été incarcérées dans le cadre d'infractions liées à la drogue, et un nombre disproportionné d'entre elles étaient des latino-américaines et des afro-américaines.[179, 180] Il en va de même au Royaume-Uni, où la plupart des femmes emprisonnées pour des chefs d'accusation liés à la drogue sont issues d'une minorité ethnique et, à l'instar des femmes nées à l'étranger, sont surreprésentées parmi les auteurs de ce type d'infractions dans le système carcéral.[181, 182]

La vulnérabilité qui pousse des personnes à se livrer au trafic de drogues de faible gravité limite souvent leur capacité à affronter efficacement un procès. Cette situation peut s'avérer particulièrement problématique pour les femmes. Comme on l'a observé en Amérique latine, lorsque les femmes sont arrêtées pour des infractions liées à la drogue, elles courent le risque d'être rejetées par leurs proches, ce qui diminue leurs chances d'obtenir une défense suffisante, en particulier dans les pays où il n'existe pas de système d'aide juridictionnelle.[183, 184]

D'après les données communiquées à l'ONUDC sur la période 2012-2016, c'est en Asie de l'Est et du Sud-Est, en Europe occidentale et centrale et en Europe orientale qu'on enregistrait le nombre le plus élevé de femmes ayant eu affaire au système de justice pénale en raison d'infractions liées à la drogue. Sur cette même période, la proportion de ces femmes atteignait 22% en Amérique centrale et 20 % en Océanie (données provenant de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande seulement).

Les femmes ayant affaire au système de justice pénale dans le cadre d'infractions liées aux drogues : vue d'ensemble au niveau régional

Au niveau mondial, on trouve plus d'hommes que de femmes dans les prisons, d'une manière générale et pour des infractions liées à la drogue, mais la proportion de femmes détenues ayant été condamnées pour des infractions liées àladrogueestsupérieure. Ilsemblequeleshommessoientplussouventincarcéréspourd'autresactes[185] (concomitants ou non à des infractions liées à la drogue), d'où la part relativement plus faible d'hommes en prison pour des infractions liées à la drogue. De l'avis de certains, les femmes sont incarcérées de manière disproportionnée pour ce type d'infractions,[186] et sont davantage touchées que les hommes parce qu'elles sont ciblées pour des infractions de faible gravité.

D'après la dernière liste en date des femmes détenues au niveau mondial, depuis 2000, le nombre de femmes en prison a doublé en Amérique latine, et tout particulièrement au Brésil, en El Salvador et au Guatemala.[187] Nombre de femmes sont incarcérées pour des infractions de microtrafic sans violence.[188]

D'après les données dont on dispose pour l'Europe, la proportion de femmes détenues purgeant des peines pour des infractions liées à la drogue varie considérablement : elle s'établit à 5 % en Bulgarie, à environ 25 % au Danemark, en Finlande et en Suède, à 33 % en Italie et à 40 % en Espagne. En Europe, l'écart entre la proportion d'hommes et de

177 Voir ONUDC, *Personas privadas de libertad por Delitos de Drogas en Panamá: Enfoque socio-jurídico del diferencial por género en la Administración de la Justicia Penal*, 2017.

178 Rosalyn Harper, Gemma C. Harper et Janet E. Stockdale, « The role and sentencing of women in drug trafficking crime », *Legal and Criminological Psychology*, vol. 7, no 1 (février 2002), p. 101 à 114.

179 Stengel et Fleetwood, « Developing drug policy: gender matters ».

180 Kensy et al., « Drug policy and women: addressing the negative consequences of harmful drug control »

181 Prison Reform Trust, *Counted Out: Black, Asian and Minority Ethnic Women in the Criminal Justice System* (Londres, 2017).

182 Janice Joseph, « Drug offenses, gender, ethnicity, and nationality: women in prison in England and Wales », *The Prison Journal*, vol. 86, no 1 (2006), p. 140 à 157.

183 Commission interaméricaine des droits de l'homme, « Annual report of the IACHR 2007 », document OEA/Ser.L/V/II.130, Doc. 22, rev. 1

184 Alberto Binder, Ed Cape et Zaza Namoradze, *Effective Criminal Defence in Latin America* (Bogotá, Dejusticia, 2015).

185 *Technical Report on Alternatives to Incarceration for Drug-Related Offenses*

186 Fleetwood, « Five kilos » ; et Équipe spéciale des Nations Unies sur la criminalité transnationale organisée et le trafic de drogues en tant que menaces pour la sécurité et la stabilité, « A gender perspective on the impact of drug use, the drug trade, and drug control regimes ».

187 Walmsley, « World female imprisonment list »

188 « Women and drugs in the Americas »

femmes détenus pour ce type d'infractions est moins important que dans d'autres régions.[189]

Le nombre de femmes détenues aux États-Unis a été multiplié par plus de six entre 1978 et 2016, passant d'un taux de 10 pour 100 000 à 64 pour 100 000. Cette progression est imputée au fait qu'une plus grande proportion de femmes que d'hommes ont été condamnées pour des infractions liées à la drogue sans violence aux États-Unis sur cette période.[190] Si davantage d'hommes que de femmes purgent des peines de prison pour des infractions liées à la drogue dans le pays, ces actes représentent environ 25 % du total des infractions commises chez les femmes, mais seulement 14 % chez les hommes. En outre, en 2016, 47 % des hommes et 56 % des femmes étaient détenus dans le système carcéral fédéral des États-Unis pour des infractions liées à la drogue.[191] Au Canada, sur la période 2015-2016, si seuls 5 % des auteurs d'infractions détenus dans les prisons fédérales étaient des femmes, environ 25 % d'entre elles purgeaient une peine pour une infraction grave liée à la drogue.[192]

En Asie, d'après les données disponibles, les pays où, parmi la population carcérale féminine, la proportion de femmes détenues pour des infractions liées à la drogue était la plus élevée étaient la Thaïlande (où 77 % des femmes détenues l'étaient pour de telles infractions, contre 61 % des hommes), suivie du Japon (39 %), de la Géorgie (38 %), de l'Azerbaïdjan (33 %) et des Émirats arabes unis (15 %). Toutefois, pour l'ensemble du continent, la proportion globale de personnes condamnées pour des infractions liées à la drogue parmi la population carcérale totale est comparable chez les hommes et chez les femmes.[193]

189 ONUDC, Special data collections on persons held in prisons (2010-2014).

190 E. Ann Carson, « Imprisonment rate of sentenced female prisoners under the jurisdiction of state or federal correctional authorities per 100,000 female U.S. residents » (Washington, Bureau des statistiques de la justice, 1978-2016).

191 E. Ann Carson, « Prisoners in 2016 », (Washington, Bureau des statistiques de la justice, 2018).

192 Tina Hotton Mahony, Joanna Jacob et Heather Hobson, *Femmes au Canada : rapport statistique fondé sur le sexe – Les femmes et le système de justice pénale* (Ottawa, Statistique Canada, 2017).

193 ONUDC, Special data collections on persons held in prisons (2010-2014).

Les femmes dans la filière des drogues : d'individus passifs à acteurs autonomes

Globalement, davantage d'hommes que de femmes sont impliqués dans des activités liées à la filière des drogues. Certains des facteurs de vulnérabilité, tels que la pauvreté, le manque d'instruction et l'absence de perspectives économiques, qui sont susceptibles d'exposer une personne à l'exploitation par des groupes criminels organisés à des fins de trafic de drogues de faible gravité, touchent les hommes comme les femmes. Toutefois, dans de nombreuses circonstances, les femmes peuvent être plus vulnérables que les hommes, car elles peuvent se sentir davantage responsables de leur famille, elles peuvent être aisément exploitées par des groupes criminels organisés du fait d'un sexisme institutionnalisé, elles sont moins visibles des services de détection et de répression et elles peuvent accepter d'être moins bien payées que les hommes pour leurs services. D'après les éléments disponibles, il existe en outre un lien entre la traite des personnes, la traite des femmes à des fins d'exploitation sexuelle, l'usage de drogues et le trafic de drogues. Ces vulnérabilités peuvent être le produit de structures sociales dans lesquelles les femmes sont considérées comme des individus passifs et non autonomes.

Selon une autre perspective, les femmes apparaissent comme des personnes autonomes qui ne sont pas nécessairement dépendantes de leurs partenaires masculins ou exploités par eux, et qui jouent des rôles clefs dans la filière des drogues parce qu'elles l'ont choisi. Si certaines femmes ne jouent pas seulement des rôles passifs, la position dans la filière dépend considérablement de leur classe sociale, de leurs réseaux et de leur place au sein des organisations de trafiquants de drogues. Globalement, les femmes représentent une faible proportion des détenus, mais leur part est en augmentation. On ignore toutefois si le système de justice pénale traite les hommes et les femmes de la même façon en matière de peine dans le cadre des infractions liées à la drogue. Si les hommes se retrouvent en prison pour la commission d'un large éventail d'actes, les infractions liées à la drogue sont la principale cause d'incarcération des femmes. Ce qui est clair, c'est qu'avoir affaire au système de justice pénale engendre des conséquences plus négatives pour les femmes que pour les hommes, en accentuant leur vulnérabilité économique et leur exclusion sociale.

Les femmes incarcérées pour des infractions liées à la drogue subissent des conséquences plus lourdes que les hommes

Les femmes subissent souvent plus que les hommes de lourdes conséquences à long terme découlant de l'incarcération, qui touchent plusieurs aspects de leur vie. Dans la plupart des cas, selon le principe de non-discrimination fondée sur le sexe, les femmes sont soumises aux mêmes procédures correctionnelles que les hommes.[a] La consommation de drogues et l'incarcération sont toutes deux sources de stigmatisation des hommes et des femmes, mais dans une bien plus grande mesure pour les femmes en raison des stéréotypes sexistes qui les assujettissent à des normes différentes.[b] Nombre de femmes accusées d'infractions liées à la drogue présentent des troubles liés à l'usage de drogues et des troubles psychiatriques et ont été victimes de violences physiques et sexuelles.[c, d] D'après des études, de nombreuses femmes arrêtées pour ce type d'infractions, en particulier pour trafic de drogues, ont été victimes de la traite des personnes, à des fins d'exploitation sexuelle ou autres, et contraintes à transporter de la drogue.[e] Les pratiques standard dans la plupart des milieux carcéraux en matière de fouille, de contention et d'isolement peuvent avoir de lourdes conséquences sur les femmes ayant été victimes de violences ou d'un traumatisme, ou ayant des antécédents de maladie mentale, et agissent souvent comme des éléments déclencheurs qui traumatisent à nouveau les femmes présentant des syndromes de stress post- traumatique.[f] Le travail sexuel forcé, les violences sexuelles et le viol de détenues sont également courants dans certaines prisons à travers le monde.[g, h] Ces éléments aggravent les violences et le traumatisme que nombre de femmes toxicomanes pourraient avoir déjà subis, l'expérience de la prison dans son ensemble exacerbant ces maux et infligeant de nouveaux traumatismes psychologiques et physiques à la personne. Pendant leur détention, peu de femmes bénéficient des services de santé nécessaires pour prendre en charge leurs troubles liés à l'usage de drogues, d'autres comorbidités ou des questions de santé procréatives. L'absence de services de santé suffisants et adaptés dans nombre de prisons touche ainsi davantage les femmes que les hommes.

L'incarcération des femmes a une incidence sur la vie de leurs enfants et de leurs familles, qui dépendent souvent plus des femmes que des hommes de la famille. Séparer les enfants de leur mère est l'un des aspects les plus préjudiciables de l'incarcération des femmes.[i] D'après l'analyse des campagnes de recensement carcéral internationales, lorsque le père était emprisonné, la garde des enfants était généralement assumée par l'épouse ou la partenaire, tandis que lorsque la mère était incarcérée, les enfants ne restaient sous la garde de leur père que dans 10 % des cas.[j] Être séparées de leurs enfants est donc source de graves problèmes pour la santé mentale des femmes et entraîne l'éclatement des familles et dans de nombreux cas le placement des enfants.[k]

Les femmes incarcérées ne reçoivent en général pas suffisamment d'aide pour se préparer à leur retour dans leurs familles, avec leurs partenaires intimes et au sein de la communauté. Non seulement les femmes ont moins de possibilités que les hommes d'accéder aux programmes d'éducation et de formation en prison, mais les compétences qu'elles y apprennent sont principalement récréatives et fondées sur des stéréotypes sexistes, et ne leur procurent aucune rémunération financière.[l, m] Pendant leur séjour en prison, leurs réseaux, qui pourraient les aider après leur remise en liberté, s'affaiblissent et leurs compétences sociales diminuent. Une fois remises en liberté, les femmes sont stigmatisées au sein de la communauté pour avoir consommé de la drogue et avoir été incarcérées. Elles ont donc du mal à accéder aux services sanitaires et sociaux nécessaires, tels que le logement et l'emploi, et se retrouvent socialement isolées, et doivent ainsi continuer de mener une vie faite de difficultés et d'inégalités sociales et économique.[n]

a Stephanie S. Covington et Barbara E. Bloom, "Gendered justice: women in the criminal justice system", en *Gendered Justice: Addressing Female Offenders*, Barbara E. Bloom, (dir.) (Durham, Caroline du Nord, Carolina Academic Press, 2003).

b Juliana van Olphen et al., « Nowhere to go: how stigma limits the options of female drug users after release from jail », *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, vol. 4, no 10 (2009).

c Ernest Drucker, « Drug law, mass incarceration, and public health », Oregon Law Review, vol. 91, no 4 (2013), p. 1097 à 1128

d Kasia Malinowska-Sempruch et Olga Rychkova, « The impact of drug policy on women » (New York, Open Society Foundations, 2015).

e Louise Shelley, « The relationship of drug and human trafficking: a global perspective », *European Journal on Criminal Policy and Research*, vol. 18, no 3 (septembre 2012). Selon l'auteure, le trafic de drogues est lié à diverses formes de trafic, telles que la traite à des fins d'exploitation par le travail dans le secteur agricole et la traite à des fins d'exploitation sexuelle. Certaines victimes de la traite paient souvent leur voyage jusqu'à leur destination en servant de passeurs de drogue. En outre, la drogue peut être utilisée pour recruter de nouvelles victimes.

f Covington et Bloom, « Gendered justice ».

g Etienne G. Krug et al. (dir.), *Rapport mondial sur la violence et la santé* (Genève, OMS, 2002).

h Center for Justice and International Law, *Women in Prison – Regional Report: Argentina, Bolivia, Chile, Paraguay, Uruguay* (2007).

i Ibid.

j Washington Office on Latin America et al., Women, *Drug Policies, and Incarceration: A Guide for Policy Reform in Latin America and the Caribbean* (2016).

k Corina Giacomello, « Women, drug offenses and penitentiary systems in Latin America », *Rapport d'information* (Londres, Consortium international sur les politiques des drogues, 2018).

l Marta Cruells et Noelia Igareda (dir.), *Women, Integration and Prison* (Barcelone, Espagne, Aurea Editores, 2005).

m Ana Cárdenas T., *Mujeres y Cárcel: Diagnóstico de las Necesidades de Grupos Vulnerables en Prisión* (Santiago, Universidad Diego Portales-ICSO, 2010).

n Van Olphen et al., « Nowhere to go »

GLOSSAIRE

amphétamines – groupe de stimulants de type amphétamine comprenant l'amphétamine et la méthamphétamine.

crack – cocaïne base obtenue par transformation du chlorhydrate de cocaïne, rendu propre à être fumé.

dépendance – définie dans la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (dixième révision) comme un ensemble de phénomènes physiologiques, comportementaux et cognitifs dans lesquels l'usage d'une substance ou d'une catégorie de substances est beaucoup plus prioritaire pour un individu donné que d'autres activités qui jouaient auparavant un rôle important. L'une des caractéristiques descriptives centrales du syndrome de dépendance est le désir (souvent puissant, parfois irrésistible) de prendre des substances psychoactives.

nouvelles substances psychoactives – substances qui font l'objet d'un usage nocif, que ce soit à l'état pur ou dans une préparation, et qui ne sont pas soumises au régime de contrôle prévu par la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 ou par la Convention de 1971, mais qui peuvent représenter une menace pour la santé publique. Dans ce contexte, l'adjectif « nouvelles » ne désigne pas nécessairement de nouvelles inventions, mais des substances qui sont devenues disponibles récemment.

opiacés – catégorie d'opioïdes constituée des différents produits dérivés du pavot à opium, dont l'opium, la morphine et l'héroïne.

opioïdes – terme générique désignant les alcaloïdes du pavot à opium (opiacés), leurs analogues de synthèse (principalement des opioïdes soumis à prescription ou médicaments opioïdes) et des composés synthétisés par le corps.

pâte de coca (ou coca base) – extrait des feuilles du cocaïer ; la purification de la pâte de coca donne de la cocaïne (cocaïne base et chlorhydrate de cocaïne).

personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues/ présentant des troubles liés à l'usage de drogues– sous-groupe de personnes qui consomment des drogues, qui nécessitent un traitement, des soins de santé, une aide sociale et une réadaptation. L'utilisation de substances nocive pour la santé et la dépendance sont des troubles liés à l'usage de drogues.

prévalence annuelle – nombre total de personnes d'une classe d'âge donnée qui ont pris une drogue donnée au moins une fois au cours de l'année écoulée, divisé par le nombre de personnes de la classe d'âge en question, exprimé en pourcentage.

prévention de l'usage de drogues et traitement des troubles liés à l'usage de drogues – la « prévention de l'usage de drogues » vise à empêcher ou à retarder l'initiation aux drogues ainsi que l'apparition de troubles liés à l'usage de drogues. Une fois ces troubles apparus, un traitement, une prise en charge et une réadaptation sont nécessaires.

sel de cocaïne – chlorhydrate de cocaïne.

stimulants de type amphétamine – groupe de substances constitué de stimulants synthétiques qui ont été placés sous contrôle au titre de la Convention sur les substances psychotropes de 1971 et qui appartiennent au groupe des amphétamines, lequel comprend l'amphétamine, la méthamphétamine, la méthcathinone et les substances de type « ecstasy » (3,4-méthylènedioxyméthamphétamine (MDMA) et ses analogues).

troubles liés à l'usage de substances ou de drogues – le Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) (5e éd.) de l'Association américaine de psychiatrie définit le « trouble lié à l'usage de drogues ou de substances » comme une accumulation de symptômes résultant de l'usage d'une substance que le sujet poursuit bien qu'il ait déjà connu des problèmes résultant de l'usage de substances. En fonction du nombre de symptômes détectés, un trouble lié à l'usage de substances peut être modéré ou grave.

usage de drogues – usage de substances psychoactives placées sous contrôle à des fins autres que médicales ou scientifiques, sauf mention contraire.

usagers problématiques de drogues – personnes ayant un comportement de consommation à haut risque, comme les usagers injecteurs, les consommateurs quotidiens ou ceux au sujet desquels un diagnostic de troubles liés à l'usage de drogues (usage nocif ou

dépendance à la drogue) a été posé sur la base des critères cliniques définis dans le Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) (5e éd.) de l'Association américaine de psychiatrie ou dans la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (dixième révision) de l'Organisation mondiale de la Santé.

utilisation de substances nocive pour la santé – définie dans la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (dixième révision) comme un mode de consommation qui est préjudiciable à la santé physique ou mentale.

GROUPES RÉGIONAUX

Les désignations des régions et sous-régions figurant dans le *Rapport mondial sur les drogues* ne sont pas des désignations officielles ; elles correspondent aux groupes suivants :

- Afrique australe : Afrique du Sud, Angola, Botswana, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Swaziland, Zambie et Zimbabwe
- Afrique de l'Est : Burundi, Comores, Djibouti, Érythrée, Éthiopie, Kenya, Madagascar, Maurice, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Seychelles et Somalie
- Afrique de l'Ouest et centrale : Bénin, Burkina Faso, Cabo Verde, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Libéria, Mali, Mauritanie, Niger, Nigéria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Sierra Leone, Tchad et Togo
- Afrique du Nord : Algérie, Égypte, Libye, Maroc, Soudan, Soudan du Sud et Tunisie
- Amérique centrale : Belize, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua et Panama
- Amérique du Nord : Canada, États-Unis d'Amérique et Mexique
- Amérique du Sud : Argentine, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Équateur, Guyana, Paraguay, Pérou, Suriname, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).
- Caraïbes : Antigua-et-Barbuda, Bahamas, Barbade, Bermudes, Cuba, Dominique, Grenade, Haïti, Jamaïque, République dominicaine, Sainte-Lucie, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent- et-les Grenadines et Trinité-et-Tobago
- Asie centrale et Transcaucasie : Arménie, Azerbaïdjan, Géorgie, Kazakhstan, Kirghizistan, Ouzbékistan, Tadjikistan et Turkménistan
- Asie de l'Est et du Sud-Est : Brunéi Darussalam, Cambodge, Chine, Indonésie, Japon, Malaisie, Mongolie, Myanmar, Philippines, République de Corée, République démocratique populaire lao, République populaire démocratique de Corée, Singapour, Thaïlande, Timor-Leste et Viet Nam
- Asie du Sud : Bangladesh, Bhoutan, Inde, Maldives, Népal et Sri Lanka
- Asie du Sud-Ouest : Afghanistan, Iran (République islamique d') et Pakistan
- Proche et Moyen-Orient : Arabie saoudite, Bahreïn, Émirats arabes unis, État de Palestine, Iraq, Israël, Jordanie, Koweït, Liban, Oman, Qatar, République arabe syrienne et Yémen
- Europe du Sud-Est : Albanie, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Croatie, ex-République yougoslave de Macédoine, Monténégro, Roumanie, Serbie et Turquie
- Europe occidentale et centrale : Allemagne, Andorre, Autriche, Belgique, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Monaco, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Saint-Marin, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse et Tchéquie
- Europe orientale : Bélarus, Fédération de Russie, République de Moldova et Ukraine
- Océanie : Australie, Fidji, Îles Marshall, Îles Salomon, Kiribati, Micronésie (États fédérés de), Nauru, Nouvelle-Zélande, Palaos, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Samoa, Tonga, Tuvalu, Vanuatu et petits territoires insulaires

ONUDC
Office des Nations Unies
contre la drogue et le crime

UNODC
Research

Comme celle de l'année dernière, qui marquait le vingtième anniversaire de la publication, l'édition 2018 du *Rapport mondial sur les drogues* se présente sous la forme de cinq fascicules conçus pour rendre la lecture plus agréable tout en préservant la richesse des informations fournies.

Le fascicule 1 expose succinctement le contenu des quatre fascicules suivants ainsi que les implications stratégiques des constatations qui y sont faites. Le fascicule 2 donne un aperçu général des estimations et tendances les plus récentes en ce qui concerne l'offre et l'usage de drogues et leurs conséquences pour la santé. Le fascicule 3 passe en revue les estimations et tendances actuelles relatives à la culture, à la production et à la consommation des trois drogues d'origine végétale (cocaïne, opiacés et cannabis), examine les dernières évolutions des politiques suivies à l'égard du cannabis et analyse le marché mondial des drogues de synthèse, y compris les nouvelles substances psychoactives. Le fascicule 4, consacré à l'ampleur de l'usage de drogues dans les différentes tranches d'âge, en particulier chez les jeunes et les personnes plus âgées, analyse les risques et vulnérabilités des jeunes face à la consommation de drogues, les conséquences sanitaires et sociales qui en résultent pour eux, le rôle des jeunes dans l'offre de drogues et les problèmes liés aux soins de santé nécessités par les consommateurs d'âge mûr. Enfin, le fascicule 5 porte sur des questions intéressant spécifiquement l'usage de drogues chez les femmes, notamment les conséquences sanitaires et sociales de cette pratique et l'accès des femmes au traitement des troubles qui y sont liés ; il examine également le rôle joué par les femmes dans la filière de la drogue.

Comme toutes les précédentes, l'édition 2018 du *Rapport mondial sur les drogues* vise à faire mieux comprendre le problème mondial de la drogue et à contribuer au renforcement de la coopération internationale face aux conséquences de ce phénomène en matière de santé et de sécurité.

L'annexe statistique est publiée sur le site Web de l'ONUDC : https://www.unodc.org/wdr2018.