



ADDICTION | SUISSE

Lausanne, mai 2023
Rapport de recherche N° 153

La problématique du crack à Genève

Situation et réponses

Nicole Egli Anthonioz et Frank Zobel

Avec la collaboration de Johnny Tropiano, Sara Vallerani et Pierre Esseiva, et le soutien de l'équipe de Première ligne

Ce projet de recherche a été financé par le Département de la sécurité, de la population et de la santé (DSPS) du canton de Genève (contrat n° 403237-2022)

Remerciements

Nos remerciements vont ici en premier lieu à Samia Carballido-Brunner (Service du médecin cantonal, SMC), à toute l'équipe de Quai 9 et au directeur de Première Ligne Thomas Herquel qui ont rendu cette étude possible. Ils vont aussi aux personnes qui ont accepté de répondre à nos questions : Marie Leocadie, Michel Gex, Ion Georgescu, Michel Egger, Steve Rodriguez, Francesca Olivetti, Serge Longère, Antonio Tumminello, Gerard Calzada, Antonin Heubi, Pascal Dupont, Maxym Grimonprez et Pierre Emmanuel Frigand. Nous avons également pu bénéficier de l'aide de collègues d'EMCDDA (Eoghan Quigley, Sandrine Sleiman) et de ses points focaux nationaux, de la Fondation ABS à Lausanne (Mathieu Rouèche), de la structure avec local de consommation (K&A) de Bienne (Marc Hämmerli), d'Infodrog (Marc Marthaler), de Sara Vallerani et de Sandro Cattacin du département de sociologie de l'UNIGE, de Pierre Esseiva et de son équipe à l'école des sciences criminelles de l'UNIL, ainsi que de Stéphane Moelo et David Perrin du projet *Nuit Blanche* ? Nos collègues Ivo Krisic, Rahel Bischof, Johnny Tropiani et Robin Udrisard ont aussi participé à la collecte, à l'analyse et à la mise en forme des données alors que Gerhard Gmel a été le relecteur attentif de ce rapport. Qu'ils en soient tous remerciés tout comme les 41 personnes qui consomment du crack et qui ont accepté de répondre à nos questions et de nous éclairer sur leur situation.

Impressum

Compléments d'information:	Nicole Egli Anthonioz, tél. ++41 (0)21 321 29 56 neglianthonioz@addictionsuisse.ch
Réalisation:	Nicole Egli Anthonioz et Frank Zobel
Diffusion:	Addiction Suisse, av. Louis-Ruchonnet 14, 1003 Lausanne, tél. ++41 (0)21 321 29 46
Numéro de commande:	Rapport de recherche N° 153
Graphisme/mise en page:	Addiction Suisse
Copyright:	© Addiction Suisse Lausanne 2023
ISBN:	978-2-88183-301-4
doi:	https://doi.org/10.58758/rech153
Citation recommandée:	Egli Anthonioz, N et Zobel, F. (2023) <i>La problématique du crack à Genève : situation et réponses</i> (Rapport de recherche No 153), Lausanne : Addiction Suisse

Table des matières

Remerciements	I
Liste des tableaux	V
Liste des graphiques	VI
Résumé	7
Zusammenfassung	9
1 Introduction	11
2 Cocaïne et crack	14
2.1 La cocaïne	14
2.1.1 <i>Le marché de la cocaïne genevois</i>	14
2.2 Crack	17
2.2.1 <i>Données sur le crack</i>	17
3 Situation à Genève	20
3.1 Analyse des données de Quai 9	20
3.1.1 <i>Fréquentation de la structure</i>	20
3.1.2 <i>Consommation de crack</i>	22
3.1.3 <i>Profil des personnes qui ont consommé du crack à Quai 9 en 2022</i>	25
3.1.4 <i>Focus sur les personnes qui consomment du crack de manière intensive à Quai 9 en 2022</i>	27
3.1.5 <i>Que retenir ?</i>	30
3.2 Enquête auprès de personnes qui consomment du crack	31
3.2.1 <i>Consommation de crack</i>	31
3.2.2 <i>Consommation d'autres drogues</i>	34
3.2.3 <i>Approvisionnement en crack</i>	34
3.2.4 <i>Situation sociale et sanitaire</i>	36
3.2.5 <i>Contacts</i>	37
3.2.6 <i>Que retenir ?</i>	37
3.3 La perspective des professionnelles et professionnels	38
3.3.1 <i>Diffusion du crack</i>	39

3.3.2	<i>Conséquences</i>	39
3.3.3	<i>Prise en charge</i>	40
3.3.4	<i>Que retenir ?</i>	40
3.4	Le crack consommé à Genève	40
3.4.1	<i>L'approvisionnement</i>	40
3.4.2	<i>Analyses du crack</i>	41
3.4.3	<i>Que retenir ?</i>	43
4	Les réponses	45
4.1	Besoins et souhaits des personnes qui consomment du crack	45
4.1.1	<i>Mesures et degré d'utilité</i>	45
4.1.2	<i>Commentaires</i>	46
4.1.3	<i>Que retenir ?</i>	47
4.2	L'avis des professionnelles et professionnels	47
4.2.1	<i>Répondre aux besoins fondamentaux et aller vers</i>	47
4.2.2	<i>Mieux prendre en charge</i>	48
4.2.3	<i>Marché et ordre public</i>	48
4.2.4	<i>Que retenir ?</i>	48
4.3	Stratégies et mesures développées dans d'autres pays	48
4.3.1	<i>Les plans</i>	49
4.3.2	<i>Problématique</i>	49
4.3.3	<i>Les mesures proposées</i>	50
4.3.4	<i>Que retenir ?</i>	53
4.4	Revue de littérature	53
4.4.1	<i>Résultats</i>	54
4.4.2	<i>Que retenir ?</i>	55
5	Conclusions et recommandations	56
6	Bibliographie	59
	Annexe 1 : Questionnaire pour personnes consommant du Crack	61
	Annexe 2 : Liste des professionnel-le-s interviewé-e-s	69

Liste des tableaux

Tableau 1 Questions de recherche et données utilisées pour y répondre	12
Tableau 2 Nombre d’usagers, nombre de nouvelles inscriptions et âge moyen des nouveaux inscrits par année ..	21
Tableau 3 Nombre rapporté d’épisodes par jour de consommation chez les personnes interrogées (n=34)	33
Tableau 4 Evolution de la consommation sur les derniers 3 mois (n=34)	33
Tableau 5 Sources d’approvisionnement en crack (n=41)	35
Tableau 6 Score d’utilité de différentes mesures présentées aux personnes consommatrices de crack interviewées	46

Liste des graphiques

Figure 1 Quantités moyennes de Benzoylecgonine/jour/1000 habitants dans les villes suisses participant à l'étude internationale SCORE	15
Figure 2 Variation de la consommation de cocaïne à Genève en fonction des jours de la semaine basée sur l'analyse des eaux usées (2018).....	16
Figure 3 Evolution des demandes de traitements liées à la cocaïne dans un échantillon stable d'institutions suisses (données act-info)	18
Figure 4 Evolution du nombre de passages annuels pour consommation à Quai 9	21
Figure 5 Nombre moyen de passages pour consommation par personne ayant fréquenté Quai 9 durant l'année ..	22
Figure 6 Part des usagers de Quai 9 ayant consommé au moins une fois du crack dans l'année	22
Figure 7 Nombre de consommateurs de crack chez les personnes déjà inscrites et nouvellement inscrites à Quai 9	23
Figure 8 Pourcentage de consommateurs de crack (au moins une fois durant l'année) chez les personnes déjà inscrites et nouvellement inscrites à Quai 9.....	23
Figure 9 : Nombre et proportion de passages pour consommation de crack à Quai 9 par année	24
Figure 10 Comparaison 2020-2022 du nombre de passages liés à la consommation de crack et du pourcentage qu'ils représentent entre Bienne, Lausanne et Genève (seuls les 9 premiers mois de l'année 2022 sont pris en compte) 24	24
Figure 11 Distribution des âges des personnes ayant fréquenté Quai 9 pour consommer du Crack en 2022	25
Figure 12 Distribution des nombres de passages des personnes consommant du crack en 2022 (toutes substances confondues).....	26
Figure 13 : Les dix substances consommées par le plus de personnes inscrites à Quai 9 en 2022	27
Figure 14 Première inscription relevée des 50 personnes qui consomment du crack qui ont le plus fréquenté Quai 9 en 2022	28
Figure 15 Nombre de passages à Quai 9 et nombre de passages pour consommer du crack, pour les 50 plus grands consommateurs de crack en 2022	29
Figure 16 Passages pour consommation de crack au cours des années pour les 50 plus grands consommateurs de crack en 2022.....	29
Figure 17 Distribution des passages en fonction des substances chez les 50 personnes consommant le plus de crack à Quai 9 en 2022, comparaison entre celles inscrites avant 2020 et celles inscrites en 2020-2022	30
Figure 18 Nombre de jours de consommation de crack rapporté durant les derniers 30 jours (n=41)	32
Figure 19 Consommation rapportée en grammes par jour de consommation	32
Figure 20 Comparaison visuelle du crack préparé par les consommateurs-trices (a) et par les trafiquants (b)	42
Figure 21 Pureté du crack préparé par les trafiquants et par les consommateurs-trices	42

Résumé

Le crack est de la cocaïne fumable dont les effets sont généralement rapides et puissants ce qui, chez certaines personnes, peut conduire à une consommation compulsive elle-même associée à une négligence vis-à-vis de besoins fondamentaux comme l'alimentation ou le sommeil.

En septembre 2022, la DGS a pris contact avec Addiction Suisse pour mettre en place une étude permettant de mieux documenter et comprendre la problématique du crack à Genève, et pour suggérer des mesures permettant d'y répondre sur un plan sanitaire. Le mandat s'articule autour de cinq questions :

1. Quelles sont les principales caractéristiques de la problématique du crack à Genève (ampleur et évolution de la consommation, transformation du marché, etc.) ?
2. Qui sont les consommateurs et consommatrices de crack à Genève, comment ont-ils et elles glissés vers ce genre de consommation (profils, situations) ?
3. Quels sont les principaux besoins sanitaires et sociaux au sein de cette population ?
4. Quelles mesures pourraient être envisagées pour y répondre ?
5. Quels pourraient être les moyens qui permettent aux consommatrices consommateurs de crack de mieux maîtriser leur consommation ?

Pour y répondre, différents travaux ont été menés, incluant l'analyse des données d'utilisation de Quai 9, une enquête chez des usagers de crack, des interviews de professionnels, un inventaire de mesures mises en place dans d'autres pays et une courte analyse du marché du crack.

Les données montrent que, jusqu'en 2017, la consommation de crack était très limitée à Genève, contrairement à ce que l'on observait dans d'autres villes de Suisse. Cette situation a ensuite brusquement changé en 2021-2022 avec une hausse de la consommation de ce produit apparemment sans équivalent ailleurs en Suisse, mais que d'autres pays, régions ou villes en Europe ont aussi connu.

L'une des principales causes de cette évolution semble être une transformation de l'offre avec l'arrivée de fabricants-trafiquants de crack et une hyper disponibilité du produit qui peut être obtenu facilement et à un niveau de prix très bas. Le crack vendu par ces trafiquants se distingue visuellement de celui qui est produit par les consommateurs mais pas vraiment en termes chimiques (pureté, produits de coupage).

La consommation de crack est souvent venue s'ajouter ou se substituer à d'autres consommations, notamment d'héroïne, au sein de la population des personnes qui consomment des drogues à Genève. Les nouveaux arrivants qui ont rejoint cette population ont suivi le même schéma avec une consommation de crack prenant une place de plus en plus importante dans des profils de poly-consommation.

Cette vague de consommation de crack a eu une incidence négative sur l'état de santé et la situation sociale de beaucoup de consommatrices et consommateurs de drogue à Genève. Un groupe qui semble relativement important est entré dans une phase de consommation intensive associée à des problèmes de santé et sociaux mais aussi à des difficultés pour suivre des prises en charge pour d'autres drogues, en particulier les opioïdes. S'y sont aussi ajoutés des problèmes d'ordre ou de nuisances publiques liés à de nouvelles scènes de la drogue où le crack joue désormais un rôle important.

La DGS a déjà mis en place un Plan d'actions ciblant cette problématique avec l'association Première Ligne. Il inclut un hébergement d'urgence, la distribution de matériel de consommation, l'accès étendu à un lieu d'accueil et des maraudes pour aller vers les personnes mentionnées au paragraphe ci-dessus. Ces interventions rejoignent celles choisies par d'autres pays ou régions qui ont été confrontés à un

outbreak lié au crack, à ce que dit la littérature, à certains souhaits des professionnelles et professionnels genevois, ainsi qu'à ceux des personnes consommatrices de crack que nous avons rencontrées.

Il reste cependant aussi des domaines où le dispositif genevois pourrait certainement être optimisé. On retiendra en particulier l'importance de l'aller vers (*outreach*) qui couvre différentes dimensions (information, distribution de matériel de consommation et de messages de réduction des risques, mise à disposition de nourriture ou de boissons, prise de contact pour des services de santé ou d'aide sociale, soins, etc.) et qui pourrait faire l'objet d'un concept et d'une coordination intégrant les différents acteurs qui sont ou qui ont l'intention d'être dans l'espace public pour être en contact avec cette population.

Un autre élément est le besoin de mettre en place ou de mieux coordonner les soins pour répondre aux problèmes (buccaux, dentaires, de peau, etc.) que rencontre la population consommatrice de crack. La question du repos/de l'accueil et de l'hébergement est aussi reconnue comme un élément essentiel pour la stabilisation de la situation des personnes qui sont les plus touchées par la vague de crack à Genève.

La question de la prise en charge addictologique est un sujet difficile puisqu'il n'y a à priori pas de traitement simple à proposer, que cette population est difficile à rejoindre et qu'elle n'est à priori pas toujours compliant. Hormis le travail d'*outreach* nécessaire, certaines personnes ont recommandé de réfléchir plus globalement aux modèles d'accès aux traitements pour qu'ils soient adaptés aux ressources de cette population. Cette réflexion devrait encore une fois être inter-institutionnelle mais aussi réunir les acteurs de la réduction des risques et ceux du traitement.

Les questions de l'offre/du marché du crack et des nuisances publiques ne font guère l'objet de propositions. Il y a néanmoins matière à repenser au moins en partie l'approche qu'il y a dans ces domaines et à se demander si, à travers des mesures qui ne sont pas forcément répressives et qui s'adressent aux vendeurs ou aux consommateurs de crack, il n'y aurait pas moyen de mieux gérer un paramètre important (l'offre) qui semble un peu hors de contrôle à l'heure actuelle.

Finalement, une vision intégrée et une approche coordonnée face au type d'*outbreak* que Genève connaît avec le crack est souhaitée et souhaitable. Celle-ci pourrait se réaliser à travers le développement d'un plan plus général qui pourrait aussi être utile pour revoir l'approche genevoise dans le domaine des drogues et l'actualiser par rapport aux défis et besoins actuels et à venir.

Zusammenfassung

Crack ist ein rauchbares Kokain, das in der Regel schnell sowie stark wirkt und bei bestimmten Personen zu einem sehr intensiven Konsum führen kann, der mit der Vernachlässigung von Grundbedürfnissen wie Essen oder Schlafen einhergeht.

Im September 2022 nahm die Generaldirektion für Gesundheit Genf (DGS) Kontakt mit Sucht Schweiz auf und beauftragte eine Studie, um die Crack-Problematik in Genf besser zu dokumentieren und zu verstehen sowie Massnahmen vorzuschlagen, mit denen aus gesundheitspolitischer Sicht darauf reagiert werden kann. Das Mandat gliedert sich in fünf Fragen:

1. Welches sind die Hauptmerkmale der Crack-Problematik in Genf (Ausmass und Entwicklung des Konsums, Veränderung des Marktes usw.)?
2. Wer sind die Crack-Konsumierenden in Genf und wie sind sie zu dieser Konsumart gekommen (Profile, Situationen)?
3. Welches sind die wichtigsten gesundheitlichen und sozialen Bedürfnisse dieser Bevölkerungsgruppe?
4. Welche Massnahmen könnten in Betracht gezogen werden, um diesen Bedürfnissen gerecht zu werden?
5. Durch welche Mittel könnten Crack-Konsumierende ihren Konsum besser in den Griff bekommen?

Um diese Fragen zu beantworten, wurden verschiedene Arbeiten durchgeführt, darunter die Analyse der Nutzungsdaten des Quai 9, eine Umfrage unter Crack-Konsumierenden, Interviews mit Fachleuten, eine Bestandsaufnahme der in anderen Ländern eingeführten Massnahmen sowie eine kurze Analyse des Crack-Marktes.

Die Daten zeigen, dass der Crack-Konsum in Genf im Gegensatz zu anderen Schweizer Städten bis 2017 sehr begrenzt war. Diese Situation änderte sich in den Jahren 2021-2022 schlagartig, als der Konsum dieser Droge zunahm wie nirgends sonst in der Schweiz, was jedoch auch in anderen Ländern, Regionen oder Städten Europas beobachtet wurde.

Einer der Hauptgründe für diese Entwicklung scheint eine Veränderung des Angebots zu sein, die mit dem Auftauchen von Crack-Herstellern/-händlern und einer Hyperverfügbarkeit des Produkts einhergeht, das leicht und zu sehr niedrigen Preisen erhältlich ist. Das von diesen Händlern verkaufte Crack unterscheidet sich zwar optisch, nicht aber chemisch (Reinheit, Streckmittel) von dem von den Konsumierenden hergestellten Crack.

Bei Drogen gebrauchenden Personen in Genf tritt der Crack-Konsum häufig zusätzlich oder anstelle anderer Substanzen, insbesondere Heroin, auf. Bei den Neuzugängen zu dieser Population zeigt sich ein ähnliches Muster, wobei der Crackkonsum in den Profilen der Polykonsumierenden immer mehr an Bedeutung gewinnt.

Diese Welle des Crack-Konsums hat negative Auswirkungen auf den Gesundheitszustand und die soziale Situation vieler Drogenkonsumierenden in Genf. Eine relativ grosse Gruppe ist in eine Phase des intensiven Konsums eingetreten, die mit gesundheitlichen und sozialen Problemen einhergeht, aber auch mit Schwierigkeiten, sich an die Behandlungsangebote für andere Drogen, insbesondere Opiode, zu halten. Hinzu kamen Probleme mit der öffentlichen Ordnung oder Belästigungen im Zusammenhang mit neuen Drogenszenen, in denen Crack inzwischen eine wichtige Rolle spielt.

Die DGS hat bereits mit dem Genfer Verband «Première Ligne» einen Aktionsplan entwickelt, um diese Probleme anzugehen. Er umfasst Notunterkünfte, die Verteilung von Konsumutensilien, die Erweiterung des Zugangs zu einer Anlaufstelle und *Streetwork*, um die im vorigen Absatz genannten Personen aufzusuchen. Diese Interventionen stimmen mit denjenigen überein, die in anderen Ländern oder Regionen gewählt wurden, welche mit einer Crack-Epidemie konfrontiert waren, mit dem, was in der Literatur steht, mit bestimmten Wünschen der Genfer Fachleute sowie der Crack-Konsumierenden, die wir getroffen haben.

Es gibt jedoch auch Bereiche, in denen das Genfer System sicherlich noch optimiert werden könnte. Hier ist insbesondere die Wichtigkeit der aufsuchenden Sozialarbeit zu erwähnen, die verschiedene Dimensionen umfasst (Information, Verteilung von Konsumutensilien und Botschaften zur Risikominderung, Bereitstellung von Nahrung oder Getränken, Kontaktaufnahme mit den Gesundheits- oder Sozialdiensten, Pflege usw.) und die in ein Konzept und eine Koordination eingebunden werden könnte, welche die verschiedenen Akteure einbezieht, die sich im öffentlichen Raum aufhalten oder dies beabsichtigen um mit dieser Bevölkerungsgruppe in Kontakt zu kommen.

Ein weiteres Element ist der Bedarf an einer Einrichtung oder einer besseren Koordinierung der Pflege, um auf die Probleme (Mund-, Zahn-, Hautprobleme usw.) zu reagieren, mit denen die Crack-Konsumierenden konfrontiert sind. Die Frage der Rast/Aufnahme und Unterbringung wird ebenfalls als wesentliches Element zur Stabilisierung der Situation der am stärksten von der Crack-Welle in Genf betroffenen Personen anerkannt.

Die Frage der Suchtbehandlung ist ein schwieriges Thema, da es dazu keine einfachen Behandlungsmöglichkeiten gibt, diese Bevölkerungsgruppe schwer zu erreichen und nicht immer sehr fügsam ist. Neben der notwendigen Kontaktaufnahme wurde empfohlen, generell über die Zugangsmodelle zur Behandlung nachzudenken, um diese an die Ressourcen dieser Bevölkerungsgruppe anzupassen. Diese Überlegungen sollten wiederum institutionsübergreifend sein, aber auch die Schadensminderung und die Behandlung zusammenbringen.

In Bezug auf das Crack-Angebot/den Crack-Markt und die öffentliche Belästigung werden nur wenige Vorschläge gemacht. Es besteht jedoch Anlass, den Ansatz in diesen Bereichen zumindest teilweise zu überdenken und sich zu fragen, ob es nicht möglich wäre, einen wichtigen, derzeit scheinbar etwas ausser Kontrolle geratenen Parameter (das Angebot), durch nicht unbedingt repressive Massnahmen, die sich an Crack-Verkäufer oder -Konsumierende richten, besser in den Griff zu bekommen.

Schliesslich sind eine integrierte Sichtweise und ein koordiniertes Vorgehen angesichts der Crack-Epidemie in Genf wünschenswert und notwendig. Dies könnte durch die Entwicklung eines umfassenderen Plans erreicht werden, der auch bei der Überprüfung und Aktualisierung des Genfer Drogenkonzepts im Hinblick auf die aktuellen und künftigen Herausforderungen und Bedürfnisse hilfreich sein könnte.

1 Introduction

Une diffusion de la consommation de crack à Genève a été observée par les acteurs de terrain depuis 2021 et a préoccupé la Direction générale de la santé (DGS) du canton dès 2022. Le Service du médecin cantonal a été alerté lors des réunions de suivi entre les acteurs de terrain, la police et l'autorité sanitaire. Ce phénomène a aussi fait l'objet d'une importante couverture médiatique à partir du mois de juin 2022 quand l'équipe de Quai 9 - l'espace de consommation sécurisé à Genève et la principale structure de réduction des risques de ce canton - a fait part d'une forte augmentation des personnes consommant ce produit dans et autour du local de consommation, ainsi que de l'existence de problèmes de violence liés à sa consommation et à son trafic¹. Les articles, reportages et débats sur ce sujet se sont ensuite succédés tant au niveau local² que régional³ et national⁴. Ils ont notamment concerné les problèmes sanitaires, les incivilités, la violence et la vente de drogue dans l'espace public, y compris à proximité d'une école, à Genève.

En septembre 2022, la DGS a pris contact avec Addiction Suisse pour mettre en place une étude permettant de mieux documenter et comprendre la problématique, et pour suggérer des mesures permettant d'y répondre sur un plan sanitaire. Le mandat s'articule autour de cinq questions :

1. Quelles sont les principales caractéristiques de la problématique du crack à Genève (ampleur et évolution de la consommation, transformation du marché, etc.) ?
2. Qui sont les consommateurs et consommatrices de crack à Genève, comment ont-ils et elles glissés vers ce genre de consommation (profils, situations) ?
3. Quels sont les principaux besoins sanitaires et sociaux au sein de cette population ?
4. Quelles mesures pourraient être envisagées pour y répondre ?
5. Quels pourraient être les moyens qui permettent aux consommatrices consommateurs de crack de mieux maîtriser leur consommation ?

Différentes collectes et analyses de données (ci-après « modules ») ont été proposées pour permettre de répondre au moins partiellement à l'une ou plusieurs de ces questions. La combinaison des informations recueillies devant permettre d'y répondre de manière rapide et aussi complète que possible. Les modules prévus étaient :

1. Une analyse des statistiques d'utilisation de Quai 9 pour mieux comprendre l'émergence et l'évolution de la problématique du crack à Genève ;
2. Une collecte de données auprès de professionnelles et professionnels qui sont directement concernés par cette problématique dans les domaines social, sanitaire et sécuritaire pour recueillir leur compréhension du problème et les mesures qui, selon eux, pourraient être mises en place pour y répondre ;
3. Une collecte de données auprès d'usagères et d'usagers de Quai 9 qui consomment du crack afin de connaître le profil, la situation et les besoins des personnes qui ont recours à ce produit ;

¹ <https://www.rts.ch/info/regions/geneve/13184558-a-geneve-la-flambee-du-crack-inquiete-et-engendre-des-tensions.html>

² <https://www.rts.ch/info/regions/geneve/13200547-la-consommation-de-crack-perturbe-la-vie-dans-le-quartier-genevois-des-paquis.html>

³ <https://www.laliberte.ch/news/suisse/les-ravages-du-crack-en-suisse-romande-678219>

⁴ <https://magazin.nzz.ch/nzz-am-sonntag/schweiz/in-genf-rauchen-ploetzlich-alle-crack-ld.1698956?reduced=true>

4. Une collecte de données auprès d'usagères et d'usagers de crack rencontrés dans l'espace public pour identifier une éventuelle « population cachée » et là aussi connaître les profils, situations et besoins ;
5. Un inventaire des mesures mises en place dans d'autres villes, régions ou pays qui ont été confrontés à une hausse des problèmes liés au crack ;
6. Une brève analyse de l'évolution du marché du crack à Genève pour comprendre le rôle que l'offre a joué dans le développement de cette problématique.

Les collectes de données ont été effectuées entre novembre 2022 et mars 2023 à une exception près, le module 4 (collecte de données auprès des usagers de crack rencontrés dans l'espace public). Nous avons en effet renoncé à cette collecte parce que les maraudes auxquelles nous devions nous associer étaient encore en développement et parce que, selon l'équipe qui les réalise, elles ne semblaient pas mener à la rencontre d'usagères et d'usagers de crack qui ne fréquentaient pas Quai 9 (où nous avons déjà mené une enquête pendant une semaine). Il reste possible qu'une population cachée de personnes consommant du crack existe, même si au vu des informations réunies pour ce rapport celle-ci ne devrait pas être très importante et sans doute difficile à rencontrer.

Deux autres collectes de données sont à l'inverse venues s'ajouter aux modules déjà prévus :

7. Une revue de littérature portant sur les mesures mises en place dans certains pays pour répondre à la problématique du crack. Nous avons pu nous appuyer pour cela sur une collaboration avec le Département de sociologie de l'UNIGE (Prof. Cattacin).
8. Une analyse chimique d'échantillons de crack vendus et consommés à Genève. Nous avons pu nous appuyer pour cette partie sur une collaboration de longue date avec l'Ecole des sciences criminelles de l'UNIL (Prof. Esseiva).

Tableau 1 Questions de recherche et données utilisées pour y répondre

	Caractéristiques et évolution de la problématique ?	Qui sont les personnes qui consomment ?	Quels sont les besoins ?	Quelles mesures à mettre en place ?	Quels outils pour les usagers et usagères ?
Statistiques d'utilisation Quai 9	XXX	XX	X	-	-
Interview professionnels	XX	XX	XXX	XX	XX
Interview usagères et usagers Quai 9	XX	XXX	XXX	XX	XX
Inventaire mesures	-	-	XX	XXX	XX
Analyse marché	XX	X	-	X	-
Revue littérature			XX	XXX	XX
Analyses chimiques crack	X	-	-	X	X

XXX= source principale XX= source secondaire X= source complémentaire

Ce rapport, qui reprend l'ensemble des données récoltées, est découpé en deux parties principales. La première porte sur la **situation** et répond aux trois premières questions du mandat en s'appuyant sur les collectes et analyses de données pertinentes. La seconde porte sur les **réponses** et s'intéresse aux deux dernières questions du mandat. Le rapport se termine par les conclusions et quelques recommandations.

Cette étude a été faite en un temps très court (moins de 6 mois) et n'aurait pas été possible sans un soutien sans faille de l'équipe de Quai 9 et de la DGS, de collègues de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA), d'Infodrog, de l'UNIGE et de l'UNIL. Comme toute analyse de ce type, particulièrement sur un sujet d'actualité comme celui-ci, elle a évidemment ses limites. Certaines collectes de données peuvent être biaisées, des professionnelles et professionnels qui auraient pu apporter un éclairage pertinent peuvent ne pas avoir été consultés, la situation de crise peut avoir évolué, notamment après la mise en œuvre d'un plan de mesures début 2023⁵, etc. Malgré ces limites, elle constitue toutefois une première immersion organisée et systématique dans une problématique jusque-là largement évaluée à travers des perceptions plutôt que des connaissances.

⁵ Première Ligne. Plan d'action d'urgence pour la gestion de la scène ouverte genevoise. Genève, 2023

2 Cocaïne et crack

Ce chapitre présente des informations et données de cadrage pour comprendre la situation de la problématique du crack à Genève. Il explore notamment la nature et l'origine de la cocaïne et du crack ainsi que leurs marchés respectifs. Des données de cadrage locales, nationales et internationales permettent aussi de mieux contextualiser la situation genevoise actuelle.

2.1 La cocaïne⁶

La cocaïne est un puissant stimulant provenant d'un alcaloïde extrait d'un arbuste cultivé dans la région andine d'Amérique du Sud. Sa production est généralement effectuée en trois étapes successives : l'extraction de la pâte de coca à partir des feuilles du cocaïer, la purification de la pâte en cocaïne base et, finalement, la conversion de la cocaïne base en son sel hydrochloré (cocaïne HCl). Celui-ci peut ensuite être sniffé ou injecté et sa pureté peut atteindre 90-100%. Il fait cependant souvent l'objet d'un ou de plusieurs « coupages » entre le producteur et les consommateurs, à l'aide d'adultérants (substances pharmacologiquement actives, principalement la lidocaïne, le lévamisole et la phénacétine) et/ou des diluants (substances pharmacologiquement inactives, moins chères et plus facilement disponibles comme le lactose ou le glucose). Ce coupage permet d'agir sur les effets du produit, mais aussi d'augmenter les marges de revenu.

La cocaïne HCl que l'on trouve sur le marché suisse et européen a généralement été produite en Amérique du Sud (UNODC, 2021). Le démantèlement de quelques laboratoires de transformation sur sol européen (Espagne, Pays-Bas) pourrait laisser penser que c'est parfois la forme base qui est acheminée vers notre continent et que celle-ci est ensuite convertie en sel. Ce phénomène semble toutefois encore rare et pourrait être lié à la volonté de dissimuler la cocaïne dans certains contenants.

Les indicateurs disponibles suggèrent tous que le trafic de cocaïne vers l'Europe et la consommation de cette substance sur notre continent sont en nette hausse depuis une vingtaine d'années. Des hausses de la prévalence de consommation et surtout des saisies ont régulièrement été rapportées par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies et Europol (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and Europol, 2022). Malgré le peu de données disponibles, il semble que la Suisse suive ce mouvement (Zobel et al., 2018), comme aussi ses pays voisins (Bundeskriminalamt (BKA), 2022; OFDT, 2023).

2.1.1 Le marché de la cocaïne genevois

Une étude sur le marché genevois des stupéfiants a été mandatée en 2018 par la Commission consultative en matière d'addictions (CCMA). Elle a fait l'objet de deux rapports dont le second, remis en mars 2020, portait sur le marché de la cocaïne et des autres stimulants (Zobel et al., 2020). Ce rapport s'intéressait aux produits (qualité, prix, conditionnement, etc.) et aux volumes (quantités) en circulation, ainsi qu'aux réseaux de distribution et à leurs revenus.

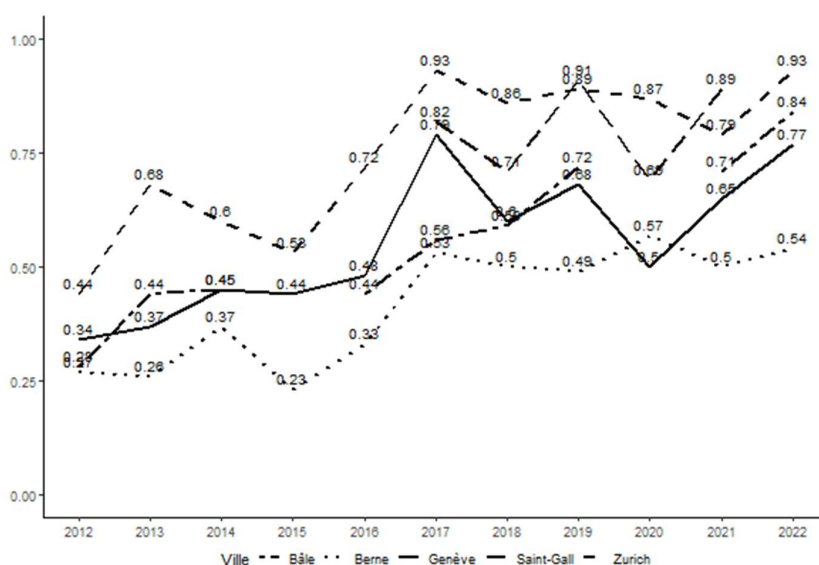
Basé sur les données disponibles à ce moment-là, la pureté moyenne de la cocaïne vendue à Genève était d'environ 50% pour un prix moyen d'environ cent francs le gramme, ce qui correspondait à environ 140 fois le prix de production en Amérique du Sud. La taille du marché de la cocaïne genevois était difficile à estimer parce que les deux méthodes utilisées (estimation de la demande sur la base du nombre de

⁶ Ce chapitre reprend notamment différents extraits du rapport : Zobel F, Esseiva P, Udrisard R & Samitca S. Le marché des stupéfiants dans le canton de Genève : la cocaïne et les autres stimulants. Lausanne: Addiction Suisse, ESC/UNIL et Unisanté, 2020

consommateurs et analyse des eaux usées⁷) ont généré des résultats très différents soit environ 200kg pour l'une et 730kg pour l'autre. Ces chiffres ont été révisés plus tard à environ 220kg et 800kg (Udrisard et al., 2022). En l'état des connaissances, la meilleure estimation que l'on puisse faire est que le marché de la cocaïne du canton de Genève pourrait se situer aux alentours de 500kg (220-800kg) par an⁸ (pour un chiffre d'affaires correspondant d'environ 50 millions de francs et des revenus d'environ 30-35 millions de francs⁹) en 2018.

Sur la base des données collectées depuis la publication de ce rapport, on peut penser que le marché de la cocaïne genevois a encore quelque peu augmenté. Une étude internationale annuelle¹⁰ portant sur l'analyse des eaux usées collectées durant une semaine montre en effet que les quantités de résidus de la consommation de cocaïne mesurés à Genève ont diminué entre 2017 et 2020 mais qu'ils sont repartis à la hausse depuis deux ans¹¹ (Figure 1).

Figure 1 Quantités moyennes de Benzoylcgonine/jour/1000 habitants dans les villes suisses participant à l'étude internationale SCORE



⁷ Dans ces analyses des eaux usées, aucune différence n'est faite entre cocaïne HCl et cocaïne base (crack)

⁸ La logique de cette estimation moyenne est la suivante : l'estimation à partir des eaux usées est susceptible de surestimer significativement la taille du marché genevois parce qu'il y a nettement plus de personnes présentes à Genève que le nombre de ses habitants puisque le canton accueille chaque jour des dizaines de milliers de frontaliers mais aussi de voyageurs transitant par l'aéroport et la gare de Genève. Ces personnes peuvent utiliser des WC situés dans ce canton et donc laisser des traces de consommations et/ou d'achats de cocaïne en France ou dans d'autres pays. A l'inverse, l'estimation basée sur la demande, qui s'appuie sur les enquêtes disponibles sur les consommateurs locaux, risque de manquer des populations cachées (groupes marginalisés, certaines populations de jeunes, personnes qui dissimulent leur consommation, frontaliers ou romands qui achètent et consomment de la cocaïne à Genève, etc.) et donc de sous-estimer significativement la taille du marché genevois.

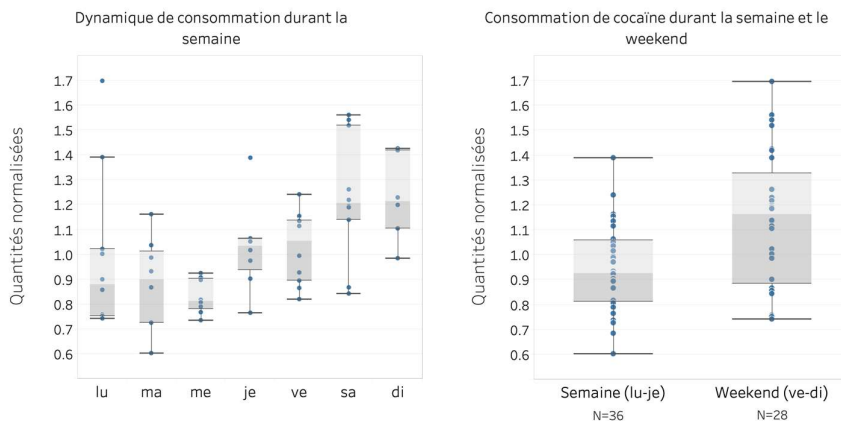
⁹ Le chiffre d'affaires se réfère au prix final de toute la cocaïne vendue sur le marché noir genevois alors que le revenu se réfère aux bénéfices que peuvent faire les trafiquants en vendant cette même quantité.

¹⁰ [Wastewater analysis and drugs — a European multi-city study | www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu)

¹¹ Les villes suisses figurent souvent parmi les dix villes avec le plus de consommation de cocaïne par habitant dans cette étude internationale qui comptait en 2022 une centaine de villes en majorité européennes. Genève figurait cette année-là à la septième place en matière de consommation de cocaïne par habitant.

Toujours sur la base de l'analyse des eaux usées, la consommation de cocaïne était en 2018 en moyenne 20-40% plus élevée à Genève les jours de week-end (ve-di) par rapport aux jours de semaine (lu-je) (voir Figure 2). Cette différence suggère deux choses : a) qu'il y a une consommation « festive » non-négligeable mais aussi et surtout b) qu'au-delà de celle-ci, il y a surtout une consommation régulière et continue qui est le principal « moteur » de ce marché. On estimait en effet, sur la base des enquêtes disponibles, qu'environ 65% du volume consommé pouvait l'être par les 10-15% des consommateurs de cocaïne qui ont un usage régulier, qu'ils soient socialement insérés ou non.

Figure 2 Variation de la consommation de cocaïne à Genève en fonction des jours de la semaine basée sur l'analyse des eaux usées (2018)¹²



Au niveau du trafic, la cocaïne vendue en 2018 dans le canton de Genève arrivait en Suisse par différentes routes et moyens de transport principalement via les Pays-Bas, la Belgique et l'Espagne. L'organisation du marché de la cocaïne semblait être pluri-forme et multiethnique. Comme ailleurs en Suisse Romande, la présence de Nigériens y était importante mais ce groupe semblait parfois relégué au second plan par la mainmise des réseaux Guinéens présents depuis longtemps à Genève. D'autres ressortissants d'Afrique de l'Ouest, d'Amérique du Sud ou d'Europe participaient aussi à ce marché selon différentes modalités.

S'agissant des réseaux ouest-africains, particulièrement Nigériens, le modus operandi se caractérisait par un regroupement de la cocaïne dans les pays de transit/distribution en Europe avant son importation par une mule ou un convoyeur. Elle était alors livrée dans des dépôts (appartements) en Suisse pour être collectée par des semi-grossistes qui ensuite la coupaient avec des diluants, notamment du lait pour bébé, avant de la proposer aux vendeurs. Ces derniers vendaient des « boulettes » ou « parachutes » de 0.2 à 1 gramme dont le poids réel était généralement inférieur à ce qui est annoncé. Les réseaux ouest africains étaient très orientés sur le business, mais affichaient aussi une certaine solidarité notamment vis-à-vis des forces de l'ordre. Les vendeurs qui entraient sur ce marché bénéficiaient de certaines aides, même si ils devaient aussi rapidement se débrouiller seuls pour obtenir un revenu.

La vente de cocaïne aux consommateurs dans le canton de Genève prenait différentes formes : dans la rue, au téléphone, dans des lieux privés, entre amis, etc. Les consommateurs peu insérés socialement se fournissaient principalement dans la rue, où de plus petites quantités étaient vendues. Les consommateurs insérés privilégiaient la commande par téléphone ou le recours à des réseaux de connaissances, mais aussi parfois la rue. La revente entre usagers n'était pas une pratique aussi courante que pour l'héroïne.

¹² Chaque point du graphique représente la quantité mesurée, puis normalisée par la moyenne d'une semaine typique sur le site et l'année considérés

2.2 Crack

Le crack est de la cocaïne sous forme de base, et donc fumable, produite généralement à partir de cocaïne HCl en Suisse. Pour sa préparation, il faut dissoudre dans une cuillère la cocaïne HCl dans de l'eau et du bicarbonate de sodium, que l'on porte ensuite à ébullition à l'aide d'un briquet. La cocaïne HCl se transforme alors en base sous la forme d'une couche huileuse flottant sur la surface de la solution aqueuse (dans laquelle se trouve une partie des sucres et autres produits de coupage). Cette huile doit ensuite être séparée (avec une pointe par exemple) afin d'être refroidie et solidifiée. La transformation en crack présente l'avantage de purifier en partie le produit et de ne pas utiliser de solvant, contrairement à la transformation en base libre qui nécessite l'emploi d'éther (qui est inflammable), pour dissoudre la cocaïne HCl, et d'ammoniaque, qui lui confère une odeur très forte et désagréable (Zobel et al., 2020).

La préparation du crack décrite ci-dessus nécessite un apprentissage sommaire, prend peu de temps et est souvent jugée plus facile lorsque les quantités sont un peu plus importantes. Les « cailloux » obtenus peuvent ensuite être brûlés et leur fumée inhalée à l'aide d'une « pipe à crack ». Le nom « crack » tire son origine du craquèlement que produisent ces petits cailloux lorsqu'ils sont fumés.

La fumée en arrivant dans les poumons est absorbée par les alvéoles pulmonaires, ce qui permet une pénétration en grande quantité dans le système artériel. La substance atteint ainsi rapidement le cerveau. L'inhalation de crack procure donc des effets rapides et intenses mais aussi de plus courte durée que la cocaïne HCl sniffée ou injectée. Les effets positifs rapportés incluent une stimulation intense, la diminution de l'inhibition sociale et un surcroît d'énergie. Ceux-ci sont cependant suivis quelques minutes plus tard d'une « descente » rapide et désagréable, ce qui tend à induire une reprise rapide de la consommation.

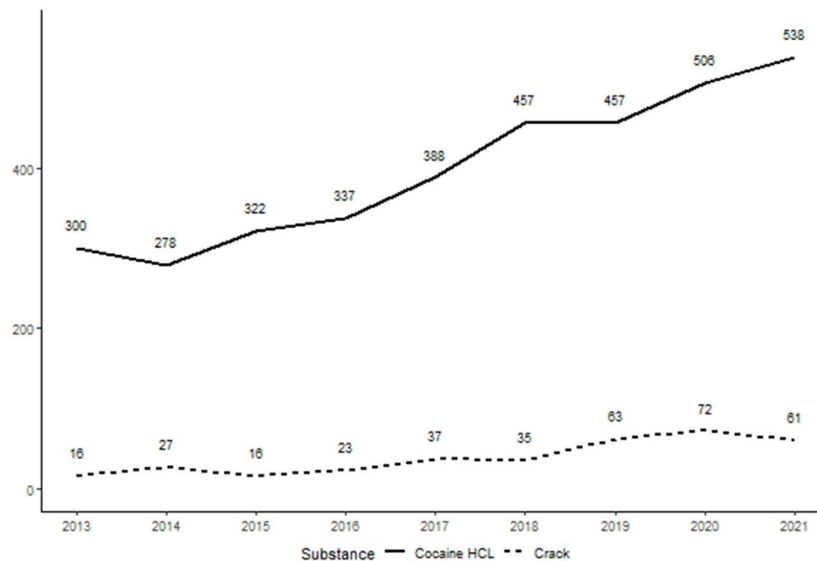
C'est cette dynamique qui est souvent associée à la consommation de ce produit. Elle en induit d'autres comme l'absence d'alimentation, d'hydratation ou de sommeil (Pfau & Cadet-Taïrou, 2018) qui, elles-mêmes, peuvent s'accompagner de comportements agressifs ou d'incivilités. A cela s'ajoute l'ensemble des problèmes associés à la consommation de cocaïne, de la dépendance en passant par les états psychotiques jusqu'aux problèmes cardio-vasculaires, ainsi que des problèmes de santé buccale ou de difficultés à déglutir spécifiquement associés à la fumée du crack.

2.2.1 Données sur le crack

Il existe très peu de données de routine ou *ad hoc* sur la consommation de crack en Suisse ou à Genève. L'une des rares sources d'information provient des données tirées d'un échantillon stable d'institutions ayant participé à la statistique nationale des traitements *act-info*¹³. Elle montre que tant les demandes de traitement liés à la cocaïne HCl qu'au crack ont augmenté entre 2013 et 2021 (Figure 3). Celles liées au crack ne représentent toujours qu'une minorité mais représentent depuis 2019 environ 10-12% de l'ensemble des demandes de traitements liés à la cocaïne dans ces institutions. C'est aussi pour le crack que la hausse a été la plus nette entre 2013 et 2021 (+ 281% contre +79% pour la cocaïne HCl). Ces données sont un indice d'une diffusion de la consommation de crack en Suisse durant la dernière décennie.

¹³ [act-info - Addiction Suisse](#)

Figure 3 Evolution des demandes de traitements liées à la cocaïne dans un échantillon stable d'institutions suisses (données act-info)



Cette évolution ne semble pas particulière à la Suisse puisque l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA) rapporte lui aussi des chiffres en hausse avec environ 20'000 demandes de traitements liées au crack en 2020, soit trois fois plus qu'en 2016 où l'on en dénombrait environ 7'000 (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2022). Deux pays voisins de la Suisse, la France et l'Italie, figurent parmi ceux ayant rapporté les hausses les plus importantes. Un autre pays voisin, l'Allemagne a publié en 2021 et mis à jour en 2023 une courte étude pour documenter une hausse de la consommation de crack dans certaines régions de l'Ouest et du Nord puis du Sud du pays. Cette hausse a surtout pu être observée auprès de personnes consommant déjà d'autres drogues, notamment de la clientèle des structures avec locaux de consommation (Kühnl et al., 2023).

Une autre source de données indirecte sur la consommation de crack en Suisse est la statistique policière de la criminalité¹⁴ qui révèle que 214 saisies de crack ont été effectuées par la police en Suisse en 2022 pour un total de 270 grammes, ce qui est davantage que les 94 cas pour 110 grammes en 2021, les 67 cas pour 120 grammes en 2020, et les 38 cas pour 40 grammes en 2019.

Face aux milliers de saisies annuelles de cocaïne HCl (près de 6'000 en 2022), qui représentent des centaines de kilogrammes (839kg en 2022), les rares et petites saisies de crack semblent confirmer que ce produit ne fait généralement pas directement l'objet d'un trafic international à grande échelle mais plutôt d'une production pour usage personnel ou pour trafic local, à la demande, à partir de cocaïne HCl. C'est ce qui explique la petite taille moyenne des saisies (1 à 2 gramme(s)) qui renvoie à des interpellations de consommatrices et de consommateurs ou de personnes qui revendent de petites quantités. Rien n'indique a priori l'existence de distribution de crack à grande échelle en Suisse, contrairement à la cocaïne HCl.

La statistique policière de la criminalité genevoise¹⁵ montre de son côté que le canton n'a que peu contribué aux saisies de crack en Suisse en 2019 (1 saisie pour 1 gramme) et en 2020 (3 saisies pour 3 grammes), mais que la situation a nettement changé en 2021 avec 33 saisies pour 37 grammes, soit un tiers des cas et des quantités saisies au niveau national, puis 130 saisies pour 171 grammes en 2022, soit plus de la

¹⁴ [Statistique policière de la criminalité | Office fédéral de la statistique \(admin.ch\)](#)

¹⁵ [Statistique policière de la criminalité 2022 | ge.ch](#)

moitié des saisies nationales cette année-là. Ces chiffres et cette évolution suggèrent un changement s'agissant de la présence du crack à Genève à partir de 2021.

Finalement, Infodrog a réalisé il y a quelques années une collecte de données originale auprès des centres avec locaux de consommation en Suisse. Elle a porté sur les substances consommées par les personnes qui les utilisent (Schori & Wollschläger, 2019). Ce projet portait sur la période 2016-2018 avec des collectes de données effectuées annuellement pendant une semaine dans six structures, incluant Quai 9 à Genève. Pendant les trois années de l'étude, environ la moitié des épisodes de consommation recensés (entre 13'800 et 16'500 au total par an) concernaient la fumée. Les structures rapportant la plus grande proportion de consommation par voie fumée étaient Lucerne et Soleure avec environ trois quarts des épisodes, devant Zürich, Bienne et Bâle avec la moitié environ et, finalement, Genève avec environ 20% d'épisodes liés à la fumée.

Parmi ces épisodes de consommation par voie fumée environ 40% au total concernaient la cocaïne. Cette proportion était particulièrement élevée à Soleure (72%), mais aussi importante à Zürich (46%), Lucerne (44%), et Bâle (40%), mais très faible à Genève (4%). On peut donc retenir de cette étude que la consommation de crack était déjà fortement répandue en Suisse en 2016-2018, particulièrement en Suisse alémanique avec une ville comme Soleure où la consommation de ce produit était majoritaire au local de consommation¹⁶. Genève faisait à cette époque figure d'exception avec un profil fortement orienté sur la consommation d'héroïne par injection et une consommation de cocaïne par voie fumée très rare à cette époque.

¹⁶ En 2021-2022, les consommations par voie fumée représentaient toujours environ 80% des passages au local de consommation de cette ville, suggérant ainsi que la situation n'a pas fondamentalement changé.

3 Situation à Genève

Ce chapitre porte sur les caractéristiques de la problématique du crack à Genève ainsi que sur les besoins qui y sont associés. Il commence par une exploration de l'évolution de la consommation à travers les données d'utilisation de Quai 9. Il s'intéresse ensuite aux caractéristiques et besoins des personnes qui consomment du crack à travers les données récoltées lors d'interviews avec 41 d'entre-elles. Puis, ce sont les perceptions de la situation et des besoins qu'ont une série de professionnelles et professionnels travaillant à Genève en lien avec cette problématique qui sont décrites. Une analyse du crack vendu à Genève complète cette partie sur la situation.

3.1 Analyse des données de Quai 9

Quai 9 est l'espace de consommation sécurisé à Genève et la principale structure de réduction des risques de ce canton. Elle existe depuis plus de vingt ans et accueille chaque année plusieurs centaines de consommateurs et consommatrices de drogue parmi les plus intensifs et les plus marginalisés. A ce titre elle constitue aussi un observatoire des changements de comportements au sein de cette population, y compris la diffusion de la consommation de crack. Nous avons donc recouru aux données d'utilisation de cette structure pour voir si et comment sa clientèle, composée il y a quelques années principalement de personnes injectant de l'héroïne, avait changé. Ces données d'utilisation concernent uniquement les passages à Quai 9 pour consommer des substances. Les passages pour l'achat de matériel ou pour l'accès aux soins ne sont pas répertoriés.

Les données à disposition nous ont notamment permis d'investiguer :

1. L'évolution de la fréquentation de la structure ;
2. L'évolution de la fréquentation en lien avec la consommation de crack ;
3. Le profil des personnes qui y ont consommé du crack en 2022 ;
4. Le profil des personnes qui l'ont fait de manière très intensive.

Les données nous ont été transmises par l'équipe de Quai 9 sous forme de bases de données SQL séparées pour chaque année de 2011 à 2022. La base de données complète des usagers et usagères comprend 5'176 entrées depuis 2011 avec à chaque fois un identifiant, un pseudo, l'année de naissance, le mois de naissance, la date d'enregistrement, le sexe, le mode de consommation et quand ce mode de consommation a été relevé pour la première fois à Quai 9.

La base de données relative aux passages pour consommation comprend un peu plus d'un demi-million d'entrées (554'656) avec pour chaque passage un identifiant unique, la date et l'heure, l'identifiant de l'utilisateur (un chiffre), la ou les substance(s) consommée(s) et le mode de consommation. Pour nos analyses, nous avons effectué un recodage en une variable « crack » pour chaque passage qui correspond à une consommation de cocaïne, seule ou combinée, par voie d'inhalation.

3.1.1 Fréquentation de la structure

Le nombre de personnes fréquentant chaque année les locaux de consommation de Quai 9 a diminué de manière presque continue entre 2011 et 2021 (2014 est une exception), passant de 1270 à 729 (voir Tableau 2). En 2022, ce nombre a pour la première fois réaugmenté (+13%) pour atteindre 826 personnes et retrouver ainsi un niveau pré-Covid. Les nouvelles inscriptions ont suivi une évolution similaire diminuant progressivement de 345 en 2011 à 70 en 2021 puis remontant à 129 en 2022.

L'âge moyen des nouveaux inscrits a quant à lui connu une hausse de 6.5 ans en douze ans, pour atteindre plus de 38 ans en 2022. Ce vieillissement des nouveaux inscrits suggère que relativement peu de nouveaux consommateurs jeunes et très jeunes fréquentent la structure.

Tableau 2 Nombre d'usagers, nombre de nouvelles inscriptions et âge moyen des nouveaux inscrits par année

Année	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
# d'usagers	1270	1165	1127	1218	953	944	905	889	851	760	729	828
# d'inscriptions	345	278	237	275	184	182	148	138	131	108	70	129
Age moyen à l'inscription	31.8	31.6	31.7	33.6	34.1	33.4	35.5	35.9	37.1	36.6	37.2	38.3

Les données sur le nombre de passages annuels à Quai 9 montrent un tableau plus différencié que celui lié aux personnes inscrites (Figure 4). Elles indiquent une période d'utilisation stable entre 2011 et 2013, suivie d'une hausse jusqu'en 2016. Celle-ci a ensuite été suivie d'une baisse de fréquentation qui s'est encore accentuée durant la période de diffusion du COVID-19. Après avoir atteint un nombre minimum de passages en 2020, celui-ci est reparti fortement à la hausse en 2021 et l'année 2022 se rapproche du pic observé en 2016. Cela signifie qu'il y a aussi eu une hausse du nombre moyen de passages en salle de consommation par personne (Figure 5), avec un nouveau record en 2022 avec plus de 64 passages.

Figure 4 Evolution du nombre de passages annuels pour consommation à Quai 9

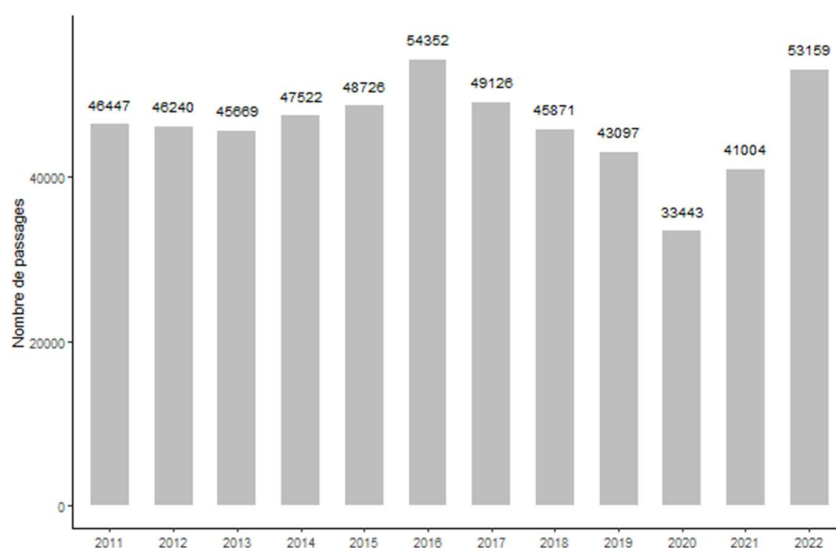
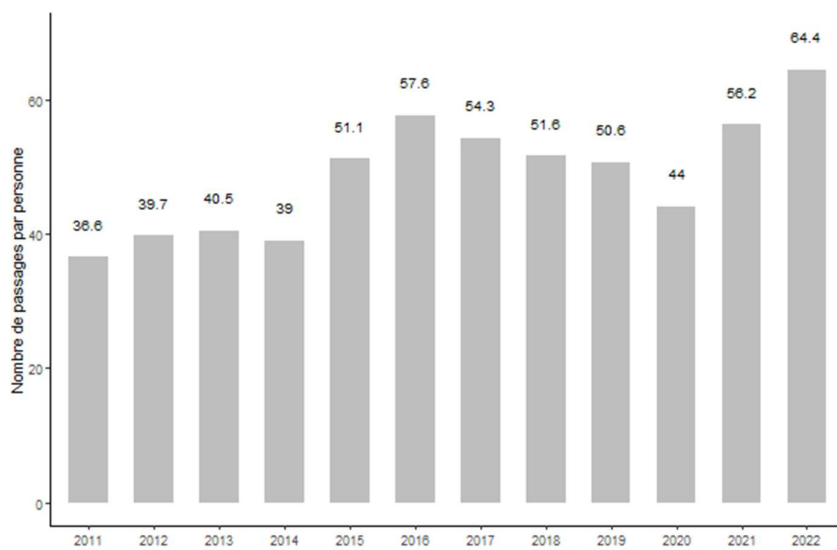


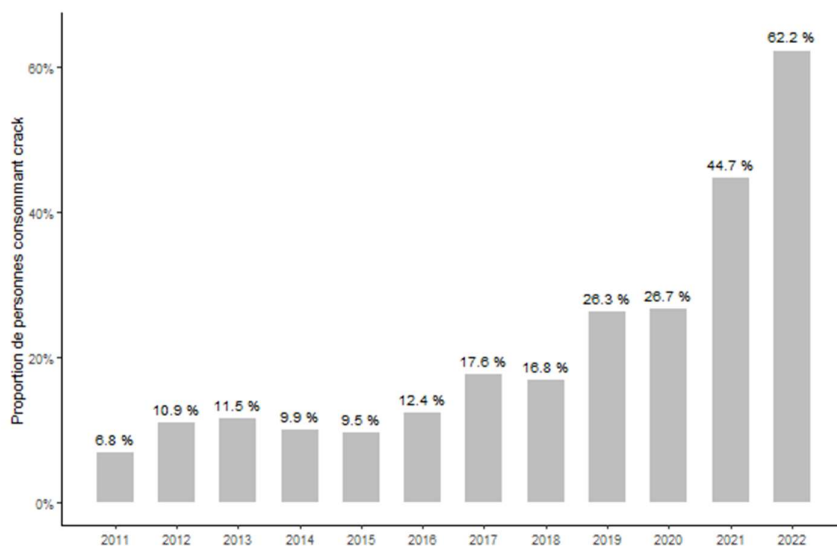
Figure 5 Nombre moyen de passages pour consommation par personne ayant fréquenté Quai 9 durant l'année



3.1.2 Consommation de crack¹⁷

La part des personnes fréquentant Quai 9 qui y ont consommé (entre autres) du crack est restée basse et relativement stable jusqu'en 2015 avant d'augmenter progressivement jusqu'en 2020 puis de manière très importante en 2021 et 2022, pour atteindre cette année-là 62% des personnes qui ont eu recours à la structure (Figure 6).

Figure 6 Part des usagers de Quai 9 ayant consommé au moins une fois du crack dans l'année

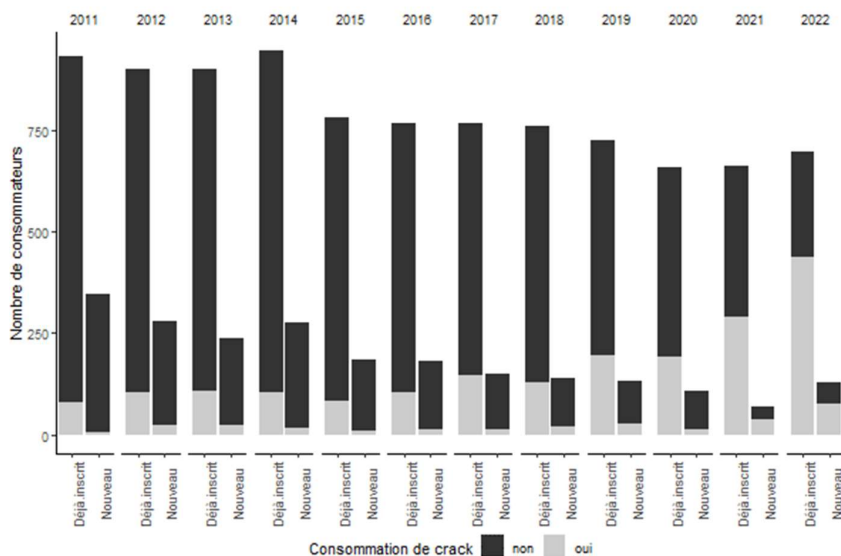


Comme nous l'avons vu plus haut (Tableau 2), cette évolution ne peut être que partiellement expliquée par l'arrivée de nouveaux consommateurs et de nouvelles consommatrices mais davantage par un

¹⁷ La consommation autour de Quai 9, plus simple et plus répandue avec le crack qu'avec d'autres substances, ne figure pas dans les chiffres présentés.

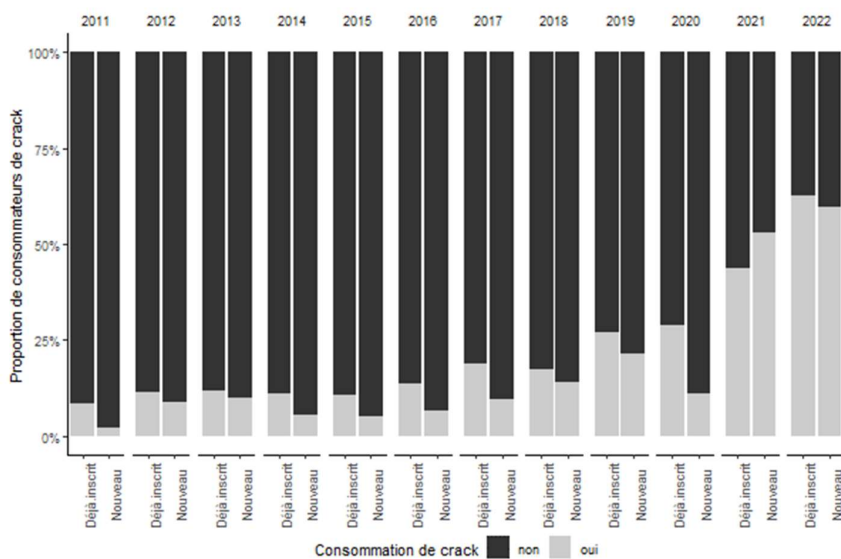
changement de consommation chez ceux et celles qui fréquentaient déjà la structure. On observe toutefois que la part des personnes ayant consommé au moins une fois du crack durant l'année a aussi augmenté de manière importante chez les nouveaux inscrits en 2021 et 2022 (Figure 7). Ces personnes restent minoritaires parmi les consommateurs de crack mais leur nombre augmente également. Ainsi, en 2022, parmi les 129 nouveaux inscrits 77 rapportaient avoir fumé du crack à au moins une reprise.

Figure 7 Nombre de consommateurs de crack chez les personnes déjà inscrites et nouvellement inscrites à Quai 9



Les parts d'anciens et de nouveaux inscrits qui ont consommé du crack au moins une fois durant l'année à Quai 9 sont très proches depuis 2021, suggérant une diffusion comparable de la consommation dans ces deux groupes (Figure 8).

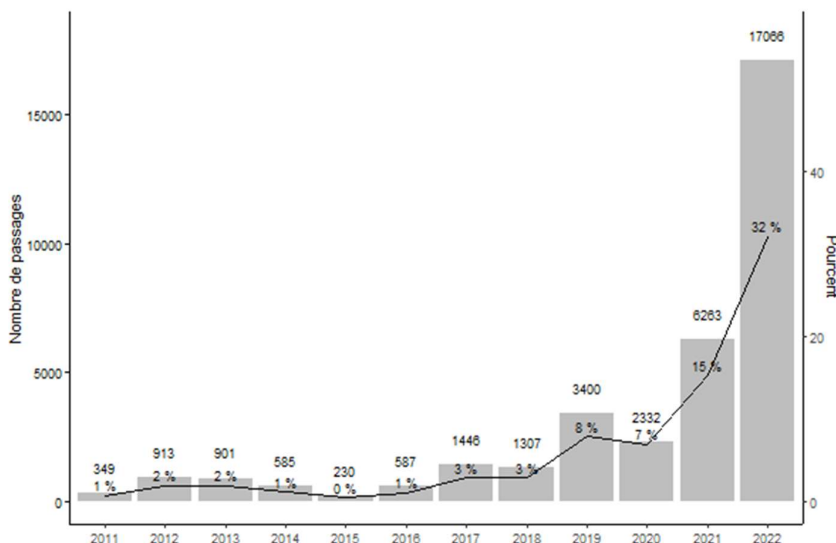
Figure 8 Pourcentage de consommateurs de crack (au moins une fois durant l'année) chez les personnes déjà inscrites et nouvellement inscrites à Quai 9



S'agissant des passages en salle de consommation, la part et le nombre de ceux qui sont associés à la consommation de crack ont augmenté de manière spectaculaire à partir de 2021 et atteignent près d'un tiers de tous les épisodes de consommation en 2022. En 2022, 17'066 passages pour crack ont été

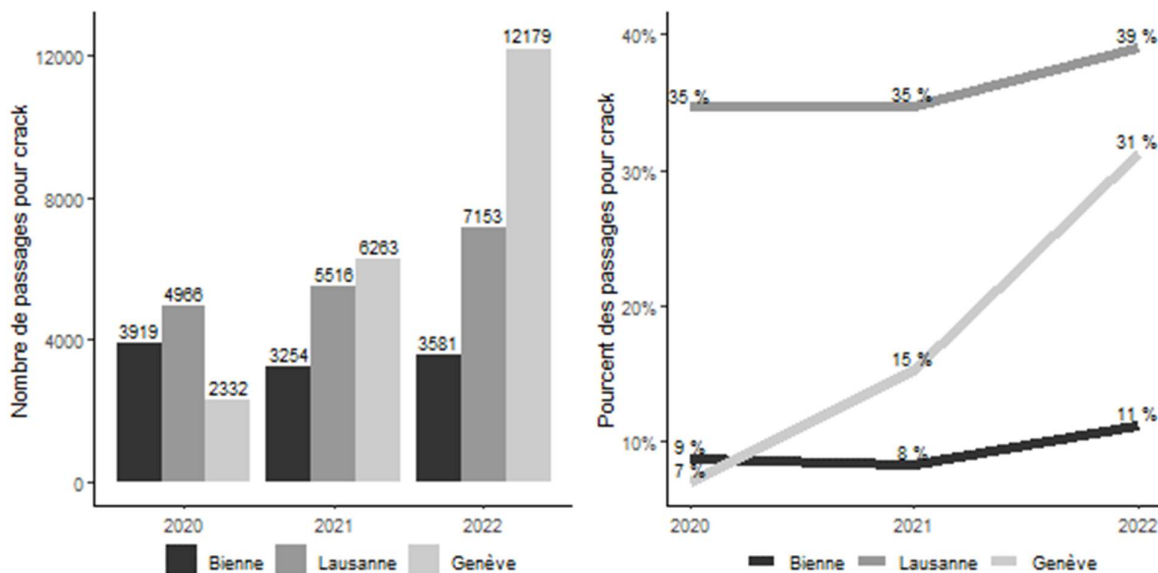
enregistrés (Figure 9); cela correspond à 47 passages par jour en moyenne pour consommation de crack (sur 146 passages par jour en moyenne au total).

Figure 9 : Nombre et proportion de passages pour consommation de crack à Quai 9 par année



Deux autres villes romandes disposant de locaux de consommation, Bienne et Lausanne, nous ont transmis des données concernant l'évolution des passages liés à la consommation de crack entre janvier 2020 et octobre 2022 (Figure 10). La période sous investigation a évidemment été fortement marquée par l'émergence du Covid et la mise en place des mesures de protection de la santé associées.

Figure 10 Comparaison 2020-2022 du nombre de passages liés à la consommation de crack et du pourcentage qu'ils représentent entre Bienne, Lausanne et Genève (seuls les 9 premiers mois de l'année 2022 sont pris en compte)



La comparaison des données de passage sur les trois sites montre que la consommation de crack était déjà présente dans ces structures en 2020 et qu'elle a ensuite évolué à la hausse, mais de façon beaucoup moins importante à Bienne et Lausanne qu'à Genève. Si l'on considère la proportion que représentent les

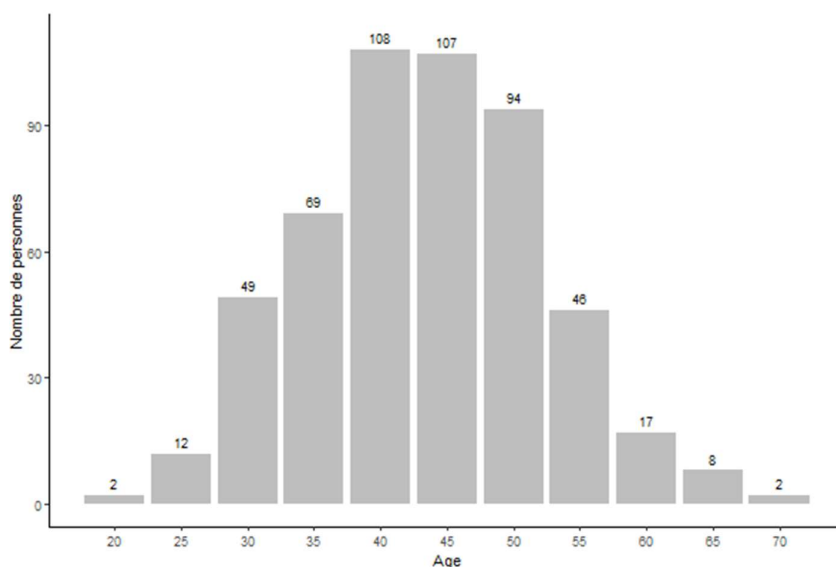
passages liés au crack par rapport au total, Genève (32%) se situe désormais entre Bienne (11%) et Lausanne (39%) mais affiche de loin la croissance la plus importante

Genève, qui a été assez peu concernée par la consommation de crack durant la dernière décennie, semble donc avoir connue une sorte d'effet de rattrapage par rapport aux autres villes romandes. La rapidité et la magnitude du changement en 2021-2022 n'ont toutefois pas d'équivalent ailleurs.

3.1.3 Profil des personnes qui ont consommé du crack à Quai 9 en 2022

Les données de Quai 9 permettent aussi de s'intéresser au profil des personnes qui consomment du crack puisque plusieurs centaines d'entre-elles fréquentent la structure. Ainsi, parmi les 514 personnes qui ont consommé au moins une fois du crack en 2022, seul ou en mélange, 15% étaient des femmes, une part légèrement supérieure à celle que l'on retrouve (11%) chez les 314 personnes qui n'en ont pas consommé. Les moyennes d'âge sont quant à elles les mêmes entre les deux groupes : environ 43.5 ans. Les personnes qui ont consommé du crack ont entre 18 et 70 ans, et la majorité d'entre-elles ont, comme l'ensemble des personnes qui fréquentent Quai 9, entre 35 et 55 ans (Figure 11).

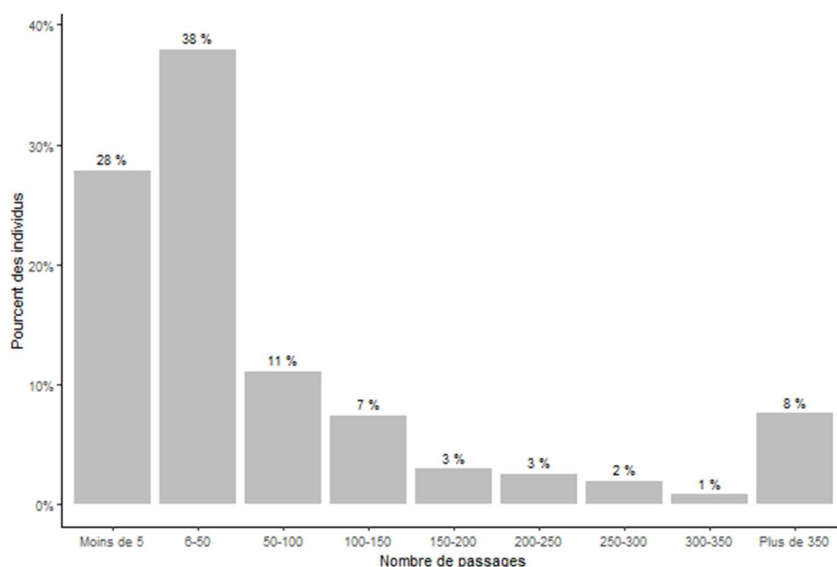
Figure 11 Distribution des âges des personnes ayant fréquenté Quai 9 pour consommer du Crack en 2022



Parmi les personnes qui consomment du crack et qui ont fréquenté la structure en 2022, le nombre de passages varie très fortement (Figure 12). Plus d'un quart du total n'a fait que cinq passages ou moins durant l'année (pour consommer n'importe quelle substance). Les deux-tiers (66%) des personnes ayant consommé du crack en 2022, a fréquenté la structure 50 fois ou moins. A l'extrémité supérieure, 39 personnes (8%) ont fréquenté la structure à plus de 350 reprises en 2022. Ainsi, la moyenne du nombre de passages des personnes consommant du crack est de 91 mais la médiane¹⁸ n'est que de 22 passages sur l'année.

¹⁸ Médiane : valeur centrale séparant l'échantillon en deux groupes de taille égale.

Figure 12 Distribution des nombres de passages des personnes consommant du crack en 2022 (toutes substances confondues)



Les personnes consommant du crack à Quai 9 en 2022 y consomment ou y ont déjà consommé d'autres substances depuis 2011, avec une moyenne 5.6 substances ou mélanges¹⁹ ce qui est inférieur à ce que l'on retrouve chez les personnes qui n'ont pas consommé de crack en 2022 (6.6). Les deux populations se caractérisent donc par l'utilisation consécutive ou parallèle de nombreuses substances.

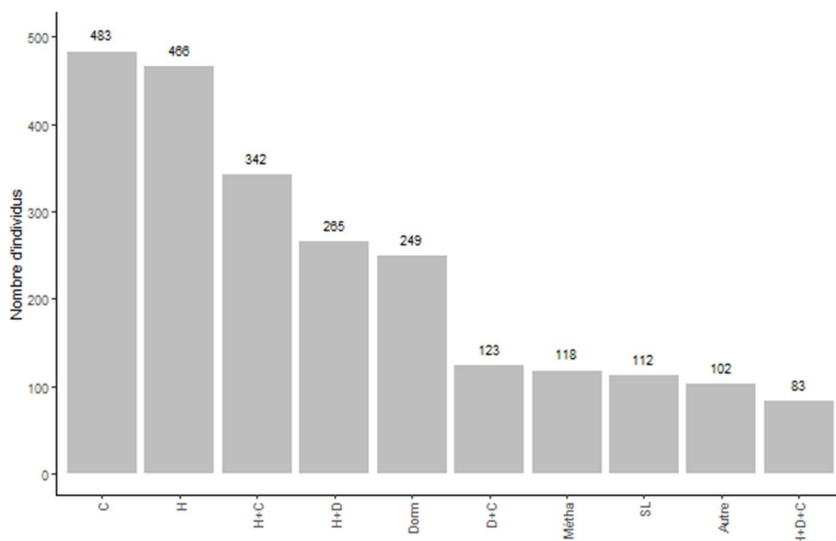
Parmi les personnes ayant consommé du crack en 2022, les dix substances consommées par le plus d'individus sont la cocaïne²⁰, puis l'héroïne, le Dormicum, la Méthadone et le Sèvre-long (Figure 13a). En grande majorité, les personnes qui consomment de la cocaïne en 2022 sont également des consommatrices d'opioïdes. Parmi les personnes n'ayant pas consommé de crack en 2022, l'héroïne est la substance la plus consommée, suivie par la cocaïne (HCl), puis le Dormicum ainsi que les mélanges entre ces substances, puis les traitements de substitution (Sèvre-Long et Méthadone) (Figure 13b).

¹⁹ Il s'agit de substances et de combinaisons de substances ; un-e consommateur-trice d'héroïne et de cocaïne qui a consommé, lors de passages distincts, l'héroïne, la cocaïne, et les deux substances en une seule visite aura ainsi trois différents codes.

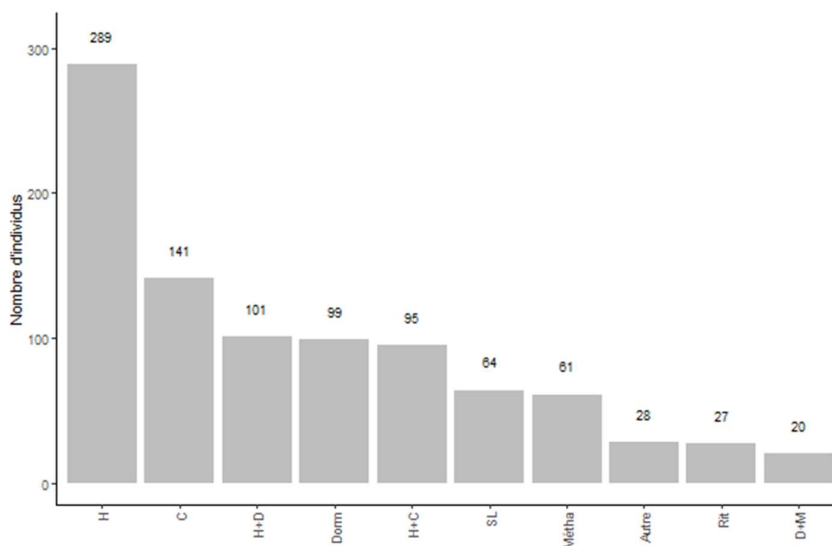
²⁰ La consommation de crack étant le critère de sélection, l'ensemble de ces consommateurs a consommé de la cocaïne, seule ou en combinaison. En tant que substance seule, c'est le cas de 483 personnes, pour l'héroïne ce sont 466 personnes.

Figure 13 : Les dix substances consommées par le plus de personnes inscrites à Quai 9 en 2022²¹

a) Parmi les personnes qui ont consommé du crack en 2022 (n=514)



b) Parmi les personnes n'ayant pas consommé de crack à Quai 9 en 2022 (n=312)



3.1.4 Focus sur les personnes qui consomment du crack de manière intensive à Quai 9 en 2022

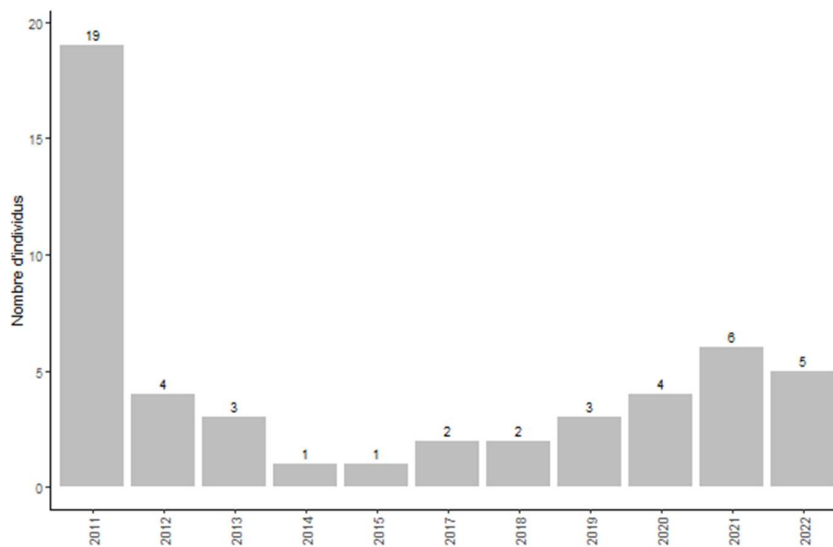
Nous nous sommes finalement intéressés aux personnes qui fréquentent Quai 9 de manière assidue afin de comprendre le statut de la consommation de crack chez ces personnes qui occupent une grande place dans l'activité de cette structure. A titre d'illustration, les 50 personnes qui l'ont le plus fréquentée en 2022, et qui représentent donc environ 6% des usagères et usagers, étaient responsables de plus de la moitié

²¹ C= Cocaïne (crack et cocaïne HCl); H= Héroïne ; Dorm= Dormicum (benzodiazépine) ; Métha= Méthadone ; SL = Sèvre-Long (morphine retard) ; Rit= Ritaline.

(53%) des passages en salle de consommation. Parmi ces 50 personnes, une grande majorité (45 personnes ou 90%) a consommé (entre autres) du crack.

Si l'on s'intéresse plus spécifiquement aux 50 personnes avec le plus de passages pour consommation de crack, elles sont responsables au total de quatre passages sur dix (39,8%) à Quai 9 en 2022. Près de la moitié de ces personnes (46%) s'y sont inscrites il y a dix ans ou plus alors que 30% l'ont fait en 2021-2022 lorsque les passages pour consommation de crack ont rapidement augmenté (Figure 14).

Figure 14 Première inscription relevée des 50 personnes qui consomment du crack qui ont le plus fréquenté Quai 9 en 2022²²



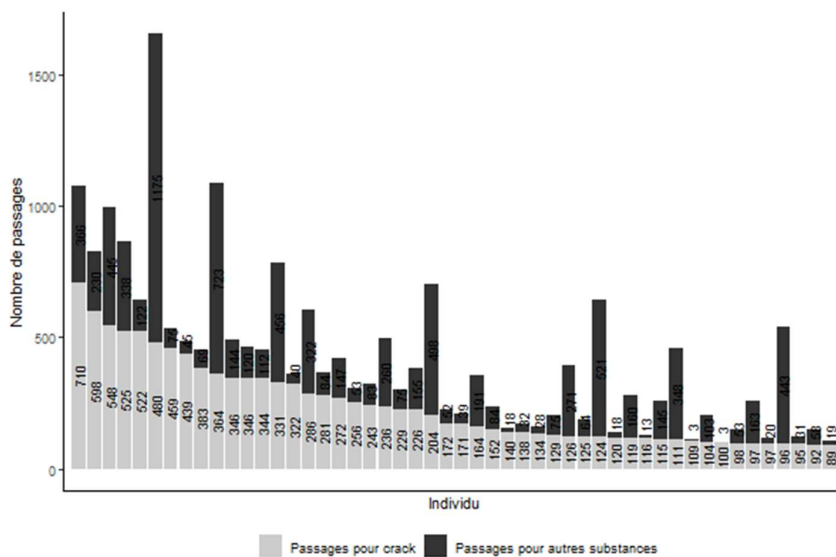
La consommation intensive de crack, mesurée ici par le nombre de passages à Quai 9, semble donc s'être développée en grande partie chez d'anciens consommateurs qui ont modifié leurs habitudes de consommation mais aussi au sein de populations nouvellement inscrites, et ce en particulier depuis 2020.

Les personnes qui consomment du crack de manière intensive à Quai 9 et qui s'y sont inscrites ces trois dernières années sont âgées entre 25 et 70 ans, avec une majorité d'entre-elles âgées entre 40 et 50 ans. Elles ne se distinguent pas des autres personnes qui fréquentent la structure en termes d'âge et de poly-consommation (voir plus loin).

Chacun et chacune de ces cinquante plus grands consommateurs et consommatrices de crack à Quai 9 ont fréquenté la structure plusieurs centaines de fois en 2022. Pour certaines personnes ce produit joue un rôle secondaire dans leurs consommations au sein de cette structure. Pour d'autres, en revanche, le crack est le produit principal avec certaines effectuant plus de 500 passages par an en lien avec cette substance (Figure 15).

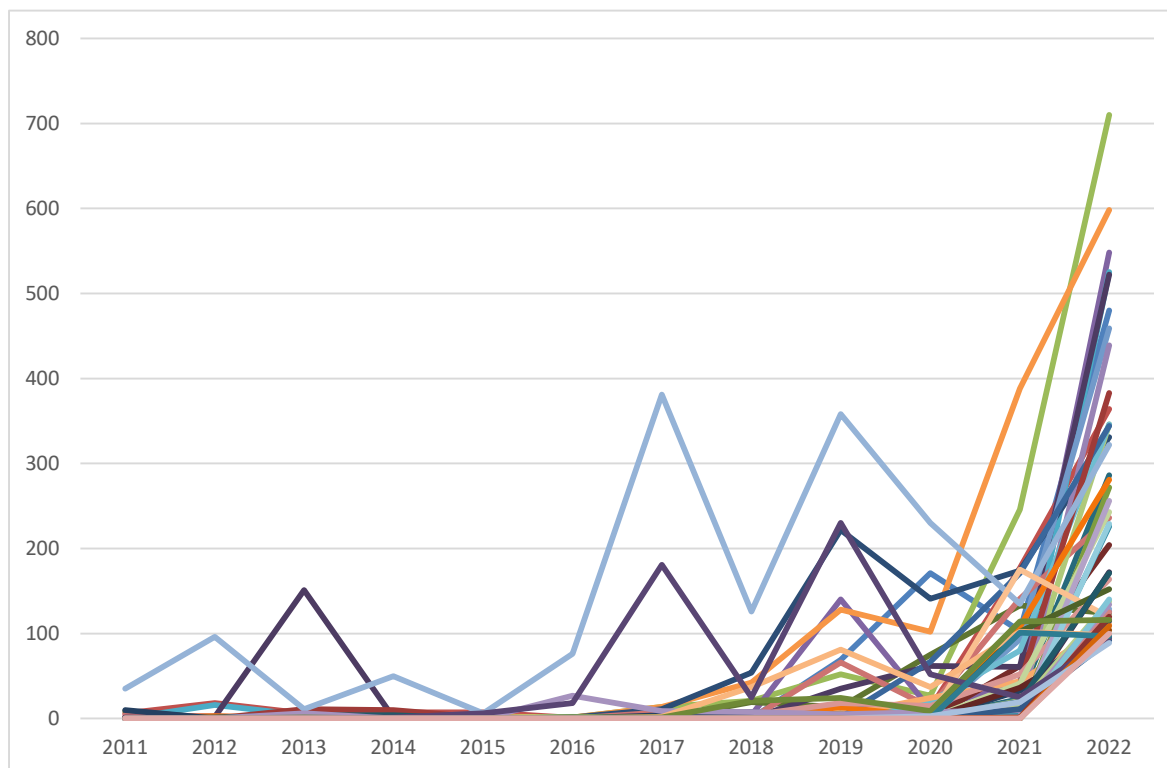
²² «2011 » inclut également les personnes inscrites avant cette année.

Figure 15 Nombre de passages à Quai 9 et nombre de passages pour consommer du crack, pour les 50 plus grands consommateurs de crack en 2022



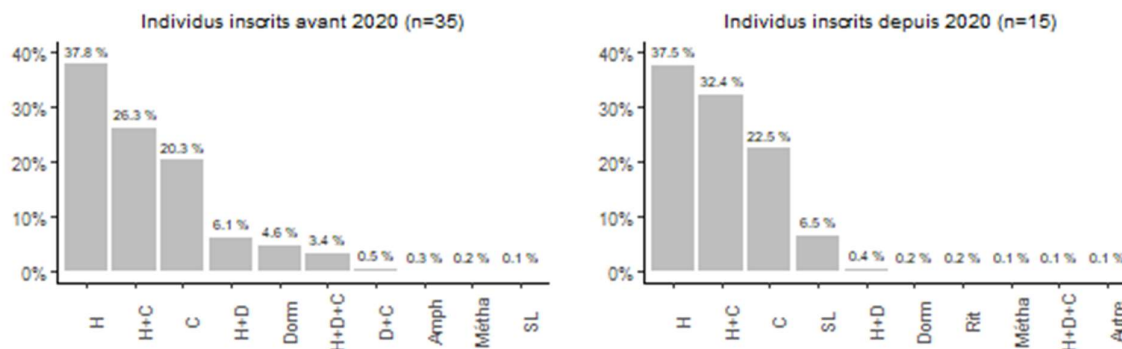
Parmi les 50 personnes qui ont fait le plus de passages pour consommation de crack en 2022, on observe que jusqu'en 2020 les personnes qui consommaient cette substance affichaient des tendances de consommation différenciées et souvent irrégulières à travers les années (Figure 16). La situation change en 2021-2022 lorsque la quasi-totalité du collectif affiche une tendance à la hausse de la consommation de crack pour atteindre chez certaines des fréquences de passage encore jamais atteintes pour ce produit.

Figure 16 Passages pour consommation de crack au cours des années pour les 50 plus grands consommateurs de crack en 2022



Les 50 personnes avec le plus de passages pour consommation de crack en 2022 ont consommé en moyenne plus de sept substances ou mélanges au cours de leur fréquentation de Quai 9. En comparant les substances consommées en 2021 et 2022 par consommateurs déjà présents avant 2020 et les personnes plus récemment arrivées à Quai 9, il s'avère que les différences sont assez faibles. On observe notamment la forte présence des passages liés à l'héroïne, seule ou en mélange, dans les deux groupes (Figure 17).

Figure 17 Distribution des passages en fonction des substances chez les 50 personnes consommant le plus de crack à Quai 9 en 2022, comparaison entre celles inscrites avant 2020 et celles inscrites en 2020-2022



Dans l'ensemble, les personnes qui ont fait le plus de passages pour consommation de crack en 2022 sont donc aussi souvent des consommateurs d'héroïne, qu'il s'agisse d'anciens ou de nouveaux inscrits.

3.1.5 Que retenir ?

L'analyse des données d'utilisation de Quai 9 permet de documenter l'augmentation de la consommation de crack à Genève. Cette hausse a pu refléter, entre 2017 et 2020, une sorte d'effet de rattrapage puisque Genève a jusqu'à récemment été une ville où la consommation d'héroïne a joué un rôle prépondérant (voir chapitre précédent) alors que celle du crack y était plutôt rare. A Lausanne, la consommation de crack a par exemple été, dès l'ouverture de l'espace de consommation en octobre 2018, associée à une partie importante des passages et représentait en 2022 une proportion encore plus importante qu'à Genève. Toutefois, la hausse récente observée à Genève a été d'une magnitude extraordinaire avec un nombre de passages pour consommation de crack multiplié par sept²³ en à peine deux ans et qui atteint désormais des volumes jusqu'ici inconnus tant à Lausanne qu'à Bienne.

Cette hausse s'est faite dans un contexte de diminution du nombre de personnes fréquentant Quai 9 jusqu'en 2021 mais qui est à nouveau en hausse en 2022. Les données suggèrent que l'augmentation de la consommation de crack est avant tout à mettre à l'actif d'anciens consommateurs et d'anciennes consommatrices de drogue qui n'utilisaient que peu ou pas ce produit jusqu'ici. De nouvelles personnes sont toutefois venues s'ajouter au collectif des usagers de crack, notamment en 2022, mais vu leur âge moyen et leur profil de consommation il est probable qu'ils incluent une part non-négligeable de personnes qui ont déjà une trajectoire de consommation de drogues antérieure (à Genève ou ailleurs).

Si on s'intéresse aux personnes ayant consommé du crack à Quai 9 en 2022 on observe que celles-ci sont généralement poly-consommatrices. Elles ne se distinguent pas vraiment des personnes fréquentant Quai 9 sans y consommer de crack : la distribution des âges et des sexes est similaire, tout comme la poly-consommation. Les femmes représentent une petite minorité (15%) alors que les groupes d'âge les plus

²³ 2020 : 2332 ; 2021 : 6263 ; 2022 : 17'066.

importants sont les 35-55 ans. La consommation passée ou actuelle d'héroïne est très présente dans le profil de cette population.

La grande majorité des personnes qui ont le plus fréquenté Quai 9 en 2022 consomment (aussi) du crack. Un focus sur les 50 personnes qui y consomment le plus souvent du crack en 2022 montre qu'elles sont responsables à elles seules de 39,8% des passages. Ces 50 personnes présentent par ailleurs une polyconsommation, avec une grande majorité qui consomme également de l'héroïne. On observe chez elles une nette tendance à la hausse des passages pour consommation de crack.

3.2 Enquête auprès de personnes qui consomment du crack

Pour mieux cerner les profils et les besoins des consommatrices et consommateurs de crack à Genève, nous avons mené des entretiens avec un échantillon d'entre eux recruté dans et autour de Quai 9 durant la semaine du 14 au 18 novembre 2022. Avec l'aide de l'équipe de Première Ligne nous avons pu parler avec 41 personnes lors d'entretiens structurés qui ont duré environ 30 minutes en moyenne. L'âge moyen des personnes participantes était de 43 ans (27-67 ans), 34 étaient des hommes (85%) et six des femmes (15%) avec une donnée manquante pour l'une des personnes.

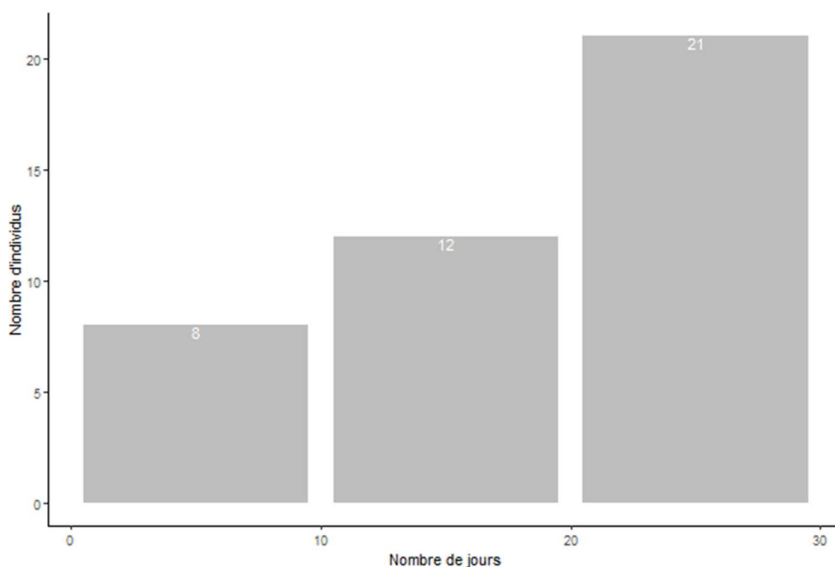
Un questionnaire (voir annexe) servait de fil conducteur à l'entretien. Il portait essentiellement sur quatre dimensions : la consommation de crack, celle d'autres substances psychoactives prescrites ou non, la situation sociale et sanitaire, et les besoins en matière de services. L'entretien était mené en face à face dans les bureaux de Quai 9. L'objectif de l'étude, le contenu de l'entretien, les règles de confidentialité et la possibilité de ne pas répondre à certaines questions étaient expliqués au début de l'entretien et un consentement oral était recueilli. Aucune donnée personnelle n'a été relevée et un bon Coop de 20.- était remis à la fin de l'entretien en guise de remerciement.

Hormis celle liée à la représentativité de cet échantillon par rapport à l'ensemble des personnes qui consomment du crack à Genève, cette récolte de données a encore d'autres limites liées à la compréhension des questions qui ont été posées, à la volonté de révéler certains comportements illégaux et/ou certaines situations, à la durée de l'attention qui a pu être donnée, à la mémoire, etc. Ces limites se retrouvent aussi dans le fait qu'il a parfois été difficile d'obtenir des réponses claires et complètes aux différentes questions et que nous avons souvent des valeurs manquantes pour chacune d'entre elles. Cela étant dit, certaines craintes que nous avons notamment en lien avec la disponibilité de ces personnes pour de telles interviews (stress, besoin de consommer, etc.) n'ont que très rarement été confirmées et la plupart des individus ont répondu avec attention et patience à nos questions, évoquant souvent leur volonté de vouloir contribuer à améliorer une situation liée au crack qu'ils jugent eux-mêmes très négative.

3.2.1 Consommation de crack

Les personnes rencontrées étaient par sélection toutes des consommatrices et consommateurs de crack mais avec des fréquences d'usage très diverses (Figure 18). Une majorité des personnes interrogées (21 personnes, 51.2%) a déclaré consommer du crack tous les jours ou presque (plus de 20 jours durant le dernier mois) alors qu'une minorité (17 personnes, 41,5%) a indiqué consommer un jour sur deux ou moins. La consommation de crack semble ainsi souvent associée à un usage (quasi-)quotidien mais elle peut aussi être, chez certaines personnes, beaucoup plus occasionnelle.

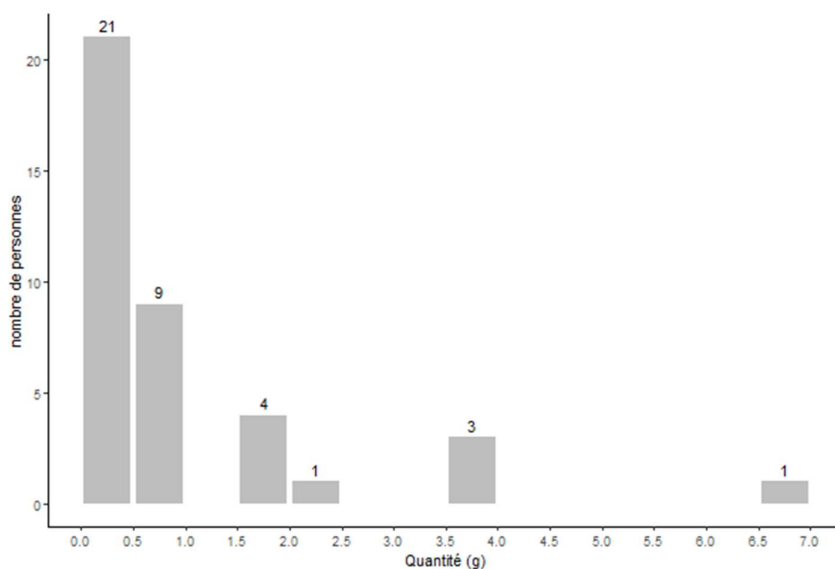
Figure 18 Nombre de jours de consommation de crack rapporté durant les derniers 30 jours (n=41)



S'agissant des quantités consommées, plus de la moitié des personnes interrogées ont indiqué consommer un demi-gramme ou moins de crack par jour de consommation (

Figure 19) dont trois personnes qui ont indiqué consommer 0.1g ce qui correspond sans doute à une consommation unique. La majorité des consommateurs restants, qui consomment donc plus de 0.5g par jour de consommation, situe cette consommation entre 0.5 et 1 gramme. Quatre individus ont rapporté des quantités beaucoup plus importantes, de plus de 3 grammes, dont une est de 7 grammes, soit presque le double du maximum des autres indications.

Figure 19 Consommation rapportée en grammes par jour de consommation



Le nombre d'épisodes de consommation par jour de consommation a également été demandé. Les réponses varient entre 1 et 50 (voir Tableau 3) avec douze personnes qui déclarent plus de cinq épisodes par jour de consommation.²⁴

Tableau 3 Nombre rapporté d'épisodes par jour de consommation chez les personnes interrogées (n=34)

Nombre d'épisodes par jour de consommation	Nombre de réponses	Pourcentage
une fois	4	11.8
2-5 fois	18	52.9
6-10 fois	6	17.6
plus de 10 fois	6	17.6

Nous voulions aussi savoir si les personnes étaient dans une phase croissante ou décroissante de leur consommation de crack. Pour cela nous leur avons demandé comment cette consommation avait évolué au cours des trois derniers mois. La réponse à cette question était fortement contrastée avec trois groupes de taille proche qui rapportaient une hausse, la stabilité ou une baisse de leur consommation (Tableau 4).

Tableau 4 Evolution de la consommation sur les derniers 3 mois (n=34)

	Nombre de réponses	Pourcentage
Forte augmentation	8	20.5
Augmentation	6	15.3
Stabilité	12	30.8
Baisse	8	20.5
Forte baisse	5	12.8

Nous avons ensuite demandé aux personnes interrogées où elles consommaient le crack. Des réponses multiples étaient possibles. Les réponses qui sont revenues le plus souvent étaient l'espace public (31/40 personnes, 77,5%), Quai 9 (28/40, 70%)²⁵ et chez soi (16/40, 40%). Le relativement faible nombre de personnes qui rapportent consommer le crack chez elles peut s'expliquer par les conditions associées à certains logements (interdictions de consommer, cohabitations, etc.) mais aussi par la volonté de maîtriser sa consommation. Personne n'a indiqué en consommer dans une « crack house » ou un autre lieu privé dédié à la consommation.

Ces réponses renvoient à l'existence de multiples lieux de consommation pour ce produit avec une place importante pour l'espace public, ce qui entraîne une plus grande visibilité de la consommation mais aussi de potentielles prises de risque. Cette consommation dans l'espace public est aussi associée à l'apparition de scènes de la drogue qui ont souvent été mentionnées en lien avec le crack, y compris à Genève dans le quartier des Pâquis mais aussi autour de Quai 9.

Les entretiens portaient aussi sur le matériel utilisé pour la consommation de crack et son éventuel partage. Près de trois quarts des répondants et des répondantes (29/40, 72,5%) ont rapporté utiliser les pipes à

²⁴ Pour information, le nombre de passages maximal par jour à Quai 9 est de 12. Six individus que nous avons interviewés dépassent ce nombre de consommations possibles avec le seul crack.

²⁵ Une partie des personnes que nous avons interrogées à Quai 9 n'utilisent pas la structure pour y consommer du crack soit parce qu'elles y consomment uniquement d'autres substances/produits, soit parce qu'elles n'utilisent pas du tout la structure, par choix ou parce qu'elles ont été exclues, mais qu'elles fréquentent quand même le lieu où se trouve Quai 9.

crack vendues par Quai 9 et les autres ont mentionné l'usage de pipes de fabrication artisanale ou de matériel de consommation acheté ailleurs. Environ un tiers des personnes interrogées (14/40, 35%) ont indiqué partager leur matériel de consommation dont cinq personnes (12,5% du total des réponses) qui ont rapporté le faire souvent. Six personnes sur 40 (15%) indiquent utiliser les embouts échangeables associés au matériel vendu par Quai 9 (une de ces personnes a indiqué ne pas partager son matériel, les 5 restants le partagent parfois (n=3) ou rarement (n=2)). De manière générale on observe que tant dans l'accès au matériel que dans le partage de celui-ci les messages de réduction des risques sont portés par la majorité des personnes interrogées. Il reste cependant des pratiques à risque chez certaines d'entre-elles qui peuvent notamment être liées à des consommations en groupe ou à la récupération de restes de consommation.

3.2.2 Consommation d'autres drogues

La grande majorité des personnes interrogées ne consomment pas que du crack mais aussi d'autres substances psychoactives. En moyenne ce sont 2.5 substances qui ont été consommées en plus du crack durant le dernier mois.

Trente-sept personnes ont donné des indications concernant leur consommation d'autres substances psychoactives. Parmi elles, 25/37 (67,6%) ont indiqué avoir consommé de l'héroïne durant les 30 derniers jours, 24/37 (64,8%) un produit de substitution (Sèvre-long, Méthadone, Buprénorphine, diacétylmorphine²⁶), 18/37 (48,6%) une ou plusieurs benzodiazépines (Xanax, Dormicum,...), 12/37 (32,4%) de la cocaïne HCl et 4/37 personnes (10,8%) du méthylphénidate (Ritaline p.ex.). D'autres substances illégales, comme la Kétamine, ont aussi été mentionnées à quelques reprises.

S'agissant des produits de substitution et des autres médicaments, il a parfois été difficile d'identifier ce qui avait été prescrit et ce qui avait été obtenu sur le marché noir. Ce que l'on peut dire en tout cas c'est que l'usage de produits de substitution et de médicaments ne sont qu'en partie associées à des prescriptions médicales pour usage personnel.

S'il fallait caractériser la consommation des personnes rencontrées dans le cadre de ce volet de l'étude, il faudrait mettre de l'avant la place de la consommation d'héroïne et/ou de produits de substitution (seules 3 parmi les 37 personnes (8,1%) ayant répondu à ce bloc de questions ne rapportent consommer ni l'un ni l'autre), à laquelle s'ajoute souvent d'autres produits comme les benzodiazépines, la cocaïne HCl, l'alcool et/ou le cannabis. La consommation de tabac est également omniprésente avec 34/37 personnes (91,9%) qui déclarent fumer quotidiennement.

Ce portrait reflète celui de la population que l'on connaissait à Quai 9 avant la récente diffusion du crack et suggère encore une fois que cette évolution a eu lieu en grande partie auprès d'une population connue plutôt que de nouveaux groupes spécifiques.

3.2.3 Approvisionnement en crack

La majorité des personnes interrogées rapporte acheter du crack déjà préparé (Tableau 5). En effet, parmi les personnes ayant indiqué pratiquer l'achat et la préparation, c'est l'achat qui est le plus fréquent ce qui fait que dans cet échantillon plus de deux tiers ont l'achat comme mode d'approvisionnement principal.

²⁶ La diacétylmorphine est le nom pour l'héroïne pharmaceutique.

Tableau 5 Sources d'approvisionnement en crack (n=41)

	Nombre de réponses	Pourcentage
<i>Préparation</i> ²⁷	7	17.1
<i>Achat</i>	15	36.6
<i>Les deux</i>	19	46.3

Si le crack acheté a la préférence des personnes interrogées ce n'est pas parce qu'il est considéré de meilleure qualité, bien au contraire. Vingt-cinq personnes (sur 41, 60,1%) rapportent en effet que le crack acheté est de moins bonne qualité que celui qui a été préparé soi-même avec lequel « on sait ce que l'on prend » et « on est sûr de ce qu'il y a dedans ». Le crack acheté, au contraire, est considéré « plus chimique, fort, intense, addictif », « fait halluciner », « fait piquer du nez et donne des boutons », « rend plus déconnecté, il n'y a plus de dialogue » et est parfois associé à de la violence que l'on ne connaît pas pour les autres produits de la cocaïne.

Alors pourquoi choisir le crack qui est vendu plutôt que de le faire soi-même ? Sept répondants (sur 41, 17,0%) mentionnent son prix (voir plus bas). L'autre raison est sans doute l'hyper disponibilité de ce produit. A la question « est-il facile d'acheter du crack à Genève aujourd'hui ? », L'ensemble des 39 personnes ayant répondu à cette question a indiqué que c'est « facile » (1/39, 2,6%) ou « très facile » (38/39, 97,4%) et ils ont été nombreux à avoir ajouté spontanément « trop facile ».

Cette hyper disponibilité se reflète aussi dans la description de ceux qui vendent du crack et qui comprennent à la fois des consommatrices et consommateurs (35/41 personnes, 85,4%) et des « dealers » « ouest-africains » ou « arabes » (34/41 personnes, 82,9%), soit un peu « tout le monde » comme cela a été mentionné. Certaines personnes ont aussi indiqué financer leur consommation en achetant de la cocaïne qu'elles transforment avant d'en revendre une partie.

Le prix du crack acheté par les personnes interrogées est généralement de 10.- pour une « taffe » (un petit morceau estimé à environ 50mg) et de 30.- à 40.- pour une « galette » (une petite plaque estimée à environ 300 mg). Pour la cocaïne HCl, le prix du gramme est entre 60.- et 80.-. Sur la base de ces prix rapportés, la vente de crack serait effectivement plus rentable que celle de cocaïne HCl à l'heure actuelle auprès de cette population.²⁸ L'hyper accessibilité du produit, avec des « taffes » à 10.- omniprésentes²⁹, et un meilleur revenu par rapport à la cocaïne HCl sont sans doute deux éléments importants du fonctionnement actuel de ce marché.

Les dépenses liées à la consommation de crack ont été indiquées soit par mois, soit par jour, par 32 personnes. Ramenées à un coût moyen par jour, elles se situent entre 3.- et 350.- en fonction du nombre de consommations (la personne indiquant 350.- par jour ayant également indiqué consommer 50 fois en une journée). La moyenne est à 80,70, la médiane à 40.-, illustrant que la plupart des consommateurs investissent moins de 100.- par jour, même si quelques-uns rapportent des dépenses plus conséquentes.

²⁷ 22 personnes ont indiqué la quantité qu'elles basent lorsqu'elles le font elles-mêmes : cela va de 0.3 à 5 grammes, avec 12 personnes qui indiquent 0.5g et cinq personnes 1g. Une seule personne indique baser 5g à la fois.

²⁸ Il faut toutefois tenir compte d'une légère perte de poids lors de la transformation de cocaïne HCl en crack, due au fait que certains produits de coupage (sucres) restent dans le liquide, et du travail supplémentaire qu'implique cette transformation.

²⁹ Certaines personnes interrogées nous ont dit que l'existence de cette unité de vente permet une diminution de la consommation alors que d'autres pensent qu'elle est à l'origine d'une augmentation de cette consommation.

Si on extrapole ces données à une dépense mensuelle, 11 personnes estiment cette dernière à moins de 1000.-, 13 entre 1000.- et 3000.- et huit au-delà avec un maximum de 10'500.-.

3.2.4 Situation sociale et sanitaire

La situation sociale et sanitaire des personnes interrogées est généralement assez mauvaise. Aucune des personnes interviewées n'a déclaré avoir un emploi à temps plein et une seule (2,6%) a indiqué en avoir un à temps partiel. Huit personnes (20,5%) ont indiqué recevoir une rente AVS/AI, neuf (23,1%) bénéficiant de l'aide sociale, et 20 (51,3%) ont déclaré une situation « Autre » qui inclut la recherche d'emploi, un revenu d'insertion, à la rue, en attente de décision de l'AI, bénévole et travail intérimaire. Une personne a indiqué travailler au noir (2,6%).

En termes de logement, 18 personnes (43,9%) déclarent dormir chez elles et 5 (12,2%) dans un logement temporaire. Sept (17,1%) déclarent dormir dehors et le reste est distribué entre « chez des amis » et « autre » (appartement partagé, cage d'escalier/entrée d'immeuble, transports publics, etc.). Seule une petite moitié des personnes interrogées disposent donc d'un logement stable alors qu'une minorité est à la rue.

La consommation de crack est souvent associée à des carences alimentaires et de sommeil, et nous avons investigué ces aspects avec les personnes interviewées. Trente-cinq nous ont indiqué quelle était la durée habituelle de leur sommeil. Celle-ci va de moins de cinq heures (14/35 personnes, 40%) jusqu'à plus de douze heures. Huit personnes (22,9%) ont aussi indiqué que leur sommeil était sporadique, dont quatre qui vivent dans la rue.

Au niveau de l'alimentation, près de la moitié des personnes interrogées indiquent manger entre deux et cinq repas par jour (19/40 répondants, 47,5%), 15 personnes (37,5%) ne mangent qu'un seul repas quotidiennement et cinq personnes (12,5%) rapportent manger une fois tous les 2-3 jours. Les lieux les plus souvent cités pour manger sont la Migros (15), le domicile (13) et des lieux dédiés (CARE, Montbrillant, bagagerie) (5). Lorsque nous leur avons demandé quand elles avaient mangé pour la dernière fois³⁰, 24 personnes (sur 40, 60%) ont mentionné un repas le jour même, 12/40 (30%) la veille et 4/40 (10%) il y a plus longtemps³¹. Ces informations suggèrent que l'accès à la nourriture n'est pas très problématique à Genève mais que certaines personnes qui consomment du crack négligent effectivement leur alimentation. Un constat similaire peut être fait pour l'hydratation avec la majorité des personnes qui boivent entre 1 et 2 litres (16/38, 42,1%) voire plus (11/38, 28,9%), et une minorité (10/38, 26,3%) qui boit moins d'un litre par jour.

Nous avons aussi calculé le BMI des 31 personnes qui ont pu nous indiquer leur taille et leur poids. Il est situé entre 17 et 33, avec une majorité de personnes (20/31, 64,5%) avec une valeur entre 20 et 25. Six personnes parmi les 31 (19,3%) ont un BMI en dessous de 20, dont 3/31 (9,7%) en dessous ou proche de 18.5. Nous avons aussi demandé s'il y avait eu une perte de poids au cours des trois derniers mois. C'est le cas pour une majorité ; 25 parmi 38 personnes ayant répondu (65,8%) ont déclaré avoir perdu du poids, 6/38 (15,8%) en avoir gagné et 7/38 (18,4%) être restés stables.

Nous avons ensuite investigué les éventuels problèmes de santé connus des répondantes et répondants. Seulement 27 personnes ont répondu à la question ; 23/27 (85,2%) personnes ont indiqué de tels problèmes et 4/27 (14,8%) ne pas en avoir. Les problèmes de bouche/dentaires ont souvent été rapportés

³⁰ Nos interviews ont été menées entre 11h et 18h.

³¹ Les informations relatives au nombre de repas par jour et au dernier repas coïncident généralement : les personnes indiquant manger tous les jours ont aussi mangé le jour de l'interview.

(19/27 personnes, 70,3%), notamment des prothèses, 13/27 (48,1%) indiquent avoir une maladie infectieuse (dont 11 une Hépatite C en général traitée) et 12/27 (44,4%) des problèmes de peau. Ces problèmes rapportés ne couvrent sans doute qu'une partie des troubles de santé réels (p.ex. en termes de santé psychique) au sein de cette population. Ils montrent toutefois déjà, en plus des maladies infectieuses, l'importance des problèmes buccaux/dentaires ainsi que des problèmes de peau chez ces personnes.

L'expérience d'au moins une overdose durant la vie a été rapportée par 16 parmi les 41 personnes (39,0%) et une personne indique avoir fait un malaise suite à un sevrage. Les personnes ayant fait l'expérience d'une overdose précisent parfois que l'événement était volontaire (tentative de suicide). Les substances impliquées étaient l'héroïne ou un mélange impliquant cette substance pour sept personnes (7/16, 47,8%), la cocaïne, l'alcool et des substances autres étaient mentionnés chaque fois par trois personnes (18,8% pour chaque substance). Les personnes qui sont intervenues lors de l'overdose sont des professionnels ou des proches. Parmi les 12 personnes sur 16 (75,0%) qui ont pu indiquer le moment de la dernière overdose, neuf l'ont située entre 2020 et le moment de l'interview.

3.2.5 *Contacts*

Nous avons aussi voulu savoir avec quels services de santé et sociaux les personnes interrogées étaient en contact. Assez logiquement, c'est Quai 9 qui a le plus souvent été cité (22 personnes sur 41, 53,7%) suivi de manière beaucoup plus sporadique par d'autres services cités à une ou quelques reprises : le service d'addictologie des HUG et CAAP ARVE, un médecin généraliste, un assistant social, une psychologue, le service de curatelle, le service de probation, la fondation Phénix, l'APRETO à Annemasse ainsi qu'Entrée de secours à Morges. Cet inventaire des services est sans doute largement incomplet, notamment parce que la notion de « services » et de « contact » varie entre les personnes. Il pourrait toutefois indiquer, au vu du peu de mentions de tels contacts, qu'il existe encore une certaine marge en matière de prise en charge et d'aide à cette population. Lorsque nous avons demandé aux personnes interrogées si elles reçoivent de l'aide et des soins quand elles en ont besoin, 25 personnes sur 37 (77,1%) ont répondu que c'était le cas, mais 12 sur 37 (32,4%) que cela ne l'était pas. Peut-être cela est-il aussi en partie lié à la couverture en matière d'assurance maladie puisque 7 personnes sur 41 (17,1%) ont déclaré ne pas avoir une telle assurance et 5 sur 41 (12,2%) indiquent disposer de la sécurité sociale française.

Finalement, nous avons demandé aux personnes interrogées si elles avaient autour d'elles des personnes sur qui elles pouvaient compter. Trente personnes parmi les 41 (73,2%) ont répondu positivement à cette question mentionnant des amies ou amis (20/41, 48,8%), la famille (18/41, 43,9%) ou d'autres individus ou professionnels (5/41, 12,2%). Ce résultat est à la fois positif, puisque la majorité des personnes interviewées peut s'appuyer sur son entourage, mais aussi négatif puisque 10 personnes sur 41, un quart de l'échantillon, n'a pas pu identifier de telles personnes sur qui elles peuvent compter.

3.2.6 *Que retenir ?*

Cette plongée dans l'univers de 41 personnes qui consomment du crack à Genève permet d'affiner la compréhension de cette consommation mais aussi de la situation sociale et sanitaire de ces personnes.

Les données sur la consommation montrent que la population des usagères et usagers de crack inclut un nombre important de personnes qui le consomment de manière (quasi-)quotidienne mais aussi d'autres qui le font beaucoup moins souvent. Cela indique que, contrairement à l'image que l'on en donne parfois, le crack n'est pas forcément associé à une consommation intensive ou compulsive de cette drogue. S'agissant des conditions de consommation, on relève que les messages de réduction des risques liés au matériel de consommation ont atteint une large partie du public cible mais qu'il reste des individus qui, pour différentes raisons, partagent leur matériel et/ou fabriquent leurs propres pipes à crack. L'un des aspects

les plus problématiques en termes à la fois de santé publique et de sécurité publique est sans doute celui de la consommation dans l'espace public rapporté par les trois-quarts de l'échantillon.

S'agissant des autres substances psychoactives, la consommation d'opioïdes, sous forme d'héroïne ou de produits de substitution prescrits ou non, est très répandue au sein de la population des consommatrices et consommateurs de crack. L'usage d'autres substances, comme les benzodiazépines, la cocaïne HCl, l'alcool et le cannabis, est aussi présent et la consommation de tabac est omniprésente. La poly-consommation est donc une caractéristique de cette population avec en moyenne 2.5 substances différentes consommées durant le dernier mois.

L'approvisionnement en crack se fait essentiellement par l'achat auprès de dealers mais aussi parfois de consommateurs-revendeurs, et moins par la fabrication personnelle comme c'est le cas par exemple à Lausanne. Le crack des dealers à Genève est vu comme étant de particulièrement mauvaise qualité mais c'est sans doute son accessibilité (prix des unités, disponibilité) qui en fait le produit de premier choix. A l'inverse, il permet probablement aux dealers de faire des marges égales ou supérieures à celles que l'on peut faire aujourd'hui avec la cocaïne HCl.

La situation sociale des personnes interrogées n'est pas bonne puisque presque personne ne travaille et qu'une partie non-négligeable d'entre-elles vit dans la rue. Les carences en sommeil, alimentation et hydratation sont rapportées par une minorité de personnes qu'il faudrait sans doute réussir à cibler pour une aide directe (accès à un logement/hébergement, distribution de nourriture et d'eau). Au niveau des problèmes de santé rapportés, on note l'importance des problèmes buccaux/dentaires et de peau qui pourraient requérir une attention plus spécifique. Enfin, même si les données récoltées sont certainement très incomplètes, il est possible qu'une meilleure prise en charge de ces personnes soit possible avec une attention particulière à celles qui ne disposent pas de contacts avec des services et de couverture d'une assurance maladie.

Finalement, on retiendra aussi de ces interviews que la prise de contact avec cette population est possible et qu'elle est elle-même souvent consciente d'une situation liée au crack qui s'est rapidement dégradée ces dernières années et qui doit être corrigée. Nous avons d'ailleurs également demandé aux personnes interviewées quels étaient les services dont elles avaient le plus besoin et ces informations sont présentées plus loin dans ce rapport quand il s'agira d'envisager des réponses à la situation actuelle.

3.3 La perspective des professionnelles et professionnels

En complément des personnes qui consomment du crack à Genève nous avons aussi interrogé des professionnelles et professionnels concernés par cette problématique pour connaître leur évaluation de la situation actuelle et des besoins qui y sont liés. Nous avons établi pour cela avec la DGS une liste de personnes provenant de différents secteurs (police, social, médical) et de différentes institutions. Certaines personnes n'ont pas répondu à nos sollicitations mais la plupart ont accepté de faire un entretien. Celui-ci couvrait les sujets suivants : le rôle de la personne en lien avec la problématique du crack, les observations qu'elle fait à ce sujet, les services qui sont les plus concernés selon elles, les besoins existants et les réponses possibles. L'analyse de ces entretiens s'est faite en réunissant les observations faites par les différentes personnes en un ensemble de constats qui se recoupent et se complètent.

Onze entretiens ont été menés au total (liste en annexe) dont deux avec des policiers de la brigade des stupéfiants et de la police de proximité. Un entretien a été mené avec une personne travaillant à Quai 9 ainsi qu'un autre avec l'ancien directeur de cette structure. Un entretien à chaque fois a été réalisé avec des collaboratrices ou collaborateurs de SGS Solidarité Pâquis, d'Argos, du Service de médecine addictions et du Service de médecine pénitentiaire, ainsi qu'avec un responsable des TSHM, la collaboratrice scientifique référente pour la thématique addiction au SMC et le responsable de l'équipe

éducative et un travailleur social du service transfrontalier de l'APRETO à Annemasse. A cela se sont ajoutés de brefs contacts avec des personnes travaillant pour l'UMUS et l'hospice général.

Les résultats ci-dessous portent sur l'analyse de situation liée à la consommation de crack à Genève. Les informations sur les mesures et solutions à mettre en place apparaissent au chapitre suivant.

3.3.1 Diffusion du crack

La diffusion de la consommation de crack s'est développée à Genève d'abord progressivement au cours des quatre à cinq dernières années puis semble s'être emballée depuis le printemps 2021. Aujourd'hui le crack est très accessible. Il est souvent perçu comme étant très fort et très addictif.

Cette diffusion est associée à une transformation du marché avec l'arrivée de personnes spécialisées dans la fabrication et la vente de cette drogue qui, auparavant, était préparée presque exclusivement par les consommatrices et consommateurs à partir de cocaïne HCl. Ces nouveaux trafiquants, principalement d'origine sénégalaise et appelées *modous* (petit vendeur en wolof) semblent venir de France (Paris, Lyon) et s'être installés à Genève récemment, à partir de 2020. Ils ont pour pratique de baser de petites quantités de cocaïne HCl qu'ils revendent ensuite sous forme de taffes ou de galettes. Lorsque la police les intercepte, ils n'ont que de très petites quantités en leur possession, généralement moins d'un gramme, ce qui explique la petite taille des saisies qui sont faites, mais aussi les faibles peines qu'ils encourent. Le fonctionnement général de ce commerce de crack ne semble pas être pyramidal mais plutôt diffus et résulter de l'addition de personnes qui mènent, au moins en partie, leur trafic individuellement en respectant un certain nombre de règles et de pratiques collectives. La vente se fait en rue mais aussi sur appel. Les intervenants de terrain et la police qui ont été confrontés à des *modous* les décrivent comme étant plus difficiles à gérer que certains autres vendeurs de cocaïne.

3.3.2 Conséquences

Les personnes qui consomment du crack sont décrites comme étant polyconsommatrices et le plus souvent déjà connues des services. Il existe aussi une population de « nouveaux consommateurs-trices » de crack qui peuvent être des jeunes ou des moins jeunes qui vivent ou transitent par Genève, et qui ne sont pas toujours en contact avec les services existants. Il n'y a toutefois pas le sentiment d'un afflux massif de nouvelles personnes venant d'ailleurs vers Genève.

Chez une partie des personnes qui consomment désormais du crack à Genève, la consommation passe avant tout et elles ne prennent plus soin de leur personne, que ce soit du point de vue de l'hygiène ou des besoins physiologiques. Elles sont souvent en état de malnutrition, parfois aussi en état de déshydratation, et manquent de sommeil. Ce manque est perçu comme causant ou accentuant des comportements problématiques, y compris les comportements à risque.

Une marginalisation progressive de certaines personnes consommatrices de crack est aussi observée, avec notamment une perte ou absence de domicile mais aussi un isolement croissant vis-à-vis d'autres personnes que celles qui elles aussi consomment du crack. Un corollaire de cette situation est une plus grande exposition et vulnérabilité face à la violence. L'existence de phases de consommation plus ou moins problématiques a également été relevée : certaines personnes peuvent consommer intensément sur une période de quelques jours ou semaines puis interrompre leur consommation et retrouver un certain suivi.

Les problèmes somatiques relevés dans cette population sont liés aux infections (HCV notamment), aux plaies et petites blessures de la peau, à l'état de la dentition, et à des blessures dues à des agressions. Une partie des interlocutrices et interlocuteurs relèvent les multiples problèmes psychiatriques chez ces

personnes, vus comme précédant souvent la consommation de substances mais accentués par celle de crack. La prise en charge de ces problèmes est aussi perçue comme difficile parce qu'elle est couverte par la problématique de l'addiction.

3.3.3 *Prise en charge*

L'arrivée du crack a globalement péjoré les contacts avec la population des (poly-)consommateurs de drogue existants avec une perte de lien progressive entre elles et les services. Elles ont désormais plus de difficultés à respecter les rendez-vous et sont parfois aussi plus agressives, ce qui complique la prise en charge et conduit à l'interruption de traitements de substitution pour l'héroïne (TAO). En parallèle, les phases d'entrée en traitement ou les arrestations par la police sont elles aussi devenues plus difficiles. D'autres phases de transition, par exemple à la sortie d'un séjour en prison ou à la fin d'un traitement, sont également compliquées par la présence du crack.

3.3.4 *Que retenir ?*

Le tableau dressé par les professionnelles et professionnels genevois que nous avons interrogés rejoint en grande partie les observations déjà faites dans ce rapport : l'arrivée d'une vague de consommation de crack en 2021 qui correspond à une transformation du marché et touche surtout des personnes qui consomment déjà d'autres drogues et qui péjore sérieusement leur situation sanitaire et sociale. Ce qu'ils ajoutent cependant c'est la difficulté qu'il y a désormais à prendre en charge ces personnes au-delà de ce que peuvent faire des services à bas-seuil d'accessibilité comme Quai 9. La vague de crack met ainsi en difficulté et parfois en échec des services existants et requiert sans doute de réfléchir à de nouveaux modèles ou à des adaptations dans la prise en charge.

3.4 **Le crack consommé à Genève**

Pour investiguer les caractéristiques des produits disponibles sur le marché du crack à Genève, une équipe de l'Ecole des sciences criminelles (ESC) de l'Université de Lausanne s'est déplacée quatre jours à Quai 9 (les 3 et 6 février ainsi que les 2 et 3 mars 2023) pour récolter et analyser des échantillons auprès des usagers de ce produit. Les personnes qui s'inscrivaient pour consommer du crack au local d'inhalation étaient informées à l'accueil de l'existence de cette partie du projet. Si elles acceptaient d'y contribuer, leur crack était d'abord analysé au NIRLab³² puis il leur était demandé d'en laisser un petit échantillon pour une analyse plus complète au laboratoire de l'ESC (sans retour individualisé). Quelques questions sur l'origine du crack et sur son prix étaient également posées aux personnes participantes. Un kit de consommation et une boisson calorique au yaourt leur étaient offerts pour les remercier. Un intervenant de Première Ligne prodiguait également des conseils en matière de réduction des risques lié à la consommation de crack.

La partie ci-dessous reprend les informations données par 28 personnes (4 femmes (14,3%) et 24 hommes (85,7%), âgés entre 19 et 63 ans), dont certaines sont revenues à plusieurs reprises, ainsi que les résultats des analyses menées au laboratoire de l'ESC sur 37 échantillons différents de crack qui ont été mis à disposition.

3.4.1 *L'approvisionnement*

Les personnes interrogées ont rapporté trois modes d'approvisionnement pour le crack à Genève :

³² [NIRLAB - mobile and handheld NIR Spectroscopy solutions](#)

- La fabrication personnelle à partir de cocaïne HCl ;
- La vente par des usagers de ce produit, qui l'ont fabriqué en plus ou moins grandes quantités ;
- La vente en rue par des trafiquants (généralement non-consommateurs) de ce produit³³.

Cette situation se différencie de celle que l'on observe par exemple à Lausanne où l'essentiel de la consommation provient de la fabrication personnelle à partir de cocaïne HCl³⁴. Même s'il est difficile de la vérifier, on peut faire l'hypothèse que le marché genevois a jusqu'à récemment été similaire à celui de Lausanne mais qu'il a changé avec l'apparition de la vente de crack par des trafiquants. La vente et revente par des usagers pourrait être une évolution postérieure liée à l'accroissement de la demande pour ce produit. Ces usagers-vendeurs produisent en général plusieurs grammes de crack à la fois car cela est, d'après eux, plus facile. Ils vendent ensuite une partie de leur production à d'autres usagers souvent sous la forme de « taffe » (dose).

Le lieu d'achat du crack, ou de la cocaïne HCl servant à préparer soi-même le crack, était situé le plus souvent aux alentours de Quai 9 ou dans le quartier des Pâquis. La France voisine et le quartier de Plainpalais ont chacun été cités à une seule reprise. Un nombre élevé de répondants ont toutefois aussi indiqué qu'ils obtenaient la drogue d'une connaissance ou d'un ami sans spécifier une localisation précise.

Parmi les personnes qui le fabriquent (ou qui connaissent la personne qui le fabrique) seules trois ont indiqué que la transformation de la cocaïne en crack avait été effectuée avec de l'ammoniaque, les autres ont mentionné le bicarbonate de soude.

Les prix les plus fréquemment indiqués par les consommateurs étaient de 10.- pour la plus petite unité vendue en rue (« taffe » de 0.1 gramme ou moins) et de 30.- à 40.- pour l'unité la plus grande (galette de 0.3 à 0.5 gramme). L'équivalent d'une galette mais faite maison était estimée coûter 30.- à 60.-. Le prix le plus souvent payé équivaut à environ 100.- le gramme de crack³⁵.

3.4.2 Analyses du crack

Dans les entretiens avec les consommateurs de crack menés à Quai 9 (voir sous chapitre précédent), ceux-ci ont souvent indiqué que le crack qui était vendu dans la rue était de mauvaise qualité et qu'il comportait toutes sortes de produits de coupage qui rendaient les personnes qui le consomment particulièrement nerveuses, stressées et dépendantes. Une différence était faite entre le « bon » crack fait soi-même à partir de cocaïne HCl et le « mauvais » crack vendu par les trafiquants.

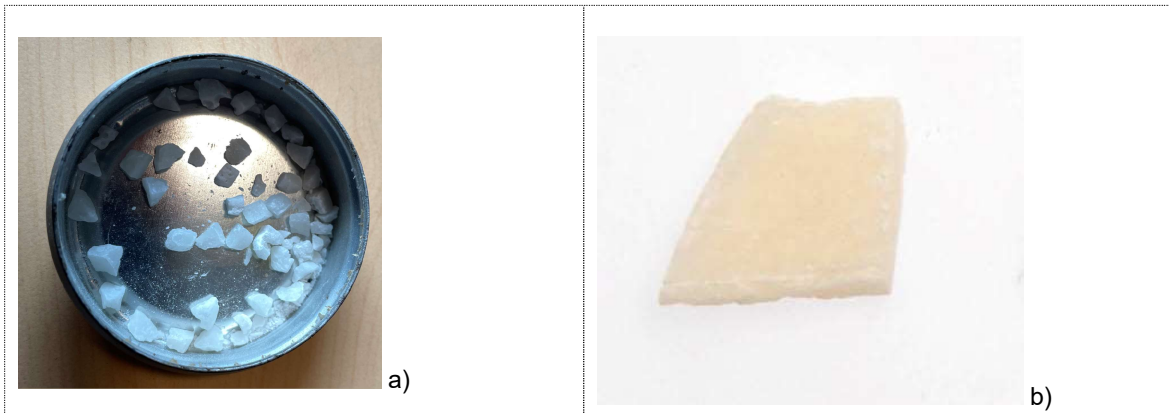
Les échantillons obtenus des personnes qui consomment du crack ont dès lors été divisés en deux groupes pour l'analyse. Le premier contient les échantillons fait maison (N=24/37 ; 64,8%), c'est-à-dire des « cailloux » fait par des consommateurs pour leur propre consommation ou pour la revente. Le second comprend les échantillons qui proviennent des trafiquants (N=13/37 ; 35,1%) qui préparent des « galettes » qu'ils fractionnent ensuite. Ces deux groupes se distinguent physiquement, notamment au niveau de la couleur, comme on peut le voir sur les images ci-dessous avec le crack fait maison qui est plus cristallin et transparent alors que celui des trafiquants est blanc et opaque (Figure 20).

³³ Sur la base des informations dont on dispose, ce crack est lui aussi produit localement.

³⁴ Cette observation a été faite auprès d'usagers de crack participant à un projet pilote de drug checking au local de consommation de la Fondation ABS.

³⁵ En France, une étude menée par l'OFDT a montré que les personnes qui consomment le crack recevaient souvent des quantités inférieures au poids annoncé, ce qui avait pour corollaire de permettre aux trafiquants de vendre le crack à un prix plus élevé que la cocaïne (Cadet-Tairou et al., 2021).

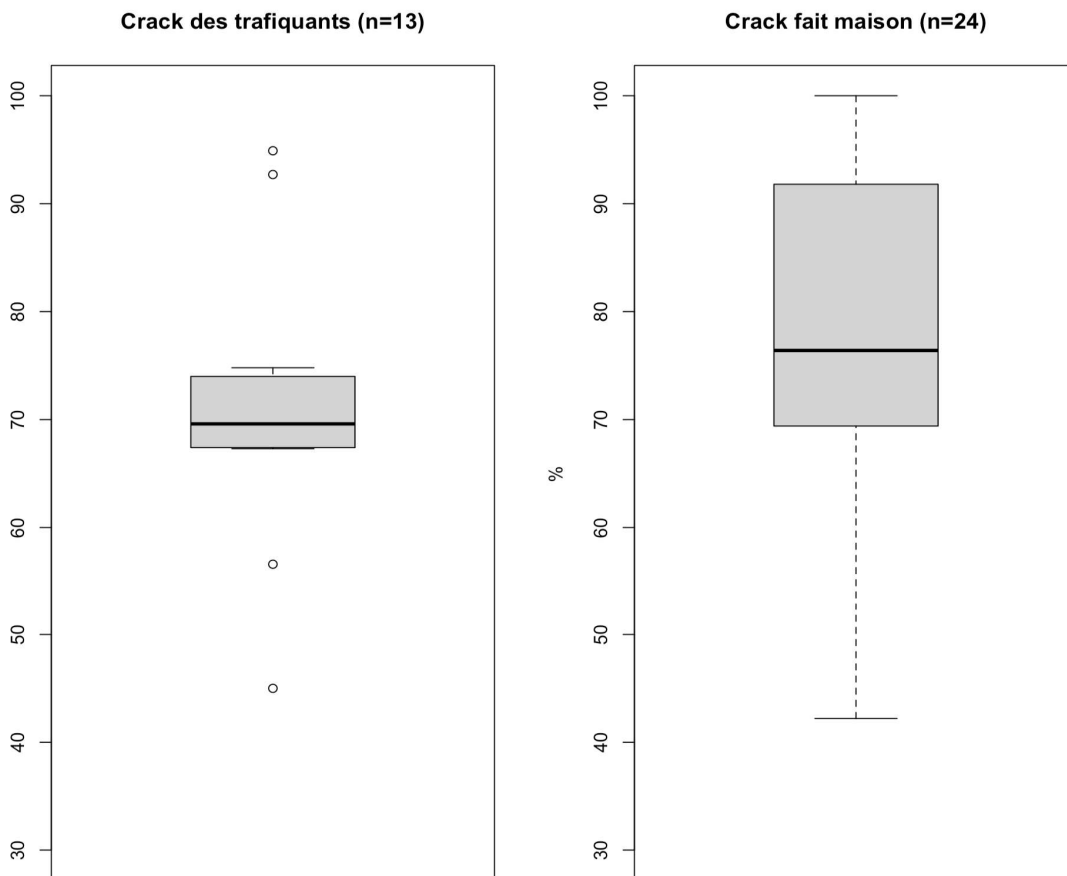
Figure 20 Comparaison visuelle du crack préparé par les consommateurs·trices (a) et par les trafiquants (b)



De manière générale, les échantillons de crack analysés avaient une pureté élevée avec une moyenne proche de 76%, reflétant ainsi le haut niveau de pureté de la cocaïne circulant actuellement en Suisse et en Europe. Contrairement aux représentations des consommateurs et consommatrices interrogées, il n’y avait pas de grandes différences entre les deux types de produit au niveau du taux de pureté (

Figure 21).

Figure 21 Pureté du crack préparé par les trafiquants et par les consommateurs·trices



Le principal produit de coupage présent dans ces échantillons était la phénacétine³⁶ (présent dans 64% des échantillons) qui représentait en moyenne 29.9% du contenu des échantillons de crack concernés avec des variations allant de 17.4% à 58.1%. Le lévamisole n'a été trouvé que dans un seul échantillon avec une concentration d'environ 4%. Quant aux sucres, qui sont souvent ajoutés à la cocaïne HCl par exemple sous forme de lait pour bébés, ils disparaissent généralement lors de la transformation en crack.

La cocaïne base et la phénacétine constituent ensemble le 95% des échantillons analysés et il est donc peu vraisemblable que d'autres produits de coupage s'y trouvent en quantités significatives. Les 5% restants contiennent aussi une série de composés issus de la production initiale de la cocaïne en Amérique du Sud.

Le fait que le crack des trafiquants ait une pureté moyenne un peu plus basse (71%³⁷) que celle « faite maison » (78%³⁸) s'explique par une plus grande présence de phénacétine dans la cocaïne utilisée pour préparer le crack. Cette observation pourrait éventuellement indiquer que les sources d'approvisionnement en cocaïne HCl ne sont pas (toujours) les mêmes pour les deux marchés.

Les analyses suggèrent ainsi qu'il n'y a pas de différence de qualité importante entre les différentes filières d'approvisionnement, même si l'on ne connaît pas la source de la cocaïne HCl et la méthode utilisée pour la fabrication du crack des trafiquants. Un constat similaire concernant la qualité du produit avait déjà été fait à Paris où les mêmes marchés cohabitent, possiblement avec des trafiquants de crack de même origine que ceux que l'on trouve à Genève (Cadet-Tairou et al., 2021).

En somme, si une partie des représentations des consommatrices et consommateurs à Genève liée au marché du crack peut être associée aux variations réelles en matière de qualité qui existent sur un marché noir³⁹, il faut aussi constater qu'il y a beaucoup moins de différences en termes de contenu entre les échantillons des trafiquants et ceux fait par des usagers que celles qui sont perçues. Une explication possible pour cette distorsion des perceptions est que l'hyper accessibilité (disponibilité, prix) du crack des trafiquants à Genève induit une partie des effets (nervosité, stress) que les usagères et usagers attribuent à ce produit.

3.4.3 Que retenir ?

Cette petite étude sur le crack en circulation à Genève montre qu'il y a différentes sources d'approvisionnement pour ce produit avec différentes variétés qui se distinguent parfois à l'oeil nu. L'analyse chimique révèle toutefois qu'ils ne sont pas très différents en termes de composition avec une pureté élevée et, à l'heure actuelle, de la phénacétine comme principal produit de coupage. Ce constat met à mal certaines représentations liées aux produits chez les personnes qui les consomment que ce soit en termes de niveaux de pureté ou de la présence de certains produits de coupage (amphétamines, benzodiazépines, etc.). Le même constat a été fait en France (Cadet-Tairou et al., 2021).

³⁶ Analgésique retiré du marché en raison de sa toxicité. Elle est notamment utilisée comme produit de coupe parce qu'elle ressemble à la cocaïne et qu'elle a un goût similaire. La phénacétine est cancérigène et néphrotoxique, raisons pour son retrait du marché. Les symptômes d'une toxicité aiguë (au-delà de 3g par voie orale) sont une cyanose secondaire à la formation de méthémoglobine ; une anémie fonctionnelle pouvant être à l'origine d'un collapsus cardiovasculaire et de crises d'angor ; dépression respiratoire ; éruptions cutanéomuqueuses et hyperthermie ; atteinte centrale se manifestant par une prostration ou un état hallucinatoire qui précède le coma ; atteinte cellulaire hépatique possible (OFDT, 2007).

³⁷ Médiane 69.6% ; Min-Max 45.5%-94.9%

³⁸ Médiane 76.4% ; Min-Max 42.2%-100%

³⁹ Qui s'observe ici avec des échantillons dont le taux de pureté varie de 42.2% à 100%

Ce qui frappe sinon, c'est l'hyper accessibilité de ce produit que l'on peut acheter déjà pour 10.- la dose⁴⁰ et qui semble pouvoir être obtenu dans différents lieux et auprès de multiples personnes. Cette accessibilité est certainement une différence par rapport à d'autres villes, notamment Lausanne⁴¹, où il n'existe pas (encore) de marché du crack tenu par des trafiquants.

⁴⁰ Ce prix constitue sans doute un nouveau seuil bas en matière d'accessibilité d'une dose de cocaïne. Selon certaines personnes l'accès à la cocaïne HCl à Genève requerrait d'avoir accès à 30.- à 40.- pour l'achat d'une boulette. L'accès à des « taffes » à 10.- constitue donc aussi un changement en termes d'accessibilité. Comme nous l'a dit l'une des personnes interrogées : « il ne faut faire la manche que peu de temps pour pouvoir s'acheter une nouvelle dose ». Cet élément fait sans doute partie de la problématique.

⁴¹ Cette information est basée sur les données recueillies dans le cadre de différents projets que nous menons actuellement (drug checking, Monitor-Stup) auprès de la clientèle de la structure avec local de consommation de la Fondation ABS à Lausanne.

4 Les réponses

Ce chapitre s'intéresse aux mesures et solutions qui permettent de répondre à la problématique du crack telle qu'elle a été esquissée au chapitre précédent. Dans l'ordre, cet examen des actions possible couvre les besoins et souhaits des personnes qui consomment du crack, celles proposées par les professionnelles et professionnels de Genève, et celles mises en place dans d'autres pays.

4.1 Besoins et souhaits des personnes qui consomment du crack

Pour connaître les besoins des personnes concernées nous avons recouru aux 41 interviews menées avec des consommatrices et consommateurs de crack à Quai 9 en novembre 2022 (voir chapitre précédent). La dernière partie de ces entretiens portait spécifiquement sur ces besoins avec une liste d'interventions proposées ainsi que la possibilité d'en ajouter d'autres. Les personnes interviewées devaient notamment se prononcer sur le degré d'utilité (très utile, utile, moyennement utile, inutile) de ces mesures pour elles. Il a toutefois été parfois difficile de séparer les besoins individuels des besoins collectifs des personnes qui consomment le crack et certains individus ont plutôt insisté sur l'utilité générale de ces mesures alors que d'autres ont mieux réussi à faire le focus sur leurs propres besoins. Il faut donc lire ces résultats comme la perception des personnes consommant du crack par rapport à l'utilité de ces mesures pour elles-mêmes et/ou pour d'autres.

4.1.1 Mesures et degré d'utilité

Les mesures proposées aux personnes interviewées pour juger de leur utilité étaient les suivantes⁴² :

- Un endroit pour se reposer la journée ;
- Un endroit pour dormir la nuit ;
- Un endroit où l'on peut manger et boire ;
- Une personne avec qui l'on peut parler de sa situation ;
- Un médecin qui peut aider pour les problèmes de santé ;
- Un médecin qui pourrait aider en lien avec la consommation de crack ou d'autres drogues ;
- Un centre de traitement ou un autre service éloigné permettant de se refaire une santé et de réduire sa consommation ;
- Un (petit) boulot pour occuper la journée et gagner un peu d'argent ;
- Un lieu pour pouvoir consommer en dehors des heures d'ouverture de Quai 9 ou qui est différent de Quai 9.

Les personnes interviewées pouvaient ensuite proposer d'autres mesures⁴³ et indiquer pourquoi elles avaient jugé certaines très utiles et comment ces mesures pourraient être développées pratiquement.

Un score d'utilité moyen a été calculé pour chacune des propositions, attribuant une valeur de 3 à « Très utile », de 2 à « utile », de 1 à « moyennement utile » et 0 aux autres options (inutile/déjà disponible/ne s'applique pas). Une fois la somme des réponses effectuée, celle-ci-était divisée par le nombre de personnes ayant répondu.

⁴² Le choix de cette liste était basé sur des propositions formulées dans des plans d'action crack d'autres pays (voir plus loin).

⁴³ Il y a eu peu d'autres suggestions. Celles qui sont ressorties comprennent un souhait pour plus de contrôles au niveau du deal mais aussi moins de présence policière autour de Quai 9, la possibilité de faire du drug checking à Quai 9 ou celle plus générale de pouvoir faire une formation pour s'insérer socialement.

Tableau 6 Score d'utilité de différentes mesures présentées aux personnes consommatrices de crack interviewées

Proposition	Score	Pourcentage « très utile »
Un lieu pour pouvoir consommer en dehors des heures d'ouverture de Quai 9 ou qui est différent de Quai 9	2.14	36%
Un (petit) boulot pour occuper la journée et gagner un peu d'argent	2.13	33%
Un endroit où l'on peut manger et boire	2.11	37%
Un endroit pour dormir la nuit	1.81	35%
Un endroit pour se reposer la journée	1.76	35%
Un médecin qui peut aider pour les problèmes de santé ;	1.66	34%
Un centre de traitement ou un autre service éloigné permettant de se refaire une santé et de réduire sa consommation	1.62	33%
Une personne avec qui l'on peut parler de sa situation	1.56	33%
Un médecin qui pourrait aider en lien avec la consommation de crack ou d'autres drogues	1.47	34%

Toutes les mesures proposées ont été jugées « très utile » par environ un tiers des personnes que nous avons interviewées, ce qui implique qu'elles ont toutes un public cible qui n'y a pas encore accès et en ferait usage (Tableau 6).

Les scores d'utilité varient un peu plus (Tableau 6) et peuvent refléter le fait que certaines interventions existent déjà et sont utilisées par une partie des répondantes et répondants. On note toutefois que trois mesures ont un score moyen entre « utile » et « très utile » : 1) un endroit (alternatif ou non) pour consommer avec des heures d'ouvertures plus larges que celles de Quai 9 ; 2) la possibilité de faire des petits travaux et de gagner un peu d'argent ; 3) un lieu où l'on peut manger et boire.

Deux autres mesures ont un score un peu plus bas et concernent toutes les deux la question du repos. Il s'agit 4) d'un endroit pour dormir la nuit et 5) d'un endroit pour se reposer la journée. Enfin, un peu plus bas, se trouvent quatre mesures sociales et sanitaires : 6) l'accès à un médecin en général ; 7) l'accès à un centre de traitement ou autre éloigné de la scène de la drogue ; 8) l'accès à une personne pour pouvoir parler de sa situation ; 9) l'accès à un médecin addictologue.

Il faut évidemment se garder de tirer des conclusions sur l'utilité réelle de ces mesures puisque certaines personnes y ont peut-être déjà accès et les apprécient. En revanche, il faut retenir que la question des heures d'ouverture d'un (ou de plusieurs) locaux de consommation semble être un enjeu important pour les répondant-e-s tout comme celui de l'existence de programmes d'occupation (petits jobs) qui les occupent et de locaux dans lesquels ils et elles peuvent avoir accès à de la nourriture et des boissons. L'accès à des lieux de repos diurnes et nocturnes (logement) semble aussi important. En somme, la couverture de besoins immédiats (consommer en sécurité, manger, boire, s'occuper, se reposer) semble revêtir une importance élevée chez cette population.

4.1.2 Commentaires

Dans leurs commentaires, certaines personnes ont relevé qu'il y avait déjà beaucoup de choses à Genève même si les horaires de certains services ont parfois été mentionnés comme obstacles à leur accessibilité. Les difficultés de coordination entre les acteurs, particulièrement en matière de prise en charge, a aussi été mentionnée dans un contexte où les démarches sont souvent compliquées.

Le fait de pouvoir s'éloigner de Genève a été mentionné comme une chance pour pouvoir maîtriser sa consommation et sa situation. Trois personnes ont aussi mentionné un besoin pour une assistance psychologique ou un traitement pour leurs problèmes psychiatriques. La stigmatisation dont sont victimes les personnes qui consomment des drogues a été abordée dans différents contextes et par différentes personnes. Elle est vécue dans les relations avec le corps médical et avec la police, mais aussi dans les difficultés d'accès au travail. Quelques remarques concernent encore la gestion de l'espace et l'ordre public mais surtout une dégradation du climat et de la sécurité chez les personnes qui consomment. Finalement, pour les personnes qui sont à la rue, il est important de pouvoir poser ses affaires quelque part en sécurité.

4.1.3 *Que retenir ?*

Lorsque l'on demande aux personnes consommant du crack quelles interventions pourraient les aider elles ont souvent des difficultés à proposer de nouvelles choses et s'en tiennent souvent à celles qui existent. Si on leur propose une liste de mesures et qu'on leur demande de juger de leur utilité, il leur est parfois difficile de séparer leurs besoins de ceux du reste de la population des consommatrices et consommateurs de drogue. Toutefois, leurs réponses font ressortir qu'il y a sans doute un public cible pour chacune de ces mesures et que ce sont celles qui répondent le plus à leurs besoins immédiats (consommer en sécurité, manger, boire, s'occuper, se reposer) qui sont jugées les plus utiles.

4.2 **L'avis des professionnelles et professionnels**

Dans le cadre des interviews menés avec des professionnelles et professionnels genevois (voir chapitre précédent), nous avons aussi abordé la question des mesures qui pourraient être mises en place pour répondre aux problèmes et défis que pose la problématique du crack.

4.2.1 *Répondre aux besoins fondamentaux et aller vers*

Les professionnelles et professionnels interrogés ont également insisté sur le besoin de répondre en premier lieu aux besoins fondamentaux des consommatrices et consommateurs de crack en difficulté : le repos et le sommeil, la sécurité et l'alimentation. Si ses besoins fondamentaux ne sont pas couverts, il sera difficile de pouvoir intervenir auprès de ces personnes. Il s'agit dès lors de baisser les seuils d'accessibilité au minimum et d'aller vers cette population (*outreach*), que ce soit pour l'alimentation et l'eau mais aussi pour les soins de base et la prise en charge addictologique. Un lieu de repos avec laverie et douches est par exemple évoqué comme une mesure répondant à des besoins immédiats et essentiels. La mise en place de maraudes interdisciplinaires, diurnes et nocturnes, pour aller à la rencontre des personnes qui ont des problèmes et qui vivent dans la rue a aussi été évoquée à différentes reprises. Il s'agit notamment de mieux les informer sur les services qui existent déjà et qu'elles peuvent utiliser. La notion d'« aller vers » n'est pas que géographique ou temporelle, mais elle implique de se mettre au diapason des possibilités de cette population, également en terme de disponibilité, par exemple en attendant la fin d'un épisode de consommation pour intervenir.

L'accès au logement ou au minimum à un hébergement adapté est aussi selon plusieurs personnes un élément central pour répondre à la situation de certains individus car il leur permet non seulement de pouvoir se reposer, mais offre aussi aux services la possibilité d'avoir un point de rencontre. L'approche du *Housing first* (un logement d'abord) a notamment été mentionné dans ce contexte.

4.2.2 *Mieux prendre en charge*

S'agissant de la prise en charge, il sera peut-être nécessaire là aussi d'abaisser certains seuils d'accès et d'attentes (notamment en termes de contrôle de la consommation voire d'abstinence) pour reprendre contact avec cette population. Une plus grande collaboration entre les acteurs du bas-seuil et ceux des soins est aussi souhaitée. Une présence plus importante des permanences médicales à Quai 9 est donnée comme exemple mais aussi l'idée d'une approche plus systémique et intégrative vis-à-vis de cette population : un plan crack qui réunit les activités des différentes institutions. Une autre piste évoquée est celle de la mise à l'abri, notamment au travers d'une hospitalisation, pour les personnes qui ont besoin de sortir d'un cycle de consommation qu'elles ne maîtrisent plus. Une extension des prises en charge psychologique/psychiatrique a aussi été souhaitée pour cette population chez qui les comorbidités psychiatriques sont jugées fortement répandues.

4.2.3 *Marché et ordre public*

Les mesures touchant l'offre de crack et les troubles à l'ordre public ont peu été évoquées dans les entretiens. Des outils pour mieux pouvoir poursuivre pénalement les dealers de crack ont été mentionnés mais aussi le risque de créer de nouveaux problèmes (dispersion, marginalisation) en cas de répression vis-à-vis des scènes de la drogue. Sur ces sujets, il semble exister une sorte de fatalité ou de perspective que la problématique du crack ne peut être maîtrisée qu'à travers l'aide et la prise en charge des personnes qui le consomment.

4.2.4 *Que retenir ?*

Les professionnelles et professionnels genevois interrogés dans le cadre de cette étude voient deux grands axes d'amélioration pour mieux prendre en charge la problématique du crack. D'une part, des interventions qui permettent de répondre aux besoins fondamentaux des personnes qui ont des problèmes liés à la consommation de crack et d'aller à leur rencontre pour les informer des services disponibles et leur proposer une aide. D'autre part, une adaptation de l'offre de prise en charge aux capacités et besoins de ces personnes, ainsi qu'une meilleure coordination entre les différents services susceptibles de les rencontrer. La question du marché du crack et des problèmes d'ordre public n'a en revanche guère fait l'objet de propositions spécifiques pour y répondre.

4.3 **Stratégies et mesures développées dans d'autres pays⁴⁴**

Nous avons mené une recherche sur internet pour identifier les documents portant sur des « plans crack » existants dans d'autres pays ou villes en Europe. Dans un second temps, nous avons, par l'intermédiaire de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA), contacté l'ensemble des Points focaux du réseau européen REITOX pour savoir si dans leur pays un tel plan existait ou avait existé au niveau national ou local. Cette démarche nous a permis de récolter quelques documents supplémentaires. Nous avons ensuite pris connaissance de l'ensemble des documents, identifié les problématiques ciblées et classé les mesures proposées. L'objectif était d'identifier des mesures développées ailleurs qui pourraient servir au Canton de Genève pour mieux répondre à la problématique du crack auquel il fait face.

⁴⁴ La première version de ce sous-chapitre a été préparée et rédigée par Johnny Tropiano.

4.3.1 Les plans

Les plans d'actions, et documents associés, développés en lien avec la question du crack en Europe que nous avons pu identifier proviennent d'Irlande, du Royaume-Uni et de France :

Irlande,

- *Crack cocaine in the Dublin Region: An evidence base for a crack cocaine strategy*
Health Research Board – 2008
- *The landscape of substance misuse and its impact on the communities of Tallaght Drug & Alcohol Task Force* – 2021
- *Focused Policy Assessment of Reducing Harm, Supporting Recovery*
Government of Ireland – 2021
- *Ballymun, A Brighter Future*
Government of Ireland – 2021

Royaume-Uni,

- *The GLADA Crack Cocaine Strategy*
Londres – 2005 à 2008

France

- *Plan Crack*
Nord-Est parisien – 2007
- *Protocole de mise en œuvre du plan de mobilisation coordonnée sur la problématique du crack*
Paris – 2019-2021
- *Plan pour la disparition des scènes ouvertes de drogues*
Paris – 2022

Hormis pour ces trois pays, notre requête auprès des Points focaux d'EMCDDA a donné lieu à des réponses d'une dizaine de pays qui nous ont confirmé qu'il n'y avait pas eu de Plan crack chez eux. Les autres n'ont pas répondu ce qui, selon nos instructions, équivalait à indiquer une absence de plan chez eux.

4.3.2 Problématique

Les plans mentionnés ci-dessus ciblent la problématique du crack et les scènes ouvertes en lien avec la consommation de ce produit. Avant de proposer des mesures, ils font le point sur la situation et les problèmes qui y sont associés. Nous répertorions ci-dessous quelques éléments qui ressortent de cette analyse de la situation.

Une disponibilité accrue de la cocaïne HCl et une baisse des prix est mentionnée comme étant à l'origine d'une augmentation de la consommation de cette substance et de la diversification des profils d'utilisateurs. Ce constat est fait dans les trois pays. La diffusion du crack est généralement arrivée dans un second temps et n'est pas associée à des primo-consommations de drogues mais plutôt à une adoption de ce produit par des consommateurs existants, notamment d'héroïne (Kelleher et al., 2021)

Une autre observation partagée est celle de la détérioration de la santé physique et mentale des personnes utilisatrices de crack. Le manque de sommeil, les carences alimentaires (nourriture, eau) et les comportements à risque (partage de matériel) sont présentés comme étant des indicateurs mais aussi des

causes de cette évolution. De nombreuses personnes consommatrices vivent aussi en errance sans avoir accès à un lieu de vie sécurisé. Cette précarité, qui est parfois une conséquence de la consommation, est associée à une situation de stress qui peut empêcher une régulation de l'usage de crack. Les femmes qui consomment ce produit sont aussi identifiées comme formant un sous-groupe particulièrement vulnérable en raison des violences physiques et sexuelles qu'elles peuvent subir et des risques d'infections jugés parfois plus élevés que chez les hommes.

L'un des documents les plus complets que nous avons consulté est le « *Plan pour la disparition des scènes ouvertes de drogues* » développé en France (Fédération Addiction & Centre d'étude des mouvements sociaux, 2022). Il résume de manière synthétique les principaux besoins que l'on retrouve chez les personnes qui consomment du crack : des besoins primaires (hygiène, alimentation, etc.), d'accès aux soins, d'accès aux droits sociaux et de séjour, de logement et d'hébergement, d'accès à la réduction des risques (espaces d'accueil, matériel), de locaux de consommation supervisés et, finalement, de prévention des violences, en particulier chez les femmes.

L'insécurité liée à l'installation de « scènes de crack » est un autre élément transversal mentionné dans les plans recueillis. Elle est associée aux comportements erratiques de certaines consommatrices et de certains consommateurs, aux agressions verbales ou physiques, aux vols, à la prostitution, à la mendicité et au trafic de drogue qui s'y déroulent. Les communautés ou quartiers dans lesquels de telles scènes se développent peuvent donc être fortement impactés par cette insécurité ou plus généralement par un sentiment d'insécurité. A Dublin, on rapporte aussi l'existence de « maison de coucou » dans le quartier de Ballymun (Montague, 2020). Il s'agit d'habitations où logent des personnes vulnérables (des clients, des personnes souffrant d'incapacité physique ou mentale, des personnes âgées) et qui sont réquisitionnées par les trafiquants pour cuisiner le crack et le distribuer. Ces habitations sont également utilisées pour la prostitution. Des logements de ce genre ont aussi été recensés au Canada et en Grande-Bretagne.

4.3.3 Les mesures proposées

Les plans développés font suite au constat que l'offre de services (sanitaires, sociaux) ne couvre pas ou plus les besoins de la population qui fait usage du crack et que des scènes ouvertes de la consommation et du trafic se sont développées. Parmi les manquements identifiés, on relève un nombre insuffisant de professionnels actifs sur le terrain tout comme un manque d'infrastructures pour répondre aux besoins spécifiques d'une population caractérisée par un haut degré de désorganisation, une consommation très soutenue, des besoins fondamentaux (alimentation, sommeil, hygiène) ignorés, dans un contexte de tensions et de violences élevées. Le manque de matériel mis à disposition des consommateurs et surtout le manque de places pour les accueillir laisse ainsi beaucoup de personnes à la rue et dans des situations de grande vulnérabilité.

Une extension de l'offre (accroissement des effectifs, services, structures adaptées...) pour mieux répondre aux besoins des usagers est donc au coeur de ces plans. Les interventions qu'ils comprennent peuvent être regroupées en trois catégories :

1. Celles centrées sur les besoins immédiats des consommateurs ;
2. Celles centrées sur la prise en charge ;
3. Celles centrées sur le trafic et les nuisances publiques.

Mesures centrées sur les besoins immédiats

Ces mesures visent à réduire le plus rapidement possible les dommages et risques associés à la consommation de crack. Ces mesures doivent souvent être à **(très) bas-seuil d'accessibilité**, c'est-à-dire

être proche des lieux où les personnes qui consomment du crack se trouvent et sans démarches administratives pouvant entraver leur accès.

La distribution de **colis alimentaires** permet par exemple de lutter contre la malnutrition, un aspect souvent négligé par les personnes qui consomment du crack. L'**accès à l'eau** peut lui aussi être limité et des points d'eau ainsi que des toilettes et vestiaires avec douches peuvent être installés ou mis à disposition à proximité des scènes ouvertes.

L'accès à des lieux ou espaces de repos permet aux personnes de se retirer du stress de la rue, de manger, de boire, et de dormir un peu. Ces lieux permettent aussi une prise de contact avec les personnes qui consomment du crack et de leur fournir des conseils et du matériel de réduction des risques. Ils peuvent reposer sur une approche communautaire incluant la participation des personnes concernées. Les lieux peuvent aussi être associés à des locaux de consommation pour permettre aux personnes qui consomment du crack de faire une pause sans devoir se déplacer. Finalement, il importe que les femmes puissent fréquenter de telles structures en toute sécurité, ce qui parfois implique la mise à disposition d'un endroit spécifique dans lequel certaines questions, notamment en lien avec la santé sexuelle, pourront être abordées.

Les **maraudes** (interventions mobiles) opérant avec des objectifs de réduction des risques permettent d'aller à la rencontre du public cible. La mise en place de maraudes **interdisciplinaires**, composées de personnel d'institutions psychiatriques, sociales et médicales, mais aussi d'usagers-pairs, et ciblant tant les personnes qui consomment que les riverains, sont ainsi recommandées dans les plans. Leur rôle est d'établir un lien permettant le suivi des individus mais aussi de comprendre et de répondre aux enjeux liés à la vie de quartier. Elles ont aussi pour tâche de mettre à disposition le matériel de réduction des risques.

Un autre exemple de mesures est de faciliter l'accessibilité aux services de soins des hôpitaux de jour pour les sans-abris en mettant en place un **service d'accompagnement par les professionnelles et professionnels socio-sanitaires**.

La **distribution de pipes à Crack**, de préservatifs, permet aussi de lutter contre la propagation du VIH et VHC, que ce soit lors du partage des pipes ou dans le cadre de la prostitution. Le plan crack en France propose d'installer dans cette optique des distributeurs de « kit crack ».

Parmi les pays étudiés, seule la France dispose de **structures avec espaces de consommation supervisés**. Pour celles-ci, il est recommandé d'en augmenter le nombre et d'**étendre les horaires d'ouverture** pendant la nuit.

Mesures liées à la prise en charge

Ces mesures permettent d'aider les personnes à stabiliser et améliorer les problèmes liés à la consommation de crack. Les **mesures visant à simplifier et à optimiser les parcours de soins** sont importantes pour une population dont le suivi est souvent difficile. Une attention particulière doit être portée à la prise en charge des comorbidités psychiatriques dont souffrent de nombreuses personnes qui consomment du crack.

La mise à disposition de logements et d'hébergements qui ne soient pas de courte durée constitue un élément reconnu pour aider les personnes à stabiliser leur situation et mettre un terme aux errances. Différents modèles de type *housing first* peuvent être mis en place.

A Paris, des mesures expérimentales du type TAPAJ (travail alternatif payé à la journée) ont aussi été proposées pour permettre aux usagers de structurer quelque peu leur quotidien. Cela permet également

aux consommateurs de gagner une petite somme d'argent sans se mettre en danger. Plus généralement, les mesures d'insertion professionnelle sont importantes pour stabiliser la situation des personnes consommant du crack.

En France, le Fond de lutte contre les addictions (FCLA) soutient un dispositif avec les régions pour permettre une rupture chez les consommateurs volontaires en leur proposant un accueil résidentiel loin de leur environnement habituel de consommation. D'autres actions concernent la formation des professionnels socio-sanitaires afin qu'ils soient plus nombreux à pouvoir répondre aux questions liées au crack et aux addictions en général.

Le développement de certaines interventions psychosociales est aussi recommandé (Connolly et al., 2008). The *GLADA Strategy* insiste ainsi sur le développement d'entretiens motivationnels ainsi que d'interventions brèves auprès de la population des personnes qui consomment du crack (Webster, 2004). Plus généralement, le développement d'interventions spécifiques ciblant les personnes qui consomment du crack est encouragé.

Mesures centrées sur le trafic de crack et les nuisances publiques

Ces mesures comprennent en Irlande et au Royaume-Uni (campagne *Crackdown*) le **déploiement des ressources policières** dans et autour des scènes de crack afin de diminuer le trafic et de sécuriser la vie des riverains. Ce type d'intervention permet de réduire temporairement le trafic mais pas de l'arrêter. Une autre approche est d'augmenter la présence et donc la visibilité policière dans les quartiers affectés afin de réduire la présence des vendeurs. Le plan crack développé en Ile-de-France ne comprenait pas d'actions au niveau du trafic, ce qui pourrait avoir permis à celui-ci de se développer. L'identification de *hot spots* du trafic devrait être menée en continu et donner lieu à des réponses rapides lorsque ceux-ci se développent. Un monitoring régulier de la situation est requis pour pouvoir le faire.

Une réflexion autour du rôle des forces de l'ordre peut aussi être conduite avec, dans le cas d'un problème comme celui-ci, une emphase plus grande sur les aspects de santé publique et de nuisances publiques plutôt que de lutte contre le petit trafic entre consommateurs.

Le « **Strive programm** » a été développé dans le quartier de Ballymun à Dublin. Les autorités ont identifié vingt dealers catalogués comme dangereux pour leur proposer une prise en charge somatique et psychique, des conseils ainsi que du soutien pour la recherche d'un emploi leur permettant de sortir du trafic de drogue. En échange, la police a pu monitorer leurs activités et obtenu des informations sur le marché. Les résultats de l'évaluation du projet ont montré que ces trafiquants ont réduit leurs activités illégales en moyenne de 58 %. Ils ont aussi jugé l'initiative positivement car elle représentait pour eux l'opportunité d'une vie meilleure. Le *Strive programm* a reçu en 2019 le prix du meilleur programme européen de protection publique décerné par la *Confederation of European Probation*.

A Tallaght en Irlande, le plan mentionne la **prise en considération de l'architecture urbaine** afin d'améliorer la sécurité des riverains et de ne pas créer des conditions favorables à l'émergence des scènes ouvertes (Fitzpatrick, 2021). En France, le protocole de mise en œuvre du plan crack propose d'**inclure les usagers dans le nettoyage régulier des scènes de consommation** afin de maintenir à minima les conditions d'hygiène mais également de faciliter les rapports entre les employés de la voirie, les habitants du quartier et les consommateurs (Anonyme, 2021).

Finalement, **la coordination des acteurs impliqués**, tant au sein du secteur socio-sanitaire qu'entre celui-ci et celui de la sécurité, revient régulièrement comme un élément clé du plan. Cette exigence répond au constat que le développement de la consommation de crack et de scènes ouvertes ne peut être résolu par

l'intervention de certains acteurs mais requiert plutôt une action concertée dont les objectifs ont été clairement définis.

En lien avec cette coordination et cette action concertée, il peut être utile de mettre en œuvre une campagne de communication permettant de corriger certains mythes et certaines représentations erronées liées à la consommation et aux personnes qui consomment du crack. Une communication vis-à-vis des personnes qui habitent les quartiers impactés par cette problématique est également importante.

4.3.4 *Que retenir ?*

Les plans crack consultés répondent à des situations critiques tant en termes de santé publique que de sécurité publique liés au trafic et la consommation de ce produit. Ils contiennent tous une notion d'urgence pour remédier à une situation souvent perçue comme étant au moins partiellement hors de contrôle. Pour le faire, ils envisagent deux axes immédiats qui permettent de protéger ceux et celles qui sont pris dans une consommation de crack, et de reprendre le terrain face au trafic de cette substance.

Une série de mesures d'*outreach* (aller vers) à bas-seuil sont recommandées pour aider les personnes qui consomment du crack. Elles concernent notamment la mise à disposition de nourriture et d'eau, de matériel de consommation propre, de lieux de repos et d'espaces de consommation supervisés. Des intervenants allant sur le terrain peuvent les porter ou les promouvoir, mais aussi aider à une prise de contact avec le public cible.

En même temps, une stratégie de réduction du trafic de crack et des nuisances publiques doit aussi être mise en place pour minimiser les problèmes et l'insécurité auxquels sont confrontés certains riverains et les personnes qui consomment du crack elles-mêmes. Une telle stratégie ne va pas de soi car elle peut conduire à des déplacements de scènes qui peuvent être dommageables si elles conduisent à un éparpillement et à une perte de contact avec les usagers et usagères de crack. C'est pourquoi elles doivent faire l'objet d'une action concertée et réfléchie permettant à la fois de réduire le trafic et les nuisances, mais aussi de protéger les personnes qui consomment du crack.

Ces mesures immédiates ne sont pas suffisantes. Pour protéger la population qui consomme du crack, et permettre un meilleur contrôle de la consommation, il faut aussi mettre à disposition des offres sanitaires (prise en charge médicale, y inclus des comorbidités psychiatriques) et des offres sociales (logement, travail, soutien dans les démarches). Du fait d'un degré de désorganisation parfois élevé dans cette population, certaines offres doivent être repensées et leurs seuils d'accessibilités abaissés.

Le développement d'une problématique comme celle de la consommation de crack requiert donc de repenser certains dispositifs ainsi qu'un retour à des pratiques simples et pragmatiques permettant de prendre ou de reprendre contact avec la population concernée et de développer des services qui répondent directement à ses besoins. Cette situation n'est pas très différente de celle qu'avait connu la Suisse à la fin des années 1980 et au début des années 1990 avec la diffusion de l'injection d'héroïne. Le catalogue de mesures proposé dans les plans crack développés ailleurs en Europe donne de multiples pistes. Ils postulent aussi que, pour être efficace, l'approche doit être globale et communautaire.

4.4 **Revue de littérature**

Une collaboratrice du département de sociologie de l'Université de Genève, Sara Vallerani, a mené une revue de littérature pour identifier les mesures comportementales (prévention, réduction des risques) qui ont fait l'objet d'articles scientifiques en lien avec la problématique de la consommation de crack. La revue a porté sur les articles publiés entre 2010 et 2022 concernant des mesures développées dans des pays

européens et au Canada. Les Etats-Unis ont été exclus du champ de l'étude parce que la problématique du crack y est plus ancienne et davantage liée à des questions raciales et d'inégalités sociales, et que le système sanitaire et la politique drogue de ce pays ont souvent des approches différentes de celles que nous connaissons en Europe, notamment en matière de réduction des risques. Cette exclusion avait donc pour objectif de ne pas influencer le travail par des recherches nombreuses sur une problématique différente dans un contexte différent.

Nous ne reprenons ici que les éléments saillants qui sont ressortis de l'analyse des 26 articles retenus.

4.4.1 Résultats

Seules deux mesures de réduction des risques sont ressorties des articles examinés : la distribution de matériel de consommation et la mise à disposition d'espaces de consommation supervisés. Ces deux mesures existant déjà à Genève, l'intérêt se porte ici en particulier sur les caractéristiques qui peuvent en améliorer leur efficacité.

Mise à disposition de matériel de consommation (*safer use crack kit*)

Cette mesure vise à réduire les infections liées principalement à l'hépatite C, mais aussi à éviter que les personnes qui consomment du crack utilisent du matériel inadéquat et dangereux pour elles, et ce dans un contexte où le partage de matériel de consommation a souvent une dimension sociale. La distribution de ce matériel permet en outre une prise de contact avec les personnes qui consomment du crack et la possibilité de leur transmettre des messages de réduction des risques et de les référer vers d'autres services. Les quelques études évaluatives, qui ont toutes leurs limites méthodologiques, s'accordent sur la reconnaissance de l'utilité et de l'efficacité de cette mesure pour réduire les infections et plus généralement les problèmes liés au crack.

Les personnes qui consomment du crack jugent en général positivement la mise à disposition de matériel de consommation qui leur permet de recourir à du matériel propre et d'éviter des conflits avec d'autres consommateurs ou avec la police. L'une des principales limites qu'elles mentionnent concerne l'accessibilité de ce matériel, notamment en dehors des heures d'ouverture des structures à bas-seuil d'accessibilité mais aussi dans les quartiers où de telles structures n'existent pas. L'absence de mise à disposition de matériel de consommation dans certaines structures est aussi relevée. L'absence de gratuité est aussi perçue comme un frein à l'accès à ce matériel⁴⁵. Finalement, une autre limite relevée par le public cible est parfois le manque d'information sur l'utilisation correcte du matériel distribué.

Structures avec espace d'inhalation supervisé (*safer smoking room*),

Ces structures, comme Quai 9 à Genève, constituent des lieux sûrs et déstigmatisant dans lesquels les personnes qui consomment du crack peuvent le faire sous supervision et avec du matériel propre. Ils permettent eux aussi une prise de contact avec ces personnes et la possibilité de leur transmettre des messages de réduction des risques et de les orienter vers d'autres services complémentaires.

Les principales limites associées à ces structures, hormis leur présence dans un faible nombre de pays, concernent leurs heures d'ouverture, notamment le fait qu'elles soient fermées la nuit. Les restrictions en matière d'accessibilité ou d'éligibilité de ces structures constituent, là où elles existent, un autre obstacle à leur utilité. La flexibilité et l'adaptabilité de ces structures et à l'inverse vue comme l'un de leurs plus grands atouts. Un autre élément qui ressort de la littérature est l'importance d'inclure des services autres (de santé,

⁴⁵ La gratuité tend à l'inverse à un phénomène de ruptures de stock dans certaines institutions qui ont un budget limité pour cette mesure.

aide sociale, petits jobs) dans les structures mais aussi que celles-ci soient en lien avec d'autres institutions (hôpitaux, médecins, lieux d'hébergement, etc.) qui peuvent fournir des services supplémentaires.

4.4.2 *Que retenir ?*

Cette brève revue de littérature permet d'identifier deux mesures phares de réduction des risques en lien avec le crack et qui existent déjà à Genève. Elles peuvent toutefois encore être optimisées, notamment à travers une plus grande accessibilité, mais aussi par leur combinaison avec d'autres services dont les personnes consommatrices de crack ont besoin.

5 Conclusions et recommandations

Le crack est de la cocaïne fumable dont les effets sont généralement rapides et puissants ce qui, chez certaines personnes, peut conduire à une consommation compulsive elle-même associée à une négligence vis-à-vis de besoins fondamentaux comme l'alimentation ou le sommeil.

Jusqu'en 2017, la consommation de crack à Genève était très limitée, contrairement à d'autres villes de Suisse où elle occupait déjà une place importante voire majoritaire chez les personnes marginalisées et dépendantes vis-à-vis de drogues. Cette situation a ensuite changé avec un phénomène de rattrapage à Genève jusqu'en 2020 environ suivi d'un véritable *outbreak*⁴⁶ de la consommation de cette substance sans équivalent ailleurs en Suisse, mais que d'autres pays ou régions ont aussi connu comme en témoigne un collaborateur du local de consommation de la ville de Brême en Allemagne (Kühnl et al., 2021).

*« Cela a commencé il y a environ un an et demi. Avant il y avait parfois du crack mais depuis un an et demi cela s'est incroyablement accéléré (...). Notre scène a énormément grandi en très peu de temps. D'abord il y a eu des gens que nous ne connaissions souvent pas, puis cela s'est propagé comme une maladie infectieuse. Ce que nous vivons souvent maintenant, c'est qu'il y a des personnes qui sortent d'un séjour en prison, qui arrivent à la gare de Brême et qui lèvent les bras au ciel en demandant « mais bon Dieu qu'est-ce qui s'est passé ici ? » et deux semaines plus tard ils en font partie. Le pouvoir d'attraction est incroyable et personne n'y résiste. Il y a des personnes très jeunes mais aussi des personnes qui fréquentent depuis 25 ans la scène (...). Ce qui nous effraie c'est la vitesse à laquelle la situation des gens se détériore (...) et ce qui est terrible c'est que les liens avec le système d'aide disparaissent. Avant on arrivait à convaincre les personnes qui consomment de l'héroïne d'aller sous substitution à l'hôpital quand la situation se dégradait. Maintenant ils nous disent : « Je n'y vais pas, un point c'est tout ». Et ce ne sont pas trois, quatre ou cinq personnes qui vont très mal. Nous avons plutôt 30 ou 40 personnes dont l'état de santé est si mauvais que nous aimerions toutes les envoyer dans une clinique pour deux semaines. Mais ils n'y vont pas parce qu'il n'y a pas de produit de substitution ».*⁴⁷

L'une des principales causes de cette évolution particulière de Genève au niveau national semble être une transformation de l'offre avec l'arrivée de fabricants-trafiquants de crack qui pourraient être les mêmes que ceux que l'on rencontre dans certaines grandes villes françaises. Leur arrivée coïncide avec une hyper disponibilité du produit qui peut être obtenu facilement et à un niveau de prix (10.- la taffe) jusqu'ici rarement connu sur le marché de la cocaïne.

Le crack qui est vendu par ces trafiquants se distingue visuellement de celui qui est produit par les consommateurs, sans doute en raison des outils et pratiques de transformation de la cocaïne HCl, mais il

⁴⁶ Nous préférons ce terme anglais au terme « épidémie » souvent utilisé en français et qui s'applique surtout aux maladies infectieuses.

⁴⁷ „Dass das wirklich losgegangen ist, das mögen jetzt vielleicht anderthalb Jahre sein. Davor gab es zwar mal Crack, aber seit anderthalb Jahren erleben wir einen unglaublichen Schnelldurchlauf [...]. Unsere Szene ist innerhalb kürzester Zeit immens gewachsen. Zunächst waren das Menschen, die wir zu einem großen Teil gar nicht kannten, die dann da waren, und inzwischen ist es wie eine ansteckende Krankheit. Wir erleben das oft, wenn Leute aus längeren JVA-Aufenthalten wiederkommen: Die steigen in Bremen am Bahnhof aus, schlagen die Hände über dem Kopf zusammen, sagen uns, ‚Was um alles in der Welt ist denn hier passiert?‘, und zwei Wochen später stehen die da selbst. Also, das ist eine unglaubliche Sogwirkung und keiner kommt dran vorbei. Das sind ganz, ganz junge Menschen, das sind aber auch Klient*innen, die seit 25 Jahren auf der Szene sind (...). Was uns so erschreckt, ist wirklich die Geschwindigkeit, wie die Menschen im Moment abbauen. [...] und was wir ganz schlimm haben ist, dass der Anschluss zum Hilfesystem ja einfach weg ist. Also wo man die Leute, die auf Heroin waren, einfach dann mit Substitut ins Krankenhaus quatschen konnte, wenn es zu fies wurde, da sagen die jetzt ganz klar: ‚Ne, ich geh nicht. Punkt.‘ Es sind nicht drei, vier, fünf Menschen, denen es sehr, sehr schlecht geht. Es ist mehr so, dass wir 30, 40 Personen auf der Szene haben, die in einem so katastrophalen Gesundheitszustand sind, dass wir sie eigentlich gerne gesammelt, beispielweise für zwei Wochen, in die Klinik bringen würden. Aber die gehen einfach nicht, weil es keine Substitutionsmöglichkeiten gibt.“

n'est guère différent en termes chimiques (pureté, produits de coupage). Ce constat va à l'encontre des représentations qu'ont les personnes qui consomment du crack et qui attribuent au produit des trafiquants toutes sortes de défauts (coupage, faible pureté) qui n'ont pas été confirmés par l'analyse chimique.

La transformation de l'offre a joué un rôle important dans la modification des comportements de consommation des usagères et usagers de drogue à Genève. La consommation de crack est en effet venue s'ajouter ou se substituer à d'autres consommations, notamment d'héroïne, au sein de cette population. Les nouveaux arrivants qui ont rejoint cette population, et qui ne sont généralement pas des « nouveaux » consommateurs de drogue (anciens consommateurs, personnes nouvellement arrivées à Genève, etc.) ont suivi le même schéma avec une consommation de crack qui prend une place de plus en plus importante dans leurs profils de poly-consommation. On a ainsi compté plus de 500 personnes ayant consommé du crack à Quai 9 en 2022, généralement aux côtés d'autres substances.

Comme à Brême, cette vague de crack a eu une incidence négative sur l'état de santé et la situation sociale de beaucoup de consommatrices et consommateurs de drogue à Genève. Si une partie ne consomment pas de crack et que d'autres ont une consommation limitée de ce produit, un groupe qui semble relativement important est entré dans une (nouvelle) phase de consommation intensive associée à des problèmes de santé et sociaux mais aussi à des difficultés pour suivre des prises en charge pour d'autres drogues, en particulier les opioïdes. S'y sont aussi ajoutés des problèmes d'ordre ou de nuisances publiques liés à de nouvelles scènes de la drogue où le crack joue désormais un rôle important.

Très pratiquement, cela signifie qu'il y a aujourd'hui une population de personnes qui à travers leur consommation de crack ont (davantage) perdu le contrôle de leur usage de drogues, qui vivent de manière très précaire, qui négligent parfois leur alimentation et leur repos, et qui ont perdu tout ou partie de leurs liens avec les services qui les suivaient. Quantifier cette population est en l'état impossible mais elle représente certainement, sur la base des données de Quai 9 et de nos entretiens, des dizaines voire plus d'une centaine de personnes pour ne parler que de celles qui sont les plus touchées.

Pour répondre à cette situation, le canton de Genève a déjà mis en place un Plan avec l'association Première Ligne qui porte notamment sur un hébergement d'urgence, la distribution de matériel de consommation, l'accès étendu à un lieu d'accueil et des maraudes pour aller vers les personnes mentionnées au paragraphe ci-dessus. Ces interventions rejoignent celles choisies par d'autres pays ou régions qui ont été confrontés à un *outbreak* lié au crack, à ce que dit la littérature, à certains souhaits des professionnelles et professionnels genevois, ainsi que des personnes consommatrices de crack que nous avons rencontrées.

Cependant, si l'on suit l'avis des professionnelles et professionnels genevois qui recommandent de développer à la fois les mesures à bas-seuil visant les besoins fondamentaux et des mesures visant à adapter et optimiser la prise en charge, et si l'on tient compte de ce qui s'est fait ailleurs, il reste aussi des domaines où le dispositif genevois pourrait certainement être optimisé.

On retiendra en particulier l'importance de « l'aller vers » (*outreach*) qui couvre différentes dimensions (information, distribution de matériel de consommation et de messages de réduction des risques, mise à disposition de nourriture ou de boissons, prise de contact pour des services de santé ou d'aide sociale, soins, etc.) et qui pourrait faire l'objet d'un concept et d'une coordination intégrant les différents acteurs (Première Ligne, SGS, UMUS, HUG, Police, etc.) qui sont ou qui ont l'intention d'être dans l'espace public et qui vont potentiellement être en contact avec cette population.

Un autre élément qui ressort des entretiens et des plans crack d'autres pays est le besoin de mettre en place ou de mieux coordonner les soins pour répondre aux problèmes (buccaux, dentaires, de peau, etc.) au sein de la population consommatrice de crack. La question du repos/de l'accueil et de l'hébergement

est aussi reconnue par tous comme un élément essentiel pour la stabilisation de la situation des personnes qui sont les plus touchées par la vague de crack à Genève. Là encore, une réflexion plus générale sur l'offre disponible et sur les compléments nécessaires (comme le *Sleep in* de Quai 9) pourrait être utile.

La question de la prise en charge addictologique des personnes les plus touchées par la problématique de la consommation de crack est un sujet difficile puisqu'il n'y a à priori pas de traitement simple à proposer, que cette population est difficile à rejoindre et qu'elle n'est à priori pas toujours compliant. Hormis le travail d'*outreach* nécessaire, certaines personnes ont recommandé de réfléchir plus globalement aux modèles d'accès aux traitements pour qu'ils soient adaptés aux ressources de cette population. Cette réflexion devrait encore une fois être inter-institutionnelle mais aussi réunir les acteurs de la réduction des risques et ceux du traitement pour envisager les ponts qui peuvent être faits entre les deux domaines dans l'information et le suivi des personnes.

Les questions de l'offre/du marché du crack et des nuisances publiques ne font guère l'objet de propositions ou alors seulement sous la forme de mesures pénales ou de *crackdowns*. Pourtant, force est de constater que les marchés des drogues, et en particulier celui de la cocaïne, sont florissants à l'heure actuelle en Suisse et en Europe, et que l'installation du marché du crack semble s'être fait très rapidement à Genève. Ces constats invitent à repenser au moins en partie l'approche qu'il y a dans ces domaines et à se demander si, à travers des mesures qui ne sont pas forcément répressives et qui s'adressent aux vendeurs ou aux consommateurs de crack, il n'y aurait pas moyen de mieux gérer un paramètre important (l'offre) qui semble un peu hors de contrôle à l'heure actuelle. Le cas du *Strive Programm* à Dublin montre qu'il est possible de réfléchir à cela. D'autres mesures, par exemple liées à l'aménagement de l'espace public, pourraient aussi être envisagées pour canaliser un peu le marché et les nuisances publiques.

Finalement, les autorités d'autres pays et les acteurs genevois s'accordent sur l'importance d'une vision intégrée et d'une approche coordonnée face au type d'*outbreak* que Genève connaît avec le crack. La définition d'une série d'actions concertées, la mise en place d'une cellule de coordination et la réalisation d'un monitoring de la problématique sont les trois éléments clés de ce type d'approche qui, souvent est formalisée dans le cadre d'un plan d'action. Comme la problématique du crack est venue s'ajouter à celle de la consommation de drogue préexistante, le développement d'un tel plan pourrait aussi être utile pour revoir l'approche genevoise dans le domaine des drogues et l'actualiser par rapport aux défis et besoins actuels et à venir.

6 Bibliographie

- Cadet-Taïrou, A., Pfau, G., & Detrez, V. (2021). *Crack en Île-de-France—Le produit vendu et la transaction entre vendeur et usager* (Note de synthèse n° 2021-04). OFDT, Paris.
- Connolly, J., Foran, S., Donovan, A. M., Carew, A. M., & Long, J. (2008). *Crack cocaine in the Dublin region: An evidence base for a crack cocaine strategy* (HRB Research Series 6). Health Research Board Dublin, Ireland.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2022). *European Drug Report 2022: Trends and Developments*. Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and Europol. (2022). *EU Drug Market: Cocaine—In-depth analysis*. https://www.emcdda.europa.eu/publications/eu-drug-markets/cocaine_en
- Fédération Addiction & Centre d'étude des mouvements sociaux. (2022). *Plan pour la disparition des scènes ouvertes de drogues: Trois années après l'adoption du plan crack, la crise du jardin Eole et de la Porte de la Villette, les propositions formalisées des acteurs du secteur sanitaire et médico-social*. <https://www.federationaddiction.fr/wp-content/uploads/2022/09/202209-plan-pour-la-disparition-des-scenes-ouvertes.pdf>
- Fitzpatrick, F. (2021). *The landscape of substance misuse and its impact on the communities of Tallaght's Drugs and Alcohol Task Force*. (Health Research Board). https://www.hrb.ie/fileadmin/2._Plugin_related_files/Publications/2022_Publication_files/NDTRS_2022/Drug_Bulletin/Drug_treatment_in_Ireland_2015_to_2021.pdf
- Kelleher, C., Condrón, I., & Lyons, S. (2021). *Drug Treatment Data* (National Drug Treatment Reporting System). HRB Bulletin. Health Research Board, Dublin. https://www.hrb.ie/fileadmin/2._Plugin_related_files/Publications/2022_Publication_files/NDTRS_2022/Drug_Bulletin/Drug_treatment_in_Ireland_2015_to_2021.pdf
- Kühnl, R., Dr. Bergmann, H., Mathäus, F., Janz, M., & Neumeier, E. (2023). *Crack—TRENDSPOTTER-UPDATE*. <https://mindzone.info/wp-content/uploads/2023/02/Trendspotter-Nachbefragung-Crack-1.pdf>
- Kühnl, R., Meier, C., Prins, G., & Neumeier, E. (2021). *Crack: Trendspotter*. IFT, München. <https://mindzone.info/wp-content/uploads/2022/03/mindzone-NEWS-Trendspotter-Bericht-Crack-in-Deutschland-2021-12-09.pdf>
- Montague, A. (2020). *Ballymun – A Brighter Future. A plan to tackle the underlying causes of addiction and crime and to tackle open drug dealing*. Dublin City council.
- OFDT. (2023). *La cocaïne, un marché en essor. Évolutions et tendances en France (2000-2022)* (p. 65). OFDT, Paris. <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxco2d3.pdf>
- Pfau, G., & Cadet-Taïrou, A. (2018). *Usages et ventes de crack à Paris—Un état des lieux 2012-2017*. OFDT.

- Protocole de mise en oeuvre du plan de mobilisation coordonnée sur la problématique du crack à Paris 2019-2021.* (2021). Préfecture de la région d'Île-de-France, Préfecture de Paris.
<https://cdn.paris.fr/paris/2020/09/29/bd681e904b67df05d4b42632ef0eae36.pdf>
- Schori, D., & Wollschläger, M. (2019). *Monitoring de la consommation de substances dans les centres d'accueil bas seuil.* Infodrog, Berne.
https://www.infodrog.ch/files/content/schadensminderung_fr/2019/FR_Monitorage_K_A_2019.pdf
- Udrisard, R., Esseiva, P., & Zobel, F. (2022). *Improving the estimation of the size of the European drug market.* (Research Report n° 141). Addiction Suisse, Lausanne.
- UNODC. (2021). *Cocaine—A spectrum of products* (Cocaine Insights 2). UNODC, Vienna.
https://www.unodc.org/lpomex/uploads/documents/Publicaciones/Drogas/Cocaine_Insights_2021_2.pdf
- Webster, R. (2004). *The GLADA Crack Cocaine Strategy 2005-08.* Greater London Alcohol and Drug Alliance.
- Zobel, F., Esseiva, P., Udrisard, R., Locicero, S., & Samitca, S. (2018). *Le marché des stupéfiants dans le canton de Vaud: Cocaine et autres stimulants.* Addiction Suisse / Ecole des Sciences Criminelles / Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne.
- Zobel, F., Esseiva, P., Udrisard, R., & Samitca, S. (2020). *Le marché des stupéfiants dans le canton de Genève: La cocaïne et les autres stimulants.* Addiction Suisse / Ecole des sciences criminelles / Unisanté, Lausanne.

Annexe 1 : Questionnaire pour personnes consommant du Crack

Crack à Genève – point de vue des utilisateurs Quai 9

La direction de la santé de Genève nous a demandé de faire le point sur la situation des usagers et usagères de crack, c'est-à-dire de cocaïne fumée, dans cette ville. C'est pourquoi nous voulons parler à des personnes qui consomment ce produit. Toutes les données que nous collecterons sont anonymes et personne d'autre que nous y aura accès. Nous allons juste prendre des notes durant l'entretien mais ne collectons aucune donnée personnelle.

S'il y a des questions qui vous mettent mal à l'aise vous pouvez refuser d'y répondre. Nous allons vous poser des questions sur votre consommation de crack, sur la consommation d'autres substances, sur votre état de santé et votre situation sociale, et sur vos besoins. A la fin nous vous remercierons avec un bon de Frs 20.- à la Coop. L'entretien va durer environ 20-30 minutes.

Fait par :		Numéro du questionnaire :		Date :	
------------	--	---------------------------	--	--------	--

1. Quel est votre âge ?

2. Sexe ?

- Homme
- Femme
- Autre

3. Quelle est votre situation professionnelle ?

- Salarié(e) à plein temps
- Salarié(e) à temps partiel
- A votre compte à plein temps
- A votre compte à temps partiel
- Etudiant/Apprenti/En formation ou stage
- AI/AVS
- Social
- Autre _____

Notes

Consommation Crack

4. Depuis quand consommez-vous du Crack ?

_____ (mois,
année)

5. Votre consommation de crack a-t-elle changé ces 3 derniers mois (depuis l'été) ?

- Forte augmentation
- Augmentation
- Stable
- Baisse
- Forte baisse

6. Combien de jours avez-vous consommé du Crack au cours des 30 derniers jours ?

jours

7. Combien de fois consommez-vous un jour de consommation habituel ?

fois

8. Combien de grammes de cocaïne consommez-vous un jour de consommation habituel ?

grammes

Notes

9. Où consommez-vous du crack ?

- Quai 9
- Dans la rue/dans l'espace public
- Crack house
- Chez moi
- Dans un autre lieu privé
- Autre

10. Comment consommez-vous le crack ?

- Avec une pipe à crack artisanale
- Avec du matériel distribué par Quai 9
- Autre : _____

11. Partagez-vous parfois votre matériel ?

- Non
- Oui -> 13 a et b

11a Si oui :

- Souvent
- Parfois
- Très rarement

11b Si oui : Utilisez-vous les embouts changeables ?

Si non essayer de trouver les freins.

12. Préparez-vous le crack vous-même à partir de cocaïne en poudre ou l'achetez-vous ?

- Préparation personnelle (PP) -> q20
- Achat -> (A)q17
- Les deux (2) -> q15

13. (2) Quel est le plus fréquent ?

- Achat
- Préparation personnelle

14. (2) Quelles sont les différences ?

- Prix ?
- Qualité ?

15. (A) Quel est le prix du Crack à Genève ?

Taffe

Galette

16. (A) Est-il facile d'acheter du crack ?

- Très facile
- Facile
- Plutôt difficile
- Difficile

17. (A) Qui vend du Crack à Genève ?

- Usagers
- Dealer
- Autre _____

18. (PP) Quelle quantité basez vous à la fois ?

 Grammes

19. Combien vous coûte le crack (par jour pour consommateurs intensifs ou par mois) ?

Notes marché crack/cocaïne

Autres substances (30 derniers jours)

20. Quelles autre substances avez-vous consommé ces 30 derniers jours ?

Produit	Précision pdt	Nb jours /30 derniers	Quantité / jour	Mode de conso	de	Prescrit (oui)
Cocaïne (poudre)						
Héroïne						
Speedball						
Diacétylmorphine, méthadone, buprenorphine						
Médicaments						
Cannabis						
Alcool						
Cigarettes						

Préciser médicaments

Votre santé

21. Combien de fois par jour mangez-vous ?

 fois

22. Où mangez vous/achetez-vous à manger ?

23. Quand avez-vous mangé pour la dernière fois et quoi ?

23. Quelle est votre taille ?

24. Savez-vous combien vous pesez ?

 kg

25. Avez-vous perdu du poids les derniers 3 mois (depuis l'été) ?

 Oui
 Non

Espace si personne souhaite parler de la perte de poids

26. Combien buvez-vous par jour ?

 litres

27. Combien d'heures dormez-vous par jour ?

 heures

28. Où dormez-vous ? (plusieurs choix)

- Dans mon logement
- Chez des amis
- Crack house
- Dehors
- Logement temporaire
- Autre _____

29. Avez-vous des problèmes de santé ?
Lesquels ?

Problèmes de santé

30. Avez-vous des problèmes autour de la et dans la bouche ?

- Absès
- Brûlures
- Problèmes dentaires
- Autres _____

Problèmes bouche autres

31. Avez-vous des problèmes de peau ?
Lesquels ?

32. Avez-vous une maladie infectieuse ?

33. Vous est-il arrivé de faire une overdose ?

- Oui
- Non

34. Quand pour la dernière fois ?

35. Avec quoi (quelle substance) ?

36. Qui vous a aidé ?

37. Avec quels professionnels de la santé ou du social êtes-vous actuellement en contact ?

- Quai 9
- service d'addictologie
- médecin généraliste
- hospice général
- autre

38. Recevez-vous de l'aide et des soins quand vous en avez besoin ?

- Oui
- Non

Notes santé

39. Avez-vous une assurance maladie ?

- Oui -> 40
- Non -> 41
- Sécurité sociale

40. Comment la financez-vous ?

- Moi-même
- Famille
- Autre
- Etat

41. Avez-vous des personnes sur qui compter ?

- Oui, amis
- Oui, famille
- Oui, autre _____
- Non

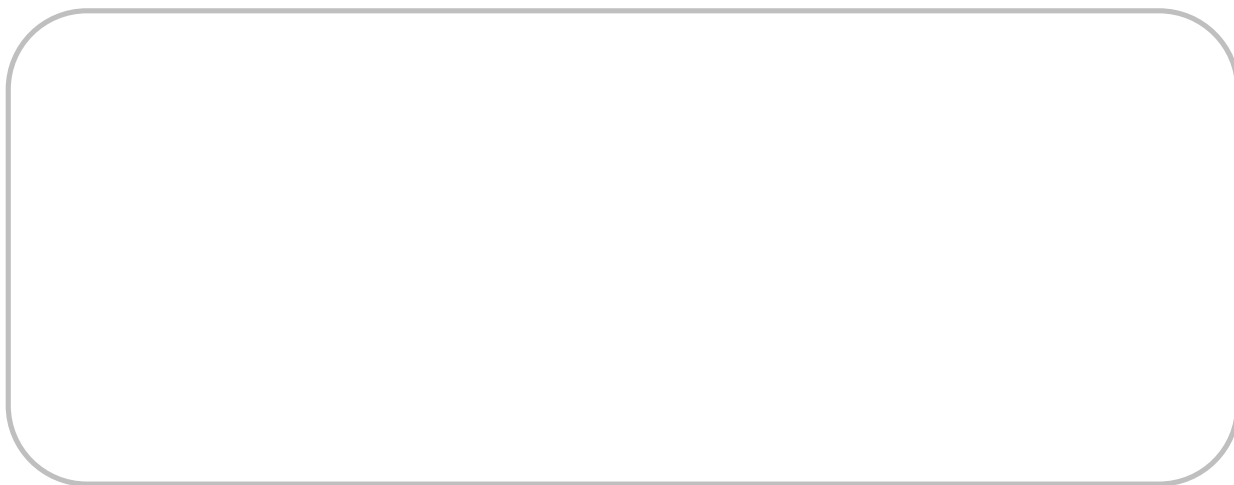
Vos besoins

42. Je vais vous proposer dix choses et vous me direz dans quelle mesure cela pourrait vous être utile

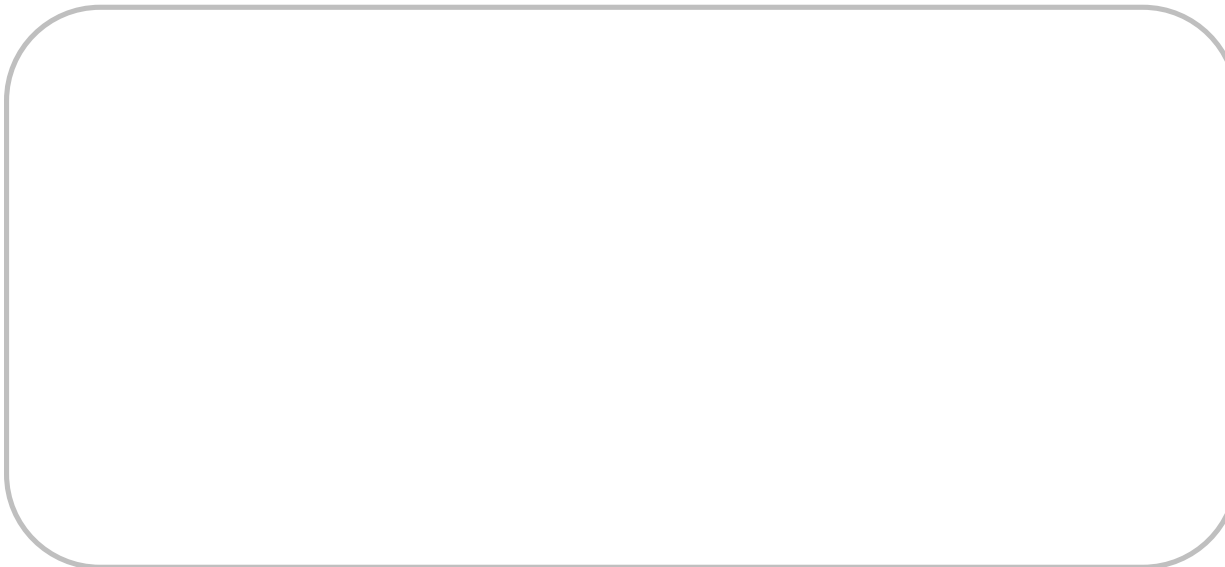
	Très utile	Utile	Moyennement utile	Inutile	n.a.
Un endroit où je peux me reposer durant la journée					
Un endroit pour dormir la nuit					
Un endroit où je peux manger et boire					
Une personne à qui je peux parler de ma situation					
Un médecin qui pourrait m'aider avec mes problèmes de santé					
Un médecin qui pourrait m'aider avec ma consommation de crack/d'autres drogues					
Un centre de traitement ou un autre service éloigné où je pourrais me refaire une santé, réduire ma consommation de drogues					
Un boulot ou un petit boulot pour occuper ma journée et gagner quelques sous					
Un lieu pour consommer en dehors des heures d'ouverture de Quai 9 ou différent de Quai 9					
Autre chose ?					

43. Vous avez indiqué que ... et ... vous seraient très utiles. J'aimerais en discuter. D'abord ... : comment cela devrait –il être, concrètement, pour vous être utile

(distance du lieu de consommation/de vente, nécessité d'appeler avant, éléments divers)



Et le deuxième, ..., merci aussi de décrire comment cela devrait être concrètement pour vous être utile.



Merci beaucoup. Voudriez-vous ajouter encore quelque chose que nous pourrions transmettre à la direction générale de la santé ou qui concerne la situation du crack à Genève ?

Voici le bon en guise de remerciement.

Annexe 2 : Liste des professionnel·le·s interviewé·e·s

	Nom	Fonction/organisation
1	Michel Gex Ion Georgescu	Brigade des stupéfiants
2	Philippe Egger Steve Rodrigues	Police de proximité
3	Céline Costaz	Quai 9
4	Francesca Olivetti	SGS Solidarité Pâquis
5	Serge Longère	Ancien directeur Première Ligne/Expérience à Paris
6	Marie Leocadie	DGS
7	Pascal Dupont	Argos
8	Gerard Calzada	HUG - Service de médecine des addictions.
9	Antonin Heubi	TSHM (équipe de travail social hors murs)
10	Antonio Tumminello	HUG - Service de médecine pénitentiaire
11	Maxym Grimonprez et Pierre Emmanuel Frigand	APRETO Annemasse