



emcdda.europa.eu

Problems facing women drug users and their children

EMCDDA 2000 selected issue

In EMCDDA 2000 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union

Vente de drogues

La vente de drogues pour se procurer de l'argent afin de financer une habitude de consommation de drogues est un comportement commun chez les toxicomanes dans toute l'Europe, considéré comme une infraction grave dans tous les pays, quelles que soient les circonstances. Toutefois, l'étendue de l'infraction est prise en considération dans le choix de sanctions qui varient selon les pays, allant d'amendes et de peines de prison limitées à l'emprisonnement à vie au Royaume-Uni.

En dépit de la diversité des informations disponibles dans les pays d'Europe, plusieurs facteurs communs peuvent être dégagés qui influencent la peine encourue pour vente de drogue.

Quantité et client

La vente de petites quantités de drogues est considérée dans la plupart des États membres comme une circonstance atténuante par opposition à un trafic à grande échelle. En Grèce, des usagers qui échangent entre eux de petites quantités de drogues, dont il est prouvé qu'elles correspondent uniquement à leur usage personnel, peuvent se voir infliger une peine de prison de six mois, laquelle peut être commuée en amende ou suspendue. Les toxicomanes qui participent au trafic de quantités considérables de drogues risquent jusqu'à huit ans de prison, alors que les trafiquants non toxicomanes risquent l'emprisonnement à vie. En Suède, les condamnations varient de deux mois à deux à trois ans selon la quantité de drogue vendue. La fourniture non commerciale est une circonstance atténuante au Royaume-Uni, par exemple.

Degré de dépendance

Dans tous les États membres, le degré de dépendance de l'inculpé peut pousser à choisir des mesures de traitement plutôt qu'une sanction.

Nature de la substance

Il existe, au niveau de la justice, une distinction entre les drogues les plus dangereuses, induisant une dépendance, telles que l'héroïne et les drogues moins nocives, induisant moins de dépendance, telles que le cannabis. En Grèce, la police a établi des priorités de fait et considère le trafic de drogues en fonction des dangers associés à des substances spécifiques. L'héroïne, réputée la plus dangereuse, entraîne les peines les plus sévères, puis viennent la cocaïne, les drogues synthétiques et le cannabis. Au Luxembourg, l'amendement en cours de la loi sur les drogues inclut une révision des peines afin de refléter les dangers entraînés par différentes drogues.

Récidivisme

Des infractions répétées entraînent des peines progressivement plus lourdes dans presque tous les États membres. Au Danemark, la vente répétée de drogues très dangereuses peut conduire à une peine atteignant six ans de prison. S'il s'agit de quantités considérables, la peine peut être portée à un maximum de dix ans. Au Luxembourg, les peines encourues pour vente de tous types de drogues s'échelonnent de un à cinq ans d'emprisonnement et/ou une amende. Pour les récidivistes, ces peines peuvent être doublées dans les cinq ans suivant le premier délit. La vente de drogues étant la façon la plus commune pour les toxicomanes de financer leur dépendance, suivie par des vols mineurs ou des cambriolages, les toxicomanes ont toutes chances de récidiver, et, bien que ces infractions répétées aient pour cause une dépendance physique, la réponse sera plus probablement une lourde peine de prison qu'un traitement.

En général, bien que les autorités judiciaires puissent considérer la possession de petites quantités de drogues pour consommation personnelle comme une circonstance atténuante, la limite entre possession et trafic n'est pas très nette dans les pays de l'UE. Bien que des peines distinctes soient applicables pour les deux types d'infraction, il n'a pas été établi de paramètres adéquats permettant une distinction claire entre les deux, et la même infraction peut faire encourir des peines différentes. Alors que des mesures telles que le traitement comme alternative à la prison existent dans tous les États membres, l'efficacité de leur mise en œuvre n'a pas encore été appréciée à l'échelle de l'Union.

Problèmes concernant les femmes toxicomanes et leurs enfants

Les problèmes de drogue spécifiques aux femmes n'ont pas encore été examinés systématiquement par les systèmes d'information sur la drogue de l'UE. La plupart des États membres répondent aux besoins des femmes toxicomanes par l'intermédiaire de programmes spéciaux, l'étendue et la cible de ces programmes étant variables.

Consommation de drogues chez les femmes

Dans l'ensemble, les hommes consomment davantage de drogues illicites que les femmes. Néanmoins, les différences de consommation entre hommes et femmes sont complexes et dépendent des substances spécifiques utilisées, de l'âge de l'usager, de son groupe social, de son niveau d'éducation et du lieu géographique considéré. Bien que les garçons aient plus tendance à consommer

du cannabis que les filles, la différence entre les deux devient infime, voire inexistante, entre 15 et 16 ans. De 20 à 24 ans cependant, la consommation est prépondérante chez les hommes. Dans la prévalence sur les douze derniers mois et l'usage de drogues spécifiques, les différences entre les sexes sont encore plus marquées.

Si les filles sont plus précoces que les garçons dans l'expérimentation, cela tient en général au fait que les filles ont des fiancés plus âgés qu'elles qui sont susceptibles de les encourager à essayer des drogues. Lorsque les filles grandissent, d'autres différences entre les sexes se dessinent dans les modèles de consommation et se renforcent.

Bien que la consommation de drogues soit plus répandue chez les hommes que chez les femmes, des facteurs juridiques, culturels, éducatifs et géographiques expliquent une prévalence accrue parmi les femmes. Les variations de consommation selon le sexe sont plus marquées lorsqu'il existe des sanctions juridiques sévères, de même que parmi ceux qui quittent précocement l'école et au sein des populations rurales. Les différences sont moins évidentes lorsque la drogue est communément acceptée et consommée, par exemple pour le cannabis. En Grèce, la consommation de drogues (essentiellement le cannabis) était plus élevée chez les hommes que chez les femmes en 1998. La consommation chez les femmes était cependant six fois plus élevée qu'en 1984, alors que la consommation chez les hommes avait à peine triplé.

En opposition directe avec la consommation de drogues illicites, celle de médicaments tels que la benzodiazépine

est plus répandue chez les femmes que chez les hommes, la différence augmentant avec l'âge. Par rapport aux drogues illicites, la stigmatisation sociale relativement faible associée à la consommation licite et à la consommation illicite de médicaments est sensible, bien que les conséquences sur la santé d'une consommation régulière soient considérables.

Le nombre de prisonnières femmes augmente régulièrement en Europe et a presque triplé ces dix dernières années en Espagne. Bien qu'une moindre proportion de prisonniers pour infractions liées à la drogue soient des femmes, des données réunies en Irlande et au Royaume-Uni attestent de niveaux considérables de consommation problématique de drogues chez les femmes à leur entrée en prison, concernant essentiellement l'héroïne, la méthadone et les benzodiazépines. Les structures de traitement varient dans les prisons pour femmes, et les directives relatives au traitement de la dépendance à la benzodiazépine et à une prévention des dangers du sevrage subit ne semblent pas aussi élaborées que celles concernant le traitement de la dépendance aux opiacés.

La mortalité directement liée à l'usage de drogues illicites semble moins élevée chez les femmes que chez les hommes, même si l'on prend en compte des différences entre les sexes dans la prévalence (les femmes ne représentent en moyenne que 20 % des décès dus à la drogue). Une explication satisfaisante d'une mortalité supérieure chez les hommes ne peut être donnée sans l'étude des facteurs contextuels et qualitatifs concernant les décès liés à la drogue.

Tableau 3

	Programmes destinés à répondre aux besoins des femmes consommatrices de drogues				
	Femmes enceintes	Prostituées	Mères toxicomanes et leurs enfants	Prisonnières	Préadolescentes et adolescentes
Belgique	++	-	++	-	-
Danemark	++	+	+	-	-
Allemagne	-	+	++	+	+
Grèce	+	+	+	-	-
Espagne	-	++	+	+	-
France	+	+	-	-	-
Irlande	+	++	+	+	-
Italie	-	+	++	-	+
Luxembourg	-	+	-	-	-
Pays-Bas	-	+	+	-	-
Autriche	++	+	++	-	+
Portugal	++	+	+	+	-
Finlande	-	-	+	-	-
Suède	++	-	+	-	++
Royaume-Uni	++	++	++	++	++

NB: - : pas d'information disponible ou aucun programme signalé;
+ : au moins un programme signalé;
++ : plus d'un programme signalé.

Sources: Rapports nationaux du Reitox 1999; Dagmar Hedrich, Community-based services for female drug users in Europe (services des collectivités locales destinés aux consommatrices de drogues en Europe), groupe Pocard du Conseil de l'Europe, rapport non publié, décembre 1999.

Maladies infectieuses

Des rapports isolés en Allemagne, en France, en Irlande et au Royaume-Uni suggèrent le risque que les infections au VIH et à l'hépatite B se développent chez des consommatrices de drogues. Bien qu'il n'existe pas de données solides pour étayer cette préoccupation, il a été suggéré que cette situation serait le résultat d'un comportement davantage à risque en cas d'injections chez les femmes ou de rapports sexuels non protégés.

Les femmes toxicomanes commettent moins d'actes délictueux portant atteinte aux biens que les hommes et financent plus souvent l'achat de drogues par l'industrie du sexe — la prostitution est une source de revenus notoire pour jusqu'à 60 % des femmes consommatrices de drogue. Une recrudescence des infections au VIH chez les femmes européennes et leurs enfants nés a entraîné la mise en œuvre de programmes de dépistage de routine du VIH et, dans certains cas, des hépatites B et C dans les services de suivi prénatal en Allemagne, en France, en Irlande et au Royaume-Uni dans les années 80 et 90. Le risque potentiel pour les femmes de contaminer leurs clients par des maladies infectieuses a toujours inquiété, et le lien entre la consommation de drogues par les femmes et la prostitution a certainement contribué au développement des services de réduction des risques chez les prostituées et de services de traitement pour les toxicomanes femmes. Un certain nombre de structures de proximité et à bas seuil ont été mises sur pied pour les femmes et fournissent abri, informations et conseils pratiques sur la protection des rapports sexuels et une consommation de drogues à moindre risque. Des groupes d'entraide tels que *Mainline* à Amsterdam proposent aux femmes des services incluant coiffeur, autodéfense et théâtre.

Grossesse et femmes avec enfants

Les consommatrices d'opiacés enceintes sont de plus en plus considérées comme nécessitant un niveau particulièrement élevé d'intervention et de soutien. La plupart des pays de l'UE reconnaissent que les enfants de ces femmes peuvent aussi avoir besoin de soins médicaux spécifiques. Dans tous les États, les femmes enceintes se voient souvent offrir un « accès direct » aux services de traitement antidrogue, et, en Belgique, au Danemark, en France, en Irlande, en Autriche, au Portugal et en Suède, des services spécialisés ont été développés spécialement pour elles. La désintoxication n'est pas recommandée aux femmes enceintes en général, et les options de traitement de substitution font actuellement l'objet d'études scientifiques. Pour beaucoup de ces femmes, cependant, des consultations régulières de maternité sont incompa-

tibles avec leur style de vie ou bien elles craignent, en s'y rendant, une stigmatisation.

Le nombre croissant des enfants de toxicomanes courant un haut risque de développer eux-mêmes des problèmes de drogue et l'incidence sur les enfants de la consommation de drogues par leurs parents et de la dépendance constituent un problème nouveau. Les études diffèrent aussi bien par leurs méthodes que par leurs résultats. Certaines partent du principe que les problèmes rencontrés par les enfants de mères consommatrices de drogues sont inévitables aussi bien que multiples, alors que d'autres ne font pas état de différences dans les problèmes émotionnels, comportementaux et éducatifs des enfants de mères consommatrices de drogues et de mères non consommatrices dans un cadre social similaire. D'autres recherches signalent des similitudes entre les enfants de femmes consommatrices de drogues et les femmes alcooliques. Des facteurs modérateurs ont été identifiés tels que modifier les conditions de vie, accroître l'aide sociale et fournir des structures de traitement.

La proportion d'enfants continuant à vivre avec des mères consommatrices de drogues varie considérablement dans l'UE, et des politiques claires de séparation des enfants de leur mère toxicomane soit n'ont pas encore été élaborées, soit ne sont pas appliquées de façon systématique. Au Danemark et en Suède, pays qui appliquent des modèles de placement familial, une tendance se dessine vers l'octroi d'un soutien permettant aux mères toxicomanes de demeurer avec leurs enfants, ou au moins de stabiliser la relation entre enfants et parents. Les pays les plus méridionaux d'Europe — tels que la Grèce, l'Espagne, l'Italie et le Portugal — tendent à se reposer sur les structures familiales élargies traditionnelles pour assurer une prise en charge adéquate des enfants.

Traitement des consommatrices de drogues

Le rapport entre les toxicomanes femmes et les toxicomanes hommes en traitement tend à être inférieur à 1:3. Les femmes qui entreprennent un traitement ont tendance à être plus jeunes que les hommes, et la proportion de femmes en traitement par rapport aux hommes diminue avec l'âge. Soit cela illustre des différences entre hommes et femmes liées à l'âge, soit cela montre que les habitudes de consommation de drogues des femmes sont en train de changer, ou alors les deux. Il semble que les chiffres ont tendance à sous-représenter les femmes ayant des problèmes de drogue. En Belgique, une étude « boule de neige » a donné une proportion plus élevée de femmes par rapport aux hommes usagers à problème que les

chiffres officiels des traitements. Une raison majeure de la sous-représentation des femmes en traitement pour drogue tient à la maternité: de 18 à 75 % des patientes femmes ont au moins un enfant et sont souvent trop occupées avec eux pour suivre un programme de traitement, ou craignent d'être qualifiées de mère «irresponsable» et de se voir retirer leurs enfants si elles s'inscrivent.

Peu de pays, tels que l'Allemagne et le Portugal, fournissent des services spécifiques dans les prisons pour femmes, bien qu'un pourcentage élevé de prisonnières femmes consomment de la drogue. Au Portugal, deux prisons fournissent des services de maternelle, permettant aux enfants de rester avec leur mère.

Prévention visant spécifiquement les femmes

En Allemagne, en Autriche et en Suède, les activités de prévention en matière de drogue s'adressent de façon

spécifique à des femmes très jeunes et à des adolescentes. Ces initiatives se concentrent souvent sur l'identité des femmes, leur enseignant comment refuser de la drogue offerte par des compagnons ou des jeunes gens qu'elles côtoient. Les informations limitées présentées ici montrent comment, par contraste avec les réponses à la consommation de drogues par des hommes qui tendent à se concentrer sur les crimes découlant de cette consommation, les réponses à la consommation de drogues par les femmes semblent davantage motivées par des préoccupations touchant l'impact de la consommation de drogues sur les autres: enfants, lorsque les consommateurs sont des mères, et hommes, lorsque les consommateurs sont des prostituées.