

Rapport d'information de l'IDPC

Les politiques des drogues et les femmes: Confronter les conséquences négatives des politiques de contrôle des drogues

Julia Kensy,¹ Camille Stengel,² Marie Nougier³ & Ruth Birgin⁴

Introduction

Un certain nombre de rapports ont documenté les conséquences négatives des politiques prohibitionnistes de contrôle des drogues actuelles sur la santé, les droits humains et le développement,¹ et celles-ci font l'objet d'un intérêt croissant au niveau international.² Les trente dernières années ont également vu un nombre croissant d'études sur la participation des femmes à tous les niveaux du trafic de drogues. Cependant, peu de recherches existent actuellement sur l'impact du contrôle des drogues sur les femmes en particulier, et ce rapport de synthèse vise à combler ce vide.

Ce rapport de synthèse a pour but de mettre en évidence les effets des politiques en matière de drogues sur les femmes en tant que productrices,

fournisseuses et consommatrices de drogues afin d'informer et de guider les responsables politiques quant aux pratiques qui devraient être évitées, et de mettre en évidence les politiques qui répondent efficacement et intègrent les besoins des femmes. Ce rapport comprend également des témoignages de femmes et de prestataires de services qui travaillent avec les femmes concernées par ces politiques. Ces témoignages considèrent les conséquences complexes des politiques en matière de drogues sur les individus et les services. Ils offrent également des exemples d'interventions visant à remédier aux conséquences négatives du contrôle des drogues en fournissant un soutien aux femmes.

Encadré 1. Une note explicative de langage

Ce rapport de synthèse met l'accent sur la façon dont les politiques en matière de drogues touchent particulièrement les femmes. Le « genre » et le « sexe » sont parfois confondus dans les documents politiques lors de l'examen de sujets qui se rapportent différemment aux hommes et aux femmes. Le sexe d'une personne est une construction biologique, alors que le genre d'une personne est une construction sociale. Le genre n'est pas un concept statique ou binaire. Les personnes transgenres, bi-spirituelles, transsexuelles ou en transition, entre autres, peuvent s'identifier comme étant du genre contraire à leur sexe, ou peuvent s'identifier autrement que par « homme » ou « femme ». Pour les besoins conceptuels de cet article, « les femmes » se réfèrent aux personnes qui s'identifient en tant que telles, indépendamment de leur sexe biologique.

1 Stagiaire, Consortium International sur les Politiques des Drogues

2 Stagiaire, Consortium International sur les Politiques des Drogues

3 Chargée de Recherches et de Communications, Consortium International sur les Politiques des Drogues

4 Membre de *Women and Harm Reduction International Network* et de l'*International Network of Women who Use Drugs*

Le cadre international

La sécurité, le développement et les droits humains ont été identifiés par la Charte des Nations Unies (ONU) comme les « piliers » politiques prioritaires des systèmes de gouvernance mondiale.³ Ces piliers sont inscrits dans certains accords internationaux comme constituant les composantes de base du bien-être et de la sécurité.⁴ Les droits des femmes sont spécifiquement protégés dans un certain nombre de documents internationaux, notamment la Convention sur l'Élimination de la Discrimination à l'égard des Femmes (CEDAW) et la Déclaration de Beijing de 1995, qui vise à promouvoir la paix, le développement et l'égalité pour toutes les femmes.⁵

Cependant, malgré une augmentation des informations disponibles sur la participation des femmes à la production, au trafic et à la consommation de drogues, les organismes de l'ONU n'ont pas véritablement analysé les différents rôles joués par les femmes dans le commerce des drogues.⁶ Le système de contrôle international des drogues est fondé sur la Convention Unique sur les Stupéfiants de 1961, la Convention de 1971 des Nations Unies sur les Substances Psychotropes et la Convention de 1988 contre le Trafic Illicite de Stupéfiants et des Substances Psychotropes. Au cours des 50 dernières années, les gouvernements ont poursuivi la mise en application sévère des lois et politiques prohibitionnistes qui ont eu un certain nombre d'impacts négatifs, notamment sur la santé et le bien-être, et ce malgré la reconnaissance dans le préambule de la Convention de 1961 de la nécessité de maintenir « la santé et le bien-être de l'humanité ». La Commission des Stupéfiants ou CND, principal organe de prise de décisions au sein du système de l'ONU pour le contrôle des drogues, décrit la dépendance à la drogue comme un « mal »,⁷ et l'Organe International de Contrôle des Stupéfiants (OICS), l'agence onusienne chargée du suivi de la mise en œuvre des conventions de l'ONU sur les drogues, encourage les gouvernements à adopter une interprétation

stricte des conventions qui privilégie une approche fortement punitive. L'OICS dispense souvent ses conseils sur les conventions des Nations Unies sans tenir compte des autres obligations internationales relatives à la santé, au développement et aux droits humains.⁸ Les questions de genre n'échappent pas à cette situation, et les questions liées aux drogues et aux femmes ont été largement ignorées par les agences onusiennes de contrôle des drogues.

La situation a peu à peu évolué au cours de ces dernières années, la CND ayant tendance à davantage reconnaître l'importance des droits des femmes dans les politiques en matière de drogues. Dans sa résolution 55/5 « Promouvoir des stratégies et des mesures répondant aux besoins spécifiques des femmes dans le contexte des stratégies et programmes intégrés et complets de réduction de la demande de stupéfiants »,⁹ par exemple, la CND reconnaît la CEDAW et la Déclaration de Beijing, et appelle les Etats membres de l'ONU à adopter des mesures de contrôle des drogues sensibles aux besoins des femmes. La résolution 52/1 du CND « Promouvoir la coopération internationale dans la lutte contre l'implication des femmes et des filles dans le trafic de drogues, en particulier en tant que transporteuses »¹⁰ met également en évidence les questions clés liées à la participation des femmes dans le trafic international de drogues. La résolution mentionne le besoin de faire davantage de recherches sur l'implication des femmes dans le trafic de drogues, et exhorte à plus d'éducation pour réduire la participation des femmes aux activités criminelles liées aux drogues.¹¹ Cependant, bien que cette résolution soit une étape positive vers l'intégration des questions de genre dans l'agenda politique des drogues, on reste exclusivement concentré sur les méfaits de la participation des femmes dans le commerce de la drogue, tout en ignorant les préjudices qui peuvent également être subis par les femmes à cause des stratégies de lutte contre la drogue.¹²

L'Entité des Nations Unies pour l'Égalité des Sexes et l'Autonomisation des Femmes

(ONU Femmes), créée en Juillet 2010 par l'Assemblée Générale, stipule explicitement que les gouvernements ont non seulement le devoir d'adopter des lois qui visent à protéger les femmes, mais que l'Etat doit également assumer sa responsabilité face aux lois qui peuvent avoir des conséquences néfastes non-intentionnelles.¹³ Il est donc nécessaire d'étudier l'implication des femmes dans le trafic de drogues et d'analyser l'efficacité des stratégies de contrôle des drogues et leurs conséquences, à la fois positives et négatives. Ces recherches serviront de base pour une éventuelle révision des politiques néfastes pour s'assurer que les droits des femmes sont efficacement protégés par les politiques nationales.

L'implication des femmes dans le commerce de la drogue

Les femmes participent à tous les niveaux du commerce international de la drogue. Cette section se propose d'analyser les divers rôles que jouent les femmes dans la production, le trafic et la consommation illicites de drogues.

L'implication des femmes dans la production de drogues

Les femmes jouent un rôle important dans la culture du pavot dans les pays producteurs de drogues comme l'Afghanistan, le Pakistan, la Birmanie, et la République Démocratique Populaire du Laos,¹⁴ et dans la production de coca dans la région andine. L'opium et la coca peuvent permettre aux femmes de gagner de l'argent, et parfois de devenir la principale source de revenus de leur famille. Cependant, bien que la culture des plantes destinées au marché des drogues puisse fournir un certain degré d'indépendance aux femmes, elle peut aussi devenir une charge de travail lourde à assumer. Les femmes sont souvent obligées de continuer à exercer leurs fonctions traditionnelles ; en effet, de nombreuses femmes

restent responsables de l'élevage du bétail, la transformation des céréales, la production laitière et la gestion des fruits et des volailles.¹⁵ Par conséquent, le temps passé à travailler dans les champs empêche les femmes de transmettre certaines compétences, telles que la couture et la broderie, à leurs enfants, ou de rechercher des emplois moins traditionnels. Leur implication dans cette partie de l'économie de la drogue peut donc avoir des conséquences certaines en termes de développement et de transfert de compétences entre les générations. En outre, bien qu'il ait été reconnu que l'implication dans la production de drogue peut conduire à une augmentation de l'indépendance économique et du pouvoir, la participation des femmes dans l'économie mondiale de la drogue ne conduit généralement pas à une redistribution significative de ce pouvoir.¹⁶ Par conséquent, les structures de pouvoir qui tendent à miner le rôle social et économique des femmes restent les mêmes.

L'implication des femmes dans le trafic de drogues

La résolution 52/1 du CND estime que 20 pour cent des trafiquants de drogue sont des femmes, sur la base des rapports sur les saisies de drogues.¹⁷ Cela étant, il n'existe pas de statistiques complètes au niveau international sur les taux de femmes engagées dans le trafic de drogues.¹⁸ Toutefois, les estimations disponibles montrent que la participation des femmes dans le trafic de drogues a considérablement augmenté ces dernières années.¹⁹ Au Mexique, par exemple, l'importance du rôle des femmes dans le commerce continue de croître. Le nombre de femmes emprisonnées pour des crimes fédéraux dans le pays a augmenté de 400 pour cent depuis 2007, avec une population carcérale féminine dépassant 10 000 femmes. Ce pic a été en partie attribué à la participation accrue des femmes dans le trafic de drogues.²⁰ Beaucoup de ces femmes sont jeunes – par exemple, la majorité des 160 femmes incarcérées à El Cereso, une prison mexicaine située à Ciudad Juarez, a entre

18 et 26 ans.²¹ Les principales raisons de la participation accrue des femmes dans ce trafic sont les difficultés économiques, l'absence d'opportunités d'emplois bien rémunérés et le désir de fournir un logement et une éducation adéquats à leurs enfants.²²

D'autres raisons possibles de l'augmentation de la participation des femmes au trafic de drogues sont liées au fait qu'elles jouent parfois sur les conceptions traditionnelles de la féminité afin d'éviter d'être soupçonnées de participer à des activités criminelles.²³ En outre, les femmes acceptent souvent une rémunération inférieure aux hommes pour un travail similaire. Un exemple est le Kirghizstan, où il ya récemment eu une augmentation de 5 à 12 pour cent de femmes impliquées dans le trafic de drogues, en partie parce que les femmes sont contraintes d'accepter des salaires plus bas que les hommes.²⁴

Selon les recherches actuelles, seul un nombre restreint de femmes atteint un niveau d'indépendance socio-économique grâce à leur implication dans le trafic de drogues. Dans son étude sur la frontière américano-mexicaine, Campbell soutient que parmi toutes les femmes impliquées dans le trafic de drogues, ce sont les femmes au plus haut niveau des organisations de trafiquants qui parviennent à atteindre un certain niveau « d'autonomie ». Enedina Arellano Felix, est présumée être à la tête du cartel de Tijuana, le leader féminin le plus en vue au Mexique.²⁵ Sandra Ávila Beltrán, surnommée la « Reine du Pacifique » et le leader d'un autre cartel important, a été arrêtée en 2007 pour blanchiment d'argent et trafic de drogues.²⁶ L'étude de Campbell passe en revue les barons de la drogue féminins, les femmes engagées au niveau intermédiaire, les passeuses de drogue au niveau le plus bas de l'échelle et les femmes peu impliquées mais liées au trafic par le biais de leurs relations avec des hommes. Bien que cette étude soit centrée sur un contexte et une période spécifiques, Campbell affirme que ces recherches sont applicables aux femmes impliquées dans le trafic de drogues « à travers

les cultures, quelques soient les conditions politiques et sociales ». Les baronnes de la drogue sont à l'opposé de l'image préconçue des femmes impliquées dans le monde de la drogue, souvent considérés comme des personnes « passives, des suppléantes aux *traficantes* masculins ». ²⁷ Alors que très peu de femmes atteignent ce niveau de « *donna* », le simple fait qu'elles existent peut constituer un symbole de pouvoir pour d'autres femmes impliquées dans le commerce de la drogue.²⁸

Dans ce contexte, il est essentiel de faire la distinction entre les passeurs de drogue (des individus de bas niveau qui ont l'habitude de transporter la drogue à travers les frontières par nécessité financière) et les trafiquants de drogue (les individus de niveau supérieur dans la chaîne commerciale, qui ont à la fois un pouvoir organisationnel et économique leur permettant de réaliser des profits considérables). Les femmes sont principalement impliquées comme passeuses de drogue. Elles cachent parfois des drogues en les avalant, « dans leur soutien-gorge, dans d'autres vêtements, font semblant d'être enceintes ou se les font implanter chirurgicalement dans les fesses ». ²⁹ Les mères célibataires s'engagent parfois dans le transport transfrontalier de drogues en raison de la féminisation de la pauvreté et des inégalités. Cependant, c'est aussi un moyen pour ces femmes d'atteindre un certain niveau d'indépendance économique vis-à-vis d'un partenaire masculin.³⁰ Dans leur analyse d'une quinzaine d'études sur la participation des femmes dans l'économie de la drogue dans diverses régions des États-Unis, les chercheurs Maher et Hudson ont révélé que, bien que les études varient en termes de zone géographique, de période temporelle et de méthodologies, toutes montrent le caractère hiérarchique de l'économie de la drogue au sein duquel les femmes occupent des fonctions subalternes ou périphériques.³¹

Il est également important de considérer les personnes impliquées dans le trafic de drogues dans le but de financer leur propre dépendance.

Encadré 2. Les liens entre la dépendance et le trafic

Le témoignage ci-dessous a été écrit par une femme britannique expose son expérience de dépendance et de trafic de drogues. Son témoignage montre comment les personnes peuvent se trouver prises dans l'engrenage du commerce de la drogue.

« J'ai commencé à vendre de la drogue dès mes 20 ans par l'intermédiaire de copains dealers, jusqu'à l'âge d'environ 25 ans. À l'âge de 22 ans, je fumais beaucoup de haschisch et un dealer m'a demandé si je voulais « ticker » (c'est-à-dire recevoir les drogues et les payer une fois qu'elles avaient été vendues) une grande quantité d'herbe. J'ai tout de suite accepté car je connaissais beaucoup de gens qui fumaient régulièrement et cela signifiait aussi que je finirais par fumer gratuitement. Mon « business » était relativement petit pour commencer et je vendais essentiellement à mes amis et aux membres de ma famille. Je pensais que c'était assez sûr parce que ces personnes venaient souvent me rendre visite de toute façon, et cela n'éveillerait pas les soupçons de mes voisins. Mais le business s'est rapidement intensifié et au cours des années à suivre, ma maison débordait d'activité.

Cependant, le fait d'être au chômage et de fréquenter certaines de ces personnes jour après jour, m'a conduit vers d'autres drogues et j'ai commencé à consommer de la cocaïne. J'ai ensuite été abordée par le dealer chez qui je m'approvisionnais car il était impressionné par la façon dont je menais mon business ; il m'a proposé de me fournir de la cocaïne à vendre, que j'ai rapidement ajouté à mon entreprise existante. Malheureusement, ma consommation de cocaïne a également rapidement augmenté en raison de l'existence d'un approvisionnement constant. [...] A la fin, je vendais juste de la drogue (que j'obtenais alors de plusieurs dealers) pour financer ma dépendance ».

Comme pour la pauvreté, la dépendance à la drogue devrait également être considérée comme une circonstance atténuante dans l'imposition de sanctions contre les trafiquants de drogue, et inclure une composante santé, comme la possibilité de participer à des programmes probants de traitement de la dépendance. Le témoignage ci-dessous illustre les liens entre le trafic et la dépendance.

L'implication des femmes dans la consommation de drogues

Bien que des données précises sur le nombre consommatrices de drogues soient rarement disponibles, il est estimé que les femmes représentent 40 pour cent des usagers de drogues dans certaines régions d'Europe et des États-Unis, 20 pour cent en Europe de l'Est, d'Asie Centrale et d'Amérique Latine, et entre

17 et 40 pour cent dans certaines provinces chinoises et 10 pour cent dans d'autres régions asiatiques.³² Ces dernières années ont vu une augmentation rapide du nombre de consommatrices, en particulier en Asie et en Europe de l'Est.³³

Il convient de noter que la plupart des usagers de drogues ne consomment qu'occasionnellement et/ou sans problèmes. Par conséquent, de nombreuses femmes ne sont pas confrontées aux problèmes abordés ci-dessous. Celles qui sont le plus touchées par la dépendance à la drogue, les risques liés aux drogues et les conséquences négatives du contrôle des drogues (voir la section suivante) sont généralement des femmes qui consomment des drogues dans des milieux socio-économiques difficiles, qui vivent dans des situations de pauvreté et sont en marge de la société.

En outre, bien que la consommation de drogues soit généralement stigmatisée, les femmes qui consomment le sont doublement, car l'acte de consommer est généralement considéré comme contrevenant aux rôles naturels des femmes dans la société comme « mères, piliers de la famille et soignantes ». La stigmatisation de la consommation de drogues est également aggravée par la discrimination vis-à-vis des femmes (voir Encadré 3).

Les femmes seraient également plus susceptibles d'offrir des rapports sexuels en échange d'un logement, de protection, de drogues et/ou de nourriture. Elles ont aussi tendance à être victimes de violence aux mains de leurs partenaires sexuels qu'elles ont aussi du mal à convaincre d'utiliser des préservatifs, ce qui les rend plus vulnérables au VIH et à d'autres infections sexuellement transmissibles (IST).³⁴ En outre, plusieurs études ont trouvé

Encadré 3. L'expérience d'une consommatrice de drogue en Ukraine

En Ukraine, il est estimé que 290 000 personnes (soit 0,9 pour cent de la population) consomment de la drogue. Parmi celles-ci, environ 87 000 (30 pour cent) sont des femmes. Sur les 165 006 usagers de drogues enregistrés dans la base de données de la police, seulement 47 pour cent d'entre eux (77.840) sont enregistrés dans les hôpitaux. En octobre 2010, la responsabilité pénale pour possession de petites quantités de drogues a été rétablie, ce qui a conduit à une réduction du nombre de clients ayant accès aux programmes d'échange de seringues, et une augmentation de 15 pour cent des arrestations pour possession de drogues dans le premier trimestre de 2011.

« La drogue m'a sauvée du suicide », m'a dit mon amie Russe, alors que nous étions assises dans un café lors de la Conférence de Vienne sur le sida. Je suis aussi une de ces femmes qui a commencé à consommer de la drogue pour se débarrasser de la douleur émotionnelle causée par un viol. Depuis lors, 26 ans se sont écoulés. Pendant ce temps, j'ai enduré plus de douleur et d'humiliation suite à des appels à l'aide à l'hôpital.

J'ai toujours été intéressée par une question: « Quand les médecins proposent une nouvelle méthode de traitement de la dépendance, pourquoi personne ne s'intéresse à ce qui arrive aux patients par la suite? » Nous sommes souvent victimes de harcèlement et d'humiliations, légitimés par un stéréotype: elle est « toxicomane ».

En 1995, j'ai subi une procédure de « lavage sang », aussi appelée « Hemosorption ». Le traitement de trois jours coûte environ deux mois de salaire moyen en Ukraine. Trois jours plus tard, j'ai été déchargée de l'unité de soins intensifs avec du « sang propre » et sans drogues. J'avais une douleur cinglante dans tout le corps, et le désir de m'injecter de la drogue faisait rage dans mon cerveau. J'ai trouvé de la drogue très rapidement, et le premier résultat du « traitement » fut une overdose.

Cette nuit-là je me suis réveillée à l'hôpital, attachée à un lit avec des draps, l'anesthésie s'estompait après une opération non planifiée. J'éprouvais une douleur aiguë après l'opération et à cause des effets de manque. Tout mon corps était tordu. J'attendais mon mari, il m'apporterait de l'héroïne. Les médecins et les infirmières, bien sûr, ont tout de suite deviné que j'étais une droguée. Je leur ai supplié de me donner quelque chose pour la douleur. Ils m'ont répondu: « Soyez patiente. C'est de votre faute ».

des liens entre la violence conjugale ou la violence sexuelle et l'usage illicite de drogues, en particulier la marijuana et le crack.³⁵ Les chercheurs ont souligné la nécessité de poursuivre les recherches dans ce domaine.³⁶ Souvent, les interventions de prévention et de mise en application des lois qui ont été développées à travers le monde ne tiennent pas compte de ces connexions.³⁷

Les femmes ont tendance à partager leur matériel d'injection plus fréquemment que les hommes. En outre, lorsqu'elles s'injectent avec les hommes, les femmes sont plus susceptibles de passer en dernier, les rendant plus vulnérables au risque d'infection au VIH et autres virus transmissibles par voie sanguine, résultant de l'utilisation de matériel contaminé. Les femmes sont également plus susceptibles de se faire injecter par quelqu'un d'autre, et de continuer à se faire injecter par un partenaire pendant de longues périodes après leur initiation, augmentant le risque de transmission des virus par voie sanguine.³⁸

Des études réalisées dans neuf pays européens ont révélé que la prévalence du VIH était 50 pour cent plus élevée chez les femmes qui s'injectent des drogues que chez les hommes. Ce chiffre est probablement beaucoup plus élevé dans les pays

où les programmes de réduction des risques ne sont pas suffisamment développés. Une étude a révélé qu'à Mombasa, au Kenya, les infections de VIH étaient très répandues, affectant 50 pour cent des usagers de drogues injectables, et touchant 85 pour cent des femmes.³⁹

Le récent rapport, « Le VIH et la loi: risques, droits et santé », de la Commission Globale sur le VIH et la Loi a conclu que la pénalisation de l'usage des drogues et du commerce du sexe dans de nombreux pays sont les principaux moteurs de l'épidémie de VIH à l'échelle mondiale.⁴⁰ Il est donc nécessaire de développer de toute urgence des moyens de protéger les consommatrices de drogues de la transmission du VIH.⁴¹

Récemment, plusieurs réseaux internationaux ont été créés pour promouvoir les droits des consommatrices de drogues et remettre en question l'impact de certaines mesures à leur encontre. Ceux-ci comprennent notamment le Réseau International des Femmes qui Consomment des Drogues (INWUD) et le Réseau International des Femmes et de la Réduction des Risques (WHRIN) (voir Encadré 4). Ces réseaux jouent un rôle fondamental de documentation, d'analyse et de recherche de solutions aux nombreux défis auxquels les consommatrices de drogues sont confrontées.

Encadré 4. Faire entendre la voix des consommatrices de drogues et promouvoir leurs droits

Il existe deux principaux réseaux internationaux représentant les consommatrices de drogues et dont l'objectif est de protéger leurs droits humains fondamentaux – le Réseau International de Femmes qui Consomment des drogues (INWUD) et le Réseau International des Femmes et de la Réduction des Risques (WHRIN).

INWUD est un réseau mondial qui représente les femmes qui consomment des drogues au sein des organismes internationaux et auprès des agences responsables de projets de développement international. Il collabore avec d'autres organismes pour « donner une voix » aux problèmes auxquels sont confrontées les consommatrices de drogues. En outre, INWUD offre aux femmes un espace sûr (grâce à une liste de diffusion), où elles peuvent partager des idées et les défis auxquels elles sont confrontées lorsqu'elles cherchent un soutien. INWUD promeut par ailleurs la participation des consommatrices de drogues comme partenaires et

collaboratrices dans tous les aspects théoriques et pratiques liés aux drogues, y compris la mise en place et l'application de politiques en matière de drogues, les réformes juridiques et le développement des services de réduction des risques. INWUD mène enfin des activités de sensibilisation dans le but d'influencer les politiques et la pratique en matière de drogues.

WHRIN est une plateforme mondiale visant à réduire les risques associés à la consommation de drogues par les femmes et à développer un environnement propice à la mise en œuvre et à l'expansion des services de réduction des risques pour les femmes. Le réseau vise également à faciliter l'accès à des informations de haute qualité, telles que du matériel éducatif, afin d'aider les consommatrices de drogues et les prestataires de services à améliorer l'accès à des services adaptés de réduction des risques. Enfin, WHRIN appelle les organismes nationaux, régionaux et internationaux à adopter et mettre en œuvre des politiques et des programmes qui favorisent et appuient les interventions de réduction des risques adaptées aux besoins des femmes et des jeunes filles.⁴²

En raison de leur point de vue et de leur expertise unique, ces deux réseaux sont une source d'information essentielle et devraient être impliqués dans la révision, la conception et la mise en œuvre des politiques en matière de drogues qui ont un impact sur les femmes.⁴³

L'impact des politiques des drogues sur les femmes

Les études actuellement disponibles laissent à penser que les lois en matière de drogues ont un impact sur les femmes essentiellement en tant que consommatrices de drogues. Bien que cela soit indubitablement vrai, il existe un réel manque d'analyse de l'impact des politiques de contrôle des drogues sur les femmes impliquées dans d'autres secteurs du marché international de la drogue.⁴⁴ Même si un nombre croissant d'études prend en compte le rôle des femmes en tant que productrices, consommatrices et trafiquantes,⁴⁵ la plupart des recherches se concentrent sur les femmes en tant que consommatrices, plutôt que sur l'analyse de l'impact des politiques sur les femmes impliquées dans tous les aspects du commerce de la drogue.⁴⁶ Cette section vise à répondre à ce point en particulier.

Aggravation de la pauvreté

La participation des personnes, et parfois de familles entières, à la production, au trafic et/ou à la consommation résulte souvent d'une variété de forces coercitives « souvent motivées, voire imposées, par la pauvreté et la négligence sociale ».⁴⁷ Ces vecteurs sont généralement sous-estimés et souvent aggravés par les politiques contemporaines qui mettent l'accent sur des programmes d'éradication et d'interdiction.⁴⁸ Notre analyse montre que certains aspects du contrôle des drogues sont particulièrement néfastes pour les femmes.

Les politiques actuelles ont des conséquences négatives pour les personnes qui dépendent de la culture des plantes destinées au marché illicite pour survivre. Bien que ces plantes génèrent un certain revenu pour les ménages dans les zones de production de pavot, la production de drogues conduit rarement à un développement économique et social durable.⁴⁹ Dans un marché illicite non réglementé, il n'existe pas

de mécanismes permettant aux producteurs de recevoir un prix équitable pour la vente de leurs produits. Au Vietnam, par exemple, dans les zones de culture du pavot, les ménages ont les revenus les plus faibles du pays.⁵⁰ Au Pakistan, le revenu moyen des ménages producteurs de drogues était 50 pour cent inférieur à la moyenne nationale.⁵¹ Un marché réglementé pourrait veiller à ce que les agriculteurs de subsistance soient correctement rémunérés. D'autre part, les campagnes d'éradication des cultures conduisent souvent à la destruction des cultures destinées au marché des drogues, mais aussi des cultures vivrières (et donc du gagne-pain des agriculteurs), déplaçant des groupes entiers vers des régions plus isolées. Les politiques prohibitionnistes en matière de drogues ont des impacts particulièrement négatifs sur les femmes et les filles. Dans les zones de conflit, lorsque les hommes se retrouvent pris entre factions opposées, les femmes se retrouvent souvent contraintes de reprendre la culture des plantes destinées au marché illicite pour garantir leur survie et celle de leurs enfants. En Afghanistan, l'éradication des champs de pavot est au centre de la politique de lutte contre les drogues.⁵² Les politiques anti-drogue, le terrorisme et la contre-insurrection ont des conséquences importantes sur l'agriculture de subsistance. Elles peuvent aussi avoir des effets particulièrement négatifs sur les filles, les enfants consommateurs de drogues et les familles. Par exemple, certains agriculteurs auraient vendu leurs filles pour rembourser leurs dettes d'opium.⁵³

De même, les femmes sont principalement impliquées dans le trafic de drogues par nécessité économique. Dans de nombreux pays, les lois relatives au le trafic de drogues ne font aucune distinction entre les différents niveaux d'implication et de pouvoir, ayant pour conséquence que des passeurs de drogue au plus bas niveau de la chaîne reçoivent des sanctions disproportionnées, parfois des années d'emprisonnement.⁵⁴ Cela conduit généralement à une aggravation de la pauvreté

car les personnes ayant un casier judiciaire peuvent se voir refuser l'accès à l'éducation ou l'emploi, les poussant à s'engager à nouveau dans des activités criminelles. Les hommes comme les femmes deviennent des passeurs de drogue et peuvent recevoir des sanctions disproportionnées pour leurs infractions. Cependant, les femmes sont souvent celles qui s'occupent de la famille et des enfants. L'incarcération des femmes pendant de longues périodes peut laisser les enfants avec deux alternatives : aller en prison avec leur mère ou se retrouver à la rue, le plus souvent en vendant ou en consommant des drogues.⁵⁵ La pauvreté commence peu à peu à être prise en compte dans certaines lois et/ou consignes de calcul des peines comme facteur atténuant. C'est le cas, par exemple, au Royaume-Uni, où un examen des consignes de condamnation du pays a conduit à un rééquilibrage des peines pour les infractions relatives à la drogue.⁵⁶

La dépendance à la drogue est elle aussi souvent liée à la pauvreté. Les données mondiales montrent que la dépendance à la drogue reste fortement concentrée parmi les groupes les plus marginalisés de la société, et est associée à des conditions de vie difficiles et aux traumatismes qui s'en suivent.⁵⁷ Cependant, il est nécessaire de souligner que toute consommation de drogues n'est pas engendrée par la pauvreté. En effet, comme mentionné précédemment, de nombreuses personnes consomment de la drogue occasionnellement. La consommation de drogues peut être motivée par la recherche du plaisir, et dans de nombreux cas, le consommateur ne subit aucune conséquence négative sur sa santé ou son bien-être social. Les personnes les plus affectées par des politiques de contrôle des drogues mal conçues vivent généralement dans des conditions de précarité économique et sociale. Comme nous le verrons ci-dessous, de nombreux facteurs structurels, culturels et idéologiques rendent les femmes particulièrement vulnérables aux problèmes sanitaires et sociaux associés à la consommation de drogues.

Services inadaptés et discrimination dans l'accès aux services de santé

A cause de certains facteurs sociaux et biologiques, l'expérience de consommation de drogues varie selon les hommes et les femmes.⁵⁸ Cependant, les politiques et les programmes en matière de drogues tiennent rarement compte de ces différences. Par exemple, il existe peu de services de réduction des risques qui prennent adéquatement en compte les différences de genre. La prestation de services de réduction des risques pour les usagers de drogues s'est largement améliorée à travers le monde, mais ces services sont souvent indisponibles, ou d'accès limité, dans de nombreux pays. Par ailleurs, bien que les preuves actuelles démontrent que des services de réduction des risques ciblant spécifiquement les femmes rendent ces interventions plus efficaces, de tels services n'ont pas été intégrés dans les services de réduction des risques à l'échelle mondiale.⁵⁹ Cela se traduit par un manque de ressources dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, mais aussi dans la provision de services adaptés de la prévention, du traitement et de la prise en charge du VIH pour les consommatrices de drogues. D'autre part, les femmes sont souvent victimes de violations de leur droit de confidentialité en ce qui concerne leur statut sérologique et leur consommation de drogues. Cela peut engendrer des cas de harcèlement, de violence et de conflits ou crises au niveau de la famille.⁶⁰ En outre, de nombreux services n'ont pas de garderie, ou n'acceptent pas les femmes enceintes ou avec enfant(s).⁶¹ Pour les femmes ayant des enfants,

cela représente un obstacle important pour accéder aux services. D'autres services peuvent être situés dans des zones dangereuses pour les femmes qui s'y rendent seules ou qui sont situés dans des endroits difficiles à atteindre. Les femmes ayant des responsabilités familiales ont enfin du mal à accéder à des services dont les horaires d'ouverture manquent de flexibilité, et les services de proximité font souvent défaut alors qu'ils pourraient permettre aux prestataires de services d'accéder à des groupes de femmes cachées.⁶² Ces problèmes principalement causés par la pénalisation de l'usage des drogues découragent de nombreuses femmes d'accéder aux services de santé, de réduction des risques et de traitement de la dépendance dont elles ont besoin.⁶³

Les consommatrices de drogues sont parfois qualifiées des « plus insignifiantes de tous » par les hommes et les femmes impliqués dans le trafic de drogues.⁶⁴ La stigmatisation, la maltraitance et la violence envers les consommatrices de drogues peuvent être aggravées par des idées fixes sur ce qui est considéré comme un comportement acceptable pour les femmes. Cette stigmatisation constitue souvent un obstacle important pour les femmes souhaitant accéder aux services de réduction des risques, de prévention, de soins et de traitement du VIH, de traitement de la dépendance, de santé sexuelle et reproductive, ainsi que d'autres services médicaux.⁶⁵ Certains pays ont tenté de résoudre ce problème en mettant en place des services adaptés aux besoins des femmes (voir Encadré 5).

Encadré 5. Réduire la stigmatisation en Iran, en Afghanistan et en Inde grâce aux programmes adaptés aux besoins des femmes

La stigmatisation et la discrimination sont des facteurs importants dans la vie des consommatrices de drogues en Iran.⁶⁶ La majorité des femmes dépendantes n'ont jamais reçu d'aide pour leur usage de drogue.⁶⁷ En 2007, une clinique de méthadone spécialement conçue pour les femmes a été créée à Téhéran. Une étude menée par la clinique a constaté que le service avait largement été utilisé suite à son ouverture en 2007, avec près de 100 femmes enregistrées au cours de la première année de fonctionnement. Les clientes ont commencé à consulter divers professionnels

de santé, dont un psychologue, un médecin, une sage-femme et un travailleur social, et ont rapporté que la clinique était un environnement accueillant qui offrait des services essentiels.⁶⁸

Des centres pour les consommatrices de drogues ont également été mis en place en Afghanistan, un pays où la consommation de drogues par les femmes est rarement mentionnée pour des raisons de stigmatisation. Laila Haidari, une femme afghane, a tenté de mettre fin à cette situation en fondant deux centres pour usagers de drogues à Kaboul,⁶⁹ un pour les hommes et l'autre pour les femmes et les enfants.⁷⁰ Elle a également ouvert un restaurant et espère engager comme membres du personnel des clients du centre de traitement – leur donnant ainsi la possibilité d'acquérir de nouvelles compétences, de reconstruire leurs vies et de réduire la stigmatisation liée à la consommation de drogues, tout en l'aidant à faire fonctionner son entreprise.⁷¹

Chanura Kol à Manipur, en Inde, est un autre exemple de service créé pour offrir des soins et des services aux consommatrices de drogues injectables. Beaucoup d'entre elles sont séropositives à Manipur et ont besoin de soins généraux et d'urgence. Le but de Chanura Kol est de réduire la transmission du VIH et la rechute post-traitement pour les femmes. Le projet a été créé pour une durée de trois ans (2010-2013) et vise à atteindre 700 consommatrices de drogues en leur offrant des services de soins et de soutien. Un appui pour générer des revenus est l'un des éléments importants du projet, visant à empêcher que les femmes ne rechutent lorsqu'elles ont réussi à cesser de consommer. Chanura Kol a également déposé des plaintes au nom de travailleuses du sexe victimes de violences aux mains des agents de police, de clients ou de proxénètes. Les services sont offerts de façon non discriminatoire, libre de toute stigmatisation et de jugement moral, et sont fondés sur les principes de réduction des risques.⁷²

L'usage de drogues et le travail du sexe sont souvent étroitement liés,⁷³ et les risques associés à ces comportements peuvent se renforcer mutuellement. Des études ont révélé que les travailleuses du sexe qui se droguent peuvent être contraintes de ne pas travailler dans certains environnements sûrs, tels que les coopératives de travailleuses du sexe. Cela signifie que les marchés ouverts, relativement dangereux et basés dans la rue sont les seuls emplois possibles pour les travailleuses du sexe usagères de drogues.⁷⁴ Par ailleurs, les travailleuses du sexe usagères de drogues ont un accès restreint aux services de réduction des risques, et sont habituellement sujettes à de la stigmatisation et de la discrimination de la part des services de santé.⁷⁵ Elles sont souvent confrontées à une double discrimination et sont par conséquent plus vulnérables. Comme nous l'avons mentionné précédemment, les femmes sont souvent plus à risque de contracter le

VIH, en partie en raison de la pénalisation du travail du sexe et de la consommation de drogues. Les données mondiales estiment que les travailleuses du sexe sont environ huit fois plus susceptibles d'être infectées par le VIH que les autres femmes.⁷⁶ Dans les pays en voie de développement, il est estimé que ce taux est quatorze fois plus élevé chez les travailleuses du sexe que chez les autres femmes.⁷⁷ Un risque d'infection si élevé a des conséquences pour les travailleuses de sexe elles-mêmes, leurs partenaires sexuels, leurs clients et les partenaires de leurs clients.⁷⁸

Au sein des prisons, il est encore plus difficile pour les consommatrices de drogues d'accéder aux services dont elles ont besoin et qui peuvent leur sauver la vie. Aux États-Unis, les femmes incarcérées ont des taux plus élevés de VIH, d'hépatite C et de maladies mentales graves que parmi la population, mais peuvent se voir refuser

des soins médicaux de base.⁷⁹ Un rapport de l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (OEDT) a également constaté que, dû au nombre plus important d'hommes emprisonnés, il y a un manque de services de soins spécialisés pour les femmes.⁸⁰ Les services de traitement de la dépendance disponibles ignorent souvent les preuves de bonnes pratiques en matière de traitement, conduisant souvent les femmes souffrant de syndromes de manque à la dépression et à l'automutilation.⁸¹

En Europe, par exemple, il est estimé que 80 pour cent des femmes incarcérées ont un problème de santé mentale, souvent accompagné de dépendance à la drogue. Bien que les femmes de représentent qu'environ 4 pour cent des prisonniers en Europe, environ 50 pour cent de tous les incidents d'automutilation en prison sont perpétrés par des femmes. Les taux de mortalité à la sortie de prison sont également sensiblement plus élevés chez les femmes que chez les hommes.⁸²

Encadré 6. L'impact des politiques des drogues sur les jeunes consommatrices de drogues⁸³

En plus des vulnérabilités liées au genre, les jeunes consommatrices de drogues sont plus vulnérables à cause de leur âge et des obstacles auxquelles elles sont confrontées pour accéder aux services dont elles ont besoin. Elles sont donc plus exposées aux risques liés à leur consommation. La plupart des usagères de drogues commencent à consommer à un jeune âge lorsque les risques sont les plus élevés. Chez les jeunes femmes, l'initiation à la consommation de drogues injectables se fait souvent par le biais d'un partenaire masculin plus âgé, et la dépendance d'un partenaire pour les injections continue souvent jusqu'à ce qu'elles acquièrent l'expérience et les compétences nécessaires pour s'auto-injecter. Les connaissances sur le VIH et les compétences pour négocier des pratiques d'injection et/ou les pratiques sexuelles à moindre risque sont moins développées chez les jeunes femmes. Les jeunes femmes sont également confrontées à des difficultés d'accès aux services de réduction des risques dues à leur âge – dans de nombreux pays, les femmes de moins de 18 ans n'ont pas accès aux services de réduction des risques en raison des limites d'âge arbitraires.

Les jeunes femmes qui consomment des drogues peuvent également se trouver impliquées dans le commerce du sexe en échange d'argent ou de drogues. Les recherches montrent une plus grande occurrence des comportements sexuels à haut risque chez les jeunes travailleuses du sexe que chez les travailleuses du sexe plus âgées. Cependant, si ces jeunes filles ont moins de 18 ans, les donateurs et les programmes qu'ils mettent en place ignorent souvent les jeunes usagers de drogues et les jeunes travailleurs du sexe car, dans le cadre d'accords internationaux, les travailleurs de sexe de moins de 18 ans ne sont considérées que comme sexuellement exploitées d'un point de vu commercial.

Les vulnérabilités particulières des jeunes consommatrices de drogues ne sont pas suffisamment reconnues par les responsables politiques et les prestataires de services. L'élaboration de programmes et de politiques devrait davantage prendre en compte les questions relatives à l'âge et au genre. Un certain nombre de mesures peuvent être prises pour s'assurer que davantage de jeunes consommatrices aient accès aux services de santé et autres services essentiels dont elles ont besoin. Cela inclut la suppression des politiques et des lois qui constituent des obstacles à leur accès aux services disponibles, tels que : les limites d'âge et les exigences de consentement parental, l'introduction d'une approche globale, la prestation de services flexibles et à bas-seuil qui peuvent accueillir les jeunes, un appui aux organisations communautaires de

jeunes consommatrices de drogues et une conversation honnête quant aux approches visant les jeunes femmes de moins de 18 ans qui consomment des drogues et vendent des services sexuels. Ces femmes ne devraient pas être considérées comme victimes ; les services devraient au contraire chercher à protéger leurs droits et répondre à leurs besoins.

Ethnicité, discrimination et contrôle des drogues

Les personnes souffrant le plus des approches basées sur la prohibition sont généralement les minorités ethniques, les groupes en situation précaire et autres groupes marginalisés (voir Encadré 6).⁸⁴ Les passeuses de drogues en Equateur, par exemple, sont souvent motivées par la pauvreté et constituent une proportion importante des populations carcérales.⁸⁵ De même, au Canada et aux États-Unis, les minorités ethniques sont plus susceptibles d'être incarcérées pour des infractions liées aux drogues que les personnes caucasiennes, surtout chez les amérindiens et les populations autochtones.⁸⁶ Aux États-Unis, les femmes afro-américaines sont sept fois plus susceptibles d'être incarcérées que les femmes caucasiennes et près de 70 pour cent des personnes emprisonnées sont des mères isolées responsables de jeunes enfants.⁸⁷ Les politiques des drogues sont souvent détachées des réalités socio-économiques des femmes qui vivent en situation de pauvreté.⁸⁸ Les politiques actuelles en matière de drogues et leur mise en œuvre semblent exacerber la discrimination fondée sur les classes sociales et l'ethnicité.⁸⁹ Aux États-Unis, les politiques

sociales telles que l'assistance temporaire aux familles nécessiteuses (TANF) empêchent les personnes reconnues coupables de délits au niveau étatique ou fédéral de bénéficier de bons d'alimentation ou de toute autre forme d'assistance financière.⁹⁰ Ces politiques touchent de façon disproportionnée les femmes les plus pénalisées pour leurs activités liées aux drogues (c'est-à-dire les femmes afro-américaines), en affectant leur capacité à accéder à des services sociaux et de santé, à trouver et à conserver un logement et un emploi adéquat, et à sortir de ce cycle de pauvreté.

Il existe un manque flagrant de connaissances sur la façon dont les interactions entre le genre et l'ethnicité se répercutent sur les expériences des hommes et des femmes au sein du marché des drogues et sur l'économie de la drogue dans son ensemble.⁹¹ Les catégories de genre, d'ethnicité et de classe sociale sont tout aussi pertinentes pour les relations de pouvoir et les systèmes de stratification sociale qui sont évidents dans l'économie formelle.⁹² Il est évident que la complexité de ces dynamiques n'est pas reflétée dans les politiques actuelles en matière de drogues.

Encadré 7. La discrimination raciale dans la mise en application des lois en matière de drogues au Royaume Uni

Dans le témoignage ci-dessous, une femme noire britannique parle de son expérience d'interpellations et de fouilles régulières, illustrant la façon dont les pratiques actuelles peuvent engendrer un manque de confiance envers la police.

« A certaines occasions, la police ne m'a pas mise trop mal à l'aise, alors je pensais « okay c'est rien, reste cool ». Je pouvais alors continuer mon trajet quotidien sans problème. Mais la plupart

du temps, je voulais juste rentrer à la maison, y rester et à n'en plus vouloir sortir parce que je n'avais rien fait. Alors pourquoi est-ce qu'on m'a arrêté et fouillé si souvent ? Une ou deux fois c'est bien, mais à de nombreuses reprises, ça dissuade un peu de sortir [...].

Dire que j'ai une bonne relation avec la police, ou que je vois la police d'un bon œil, pas vraiment. Mes opinions sont assez négatives. Selon ma propre expérience, il y a la police, et il y a moi. Ils doivent faire leur travail, alors qu'ils interpellent et fouillent les gens dans le cadre de ce travail [...]. Mais je pense que ce serait très difficile pour moi d'aller à la police. Si je sentais que je pouvais gérer une situation par mes propres moyens sans commettre de délit pour autant, alors je n'irais certainement pas à la police ».

Nombre accru de femmes incarcérées pour infractions liées aux drogues

En raison de la participation accrue des femmes à tous les aspects du commerce de la drogue, et de la nature punitive des politiques de lutte anti-drogue dans la plupart des régions du monde, les femmes sont de plus en plus représentées dans les systèmes de justice pénale et dans le milieu carcéral.

Au Mexique, le nombre de femmes en prison a augmenté de 592 pour cent entre 1977 et 2001, principalement en raison des peines minimum obligatoires en place depuis le début des années 1970. Les femmes sont désormais la population carcérale qui connaît la plus forte croissance à travers le pays pour des délits liés à la drogue.⁹³ En Europe et en Asie centrale, environ 31 000 femmes sont actuellement incarcérées pour trafic de drogues, représentant 28 pour cent de la population carcérale féminine totale de la région.⁹⁴

Les femmes incarcérées à travers le monde sont généralement jeunes, peu éduquées et ont des enfants à charge.⁹⁵ Une étude menée par la Commission Européenne a constaté que de nombreuses femmes incarcérées en Europe n'avaient pas de sécurité financière avant leur incarcération, n'avaient jamais travaillé ou avaient occupé des emplois précaires faiblement rémunérés, n'avaient pas de logement stable, avaient un faible niveau d'éducation, étaient d'origine étrangère ou appartenaient à des

minorités ethniques et avaient été victimes de violence physique et/ou sexuelle.⁹⁶ Aux Etats-Unis, plus de femmes sont condamnées pour des délits non-violents liés aux drogues que pour tout autre délit non-violent en raison des peines minimum obligatoires. Bien que le nombre d'arrestations pour délits liés aux drogues soit beaucoup plus élevé chez les hommes que chez les femmes, les femmes sont de plus en plus souvent envoyées en prison aux Etats-Unis.⁹⁷ Il est estimé qu'entre 1986 et 1999, les politiques punitives ont causé une augmentation de 888 pour cent de la population carcérale féminine dans le pays.⁹⁸

Les consommatrices de drogues incarcérées sont souvent confrontées à une détérioration de leur état de santé et de leurs liens sociaux au cours de leur incarcération. Suite à leur libération, il leur est très difficile de se réinsérer dans la société.⁹⁹ Aux Etats-Unis, en Russie et en Géorgie, par exemple, les personnes qui ont été condamnées pour des infractions relatives aux drogues ou identifiées comme usagers de drogues risquent de se voir refuser un logement social et autres avantages sociaux ; elles risquent de perdre la garde de leurs enfants et peuvent être victimes de discriminations de la part d'employeurs, de tribunaux, de médecins et d'établissements d'enseignement.¹⁰⁰

En 1999, le Rapporteur Spécial des Nations Unies sur la Violence faite aux Femmes a déclaré que de nombreuses femmes incarcérées pour infractions liées aux drogues

pourraient être mieux servies par des services communautaires. Cependant, cela n'est pas le cas dans de nombreuses régions du monde.¹⁰¹ Il est nécessaire de supprimer rapidement les lois trop sévères en matière de drogues et de mettre en place des services appropriés aux enfants pendant que leurs mères sont en prison. Par exemple, l'Argentine a récemment passé en revue le régime national de sanctions relatives aux drogues. En 2012, un avant-projet de loi a été présenté au Parlement proposant de dépénaliser la possession de drogues pour usage personnel et de réduire les peines minimales pour trafic de drogues. Cette nouvelle approche a été justifiée par le fait que de nombreuses personnes employées par des organisations criminelles pour le transport de petites quantités de drogues étaient des femmes issues de milieux défavorisés, souvent contraintes à participer à de telles activités.¹⁰²

Application des lois, emprisonnement et prise en charge des enfants

Les familles et la maternité sont radicalement reconfigurées et perturbées par des politiques punitives sévères et l'emprisonnement des femmes impliquées dans le marché des drogues.¹⁰³ La plupart du temps, les femmes sont incarcérées pour des infractions non violentes et viennent de milieux économiquement et socialement marginalisés, dont le principal moteur du délit est la pauvreté. Beaucoup de ces femmes sont des mères. En Equateur, les femmes (dont beaucoup ont des enfants) sont particulièrement vulnérables au trafic de petite échelle pour échapper à la pauvreté et en l'absence de toute possibilité d'emploi dans l'économie légale. Une fois incarcérées, il est encore plus difficile pour ces femmes d'effectuer des changements positifs dans leur vie et de s'éloigner du trafic de drogues.¹⁰⁴

Une étude récente aux Etats-Unis a révélé que l'arrestation, la détention, la poursuite et autres actions en justice contre les consommatrices de drogues enceintes détournent l'attention des responsables politiques concernant les

insuffisances actuelles en matière de services de santé, d'absence de politiques de soutien aux femmes enceintes, du manque de services sociaux pour les enfants et des défaillances des politiques punitives vis-à-vis des usagers de drogues. L'étude a également constaté que les mesures actuelles au sein du système de justice pénale et des tribunaux spécialisés en matière de famille ou de drogues qui cherchent à « protéger le fœtus » nuisent en fait à la santé du fœtus et de la mère et ne sont pas propices à l'élaboration de stratégies efficaces pour répondre aux besoins des consommatrices enceintes et de leur famille.¹⁰⁵ Aucun Etat aux Etats-Unis ne pénalise spécifiquement l'usage de drogues pendant la grossesse, mais les procureurs ont tenté d'utiliser les lois pénales existantes dans le but de s'attaquer à la consommation prénatale de stupéfiants. Actuellement, quinze Etats considèrent que l'usage de drogues pendant la grossesse est une maltraitance de l'enfant, et dans trois Etats (Wisconsin, Dakota du Sud et Minnesota) ceci justifie une action civile.¹⁰⁶ Bien qu'il existe des programmes de désintoxication pour les femmes enceintes, seuls quatre États interdisent les discriminations vis-à-vis des femmes enceintes dans l'accès aux programmes de traitement financés par des fonds publics.¹⁰⁷ Toutes les principales organisations médicales américaines qui ont étudié l'usage de drogues pendant la grossesse ont conclu qu'il s'agissait d'un problème de santé qui devrait être abordé à travers l'éducation et la thérapie familiale au niveau communautaire plutôt que par le système de justice pénale.¹⁰⁸

Les femmes enceintes qui consomment des drogues sont aussi confrontées à la stigmatisation et à la discrimination.¹⁰⁹ Les campagnes de stérilisation alimentent cette stigmatisation et constituent une violation des droits humains. *Project Prevention*, une organisation offrant une somme d'argent aux consommatrices de drogues si elles acceptent de se faire stériliser, a initialement été lancée aux Etats-Unis, puis a étendu ses activités au Royaume-Uni. Ce programme paye les consommatrices qui prennent des contraceptifs à long terme (en réponse aux exigences éthiques de la *British*

Medical Association qui a empêché l'organisation d'offrir de l'argent contre une stérilisation).¹¹⁰ Récemment, l'organisation a commencé ses opérations au Kenya, où le programme paie les femmes séropositives acceptant une contraception à long terme.¹¹¹ Le projet a été fortement critiqué pour son approche très stigmatisante et humiliante pour consommatrices de drogues et les femmes séropositives, et par le fait qu'il ne permet pas aux femmes de prendre des décisions éclairées au sujet de leur santé reproductive.¹¹² En outre, les incitations monétaires qui encouragent les femmes à se faire stériliser ou à utiliser des contraceptifs à long terme ont été condamnées comme étant des mesures coercitives et une violation des droits et des choix reproductifs.¹¹³ En Norvège, les consommatrices de drogues enceintes peuvent perdre leur droit à la liberté personnelle et rester sous le contrôle d'un personnel soignant jusqu'à ce qu'elles accouchent ou décident d'interrompre leur grossesse.¹¹⁴ La Norvège est le seul pays où les travailleurs sociaux ont le droit d'incarcérer les femmes dépendantes à la drogue qui sont enceintes.¹¹⁵ Un mélange de stigmatisation et de pression à se faire avorter peut signifier que les consommatrices de drogues ont un accès limité aux soins prénataux. L'un des nombreux effets négatifs d'une telle politique est le manque d'accès aux services visant à prévenir la transmission du VIH chez les femmes enceintes séropositives qui consomment des drogues injectables, ainsi qu'aux services de santé généraux pour s'assurer que la grossesse et l'accouchement aient lieu dans de bonnes conditions.¹¹⁶

In addition, de nombreuses de femmes sont affectées de manière disproportionnée par le retrait de leurs enfants.¹¹⁷ Il est nécessaire de reconnaître que l'usage de drogues ne rend pas, par définition, une femme inapte à s'occuper de son enfant. En effet, alors que dans certains cas, la consommation de drogues par les parents est associée à la maltraitance des enfants, la consommation en tant que telle n'est pas nécessairement synonyme d'abus ou de négligence des enfants.¹¹⁸ Des recherches ont montré que les familles au sein desquelles de

la drogue ou de l'alcool sont consommés sont plus susceptibles d'être signalées aux services de protection de l'enfance et de se voir retirer la garde de leurs enfants que les familles ayant des caractéristiques similaires mais qui n'ont pas de problème de consommation de telles substances. Une étude récente de l'*Australian Child Protection and Mothers in Substance Abuse Treatment* a révélé que les politiques et la pratique devraient se concentrer sur des interventions répondant aux problèmes de santé mentale des mères consommatrices et améliorant leur réseau de soutien social.¹¹⁹ Cette hypothèse est étayée par le cas du Canada, un pays où les enfants peuvent être retirés de leur famille si les parents consomment des drogues.¹²⁰ Plutôt que de financer des programmes de familles d'accueil et des foyers, il serait plus avisé de financer des services de soutien à ces familles tels que des services abordables de garde d'enfants, des logements stables et des services sanitaires et sociaux. Ce manque de services de soutien est particulièrement évident dans le cas des familles autochtones. Il n'existe pas non plus de services pour les femmes dont les enfants viennent de leur être retirés. Des études au Canada ont reconnu que la consommation de drogues chez les femmes est souvent due à plusieurs facteurs, dont la pauvreté, la violence physique et les inégalités raciales, de classe, de genre et de sexualité.¹²¹ Au Kenya, il n'existe pas de politiques spécifiques pour retirer les enfants des femmes qui consomment des drogues, mais les pressions culturelles et traditionnelles conduisent à de nombreux cas où la famille et les proches peuvent retirer les enfants de leur mère consommatrice. Par la suite, ces enfants sont souvent maltraités et exploités. Cette pratique ignore la santé et le bien-être de la mère et de l'enfant sous prétexte de sauver l'enfant.¹²²

Des programmes ont été développés par certains pays afin de remédier aux effets négatifs des lois en matière de drogues et leur répercussion sur les droits parentaux. C'est le cas, par exemple, à Toronto, au Canada, avec le programme *Breaking the Cycle* (briser le cycle) (voir Encadré 8).

Encadré 8. *Breaking the Cycle* : Les parents usagers de drogues au Canada

Malgré les mesures d'austérité qui ont entraîné des coupes budgétaires vis-à-vis des services sociaux et de santé, un certain nombre de programmes parviennent encore à aider les femmes enceintes et mères qui sont aux prises avec des problèmes de consommation de drogues et d'alcool. *Breaking the Cycle* est une initiative basée à Toronto qui vise à répondre aux besoins de leurs clients par le biais d'un site d'accès unique, ainsi que la prestation d'un certain nombre de services de proximité pour les femmes enceintes et les parents d'enfants de moins de six ans. Fondé en 1995, *Breaking the Cycle* offre une gamme de services, tels que l'accès à des programmes de traitement de la dépendance, les soins pré- et post-natals, des cours de compétences parentales, des programmes de nutrition et des dons de vêtements, ainsi qu'une large gamme de services de conseil. *Breaking the Cycle* a pour objectif de réduire l'isolement des femmes et de les encourager à accéder à des services en collaborant avec d'autres programmes communautaires qui peuvent orienter les femmes vers les différents organismes et services pouvant aider les clients qui n'ont pas de logement stable ou qui sont sans abri.

Des centres similaires, tels que *Sheway* à Vancouver, le projet *Maxxine Wright Place* dans la vallée du Fraser en Colombie-Britannique, et *New Choices* à Edmonton à Alberta, offrent des soins complets aux femmes dans un environnement sûr, encourageant et sans jugement. Ces centres et autres initiatives similaires continuent à se développer lentement à travers le pays, comme c'est le cas avec le programme d'accueil *HerWay* à Victoria en Colombie-Britannique. Le centre *HerWay* a lancé son premier projet fin 2012 en offrant des services sanitaires et sociaux. Le centre espère pouvoir bientôt offrir un service de garderie et d'aide au logement. Ces programmes sont donc allés au-delà de la vision traditionnelle et étroite des services de traitement de la dépendance, et ont adopté une vision holistique de la prise en charge des femmes enceintes ou des mères consommatrices de drogues en les respectant et les encourageant à devenir autonomes.¹²³

Abus et violences perpétrés par les forces de l'ordre

Étant donné que l'usage de drogues demeure souvent un acte pénal et que les gouvernements adoptent souvent une attitude de tolérance zéro envers les personnes impliquées dans le trafic de drogues, celles-ci entrent souvent contact avec les forces de l'ordre, que ce soit la police, le personnel pénitentiaire, ou le personnel en charge de camps de travail pour usagers de drogues. En raison de la stigmatisation attachée spécifiquement aux femmes impliquées dans le commerce illicite des drogues, elles sont souvent victimes de mauvais traitements, de violence et d'abus sexuels. Une étude réalisée à Guangxi en Chine, a constaté que les gardiens

d'un camp de travaux forcés utilisaient les données de dépistage du VIH pour identifier les femmes avec lesquelles ils pouvaient avoir des relations sexuelles sans utiliser de préservatif.¹²⁴

Dans certains pays, la pénalisation de la possession de drogues a conduit à une exploitation sexuelle des femmes par la police.¹²⁵ Une évaluation effectuée en Eurasie en 2009 a révélé que 13 pour cent des femmes interrogées en Géorgie avaient été sollicitées pour des faveurs sexuelles lors de leur arrestation. En Azerbaïdjan, 15 pour cent des participantes à l'évaluation ont mentionné des passages à tabac par la police, et 7 pour cent

ont signalé avoir été victimes d'abus sexuels par des policiers. Au Kirghizistan, 40 pour cent des répondants ont fait état de violences commises par des policiers.¹²⁶ Au Kazakhstan, la police aurait pour pratique d'arriver sur les lieux de trafic de drogues et d'effectuer des fouilles des cavités corporelles, les conduisant souvent à demander des faveurs sexuelles en échange de la restitution des drogues perquisitionnées.¹²⁷

A El Inca, la plus grande prison pour femmes d'Equateur, les gardiens de prison demandent souvent des faveurs sexuelles aux femmes avant de leur accorder l'accès à des services de santé ou à d'autres nécessités. Jusqu'en 2007, les gardiens pouvaient effectuer une fouille corporelle complète à tout moment, pouvant comprendre une fouille vaginale. Ces méthodes étaient utilisées comme forme de punition.¹²⁸ Bien que les documents internationaux tels que le document de 2010 des Nations Unies « Règles sur le Traitement des Détenues et les Mesures Non-Carcérales pour les Délinquantes », connues sous le nom de « Règles de Bangkok », appellent à un traitement juste et équitable des femmes emprisonnées et condamnent toute forme de violence, ces règles sont pas toujours respectées en pratique.¹²⁹

L'ingérence de la police dans la prestation de services de santé peut également décourager les consommatrices de drogues d'accéder à des services de réduction des risques et autres services de santé. Une étude réalisée en 2008 à Saint-Pétersbourg en Russie a constaté que les femmes qui avaient fait l'objet de violences policières dans un bus d'échange de seringues dix ans auparavant avaient encore peur d'utiliser les services de réduction des risques.¹³⁰

Conclusion et recommandations

Il est certain que les politiques actuelles en matière de drogues qui préconisent la punition et l'incarcération sont non seulement inefficaces, mais ont aussi des conséquences négatives graves sur la santé et la situation socio-économique des femmes, et peuvent entraîner des violations de leurs droits humains. Dans de telles situations, ce sont non seulement les femmes, mais leurs enfants et leurs familles, qui sont touchées, en particulier en cas d'incarcération. Afin de veiller à ce que des politiques et programmes sensibles au genre soient bien conçus et mis en œuvre:

- Les gouvernements devraient mener davantage de recherches sur les différents niveaux d'implication des femmes dans le marché de drogues et les dommages potentiels que les politiques actuelles peuvent avoir à leur rencontre.
- Les gouvernements devraient promouvoir des politiques et des programmes fondés sur des preuves, respectueux des principes de droits humains, sensibles aux questions de genre et qui mettent l'accent sur la santé et l'inclusion sociale.
- Les gouvernements devraient encourager la participation des personnes directement concernées par les politiques en matière de drogues dans la conception et la mise en œuvre de ces politiques.
- Dans le domaine de la production de drogues, les gouvernements devraient promouvoir des programmes de développement alternatif qui intègrent les questions de genre.

- Dans le domaine du trafic de drogues, les lois sur les drogues devrait établir une distinction claire entre le trafic au plus haut niveau de la chaîne et les infractions mineures (telles que les passeurs et le trafic de petite échelle), et infliger des sanctions proportionnées qui prennent en compte les facteurs socio-économiques.
- Dans le domaine de la consommation de drogues, les gouvernements doivent veiller à ce que les consommatrices de drogues puissent accéder à des services de réduction des risques et de traitement de la dépendance adaptés à leurs besoins sans crainte d'être arrêtées, stigmatisées ou discriminées.
- Au niveau international, les organismes des Nations Unies devraient promouvoir l'amélioration des pratiques en matière de santé, de développement et de droits humains qui intègrent pleinement les questions de genre comme un élément clé de la politique en matière de drogues.

Remerciements

IDPC tient à remercier les femmes qui ont accepté de partager leurs témoignages dans ce rapport. Nous tenons également à remercier Cheryl White, présidente d'INWUD, et Anita Krug de Youth RISE pour leurs précieux commentaires.

Notes

- 1 Voir, par exemple: Report by the Executive Director of the United Nations Office on Drugs and Crime as a contribution to the review of the twentieth special session of the General Assembly (2008), *Making drug control 'fit for purpose': Building on the UNGASS decade* (E/CN.7/2008/CRP.17), <http://www.unodc.org/documents/commissions/CND-Session51/CND-UNGASS-CRPs/ECN72008CRP17.pdf>
- 2 Voir, par exemple: Global Commission on Drug Policy (2011), *War on drugs*, http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/themes/gcdp_v1/pdf/Global_Commission_Report_English.pdf; Global Commission on HIV and the Law (2012), *Risks, rights and health*, <http://hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>
- 3 Barrett, D. (2010), 'Security, development and human rights: Normative, legal and policy challenges for the international drug control system', *International Journal of Drug Policy*, **21** (2): 140-144, doi: 10.1016/j.drugpo.2010.01.005
- 4 Ibid
- 5 United Nations Fourth World Conference on Women Beijing Declaration (1995), <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/declar.htm>
- 6 Fleetwood, J, Haas, N.U. (2001), 'Gendering the agenda: women drug mules in resolution 52/1 of the Commission of Narcotic Drugs at the United Nations', *Drugs and Alcohol Today*, **11** (4), p. 194.
- 7 Voir, par exemple: <http://www.un.org/en/ecosoc/about/pdf/cnd&ccpcj.pdf>
- 8 Harm Reduction International (2012), *Commanding general confidence? Human rights, international law and the INCB Annual Report for 2011*, <http://idpc.net/publications/2012/04/commanding-general-confidence-human-rights-international-law-and-the-incb-annual-report-for-2011>
- 9 CND Resolution 55/5, 'Promoting strategies and measures addressing specific needs of women in the context of comprehensive and integrated drug demand reduction programmes and strategies', http://www.unodc.org/documents/commissions/CND-Res-2011to2019/CND-Res-2012/Resolution_55_5.pdf
- 10 Resolution 52/1, 'Promoting international cooperation in addressing the involvement of women and girls in drug trafficking, especially as couriers', http://www.unodc.org/documents/commissions/CND-Res-2000-until-present/CND-2009-Session52/CNDRResolution_52_1.pdf
- 11 Ibid
- 12 Fleetwood, J, Haas, N.U. (2001), 'Gendering the agenda: women drug mules in resolution 52/1 of the Commission of Narcotic Drugs at the United Nations', *Drugs and Alcohol Today*, **11** (4): 194.
- 13 UN Women website, <http://www.unwomen.org/fr/about-us/about-un-women/>

- 14 IRIN humanitarian news and analysis (2004), 'In-depth: Bitter-sweet harvest: Afghanistan's new war', <http://www.irinnews.org/InDepthMain.aspx?InDepthId=21&ReportId=62950>; Melis, M. & Nougier, M. (2010), *IDPC Briefing Paper - Drug policy and development: How action against illicit drugs impacts on the Millennium Development Goals*, <http://idpc.net/publications/2010/10/idpc-briefing-drugs-and-development>
- 15 IRIN humanitarian news and analysis (2004), 'In-depth: Bitter-sweet harvest: Afghanistan's new war', <http://www.irinnews.org/In-depth/62938/21/Bitter-Sweet-Harvest-Afghanistan-s-New-War>
- 16 Campbell, H. (2008), 'Female drug smugglers on the U.S.-Mexico border: Gender, crime, and empowerment', *Anthropological Quarterly*, **81**(1), http://muse.jhu.edu/login?auth=0&type=summary&url=/journals/anthropological_quarterly/v081/81.1campbell.html
- 17 Fleetwood, J., Haas, N.U. (2001), 'Gendering the agenda: women drug mules in resolution 52/1 of the Commission of Narcotic Drugs at the United Nations', *Drugs and Alcohol Today*, **11**(4): 194.
- 18 Campbell, H. (2008), 'Female drug smugglers on the U.S.-Mexico border: Gender, crime, and empowerment', *Anthropological Quarterly*, **81**(1), http://muse.jhu.edu/login?auth=0&type=summary&url=/journals/anthropological_quarterly/v081/81.1campbell.html
- 19 Ibid
- 20 Cave, D. (2011), 'Mexico's drug war, feminized', *New York Times*, http://www.nytimes.com/2011/08/14/sunday-review/mexicos-drug-war-draws-in-women.html?_r=4
- 21 Ibid
- 22 Emmott, R. (2007), 'More women rule, and die, in Mexico's drug gangs', *Reuters*, <http://www.reuters.com/article/2007/04/20/us-mexico-drugs-idUSN2028028620070420>
- 23 Campbell, H. (2008), 'Female drug smugglers on the U.S.-Mexico border: Gender, crime, and empowerment', *Anthropological Quarterly*, **81**(1), http://muse.jhu.edu/login?auth=0&type=summary&url=/journals/anthropological_quarterly/v081/81.1campbell.html
- 24 Madi, M. (2004), 'Drug trade in Kyrgyzstan: structure, implications and countermeasures', *Central Asian Survey*, **23**(3-4), pp. 249-273
- 25 Harris, P (2012), 'Fascinated US awaits trial of Mexican drug cartel's 'Queen of the Pacific'', *The Guardian*, <http://www.guardian.co.uk/world/2012/aug/12/sandra-avila-beltran-mexico-drugs-trial>; Emmott, R. (2007), 'More women rule, and die, in Mexico's drug gangs', *Reuters*, <http://www.reuters.com/article/2007/04/20/us-mexico-drugs-idUSN2028028620070420>
- 26 Ibid
- 27 Campbell, H. (2008), 'Female drug smugglers on the U.S.-Mexico border: Gender, crime, and empowerment', *Anthropological Quarterly*, **81**(1), http://muse.jhu.edu/login?auth=0&type=summary&url=/journals/anthropological_quarterly/v081/81.1campbell.html
- 28 Ibid
- 29 Ibid
- 30 Ibid
- 31 Maher, L., Hudson, S.L. (2007), 'Women in the drug economy: A metasynthesis of the qualitative literature', *Journal of Drug Issues*, **37**: 805-826, <http://jod.sagepub.com/content/37/4/805.full.pdf>
- 32 Open Society Institute Public Health Program (2007), 'Women, harm reduction, and HIV', http://www.soros.org/sites/default/files/women_20070920.pdf; Harm Reduction International (2012), *The global state of harm reduction: Towards an integrated response*, http://www.ihra.net/files/2012/07/24/GlobalState2012_Web.pdf
- 33 Harm Reduction International (2012), *The global state of harm reduction: Towards an integrated response*, http://www.ihra.net/files/2012/07/24/GlobalState2012_Web.pdf
- 34 Open Society Institute Public Health Program (2007), 'Women, harm reduction, and HIV', http://www.soros.org/sites/default/files/women_20070920.pdf
- 35 World Health Organization/London School of Hygiene and Tropical Medicine (2010), *Preventing intimate partner and sexual violence against women: Taking action and generating evidence* (Geneva: WHO), http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/9789241564007_eng.pdf
- 36 El-Bassel, N., Gilbert, L., Wu, E., Go, H. & Hill, J. (2005), 'Relationship between drug abuse and intimate partner violence: A longitudinal study among women receiving methadone', *Public Health*, **95**(3): 465-470, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1449203/>
- 37 Solovitch, S. (2006), 'Women: Drug war's silent victims', *Peoria Journal Star*, <http://www.famm.org/PressRoom/TheIssueintheNews/WomenDrugWarsSilentVictims.aspx>
- 38 The Global Coalition on Women and AIDS (2010), *Women who use drugs, harm reduction and HIV* (Geneva: Global Coalition on Women and AIDS), <http://www.womenandaids.net/CMSPages/GetFile.aspx?guid=74d74180-8cba-4b95-931e-90bd0c4abef4&disposition=inline>
- 39 Open Society Institute Public Health Program (2007), *Women, harm reduction, and HIV*, http://www.soros.org/sites/default/files/women_20070920.pdf
- 40 Global Commission on HIV and the Law (2012), *Risks, rights and health*, <http://hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>
- 41 The Global Coalition on Women and AIDS (2010), *Women who use drugs, harm reduction and HIV* (Geneva: Global Coalition on Women and AIDS), <http://www.womenandaids.net/CMSPages/GetFile.aspx?guid=74d74180-8cba-4b95-931e-90bd0c4abef4&disposition=inline>
- 42 For more information, please visit the WIHRN website: <http://www.talkingdrugs.org/womens-harm-reduction-group>

- 43 Voir, par exemple: Women's Harm Reduction International Network & International Network of Women Who Use Drugs (2012), *Illicit drug use in pregnancy: An appropriate response*, <http://www.inpud.net/Illicit%20Drug%20use%20in%20Pregnancy%20An%20Appropriate%20%20Response.pdf>
- 44 The EMCDDA, for instance, has several papers considering women who use drugs, but lacks information on women who are involved in drug production and trafficking. Voir, par exemple: <http://www.emcdda.europa.eu/topics/women>
- 45 Studies include: Tammy, A., 'Dimensions of women's power in the illicit drug economy' (2000), *Theoretical Criminology*, **9** (4); Guadalupe, C., Howard, C., Elaine, C., & Elena, A., 'What roles are women playing in Mexico's drug war?' *Inter-American Dialogues*; Fagan, J. (1994), 'Women and drugs revisited: Female participation in the cocaine economy', *The Journal of Drug Issues*, **24**(2); Laidler, K.A. & Morgan, P. (1997), 'Uncharted terrains: Contexts of experience among women in the Illicit Drug Economy' (1997), *Women & Criminal Justice*, **2**: 85-109
- 46 Fleetwood, J, Haas, N.U. (2001), 'Gendering the agenda: women drug mules in resolution 52/1 of the Commission of Narcotic Drugs at the United Nations', *Drugs and Alcohol Today*, **11** (4): 194
- 47 Barrett, D., 'Introduction: Counting the costs of the children's drug war', In Barrett, D. (2011), *Children of the drug war: Perspectives on the impact of drug policies on young people* (New York, London & Amsterdam: International Debate Education Association)
- 48 Ibid
- 49 German Federal Ministry for Economic Cooperation and Development, *Drugs and poverty in the context of international development*, http://www.humansecuritygateway.com/showRecord_fr.php?RecordId=4187
- 50 Ibid
- 51 Ibid
- 52 Ahmadyai, A. & Kuonqui, C., 'In the shadows of the insurgency in Afghanistan: Child bartering, opium debt, and the war on drugs', In Barrett, D. (2011), *Children of the drug war: Perspectives on the impact of drug policies on young people* (New York, London & Amsterdam: International Debate Education Association)
- 53 Ibid
- 54 Washington Office on Latin America & Transnational Institute (2011), *Systems overload: Drug laws and prisons in Latin America*, <http://www.druglawreform.info/en/publications/systems-overload/item/915-systems-overload>
- 55 Washington Office on Latin America (2012), *Victims of the Latin American war on drugs make the case for reform*, http://www.wola.org/commentary/victims_of_the_latino_american_war_on_drugs_make_the_case_for_reform
- 56 Transnational Institute & International Drug Policy Consortium (2011), *Expert Seminar on Proportionality of Sentencing for Drug Offences*, http://www.tni.org/sites/www.tni.org/files/download/idpc-tni_proportionality_report_final.pdf
- 57 For example, see: Moore, G., Gerdtz, M. & Manias, E. (2007), 'Homelessness, health status and emergency department use: An integrated review of the literature', *Australasian Emergency Nursing Journal*, **10**(4): 178–185, <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1574626707001097>; Breslau, N. (2002), 'Epidemiologic studies of trauma, posttraumatic stress disorder and other psychiatric disorders'. *The Canadian Journal of Psychiatry*, **47**(10): 923–929, <http://www.impact-kenniscentrum.nl/doc/kennisbank/1000010608-1.pdf>
- 58 Harm Reduction International (2012), *The global state of harm reduction: Towards an integrated response*, http://www.ihra.net/files/2012/07/24/GlobalState2012_Web.pdf
- 59 Ibid
- 60 The Global Coalition on Women and AIDS (2010), *Women who use drugs, harm reduction and HIV* (Geneva: Global Coalition on Women and AIDS), <http://www.womenandaids.net/CMSPages/GetFile.aspx?guid=74d74180-8cba-4b95-931e-90bd0c4abef4&disposition=inline>
- 61 Campbell, N. (2000), *Using women: Gender, drug policy, and social justice*, (Routledge)
- 62 The Global Coalition on Women and AIDS (2010), *Women who use drugs, harm reduction and HIV* (Geneva: Global Coalition on Women and AIDS), <http://www.womenandaids.net/CMSPages/GetFile.aspx?guid=74d74180-8cba-4b95-931e-90bd0c4abef4&disposition=inline>
- 63 Solovitch, S. (2006), 'Women: Drug war's silent victims', *Peoria Journal Star*, <http://www.famm.org/PressRoom/TheIssueintheNews/WomenDrugWarsSilentVictims.aspx>; Pinkham, S., Stoicescu, C. & Myers, B. (2012), 'Developing effective health interventions for women who inject drugs: Key areas and recommendations for program development and policy', *Advances in Preventive Medicine*, **Volume 2012**, Article ID 269123, doi:10.1155/2012/269123, <http://www.hindawi.com/journals/apm/2012/269123/>
- 64 Miller, B.A (1990), 'The Interrelationships Between Alcohol and Drugs and Family Violence', *Drugs and Violence: Causes, Correlates, and Consequences*, (MD: National Institute on Drug Abuse Research Monograph Series), <http://archives.drugabuse.gov/pdf/monographs/103.pdf>
- 65 Harm Reduction International (2012), *The global state of harm reduction: Towards an integrated response*, http://www.ihra.net/files/2012/07/24/GlobalState2012_Web.pdf
- 66 Dolan, K., Salimi, S., Nassirimanesh, B., Mohsenifar, S. & Mokri, A. (2011), 'The Establishment of a methadone clinic for women in Tehran', *Journal of Public Health Policy*, **32**(2): 219-230
- 67 Ibid
- 68 Ibid
- 69 Hakimi, A. (2012), 'Laila Haidari: A mother for 40 drug addicts', *Bamdad*, <http://www.bamdad.af/english/story/1953>

- 70 Donati, J. (2012), 'Afghan addicts help run daring new restaurant in Kabul' (2012), *Reuters*, <http://www.reuters.com/article/2012/10/09/us-afghanistan-restaurant-idUSBRE89803020121009>
- 71 Ibid
- 72 India HIV/AIDS Alliance Blog (2012), *HIV positive women who inject drugs provided with emergency support in India*, <http://idpc.net/alerts/2012/09/hiv-positive-women-who-inject-drugs-provided-with-emergency-support-in-india>
- 73 Central and Eastern European Harm Reduction Network (2005), *Sex work, HIV/AIDS, and human rights in Central and Eastern Europe and Central Asia*, http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/CEEAndCAsharm_05_sex_work_east_eur_0408.pdf
- 74 Cusick, L. (2006), 'Widening the harm reduction agenda: From drug use to sex work', In *International Journal of Drug Policy*, **17**: 3-11, <http://www.ijdp.org/article/S0955-3959%2805%2900193-3/abstract>
- 75 Central and Eastern European Harm Reduction Network (2005), *Sex work, HIV/AIDS, and human rights in Central and Eastern Europe and Central Asia*, http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/CEEAndCAsharm_05_sex_work_east_eur_0408.pdf
- 76 Global Commission on HIV and the Law (2012), *Risks, rights and health*, <http://hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>
- 77 Ibid
- 78 Ibid
- 79 Ibid
- 80 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2009), *Women's voices: Experiences and perceptions of women who face drug-related problems in Europe*, (Lisbon: ECMDDA), http://www.drugs.ie/resourcesfiles/research/2009/EMCDDA-TP_womens_voices.pdf
Harm Reduction International (2012), *The global state of harm reduction: Towards an integrated response*, http://www.ihra.net/files/2012/07/24/GlobalState2012_Web.pdf
- 81 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2009), *Women's voices: Experiences and perceptions of women who face drug-related problems in Europe*, (Lisbon: ECMDDA), http://www.drugs.ie/resourcesfiles/research/2009/EMCDDA-TP_womens_voices.pdf
- 82 Ibid
- 83 Information provided by Anita Krug, Youth RISE, www.youthrise.org
- 84 Barrett, D. (2011), *Children of the drug war: Perspectives on the impact of drug policies on young people* (New York, London & Amsterdam: International Debate Education Association)
- 85 Ibid
- 86 Sudbury, J., 'Women of color, globalization, and the politics of incarceration', In Barbara Price and Natalie Sokoloff (2004), *The criminal system and women* (second edition) (New York: McGraw-Hill); Ross, L., 'Native women, mean-spirited drugs, and punishing policies', *Social Justice*, **31** (4): 54-62
- 87 Campbell, N. (2000), *Using women: Gender, drug policy, and social justice*, (Routledge)
- 88 Harm Reduction International (2012), *The global state of harm reduction: Towards an integrated response*, http://www.ihra.net/files/2012/07/24/GlobalState2012_Web.pdf
- 89 Campbell, N. (2000), *Using women: Gender, drug policy, and social justice*, (Routledge)
- 90 Allard, P. (2002), *Life sentences: Denying welfare benefits to women convicted of drug offenses* (Washington, D.C.: Sentencing Project)
- 91 Maher, L., Hudson, S.L. (2007), 'Women in the drug economy: A metasynthesis of the qualitative literature', *Journal of Drug Issues*, **37**: 805-826, <http://jod.sagepub.com/content/37/4/805.full.pdf>
- 92 Ibid
- 93 Campbell, N. (2000), *Using women: Gender, drug policy, and social justice*, (Routledge)
- 94 Harm Reduction International (2012), *Cause for alarm: The incarceration of women for drug offences in Europe and Central Asia, and the need for legislative and sentencing reform*, http://www.ihra.net/files/2012/03/11/HRI_WomenInPrisonReport.pdf
- 95 UN Women (2011), *2011-2012 progress of the world's women: In pursuit of justice*, <http://progress.unwomen.org/pdfs/EN-Report-Progress.pdf>
- 96 EU Research on Social Sciences and Humanities (2002), *Women, integration and prison. An analysis of the processes of sociolabour integration of women prisoners in Europe*, http://ec.europa.eu/research/social-sciences/pdf/mip_en.pdf
- 97 Solovitch, S. (2006), 'Women: Drug war's silent victims', *Peoria Journal Star*, <http://www.famm.org/PressRoom/TheIssueintheNews/WomenDrugWarsSilentVictims.aspx>
- 98 Open Society Institute Public Health Program (2007), 'Women, harm reduction, and HIV', http://www.soros.org/sites/default/files/women_20070920.pdf
- 99 Ataiants, J., Merkinaite, S. & Ocheret, D. (2012), IDPC Briefing Paper – Policing people who inject drugs: Evidence from Eurasia (International Drug Policy Consortium), http://dl.dropbox.com/u/64663568/library/IDPC-briefing-paper_Policing-people-who-inject-drugs-evidence-from-Eurasia.pdf
- 100 Ibid
- 101 Harm Reduction International (2012), *Cause for alarm: The incarceration of women for drug offences in Europe and Central Asia, and the need for legislative and sentencing reform*, http://www.ihra.net/files/2012/03/11/HRI_WomenInPrisonReport.pdf
- 102 Lai, G. (2012), *IDPC/TNI Series on Legislative Reform of Drug Policies Nr. 20 – Drugs, crime and punishment:*

- Proportionality of sentencing for drug offences* (International Drug Policy Consortium & Transnational Institute), <http://www.undrugcontrol.info/images/stories/documents/dlr20.pdf>
- 103 Fleetwood, J., Torres, A., 'Mothers and children of the drug war: A view from a women's prison in Quito, Ecuador', In Barrett, D. (2011), *Children of the drug war: Perspectives on the impact of drug policies on young people* (New York, London & Amsterdam: International Debate Education Association)
- 104 Ibid
- 105 Flavin, J., Paltrow, L.M. (2010), 'Punishing pregnant drug-using women: Defying law, medicine, and common sense', *Journal of Addictive Diseases*, **29**(2): 231-244, <http://ukpmc.ac.uk/abstract/MED/20407979>
- 106 Guttmacher Institute (2012), *State policies in brief: Substance abuse during pregnancy, as of October 1, 2012* (Guttmacher Institute), http://www.guttmacher.org/statecenter/spibs/spib_SADP.pdf
- 107 Ibid
- 108 Ehrlich & Paltrow (2006), 'Jailing pregnant women raises health risks' (2006), *We.news*, <http://womensenews.org/story/health/060920/jailing-pregnant-women-raises-health-risks>
- 109 Women's Harm Reduction International Network & International Network of Women Who Use Drugs (2012), *Illicit drug use in pregnancy: An appropriate response*, <http://www.inpud.net/Illicit%20Drug%20use%20in%20Pregnancy%20An%20Appropriate%20Response.pdf>
- 110 Davidson, B. (2011), *Preventing project prevention* (Open Society Foundations), <http://www.opensocietyfoundations.org/voices/preventing-project-prevention>
- 111 Clark, A. (2011), 'IDUs to prevent HIV in Kenya?', *The Nation*, <http://www.thenation.com/article/160485/iuds-prevent-hiv-kenya>
- 112 Davidson, B., Guterman, L. (2011), *what's wrong with paying women to use long-term birth control?* (Open Society Foundations), <http://www.opensocietyfoundations.org/voices/whats-wrong-paying-women-use-long-term-birth-control>
- 113 Ibid
- 114 Ladegaard, I. (2012), 'For Norwegian drug addicts, pregnancy might lead to incarceration', *Science Nordic*, <http://sciencenordic.com/norwegian-drug-addicts-pregnancy-might-lead-incarceration>
- 115 Ibid
- 116 Harm Reduction International (2012), *Cause for alarm: The incarceration of women for drug offences in Europe and Central Asia, and the need for legislative and sentencing reform*, http://www.ihra.net/files/2012/03/11/HRI_WomenInPrisonReport.pdf
- 117 Ibid
- 118 Taplin, S., Mattick, R.P. (2011), *Child protection and mothers in substance abuse treatment: Technical report number 320*, (Sydney: National Drug and Alcohol Research Centre), <http://dl.dropbox.com/u/64663568/library/child-protection-and-mothers-in-substance-abuse-treatment-tech-report-320.pdf>
- 119 Ibid
- 120 Campbell, N. (2000), *Using women: Gender, drug policy, and social justice*, (Routledge)
- 121 Feedback from members of INWUD and WHRIN
- 122 Ibid
- 123 Benoit, C., Carrol, D. & Chaudhry, M. (2003), 'In search of a healing place: Aboriginal women in Vancouver's downtown eastside', *Social Science & Medicine* **56**: 821-833; Cailleaux, M. & Dechief, L. (2007), 'I've found my voice: Wraparound as a promising strength-based team process for high-risk pregnant and early parenting women' *UCFV Research Review*, **1**(2):16-38, <http://journals.ufv.ca/rr/index.html>; Leslie, M. Ed. (2011), *The Breaking the Cycle Compendium Vol. 1: The Roots of Relationship* (Rev. ed) (Toronto: The Mothercraft Press), http://www.mothercraft.ca/assets/site/docs/resource-library/publications/BTC_Compendium_Rev.Ed_Jul.2011.pdf; Leslie, M. & DeMarchi, G. (2004), 'Engaging pregnant women using substances: A review of the Breaking the Cycle pregnancy outreach program', *IMPint: Newsletter of the Infant Mental Health Promotion Project (IMP)*, **39**:15, <http://www.mothercraft.ca/index.php?q=publications>; Marshall, S.K., Grant, C., Hare, J., Ponzetti, K. Jr. & Stokl, M. (2005), 'Sheway's services for substance using pregnant and parenting women: Evaluating the outcomes for infants', *Canadian Journal of Community Mental Health*, **24**(1): 19-33; Mothercraft Research and Publication (2012), <http://www.mothercraft.ca/index.php?q=publications>; Poole, N., (2000), *Evaluation report of the Sheway Project for High Risk Pregnant and Parenting Women* (Vancouver: British Columbia Centre of Excellence for Women's Health); Poole, N. & Isaac, B. (2001), *Apprehensions: Barriers to treatment for substance-using mothers* (Vancouver: British Columbia Centre of Excellence for Women's Health); Sword, W., Niccols, A. & Fan, A. (2004). 'New choices for women with addictions: Perceptions of program participants', *BMC Public Health*, **4**: 10-20
- 124 The Global Coalition on Women and AIDS (2010), *Women who use drugs, harm reduction and HIV* (Geneva: Global Coalition on Women and AIDS), <http://www.womenandaids.net/CMSPages/GetFile.aspx?guid=74d74180-8cba-4b95-931e-90bd0c4abef4&disposition=inline>
- 125 Pinkham, S. (2011), *Women and drug policy in Eurasia* (Vilnius: Eurasian Harm Reduction Network)
- 126 Ataiants, J., Merkinaite, S. & Ocheret, D. (2012), *IDPC Briefing Paper – Policing people who inject drugs: Evidence from Eurasia* (International Drug Policy Consortium), http://dl.dropbox.com/u/64663568/library/IDPC-briefing-paper_Policing-people-who-inject-drugs-evidence-from-Eurasia.pdf

- 127 Melis, M. & Nougier, M. (2010), *IDPC Briefing Paper – Drugs policy and development: How action against illicit drugs impacts on the Millennium Development Goals* (International Drug Policy Consortium), <http://idpc.net/publications/2010/10/idpc-briefing-drugs-and-development>
- 128 Washington Office on Latin America & Transnational Institute (2011), *Systems overload: Drug laws and prisons in Latin America*, <http://www.druglawreform.info/en/publications/systems-overload/item/915-systems-overload>
- 129 United Nations (2010), *Rules for the treatment of women prisoners and non-custodial measures for women offenders (the Bangkok Rules)*. Approved by the Third Committee of the General Assembly at its 65th session, New York, 5 October, 2010
- 130 Ataiants, J., Merkinaite, S. & Ocheret, D. (2012), *IDPC Briefing Paper – Policing people who inject drugs: Evidence from Eurasia* (International Drug Policy Consortium), http://dl.dropbox.com/u/64663568/library/IDPC-briefing-paper_Policing-people-who-inject-drugs-evidence-from-Eurasia.pdf

The International Drug Policy Consortium is a global network of non-government organisations and professional networks that specialise in issues related to illegal drug production and use. The Consortium aims to promote objective and open debate on the effectiveness, direction and content of drug policies at national and international level, and supports evidence-based policies that are effective in reducing drug-related harm. It produces occasional briefing papers, disseminates the reports of its member organisations about particular drug-related matters, and offers expert consultancy services to policy makers and officials around the world.

Financé, en partie, par une subvention
d'Open Society Foundations



International Drug Policy Consortium
5th floor, 124–128 City Road, Londres
EC1V 2NJ, Royaume-Uni

Téléphone: +44 (0)20 7324 2975
Email: contact@idpc.net
Site internet: www.idpc.net

Copyright (C) 2013 International Drug Policy Consortium tous droits réservés