



Consommation de crack dans l'espace public en Région de Bruxelles-Capitale

RAPPORT DE RECHERCHE

FRÉDÉRIQUE BAWIN

JEAN-LIONEL LACOUR

TOM DECORTE

Cette recherche est le fruit d'une collaboration entre l'Observatoire de safe.brussels et l'*Instituut voor Sociaal Drugsonderzoek* (ISD) de la Faculté de droit et de criminologie de l'Université de Gand. Nous tenons à remercier les organisations et les personnes qui nous ont aidés à recruter des participants et à faciliter les enquêtes, en particulier les asbl Transit, Dune, la M.A.S.S., Latitude Nord, Projet Lama à Ixelles et Molenbeek, Sublink et Médecins du Monde. Nous remercions tout particulièrement Vincent Clapuyt, Laurent Maise, Kris Meurant, Charlotte Bonbled, Olivier Schellingen, Elodie Leenaert, Raquel Orozco Montalvo, Rebecca Maes, Marie Paule Lolo, Stéphanie Ars, Naëlyss Demol, Esther Bongartz, Kevin Moens, Pauline Bayot, Rémi Dekoninck, Anitha Kangana et Clémence Garnier. Nous remercions également Jérôme Antoine et Els Plettinckx de Sciensano pour leurs conseils dans l'élaboration du projet de recherche. Merci aussi à Christine Guillain et Diletta Tatti de l'UCL St-Louis Bruxelles et Jérôme Poulain et Martin Selis de l'asbl Transit pour leur aide dans la conception des instruments de recherche. Merci à Delphine Michel, Mourad Métioui et Aline Distexhe de safe.brussels pour la relecture du rapport. Enfin, nos sincères remerciements vont également aux participants à cette étude. Leur ouverture d'esprit et leur volonté de partager leur expertise et leurs expériences nous ont permis d'obtenir des informations précieuses et essentielles pour mieux comprendre le phénomène du crack.

Colophon

Consommation de crack dans l'espace public en Région de Bruxelles-Capitale.

© *Instituut voor Sociaal Drugsonderzoek* de l'Université de Gand et Observatory de safe.brussels, Gand, 2025

Auteurs : Frédérique Bawin, Jean-Lionel Lacour & Tom Decorte

Numéro de dépôt légal : D/2025/16031/02

Éditeur responsable : Tom Decorte, *Instituut voor Sociaal Drugsonderzoek*, Universiteitstraat 06, 9000 Gand

Clause de non-responsabilité : Bien que les auteurs aient apporté le plus grand soin à la rédaction de ce rapport, ils ne peuvent être tenus pour responsables d'éventuelles inexactitudes ou omissions. La version néerlandaise de ce rapport constitue la version originale. L'utilisation totale ou partielle de cette publication n'est autorisée qu'à condition que la source soit clairement mentionnée et qu'aucun gain financier ne soit envisagé.

Bawin, F., Lacour, J. L., & Decorte, T. (2025). *Consommation de crack dans l'espace public en Région de Bruxelles-Capitale*. Universiteit Gent & Observatory safe.brussels.



Table des matières

Liste des figures et tableau	4
RÉSUMÉ	5
INTRODUCTION	8
MÉTHODOLOGIE	15
1. Groupes de discussion (<i>Focus groups</i>)	15
1.1 Répondants	16
1.2 Analyses	16
2. Enquête	17
2.1 Répondants	17
2.2 Analyses	18
3. Aspects éthiques	18
4. Limites méthodologiques	19
RÉSULTATS	21
1. Évolution et causes du phénomène	21
2. Profil socio-économique des personnes qui consomment du crack	23
3. Consommation de drogue	27
4. Trajectoires de consommation	30
4.1 Initiation à la consommation de crack	30
4.2 Fréquence de consommation et quantités	32
4.3 Modes de consommation	33
4.4 Contexte de la consommation	35
4.5 Lieu de consommation	37
5. Motifs de consommation et effets	44
5.1 Crack versus autres drogues	47
6. Approvisionnement	48
6.1 Préparer du crack soi-même à partir de cocaïne	49
6.2 Obtenir du crack déjà préparé	53
6.3 Acheter du crack ou le préparer soi-même	57
6.4 Prix et mode de paiement	59
6.5 Vente de crack	61
7. Police et justice	61
8. Recours aux services d'aide	65
9. Approche politique	70
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	75
RÉFÉRENCES	85

Liste des figures et tableaux

Figure 1 : Résidus quotidiens moyens de cocaïne dans les eaux usées de la station d'épuration de Bruxelles-Nord	13
Figure 2 : Distribution de matériel de consommation coordonnée par Modus Vivendi asbl en RBC (2015-2023)	13
Figure 3 : Principaux produits cités par les clients lors des demandes de traitement auprès de services spécialisés (N=2095, 2022)	13
Figure 4 : Principaux produits consommés par le public de TRANSIT asbl (N=1399, 2023)	13
Figure 5 : Nombre d'enfants (N=104)	25
Figure 6 : Durée de séjour en Belgique (N=45)	25
Figure 7 : Statut professionnel (N=104)	25
Figure 8 : Lieu de résidence au cours du dernier mois (N=104)	25
Figure 9 : Fréquence de consommation de drogue (N=104)	28
Figure 10 : Lieu de la première consommation de crack (N=104)	31
Figure 11 : Lieux de consommation de crack au cours des trois derniers mois (N=104)	37
Figure 12 : Lieux de consommation de crack dans l'espace public (N=71)	39
Figure 13 : Modes d'approvisionnement en crack au cours des 30 jours précédant l'entretien (N=104)	49
Figure 14 : Disponibilité du crack (N=58)	54
Figure 15 : Vous est-il déjà arrivé [...] du crack déjà préparé (N=104)	60
Figure 16 : Séjour dans une prison belge (N=104)	63
Tableau 1 : Contexte professionnel des participants aux groupes de discussion	16
Tableau 2 : Caractéristiques socio-économiques des participants à l'enquête (N=104)	25
Tableau 3 : Drogue préférée des participants (N=104)	29
Tableau 4 : Âge au moment de l'initiation au crack (N=104)	31
Tableau 5 : Fréquence de consommation de crack (N=104)	32
Tableau 6 : Quantité moyenne consommée un jour où on consomme du crack (N=104)	33
Tableau 7 : Modes de consommation (N=104)	34
Tableau 8 : Structures à bas seuil où les répondants se procurent habituellement des pipes (N=90)	35
Tableau 9 : Contexte de consommation (N=104)	36
Tableau 10 : Raisons pour lesquelles la salle de consommation n'est pas utilisée (N=59)	41
Tableau 11 : Stratégies d'achat de la cocaïne (N=104)	49
Tableau 12 : Connaissance des méthodes de préparation du crack (N=104)	51
Tableau 13 : Achat de crack auprès d'un dealer (N=104)	53
Tableau 14 : Achats groupés de crack (N=58)	55
Tableau 15 : Prix au poids de la cocaïne (selon les répondants)	59
Tableau 16 : Vente de crack (N=104)	61
Tableau 17 : Contacts avec la police (N=104)	61
Tableau 18 : Détention (N=60)	63
Tableau 19 : Aide consultée au cours des trois derniers mois (N=104)	65

RÉSUMÉ

Ce rapport propose une analyse approfondie de la consommation de crack en Région de Bruxelles-Capitale (RBC). Il met l'accent sur les caractéristiques socio-économiques des personnes qui consomment du crack, leurs schémas de consommation et l'impact sur la collectivité. Cette recherche, fruit d'une collaboration entre l'Observatoire de safe.brussels et l'*Instituut voor Sociaal Drugsonderzoek* de l'Université de Gand, a pour objectif d'informer les décideurs politiques et de leur donner des lignes directrices exploitables qui leur permettront d'améliorer leur approche de ce phénomène. L'augmentation de la consommation de crack en milieu urbain, combinée aux vulnérabilités spécifiques des personnes qui en consomment, constitue le cœur de cette analyse.

L'étude repose sur une approche mixte, combinant méthodes qualitatives et quantitatives. D'une part, des groupes de discussion (*focus groups*) ont été organisés avec des acteurs professionnels, comme des travailleurs sociaux, des policiers et des agents de prévention qui ont des contacts réguliers avec des personnes consommant du crack. D'autre part, une enquête a été menée auprès de 104 consommateurs de crack en RBC. Les groupes de discussion ont apporté de riches informations qualitatives sur le phénomène du point de vue des professionnels, tandis que les enquêtes ont permis de porter un regard approfondi sur les expériences et les profils des personnes concernées. Bien que l'échantillon ne soit pas statistiquement représentatif, la triangulation des méthodes permet d'obtenir une image fiable et nuancée de la consommation de crack à Bruxelles.

Les résultats indiquent une augmentation significative de cette consommation au cours des dernières années, renforcée en partie par la pandémie de COVID-19. Les professionnels des groupes de discussion qualifient le phénomène d'« explosif » et soulignent que l'augmentation s'observe non seulement au niveau du nombre des personnes qui consomment du crack, mais aussi au niveau de la visibilité de la consommation dans l'espace public, notamment dans les gares et les parcs. Cette situation est largement attribuée à des facteurs structurels tels que la précarité croissante, le sans-abrisme et l'accès limité à l'aide sociale. La consommation de crack est ainsi perçue non comme un problème isolé, mais comme le symptôme de difficultés socio-économiques plus vastes.

La majorité des personnes qui consomment du crack appartiennent en effet à un groupe très vulnérable. L'enquête a montré que la grande majorité d'entre elles sont des hommes (83,7%), âgés de 44 ans en moyenne. Un grand nombre de répondants ont derrière eux un long passé socio-économique défavorisé. Seul un tiers d'entre eux vivent dans leur propre maison et plus de la moitié ont déclaré avoir dormi dans la rue au cours du dernier mois. Presque tous les répondants vivent avec un revenu de remplacement ou n'ont aucune source de revenu. L'enquête met également en évidence que les nouveaux arrivants et les personnes issues de l'immigration représentent une part importante de la population concernée. Ces personnes se heurtent à de nombreux obstacles pour accéder à l'aide sociale, ce qui accroît leur vulnérabilité face aux addictions en raison de leur manque de perspectives d'avenir.

En ce qui concerne les modes de consommation, le crack est souvent consommé par cycles intenses de consommation répétée, souvent pendant plusieurs jours sans dormir. Les répondants décrivent un schéma dans lequel ils consomment jusqu'à avoir épuisé tous leurs moyens financiers. La consommation moyenne s'élève à environ 2 grammes de cocaïne (crack) par jour, mais elle varie fortement en fonction de la situation financière et de la disponibilité de la drogue. Le crack est généralement inhalé (fumé) à l'aide de pipes en verre, mais des pipes en métal et des bouteilles en plastique, sont également utilisées. La consommation par voie intraveineuse, plus fréquente pour d'autres drogues comme l'héroïne, est très rare pour le crack.

Les résultats montrent que la polytoxicomanie est largement répandue parmi les personnes qui consomment du crack. Outre le crack, de nombreux répondants consomment aussi du cannabis, de l'alcool et des psychotropes, notamment des benzodiazépines. Certains déclarent combiner ces substances pour moduler les effets du crack ou pour se calmer après une consommation intensive. Bien que la consommation d'héroïne soit en recul, elle continue à jouer un rôle dans l'histoire de nombreux consommateurs de crack. Plusieurs répondants ont déclaré avoir commencé à consommer du crack pour diminuer leur consommation d'héroïne ou pour gérer les symptômes de sevrage. Du fait de l'absence de traitements de substitution pour le crack, à l'inverse de l'héroïne, sa consommation est plus difficile à traiter.

Les *focus groups* ont souligné que la consommation de crack n'est pas seulement un problème individuel, mais qu'elle a aussi des conséquences sociales importantes. Sa visibilité dans l'espace public génère un sentiment d'insécurité chez les citoyens et exerce une pression croissante sur les services sociaux et de santé. Les professionnels signalent que les services actuels sont insuffisants pour répondre aux besoins de base de ce groupe vulnérable. Cela conduit les gens à se tourner vers des solutions immédiates, comme la consommation de substances euphorisantes, pour rendre leur situation plus supportable.

Un autre point d'attention important mis en évidence dans cette étude est celui de l'approvisionnement en crack. De nombreuses personnes préparent elles-mêmes le crack à partir de poudre de cocaïne, mais il existe également un marché actif émergent pour le crack déjà préparé. Le prix de la cocaïne et du crack est relativement bas, ce qui les rend accessibles aux personnes qui ont des moyens financiers limités. La distribution et la vente se font souvent dans des endroits spécifiques, par exemple des gares et des parcs, ce qui augmente encore la visibilité du phénomène.

Le rapport propose une série de recommandations visant à améliorer la gestion du phénomène du crack. Il préconise une approche intégrée et structurelle qui se concentre non seulement sur la réduction de la consommation de crack, mais aussi sur ses causes socio-économiques sous-jacentes. Ces recommandations comprennent, entre autres, l'investissement dans le logement, la lutte contre la pauvreté et l'accessibilité des soins de santé. Des interventions spécifiques comme l'ouverture de salles de consommation, l'extension des mesures de réduction des risques et une meilleure collaboration entre les services sociaux, la police et la justice sont fortement

recommandées. Il est, en outre, nécessaire d'intensifier la recherche et d'améliorer la collecte de données pour pouvoir suivre l'évolution du phénomène et évaluer l'efficacité des interventions.

Enfin, le rapport indique clairement que la consommation de crack en RBC est un phénomène complexe et diversifié qui ne peut pas être considéré indépendamment de problèmes socio-économiques plus larges. La consommation a des conséquences notables, non seulement sur les individus eux-mêmes, mais aussi sur la société dans son ensemble. L'étude souligne l'urgence d'une approche holistique qui offre un soutien individuel mais s'attaque aussi aux problèmes structurels. Cette combinaison de mesures est la seule qui permettra d'apporter une solution durable au problème du crack à Bruxelles.



INTRODUCTION

Les données épidémiologiques montrent que la consommation de crack (cocaïne) aux États-Unis s'est amplifiée dès les années 1990 (Dunn *et al.*, 1996 ; Edlin *et al.*, 1992 ; Fischer et Coghlan, 2007 ; Werb *et al.*, 2010). Plus récemment, certains pays européens enregistrent également une augmentation de la disponibilité et de la consommation de crack (EUDA, 2024). Les enquêtes menées auprès de la population n'atteignent, malheureusement, pas facilement ceux qui consomment du crack, ou bien n'interrogent pas spécifiquement sur les schémas de consommation de crack. Dans de nombreux ensembles de données, il n'est pas possible de faire la distinction entre les deux formes de cocaïne (cocaïne en poudre ou crack) et le terme « consommation de cocaïne » englobe les deux (EMCDDA, 2019, ou encore l'Enquête de santé nationale en Belgique). En outre, on ne peut pas évaluer la prévalence de la consommation de crack en se basant sur les quantités de crack saisies, car les gens le préparent souvent eux-mêmes à partir du chlorhydrate de cocaïne en utilisant des techniques de « freebasing » (Jeppesen *et al.*, 2015). On ne dispose donc pas d'estimations solides de la consommation de crack dans la population (Butler *et al.*, 2017).

Les nouvelles données disponibles en Belgique, en Irlande, en Italie, au Portugal, au Royaume-Uni et en France indiquent toutefois une augmentation du nombre de consommateurs de crack qui entament un traitement (EMCDDA, 2019 ; EUDA, 2024 ; Janssen *et al.*, 2020). Ces dernières années, la consommation de crack a progressé en Europe occidentale, notamment au Royaume-Uni et en Allemagne (Edmundson *et al.*, 2023 ; Michels *et al.*, 2023). La problématique croissante du crack est visible dans plusieurs grandes villes européennes, comme Paris (Jangal *et al.*, 2021 ; Cadet-Taïrou *et al.*, 2021), Lisbonne et Porto (EUDA, 2024), Lausanne et Genève (Debons & Samitca, 2023), ainsi que Düsseldorf, Cologne, Berlin (Deimel, 2024 ; Michels *et al.*, 2023), Francfort¹ et Hambourg, où l'usage est connu depuis déjà longtemps (Albrecht *et al.*, 2023). Une analyse récente des eaux usées effectuée dans treize villes européennes de six pays (Pays-Bas, Belgique, Irlande, Portugal, Espagne et Italie) a confirmé ce fait. Sur la base de la présence d'anhydroécgonine méthyl ester et

¹ Voir : <https://www.fnp.de/frankfurt/neuen-loesungen-frankfurt-bahnhofsviertel-mehr-crack-konsumstaedte-suchen-nach-zr-91828046.html>.

d'anhydroécgonine, deux produits de dégradation présents dans l'organisme après avoir fumé du crack, des résidus de crack ont été retrouvés dans les treize villes participantes et cela tous les jours d'échantillonnage. Les quantités les plus importantes ont été rapportées à Amsterdam et à Anvers (Steenbeek *et al.*, 2022).

Les enquêtes menées auprès des personnes qui consomment de la cocaïne montrent qu'il existe de grandes différences entre, d'une part, les consommateurs récréatifs de cocaïne en poudre et, d'autre part, les consommateurs problématiques de crack et ceux qui consomment de la cocaïne par voie intraveineuse. Il existe une grande variété de modes de consommation récréative de cocaïne en poudre chez les groupes de personnes qui fréquentent les *night clubs* et les lieux de danse et qui la consomment à des fins sociales et utilitaires. Ces consommateurs récréatifs se distinguent des groupes marginalisés, comme les jeunes sans-abris, les travailleurs du sexe et les consommateurs problématiques qui fument du crack dans des lieux géographiquement définis dans des villes spécifiques. Alors que la cocaïne est consommée dans toutes les couches de la société, la consommation de crack, elle, semble davantage liée à la pauvreté (Palamar *et al.*, 2015). Le plus grand groupe, au sein des personnes qui consomment du crack, se compose de personnes très vulnérables. Mais d'autres enquêtes montrent qu'on trouve également des consommateurs de crack semi-intégrés et intégrés (Cadet-Taïrou *et al.*, 2021).

Certaines organisations parisiennes de réduction des risques (*harm reduction*), observent une tendance selon laquelle les consommateurs très vulnérables – qui n'étaient pas connus pour consommer du crack dans le passé – en consomment aujourd'hui. À côté de cela, Cadet-Taïrou et ses collègues (2021) observent une diversification des profils des consommateurs, incluant des anciens consommateurs d'opiacés plus âgés, jeunes consommateurs dans le cadre de la vie nocturne, consommateurs russophones qui s'injectent également des opiacés et consommateurs semi-intégrés. En Allemagne et en Suisse, le public se caractérise aussi par des personnes au long parcours de consommation, notamment d'héroïne (Debons & Samitca, 2023 ; Aidshilfe, 2024). Par ailleurs, dans certaines villes, une large proportion des personnes qui consomment du crack sont issues de l'immigration et y séjournent depuis peu de temps (Aidshilfe, 2024).

Selon une enquête sur la consommation de crack à Paris, le trafic de crack est deux fois plus lucratif que la vente de cocaïne en poudre. Le prix moyen d'un gramme de crack est de 132€ (contre 63€ en moyenne pour la cocaïne en poudre). Un petit bloc, ou caillou de crack, coûterait en moyenne 18€ (148mg en moyenne) (Cadet-Taïrou *et al.*, 2021). Le crack n'est pas nécessairement moins cher que la cocaïne en poudre (Caulkins, 1997), mais il est cependant parfois disponible en plus petites quantités, ce qui le rend accessible aux personnes qui ont de faibles revenus. Dans certaines zones économiquement défavorisées, la cocaïne est plus facile à obtenir en raison de la présence d'un marché actif et du trafic de drogue à proximité, ce qui peut la rendre plus attrayante pour les personnes qui veulent soulager leur stress ou échapper à leur réalité quotidienne. Les personnes qui vivent dans une grande pauvreté sont souvent très stressées en raison de l'insécurité liée au logement, à la nourriture et au travail. Elles ont souvent moins accès à des soins de santé adéquats, y compris à

des soins de santé mentale, et sont davantage stigmatisées et associées à des stéréotypes négatifs. Toutes sortes d'obstacles institutionnels limitent leur accès au logement, à l'emploi et à d'autres structures sociales.

Des recherches précédentes ont montré que divers motifs peuvent être à la base de la consommation de crack. La curiosité joue souvent un rôle initial, mais un rôle important est également dévolu au facteur social au sein d'un groupe : des gens parlent de la sensation intense et de la forte euphorie que procure le crack qui, ensuite, est consommé en groupe, ensemble avec d'autres personnes (Jangal *et al.*, 2021 ; Albrecht *et al.*, 2023). Le crack est également utilisé pour fuir ou oublier les problèmes existants. À côté de cela, la disponibilité de la cocaïne (fumable) et l'absence d'autres drogues peuvent également jouer un rôle dans l'initiation de la consommation de crack (Deimel, 2024).

Pour mieux comprendre les caractéristiques et les défis uniques liés à la consommation de crack, on peut faire une comparaison avec l'héroïne, une autre drogue de rue très répandue, mais dont les effets sont très différents. Il n'existe pas de traitement de substitution pour le crack, alors que la dépendance à l'héroïne peut être prise en charge avec un traitement à la méthadone (*Advisory Council on the Misuse of Drugs*, 2011). L'héroïne est un opiacé qui a un effet dépressif sur le système nerveux central. Elle induit un état de détente, un effet analgésique et des rêves éveillés. L'héroïne se lie aux récepteurs opioïdes du cerveau, ce qui entraîne un effet anesthésiant et narcotique tout en stimulant indirectement la libération de dopamine, mais de manière beaucoup moins intense et rapide que le crack. L'effet de l'héroïne dure de quatre à six heures, ce qui le rend plus durable que le bref pic d'effet du crack. Le consommateur se retrouve dans un état de profonde détente et d'anesthésie et fait des rêves éveillés qui peuvent durer plusieurs heures. Cet effet maintient le consommateur dans un état de calme et d'euphorie, alors que le crack induit, lui, une sensation d'énergie.

Le crack stimule la libération de dopamine, un neurotransmetteur qui active le circuit de la récompense. Il produit un « high » intense et de courte durée, caractérisé par une grande euphorie, de l'énergie et une hypervigilance. Le crack est généralement fumé et provoque un « rush » très rapide et intense qui ne dure que de cinq à dix minutes. C'est la raison pour laquelle les personnes qui consomment du crack ressentent souvent rapidement le besoin d'en reprendre une dose, ce qui entraîne une consommation répétée et augmente le risque de dépendance. Le crack est consommé par des consommateurs problématiques en périodes de consommation intensives (binges), le plus souvent pendant plusieurs jours consécutifs. La consommation quotidienne de crack se caractérise souvent par une rythmique rapide et agitée, qui n'offre pratiquement aucun moment de repos. Les personnes en prennent jusqu'à l'épuisement physique, jusqu'à l'effondrement et/ou jusqu'à l'épuisement total de leurs moyens financiers (Albrecht *et al.*, 2023).

Région de Bruxelles-Capitale

La littérature scientifique disponible suggère que si la pauvreté ne conduit pas nécessairement à la consommation de crack, les conditions sociales et économiques associées à la pauvreté augmentent considérablement la probabilité d'abus de substances. Ces dernières années, les conditions sociales se sont détériorées en Région de Bruxelles-Capitale. Par exemple, le nombre de bénéficiaires du revenu d'intégration y a augmenté et l'écart salarial avec les autres régions a doublé en 20 ans. Actuellement, 28% de la population y vit en dessous du seuil de pauvreté (Vivalis, 2024). Ces dernières années, les chiffres du sans-abrisme ont augmenté et sont passés de 1729 en 2008 à 4187 en 2018 et à 7134 sans-abris en 2022 (*Brussels Platform Armoede*, 2024). Le dernier recensement, effectué fin 2024, devrait compter plus de 10000 sans-abris².

La disponibilité et l'accessibilité de la cocaïne en Europe (et donc en Belgique) ont enregistré une envolée spectaculaire ces dernières années. Le marché européen est inondé de cocaïne de haute pureté (52-83%) en provenance d'Amérique centrale (EUDA, 2024). Dans plusieurs villes européennes, la consommation de substances illégales est cartographiée par le biais d'analyses des eaux usées. La Figure 1, ci-dessous, illustre l'évolution des résidus moyens de cocaïne dans les eaux usées de la station d'épuration de Bruxelles-Nord entre 2011 et 2023. Les résultats de ces analyses montrent que, depuis plusieurs années, d'importantes quantités de résidus ont été retrouvées à Bruxelles, Anvers et dans d'autres villes d'Europe occidentale (EUDA, 2024). L'analyse des eaux usées montre, en outre, que des résidus de crack ont aussi récemment été retrouvés à Bruxelles (Steenbeek *et al.*, 2022).

Les chiffres du *Treatment Demand Indicator* (TDI) donnent quant à eux des informations sur le nombre de personnes en cours de traitement pour des problèmes liés à la drogue. En 2022, la majorité des demandes de traitement dans la RBC étaient liées à l'alcool (32%), suivies à la deuxième place par les demandes liées au crack et aux opiacés (16,2%) (voir la Figure 3 ci-dessous) (Eurotox, 2023). En 2022, 83,2% des patients ayant demandé un traitement lié à une consommation problématique de crack (en tant que produit principal) étaient des hommes. L'âge moyen de l'ensemble des patients était de 39 ans. Moins d'un tiers des demandeurs avaient un domicile fixe (29,9%). La majorité des patients vivaient d'un revenu de remplacement ou n'avaient pas de revenu propre (Eurotox, 2023). En 2023, chez Transit asbl, un centre d'accueil et d'hébergement à bas seuil pour usagers de drogues, le crack a été le principal produit consommé par 72% du public fréquentant l'asbl (voir Figure 4) (Transit asbl, 2024).

Les initiatives de réduction des risques, notamment la distribution de matériel de consommation (y compris les kits d'injection et d'inhalation) par des organisations à bas seuil d'accès, fournissent également des informations sur les tendances en matière de consommation de drogues parmi les populations vulnérables. Les chiffres montrent que le nombre de pipes distribuées, qui servent à

² Voir : <https://www.knack.be/nieuws/belgie/politiek/bieden-we-in-brussel-onze-meest-kwetsbaren-werkelijk-de-ondersteuning-die-ze-nodig-hebben/>.

inhaler des substances comme le crack, a fortement augmenté en RBC ces dernières années. En 2023, par exemple, plus de 60000 pipes ont ainsi été distribuées (voir Figure 2) (Modus Vivendi, 2024).

Chiffres de la Région de Bruxelles-Capitale

Figure 1 : Résidus quotidiens moyens de cocaïne dans les eaux usées de la station d'épuration de Bruxelles-Nord (mg/1000p/jour) (2011-2023) (EUDA, 2024)

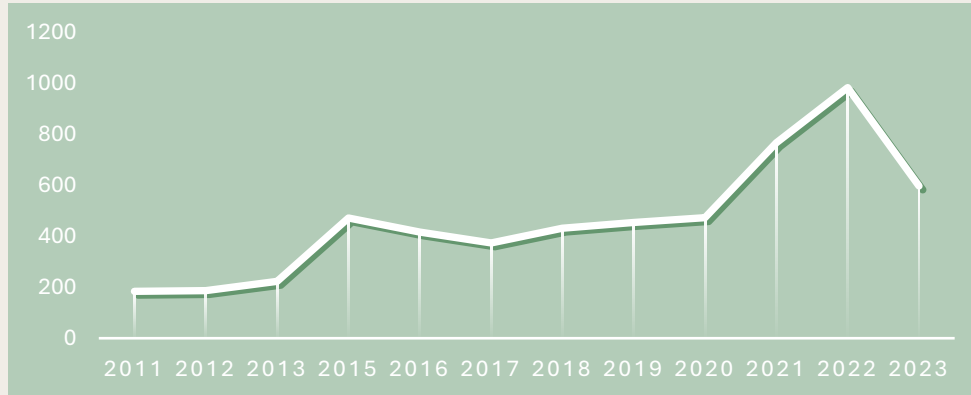


Figure 2 : Distribution de matériel de consommation coordonnée par Modus Vivendi asbl (projet DAMSI) en RBC (2015-2023) (Modus Vivendi, 2024)

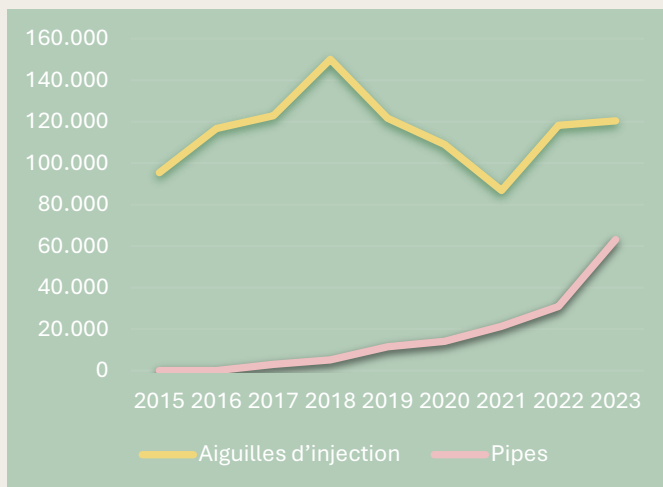


Figure 3 : Principaux produits cités par les clients lors des demandes de traitement auprès de services spécialisés (N=2095, 2022) (Eurotox, 2023)

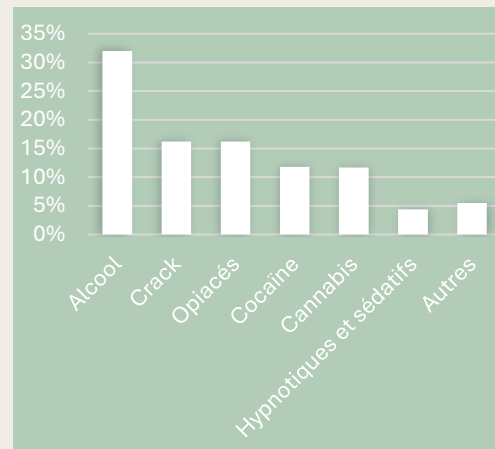
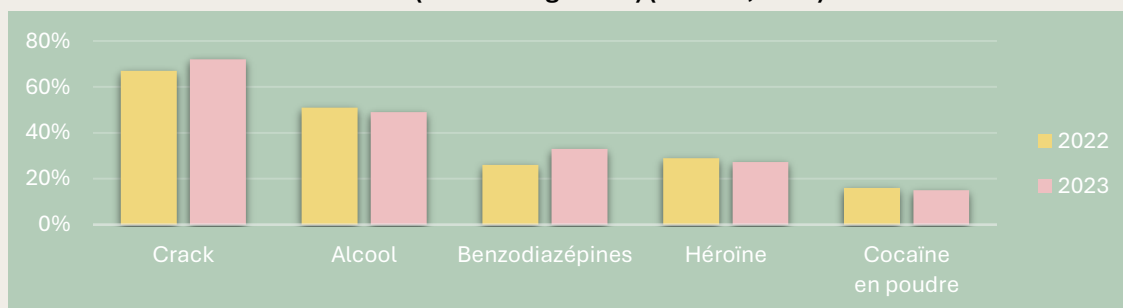


Figure 4 : Principaux produits consommés par le public de TRANSIT asbl – (file active globale) (N=1399, 2024)

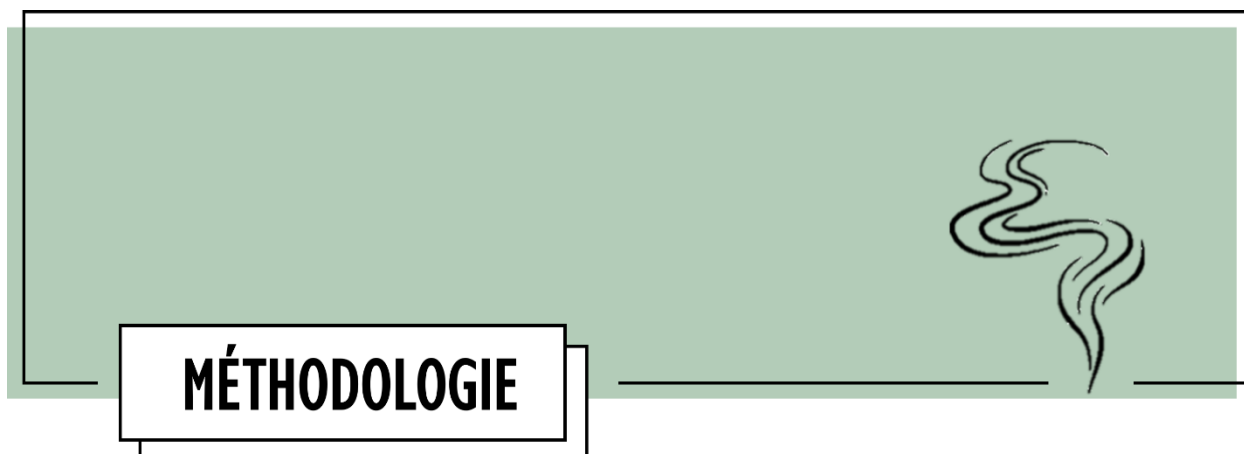


Objectif et questions de recherche

La consommation de crack (cocaïne) en contexte urbain n'est pas nouvelle, mais bien l'ampleur du phénomène. Le crack a des conséquences nocives pour ceux qui le consomment, mais le phénomène a également un impact sur la sécurité et sur le sentiment d'(in)sécurité des autres citoyens de la Région de Bruxelles-Capitale (RBC). Jusqu'ici, très peu d'informations ont été collectées de manière systématique sur la consommation de crack en Région de Bruxelles-Capitale et sur ses conséquences. Cette recherche a pour but d'approfondir et d'élargir les connaissances disponibles sur le phénomène et sur son impact sur la sécurité publique. Elle vise à fournir des informations utiles aux décideurs politiques locaux et supralocaux et formule pour ce faire une série de recommandations politiques destinées à optimiser la réponse sociétale face à ce phénomène.

Les questions de recherche centrales auxquelles nous souhaitons répondre avec cette recherche sont les suivantes :

- Comment évolue la consommation de crack dans l'espace public en Région de Bruxelles-Capitale ?
- Quel est le profil des personnes qui consomment du crack ?
- Quels sont les modes de consommation ?
- Quels sont les « parcours de consommation » des personnes qui consomment du crack ?
- Où et par quel(s) moyen(s) le crack est-il acheté et vendu et où se situent les « hotspots » de la vente et de la consommation ?
- Le marché local du crack évolue-t-il ?
- Quels sont les besoins spécifiques des personnes qui consomment du crack ?
- Quels sont les besoins spécifiques des acteurs professionnels sur le terrain ?
- Quel est l'impact de la consommation de crack dans l'espace public sur la sécurité et la perception de la sécurité des autres usagers de l'espace public ?



Pour répondre aux questions de recherche susmentionnées, deux méthodes de recherche ont été triangulées : des groupes de discussion (*focus groups*) avec des acteurs professionnels d'une part (1) et une enquête menée auprès de personnes qui consomment du crack en RBC d'autre part (2). Ces méthodes s'appuient sur une étude antérieure menée à Paris et à Francfort sur la consommation de crack et les scènes ouvertes de consommation (*open drug scenes*) (Jauffret-Roustide *et al.*, 2021 ; Werse, 2022).

1. Groupes de discussion (*Focus groups*)

La première méthode de recherche repose sur l'organisation de groupes de discussion de type *Focus groups* réunissant des professionnels de la Région de Bruxelles-Capitale qui, dans le cadre de leurs activités professionnelles quotidiennes, sont régulièrement en contact avec des personnes qui consomment du crack dans l'espace public.

Les thèmes abordés par le groupe de discussion ont été définis à partir d'une étude de la littérature et affinés grâce à une enquête préliminaire menée auprès des participants. Chaque *focus group* s'est déroulé en deux temps : une première partie a été consacrée au partage d'expériences sur le phénomène lui-même et une seconde partie s'est concentrée sur la réponse politique. Avant le *focus group*, les participants ont reçu des informations sur les sujets à traiter. Ils ont également été interrogés avant et pendant le groupe de discussion à l'aide d'outils d'enquête en ligne (Mentimeter et Google Forms) sur l'utilisation du crack en RBC et sur leur opinion concernant d'éventuelles mesures politiques. Les résultats de ces enquêtes, analysés en temps réel, ont été projetés sur un écran pendant la réunion et ont servi de point de départ aux discussions. Pendant les groupes de discussion, les sujets suivants ont été abordés successivement :

- | | |
|---|------------------------------------|
| 1. Consommation dans l'espace public : évolution et causes | 4. Offre/vente/production |
| 2. Profil des personnes qui consomment du crack et trajectoires de consommation | 5. Gestion : aide et répression |
| 3. Consommation dans l'espace public et impact | 6. Objectifs et mesures politiques |

Fin 2023, deux groupes de discussion ont été organisés avec un total de 19 participants. Les discussions ont duré environ trois heures chacune et se sont déroulées en français. Les groupes de discussion ont été animés par un modérateur et un autre chercheur a apporté son soutien à la modération. Deux observateurs étaient également présents. Ils ont pris des notes pendant le groupe de discussion et ont proposé une assistance pratique.

1.1 Répondants

Les groupes de discussion étaient composés d'acteurs professionnels de l'ensemble de la chaîne de sécurité, qui, dans le cadre de leurs activités professionnelles, sont régulièrement en contact avec des personnes qui consomment du crack dans l'espace public. Il s'agissait de personnes actives en matière de prévention, de réduction des risques, dans l'accompagnement des personnes qui consomment des drogues et dans la police (Voir Tableau 1). Les groupes de discussion ont été volontairement composés de manière hétérogène car l'échange d'expériences et la réflexion commune des acteurs professionnels ayant des rôles et des perspectives (et expériences) différentes permettent d'obtenir de riches informations détaillées sur le problème. Les participants ont été recrutés de manière ciblée par e-mail. Dans une première phase, les organisations qui accompagnent des personnes consommant des drogues et les initiatives de réduction des risques dans la Région ont été répertoriées. Ces organisations ont été invitées à identifier en leur sein les personnes susceptibles de participer au groupe de discussion, c'est-à-dire celles ayant un contact direct et régulier avec des personnes qui consomment du crack. Il en a été de même pour les services de prévention des communes, la société de transport public et les zones de police de la RBC.

Tableau 1 : Contexte professionnel des participants aux groupes de discussion

Contexte professionnel	Nombre de participants
Police	4
Réduction des risques et accompagnement des personnes	11
Travail de rue / prévention	3
Transports publics	1

1.2 Analyses

Les discussions des *focus groups* ont été enregistrées à l'aide d'un enregistreur audio. Les enregistrements ont été retranscrits mot à mot à l'aide d'un logiciel. Ces transcriptions ont été vérifiées par les chercheurs et relues plusieurs fois pour bien se familiariser avec les données. Elles ont ensuite été codées séparément par deux chercheurs à l'aide de NVivo (un logiciel de traitement des données qualitatives) et analysées thématiquement sur la base des questions de recherche. Un « code book » a été rédigé sur la base des thèmes prédéfinis des groupes de discussion et des sujets abordés. Les codes des deux chercheurs ont été comparés et les différences ont été discutées jusqu'à ce qu'un consensus soit atteint.

2. Enquête

À l'aide d'un questionnaire, nous avons interrogé les personnes qui consomment du crack en RBC. L'enquête visait à recueillir des informations sur les profils de ces personnes ainsi que sur leurs motivations et leurs trajectoires de consommation.

Les données de l'enquête ont été collectées de février à avril 2024. L'enquête posait des questions sur les aspects suivants : 1) données sociodémographiques, 2) achat de crack, 3) parcours et motifs de consommation, 4) consommation d'autres drogues, 5) contacts avec la police et la justice, et 6) contacts avec des services d'accompagnement. Les enquêtes ont été réalisées en face à face avec un support papier. Le questionnaire comprenait principalement des questions fermées avec des catégories de réponses prédéfinies et quelques questions ouvertes. Les réponses ont été notées sur les questionnaires papier et les chercheurs ont essayé de prendre note des informations qualitatives du mieux possible. Les entretiens n'ont pas été enregistrés car cela aurait pu augmenter le seuil de participation à l'étude.

L'enquête a été réalisée par les trois chercheurs principaux du projet. Au total, 104 enquêtes ont été menées, dont 97 en français, 3 en néerlandais, 2 avec un interprète bénévole et 2 en anglais à l'aide d'une application de traduction. Les entretiens ont duré en moyenne 30 minutes et cette durée a varié de 16 minutes à 58 minutes.

2.1 Répondants

L'enquête s'adressait aux personnes en situation de vulnérabilité qui avaient consommé du crack en Région de Bruxelles-Capitale au cours des 12 mois précédant l'enquête. Pour pouvoir participer à l'enquête, les répondants devaient répondre aux critères suivants :

1. Être capable de communiquer en français, en anglais ou en néerlandais ;
2. Être âgé de 18 ans minimum ;
3. Avoir consommé du crack en RBC au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Échantillonnage et recrutement

Étant donné que l'échantillonnage aléatoire (dans lequel la sélection des répondants d'une population se fait tout à fait au hasard) est impossible dans ce type de recherche (de facto, l'intégralité de la population des participants potentiels n'est pas connue), dans cette étude, nous avons procédé à un échantillonnage dit d'opportunité. Cela signifie que les chercheurs interrogent principalement des répondants disponibles par hasard ou qu'ils rencontrent au cours de leur travail sur le terrain, une stratégie fréquemment utilisée pour constituer un échantillon dans des populations difficiles à atteindre ou peu visibles (dites *hidden* ou *hard-to-reach populations*). L'objectif était d'enquêter auprès d'au moins 100 personnes ; au total, 104 répondants ont été recrutés.

Les répondants ont été recrutés par l'intermédiaire des organisations d'accompagnement et de leur personnel (= *gatekeepers*). Pour atteindre les répondants, l'enquête a été menée en collaboration

avec des organisations d'accompagnement et d'aide aux usagers de drogue à bas seuil d'accès actives en RBC. Certains jours convenus, les chercheurs se sont rendus dans ces organisations pour réaliser des enquêtes sur place, parfois avec l'aide du personnel. Au total, 97 participants ont été interrogés de cette manière dans six lieux différents de la Région. En outre, sept entretiens ont été réalisés dans la rue (« hotspots », lieux connus pour la consommation de drogues dans l'espace public), en collaboration, ou pas, avec des organisations d'aide.

Pour encourager la participation à l'enquête, les répondants ont reçu un bon d'achat d'un supermarché d'une valeur de 15 euros en guise de compensation et de remerciement pour leur participation.

2.2 Analyses

Les données des enquêtes papier ont été encodées manuellement dans Excel. Les données qualitatives issues des questions ouvertes ont fait l'objet d'une analyse thématique. Après l'analyse de contenu, d'autres données qualitatives ont été catégorisées afin de pouvoir les traiter de manière quantitative également. Les données quantitatives ont été analysées de manière descriptive à l'aide du programme informatique statistique SPSS. Dans un premier temps, les données ont été nettoyées : il s'agit d'un processus dans lequel les données sont préparées manuellement ou automatiquement dans le but d'améliorer leur qualité et de les rendre appropriées à l'analyse. Il s'agit d'identifier et de traiter les données invalides, incomplètes ou incohérentes. Lors de l'analyse, une série de variables ont aussi été recodées ou regroupées. Aucune imputation n'a été effectuée pour les données manquantes.

3. Aspects éthiques

Cette étude a été approuvée par le Comité d'éthique de la Faculté de droit et de criminologie de l'Université de Gand. Cette étude a fait l'objet d'un plan de gestion des données (PGD, *Data Management Plan* - DMP). Ce plan précise la manière dont les données sont collectées et gérées, en tenant compte, entre autres, des directives en matière de protection de la vie privée (par exemple, le RGPD). Les données brutes sont accessibles aux analystes de l'Observatoire et aux chercheurs concernés de l'ISD (Université de Gand) et de l'UCL Saint-Louis Bruxelles. La gestion des données est précisée dans le PGD.

Groupes de discussion

Un formulaire de consentement éclairé a été envoyé à l'avance par e-mail aux participants aux groupes de discussion. Au début du *focus group*, l'objectif de l'étude et les droits des participants ont été réexpliqués oralement.

L'identité des participants n'était connue que des autres participants, du modérateur et des observateurs du groupe de discussion. Leur participation au groupe de discussion n'a pas été divulguée

en dehors de celui-ci. Les résultats des groupes de discussion ont été traités de manière totalement anonyme. Par conséquent, à aucun moment dans ce rapport, il n'est fait référence à des noms, à des données personnelles ou à des organisations spécifiques. Tous les entretiens entre les répondants et les chercheurs sont strictement confidentiels. Aucune donnée susceptible de révéler l'identité des participants n'a été collectée. Pour garantir la confidentialité, un code unique a été attribué à chaque répondant. Ce code est mentionné chaque fois qu'un répondant est cité dans ce rapport (code « F » du groupe de discussion suivi d'un chiffre).

Le groupe de discussion a été enregistré avec le consentement des participants à l'aide d'un enregistreur audio. Cet enregistrement audio n'a été utilisé que dans le cadre du traitement des données et n'est accessible qu'aux chercheurs responsables. L'enregistrement audio et les transcriptions sont conservés en lieu sûr. L'enregistrement sera détruit à la fin de l'étude.

Enquête

Les participants ont été informés de l'objectif de l'étude, du contenu et de la forme de l'enquête, ainsi que de leurs droits, à la fois par écrit et oralement. Comme il s'agit d'une population vulnérable et cachée, seul un consentement verbal a été demandé aux participants. De cette manière, d'éventuelles poursuites pénales sont évitées pour les participants. Qui plus est, demander un consentement écrit aurait augmenté le seuil de participation. Les participants ont participé à l'étude de manière anonyme. Chaque répondant a reçu un code unique, mentionné quand un répondant est cité (code « S » pour *survey* (enquête) suivi d'un chiffre).

4. Limites méthodologiques

Les participants à l'enquête n'ont pas été sélectionnés de manière aléatoire. Il s'agit principalement de personnes en contact avec l'une ou l'autre forme de service d'aide aux usagers de drogues. Il ne s'agit donc pas d'un échantillon statistiquement représentatif. Les résultats ne peuvent pas être extrapolés à toutes les personnes qui consomment du crack en Belgique, ni même en Région de Bruxelles-Capitale. Cette étude offre néanmoins des perspectives qualitatives intéressantes sur le phénomène du crack qui, de par leur possible généralisation théorique, s'avèrent néanmoins pertinentes à des fins scientifiques et politiques.

L'enquête comportait des questions sensibles, notamment sur des activités illégales. Or, lorsque des questions directes sont posées sur des sujets sensibles, les personnes sont plus susceptibles de donner des réponses socialement souhaitables (c.-à-d. les réponses qu'elles pensent que les chercheurs ou l'entourage trouveront les plus souhaitables). La sous-déclaration d'actes illégaux découle également de craintes quant à d'éventuelles conséquences juridiques (actions policières ou sanctions judiciaires).

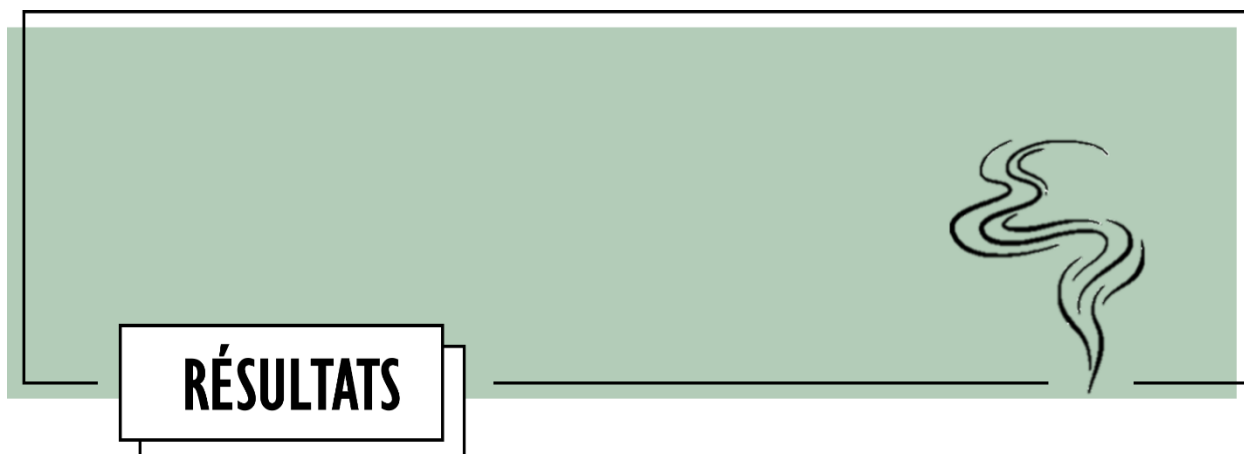
Nous remarquons également qu'au niveau de certaines questions de l'enquête, certains répondants ont parfois eu du mal à faire la distinction entre la poudre de cocaïne et le crack : certains les

confondaient et d'autres considéraient qu'il s'agissait du même produit (« cocaïne »). Ces formes de confusion ont parfois pu affecter négativement la qualité des données.

Mener des enquêtes auprès d'un groupe cible vulnérable a constitué une autre limite et un autre défi de cette étude. L'état dans lequel se trouvaient certains répondants (p. ex. sous influence de substances, complètement épuisés et difficiles à comprendre) a compliqué la conduite de l'enquête. Deux répondants se sont endormis pendant l'entretien. Quand la personne interrogée n'était pas en mesure de donner son consentement ou que le remplissage du questionnaire s'avérait impossible, l'entretien a été interrompu (quatre fois au total). Ces données n'ont pas été utilisées. À la fin de chaque questionnaire, l'entretien et le répondant ont été évalués en termes de sobriété, de concentration et de pression temporelle et il a été tenu compte de ces informations dans l'analyse de contenu des données.

Les questionnaires ont été administrés en trois langues, à savoir le néerlandais, le français et l'anglais. Les personnes qui ne maîtrisaient pas suffisamment ces langues ont été, en grande partie, exclues de l'enquête de ce fait. Il est donc probable que certains groupes soient sous-représentés, en particulier les personnes issues de l'immigration qui ne sont pas présentes en Belgique depuis longtemps et/ou les personnes qui ne maîtrisent pas l'une de ces trois langues. Ces personnes pourraient pourtant représenter un groupe substantiel au sein de la population cible.

Enfin, notons que les groupes de discussion étaient composés d'acteurs professionnels actifs en RBC ayant des contextes professionnels différents. Les opinions, croyances et expériences de ces personnes ne peuvent ; ni être généralisées à tous les acteurs professionnels, ni à certains secteurs professionnels en RBC. Certaines opinions n'étaient pas partagées par tous les participants et les témoignages ne peuvent pas non plus être généralisés à l'ensemble des participants aux groupes de discussion.



Dans ce chapitre, nous présentons les résultats de l'enquête menée auprès de personnes consommatrices de crack et des groupes de discussion menés avec des acteurs professionnels.

1. Évolution et causes du phénomène

La plupart des professionnels des groupes de discussion s'accordent à dire que la consommation de crack en RBC a augmenté de manière significative ces dernières années. Certains parlent même d'une augmentation « explosive ». Si certains acteurs indiquent qu'ils observent cette augmentation depuis cinq ans ou plus, d'autres estiment que cette augmentation n'est manifeste que depuis plus récemment. Un des participants fait remarquer que certaines personnes fumaient déjà de la cocaïne en RBC il y a 10 ans, mais qu'à cette époque le terme « crack » n'était pas répandu. En raison du prix élevé de la cocaïne à cette époque, il s'agissait aussi d'un phénomène de niche. C'était une drogue de riche et elle était surtout utilisée en contexte récréatif. La généralisation de la consommation de cocaïne et de crack est due à une baisse des prix qui les a rendus plus accessibles. Certains participants aux groupes de discussion parlent d'une intensification de la consommation de crack depuis la pandémie de COVID-19 et les confinements qu'elle a induits. Deux éléments qui, selon eux, ont contribué à accroître la vulnérabilité d'une certaine catégorie de population.

Le « problème du crack » n'est pas décrit par les acteurs professionnels comme un problème de drogue, mais comme le symptôme d'un problème social plus profond. La citation suivante en est un exemple :



Je pense qu'il ne faut pas se tromper de public, en se concentrant sur ceux qui consomment, ceux qui nous ennuiant. Il s'agit d'un problème social beaucoup plus profond. Lorsqu'on a une population qui est de plus en plus vulnérable et dans une situation sociale extrêmement complexe, on ne devrait pas être surpris par l'augmentation [de la consommation]. (F08)

Dans ce contexte, il a été fait référence aux conditions de vie difficiles des personnes en situation de pauvreté et sans statut de séjour. La pauvreté et les problèmes de logement sont souvent cités comme des causes sous-jacentes à la consommation de drogue dans l'espace public, et dans ce cas, de crack. Si la cocaïne est présente dans différents milieux sociaux, selon les répondants, le crack est explicitement lié à la pauvreté et aux conditions socio-économiques dans lesquelles certaines personnes vivent. Le crack n'est pas considéré comme une substance euphorisante utilisée à des fins récréatives. Certains professionnels soulignent que les personnes qui prennent du crack sont déjà souvent en situation de vulnérabilité avant d'en consommer et qu'elles ne se retrouvent pas en situation de pauvreté à cause du crack. Selon eux, la consommation de crack renforce et perpétue leur vulnérabilité sociale et économique (« spirale négative »). Pour ces personnes, la perte de leur logement et le fait de se retrouver à la rue peut entraîner une augmentation de la consommation de substances.

Selon plusieurs professionnels, la pauvreté et le sans-abrisme qui en découlent ont considérablement augmenté ces dernières années en RBC. Ils soulignent que certaines stations de métro et gares n'étaient précédemment pas confrontées au problème du sans-abrisme alors qu'aujourd'hui, des gens dorment dans presque toutes.

Un répondant estime qu'il y a une augmentation de la visibilité de la consommation de crack dans les rues, ce qui serait lié au nombre croissant de personnes qui vivent dans la rue. Selon un autre participant au groupe de discussion, avant, on observait moins de consommation de drogue dans les stations de métro/gares. Selon un autre encore, l'augmentation de la visibilité du phénomène pourrait aussi être due au fait que la taille des groupes de personnes qui consomment aurait augmenté (p. ex. 4 à 6 individus au lieu de 2 à 3 avant). Deux participants aux groupes de discussion estiment aussi que la tolérance à l'égard de la consommation de substances en Belgique, et en particulier à Bruxelles, a augmenté. De ce fait, les consommateurs feraient moins d'efforts pour se cacher. Selon un autre répondant, les gens hésiteraient moins qu'auparavant à consommer dans l'espace public. Les participants suivants témoignent de cette situation :

Aujourd'hui, il suffit de se promener dans les rues pour voir des scènes ouvertes de consommation que l'on ne voyait pas auparavant, dans les métros et au coin des rues. Aujourd'hui, certains groupes fument du crack de manière beaucoup plus désinvolte. Si aujourd'hui, tout le monde peut voir des scènes de consommation, c'est en raison de l'augmentation de la pauvreté et du nombre de personnes dans les rues. (F15)

Je pense qu'il n'est pas dans l'intérêt du consommateur de crack d'être vu ou de se faire remarquer. Ils préfèrent être cachés, parfois presque invisibles sous un sweat à capuche. Mais la tolérance accrue, liée au fait que nous disposons de moins de forces de l'ordre dans les rues, renforce en fait la consommation. Ils se disent : « Pourquoi pas ? » Cela mène naturellement à des nuisances. (F13)

Les participants associent l'augmentation de la pauvreté dans la Région, entre autres, à l'immigration et à la manière dont elle est gérée politiquement. Il est fait référence à la « crise de l'accueil » : en raison d'un manque de structures d'accueil, de plus en plus de personnes qui ont émigré en

Belgique se retrouvent à la rue. Les répondants suggèrent que cette vulnérabilité accrue les pousse souvent à s'engager dans des économies de survie (notamment le trafic de drogue). Les grands criminels aiment exploiter (ou abuser) des vulnérabilités de ces personnes (Marshall, Bacon & Spicer, 2024).

Les répondants soulignent que les services disponibles (par exemple pour le logement, l'hygiène) ne peuvent pas répondre aux besoins de base de cette population vulnérable. Lorsque ces besoins ne sont pas satisfaits de manière adéquate, l'attention se déplace de la satisfaction des besoins de base vers des « solutions » ou des stratégies d'adaptation à court terme. La population en question cesse de rechercher des services qui couvrent ses besoins de base (p. ex. en matière de santé et d'hygiène) et se réfugie dans la consommation pour éprouver un sentiment de bien-être. Selon les répondants, la priorité pour ce public, c'est de survivre dans la rue plutôt que de chercher de l'aide en fréquentant des structures de soins (médicaux). Ce comportement est une réaction à ce que l'environnement (ne) leur offre (pas), et non un changement dans leurs besoins de base. Les répondants suivants le formulent comme suit :

Leurs besoins primaires n'ont pas changé, mais les réponses que nous leur apportons sont inadaptées. Que trouvent-ils en arrivant ici ? Une pipe à crack, au lieu de « Si tu fais des démarches, je te soutiendrai ». J'entends souvent : « Aujourd'hui, je n'irai pas au CPAS, il faut que je me débrouille pour trouver mon produit ». Donc, ni médecin ni dentiste. Même s'il a mal, c'est le produit d'abord. Le problème, ce n'est pas la personne, c'est l'environnement dans lequel elle se retrouve. (F03)

Je pense qu'ils sont en mode survie. Souvent, le crack est une bouée de sauvetage plutôt que le caillou qui vous fait couler. Donc, si tu enlèves la bouée... (F16)

2. Profil socio-économique des personnes qui consomment du crack

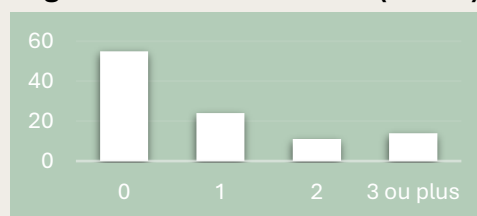
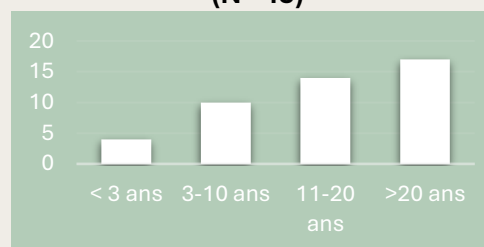
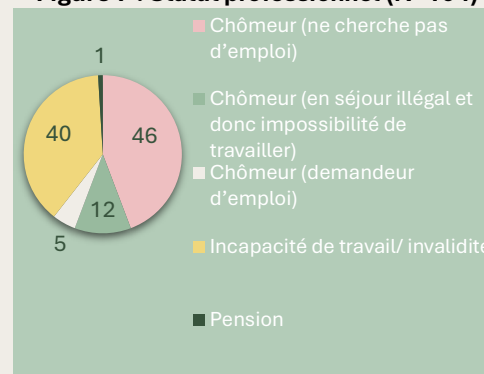
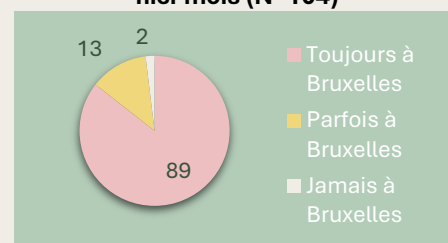
La grande majorité des répondants à l'enquête menée auprès des personnes qui consomment du crack sont des hommes (83,7%). L'âge moyen des participants est de 44 ans ; le participant le plus jeune avait 25 ans et le plus âgé 68 ans. Près de la moitié des répondants ont des enfants (47%). Un peu plus de la moitié de l'échantillon interrogé est né en Belgique (56,7%). Parmi les répondants qui ne sont pas nés en Belgique (N=45), 31 vivent en Belgique depuis plus de 10 ans. Seuls quatre répondants sont présents en Belgique depuis moins de trois ans (voir Tableau 2).

L'échantillon se compose principalement de personnes peu instruites ; seuls neuf répondants sont titulaires d'un diplôme de l'enseignement supérieur. Aucun des répondants interrogés n'a d'emploi au moment de l'enquête, 39% sont en incapacité ou handicapés et 61% sont au chômage. La plupart d'entre eux ont un revenu de remplacement (revenu d'intégration, indemnité d'incapacité de travail, allocation de chômage) ou n'ont aucun revenu, parfois complété par un revenu au noir. Ce point a pu être sous-estimé : les répondants ont pu donner des réponses jugées socialement souhaitables, les questions sur les revenus issus du travail non déclarés, de la prostitution ou d'activités illégales

étant très sensibles. Au cours du mois précédant l'enquête, un tiers des répondants ont séjourné dans leur propre logement en tant que locataires ou propriétaires (32,7%). Une même proportion a passé au moins une nuit dans un centre d'aide au cours des 30 derniers jours. Un peu plus de la moitié de l'échantillon a dormi dans la rue au cours du mois précédant l'enquête (51,9%). Plusieurs participants ont indiqué qu'ils préféreraient la rue à l'accueil d'urgence en raison des conditions d'accueil (p. ex. surpopulation, manque d'hygiène, punaises de lit, vol, violences).

Tableau 2 : Caractéristiques socio-économiques des participants à l'enquête (N=104)

	Nombre (%)	
Âge		
25-34	14	(13,5)
35-44	45	(43,4)
45-54	27	(26,0)
> 55	18	(17,3)
Âge moyen (médiane)	44	(43)
Sexe		
Homme	87	(83,7)
Femme	17	(16,3)
Pays de naissance		
Belgique	59	(56,7)
Maroc	12	(11,5)
Tunisie	5	(4,8)
Autres*	28	(26,9)
Diplôme le plus élevé obtenu		
Aucun diplôme	1	(1)
Enseignement primaire ou secondaire	94	(90,4)
Supérieur	9	(8,7)
Source de revenu**		
Indemnité d'incapacité de travail	37	(35,6)
Revenu d'intégration	30	(28,8)
Pas de revenus	20	(19,2)
Allocation de chômage	12	(11,5)
Mendicité	7	(6,7)
Revenus tirés d'activités illégales	5	(4,8)
Travail au noir	4	(3,8)
Revenus obtenus d'un tiers (famille, parents, amis)	3	(2,9)
Pension	1	(1,0)
Prostitution	1	(1,0)
Type de lieux de résidence utilisés au cours du dernier mois**		
Sans-abri/à la rue	54	(51,9)
Hébergement d'urgence	34	(32,7)
Habitation propre	34	(32,7)
Squat	9	(8,7)
Amis ou famille	21	(20,2)
Institution psychiatrique	2	(1,9)
Membres du ménage		
Personne, j'habite seul	78	(75)
Partenaire (consommateur)	14	(13,5)
Partenaire (non-consommateur)	3	(2,9)
Autres (usagers)	4	(3,8)
Autres (non-consommateurs)	1	(1)
Enfants	1	(1)
Parents	2	(1,9)
Hébergement chez de la famille ou des amis	1	(1)

Figure 5 : Nombre d'enfants (N=104)**Figure 6 : Durée de séjour en Belgique (N= 45)****Figure 7 : Statut professionnel (N=104)****Figure 8 : Lieu de résidence au cours du dernier mois (N=104)**

*Autres pays de naissance : Algérie (4), Angola (2), Azerbaïdjan (1), Congo (4), Djibouti (2), République dominicaine (1), Éthiopie (1), France (2), Guinée (2), Hongrie (1), Irak (1), Italie (2), Libye (1), Ukraine (1), Autriche (1), Russie (1), Turquie (1).

** Plusieurs réponses possibles.

Selon les acteurs qui ont participé aux *focus groups*, les personnes qui consomment du crack dans l'espace public sont généralement très marginalisées et vivent dans une grande pauvreté, sans perspectives d'avenir. Elles sont confrontées à de multiples vulnérabilités, comme l'absence de droits, la pauvreté et des problèmes (graves) de santé mentale et physique. Selon certains acteurs, le profil des personnes qui consomment du crack s'est diversifié avec le temps. On observe ainsi un nombre croissant de femmes, mais pas nécessairement plus que parmi les personnes qui consomment de l'héroïne, par exemple.

Selon ces mêmes acteurs professionnels, une partie de la population vulnérable qui consomme du crack est constituée de personnes qui ne sont pas nées en Belgique et qui sont souvent dans le pays depuis longtemps (sans permis de séjour, comme réfugiés et demandeurs d'asile). Les répondants précisent que, dans la rue, les nouveaux arrivants en Belgique sont rapidement en contact avec un large éventail de substances psychoactives. L'absence de perspective d'avenir peut rapidement entraîner une spirale négative, même chez les personnes qui n'ont pas d'antécédents de consommation de drogue. Les professionnels témoignent de l'évolution des demandes d'aide de la part de cette population :

Il s'agit de personnes issues de l'immigration, dont la Belgique n'était peut-être pas la destination rêvée ou dont les attentes ont échoué dans la rue. Ce sont des personnes qui n'ont plus de perspectives. La consommation de crack s'installe alors très rapidement. (F10)

Quand tu arrives dans un pays et que tu dois vivre à la rue pendant trois ans, à un moment donné, tu te décourages. Ces personnes qui, avant, demandaient de l'aide pour les démarches administratives, p. ex. des informations sur un avocat ou une place à FEDASIL, abandonnent alors ces demandes. Elles viennent maintenant demander du matériel [de consommation]. (F18)

Les acteurs professionnels des groupes de discussion ont des avis divergents sur la question de savoir si les mineurs étrangers non accompagnés (MENA) font partie de la population des consommateurs de crack. Selon les travailleurs sociaux, les jeunes avec lesquels ils sont en contact consomment principalement des médicaments (par exemple Rivotril®, Lyrica®, benzodiazépines), des solvants, du haschisch et du cannabis. Les répondants ont également déclaré que la plupart des consommateurs de crack ne sont pas des migrants en transit. S'ils l'étaient, ce groupe spécifique leur apparaît en tout cas moins visible. Les répondants indiquent que les personnes issues de l'immigration qui consomment du crack sont généralement installées à Bruxelles depuis longtemps et éprouvent un sentiment de découragement total.

Paris est également confronté à un problème de consommation de drogue dans l'espace public, et le crack y est également prédominant dans certains quartiers. Plusieurs mesures répressives y ont été prises au cours de la période précédant l'enquête (notamment à l'approche des Jeux Olympiques de 2024) (p. ex. : déplacement, répression, interventions policières de lutte contre le trafic de stupéfiants). Une hypothèse envisagée dans notre enquête était que certaines de ces personnes vulnérables avaient déménagé de Paris à Bruxelles dans ce contexte. Mais les répondants des

groupes de discussion n'ont pas pu apporter de réponse précise quant à un éventuel effet de déplacement de Paris vers la Belgique, qui serait lié à un renforcement des mesures prises là-bas. Dans l'enquête néanmoins, un répondant a déclaré avoir quitté Paris pour Bruxelles en raison de l'évolution de la situation dans la ville (de plus en plus de répression et mauvaise qualité du crack).

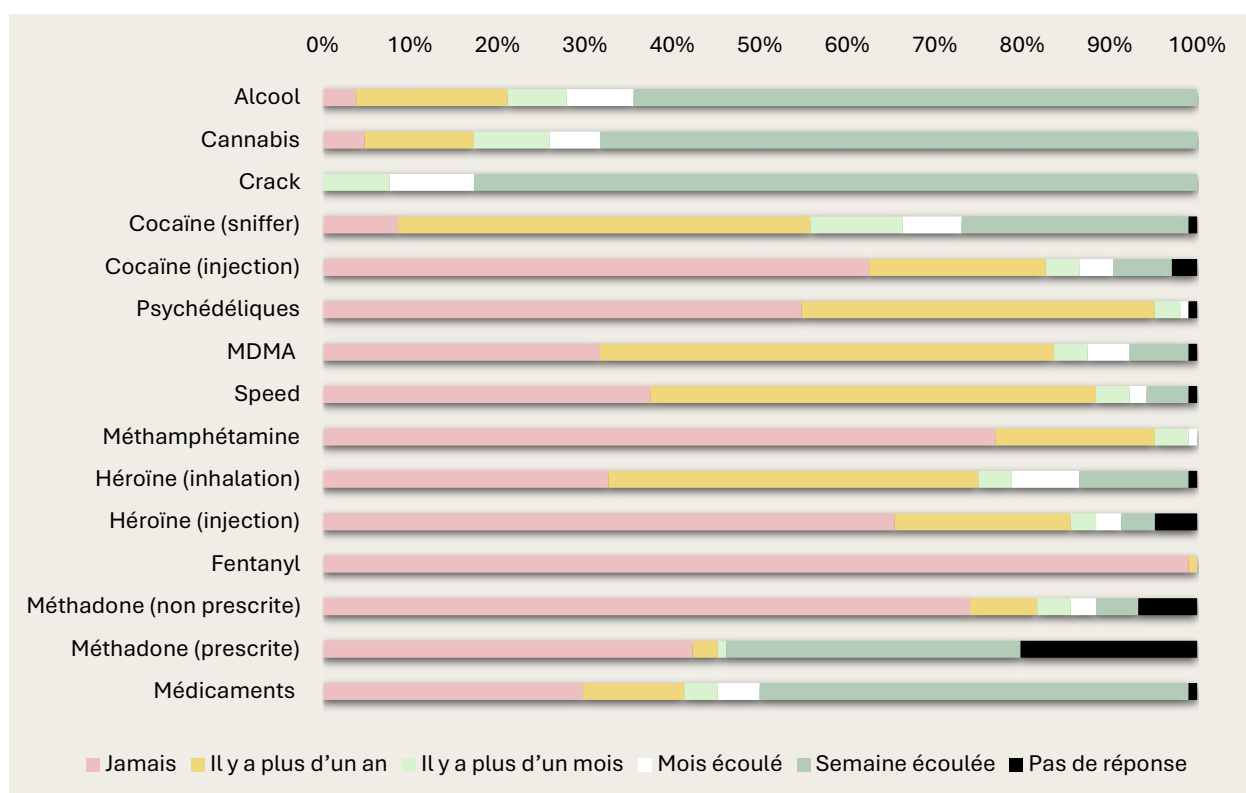
3. Consommation de drogue

Selon les professionnels ayant participé aux *focus groups*, la population qui consomme du crack est souvent constituée de poly-consommateurs. La poly-consommation a toujours existé. Outre le crack, qui constitue sans doute le produit euphorisant le plus visible, selon les acteurs professionnels, une multitude d'autres substances sont également consommées, notamment de l'alcool ou des médicaments comme le Lyrica® et le Rivotril®. Dans l'enquête, nous avons aussi sondé la consommation de substances. La majorité des répondants ont fait état d'une poly-consommation. Il s'agit aussi bien de personnes ayant une longue expérience avec les drogues, que de personnes ayant découvert les substances euphorisantes illégales plus récemment. Souvent, leur consommation se caractérise par une dépendance et un usage problématique.

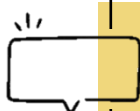
82,7% des répondants ont consommé du crack au cours de la semaine précédant l'enquête et 9,6% au cours du dernier mois (voir Figure 9). La majorité des répondants ont consommé de l'alcool (64,4%) et du cannabis (68,3%) au cours de la semaine écoulée. 90,3% ont déjà sniffé de la cocaïne à un moment de leur vie et 34,6% s'en sont déjà injecté. À la question de savoir si les répondants se sont déjà injecté de la cocaïne ou de l'héroïne, plusieurs ont fermement répondu « Jamais ! » ou « Jamais de la vie ». L'usage intraveineux semble être un pas de trop pour ces répondants : l'injection de drogues semble être un sujet tabou. Les gens en ont peur. L'inhalation est généralement perçue comme étant moins nocive que la consommation par voie intraveineuse. Plusieurs répondants ayant une expérience d'injection de drogues indiquent que cette pratique est « révolue ».

En Belgique, au moment de la rédaction de ce rapport, il n'y a que peu, ou pas d'éléments indiquant que le Fentanyl circule dans les rues. Un seul répondant a déclaré avoir déjà consommé du Fentanyl. Lorsque nous avons demandé aux répondants s'ils avaient déjà consommé du Fentanyl, au moins 29 d'entre eux ont spontanément répondu : « Qu'est-ce que c'est que ça ? » ou « Connais pas ». Plusieurs répondants prennent des psychotropes, souvent dans le cadre d'un traitement (principalement des benzodiazépines) (voir Figure 9). Trois répondants déclarent consommer des psychotropes, notamment du Lyrica® (prégabaline) et du Rivotril® (clonazépam) (avec ou sans ordonnance), quand ils n'ont pas d'argent pour acheter du crack.

Figure 9 : Fréquence de consommation de drogue (N=104)



Les trois quarts des répondants ont consommé de l'héroïne (sniffée, injectée ou inhalée) à un moment donné de leur vie (N=78). Trente-six répondants l'ont fait au cours de l'année écoulée (34,6%). Il s'agit ici principalement d'inhalation. La plupart des répondants avaient déjà consommé de l'héroïne avant de découvrir le crack. Certains ont expliqué qu'ils avaient consommé de l'héroïne par le passé, mais qu'ils n'en consommaient plus aujourd'hui. Certains répondants ont progressivement arrêté de consommer de l'héroïne quand ils ont commencé à consommer du crack. Selon plusieurs témoignages, le crack les aurait aidés à supporter les symptômes de sevrage de l'héroïne. Deux participants déclarent consommer du crack pour éviter de prendre de l'héroïne. Un d'entre eux fait remarquer :

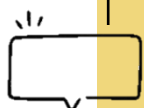


Avant, je consommais de l'héroïne, mais j'ai arrêté grâce au crack. Je prenais du crack pour m'aider à supporter les symptômes de sevrage. En prenant du crack, je ne pensais plus à l'héroïne. J'en consomme pour compenser mon manque d'héroïne. Ma drogue préférée, c'est l'héroïne. (S98)

Plusieurs personnes interrogées ont indiqué avoir arrêté de consommer de l'héroïne grâce à la méthadone. Certaines d'entre elles bénéficient aujourd'hui d'un traitement de substitution. 40% des participants ont pris de la méthadone (prescrite ou non) au cours de l'année écoulée (voir Figure 9).

Selon les acteurs professionnels également, on retrouve parmi les personnes qui consomment du crack une part importante d'anciens consommateurs d'héroïne. Ce résultat est cohérent avec des

recherches précédentes (Debons & Samitca, 2023 ; Jauffret-Roustide *et al.*, 2021). Plusieurs personnes qui étaient dépendantes à l'héroïne sont passées au crack. Il s'agit de personnes qui ont un long passé de consommation de drogue, qui sont encore souvent sous traitement de substitution à la méthadone. Le répondant suivant témoigne à ce sujet :



Le crack existe depuis une dizaine d'années, mais la consommation problématique est passée de l'héroïne au crack. Ils suivent toujours un traitement de substitution à la méthadone, qui les aide même à faire face aux phases intenses de consommation de crack. (F16)

Selon les répondants professionnels, ces dernières années, la consommation d'héroïne a diminué en RBC par rapport à la consommation de crack. Ce phénomène s'observe à différents niveaux dans le fonctionnement quotidien des centres d'aide et dans le travail de rue. Selon un répondant, avant, il y avait plus d'héroïne disponible dans la rue. Aujourd'hui, seule une minorité des bénéficiaires consomme de l'héroïne. Un autre répondant a déclaré qu'à l'heure actuelle, la distribution de matériel de consommation concerne plus de pipes que d'aiguilles d'injection. Il raconte que du matériel d'injection a même dû être jeté parce que la date de péremption était dépassée. Alors qu'avant on trouvait des aiguilles dans les rues, aujourd'hui, on trouve surtout des pipes. Selon un répondant, l'injection de drogues a baissé dans l'ensemble, ou, en tout cas, sa visibilité a baissé.

Bien que les répondants n'aient pas été spécifiquement interrogés sur la consommation simultanée de différentes drogues, certains l'ont spontanément évoquée. Un répondant a, par exemple, déclaré : « L'alcool est le meilleur médicament pour oublier le crack. » (S35). Quelques répondants ont mentionné que, pour se calmer, ils buvaient de l'alcool en même temps qu'ils prenaient du crack. D'autres interrogés, par contre, évitent sciemment cette combinaison parce que, selon eux, les effets ne vont pas bien ensemble ou que c'est dangereux. Le cannabis a également été mentionné comme moyen de « redescendre » après avoir consommé du crack. Un répondant a déclaré mélanger différentes substances dans une pipe à crack, à savoir du crack, du crystal meth et de la flakka (« triple trouble »).

Tableau 3 : Drogue préférée des participants (N=104)

	N	(%)
Crack	44	(42,3)
Cannabis	26	(25)
Pas de drogue préférée	13	(12,5)
Héroïne	12	(11,5)
Alcool	6	(5,8)
Cocaïne en poudre	4	(3,8)
MDMA	2	(1,9)
Benzodiazépines	1	(1)
Hallucinogènes	1	(1)
LSD	1	(1)
Opium	1	(1)
Speed	1	(1)

*Plus de 104 réponses, car 8 répondants ont cité deux drogues préférées.

Enfin, nous avons demandé aux répondants quelle était leur drogue préférée au moment de l'enquête. Un certain nombre de répondants ont déclaré qu'ils n'avaient pas de drogue préférée (12,5%). Par exemple, un répondant a déclaré qu'il souhaitait arrêter la consommation de drogues, mais qu'il n'avait pas le choix en raison des circonstances dans lesquelles il vivait. 42,3% considèrent le crack comme leur drogue préférée. Quelques répondants indiquent que le crack a été leur substance euphorisante préférée, mais que ce n'est plus le cas. Plusieurs répondants semblent avoir une attitude ambivalente par rapport à leur consommation de crack. Par exemple, quelques répondants indiquent qu'immédiatement après avoir consommé du crack, ils éprouvent des sentiments de regret. Il est frappant de constater que plusieurs répondants qualifient le crack de « merde » ou de « dégoûtant ». Ils trouvent que la consommation de crack fait plus de mal que de bien et indiquent que cette drogue leur gâche la vie. Ils considèrent le crack comme un produit auto-destructeur. Certains regrettent d'avoir commencé à en prendre. Un participant témoigne :

C'est la situation qui pousse les gens à consommer. Le crack ça me dégoutte, j'étais bien, j'avais 4 enfants et j'ai tout foutu en l'air. J'ai tout perdu, ma voiture, mes enfants, ma maison. J'ai vendu la Playstation de mon fils pour la cocaïne et je lui ai menti. Je suis une crapule. C'est tellement difficile d'y échapper à cause que la vie est difficile. (S53)

4. Trajectoires de consommation

4.1 Initiation à la consommation de crack

La grande majorité des répondants a consommé du crack pour la première fois en Belgique (91%) (voir Figure 10). L'âge moyen de la première consommation de crack est de 28 ans (36% ont consommé du crack pour la première fois entre 21 et 30 ans). Le plus jeune a commencé à l'âge de 11 ans, le plus âgé avait 63 ans lorsqu'il a consommé du crack pour la première fois (voir Tableau 4). Les témoignages des répondants montrent que le crack a généralement été testé la première fois par curiosité (par exemple pour en découvrir les effets). Il a souvent été consommé après avoir été vu chez quelqu'un d'autre ou après avoir été suggéré (p. ex. : avant-goût donné par un ami), le plus souvent en rue. Ensuite, il a été consommé collectivement. L'initiation comprend donc souvent une composante sociale. Ces résultats correspondent à ceux de recherches précédentes (Deimel, 2024). Certains répondants associent le début de leur consommation de crack à des événements traumatisants (p. ex. : la perte d'un parent, le fait que des enfants leur aient été enlevés ou la perte de leur logement ou de leur emploi). Certains participants issus de l'immigration découvrent le crack après leur arrivée en Belgique. Une première expérience du crack peut aussi se passer dans un contexte récréatif, mais c'est moins fréquent.

La première fois, c'était en 2020. Mon mari est décédé dans un accident la veille de mon mariage et, dans la foulée, j'ai fait une tentative de suicide. (S99)

À côté de cela, le prix et la disponibilité de la cocaïne jouent un rôle important dans la décision de consommer du crack à un certain moment de son trajet de vie (cf. Debons & Samitca, 2023), par exemple pour passer de l'héroïne, plus chère, à une drogue moins chère (voir ci-dessus 3. Consommation de drogue).

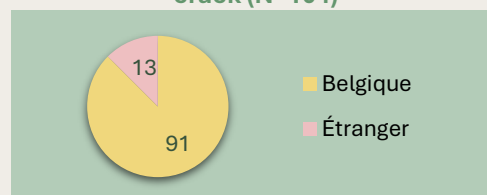
Au moment de l'enquête, les personnes interrogées consommaient du crack depuis 16 années en moyenne (mais cela varie de moins d'1 an à 57 ans). Les entretiens montrent cependant que les répondants n'ont pas nécessairement consommé du crack tout le temps. On trouve, en effet, plusieurs pauses de plusieurs mois ou années sans consommation. D'autres périodes dans les parcours de vie des participants se caractérisent, à l'inverse, par une consommation plus intensive.

Certains répondants ont indiqué qu'ils avaient déjà consommé du crack il y a plusieurs années, mais qu'à l'époque, ils appelaient cela fumer de la cocaïne purifiée (*base* ou *freebase*) (voir aussi à ce sujet : Decorte, 2000A). Conformément à des résultats précédents (Vuolo *et al.*, 2023), plusieurs participants ont indiqué que consommer du « crack », ce n'est pas la même chose que fumer de la cocaïne base, alors qu'en fait, c'est bien le cas. Quelques-uns ont, par exemple, indiqué qu'ils ne consommaient pas de crack mais « fumaient de la cocaïne », peut-être pour se détacher de l'étiquette de « consommateur de crack » plus stigmatisante (Vuolo *et al.*, 2023). Selon eux, le crack déjà préparé vendu sur le marché, c'est du « crack », et ce n'est pas la même chose que la cocaïne (*free*)base qu'ils préparent eux-mêmes (cf. Debons & Samitca, 2023). Pour eux, il s'agit de produits différents et de pratiques différentes. Cela a parfois donné lieu à des difficultés de compréhension pendant l'enquête.

Tableau 4 : Âge au moment de l'initiation au crack (N=104)

	Année
Âge moyen (médiane)	28 (28)
Âge minimum	11
Âge maximum	63
Nombre moyen d'années de consommation de crack (min et max)	16 (0-57)

Figure 10 : Lieu de la première consommation de crack (N=104)



Plus haut, nous avons mentionné qu'environ 90% des participants avaient déjà sniffé de la cocaïne. La majorité des répondants ont indiqué qu'ils l'avaient fait avant de commencer à fumer du crack, que ce soit dans un contexte récréatif, ou dans un autre contexte. Beaucoup d'entre eux ne sniffent plus ou sniffent beaucoup moins souvent depuis qu'ils ont fumé du crack (p. ex. parce que sniffer est douloureux ou procure une expérience beaucoup moins intense). Pour 47% d'entre eux, cela fait plus d'un an qu'ils n'ont pas sniffé de cocaïne. Quelques répondants remarquent que leur intérêt pour le sniff de cocaïne a disparu quand ils ont commencé à fumer du crack. La participante suivante – comme d'autres – pense que la cocaïne (*free*)base (cocaïne à fumer) est une « drogue plus pure »

que la cocaïne en poudre non transformée (cocaïne à sniffer) (cf. Debons & Samitca, 2023). Elle témoigne :



Avant je la sniffais mais j'ai le nez tellement cassé que j'ai essayé de fumer. Je préfère la purifier pour enlever les saloperies qu'ils mettent dedans. (S99)

4.2 Fréquence de consommation et quantités

Les répondants ont été interrogés sur la fréquence de leur consommation de crack et sur les doses qu'ils consomment habituellement. Environ la moitié des répondants consomment du crack tous les jours ou presque tous les jours (49%) ; 28% en consomment plusieurs jours par semaine et 15% en consomment un jour par semaine ou moins (voir Tableau 5).

Tableau 5 : Fréquence de consommation de crack (N=104)

	N	(%)
Tous les jours ou presque	51	(49,0)
Plusieurs jours par semaine	29	(27,9)
Un jour par semaine ou moins	16	(15,4)
Pas de réponse	8	(7,7)

Les moyens financiers disponibles représentent un facteur déterminant au niveau des schémas de consommation de crack. Plusieurs répondants ont indiqué que quand ils avaient de l'argent, ils consommaient du crack. Les jours où ils ont moins, ou pas d'argent, ils ne consomment pas de crack ou en consomment moins. Plusieurs répondants ont déclaré qu'ils consomment plus de crack au début du mois, quand ils reçoivent leurs allocations. Quand ils n'ont plus d'argent, certains volent ou mendient. D'autres indiquent que leur situation budgétaire n'a pas d'influence sur leurs habitudes de consommation : ils ont toujours assez d'argent ou ils disent consommer du crack de manière contrôlée (p. ex. : leur consommation n'a pas d'impact négatif sur leur entourage ou leurs contacts sociaux ; ils n'ont pas besoin de voler pour financer leur consommation de crack). Par exemple, ils limitent leur consommation à une fois par semaine ou à quelques fois par mois.

Outre les moyens financiers, d'autres facteurs jouent également un rôle dans la consommation de crack, notamment l'état de santé, l'état d'esprit (p. ex. se sentir malade ou fatigué), son désir de consommer, le contexte (social) et l'entourage. Comme en témoigne le répondant suivant :



Ma consommation dépend beaucoup des gens que je fréquente. Ils te font tirer un taf, ce qui te donne envie de fumer après. (S25)

Plusieurs répondants ont déclaré qu'une fois qu'ils commencent à consommer du crack, ils ne peuvent plus s'arrêter. Certains témoignent qu'ils consomment du crack plusieurs jours d'affilée et de manière ininterrompue, sans dormir. Par exemple, ils prennent du crack pendant trois ou quatre jours consécutifs, jusqu'à ce qu'ils n'aient plus d'argent ou qu'ils soient physiquement incapables de le faire. Après ces périodes de consommation intensive et compulsive, ils dorment généralement pendant un ou plusieurs jours pour retrouver leurs esprits, souvent dans l'espace public. Les épisodes de consommation compulsive, pendant lesquels le consommateur néglige ses besoins de

base, suivis d'un épuisement extrême, forment un schéma cyclique. Ces résultats correspondent à ceux de recherches précédentes (p. ex. Debons & Samitca, 2023).



Il m'est déjà arrivé de dépenser 1000€ en deux jours. Tu te dis que tu vas arrêter, mais tu n'arrêtes pas. (S85)

Il m'est déjà arrivé d'acheter pour 1800€ et de tout consommer en un jour. (S12)

Nous avons demandé aux répondants la quantité de crack qu'ils consomment en moyenne par jour (en grammes). En moyenne, il s'agit de deux grammes de cocaïne (médiane=1,5g), mais les réponses varient de 0,1 gramme à 10 grammes (voir Tableau 6). L'analyse des questionnaires montre que les personnes qui possèdent ou ont possédé leur propre logement consomment des quantités moins importantes et moins fréquemment que les personnes totalement sans-abri.

Tableau 6 : Quantité moyenne consommée un jour où on consomme du crack (N=104)

Gramme(s)	N	(%)
0 - >1	25	(24,3)
1 - <2	35	(34)
2 - <3	21	(20,4)
≥ 3	22	(21,4)

Il convient de faire remarquer que certains répondants ont indiqué une quantité minimale et maximale plutôt qu'une quantité moyenne. Dans ce cas, nous avons calculé la quantité moyenne à partir des deux quantités données. Par ailleurs, la majorité a indiqué que la dose varie en fonction de facteurs tels que la qualité du crack (cocaïne) et leurs moyens financiers, comme pour la fréquence de consommation. Certains répondants ont, par exemple, déclaré que plus ils avaient d'argent, plus ils consommaient du crack. Certains répondants déclarent qu'ils n'ont pas de quantité maximale parce qu'ils ne peuvent pas s'arrêter de consommer et qu'ils ne savent pas combien ils finissent par consommer quand ils sont sous influence. Dans ce cas, les doses peuvent être très élevées et atteindre dix grammes en une journée. Certains répondants dépensent tout leur argent pour consommer, comme cela ressort de la citation suivante :



Toutes les nuits, toutes les heures. Si je n'ai pas d'argent, je vole. Si j'ai de l'argent, j'utilise tout pour fumer. (S44)

4.3. Modes de consommation

Tous les répondants à l'enquête consomment ou ont déjà consommé du crack par inhalation (N=104) (voir Tableau 7). Pour ce faire, on commence par chauffer les cristaux (cailloux) de crack. Plusieurs participants indiquent qu'après avoir inhalé du crack, ils essaient de garder la fumée dans leurs poumons le plus longtemps possible. Certains répondants expliquent qu'ils utilisent d'abord un gros « caillou » de crack, puis des cailloux plus petits. Plusieurs répondants font remarquer qu'ils réutilisent les résidus de la fumée. L'huile ou la résine qui reste dans la pipe ou la bouteille est fumée parce qu'elle produirait des effets puissants.

Le crack peut également être injecté (Edmundson *et al.*, 2023). La pratique de l'injection de cocaïne sous forme de crack mérite une attention particulière, car il a été démontré que l'injection augmente le risque de contamination par des virus transmissibles par le sang et d'autres dommages connexes. La fréquence accrue des injections associées à la consommation de crack augmente encore ces risques (Edmundson *et al.*, 2023). La consommation de crack par voie intraveineuse (et la transformation de la substance à cette fin) ne semble pas très connue des répondants en RBC. Plusieurs participants indiquent qu'il est impossible de s'injecter du crack car, selon eux, la substance est trop dure pour le faire. « Cela serait douloureux, vous êtes en feu ?! » (S102). Comme indiqué ci-dessus, plusieurs répondants se sont déjà injectés de la cocaïne (poudre) (35% au total, 14% l'année dernière) (voir 3. Consommation de drogue). Un seul répondant a déclaré s'injecter du crack après l'avoir dissous dans de l'acide citrique. Ce répondant trouve désagréable de fumer du crack et constate que les effets de la consommation de crack par voie intraveineuse sont très différents de ceux procurés quand il est fumé. Il raconte à ce propos :



Un ami qui fume du crack avait transformé toute la cocaïne en crack, ne me laissant aucune cocaïne à injecter. J'ai alors cherché sur Internet si on pouvait s'injecter du crack. Je ne fume que quand je n'ai pas de seringue. (S100)

Les acteurs professionnels des groupes de discussion ont également indiqué que le crack est principalement inhalé et qu'il n'est injecté que dans une minorité de cas. Ils ne constatent pas, par exemple, d'augmentation du nombre d'aiguilles d'injection liées à la cocaïne. La demande d'aiguilles d'injection dans les structures à bas seuil n'a pas augmenté, tandis que la demande de pipes à crack a augmenté de manière significative.

Tableau 7 : Modes de consommation (N=104)

	N	(%)
Mode de consommation*		
Inhalation	104	(100)
Injection	1	(0,96)
Matériel de consommation au cours des 3 derniers mois*		
Pipe en verre	89	(85,6)
Pipe en métal	48	(46,2)
Cannette	14	(13,5)
Bouteille en plastique	34	(32,7)
Autres	10	(9,6)
Partage de la pipe au cours des 3 derniers mois		
Jamais	42	(40,4)
Rarement	19	(18,3)
Parfois	18	(17,3)
Souvent	18	(17,3)
Toujours	5	(4,8)
Pas de réponse	2	(1,9)

* Plusieurs réponses possibles

Nous avons interrogé les participants sur le matériel qu'ils utilisent pour consommer du crack. La grande majorité des répondants ont utilisé une pipe en verre pour fumer du crack (85,6%) au cours des trois derniers mois précédant l'enquête (voir Tableau 7). 46,2% ont utilisé une pipe en métal, 32,7% une bouteille en plastique et 13,5% une canette. Les autres matériels de consommation mentionnés par les répondants étaient de l'aluminium, un verre ou une aiguille d'injection.

Le type de matériel utilisé dépend des préférences personnelles, notamment les risques (perçus) pour la santé, le goût, la puissance des effets et un certain nombre de raisons pratiques. Les pipes sont souvent considérées comme plus pratiques et moins visibles que, par exemple, les bouteilles ou les canettes. Les données

qualitatives montrent que les matériels de consommation auto-préparés, comme les canettes et les bouteilles transformées, sont généralement utilisés de manière occasionnelle (p. ex. lorsqu'il n'y a pas d'autres options disponibles). Plusieurs répondants ont indiqué qu'auparavant ils utilisaient des canettes, des bouteilles en plastique ou un verre, mais qu'ils étaient passés aux pipes depuis qu'ils les avaient découvertes. L'aluminium est surtout utilisé lors des premiers essais de crack.

Tableau 8 : Structures à bas seuil où les répondants se procurent habituellement des pipes (N=90)

	N
Transit Stephenson	54
Transit Gate	49
Dune	36
La mass	23
Le Pillier	7
Lattitude Nord	7
Lama (Ixelles et Molenbeek)	5
Medibus	3

Plusieurs réponses possibles

Les pipes en métal (pipes à cannabis) sont généralement achetées pour quatre ou cinq euros dans les magasins de nuit. Les pipes en verre sont principalement trouvées auprès des structures d'aide à bas seuil de la Région bruxelloise qui distribuent du matériel de consommation stérile (voir Tableau 8). Il convient de faire remarquer que les réponses à la question de savoir auprès de quelle structure le matériel de consommation est obtenu peuvent être fortement influencées par la manière dont les participants ont été recrutés. En effet, la grande majorité des répondants ont été recrutés par l'intermédiaire des organisations d'aide mentionnées plus haut. Certains répondants ne se procurent pas de pipes dans les centres d'aide, mais bien d'autres types de matériel pour préparer le crack (p. ex. : des cuillères). Ils préfèrent acheter les pipes ailleurs ou fabriquer leur propre matériel d'inhalation.

Nous avons demandé aux répondants s'ils partageaient leur matériel de consommation de crack avec d'autres personnes (voir Tableau 7). 57,7% ont partagé leur pipe avec quelqu'un d'autre au moins une fois au cours des trois derniers mois ; 22,1% l'ont fait souvent à toujours. Certaines personnes interrogées ont explicitement mentionné qu'elles ne partageaient leur pipe qu'avec leur partenaire ou des amis et jamais avec des inconnus. Quelques-unes ont déclaré que quand elles partageaient leur pipe, elles changeaient l'embout. D'autre part, 40,4% de l'échantillon des personnes interrogées ne partagent jamais leur pipe, principalement pour des raisons de santé (p. ex. lorsqu'ils ont souffert d'une maladie transmissible dans le passé).

Le matériel de consommation de crack semble être prisé : il y a parfois des agressions autour de l'obtention d'une pipe et dans la rue, ce matériel vaut de l'argent. Le répondant suivant témoigne :

Je vends ma pipe et ma cuillère pour acheter de la bière. (S22)

4.4 Contexte de consommation

L'enquête demandait aussi aux répondants où et dans quels contextes sociaux ils consommaient du crack.

Tableau 9 : Contexte de consommation (N=104)

	N	(%)
Toujours seul	10	(9,6)
La plupart du temps seul, mais parfois avec d'autres personnes	39	(37,5)
Autant tout seul qu'avec d'autres personnes	9	(8,7)
Le plus souvent en compagnie d'autres personnes, mais parfois seul	28	(26,9)
Toujours avec d'autres	18	(17,3)

Environ 10% des répondants consomment toujours du crack seuls (9,6%) (voir Tableau 9). Le groupe le plus important consomme habituellement seul mais parfois avec d'autres (37,5%). Le fait de préférer consommer du crack seul ou avec d'autres personnes varie d'une personne à l'autre. Certains répondants préfèrent consommer seuls pour pouvoir être tranquilles et ne pas

être dérangés. Ils préfèrent ne pas consommer en groupe, par exemple parce que d'autres deviennent paranoïaques ou agressifs, volent, demandent du crack ou encore parce que les autres ne veulent pas arrêter de consommer. L'anecdote suivante illustre le besoin constant de chercher tout ce qui peut ressembler de près ou de loin à un caillou de crack (voir aussi, p. ex., Decorte, 2000B) :



Certains deviennent paranoïaques, cela m'irrite. À la vue de la moindre miette blanche, tu penses que c'est du crack. Ils étaient chez moi à la maison et en fin de soirée ils se sont mis à ramasser la litière du chat sur le sol parce qu'ils pensaient que c'était du crack. (S90)

Certains voient la consommation de crack comme un acte social. La plupart des répondants qui préfèrent consommer du crack avec d'autres personnes le font principalement en petits groupes (2 ou 3 personnes), dans lesquels les gens se connaissent généralement. Quand ils ont consommé du crack, ils aiment en parler avec autres. Les gens consomment également en groupe parce qu'ils dépendent les uns des autres (p. ex. pour le matériel ou pour l'argent). Certains répondants ne veulent pas consommer seuls pour des raisons de sécurité, parce qu'ils craignent que quelque chose tourne mal sans que quelqu'un soit là pour les aider (p. ex. pour appeler une ambulance). Si certains indiquent qu'ils deviennent paranoïaques lorsqu'ils consomment seuls, d'autres vivent l'inverse.

Les acteurs professionnels expliquent que l'ensemble du cycle autour de la consommation de crack (à savoir l'obtention de l'argent et du matériel de consommation, la préparation et la consommation du crack) est une activité chronophage pour le consommateur. Cela le tient en mouvement constant. Selon différents répondants, la consommation de crack se fait en groupe et rares sont ceux qui consomment seuls. La collecte de matériel pour consommer du crack est également une activité de groupe : certains vont chercher des pipes, d'autres du crack, de l'argent ou de l'ammoniaque (cf. Deimel, 2024; Jangal et al., 2021). C'est ce que montrent les citations suivantes tirées des groupes de discussion :

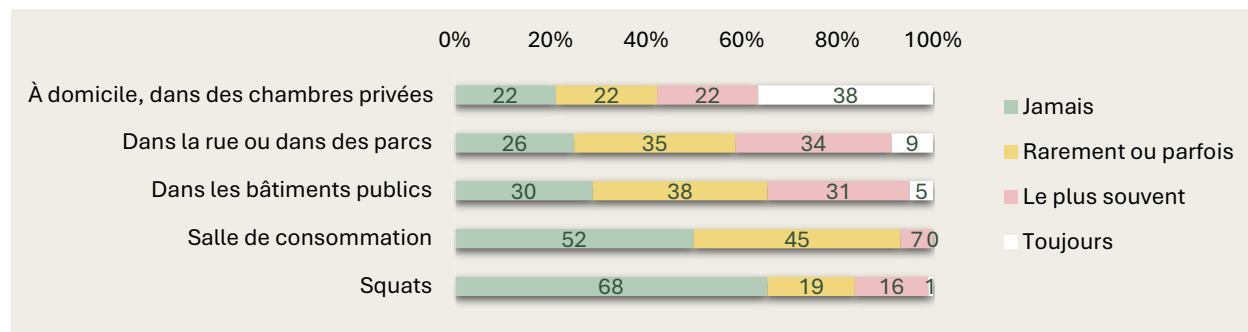
Il y a toujours un petit groupe, dont une personne va chercher une pipe, une autre le caillou, et une autre collecte de l'argent. Il s'agit d'une véritable dynamique. Hommes et femmes se rassemblent dans un coin et une fois que tout est là, il y a beaucoup d'enthousiasme. C'est devenu une activité : chercher et trouver le produit. (F10)

J'ai vu qu'ils s'arrangeaient entre eux. Si quelqu'un n'est plus en état de se déplacer physiquement, une autre personne va le chercher pour lui et le lui ramène. (F11)

4.5 Lieu de consommation

Un peu plus de la moitié des répondants consomment du crack principalement ou toujours à domicile ou dans des habitations privées (57,7%) (voir Figure 11). La majorité d'entre eux déclarent préférer consommer chez eux à la maison, où ils se sentent tranquilles, en sécurité et à l'aise. Les répondants qui n'ont pas leur propre maison déclarent qu'ils consomment parfois dans des hôtels ou chez des amis.

Figure 11 : Lieux de consommation de crack au cours des trois derniers mois (N=104)



Au cours des trois derniers mois, 75% de l'échantillon a consommé du crack dans la rue et 72% dans un bâtiment public. Certains participants ne consomment dans l'espace public que quand ils consomment avec d'autres personnes. Dans ce cas, ils « sont invités ». Trois répondants ont indiqué que la consommation dans les bâtiments publics dépend des conditions météorologiques (p. ex. le froid, la pluie). Les répondants qui consomment dans les bâtiments publics mentionnent le plus souvent les gares/stations de métro et les toilettes publiques dans les gares. Comme l'illustre la citation suivante, les cages d'escalier et les ascenseurs sont également mentionnés comme des lieux de consommation de crack :

J'aime les ascenseurs. Le temps que ça prend pour descendre, c'est le temps qu'il faut pour un flash. (S22)

Les répondants qui consomment dans l'espace public (p. ex. dans la rue, dans un parc) expliquent qu'ils préfèrent ces lieux parce qu'ils sont moins visibles et peu fréquentés, par respect pour les autres, en particulier pour les enfants. Ils n'aiment pas consommer à la vue des autres et se sentent

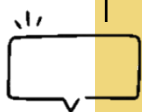
parfois honteux de le faire. Un répondant déclare, par exemple, qu'il sniffe de la cocaïne comme alternative lorsqu'il ne trouve pas d'endroit calme et tranquille pour fumer du crack. Plusieurs répondants indiquent qu'ils consomment principalement le soir et la nuit dans les lieux publics. Une des raisons invoquées est qu'il y a moins d'autres personnes, comme en témoigne ce répondant :



La journée, trouver un bon endroit, caché, où il n'y a personne et surtout pas d'enfants demande des efforts. (S58)

Certains répondants qui ne consomment jamais de crack en public qualifient le comportement des personnes qui le font comme étant « irrespectueux » ou « énervant ». Plusieurs répondants font remarquer que quand on consomme du crack en rue, on est dérangé, aussi bien par les dealers que par d'autres personnes qui consomment.

Plusieurs répondants ont aussi indiqué qu'ils essayaient d'éviter de consommer du crack dans l'espace public. Ils préfèrent ne pas consommer dans la rue, mais, selon leurs dires, parfois, ils n'ont pas d'autre choix. Plusieurs répondants expliquent que le besoin irrésistible de crack (ce qu'on appelle « *craving* » en anglais) les pousse souvent à consommer immédiatement après l'achat. Ils n'ont pas la force, la patience ou la volonté d'attendre d'être chez eux. De ce fait, ils consomment le crack à proximité du lieu d'achat, dans l'espace public, comme l'illustrent les citations suivantes :



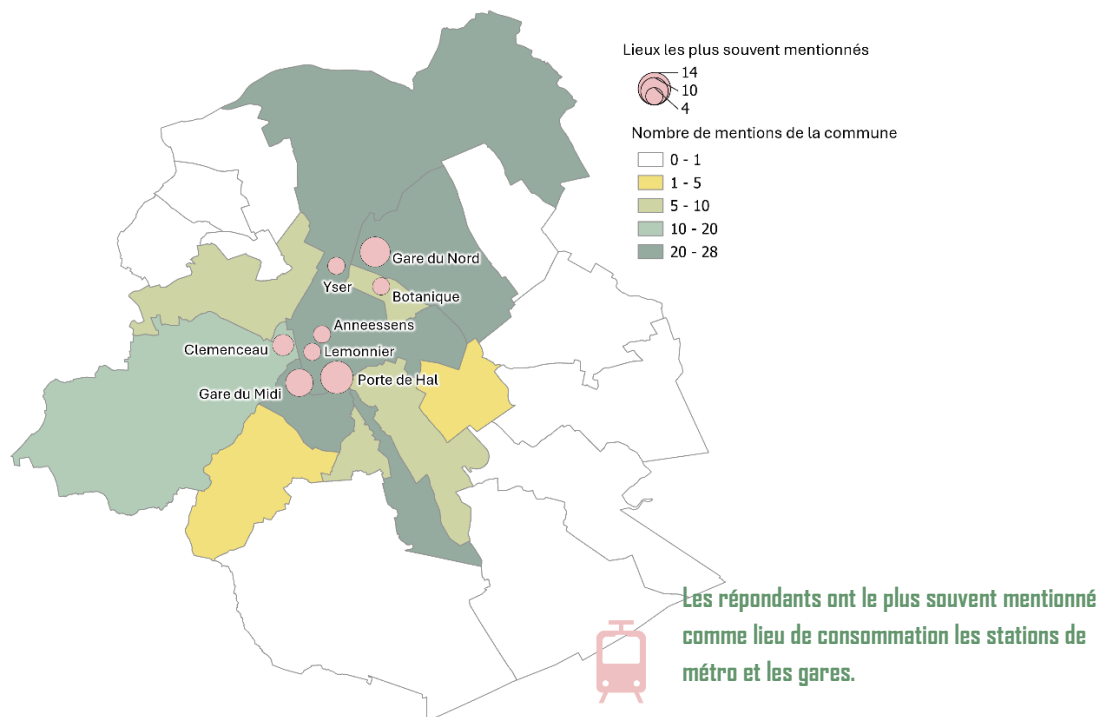
Quand tu l'as, tu ne fais pas de longues promenades, tu consommes directement. Tu es pressé et tu n'as pas de patience. (S26)

Parfois, je n'ai pas le courage d'attendre jusqu'à la maison et de faire le trajet jusque-là. Alors je consomme un ou deux cailloux dans la rue. (S38)

Une minorité des répondants consomment du crack dans des squats (35%) (voir Figure 11). Un participant consomme dans un squat parce que, selon lui, il y fait plus calme. Certaines des personnes interrogées ont, par contre, spontanément mentionné qu'en général, c'est trop dangereux dans les squats (p. ex. à cause des vols). Les répondants trouvent qu'il est important de disposer d'un endroit où l'on peut consommer en toute sécurité et en toute tranquillité.

Nous avons demandé aux répondants à quel(s) endroit(s) précis de la Région bruxelloise ils consommaient le plus souvent du crack dans les espaces publics. 71 répondants ont indiqué un ou plusieurs lieux, allant de communes à des lieux plus spécifiques (voir Figure 12). Cela ne signifie pas que les répondants consomment du crack partout dans ces communes. Les lieux fréquemment cités sont la Porte de Hal et les gares du Nord et du Midi. L'enquête révèle qu'il y a des quartiers à Bruxelles où, selon les répondants, « tout le monde consomme » (p. ex. Gare de Bruxelles-Nord). Plusieurs répondants répondent qu'ils peuvent consommer presque partout en RBC et certains mentionnent qu'ils consomment généralement dans les parcs. Les réponses concernant les lieux de consommation peuvent être biaisées en raison de la manière dont les répondants ont été recrutés (voir Méthodologie).

Figure 12 : Lieux de consommation de crack dans l'espace public (N=71)



Plusieurs acteurs qui ont participé aux groupes de discussion ont déclaré que le crack était consommé à proximité du lieu d'achat, où les dealers sont présents, dans ce que l'on appelle les hotspots.



Nous avons clairement identifié les hotspots, sur la base du fait que les consommateurs de crack ne parcourent pas 50 kilomètres pour en consommer. Ils sont déjà dans un état d'épuisement très avancé. Ils restent donc dans un épiscentre où ils peuvent trouver un peu de tout. (F04)

Selon eux, la consommation a lieu dans les espaces publics et semi-publics, comme entre des véhicules, sous des porches, dans des ascenseurs et des cages d'escalier. Un participant au focus group a fait remarquer que la consommation de crack est désormais visible dans presque toutes les rues, tous les quartiers et tous les hotspots, même à proximité d'un commissariat de police. À côté de cela, certaines gares et stations de métro (notamment Midi, Ribaucourt et Yser) sont mentionnées comme des hotspots problématiques, où la consommation de drogue est de plus en plus pré-occupante. Les citations suivantes donnent plus d'informations à ce sujet :



La STIB est, hélas, le plus grand centre d'accueil bruxellois. Si je peux me permettre l'expression. (F02)

Au niveau de l'urbanisme, nous avons beaucoup de cancers urbains. Nous avons beaucoup de quartiers délabrés, de terrains vagues, de maisons vides et de garages souterrains. Bref, ils ont beaucoup d'abris tout trouvés. (F13)

Selon quelques acteurs professionnels, le crack est désormais utilisé dans de nouveaux lieux par rapport à précédemment et les mesures prises (p. ex. l'expulsion des gares) génèrent un effet de déplacement. Le phénomène s'étendrait et s'amplifierait. De nouveaux lieux de deal et de consommation se sont déjà développés à côté des hotspots existants (cf. l'effet des vases communicants)³.

Tout le centre et l'axe nord-sud sont malheureusement « touchés » par ce phénomène. (F04)

4.5.1 La salle de consommation de drogue « Gate » à Bruxelles

Une salle de consommation de drogue est actuellement ouverte dans la Région de Bruxelles-Capitale. Elle est située sur le territoire de la Ville de Bruxelles, près de la gare de Bruxelles-Midi. La moitié des répondants ont utilisé cette salle pour consommer du crack au cours des trois mois précédant l'enquête (50%) (voir Figure 11 ci-dessus). D'autres répondants se rendent dans la salle, non pas pour consommer du crack, mais pour en préparer, pour se procurer du matériel de consommation ou consommer de l'héroïne. Plusieurs répondants déclarent avoir appris à préparer le crack avec du bicarbonate plutôt que de l'ammoniaque dans la salle de consommation (voir plus loin 6. Approvisionnement). Pour certains, c'est la raison principale de leur visite dans cette salle. Un répondant consomme du crack presque toujours dans la salle de consommation. Il déclare à ce sujet :

Tous les jours. Quand c'est fermé le dimanche, je le consomme dans la rue. (S37)

Parmi les personnes interrogées, plusieurs ne se sont toutefois rendues dans la salle de consommation qu'une ou quelques fois. Nous avons demandé aux répondants qui ne s'y sont jamais rendus, ou seulement sporadiquement, leurs raisons pour cela. Les raisons de ne pas (plus) utiliser la salle de consommation sont liées à sa localisation, aux modalités pratiques et aux procédures, au contexte (social), au public-cible et aux motifs de consommation (voir Tableau 10). Une analyse des raisons pour lesquelles les gens n'utilisent pas (ou ne veulent pas utiliser) la salle de consommation peut s'avérer utile pour évaluer la structure et adapter l'organisation et les règles de l'espace de consommation. Voici des témoignages de répondants à propos de la salle de consommation :

Le temps dont on dispose pour consommer est trop court. Le préparer prend déjà 5 à 10 minutes. (S89)

C'est comme un zoo, je me sens comme un singe. (S34)

³ Cf. aussi l'interview de Delphine Schelpe, directrice de la police de proximité de la zone de police Midi dans De Standaard (14 novembre 2024) : « Mais la stratégie des hotspots nécessite un engagement important de la part de la police locale, la question est de savoir si c'est également faisable à long terme (...). Se débarrasser des anciens hotspots n'est pas aussi simple. Mais nous ne devons pas, non plus, perdre de vue les effets de déplacement. »

Tableau 10 : Raisons pour lesquelles la salle de consommation n'est pas utilisée (N=59)

Localisation	N
Le quartier dans lequel se situe la salle de consommation	1
La salle de consommation est trop loin pour moi / je n'y vais que quand je suis dans le quartier	2
Règles et procédures pratiques	
La salle de consommation ferme trop tôt	1
La procédure est trop longue / trop complexe (répondre à des questions) / elle est chronophage / elle est trop lente	2
Le temps dont tu disposes pour préparer et consommer le crack est trop court / cela doit aller trop vite (précipitation/stress)	6
Tu dois préparer le crack avec du bicarbonate	2
Les chiens ne sont pas admis	1
Contexte social	
Tu n'y consommes que seul et tu ne peux pas parler aux autres	2
Je n'aime pas consommer avec d'autres personnes / je préfère consommer seul(e)	9
Il y a trop de personnes rassemblées / l'espace est trop petit (c'est la cohue)	10
Je préfère consommer à la maison	2
Tu es en contact avec d'autres consommateurs d'autres drogues / quand tu vois les autres consommer, ça te donne envie de consommer aussi	3
Il y a trop de conflits	2
On y vole	1
Cadre	
De nombreuses personnes te regardent / tu es observé(e)	4
C'est trop clinique (on se sent comme à l'hôpital)	2
Je ne m'y sens pas à l'aise / je préfère être à l'aise (au calme)	7
Je ne veux pas être dérangé(e)	1
Public cible et motif de la consommation	
Je ne suis pas dépendant, je n'en ai donc pas besoin	1
Je consomme du crack pour le plaisir / dans un contexte récréatif / dans le cadre de sorties	2
C'est trop « trash » / c'est pour les drogués / j'aurais honte	4
Notoriété	
Je ne connais pas / Je n'en ai entendu parler que récemment / Je ne sais pas où c'est	10
Généralités	
Je n'aime pas	8
Je ne suis pas intéressé(e) / je n'ai pas besoin d'un espace de consommation	6

Selon certains acteurs professionnels, la salle de consommation attirerait principalement des personnes des environs. Un répondant indique que le crack est consommé dans des lieux dispersés de la Région et pas seulement dans la salle de consommation parce que, pour beaucoup de gens, celle-ci se trouve trop loin. Certains pensent qu'il faudrait ouvrir davantage de salles de consommation à différents endroits. Selon eux, une partie des personnes qui consomment du crack ne connaît pas la salle de consommation ou ne parle pas la langue, et ne s'y rend pas pour ces raisons. Le règlement intérieur de la salle de consommation peut également constituer un frein à son utilisation.

Selon un répondant professionnel, les gens ne consomment pas de crack dans une salle de consommation parce qu'ils peuvent tout aussi bien le consommer dans la rue sans être dérangés et

parce qu'on ne les y embête pas beaucoup, voire pas du tout (p. ex. par des contrôles de police). Un autre déclare qu'en rue, on pourrait les voler. Selon un répondant, dans une salle de consommation, on serait protégé des conflits et des disputes et cette salle offrirait un plus grand sentiment de sécurité. Un acteur professionnel avance que dans la salle de consommation, contrairement à ce qui est le cas dans la rue, on consomme du crack préparé avec du bicarbonate. Selon lui, certaines personnes ne se rendent pas dans la salle de consommation parce qu'elles doivent y préparer leur crack avec du bicarbonate.

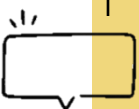
4.5.2 Impact de la consommation sur l'environnement

Les groupes de discussion ont examiné de plus près l'impact de la consommation de crack dans l'espace public. Par exemple, ils se sont interrogés sur l'image d'agressivité parfois associée aux personnes qui consomment du crack. Selon les professionnels, la consommation de crack ne conduit pas, en soi, à l'agressivité. Si de l'agressivité se manifeste dans certains cas, on ne peut pas en faire une généralité. Un éducateur de rue souligne que ce n'est pas la drogue elle-même qui provoque l'agressivité mais plutôt l'absence de réponse appropriée de la part des autorités ou des instances publiques. Il explique que certaines personnes ont l'impression d'avoir déjà demandé de l'aide à tous les organismes existants. L'agressivité est provoquée par la stigmatisation de la personne, le sentiment qu'elle a de ne pas être crue ou d'être invariablement considérée comme un menteur ou un manipulateur.



Les stéréotypes sont tenaces. Il s'agit de l'idée selon laquelle une personne dépendante ment, ce qui amène à remettre constamment en question ses paroles. Le fait que tu ne tiens pas compte de ce que dit quelqu'un. Cela peut faire exploser de colère la personne. (F03)

Selon les professionnels, la consommation de drogue dans l'espace public a un impact significatif sur l'environnement et les riverains. Un répondant souligne l'énorme impact visuel du phénomène et la forte odeur prenante de l'ammoniaque. Dans les rues, on trouve des déchets de drogue, notamment de l'ammoniaque (dans des bouteilles d'eau) et des pipes, des taches d'urine et des matières fécales. Ces déchets se trouvent souvent entre les véhicules ou sur les pas-de-porte des maisons dans des quartiers résidentiels animés où vivent des familles avec enfants. Des nuisances sonores, causées par des groupes de personnes qui crient ou se disputent, sont également évoquées. Par ailleurs, l'ammoniaque est également liée à une image négative. Selon un répondant, toutes sortes d'incidents sont liés à l'ammoniaque (p. ex. avec la police ou entre les personnes qui l'utilisent) et, en raison de la dangerosité du produit, il est difficile d'interagir dans le calme.



Depuis quelques mois maintenant, chaque semaine, on nous parle d'incidents impliquant de l'ammoniaque. On fait vite l'association, mais ces personnes sont-elles violentes parce qu'elles sont sous influence de crack ? Je ne pense pas, mais l'ammoniaque est dangereuse et cela ne m'aide pas à penser que le consommateur de crack est quelqu'un avec qui tu peux dialoguer et qui va rester calme. (F07)

Enfin, selon certains professionnels, il y aurait un lien entre les petits vols (p. ex. dans les véhicules) et les personnes qui consomment du crack, mais ce lien existe tout autant avec ceux qui consomment d'autres drogues, notamment de l'héroïne. Une tendance se dégage à cet égard. Les personnes n'ont pas l'argent nécessaire pour consommer de la drogue et tombent alors dans la criminalité d'acquisition pour pouvoir s'en procurer. En même temps, selon les professionnels également, il est absurde de prétendre que tous les vols seraient commis par des consommateurs de crack ou d'héroïne.

Selon les acteurs, la consommation de crack et d'autres drogues induit des nuisances qui dérangent les citoyens et peuvent faire qu'ils se sentent en danger. Certains comportements (p. ex. parler tout seul, faire des mouvements étranges) sont souvent incompris. Leurs auteurs semblent imprévisibles et génèrent donc un sentiment d'inconfort. Selon les répondants, ces comportements ne sont pas dus uniquement à la consommation de drogues, mais sont aussi le résultat de problèmes psychologiques sous-jacents. Un acteur professionnel explique que les groupes de personnes qui consomment du crack et se promènent ensemble peuvent générer un sentiment d'insécurité. Un autre répondant fait remarquer que ce n'est pas spécifiquement la consommation de crack qui augmente le sentiment d'insécurité, mais plutôt l'augmentation générale du nombre de personnes qui consomment des drogues. Les répondants suivants déclarent :

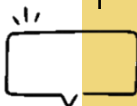
Je peux voir à quel point les gens sont choqués, ils s'éloignent de la fumée et le consommateur ne lève même pas les yeux. (F11)

Pour certains habitants, le problème est peut-être davantage un sentiment de nuisance que d'insécurité. Par exemple, quand la consommation a lieu sous leur propre porche, cela ne les aide pas à se montrer plus compréhensifs par rapport à la situation. (F06)

Les acteurs remarquent également que la violence liée au marché de la drogue (p. ex. les fusillades), qui a augmenté ces dernières années, a également un impact sur le sentiment d'insécurité des citoyens. Les dealers cherchent à garder le contrôle sur une zone ou une partie de la commune et sont de plus en plus résolus à défendre leur terrain d'activité par la violence.

Les initiatives prises par des riverains en réponse à la consommation de drogue dans l'espace public sont la preuve que cette dernière entraîne des nuisances publiques. Les professionnels témoignent du fait que les services communaux reçoivent des plaintes par e-mail et des signalements de riverains qui filment des personnes suspectes. Ces plaintes sont toujours liées à certains lieux. Selon un répondant, les citoyens se plaignent davantage des personnes qui consomment des drogues que des dealers. Par ailleurs, il existe des comités de quartier qui se révoltent contre la situation actuelle en envoyant des courriers et en menant des actions. Dans une commune, il a même été question de créer une milice citoyenne (armée). Par ailleurs, les habitants expriment leur mécontentement à l'égard de certaines organisations d'aide aux usagers de drogues qui travaillent dans leur quartier et les considèrent comme une cause partielle des problèmes de nuisance. Ils sont convaincus que les problèmes disparaîtraient si ces organisations fermaient leurs portes. Selon les répondants, les avis

des habitants du quartier sur les initiatives prises pour réduire les risques, notamment l'installation de salles de consommation de drogue, sont partagés. Dans la pratique, cela se traduit toutefois souvent par une attitude de type « pas près de chez moi » (NIMBY – *not in my backyard*) à l'égard des salles de consommation médicalement encadrées. Un professionnel déclare :




Cette semaine, tout le quartier de notre organisation était couvert d'affiches indiquant notre adresse. Elles prétendaient que nous étions la cause des misères que connaît le quartier et que les voisins devaient s'unir pour nous expulser. C'était relativement violent et pas très agréable. Mais cela montre bien que les gens en ont marre. Mais de quoi en ont-ils précisément marre ? De la consommation, de la violence, du sentiment que le monde s'écroule... ? (F02)

5. Motifs de consommation et effets

Les répondants ont été interrogés, à l'aide de questions ouvertes, sur les motifs de leur consommation et les effets qu'ils ressentent quand ils consomment du crack. Les raisons de consommer du crack sont liées aux effets, à la disponibilité et à la qualité de la substance, ainsi qu'au contexte social et à l'environnement dans lesquels ils évoluent.

Quand les répondants tentent de décrire les effets du crack, ils indiquent le plus souvent qu'il est difficile de les expliquer à quelqu'un qui n'en a jamais consommé. L'euphorie est perçue comme intense et positive. Les personnes interrogées rapportent fréquemment que dans la consommation de crack, la première inhalation – ou « taf » – est la « meilleure » et la « principale ». Elle est décrite comme une sensation très intense de bien-être et d'euphorie, également appelée « flash ». Cette sensation est qualifiée de très particulière et décrite avec des superlatifs tels que « exceptionnelle » ou « paradisiaque ». Il s'agit d'une sensation que l'on dit ne pouvoir atteindre d'aucune autre manière. Bien que les inhalations suivantes soient destinées à retrouver la même sensation que la première fois, c'est souvent en vain. Les répondants indiquent qu'ils continuent à consommer du crack pour tenter de retrouver la première sensation intense. Selon eux, l'effet du crack est de très courte durée, allant de quelques secondes à quelques minutes. L'effet se produit rapidement, mais s'estompe aussi rapidement. Les répondants le décrivent comme suit :



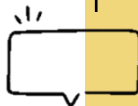
Si tu n'as jamais essayé, tu ne peux pas comprendre. (S51)

La première taf est toujours la meilleure, elle est orgasmique. C'est une explosion, le « FLASH ». (S10)


L'effet du crack ne dure que dix secondes, mais il vous fait tout oublier, tous tes problèmes que tu veux oublier rapidement. On ne peut pas aider les personnes qui sont dans cet état, tellement ça donne un sentiment de bonheur intense. Le crack c'est très spécial. (S15)

Je suis triste de ne pas voir mes enfants. Je suis bipolaire. Il me manque quelque chose dans ma vie pour être heureux. Quand je prends de la cocaïne, je me sens bien pendant quelques secondes. (S53)

Il semble que le crack soit principalement utilisé comme stratégie d'adaptation pour faire face aux difficultés psychologiques, à la vie dans la rue et à d'autres expériences traumatisantes (absence d'emploi, de logement ou de perspectives d'avenir). Les répondants déclarent qu'ils consomment du crack pour s'évader mentalement, oublier leurs problèmes (p. ex. l'impossibilité de voir leur famille ou leurs enfants, des événements traumatisants), arrêter de penser, se sentir heureux ou bien se calmer et avoir plus d'énergie. Plusieurs participants décrivent le crack comme l'élément dont ils ont besoin pour (sur)vivre dans la rue. Les répondants suivants témoignent :

 *La situation dans laquelle je me trouve actuellement n'est pas facile. Ça t'aide à tenir (S05)*
Tu vis dans la rue, il n'y a rien... Pour que le temps passe plus vite. (S79)
Pour oublier que j'existe. (S42)

Les répondants témoignent du fait que le crack leur permet de « s'évader » de la réalité, de réduire leur stress et qu'il les soulage. Selon certains, il a un effet calmant et induit une sorte d'anesthésie :

 *Le crack fait tout redescendre. Tout le stress disparaît. C'est comme le yoga, mais c'est plus rapide. (S02)*

D'autres répondants indiquent que par son effet stimulant, la consommation de crack leur donne précisément plus d'énergie. Elle les maintient éveillés, vigilants et les excite. Un participant fait remarquer que dans la rue, il faut rester éveillé pour éviter de se faire voler et que le crack aide à ce niveau. Selon certains, le crack les fait se sentir « plus forts » et augmente leur confiance en soi. Deux répondants décrivent ce sentiment comme la sensation d'être « superman ».

Certains participants parlent d'effets secondaires liés à la consommation de crack, notamment le fait de faire des mouvements étranges ou d'émettre des sons étranges. Certains répondants indiquent qu'ils peuvent faire des crises de paranoïa, par exemple quand ils consomment seuls, en groupe avec des inconnus ou quand ils consomment trop de crack (p. ex. peur d'une crise cardiaque, psychose). Un autre effet secondaire fréquemment mentionné est celui du contrecoup mental ressenti après la consommation de crack (le « crash »).

En raison de l'effet intense du crack, les participants décrivent régulièrement leur consommation de crack comme étant irrésistible ou compulsive. Pendant les entretiens, les répondants ont souvent indiqué qu'ils ne consommaient du crack qu'en raison d'une « envie » incontrôlable (*craving*) et que c'était devenu une « habitude ». Certains décrivent explicitement leur consommation de crack comme une dépendance (psychologique) et une consommation incontrôlée. Ils expliquent qu'une fois qu'on a commencé à fumer, on en veut toujours plus et on est incapable de s'arrêter. Quand ils ne consomment pas, ils sont stressés. Les participants décrivent souvent leur parcours de consommation comme un cercle vicieux ou une spirale négative. Leur vie est largement gouvernée par leur consommation et organisée entièrement autour de l'obtention de la drogue et de sa consommation. C'est ce que montrent clairement les citations suivantes :

Je n'en ai jamais assez, même quand je suis malade. (S10)

Tu as constamment envie d'un taf, tu en veux toujours plus. Tu consommes juste pour consommer encore. (S47)

Acheter du crack était une activité qui occupait tout mon temps, chaque jour. Je ne pensais qu'à ça. J'ai perdu beaucoup de temps. (S81)

On cherche, on fume, on cherche, on fume... (S18)

D'autres déclarent qu'ils contrôlent leur consommation et qu'ils peuvent la gérer. Ils ne consomment par exemple que le week-end pour se détendre, ou ils ne consomment que des doses faibles et limitées. Certains répondants déclarent ne consommer du crack que dans un contexte récréatif ou pour le plaisir, par exemple uniquement le week-end quand ils sortent (p. ex. pour terminer la soirée) (N=5).

Selon les professionnels, le crack est un produit (très) addictif qui induit une forte envie de consommer (*craving*). En raison de son mode d'administration, une grande quantité de cocaïne pénètre directement dans le sang. L'augmentation rapide de la concentration du produit dans le sang et sa diminution tout aussi rapide produisent un effet de courte durée et très intense qui disparaît très rapidement (le *flash* et le *crash*). C'est ce qui rend cette drogue aussi addictive. Il a été démontré que sa consommation occasionnelle n'était pas possible ; on en veut toujours plus. Cela entraîne donc une augmentation de la fréquence de consommation, ce qui rend ceux qui en consomment beaucoup plus vulnérables : ils continuent à consommer tout en sachant que c'est nocif et en consommant plus qu'ils ne le voudraient. De ce fait, la vie de cette population vulnérable est entièrement organisée autour de la consommation. Ces personnes éprouvent en permanence un profond désir de consommer et adoptent parfois des comportements difficilement contrôlables.

L'envie irrésistible d'en reprendre encore et encore rend la consommation totalement incontrôlable. (F02)

C'est le produit qui dirige leur vie. (F14)

Nous disions souvent, pour plaisanter, que quand ils prenaient de l'héroïne, ils étaient calmes, tandis que quand ils prenaient du crack, ils étaient beaucoup plus pénibles. (F01)

Le crack est un puissant stimulant. Selon un professionnel, les effets du crack sont forts et intenses. Ils créent l'illusion que « tu oublies tes soucis et que tu peux survivre dans la rue ». Les personnes interrogées expliquent quant à elles consommer du crack pour oublier la douleur et la tristesse. Pour les personnes qui vivent dans la rue et qui ont vécu des événements traumatisants, les drogues ont une fonction. Selon un professionnel, le crack te rend plus vigilant. Mais après en avoir consommé, les personnes sont très fatiguées et affaiblies.

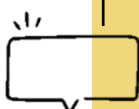
Je pense que le crack peut être attrayant pour quelqu'un qui vit dans la pauvreté et dans la rue pour résister aux conditions de vie dans la rue la nuit et même la journée. (F17)

En plus des effets du crack, l'environnement et le contexte social semblent également jouer un rôle dans la consommation de crack. Certains participants à l'enquête déclarent qu'ils consomment parce que d'autres personnes dans la rue les « invitent » à le faire. Certains répondants déclarent qu'ils consomment du crack à cause de leur environnement et du milieu dans lequel ils vivent, car, à Bruxelles, « tout le monde (dans la rue) en consomme ». Selon un répondant, contrairement à ce qui était le cas précédemment, aujourd'hui, il est devenu tout à fait normal de fumer du crack à Bruxelles. Trois répondants font remarquer que la consommation de crack est une nouvelle tendance, comparable à une nouvelle mode. Un d'entre eux explique :



J'ai arrêté l'héroïne en 1992, parce qu'il y en avait moins. Il y a vingt ans, la mode était de sniffer de la cocaïne. J'en ai beaucoup sniffé dans les clubs. L'acte de fumer de l'héroïne me manquait et avec le crack, je l'ai retrouvé. (S34)

Les participants aux entretiens ont déclaré que la cocaïne est omniprésente dans les rues et donc facilement disponible, contrairement à d'autres drogues illégales. De ce fait, ils estiment qu'ils n'ont pas d'autre choix que de consommer cette drogue. Certains répondants déclarent qu'ils veulent arrêter le crack, mais que c'est difficile parce que la tentation est omniprésente dans leur environnement. Les répondants suivants en témoignent :



Je vis dans la rue, il y en a partout. Il y a vingt ans, ce n'était pas le cas à Bruxelles. Si tu ne consommes pas de crack, on te soupçonne de faire partie la police. (S22)

Il est très facile d'en obtenir, moi, on m'en propose même. Arrêter, c'est dur. (S53)

5.1 Crack versus autres drogues

Pendant les entretiens, nous avons cherché à savoir pourquoi les répondants préféraient consommer du crack plutôt que d'autres drogues. Comme l'illustrent les résultats ci-dessus, la majorité des répondants sont des poly-consommateurs (voir 3. Consommation de drogue).

Les répondants qui avaient déjà consommé de l'héroïne ont décrit ses effets comme étant plus nocifs physiquement, plus destructeurs et plus addictifs que ceux du crack. Avec le crack, il n'y aurait pas de dépendance physique comme avec l'héroïne. Ils indiquent que l'héroïne les rend physiquement malades et qu'ils ressentent des symptômes de sevrage plus graves :



Héroïne : très fatigué et pas bien le lendemain. Avec le crack, c'est psychique. Quand tu te lèves le lendemain, tu te sens bien. (S52)

Plusieurs répondants indiquent que le prix de l'héroïne a augmenté alors que sa qualité aurait diminué (elle serait p. ex. coupée avec d'autres substances). Selon eux, aujourd'hui, la qualité de l'héroïne est inférieure à celle de la cocaïne. En outre, plusieurs des personnes interrogées rapportent qu'aujourd'hui, l'héroïne est plus difficile à obtenir qu'auparavant. Contrairement au crack, on ne trouverait pas de l'héroïne partout à Bruxelles. Un répondant déclare qu'il connaît peu de personnes qui consomment de l'héroïne. Pour plusieurs participants à l'enquête, ces facteurs – la qualité, le

prix et la disponibilité – semblent être les raisons de leur passage de l'héroïne au crack. Un répondant estime aussi que le crack est mieux accepté socialement que l'héroïne, qui est perçue comme « sale ».

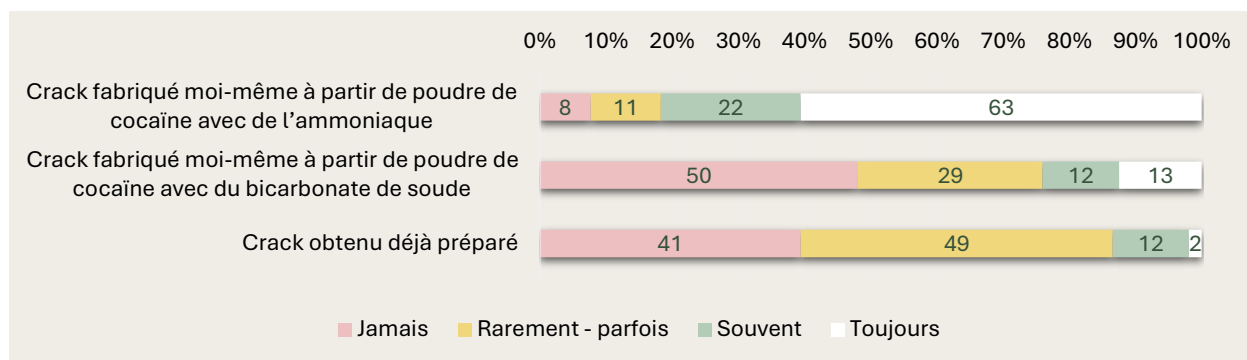
Enfin, le crack emporte la préférence des participants car ses effets sont les plus agréables ou les plus appropriés pour eux. Le crack serait en effet plus adapté à la vie dans la rue car il donne de l'énergie, contrairement à l'héroïne, par exemple, qui calme. Les effets du crack seraient également plus forts que ceux d'autres drogues (p. ex. le cannabis). Ils sont décrits comme « plus efficaces » et « plus puissants ». Un répondant explique par exemple qu'il faut consommer beaucoup d'alcool pour être ivre, tandis qu'avec le crack, une seule inhalation suffit pour obtenir l'effet désiré.

Les acteurs professionnels ont cité plusieurs raisons pour lesquelles ils pensent que la consommation de crack a augmenté alors que celle d'héroïne a diminué. Comme les répondants, ils soulignent la facilité d'accès au crack en raison de la grande disponibilité de la cocaïne à Bruxelles. L'héroïne, par contre, serait moins disponible, plus chère et de moins bonne qualité que la cocaïne et qu'auparavant. Une autre raison concerne les différences au niveau des effets des deux drogues et le contexte dans lequel vit la population consommatrice. Selon un répondant, la consommation d'héroïne rend les gens moins alertes pendant un certain temps, ce qui rend vulnérable dans la rue (p. ex. aux agressions ou vols). En revanche, le crack donne au consommateur un sentiment de force, ce qui en fait une drogue attractive pour supporter les conditions de vie, aussi bien la journée que la nuit. Parmi les autres arguments avancés, il y a le fait que fumer du crack est souvent considéré par les consommateurs comme moins risqué en termes de santé que de s'injecter de l'héroïne (p. ex. overdose). Selon les participants au groupe de discussion, fumer du crack est également plus facile et plus discret que de s'injecter de l'héroïne dans la rue (p. ex. entre deux voitures). L'injection est techniquement plus difficile que l'inhalation et pose plus de problèmes de santé (comme l'endommagement des veines). Le crack est donc plus facile à consommer et plus accessible que l'héroïne.

6. Approvisionnement

Pour obtenir du crack, on peut l'acheter déjà préparé (sur le marché illicite) (voir 6.2) ou le préparer soi-même à partir de poudre de cocaïne (voir 6.1). Il existe deux méthodes de préparation (à l'aide d'ammoniaque ou bien à l'aide de bicarbonate de soude). Les consommateurs interrogés obtiennent le plus souvent leur crack en le préparant eux-mêmes, principalement à l'aide d'ammoniaque (92 % des répondants déclarent utiliser de l'ammoniaque au cours des 30 derniers jours) et dans une moindre mesure avec du bicarbonate (50% des répondants l'avaient utilisé au cours des 30 derniers jours). 60% des consommateurs interrogés avaient acheté du crack déjà préparé au moins 1 fois au cours des 30 derniers jours mais on constate qu'il s'agit surtout d'achats occasionnels (Voir Figure 13).

Figure 13 : Modes d'approvisionnement en crack au cours des 30 jours précédant l'entretien (N=104)



6.1 Préparer du crack soi-même à partir de cocaïne

A. Cocaïne

La plupart du crack consommé est préparé par les consommateurs à base de chlorhydrate de cocaïne (cocaïne en poudre). Selon les répondants, la disponibilité de la cocaïne à Bruxelles est très élevée et on peut en acheter presque partout. Elle est décrite comme « omniprésente » ou « commerciale ». Un répondant prétend, par exemple, que la cocaïne est plus facile à trouver que le cannabis.

On trouve un dealer à chaque coin de rue. C'est comme acheter du chewing-gum dans un magasin. (S32)

En ce qui concerne l'achat de cocaïne, la majorité des répondants se rendent à un endroit où ils savent qu'ils trouveront un dealer, sans prendre préalablement rendez-vous (83,5%) (voir Tableau 11). Plusieurs répondants indiquent qu'il s'agit de dealers différents et qu'ils n'ont pas un dealer attitré. 10% des répondants prennent rendez-vous et la cocaïne leur est livrée (9,7%). Certains indiquent qu'ils ne prennent rendez-vous avec un dealer que quand il s'agit d'acheter de grosses quantités de cocaïne. D'autres méthodes d'achat rapportées comprennent, entre autres, les achats en ligne par le biais des médias sociaux.

Tableau 11 : Stratégies d'achat de la cocaïne (N=104)

	N	(%)		N	(%)
Achat de cocaïne à un dealer			Achats groupés		
Je me rends à un endroit où je sais qu'il y aura un dealer de cocaïne sans prendre rendez-vous	86	(83,5)	Pas de réponse	2	(1,9)
Je prends rendez-vous et la cocaïne m'est livrée	10	(9,7)	Jamais	40	(38,5)
Je prends rendez-vous et je vais chercher la cocaïne	3	(2,9)	Parfois	40	(38,5)
Autres	4	(3,9)	Souvent	15	(14,4)
			Toujours	7	(6,7)

Nous avons demandé aux répondants s'ils achetaient de la cocaïne avec d'autres personnes. 60% des répondants ont déjà acheté de la cocaïne avec d'autres en constituant une cagnotte (voir Tableau 11). Quelques répondants évitent les achats groupés en raison des conflits potentiels qui peuvent en découler. Selon certains répondants, pour des raisons de qualité, il est préférable d'acheter ensemble de plus grosses quantités (p. ex. 2,5 g). Au cours des entretiens, plusieurs participants ont spontanément évoqué la qualité de la cocaïne. Contrairement à ce que des recherches récentes ont montré (EUDA, 2024), selon eux, la qualité s'est détériorée par rapport aux dernières années parce qu'elle est mélangée (p. ex. coupée avec des médicaments ou du speed). Quelques répondants déclarent qu'ils peuvent obtenir une meilleure qualité en achetant en plus grosses quantités ou en allant acheter la cocaïne à Anvers. Concernant les achats groupés de cocaïne, un répondant et des professionnels témoignent :

Si j'ai un peu d'argent : « J'ai 5 euros et tu as 5 euros... ». C'est vraiment le gros problème à Bruxelles, tu en trouves partout. Les dealers se font la guerre pour le vendre, pour avoir plus de clients. (S89)

Dans ce groupe cible, on observe beaucoup d'achats groupés. Les sans-abris qui vivent toujours dans le même groupe consomment ensemble. Ils achètent un paquet de cocaïne pour fabriquer plusieurs « cailloux » de crack pour trois ou quatre personnes. Cela leur permet d'avoir de quoi tenir une demi-journée pour 10 à 12 euros. (F12)

Achat en commun, comportement de regroupement quand ils ont récolté 2 euros quelque part et 3 euros ailleurs. (F13)

Il y a consensus entre les professionnels qui ont participé aux groupes de discussion sur la facilité d'accès au crack dans la RBC. Les répondants indiquent que cela s'explique par la grande disponibilité de la cocaïne, qui a énormément augmenté ces dernières années. Selon un participant, aujourd'hui, la cocaïne est vendue un peu partout à Bruxelles, alors qu'auparavant elle n'était vendue que dans certains quartiers. Le nombre de points de vente aurait doublé.

Selon eux, le public vulnérable n'est pas en contact avec un réseau organisé et n'appelle pas un dealer pour prendre rendez-vous à un endroit spécifique (p. ex. au Peterbos). Une autre différence par rapport à il y a quelques années, c'est la vente de petites quantités de cocaïne à des prix démocratiques (p. ex. ¼ de gramme ou ½ gramme). Ces doses sont principalement destinées aux consommateurs de crack.

B. Préparer du crack : ammoniacque versus bicarbonate

Les répondants qui préparent eux-mêmes leur crack (*freebase*) le font avec de l'ammoniaque ou du bicarbonate. La grande majorité prépare souvent ou toujours le crack avec de l'ammoniaque (82%), tandis qu'une minorité le prépare souvent ou toujours avec du bicarbonate (24%) (voir Figure 13 ci-dessus).

La préférence pour une méthode particulière de préparation du crack (avec de l'ammoniaque ou du bicarbonate) varie selon les participants et dépend de plusieurs facteurs, notamment la difficulté

du processus de préparation (1), la connaissance de la préparation (2) et le goût et les effets du produit final (3).

1. Processus de préparation : la préparation du crack avec de l'ammoniaque est perçue par de nombreux répondants comme plus pratique, plus rapide et plus facile, en particulier par les personnes qui vivent dans la rue. Selon un participant, la préparation de la cocaïne avec du bicarbonate dans la rue prend trop de temps et est trop complexe. Le processus de préparation est également décrit comme (trop) difficile, ce qui peut conduire à l'obtention d'une plus petite quantité de crack que lors de la préparation avec de l'ammoniaque. Selon un participant à l'enquête, les petites doses sont, en outre, plus difficiles à produire avec le bicarbonate qu'avec l'ammoniaque. Pourtant, l'ammoniaque est plus souvent décrite comme un produit dangereux, alors que la préparation avec le bicarbonate est considérée comme plus sûre. Un participant donne une autre raison encore pour laquelle il utilise le bicarbonate :



Je le prépare avec du bicarbonate dans les toilettes de la gare. Pas avec de l'ammoniaque, car l'odeur pose des problèmes avec le personnel du nettoyage. (S53)

2. Connaissance de la préparation : la grande majorité des participants sait préparer le crack avec de l'ammoniaque (93,3%) et 67% sait le faire avec le bicarbonate (voir Tableau 12). Seuls quelques participants à notre enquête ne savent pas préparer le crack d'une manière ou d'une autre et comptent sur un proche pour le faire à leur place ou avec eux (p. ex. leur partenaire). Plusieurs répondants ont indiqué qu'ils avaient appris la méthode de préparation plus sûre avec du bicarbonate dans la salle de consommation Gate à Bruxelles (voir ci-dessus 4.5 Lieu de consommation). Un participant indique qu'il avait consciemment choisi de ne pas savoir comment préparer le crack. Un autre répondant dit regretter d'avoir appris la technique parce que sa consommation n'a plus de limites.

Tableau 12 : Connaissance des méthodes de préparation du crack (N=104)

	Oui	Non
Sait comment préparer du crack avec de l'ammoniaque	97 (93,3)	7 (6,7)
Sait comment préparer du crack avec du bicarbonate	68 (66,7)	34 (33,3)

3. Goût et effets du crack : La majorité des répondants indique une différence en termes de goût ou d'effets entre le crack préparé avec de l'ammoniaque et celui préparé avec du bicarbonate (75%, N=78). Selon les participants, le crack préparé avec du bicarbonate est plus sain et moins nocif pour le corps que celui préparé avec de l'ammoniaque. Les résidus d'ammoniaque irritent les voies respiratoires et provoquent des douleurs et des problèmes pulmonaires. Quelques répondants ont fait état de problèmes de santé tels que des troubles de la vision et des problèmes de dentition, causés, selon eux, par l'ammoniaque. Un autre répondant témoigne : « Je connais des gens qui ont perdu un œil à cause de l'ammoniaque. » (S35). L'ammoniaque aurait, en outre, des effets plus forts et un goût plus intense, tandis que la préparation au bicarbonate est décrite comme plus douce, plus neutre, plus fine et plus pure. Au contraire, certains répondants apprécient l'effet ou le goût de l'ammoniaque comme une valeur ajoutée. De plus, plusieurs personnes interrogées indiquent que le

crack préparé avec de l'ammoniaque est plus addictif. Certains disent ainsi qu'ils sont également devenus dépendants à l'ammoniaque. Les répondants suivants font remarquer :

Le bicarbonate te fait consommer davantage, parce que l'ammoniaque fait mal aux poumons. (S22)

Bicarbonate versus ammoniaque, c'est comme l'eau plate [bicarbonate] versus l'eau gazeuse [ammoniaque]. (S32) C'est comme une Marlboro [ammoniaque] et une Marlboro light [bicarbonate, n.d.l.r.]. (S47)

D'autres répondants disent ne pas remarquer de différence entre le crack préparé avec du bicarbonate ou de l'ammoniaque (11,5%, N=12). Un d'entre eux explique que le crack correctement préparé ne doit pas contenir de traces d'ammoniaque. Selon lui, cela explique pourquoi il n'y a pas de différence entre les deux méthodes. Certains répondants indiquent qu'ils préparent le crack avec de l'ammoniaque et qu'ils le rincent ensuite avec de l'eau pour le purifier, afin que le goût de l'ammoniaque disparaisse.

L'ammoniaque est régulièrement achetée dans les magasins de nuit. Selon un répondant, il y aurait des magasins de nuit qui exposent sciemment de l'ammoniaque pour cette application dans leur étalage et le proposent en petites quantités. Il témoigne :

Le magasin de nuit vend de l'ammoniaque pour une dose, dans une petite bouteille en plastique. Ils vendent 50 ml d'ammoniaque au prix de 20 cents. (S22)

Selon les acteurs professionnels, l'ammoniaque est très présente et le crack est moins souvent préparé avec du bicarbonate. Ils racontent que l'ammoniaque est parfois transvasée dans des bouteilles d'eau et qu'il y a eu des agressions au cours desquelles des personnes ont jeté de l'ammoniaque vers les autorités (policières). Plusieurs magasins de nuit vendaient de l'ammoniaque à ce groupe cible. Depuis, la police a pris des mesures pour réduire la vente d'ammoniaque. Les professionnels indiquent que les organisations d'aide aux usagers sensibilisent les consommateurs de crack aux risques de l'ammoniaque pour la santé et l'environnement. Un participant mentionne que pour la préparation du crack, les organisations mettent à disposition du bicarbonate, moins dangereux, afin d'encourager des pratiques moins risquées. Et pourtant, ceux qui consomment du crack sont encore nombreux à utiliser de l'ammoniaque. Selon le même répondant, il est difficile de faire passer les gens de l'ammoniaque au bicarbonate. Cette dernière méthode de préparation est plus complexe et certaines personnes associent le goût de l'ammoniaque à celui de la jouissance et de l'euphorie. Un répondant explique que la majorité des personnes qui ont appris la méthode de préparation au bicarbonate dans la salle de consommation n'utilisent pas cette technique dans la rue parce qu'elle est trop complexe.

6.2 Obtenir du crack déjà préparé

Le crack peut être obtenu sous une forme déjà préparée (« cailloux »), à la fois auprès de dealers et d'autres personnes qui en consomment. Dans ce dernier cas, on parle souvent de « dépannage », c'est-à-dire qu'une personne donne son surplus de crack à quelqu'un d'autre, gratuitement ou contre paiement. Lorsqu'il s'agit de crack prêt à l'emploi, on parle parfois de « galettes ».

La majorité des répondants qui ont déjà acheté du crack préparé indiquent que, contrairement à la cocaïne, il n'est pas disponible partout à Bruxelles, mais seulement dans certains quartiers. Selon ces répondants, les lieux de vente de crack sont principalement Clémenceau (Anderlecht), Matonge (Ixelles) et la Gare du Midi (Saint-Gilles). À Clémenceau, cela ferait déjà un certain temps que du crack préparé serait vendu. Selon un répondant qui vient de France, à Paris, il y a beaucoup plus de crack déjà préparé qu'à Bruxelles, mais les actions de la police ont entraîné une diminution de sa disponibilité et de sa qualité. Il témoigne :



À Paris, la qualité est mauvaise, ce sont de petits morceaux. « La merde ». La police mène des actions et de ce fait il y a moins de dealers de crack. Avant, c'était 24 heures sur 24. Ici, la qualité est meilleure.
(S49)

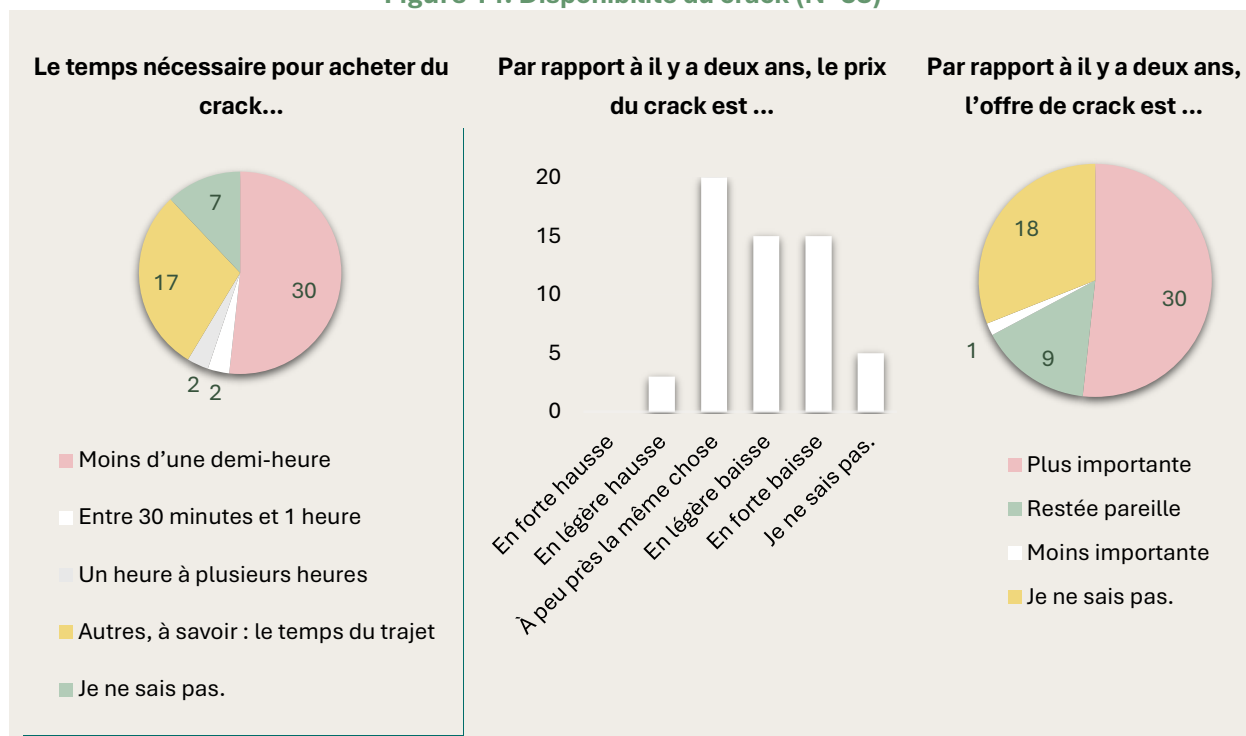
Comme déjà indiqué ci-dessus, pour l'achat de crack préparé, la majorité des répondants se rendent dans un endroit où ils savent qu'ils trouveront un dealer, sans prendre préalablement rendez-vous (N=53) (voir Tableau 13). Certains participants ont mentionné avoir déjà rencontré un dealer de crack préparé par hasard, ce qu'ils décrivent comme « un achat opportuniste ». Contrairement à la cocaïne, pour laquelle les personnes prennent parfois rendez-vous avec un dealer pour se faire livrer ou récupérer le produit, pour le crack, cela n'arrive jamais.

Tableau 13 : Achat de crack auprès d'un dealer (N=104)

	N	(%)
Je me rends à un endroit où je sais qu'il y aura un dealer (sans rendez-vous)	53	(51)
Je prends rendez-vous et le crack m'est livré	0	(0)
Je prends rendez-vous et je vais chercher le crack	0	(0)
Je n'ai pas acheté de crack au cours des 3 derniers mois	46	(44,2)
Autres	4	(3,8)

L'enquête a permis d'évaluer la disponibilité et l'accessibilité du crack déjà préparé dans la Région bruxelloise. Nous avons demandé aux répondants qui ont l'habitude d'en acheter (N=58) combien de temps l'achat du crack leur prenait (voir Figure 14). La plupart d'entre eux ont déclaré que cela leur prenait moins d'une demi-heure (N=30). Ils indiquent que ça va très vite et que, parfois, ça ne prend que cinq minutes. À cette même question, 17 répondants ont répondu que le temps nécessaire pour acheter du crack se résume au temps de déplacement nécessaire pour se rendre à l'endroit où se trouve le dealer (p. ex. à pied ou en métro).

Figure 14: Disponibilité du crack (N=58)



Les répondants qui avaient déjà acheté plusieurs fois du crack préparé ont été invités à parler des vendeurs. Les informations qu'ils ont pu, ou ont bien voulu, partager à leur sujet ont toujours été sommaires. Les dealers sont généralement désignés comme « les Noirs ». Le crack serait vendu dans les « quartiers africains » ou par des personnes « d'origine africaine ». Les répondants suggèrent que les « Noirs » sont également ceux qui ont commencé à vendre du crack. Selon les répondants, ils possèdent de grosses quantités de crack mais de mauvaise qualité. Un répondant déclare :



Le crack, tu le trouves chez les « Noirs ». Je ne les connais pas, je me contente d'acheter mon truc. Je n'ai pas d'affinité avec ces gens. Je ne veux rien avoir à faire avec eux. (S15)

Les personnes interrogées ne connaissaient généralement pas les nationalités réelles des vendeurs ; seuls deux répondants ont mentionné qu'il s'agissait de Congolais et de Sénégalais. Quelques autres participants ont cependant indiqué que les dealers n'ont pas de profil uniforme (p. ex. les vendeurs sont aussi des Marocains et des Albanais). Certains répondants déclarent que ces dealers se concentrent spécifiquement sur le crack, tandis que d'autres indiquent qu'ils vendent également d'autres drogues (comme de la cocaïne). Il s'agirait constamment d'autres revendeurs.

Tableau 14 : Achats groupés de crack (N=58)

	N	(%)
Jamais	30	(51,7)
Parfois	21	(36,2)
Souvent	5	(8,6)
Toujours	2	(3,4)

Bien qu'il s'agisse d'un petit échantillon, il semble que l'achat de crack soit moins susceptible de se faire en groupe que l'achat de cocaïne.

Les groupes de discussion avec les professionnels ont révélé que ces derniers n'avaient qu'une vision limitée sur l'achat et la vente de crack préparé en RBC. La majorité des acteurs n'ont aucune idée de la manière dont les dealers qui vendent du crack préparent le produit. Cela s'applique aux répondants de différents secteurs.

Les participants aux groupes de discussion indiquent aussi que le crack sous forme déjà préparée (« *cristaux* ») est plus disponible aujourd'hui qu'auparavant. Avant, par exemple, ils trouvaient plus de bouteilles d'ammoniaque vides dans les rues. Selon certains participants, la qualité du crack est meilleure et sa pureté plus élevée qu'auparavant. De petites doses de crack préparé seraient disponibles pour 5 à 10€ (p. ex. 4 cailloux pour 20€). Les répondants parlent de doses relativement bon marché, mais ils font remarquer que la consommation de crack à long terme n'est pas forcément bon marché pour autant. En raison de son effet addictif, les personnes consomment souvent plusieurs doses par jour. Un répondant suggère que le prix du crack a baissé parce que, par le passé, les gens devaient préparer eux-mêmes la cocaïne pour en faire du crack.

Les acteurs témoignent qu'auparavant, les personnes qui voulaient consommer du crack devaient avoir les connaissances et les compétences nécessaires pour le préparer avec de la cocaïne. Par conséquent, c'était plutôt des initiés qui consommaient du crack – ceux qui possédaient ces connaissances. Aujourd'hui, toute personne ne connaissant pas le produit peut fumer du crack (déjà préparé), mais parallèlement, les connaissances nécessaires pour préparer du crack à partir de cocaïne sont également plus largement répandues. Selon plusieurs répondants, le crack est encore le plus souvent préparé par ceux qui en consomment et seule une minorité d'entre eux utilisent des « *cailloux* » déjà préparés.



Ils les préparent eux-mêmes. Il y a dix ans, tu devais vraiment expliquer comment le faire. Seuls quelques initiés savaient comment le faire. Aujourd'hui, la pratique s'est répandue, une évolution qui se remarque clairement. (F02)

Quand le crack est déjà préparé, selon un acteur professionnel, il est plus difficile de limiter les risques, car les gens ne savent pas si le crack a été préparé avec du bicarbonate ou avec de l'ammoniaque. Il explique l'importance de l'éducation par les pairs dans la préparation du crack :



La situation a changé parce qu'auparavant, les initiés jouaient le rôle de pairs, et c'est important. Quand nous perdons des pairs, c'est vraiment une grande perte en termes de réduction des risques, car ils sont les premiers à pouvoir diffuser des connaissances et des informations en matière de réduction des risques. (F08)

De leurs propres dires, les connaissances des acteurs professionnels sur la structure du marché, les profils des dealers et les modes de préparation et d'approvisionnement sont limitées. Les connaissances d'un des policiers ayant participé aux groupes de discussion se limitaient aux échelons supérieurs du marché de la drogue, avec notamment l'importation de cocaïne en provenance de l'étranger. De plus, il n'avait jamais vu de dossiers d'importation ou d'exportation de crack à ce niveau. Selon les professionnels, la production de crack, et donc la transformation de la cocaïne, se ferait à un échelon inférieur (à savoir au niveau des dealers de rue). Le crack est commercialisé à un niveau inférieur à celui des importations de cocaïne en provenance de l'étranger. Un policier constate qu'il n'y a pas de réseau international organisé et hiérarchisé derrière la vente de crack. Il ajoute qu'ils n'ont jamais fait l'expérience de grandes organisations qui cibleraient spécifiquement les consommateurs de crack. De plus, quasi aucun dealer de crack ou « flash dealer » n'est arrêté.

Les acteurs professionnels savent que ces dealers opèrent dans des lieux spécifiques et que le crack est consommé à proximité. Selon un répondant, les personnes qui consomment des drogues suivraient les dealers et inversement. Les gens consomment là où il y a des dealers, dans ce qu'on appelle les hotspots. Dans certains quartiers, cependant, les dealers eux-mêmes chassent les consommateurs de drogue car ils ne veulent pas qu'ils traînent à proximité. Selon les répondants, les dealers qui vendent du crack déjà préparé sont très mobiles. Ils vont et viennent, souvent en trottinette électrique.


Selon un acteur, le crack est vendu par des jeunes, parmi lesquels des mineurs. Les jeunes et les personnes issues de l'immigration sont impliqués dans la vente de drogues parce qu'ils et elles risquent des peines moins lourdes et constituent une main-d'œuvre bon marché. « Les organisations criminelles s'en moquent, pour eux, ces gens n'existent même pas, même pas pour nous. » (F05). Un autre répondant indique qu'on ne peut pas clairement dire si ce sont des jeunes qui vendent le crack. Ni les travailleurs sociaux ni la police n'ont une image claire de la situation. Selon un répondant, certains dealers qui vendaient du cannabis par exemple sont passés à la vente de crack.

Outre les vendeurs, certains consommateurs fournissent aussi du crack à d'autres personnes dans la rue (« en dépannage »), ce que les répondants ne considèrent généralement pas vraiment comme du deal. Il s'agit d'une économie de survie « opportuniste » destinée à couvrir ses propres besoins. Les répondants expliquent qu'il s'agit de consommateurs qui revendent une partie de leur crack à d'autres pour gagner un peu d'argent et payer leur propre consommation. Il s'agit de petites transactions non structurées. Les consommateurs ne sont pas vraiment en contact avec un réseau de vente.

« Cuisines de crack »

Pendant les groupes de discussion, un fonctionnaire de police a déclaré qu'ils avaient découvert sur le territoire des « cuisines » dans lesquelles du crack était produit, ce qu'on appelle les « cuisines flash ». Une de ces cuisines a été découverte parce que de très nombreuses personnes consommaient du crack à proximité de l'habitation. Selon la police, des transactions avaient lieu toutes les

15 à 20 minutes. Le crack était préparé pendant la nuit et vendu pendant la journée et les cuisines mobiles se déplaçaient sur le territoire. Un répondant a indiqué qu'il s'agissait de « cuisines flash » amateurs et improvisées, par exemple dans un grenier ou un appartement. Il témoigne :



Nous avons même trouvé des « galettes » dans des cuillères en bois. C'est vraiment très précaire. Il est fabriqué pendant la nuit et le matin, les « galettes » sont prêtes. Elles sont coupées en morceaux et vendues tout au long de la journée. Entre-temps, la cuisine, elle, est déplacée. Ils ont apporté des vêtements volés et les ont échangés contre un caillou. (F13)

Les vendeurs de ces « cuisines » qui ont été arrêtés seraient d'origine subsaharienne (Guinée, République démocratique du Congo, Sénégal). Ce seraient des personnes qui ne consomment pas elles-mêmes le produit et qui n'ont pas de contact avec les organisations d'aide aux usagers. Selon un répondant, l'augmentation du nombre de cuisines de crack indique une évolution du marché du crack. Cette évolution pourrait s'expliquer par l'augmentation du nombre de personnes qui vivent dans la rue et la demande croissante de crack qui y est liée. Un autre répondant affirme que les dealers doivent produire localement et rester proches des consommateurs. Ce qui est différent de ce qui s'observe pour d'autres substances illégales, pour lesquelles les consommateurs sont plus enclins à se déplacer. Un fonctionnaire de police d'une autre zone de police déclare qu'aucune cuisine de ce type n'a encore été trouvée dans sa zone.

6.3 Acheter du crack ou le préparer soi-même

Les raisons pour lesquelles les répondants préparent eux-mêmes leur crack ou l'achètent déjà préparé sont diverses. La raison la plus citée pour préparer soi-même le crack à base de cocaïne est de pouvoir contrôler la composition du produit (une forme de contrôle qualité). Inversement, le manque de confiance dans la qualité est cité comme une raison fréquente de ne pas acheter du crack déjà préparé. Les répondants sont en effet méfiants quant à la composition du crack qu'ils achètent préparé. Ils indiquent que, dans ce cas, ils ne connaissent pas sa composition. Ils soupçonnent la qualité du crack préparé d'être inférieure et parlent à cet égard de différences de couleur et d'odeur. Il s'agirait de produits « chimiques » ou « synthétiques » mélangés à d'autres drogues. La plupart des répondants soulignent que le crack qu'ils préparent eux-mêmes est de meilleure qualité que celui vendu dans la rue. Un d'entre eux a raconté avoir été trompé lors de l'achat de crack prêt à l'emploi :

Ils m'ont donné de la cire de bougie, ils m'ont volé. (S102)

De plus, certains consommateurs de crack âgés affirment que le rituel de la préparation du crack leur procure une certaine satisfaction (p. ex. leur adrénaline monte déjà pendant la préparation).

Un autre facteur important concerne la disponibilité. Les entretiens ont révélé qu'on peut trouver de la cocaïne presque partout à Bruxelles, alors que le crack préparé n'est disponible que dans des endroits spécifiques (voir ci-dessus 6.2). Cela montre aussi que le marché du crack est nettement

moins développé que celui de la cocaïne. Certains répondants déclarent n'avoir jamais rencontré de dealer qui proposait du crack déjà préparé. Quelques répondants ne savaient même pas que du crack préparé était vendu en RBC, tandis que d'autres ne connaissaient pas les lieux où se déroulent ces transactions. Un répondant, par exemple, témoigne qu'il n'achète pas de crack si le lieu de vente est trop éloigné de son lieu de résidence habituel.

Je fais un tour, et si je ne trouve pas, je le prépare moi-même. (S17)

Enfin, le prix du crack et de la cocaïne joue également un rôle. Selon les répondants, acheter du crack déjà préparé revient plus cher que de le fabriquer soi-même, ce qui, pour beaucoup, constitue une raison importante de le préparer eux-mêmes.

Pour le même prix, tu ne peux pas trouver les mêmes quantités que celles que tu as quand tu le prépares toi-même. (S41)

Nous avons demandé aux répondants qui achètent du crack déjà préparé pourquoi ils choisissent de le faire. Ils choisissent cette solution lorsqu'ils ont des contraintes de temps ou qu'ils sont pressés. D'autres raisons sont qu'ils n'ont pas le matériel nécessaire à la préparation du crack (ammoniaque, cuillère...) et la simplicité et la discrétion par rapport à la préparation dans la rue (p. ex. avec du bicarbonate). En outre, les conditions météorologiques (comme la pluie ou le froid) jouent aussi un rôle, de même que la difficulté de trouver un endroit adéquat où se cacher. Enfin, certains répondants ont déclaré qu'ils achetaient des produits déjà préparés parce qu'ils n'avaient pas les compétences nécessaires pour les préparer eux-mêmes.

Selon un acteur professionnel, à Paris, la cocaïne ne serait pas vendue en petites quantités de consommation alors que le crack l'est. Selon lui, cela explique la différence avec la situation à Bruxelles et pourquoi, ici, les gens préparent eux-mêmes le crack. Un autre répondant fait remarquer que si la cocaïne est plus chère à Paris, le crack y est plus accessible.

La différence avec Paris, c'est qu'à Paris on ne vend pas la cocaïne en très petites quantités. Selon les travailleurs de rue, cela signifie qu'il faut acheter directement au moins un gramme de cocaïne. Pour les consommateurs très vulnérables, un gramme, c'est très cher. Alors que les cailloux de crack sont vendus en très petite quantité pour vingt euros. À Bruxelles, c'est différent et c'est ce qui fait que les consommateurs continuent à y préparer leur crack eux-mêmes. (F10)

Ce qui m'a frappé à Paris, c'est que l'ammoniaque n'y est plus du tout utilisée pour baser le crack. Ici, c'est encore assez courant, malgré toutes les initiatives de sensibilisation menées par les associations. Cela reste une pratique à risque. (F01)

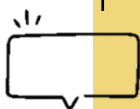
6.4 Prix et mode de paiement

Dans l'enquête, nous avons interrogé les répondants sur le prix de la cocaïne par gramme. Les participants indiquent qu'« *un gramme n'est jamais un gramme* » (voir Tableau 15). De plus, il règne aussi une forte concurrence sur le marché de la cocaïne, ce qui entraîne une grande variation des prix et des quantités. Selon les répondants, ces derniers temps, le prix de la cocaïne a baissé. Ils parlent de « démocratisation de la cocaïne ». Un répondant déclare, par exemple, que la cocaïne serait maintenant moins chère que le cannabis. Malgré cette baisse de prix, plusieurs répondants considèrent toujours que la consommation de crack coûte cher, et cela en raison de la fréquence élevée de sa consommation. Dans les entretiens, il a été mentionné à plusieurs reprises que certaines personnes pouvaient dépenser plus de 1000€ pour un seul épisode de consommation. Plusieurs participants expliquent que pour obtenir l'argent nécessaire pour acheter le crack, ils utilisent leurs allocations, mendient, dealent ou volent (p. ex. des GSM, des montres, des vestes, des lunettes de soleil, des produits dans les supermarchés).

Tableau 15 : Prix au poids de la cocaïne (selon les répondants)

G	Euro
0,2	10
0,3-0,5	20
0,8	40
1	40-50
2,5	80-100

Les prix de la cocaïne varient de 5, 10, 20 et 35€ à des montants de 50, 100, 200 et 300€, en fonction du poids. Les prix pour une dose de crack sont relativement bas (par exemple, 5-10€ pour 0,2 g de cocaïne) et un gramme de cocaïne coûte 40-50€.

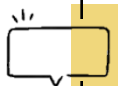


Même avec 2€ en poche, on peut encore toujours en trouver. (S83)

Cela dépend du prix. On trouve des boulettes de cocaïne à 5 ou 10€. J'étais choqué. (S26)

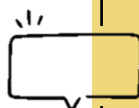
Il y a des boulettes pour tous les portefeuilles. (S87)

Les répondants achètent surtout la cocaïne en petites quantités, pour une valeur de 10 à 50€. Les achats pour des montants plus élevés (100, 200 ou 500€) sont moins fréquents. Lors de l'achat de petites quantités de cocaïne ou de crack, le prix n'est pas toujours exprimé en grammes ; certains répondants font référence à un prix par « flash » ou « taf » (inhalation) (p. ex. « 5 euros pour un flash », « 2 tafs pour dix euros »). Quelques répondants achètent des quantités correspondant à une seule unité de consommation de crack à d'autres consommateurs de crack :



Quand je n'ai pas beaucoup d'argent, je peux acheter un flash avec 5€. Je demande alors si quelqu'un peut me vendre du crack pour 5 ou 7€. (S44)

Qui plus est, certains répondants déclarent qu'ils achètent sciemment plusieurs fois de plus petites quantités (p. ex. à 10 ou 20€) afin d'éviter de tout fumer en une seule fois. Plusieurs participants indiquent que, dès qu'ils disposent d'une petite somme d'argent (p. ex. en mendiant), ils la dépensent immédiatement pour acheter du crack. Cela témoigne du fort besoin de consommer de la drogue dès qu'il y a de l'argent. C'est aussi ce qu'illustrent les citations suivantes :

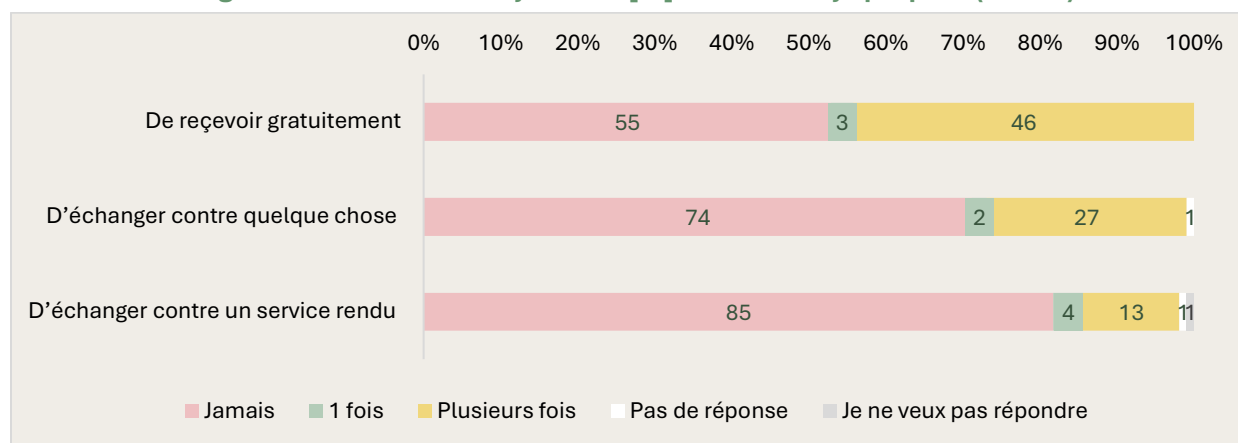


Si j'avais 8€, j'achetais un flash. Maintenant, j'ai 10, 20€ en poche. Avant, je n'avais jamais rien. Je n'avais pas d'argent pour manger. Je fumais tout dans le métro. (S52)

Ils vont mendier pour 10€, achètent de la cocaïne et retournent mendier. (S104)

Nous avons demandé aux répondants s'ils avaient déjà obtenu du crack préparé sans le payer ou s'ils avaient fourni des biens et/ou des services en échange.

Figure 15 : Vous est-il déjà arrivé [...] du crack déjà préparé (N=104)



Environ la moitié des répondants indiquent qu'ils n'ont encore jamais reçu de crack gratuitement (53%) (voir Figure 15). Un répondant l'a formulé comme suit : « Pas de cash, pas de flash » (S03). Quand on arrive à obtenir du crack gratuitement, c'est généralement par l'intermédiaire d'amis ou de connaissances et sur la base d'une certaine forme de réciprocité (sous forme d'« invitations »). Un répondant raconte :

Aujourd'hui, j'en donne à quelqu'un et demain quelqu'un d'autre m'en donnera gratuitement. (S44)

Seuls quelques répondants ont déclaré avoir reçu du crack gratuitement de la part d'un dealer. Dans ce cas, c'était pour leur faire essayer le produit en tant que client, ou « à crédit » (et ils sont alors censés payer plus tard), parce qu'ils étaient des clients fidèles ou qu'ils avaient amené un nouveau client.

18,3% des participants ont indiqué avoir reçu du crack prêt à l'emploi en échange d'un service, notamment de la surveillance ou des courses (voir Figure 15). À quelques reprises, la prostitution a également été mentionnée comme moyen de gagner de l'argent pour acheter de la cocaïne. Près d'un tiers des répondants ont échangé des biens contre du crack déjà préparé (28,9%). Certains répondants ont déclaré avoir déjà échangé des objets contre de la cocaïne, mais pas contre du crack. Il est plus fréquent que les répondants vendent des biens (volés) (un téléphone portable, une montre, une veste..., p. ex. chez des *Cash converters*) et achètent ensuite de la cocaïne ou du crack avec l'argent, car, selon eux, les dealers n'acceptent pas les biens. D'autres répondants soulignent qu'ils ne volent pas quand ils n'ont plus d'argent pour se procurer du crack.

6.5 Vente de crack

Tableau 16 : Vente de crack (N=104)

	N	(%)
Encore jamais	89	(85,6)
Moins de 10 fois	5	(4,8)
Entre 10 et 30 fois	5	(4,8)
Plus de 30 fois	3	(2,9)
Pas de réponse	2	(1,9)

Nous avons demandé aux répondants s'ils avaient déjà vendu eux-mêmes du crack. Étant donné la nature délicate de cette question, de nombreuses réponses socialement souhaitables ont pu être données et il est possible qu'il y ait un sous-rapportage.

Quinze répondants ont déclaré avoir déjà vendu du crack préparé (voir Tableau 16). Une série d'entre eux a déclaré vendre du crack pour « dépanner » d'autres personnes, sans se considérer comme des « dealers » (p. ex. 5€ pour un « flash »). Les données qualitatives montrent que les participants vendent plus souvent de la cocaïne que du crack déjà préparé. Certains répondants se sont explicitement décrits comme d'(anciens) dealers de cocaïne ou d'autres drogues. L'enquête elle-même ne contenait aucune question sur la vente d'autres drogues que le crack.

7. Police et justice

Nous avons demandé aux répondants s'ils avaient déjà eu des contacts avec la police en raison de leur consommation de crack (voir Tableau 17). Ceci n'inclut donc pas la vente ou le trafic de crack ou d'autres drogues. 46,2% des répondants déclarent avoir déjà eu des contacts avec la police en raison de leur consommation de crack. Pour la grande majorité d'entre eux, la police n'a donné aucune suite (N=22). La réaction la plus fréquente a été la saisie du crack ou du matériel utilisé pour le préparer/consommer (p. ex. la pipe). Certains répondants ont déclaré que leur matériel avait été cassé sur place par la police.

Tableau 17 : Contacts avec la police (N=104)

Avoir eu des contacts avec la police en raison de la consommation de crack*	N	(%)
Non	56	(53,8)
Oui, mais sans conséquence	22	(21,2)
Oui, mon crack a été saisi	16	(15,4)
Oui, j'ai reçu une amende pour cela	1	(1)
Oui, j'ai été cité à comparaître devant un juge	2	(1,9)
Oui, j'ai été arrêté pour cela	8	(7,7)
Oui, autres**	4	(3,8)
Avoir été contrôlé par la police au cours du dernier mois		
Jamais	78	(75)
1 à 2 fois par mois	16	(15,4)
1 à 2 fois par semaine	2	(1,9)
3 à 5 fois par semaine	2	(1,9)
Presque tous les jours ou tous les jours	1	(1)
Pas de réponse	5	(4,8)

*Plusieurs réponses possibles

**P. ex. matériel de consommation confisqué ou cassé (p. ex. la pipe, l'ammoniaque), ou pour pouvoir attraper le dealer.

Nous avons demandé aux répondants s'ils étaient souvent contrôlés par la police dans la rue. 25% déclarent avoir été contrôlés par la police au cours du dernier mois avant l'enquête (voir Tableau 17). Certains des répondants qui n'ont pas été contrôlés ont déclaré que « la police sait qu'ils sont des consommateurs » et les laisse donc tranquilles. Plusieurs répondants font remarquer que, bien qu'ils aient été contrôlés par la police plus souvent dans le passé, ils l'étaient moins souvent aujourd'hui (moins d'une fois par mois).

Aujourd'hui, on a l'impression que la police ferme les yeux. (S88)

Certains répondants indiquent que la cocaïne est trop accessible et qu'il y a trop de tolérance. Plusieurs participants déclarent ne pas comprendre pourquoi les dealers ne sont pas arrêtés plus souvent.

Nous avons aussi interrogé les participants sur leur passé pénal en Belgique. Plus de la moitié des répondants (57,7%) ont déjà été mis en détention en Belgique (voir Figure 16), avec une durée moyenne de 5 ans (médiane : 3 ans) et allant d'un minimum d'une semaine à un maximum de 20 ans (voir Tableau 18). 37% des participants ont été incarcérés pour des délits liés à la drogue (p. ex. trafic, possession, vente), 50% pour des délits liés à la consommation de drogue (p. ex. vol pour acheter de la drogue) et 42% pour des faits non liés à la drogue ou à sa consommation. Seule une petite minorité a consommé du crack au cours de leur dernière période de détention (20%, N=12). La trop forte odeur du crack complique sa consommation en prison et certains participants n'en consommaient pas encore au moment de leur détention. Plusieurs répondants ont spontanément indiqué qu'ils avaient consommé d'autres drogues en prison.

En prison, il y a plus de dealers que de consommateurs parce que c'est le seul moyen de gagner quelque chose. (S61)

Figure 16: Séjour dans une prison belge (N=104)

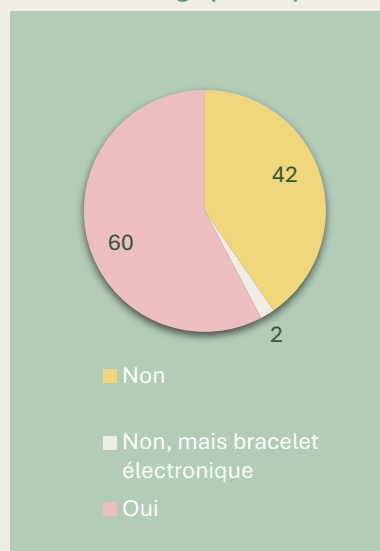


Tableau 18 : Détention (N=60)

Durée totale de la/des peine(s) de prison en Belgique	N	%
< 6 mois	15	(25)
6 mois à < 1 an	8	(13,3)
1- < 5 ans	9	(15)
5- < 10 ans	17	(28,3)
≥ 10 ans	11	(18,3)
Nombre de détentions en Belgique		
1 fois	27	(45)
2-3 fois	16	(26,7)
4-5 fois	9	(15)
Plus de 5 fois	9	(15)
Les délits ayant donné lieu à la détention étaient*		
Délits concernant la drogue (vente/trafic/possession/deal)	22	(36,7)
Autres délits sans lien avec la consommation de drogue	30	(50)
Autres infractions non liées aux drogues ou à la consommation de drogues	25	(41,7)
A consommé du crack au cours du dernier séjour en détention		
Oui	12	(20)
Non	48	(80)

*Plusieurs réponses possibles

Au cours d'un groupe de discussion, un officier de police a indiqué que le crack était rarement saisi, qu'il y avait peu d'arrestations de dealers de crack et qu'il n'y avait pratiquement pas d'enquêtes judiciaires sur la vente de crack. Cela peut s'expliquer par le fait que le crack est principalement produit par les consommateurs eux-mêmes.

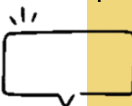
Un répondant qui travaille à la police a indiqué que les policiers se sentaient impuissants car leurs efforts pour lutter contre la criminalité liée à la drogue (p. ex. l'arrestation des dealers) donnent peu de résultats et la situation s'aggrave à vue d'œil. Selon certains acteurs professionnels, il faut agir plus fréquemment contre les trafiquants de drogue en général, afin de rendre l'espace public plus agréable à vivre et de pouvoir le partager avec d'autres citoyens (p. ex. ne pas seulement trouver des trafiquants de drogue et des personnes qui consomment autour des stations de métro la nuit). Les trafiquants de drogue doivent pouvoir être sanctionnés plus rapidement (p. ex. par le biais d'amendes SAC). Selon un autre répondant, la police a besoin de moyens et de capacité à la fois pour les enquêtes policières (p. ex. en matière de blanchiment d'argent) et pour la police de proximité. Les bénéfices des activités illégales saisis devraient être investis dans les soins de santé et l'aide aux personnes. Tout comme dans le domaine de l'aide aux personnes, selon la police, il y a aussi un manque de ressources pour l'appareil pénal.

Un fonctionnaire de police explique encore que la police se contente généralement d'orienter les consommateurs de crack vers un lieu de consommation ou un lieu où ils pourront trouver de l'aide.

Selon lui, l'arrestation d'un consommateur de crack ne donne lieu à aucune suite pénale. La personne n'est pas mise en détention, n'est pas poursuivie, n'est pas arrêtée judiciairement, ne comparaît pas devant le tribunal et ne doit pas aller en prison. En raison du manque de capacité du système judiciaire, les affaires de possession de drogue (p. ex. 2 cailloux de crack) sont classées sans suite. Selon un autre répondant, cette approche témoigne d'une forme de politique de tolérance ou de décriminalisation.

Un répondant, qui travaille dans la police, a souligné que procéder à l'arrestation administrative de tous les consommateurs de crack ou d'autres drogues dans la rue n'avait aucun sens. Cela n'a pratiquement aucun effet et entrave le déploiement de la capacité policière pour d'autres tâches urgentes. Qui plus est, une arrestation administrative dans un complexe de cellules, sans assistance médicale, présenterait des risques importants pour la santé des personnes en situation de vulnérabilité. Les moyens policiers et judiciaires disponibles sont également insuffisants pour orienter vers un programme de traitement les consommateurs de crack qui commettent des vols en raison de cette consommation. Cette mesure est prévue par la loi, mais elle n'est que très rarement imposée et lorsqu'elle l'est, c'est généralement en cas de délits graves.

Les membres de la police indiquent que, pour eux, trouver l'équilibre entre leurs objectifs et la situation actuelle est un défi. Un d'entre eux explique qu'en plus de leurs tâches de police habituelles, leur rôle s'oriente de plus en plus vers un travail social et d'accompagnement, et cela alors qu'ils ne sont pas suffisamment formés. La police dispose de très peu d'options et peut rarement prendre des mesures concrètes en matière d'aide, ce qui mène à un sentiment d'impuissance. Un officier de police explique que, pour des raisons pragmatiques, son intervention consiste principalement à dialoguer avec les personnes concernées (p. ex. leur demander de respecter l'environnement ou de se rendre dans un autre lieu). La police n'est investie d'aucun rôle en termes d'aide, même si elle tente de jouer un rôle de médiateur et de créer des ponts avec les organisations d'aide. Orienter les intéressés s'avère toutefois problématique en raison de la capacité limitée et des heures d'ouverture strictes des organisations d'aide. Un officier de police témoigne :



Je le vois tous les jours. Quand je suis dehors, qu'est-ce que je peux faire quand quelqu'un se drogue sous mes yeux ? Je ne peux absolument rien faire, sauf essayer de lui parler pour voir s'il a besoin d'aide. Ou lui demander de quitter les lieux, quand il se drogue près d'une habitation où vivent des familles avec des enfants. Ou encore lui demander de nettoyer le sol quand il aura fini. Je me sens totalement impuissant face à ce que je vois. (F07)

Selon certains participants aux groupes de discussion, certains membres de la police se contenteraient de sommer les consommateurs de crack qui se droguent dans l'espace public d'arrêter de fumer ou de partir. Un policier a indiqué que certains collègues fermaient les yeux sur le problème (et se contentaient, par exemple, de dire « Partez d'ici »). Ce faisant, en n'identifiant pas les consommateurs, ils passent à côté de nombreuses informations. Selon les participants aux groupes de discussion, certains policiers refuseraient aussi de fouiller les sans-abris à cause de leur hygiène et de

leur état de santé. Tout comme pour l'héroïne, ils considèrent les « consommateurs de crack » comme quelque chose de « sale ». Le répondant suivant témoigne :



Systématiquement les renvoyer, « Retournez à Bruxelles » ou pour ceux qui sont à Bruxelles : « Retournez à Molenbeek », n'était pas la bonne solution. Nous ne les avons jamais identifiés. Nous ne savons pas qui avait besoin de quoi, à quel moment, qui traînait où, avec qui, pourquoi et comment. Nous avions un angle mort que nous ne savions pas vraiment comment gérer. (F13)

Enfin, les participants s'accordent à dire que la police implique de plus en plus les acteurs sociaux, ce qui n'était pas le cas il y a quelques années. Les membres de la police font remarquer qu'il existe un besoin croissant de dialogue, au niveau tant des partenaires des services d'aide que de la police elle-même. Car tous sont en fait confrontés aux mêmes problématiques. Ils essaient de créer des ponts entre les secteurs et de participer activement au débat sur l'avenir des quartiers dans lesquels ils opèrent (p. ex. via des plateformes thématiques). Certains répondants font toutefois remarquer que les collaborations et les opportunités sont certes plus nombreuses qu'auparavant, mais qu'il manque de structure et de protocoles.

8. Recours aux services d'aide

Dans l'enquête, les participants ont été interrogés sur leur(s) éventuel(s) recours à une forme d'aide. Dans les groupes de discussion avec les acteurs professionnels, le contexte plus large de l'aide a été approfondi.

Tous les répondants à notre enquête sont en contact avec l'une ou l'autre forme d'aide (aux usagers de drogue ou non). Le plus souvent, il s'agit pour eux de pouvoir bénéficier de la distribution de matériel de consommation stérile (87%) (voir Tableau 19).

Tableau 19 : Aide consultée au cours des trois derniers mois (N=104)

	N	(%)
Matériel de consommation	90	(86,5)
Aide administrative	69	(66,3)
Consultation chez le médecin	68	(65,4)
Éducateur de rue	64	(61,5)
Salle de consommation	54	(51,9)
Traitement de substitution	53	(51)
Aide thérapeutique	49	(47,1)
Abri	45	(43,3)
Urgences	36	(34,6)

Plusieurs réponses possibles

Les acteurs du secteur de l'aide aux usagers de drogues constatent que les clients qui consomment du crack tendent à « revenir vers l'aide » de façon cyclique. Ils disparaissent pendant plusieurs semaines puis réapparaissent, complètement épuisés. Cela s'explique probablement par une phase de consommation intense, pendant laquelle ils ont consommé longtemps et de manière intense

jusqu'à s'effondrer complètement. À bout, ils reviennent alors redemander de l'aide. Ils se reposent un peu et reprennent des forces, avant de disparaître à nouveau pendant un certain temps.

Dans le cadre de l'aide apportée spécifiquement par rapport à la dépendance au crack, un des problèmes est qu'il n'existe pas de traitement de substitution pour la cocaïne (et donc, pour le crack). Un professionnel explique que les consommateurs d'héroïne devaient consulter un médecin pour obtenir une prescription de méthadone. Cela permettait au service d'aide d'entretenir un lien avec eux. Ce n'est pas le cas pour le crack, ce qui a modifié la nature de la relation de soin et nécessité sa réévaluation.

Selon les participants, les gens sont ouverts à l'aide et ne la rejettent pas. Quand ils n'obtiennent pas d'aide, ils sont parfois même fâchés. À l'inverse, un répondant qui travaille dans les transports publics a déclaré que les personnes qui séjournent dans les stations de métro ou les gares ne semblent pas vouloir d'aide. Quand ils sont sommés de quitter la station, ils prennent le métro jusqu'à l'arrêt suivant, mais il n'y a pas de mesures structurelles mises en place pour leur proposer un accompagnement. Dans les transports publics, on adapte les infrastructures pour réduire les possibilités de se cacher, on essaie de rendre inaccessibles les endroits où les gens s'installent pour prendre de la drogue (p. ex. en remplaçant les barrières par des parois en verre). Des éducateurs de rue travaillent aussi dans les gares et collaborent avec d'autres organisations et les sociétés de transport public pour proposer une aide (voir Sublink *infra*).

Les répondants professionnels ont aussi abordé la question des différentes barrières auxquelles se heurtent les usagers de drogues en matière d'accès aux soins et à l'aide. Ils ont mentionné des points névralgiques classiques, connus depuis un certain temps déjà.

Une première barrière pratique concerne les heures d'ouverture limitées des services à bas seuil d'aide aux usagers de drogues. Le problème se pose surtout le soir et la nuit. À l'exception du centre d'accueil et d'hébergement de l'asbl Transit, selon les acteurs, il n'y a pas ou peu d'organismes auxquels s'adresser, par exemple, la nuit. Dans certaines parties de la Région, seuls les services d'urgence sont disponibles 24h/24 et 7j/7. Certaines organisations doivent limiter leurs heures d'ouverture en raison de l'engorgement de leurs services. En outre, selon certains répondants, il n'y a pas assez de coordination politique entre les organisations en ce qui concerne la structure des soins, les heures d'ouverture et les demandes de soins spécifiques. De plus, la répartition géographique des structures est inégale : de nombreuses organisations sont concentrées dans certaines zones tandis que l'offre est trop rare dans d'autres.

Les acteurs professionnels soulignent la nécessité de structures à bas seuil (comme Transit asbl) où les personnes ayant des problèmes en lien avec la drogue sont les bienvenues et accueillies avec le moins de barrières possibles (p. ex. pas besoin de carte d'identité). Dans les centres de jour « traditionnels », les personnes qui consomment des drogues sont refusées parce qu'on ne veut ou ne peut pas s'occuper d'elles de manière adéquate ; quelques répondants sont convaincus que la capacité de ces centres devrait être augmentée et que leur personnel devrait être formé pour pouvoir

travailler avec ces groupes cibles. En outre, en raison de la diversité des publics et des problématiques, il est aussi nécessaire de diversifier les types d'aide. Pour avoir accès à un traitement résidentiel, il faut, par exemple, souvent être abstinent. Selon certains, ce seuil devrait être supprimé (p. ex. un hôpital avec une salle de consommation). Les répondants ont également parlé des barrières linguistiques considérées comme un obstacle à l'efficacité de l'aide.

Les professionnels signalent aussi un manque général de structures où les personnes qui consomment des drogues peuvent se reposer, un besoin qui s'avère particulièrement urgent pour celles qui consomment du crack. En conséquence, ces personnes se tournent vers les hôpitaux (p. ex. pour une hospitalisation de deux semaines), alors que ce n'est pas la fonction première d'un hôpital. À côté de cela, le recours fréquent à l'aide d'urgence par ce groupe cible entraîne des coûts sociaux importants car cette forme de soins est plus onéreuse que les structures d'accueil alternatives. Le plus souvent, ces prises en charge ne sont pas non plus suivies de solutions. Un participant affirme qu'une courte hospitalisation peut néanmoins parfois s'avérer nécessaire et même sauver des vies étant donné que les intéressés présentent de graves problèmes de santé. Quelques répondants constatent cependant que les services d'ambulance deviennent moins tolérants à l'égard des appels des organisations d'aide.

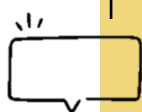
La première ligne devrait résoudre davantage de problèmes. Cela coûte beaucoup moins cher que d'accueillir ces gens tous les jours aux urgences. Mais étant donné que tout est saturé, pour trouver un peu de repos, c'est la rue ou l'hôpital. Il n'y a pas d'autres options. (F11)

On réduit le nombre de structures pour créer des équipes mobiles et faire de la prévention. Cette approche a été adoptée à la belge. On a fermé des hôpitaux pour libérer de l'argent pour la création d'équipes mobiles. On aurait dû faire autrement. Injecter de l'argent dans les équipes mobiles et conserver les hôpitaux. Je me demande si l'hôpital est vraiment le bon endroit pour les consommateurs de crack qui vivent dans une grande précarité. Quel est l'intérêt de passer trois semaines ou un mois à l'hôpital ? À la fin de l'hospitalisation, la seule option est souvent le retour dans la rue ou dans des centres d'hébergement d'urgence. Il n'y a aucune logique et c'est une perte de temps et d'argent pour tout le monde. (F17)

Les personnes qui consomment du crack dans l'espace public sont souvent en situation de pauvreté et n'ont pas accès à un logement. Et le logement est le plus souvent cité comme une condition préalable essentielle pour pouvoir travailler efficacement sur les problèmes liés à la drogue. Dans ce contexte, des initiatives telles que le *Housing First* ont été citées à plusieurs reprises. Pour que ces initiatives puissent être couronnées de succès, plusieurs conditions préalables doivent être remplies. Il est important que tant les équipes d'aide que les projets de logement soient financés par les pouvoirs publics. Il faut aussi répartir les logements sur plusieurs endroits du territoire et ils doivent avoir un bas seuil d'accès (p. ex. pas d'obligation d'avoir une carte d'identité ou d'être abstinent).

Pour réduire la consommation de crack, il faut réduire le nombre de personnes qui vivent dans la rue. (F18)

Selon les participants au *focus groups*, les mesures d'accompagnement résidentiel sont coûteuses mais il s'agit d'interventions durables. Ils affirment que les moyens financiers nécessaires sont déjà déployés au sein de différentes structures à l'heure actuelle, mais cela de manière non coordonnée et fragmentée. Cela conduit à des dépenses qui visent principalement à éliminer les barrières que le système a lui-même créées. Le travail de proximité coûte moins cher que le logement, mais il ne s'agit que d'une mesure à court terme et non d'une mesure durable. Le projet Sublink⁴, par exemple, est bien accueilli par les acteurs professionnels, mais selon certains participants aux groupes de discussion, il n'offre pas non plus de solution à long terme. Étant donné que ce projet n'en est encore qu'à ses débuts, il est toutefois difficile de se prononcer.



Le fait qu'une personne n'ait pas accès à une aide médicale urgente va mobiliser dix travailleurs sociaux qui travailleront avec elle pendant six mois pour résoudre la situation. Alors que si elle avait eu accès à l'aide médicale urgente, au bout d'un mois c'était réglé... Nous dépensons énormément d'argent pour supprimer les barrières instituées par le système lui-même. (F09)

Un autre problème épineux, fréquemment mentionné dans le cadre des *focus groups*, est celui de la saturation de l'aide de première et de deuxième ligne en raison d'un manque de moyens et de personnel. Les organisations à bas seuil sont confrontées à un engorgement de leurs services et à un personnel débordé. Certaines sont obligées de limiter leur offre lorsque la demande est la plus forte et parfois même de fermer leurs portes quand il risque d'y avoir trop de monde. Certaines organisations durcissent leurs critères d'accès (p. ex. moratoires) et relèvent donc involontairement leur seuil d'accès, empêchant ainsi les groupes les plus vulnérables de recevoir de l'aide.

Quelques participants ont indiqué que l'aide de première ligne devrait prendre en charge la majorité des problèmes mais que celle-ci n'est pas suffisamment réfléchie et mal organisée. Il n'y a pas de continuum au niveau des services pour garantir l'accessibilité aux soins de première ligne. Ils remarquent une forte augmentation du nombre de personnes qui sollicitent les services offrant un accès à bas seuil, ce qui conduit à une crise de l'accueil. Une grande partie des personnes qui fréquentent ces services consomment du crack et les travailleurs sociaux éprouvent des difficultés à les orienter vers des services d'aide adaptés. On manque de places d'hébergement, aussi bien dans les centres d'accueil que dans les hôpitaux psychiatriques. Dans les centres de traitement, les délais d'attente sont de plusieurs mois et, la nuit, les personnes ne trouvent pas d'endroit où dormir. Pour les personnes qui ont des problèmes de santé mentale et qui consomment également de la drogue, il est particulièrement difficile d'être admis dans un hôpital psychiatrique.

⁴Pour plus d'informations sur le projet: <https://www.diogenes.brussels/nl/pages/156-het-project-sublink>.

Les structures sont parfois contraintes d'instaurer ce que l'on appelle des moratoires. C'est-à-dire, de refuser d'admettre de nouveaux patients pendant un certain temps parce qu'elles sont surchargées. (F06)

Des équipes mobiles travaillent avec ces personnes et réussissent à mettre en place un circuit de soins. Heureusement, tout n'est pas sombre. Par contre, elles aussi se heurtent à des limites à un moment donné, dans le sens où elles sont aussi confrontées aux blocages au niveau des hôpitaux psychiatriques et des polycliniques, et pour tout ce qui est plus structurel. (F10)

C'est un public qui n'est pas le bienvenu. Quand une personne est dépendante, que ce soit au crack ou à autre chose, elle entre encore moins dans le cadre des structures pourtant censées l'accueillir. Même les hôpitaux, souvent, n'accueillent pas ces personnes, alors qu'il s'agit de structures pourtant censées proposer toutes les formes de soins. (F03)

Selon les répondants, les structures d'aide existantes disposent déjà de beaucoup d'expertise et fonctionnent bien. Selon eux, il faudrait poursuivre leur développement, plutôt que de lancer de nouvelles initiatives médiatisées.

Si demain on me proposait un espace de 500m² et 30 collaborateurs à temps plein, avec des psychologues, des médecins, des infirmières, etc., nous pourrions travailler autrement, mais aujourd'hui, nous sommes totalement saturés. Nous devons dire stop parce que nous n'avons plus assez de place. Des solutions existent, mais nous ne disposons pas des moyens pour les mettre en œuvre. Nous n'avons pas besoin de réinventer la roue. Nous n'avons pas besoin de créer de nouvelles équipes, nous ne devons pas encore une fois tout refaire... (F02)

Selon différents acteurs professionnels, un exemple de bonne pratique est celui du projet ASSORE à Paris (Dieudonné et al., 2022). Les consommateurs de crack indiquent qu'en pratique, leurs besoins sont simples : « s'abriter, se nourrir, être entourés » et s'éloigner des produits et des influences de leur « environnement ». Les systèmes d'accueil tels que PHASE et ASSORE sont généralement appréciés par les consommateurs, ce qui est aussi le cas des salles de repos. Ces systèmes d'accueil permettent aux personnes de faire une pause dans leur vie chaotique et difficile. Ils sont également très prometteurs en termes de glissement du trajet des consommateurs de crack vers leur intégration ou le développement de liens sociaux, sanitaires et familiaux, surtout lorsqu'ils comprennent l'intervention de travailleurs sociaux, de psychiatres ou de psychologues. Du point de vue des consommateurs, les expériences d'accueil menées pendant le confinement dû au COVID-19 sont particulièrement positives et doivent être étudiées par rapport à leurs effets à long terme. Outre l'hébergement, qui est au cœur des besoins des personnes qui consomment, nombre d'entre elles ont aussi exprimé le besoin de « s'occuper », de remplir un emploi du temps quotidien qui ait du sens et de participer à la vie sociale (Dieudonné et al., 2022).

9. Approche politique

Dans cette dernière section portant sur les résultats de cette recherche, nous analysons les interventions et ajustements politiques jugés nécessaires par les acteurs professionnels pour faire face efficacement à la problématique de la consommation de crack en Région bruxelloise.

Financement

Selon les participants aux groupes de discussion, l'ensemble du secteur de l'aide aux usagers de drogues est confronté à un manque structurel de moyens. Le sous-financement de l'aide est un problème chronique.

Selon les professionnels, les solutions pour mieux maîtriser les problèmes actuels en matière de drogue existent mais pour les mettre en œuvre, il faut disposer de moyens suffisants. Les répondants affirment qu'il existe toutes sortes de plans politiques (p. ex. contre la pauvreté, les addictions, les drogues) aux idées ambitieuses et novatrices, dont de nouvelles versions sont régulièrement élaborées. Si les investissements ne suivent pas, ces plans sont toutefois voués à rester des chimères. De plus, les acteurs de terrain estiment qu'ils ne sont pas suffisamment consultés, alors que ce sont précisément eux qui sont confrontés à la problématique. Quelques répondants estiment que les décideurs politiques ne sont pas suffisamment informés de la manière dont les moyens sont dépensés dans la pratique. En outre, les répondants indiquent que les subventions sont inférieures aux besoins et généralement temporaires, ce qui a un impact négatif sur leur fonctionnement. Par exemple, les travailleurs ne peuvent pas rester, ce qui entraîne une perte d'expertise. Les répondants soulignent la nécessité de subventions continues et suffisantes, et de ne pas être mis en concurrence avec d'autres organisations. Ce répondant témoigne :



Nous essayons de défendre nos projets aux dépens d'autres ASBL parce que nous savons que nous aurons moins d'argent l'année prochaine et que nous préférons qu'elles en reçoivent moins que nous. Ce système de financement rend la collaboration difficile. (F08)

Collaboration et coordination

Selon les témoignages des acteurs professionnels, il manque de collaboration et de coordination dans plusieurs domaines, à la fois au sein du secteur de l'aide et des soins, entre les secteurs et entre les différents niveaux politiques.

Un premier problème se situe au niveau du secteur de l'aide (aux usagers de drogue) et de la manière dont il est géré. Les participants expliquent que ce secteur, à Bruxelles, est complexe : il relève de plusieurs instances (notamment la COCOF, la COCOM, safe.brussels – il s'agit d'une « *lasagne institutionnelle* ») et il reçoit des subsides de plusieurs autorités publiques.

Il s'agit d'un problème chronique en Belgique, en particulier à Bruxelles, où nous avons cloisonné les secteurs de la santé mentale, des assuétudes et du sans-abrisme. Alors que tout cela est lié. C'est un non-sens absolu. Quand on renvoie quelqu'un vers les services de santé mentale, ils rétorquent souvent : « Il a trop de problèmes de drogue ... » et alors il nous est renvoyé. (F02)

Je pense que nous sommes coincés dans une pensée sectorielle : les organisations de lutte contre les assuétudes, de santé mentale et de lutte contre le sans-abrisme ne collaborent qu'au sein de leur propre secteur. Nous devons faire tomber les murs parce que c'est super compliqué. Segmenter les services d'aide donne l'impression que nous n'avons plus affaire à une personne, mais à un problème. Quand quelqu'un se trouve en face de moi, c'est une personne dépendante aux drogues mais c'est aussi un sans-abri. Nous devons adopter une approche holistique. (F04)

Selon eux, il serait nécessaire de simplifier les soins de santé. Bien que les différentes organisations d'aide aux usagers de drogues se connaissent et que leurs activités se chevauchent régulièrement, elles ne sont pas toujours au courant des activités et du fonctionnement exacts des autres organisations. Selon les participants, cela conduit à un manque d'efficacité car elles travaillent avec les mêmes clients en même temps, sans collaboration adéquate. Les répondants indiquent que des tentatives de concertation sont entreprises en réunissant des associations, mais que cela se fait de manière improvisée. Il y a de nombreuses bonnes initiatives, mais en raison d'un manque de coordination, elles ne sont pas toujours mises en œuvre correctement. Il s'agit de solutions à court terme, car, selon eux, il n'y a pas de vision globale sur le long terme.

Un deuxième problème concerne la collaboration entre les différents secteurs (p. ex. l'aide et la police/la justice). Bien que, selon les répondants, cette collaboration se soit améliorée ces dernières années, elle doit encore être davantage formalisée. Actuellement, chacun travaille principalement de son côté, alors qu'il est nécessaire de créer des réseaux plutôt que des « blocs » distincts. Une plus grande collaboration est nécessaire entre les différents maillons de la chaîne de sécurité, en particulier la police et les services d'aide (p. ex. le secteur social et les hôpitaux). Les diverses collaborations et réseaux existants et à mettre en place doivent être structurés, rationalisés et renforcés (p. ex. entre les services d'aide aux usagers de drogues et les sociétés de transport en commun). Les participants soulignent, en outre, que tous les acteurs des différents secteurs devraient adopter un discours uniforme.

Un autre écueil est celui de la collaboration horizontale et verticale entre les niveaux politiques, ou plutôt de son absence. Selon les répondants, il n'y a pas assez de collaboration en Région de Bruxelles-Capitale entre les communes qui fonctionnent de manière trop isolée les unes des autres et en vase clos. Dans ce contexte, un des acteurs professionnels souligne également le problème du manque de collaboration entre les autorités régionales et fédérales. Elle souligne que ces niveaux fonctionnent souvent dans des mondes séparés, le gouvernement fédéral traitant de termes et de concepts abstraits qui ne correspondent pas à la réalité locale.

Les acteurs professionnels disent avoir besoin d'un cadre structuré et de plans coordonnés. Selon les participants, résoudre les problèmes sociaux ne devrait pas être la seule responsabilité du

secteur non marchand. Au contraire, les autorités devraient jouer un rôle actif dans la formulation et la mise en œuvre des politiques, en collaborant avec les réseaux et en veillant à ce que la mise en œuvre des politiques soit correctement coordonnée, évaluée et ajustée. Un répondant a souligné qu'une approche coordonnée, bien que nécessaire, demandera beaucoup d'efforts pour rationaliser la communication et la collaboration entre les différents acteurs. Un coordinateur régional en matière de drogues, chargé de coordonner la politique et les collaborations en matière de drogues au niveau régional, ne semble utile aux répondants que si cet organisme ou cette personne dispose également de moyens pour prendre des décisions et les mettre en œuvre.

Faut-il un coordinateur général pour tout coordonner ? Je n'en sais rien, mais il est clair qu'il n'y a pas suffisamment d'actions concertées axées sur une problématique sociale plus large, qui ne concerne pas seulement la dépendance, mais aussi la grande vulnérabilité et l'exclusion sociale. La grande vision de la politique actuelle est la suivante : si le travail social ne fonctionne pas, c'est qu'il manque de coordination. Nous allons donc créer des organes de coordination. Finalement, cela revient à mettre en place une armée mexicaine dans laquelle il y a plus de coordinateurs que de travailleurs sur le terrain. Quand on travaille bien avec la STIB ou avec des organisations comme Diogène, on obtient des résultats très concrets et mesurables au niveau individuel, mais qui seront peut-être moins visibles au niveau sociétal. Mais il est important de commencer par ça. (F02)

Type de mesures

Les acteurs professionnels soulignent la nécessité de mesures structurelles pour traiter la problématique, en raison, entre autres, de l'effet de déplacement dû à des interventions *ad hoc* et de l'absence de vision globale. Les participants aux groupes de discussion estiment que des mesures politiques à court terme ont été prises parce que certains problèmes (p. ex. à la gare du Midi) ont été dénoncés par les médias. Mais selon les répondants, les interventions sur le terrain n'étaient pas réellement coordonnées et les acteurs professionnels de terrain se sont sentis instrumentalisés. Quand une gare ou une station de métro est « nettoyée », le groupe cible se déplace vers la station ou la gare suivante et déplace avec lui les nuisances et les vols à la tire qui y sont associés. Si les dealers sont arrêtés, les nuisances diminuent pendant un certain temps, jusqu'à ce que de nouveaux dealers apparaissent au même endroit ou que les nuisances se déplacent dans les rues avoisinantes. Les personnes qui consomment des drogues suivent les dealers, mais les dealers suivent également ceux qui consomment. Les deux répondants suivants témoignent :

Pour moi [travailleur social], la seule conséquence a été que je n'ai pas pu les trouver pendant un certain temps parce qu'ils [les consommateurs] avaient déménagé quelque part ailleurs. Par contre, leur problème est toujours le même. (F14)

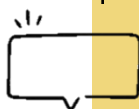
Nous n'avons fait que déplacer le problème, mais il est moins visible. Parce qu'il y a moins de navetteurs, moins de passage. La gare du Midi est la première gare internationale de Bruxelles. C'est une question d'image. (F05)

Dans les discussions des *focus groups*, il a été souligné que les mesures à prendre ne devraient pas tant se concentrer sur le produit, en l'occurrence le crack, mais plutôt sur les circonstances qui poussent les gens à se mettre à en consommer. Selon les répondants, la consommation problématique de substances est un symptôme d'une problématique sous-jacente (voir ci-dessus 1. Évolution et causes du phénomène).



Il y a 10 ans, c'était un produit festif, aujourd'hui c'est un produit de survie. Donc, de quoi est-ce la conséquence ? D'un système qui ne fonctionne pas. (F18)

Selon les répondants, il est impossible d'arrêter la consommation de crack parce que dans les circonstances actuelles, il serait simplement remplacé par une autre drogue. Pendant le groupe de discussion, il a été suggéré à plusieurs reprises que « si ce n'était pas le crack, ce serait un autre produit » ou que « si nous retirons le crack de la rue aujourd'hui, demain, ce sera autre chose » :



Aujourd'hui, on est confronté au crack, mais demain, on verra arriver sur le marché un nouveau produit moins cher et qui aura plus ou moins les mêmes effets. Les changements au niveau de la consommation sont très dynamiques. Ils sont gouvernés par la logique de marché, tout comme les iPhones. Chaque année, nous pouvons changer pour un nouveau produit, meilleur que le précédent. Il faut donc arrêter de parler de crack et parler plutôt d'une population qui en est dépendante parce que c'est une drogue thérapeutique. (F01)

Pour avoir prise sur le problème de la drogue, les répondants estiment qu'il faut mettre en œuvre des politiques sociales approfondies afin de modifier le terreau de l'abus de substances. Plusieurs répondants sont convaincus de la nécessité de prendre des mesures sociales pour éviter que les gens se retrouvent à la rue et consomment des drogues. Ils parlent de structures qui répondent aux besoins de base, y compris l'accès aux soins de santé, au logement, à l'emploi, à l'aide et à des perspectives de régularisation. Il s'agit également de l'accès aux droits fondamentaux tels que le droit à une existence administrative, à une identité et à une adresse de référence.


Les professionnels associent en outre l'augmentation de la consommation de drogue dans les rues à un échec des politiques migratoires. Selon un répondant, dans ce domaine, la Région bruxelloise est négligée par le fédéral. Le fait qu'il n'y ait, en Belgique, qu'un seul point d'entrée où les gens puissent demander l'asile est un problème. Les personnes qui arrivent en Belgique ne peuvent demander l'asile qu'à Bruxelles, elles ne peuvent le faire ni en Flandre, ni en Wallonie. C'est pourquoi toute la pression est mise à ce niveau sur Bruxelles et moins sur les autres Régions.



Cela fait des années que nous laissons les gens traîner autour de la gare du Nord sans proposer de possibilités d'accueil dans le cadre de la migration. Je suis désolé mais quand on laisse un groupe de population dans l'incertitude, il arrive un moment où on récolte les fruits de ce qu'on a semé. (F02)

J'ai un contact à Anvers qui me dit que quand ils trouvent de nouvelles personnes qui dorment quelque part à Anvers, ils leur disent : « Allez à Bruxelles. Ici, il n'y a pas de place ». (F06)

Selon un participant à un groupe de discussion, la consommation de drogue et les nuisances augmentent quand il y a moins de patrouilles ou de présence policières. Un autre répondant établit un lien avec la banalisation de la consommation de cocaïne. La demande de cocaïne en Europe s'est amplifiée, et pas seulement au niveau des groupes vulnérables :



Nous nous concentrons sur la partie visible de l'iceberg, c'est-à-dire celle qui est la plus dérangeante, celle qui nous gêne le plus, celle qui se voit dans les gares et qui dérange tout le monde. Mais le problème va beaucoup plus loin et il concerne en fait la banalisation de la consommation de ce produit. [...] Car, oui, la banalisation entraîne la demande, qui entraîne la mise sur le marché et le phénomène percole ensuite jusqu'au niveau des différents profils avec lesquels on travaille. (F14)

Enfin, les participants aux groupes de discussion ont abordé l'approche politique en matière de drogues à proprement parler. Les avis sur la dépénalisation de la consommation de drogue sont partagés. Ses partisans ont souligné que l'investissement simultané dans les soins et l'aide constituait une condition essentielle à son succès. Ses opposants ont fait valoir qu'une telle mesure pourrait conduire à une plus grande accessibilité des drogues. Selon certains professionnels, la « guerre contre la drogue » est perdue d'avance. Ils plaident pour des mesures encore plus ambitieuses, notamment une réglementation relative à la production, à la vente et à la consommation de drogues illégales (p. ex. produits purs dans les pharmacies). Dans le même temps, certains craignent que les ressources nécessaires ne suivent pas au moment de la mise en œuvre de réformes structurelles. Bien qu'ils reconnaissent que le marché illégal ne disparaîtra jamais complètement, les acteurs professionnels s'accordent tous à dire que la lutte contre le crime organisé et des sanctions sévères dans ce cadre sont essentielles.



CONCLUSION & RECOMMANDATIONS

Avec cette étude, nous avons voulu améliorer les connaissances sur la consommation de crack dans l'espace public de la Région de Bruxelles-Capitale, en mettant l'accent sur la sécurité publique. Pour ce faire, d'une part, des groupes de discussion ont été organisés avec des professionnels du secteur de l'aide et de la chaîne de la sécurité. D'autre part, des personnes vulnérables consommant du crack ont été interrogées à l'aide d'un questionnaire structuré. Sur base des résultats de cette étude, nous souhaitons informer les décideurs politiques responsables dans le cadre de l'élaboration d'une stratégie politique appropriée à l'égard de ce phénomène croissant.

01. Augmentation et évolution de la consommation de crack en RBC

Ces dernières années, la consommation de crack en Région de Bruxelles-Capitale a augmenté de manière significative. Les acteurs professionnels des groupes de discussion parlent d'une augmentation « explosive », surtout visible dans l'espace public. Cette augmentation de la consommation (visible) de crack dans l'espace public est associée à l'augmentation de la pauvreté, du sans-abrisme et de l'exclusion sociale, ce qui oblige souvent les personnes qui consomment des drogues à vivre dans l'espace public. La pandémie de COVID-19 et les confinements qui l'ont accompagnée ont encore aggravé ces situations de vulnérabilité. Le nombre croissant de personnes sans domicile fixe, une situation souvent associée à un accès limité aux services de base, a eu un effet catalyseur sur la consommation et sa visibilité.

02. Profil des personnes qui consomment du crack

L'enquête montre que la majorité des personnes vulnérables qui consomment du crack sont des hommes (83,7%), dont l'âge moyen est de 44 ans. Bien que la majorité des interrogés soient nés en Belgique, une proportion importante d'entre eux est issue de l'immigration et certains n'ont pas de statut de séjour officiel. Les personnes interrogées se trouvent dans une situation précaire : seules 32,7% ont accès à un lieu de résidence permanent, tandis que plus de la moitié (51,9%) ont dormi dans la rue au cours du dernier mois. Les répondants préfèrent parfois la rue aux structures

d'accueil en raison des mauvaises conditions de vie qui y règnent (surpopulation, insalubrité, insécurité). Les personnes qui consomment du crack se caractérisent par de multiples vulnérabilités, notamment la pauvreté, des problèmes de santé physique et mentale et l'exclusion sociale. Cette population se caractérise par un degré élevé de désintégration sociale et par des besoins d'aide complexes, tant sur le plan médical que sur le plan socio-administratif, alors que les moyens appropriés font défaut (Jauffret-Roustide *et al.*, 2021). Bien que la consommation de crack ait été par le passé principalement associée à des consommateurs d'héroïne d'un certain âge (et de sexe masculin), le profil des personnes qui consomment du crack s'est diversifié et inclut aussi des personnes plus jeunes et des femmes. Le profil des participants à cette étude comprend à la fois les consommateurs de drogue expérimentés ayant un long passé de consommation, y compris une dépendance à l'héroïne (actuellement en traitement de substitution), et des consommateurs relativement nouveaux, ayant peu d'expérience (cf. Debons & Samitca, 2023). Il s'agit, d'une part, de personnes qui fument du crack depuis plusieurs années, à une époque où le terme « crack » n'était pas encore courant, et, d'autre part, de personnes qui ont découvert le phénomène plus récemment. Le crack est rarement, voire jamais, le premier produit avec lequel ils entrent en contact.

03. Schémas de consommation et expériences des consommateurs

La consommation de crack se caractérise par des cycles intenses et compulsifs. En raison des effets brefs et puissants du crack (ce qu'on appelle le « flash »), les personnes ressentent rapidement un fort besoin de consommer à nouveau. Cela conduit souvent à des épisodes cycliques de consommation, lors desquels les personnes consomment du crack plusieurs jours d'affilée sans dormir ni manger (Albrecht *et al.*, 2023). Ces phases, dites « binges », sont suivies de périodes d'épuisement extrême, au cours desquelles les personnes s'endorment. Cela augmente non seulement la visibilité de la consommation mais aussi la vulnérabilité des personnes (Aidshilfe, 2024). Environ la moitié des répondants consomment du crack quotidiennement ou presque, et la consommation moyenne est de deux grammes (cocaïne) par jour de consommation. Certains répondants déclarent toutefois consommer des quantités beaucoup plus importantes, en fonction de leurs moyens financiers et de la disponibilité du crack.

La plupart des participants n'ont pas connaissance du mode de consommation par injection du crack. Les professionnels ne constatent pas d'augmentation de la demande d'aiguilles d'injection pour la cocaïne ou le crack ; la plupart des consommateurs bruxellois inhalent le crack plutôt que de se l'injecter, comme le montre également le *Treatment Demand Indicator* (TDI) pour la Région de Bruxelles-Capitale (Eurotox, 2023). Dans des pays comme la France et le Royaume-Uni, le crack est néanmoins plus fréquemment injecté (Jangal *et al.*, 2021 ; Edmundson *et al.*, 2023). La disponibilité de la cocaïne et le manque de crack déjà préparé peuvent peut-être expliquer le recours limité au mode de consommation par injection à Bruxelles. Cette étude montre cependant que le crack préparé est désormais plus courant, ce qui pourrait potentiellement conduire à une augmentation de la consommation par voie intraveineuse à l'avenir, avec des risques accrus pour la santé tels que la propagation de maladies infectieuses (Edmundson *et al.*, 2023).

La consommation de crack est rarement isolée : la plupart des personnes qui consomment du crack consomment aussi (parfois) de l'alcool, du cannabis et des psychotropes (comme des benzodiazépines). Certains répondants ont déclaré avoir commencé à consommer du crack pour lutter contre leur dépendance à l'héroïne, mais cela a souvent débouché sur une nouvelle dépendance. Un problème supplémentaire est qu'il n'existe pas de traitement de substitution pour la dépendance au crack. Les organisations d'aide éprouvent plus de difficultés à faire suivre un traitement et à maintenir sous traitement les consommateurs de crack que les consommateurs d'opiacés (voir, entre autres, Grella *et al.*, 1997 ; Fischer *et al.*, 2006).

04. La préparation et la vente de crack

La plupart des personnes qui consomment du crack le préparent elles-mêmes à partir de cocaïne avec de l'ammoniaque ou du bicarbonate. Le même phénomène a été observé, par exemple, à Cologne (Allemagne) et à Lausanne (Suisse) (Debons & Samitca, 2023). Mais le crack déjà préparé est de plus en plus disponible, ce qui indique un développement du marché du crack à Bruxelles. L'évolution et le développement de la vente de cocaïne en petites doses (par exemple 5-10€) et du troc sont des signes du développement d'un marché de la cocaïne qui cible les groupes vulnérables qui consomment du crack. Cela illustre aussi la rentabilité de ce marché pour les dealers et l'importance des territoires pour ces derniers. Les marchés du crack plus établis, notamment à Paris, Hambourg et Francfort, sont dominés par la vente de crack déjà préparé (Debons & Samitca, 2023; Jauffret-Roustide *et al.*, 2021). Ce glissement dans la structure du marché peut accélérer le rythme de consommation et augmenter les risques, notamment d'exposition à des additifs nocifs et d'une pureté variable du produit (Jauffret-Roustide *et al.*, 2021). La consommation de crack déjà préparé peut également induire une perte du caractère social de la consommation, du fait de la diminution de la nécessité de préparer le crack en groupe.

Le marché du crack à Bruxelles montre des signes de croissance et d'évolution. Bien que le crack préparé par les consommateurs eux-mêmes reste dominant, le crack déjà préparé est de plus en plus disponible. Cette tendance peut indiquer une professionnalisation accrue du marché du crack, qui peut s'accompagner de nouveaux risques, par exemple, la violence et l'exploitation par les dealers. Il est ainsi fort possible que le marché du crack à Bruxelles connaisse une évolution similaire à celle du marché de Paris et de Francfort (Debons Samitca, 2023 ; Jauffret-Roustide *et al.*, 2021 ; Jangal *et al.*, 2021).

05. Dynamique sociale et consommation en groupe

La consommation de crack à Bruxelles est fortement influencée par les dynamiques sociales. La préparation et la consommation de crack se font souvent en groupe, les personnes se partageant les tâches comme la collecte de l'argent, l'obtention du matériel et la préparation (Albrecht *et al.*, 2023 ; Deimel, 2024 ; Jangal *et al.*, 2021 ; Debons & Samitca, 2023). Il est question d'entraide et d'éducation par les pairs sur les techniques de consommation. Cet aspect collectif renforce l'interdépendance mais il contribue également à la visibilité de la consommation. Certaines personnes

partagent du crack dans une relation de réciprocité au sein du groupe. Mais avec la croissance du marché du crack préparé, cet aspect social pourrait changer et conduire à une individualisation des modes de consommation. L'éducation par les pairs représente un facteur potentiellement important de réduction des risques par le fait qu'elle peut briser certains mythes – notamment celui selon lequel la transformation de la cocaïne en poudre en coke base ou en crack est une forme de purification, qui rendrait le produit plus « pur ».

06. Impact sur la santé et sur la qualité de vie

Les conséquences de la consommation de crack sur la santé et sur la qualité de vie sont graves. Les personnes organisent leur vie autour de leur consommation de crack et de l'obtention de la drogue, ce qui donne lieu à un schéma cyclique. De ce fait, elles négligent d'autres besoins de base (comme la nutrition et le sommeil) – ce qui a un impact sévère sur leur santé mentale et physique (par exemple, l'épuisement physique). Les modes de consommation intensive conduisent à l'épuisement physique, à de mauvaises habitudes alimentaires et augmentent les risques de développer des problèmes de santé mentale, notamment l'anxiété et la dépression. Les répondants décrivent souvent les effets du crack comme étant à la fois euphoriques et destructeurs. Ils sont nombreux à regretter leur dépendance et à souligner l'impact négatif du crack sur leurs relations sociales et leur situation économique. La consommation de crack renforce souvent la spirale descendante dans laquelle ils se trouvent, favorise l'isolement social et augmente la stigmatisation.

07. Consommation de crack dans l'espace public

La consommation de crack dans l'espace public a augmenté de manière significative et elle est perçue comme problématique à la fois par les personnes elles-mêmes et par les acteurs professionnels. La présence de groupes de personnes qui en consomment dans les parcs, les gares et les rues augmente la visibilité du phénomène et la perception des nuisances. La lutte contre la fatigue liée à la consommation de crack conduit souvent à l'épuisement et à l'endormissement des personnes concernées dans l'espace public. Cela augmente encore leur visibilité et celle de leur consommation de drogue dans l'espace public. Le désir intense d'une nouvelle dose de crack les incite souvent à rester plus longtemps aux mêmes endroits (Aidshilfe, 2024). Cette visibilité a conduit à une stigmatisation accrue des personnes qui consomment du crack, ce qui complique encore leur accès aux services d'aide.

08. Contexte social et économique

La consommation de crack à Bruxelles est fortement influencée par le contexte social et économique plus large. La pauvreté, le chômage et le sans-abrisme sont autant de facteurs sous-jacents importants qui contribuent à la consommation. De nombreuses personnes qui consomment du crack sont « en mode survie » et se servent du crack pour échapper à leur réalité quotidienne. Pour beaucoup, l'accès aux services de base – notamment au logement, à l'hygiène et aux soins de santé – est limité. Cela crée un cycle de vulnérabilité et de dépendance qu'il est difficile de briser.

Les groupes de discussion montrent que les acteurs professionnels voient un lien étroit entre la consommation de crack et l'exclusion sociale des migrants et des nouveaux arrivants à Bruxelles. Pour de nombreux nouveaux arrivants qui n'ont pas accès aux services d'accueil, le crack devient un moyen de faire face à leur situation désespérée. En outre, même si elles restent minoritaires, les professionnelles soulignent l'augmentation du nombre de femmes dans la population qui consomme du crack.

Recommandations pour une approche intégrée de la consommation de crack

Nous terminerons par une série de recommandations qui fournissent un cadre holistique dans la lutte contre la consommation de crack. Ces recommandations s'inscrivent dans une stratégie large qui vise à intégrer efficacement la prévention, l'aide, la réduction des risques, l'élaboration des politiques et la recherche scientifique.

01. Recommandations en matière de prévention

1.1 Les campagnes de sensibilisation ciblées et sélectives jouent un rôle crucial dans l'information du public cible sur les risques et les conséquences de la consommation de crack. Ces campagnes doivent être fondées sur des données scientifiques et viser à réduire la stigmatisation. Il est important de trouver un équilibre entre l'information sur les risques pour la santé et l'offre de perspectives de rétablissement et de réinsertion.

1.2 Il est essentiel de dispenser des informations sur la consommation du crack dans différentes langues, comme l'arabe et le russe, pour atteindre les populations de migrants et les personnes allophones. L'étude montre que le manque d'accès à l'information dans sa propre langue constitue souvent un obstacle à l'accès à l'aide. Le déploiement de travailleurs de proximité multilingues peut contribuer à renforcer la sensibilisation et la confiance au sein de ces communautés.

1.3 Les jeunes et les populations de migrants sont souvent vulnérables aux conséquences négatives de la consommation de drogue. Les interventions préventives doivent donc être spécifiquement adaptées à ces groupes cibles. La recherche montre que les programmes d'éducation par les pairs, dans lesquels les pairs et les experts du vécu jouent un rôle actif, peuvent s'avérer efficaces pour prévenir des schémas de consommation nocifs.

1.4 Il est aussi essentiel d'organiser des formations destinées aux professionnels de la santé, de l'aide sociale et de la police. Ces formations doivent préparer les professionnels à travailler avec des personnes qui consomment du crack, en tenant compte de leurs antécédents complexes, notamment des traumatismes, de la pauvreté et de l'exclusion sociale. Il est essentiel de briser les stéréotypes pour garantir une approche empathique et respectueuse. Des instructions et des recommandations pratiques peuvent être élaborées sur la base des brochures étrangères existantes (voir p. ex. Aidshilfe).

02. Recommandations en matière d'aide

2.1 Les trajets de soins doivent assurer une continuité, de la désintoxication à la réinsertion. Ces trajets nécessitent une collaboration entre les services de santé, les services sociaux et les organismes actifs en matière d'aide au logement. Les personnes qui consomment du crack ont besoin d'une approche holistique qui se concentre non seulement sur l'abstinence, mais aussi sur la stabilisation sociale et le rétablissement des liens sociaux (Jauffret-Roustide *et al.*, 2021).

2.2 L'offre des différentes organisations d'aide aux usagers de drogues à bas seuil doit être mieux coordonnée. Il est essentiel d'augmenter le nombre d'établissements d'aide à bas seuil d'accès ayant des heures d'ouverture étendues. Les personnes ont souvent des besoins aigus d'aide en dehors des heures de bureau et une offre limitée les dissuade de chercher de l'aide. Une offre plus adaptée réduirait aussi la pression sur les institutions. On observe également une pénurie importante au niveau des institutions qui disposent de salles de repos et de possibilités de dormir, qui peuvent aider à lutter contre le manque chronique de sommeil. Les personnes qui consomment du crack accumulent souvent un déficit de sommeil et souffrent donc d'épuisement chronique. Elles s'endorment dans l'espace public, ce qui les rend plus visibles aux yeux des autres citoyens. De tels lieux de repos permettent également d'entrer en contact avec les personnes concernées pour les informer, leur proposer une aide médicale et psychosociale ou les orienter vers d'autres services.

2.3 Les barrières linguistiques représentent un défi majeur pour les personnes vulnérables non francophones ou néerlandophones qui consomment du crack. En utilisant des interprètes, des technologies de traduction et du matériel multilingue, les travailleurs sociaux peuvent communiquer plus efficacement avec les consommateurs de crack. Cela est d'autant plus important que la population des consommateurs de crack est très diversifiée et compte aussi des migrants dont les compétences linguistiques sont limitées.

2.4 Plusieurs répondants découvrent la consommation de crack dans la rue. Cette étude montre que les personnes qui ont un logement sont moins susceptibles de consommer du crack dans l'espace public. Il est important de se concentrer sur des mesures durables qui apportent des solutions à long terme, en particulier en matière de logement et de réinsertion sociale. Des initiatives telles que le « Housing First » ont montré qu'un logement stable entraîne non seulement une réduction de la consommation de drogue dans l'espace public, mais qu'il contribue aussi à la stabilité sociale. Il est urgent de disposer d'un nombre suffisant de logements financièrement abordables assortis d'un soutien aux groupes vulnérables.

03. Recommandations en matière de réduction des risques (*harm reduction*)

3.1 Cette étude montre que les gens consomment le crack ensemble et partagent leur pipe à crack. Cela augmente le risque de transmission de maladies infectieuses (p. ex. COVID-19). La mise à disposition gratuite de matériel de consommation, comme des pipes et des embouts buccaux, peut réduire les risques pour la santé. Une augmentation significative de la demande de ce matériel est observée, comme le montre la distribution de 63.134 pipes à Bruxelles en 2023 (Modus Vivendi,

2024). Il est essentiel de financer durablement cette offre et de l'élargir. Il s'agit également d'un moyen important d'entrer en contact avec les personnes les plus vulnérables qui ne sont en contact avec aucune autre forme d'aide.

3.2 Les salles de consommation offrent aux personnes qui consomment des drogues un environnement sûr et réduisent les nuisances dans l'espace public. Cette étude porte sur un petit échantillon mais les participants ont néanmoins signalé plusieurs barrières qui expliquent pourquoi ils n'utilisent pas la seule salle de consommation de la Région bruxelloise. Il est donc important d'éliminer ces barrières.

Il s'agit, avant tout, d'examiner la possibilité de simplifier les procédures d'enregistrement qui prennent beaucoup de temps. Cette étude montre qu'une des raisons de la non-utilisation de cette salle est le temps que cela prend. La consommation de crack par inhalation est quelque chose de rapide. Des « espaces de consommation express », tels ceux mis en place à Hambourg, peuvent constituer une solution pour les personnes qui souhaitent consommer rapidement (Albrecht *et al.*, 2023). Ils peuvent contribuer à désengorger les salles de consommation de drogue standards, notamment lorsqu'elles sont pleines. L'objectif est également de promouvoir la cohésion sociale et de mettre en relation les personnes avec les travailleurs sociaux et les services d'aide. Pour différentes personnes, l'obtention, la préparation et la consommation de crack constituent un événement collectif qui se déroule dans l'espace public. Il est donc recommandé d'explorer les possibilités d'autoriser la consommation de crack en groupe dans une pièce appropriée de la salle de consommation. Parallèlement, plusieurs personnes préfèrent consommer seules, ce dont il faut également tenir compte en veillant à ce que certains locaux offrent suffisamment d'intimité. Une place centrale doit être accordée à l'importance de la sécurité des clients et du personnel dans ces espaces. Il est aussi nécessaire de multiplier les salles de consommation ou d'inhalation réparties sur le territoire. L'exiguïté des lieux et la présence de trop de personnes en même temps, ce qui entraîne parfois des conflits, ont été fréquemment mentionnés comme obstacles à la fréquentation de la salle de consommation. Cela montre qu'il y a bel et bien une demande pour ce type de structure. Il semble aussi que certaines personnes ne connaissent pas l'existence de la salle de consommation. Il est important de faire connaître ces initiatives au public cible, si nécessaire, dans les langues appropriées.

3.3 La majorité des participants à cette étude préparent eux-mêmes leur crack en utilisant de l'ammoniaque, ce qui a plusieurs conséquences problématiques. Notamment des incidents liés à l'ammoniaque, une substance nocive pour la santé et abandonnée dans l'espace public, ce qui entraîne des nuisances. Pour atténuer ces problèmes, il est important de fournir du bicarbonate afin d'éviter la préparation du crack avec de l'ammoniaque. Il est également essentiel d'informer les consommateurs de crack et les professionnels sur le processus de préparation du crack avec du bicarbonate. L'éducation aux risques sanitaires liés à l'utilisation de l'ammoniaque et aux avantages du bicarbonate peut contribuer à réduire les conséquences dommageables et les incidents dans l'espace public. Ce type d'éducation est déjà en place, par exemple, dans la salle de consommation

de Bruxelles. Il est souhaitable de sensibiliser davantage les magasins de nuit pour qu'ils ne vendent pas d'ammoniaque à cette population.

04. Recommandations en matière de stratégie politique globale et de coordination

Les mesures politiques devraient viser à s'attaquer aux causes sous-jacentes de la consommation problématique de drogue, telles que la pauvreté, le sans-abrisme et l'absence d'un statut de séjour. Cela implique de restaurer l'inclusion sociale des personnes qui consomment du crack pour qu'elles puissent s'attaquer efficacement à leur consommation problématique de drogue. Des politiques sociales et migratoires solides constituent des éléments essentiels d'une politique efficace en matière de drogue.

4.1 Une politique performante en matière de drogue est une politique intégrale et intégrée dans laquelle les différents maillons de la chaîne de la sécurité, y compris la prévention, l'aide aux personnes et la répression, sont coordonnés. Il est nécessaire d'adopter une approche unifiée qui favorise la coopération à tous les niveaux, y compris celle des communes, de la police, du secteur de l'aide, de la prévention et des groupes intéressés. Cette politique doit être élaborée en concertation avec les organisations d'aide. Une approche politique unifiée peut réduire les contradictions entre les différents acteurs, par exemple entre les organisations d'aide et les services de police. Citons par exemple, entre autres, la destruction de matériel de consommation par des unités de police, alors que ce matériel est subventionné par les autorités. Cela souligne la nécessité d'une politique cohérente. Cela montre également l'importance d'interactions régulières entre les services de police et les initiatives de réduction des risques.

4.2 Une approche coordonnée au niveau régional est essentielle. La désignation d'un coordinateur en matière de drogues pour la Région de Bruxelles-Capitale peut contribuer à promouvoir la collaboration entre les différents secteurs. Ce rôle doit être soutenu par une vision claire et disposer de moyens suffisants. Cet organe serait chargé d'organiser des consultations interdisciplinaires et de promouvoir la collaboration au sein de la chaîne de sécurité et d'aide aux personnes dans son ensemble. Il est également essentiel de baser l'élaboration des politiques sur les derniers résultats de la recherche et les bonnes pratiques connues, et de créer des réseaux entre les instances publiques, les organisations de la société civile, les établissements universitaires et la collectivité. En Région bruxelloise, les plateformes consacrées à la problématique de la drogue organisées régulièrement peuvent servir de base à cet égard.

4.3 Il est important que l'espace public reste partagé par l'ensemble de la population. La consommation de drogue dans l'espace public et le mode de vie des personnes qui consomment (p. ex. mendicité, achat de drogue, vie en groupe) ont un impact sur l'espace public et le sentiment de sécurité de la population avec laquelle ils le partagent. Les scènes ouvertes de consommation de drogue entraînent généralement des mesures répressives visant à assurer la sécurité publique (p. ex. des descentes de police, la fermeture des scènes, le « nettoyage »), après quoi les protagonistes se déplacent (temporairement) vers d'autres lieux (Jangal *et al.*, 2021 ; Jauffret-Roustide *et al.*, 2021).

Le problème ne doit cependant pas être abordé dans la perspective de le faire disparaître de l'espace public pour préserver l'ordre et la sécurité publique, mais plutôt dans la perspective d'aider les personnes à se réinsérer dans la société. Cette approche nécessite plus de temps et de moyens, mais elle portera ses fruits à long terme.

4.4 Les plaintes des citoyens augmentent la pression sur les organisations d'aide aux usagers de drogues, allant même parfois jusqu'à l'intimidation. L'aménagement urbain participatif, impliquant les personnes qui consomment, les travailleurs sociaux, les décideurs politiques et les riverains, peut conduire à une meilleure acceptation des mesures politiques qui sont prises. L'implication de toutes les parties prenantes est essentielle pour développer des solutions qui tiennent compte des besoins de tous.

4.5 Il est essentiel de reconnaître que les consommateurs de crack peuvent jouer un rôle actif (et de ne pas penser, p. ex. qu'ils sont « rebelles à tout traitement »). Ils peuvent en effet tout-à-fait participer à des programmes de traitement et de réintégration dans la société (Jauffret-Roustide, *et al.*, 2021). Les consommateurs de crack sont parfois présentés comme des personnes agressives et incontrôlables, qui plus est violentes. Briser les préjugés autour de la consommation de crack est une priorité importante. Des campagnes publiques et l'utilisation d'une terminologie respectueuse peuvent contribuer à une meilleure compréhension de la complexité de la dépendance. Par exemple, en évitant d'utiliser des mots tels que « toxicomane », « drogué », *crackhead*. Dans ce contexte, la publication « *Nieuws over drank en drugs: Aanbevelingen voor journalisten* » (VAD, 2024) peut servir de référence pour aborder le sujet de manière correcte et respectueuse dans les médias. Cela permet non seulement d'aider les consommateurs de crack mais aussi de promouvoir un dialogue constructif au sein de la société.

05. Recommandations sur la poursuite de la recherche scientifique

5.1 De plus amples études sur l'efficacité des salles de consommation peuvent apporter de nouvelles connaissances sur la manière d'améliorer l'aménagement de ces structures. Il est important de comprendre pourquoi les gens n'utilisent pas ces salles et d'adapter les procédures et l'organisation des salles de consommation en conséquence.

5.2 Des recherches spécifiques sur les besoins des populations de migrants sont nécessaires. Ce groupe est souvent confronté à des défis uniques, notamment les barrières linguistiques et le manque d'accès à des soins. Des études ciblées peuvent contribuer à mieux adapter les interventions aux besoins de ces populations.

5.3 Bruxelles n'a pas d'antécédents de grandes scènes ouvertes de consommation de drogue, comme c'est notamment le cas de Francfort ou de Paris (p. ex. la Colline du crack). Cependant, la consommation visible de drogue y augmente et certains lieux vulnérables risquent de se transformer en scènes de drogue à ciel ouvert. Il est recommandé de mener des études sur les scènes ouvertes de consommation de drogue à Bruxelles, en se concentrant sur le suivi et l'évolution du phénomène. Cela permettra d'avoir une meilleure vue sur le développement du phénomène et les lieux touchés.

Les normes sociales en vigueur dans ces scènes ouvertes devraient également être examinées. Ces informations sont importantes dans le cadre de l'aménagement urbain et pour la détermination des zones opérationnelles de travail des organisations d'aide. Qui plus est, ce suivi est essentiel pour déterminer quels types de drogue sont déjà présents sur les scènes et quels types de produits y arrivent (p. ex. des opioïdes de synthèse tels que le fentanyl). En Belgique, il n'y a pas de tradition de monitorer via des enquêtes la consommation de drogues des populations vulnérables dans le contexte des grandes agglomérations. De telles informations constituent pourtant un complément précieux à d'autres données provenant des services d'aide, des organismes chargés de faire respecter la loi et des enquêtes auprès de la population générale (p. ex. TDI, analyses des eaux usées...). En Allemagne par exemple, ce type de suivi existe et permet de connaître l'évolution de la consommation de drogue en rue (voir p. ex. Werse, 2022 ; Deimel, 2024). Le suivi des scènes de drogue à ciel ouvert à Bruxelles peut aider les décideurs politiques à identifier des tendances et à prendre des mesures proactives. Cela implique aussi d'examiner l'impact des interventions sur la dynamique sociale au sein de ces scènes (Jangal *et al.*, 2021).

5.4 Les développements internationaux, tels que l'interdiction de cultiver de l'opium en Afghanistan, peuvent avoir une influence sur les marchés locaux de la drogue. Il est important d'en étudier les conséquences afin d'aider les décideurs politiques à se préparer à d'éventuels changements dans les schémas de consommation. Ainsi, l'interdiction récente de cultiver de l'opium en Afghanistan a suscité des inquiétudes par rapport à une potentielle augmentation des opioïdes de synthèse (par exemple le fentanyl) et d'autres drogues de synthèse, y compris dans notre région. L'utilisation de telles drogues comporte davantage de risques pour la santé (p. ex. au niveau du risque d'overdose). Les participants à cette étude indiquent que l'offre d'héroïne a déjà diminué ces dernières années. Ils indiquent qu'ils sont passés au crack en raison de la disponibilité limitée de l'héroïne et de la disponibilité élevée de la cocaïne. Dans le contexte actuel, le crack semble être fortement consommé en grande partie en raison de la facilité d'accès et de la disponibilité à profusion de la cocaïne. La disponibilité et l'accessibilité jouent également un rôle dans l'initiation de la consommation de crack. Si d'autres substances psychoactives deviennent plus accessibles (baisse de prix et augmentation de la disponibilité), il est possible que les consommateurs passent à ces autres substances. Il est donc important de recueillir des informations sur l'impact de l'interdiction de cultiver de l'opium sur l'évolution du marché des drogues illégales et sur les schémas de consommation des populations vulnérables.

5.5 Il est essentiel de mener des recherches à long terme sur les indicateurs de santé (physique et mentale) des personnes qui consomment des drogues, sur les déterminants sociaux de leur état de santé, ainsi que sur l'impact des politiques en matière de drogues et de santé sur ces indicateurs et ces déterminants. Cette recherche doit aussi porter sur le rôle de la stigmatisation et de l'exclusion sociale afin d'obtenir une image plus complète des défis auxquels sont confrontées les personnes qui consomment de la drogue.

RÉFÉRENCES

Advisory Council on the Misuse of Drugs (2011). *Report into the physical effects of smoking heroin/crack cocaine and the risks of infections*. London: Advisory Council on the Misuse of Drugs.

Aidshilfe (2024). *Handreichung zur Anpassung der Angebote in Aids- und Drogenhilfe für Crack-Konsumant*innen*. Bundesarbeitsgemeinschaft Drogenkonsumräume. Consultable sur : <https://www.aidshilfe.de/shop/pdf/13436>

Albrecht, L., Becker, G., Deimel, D., Hornig, L., Kiefer, D., Köthner, U., ... & Woike, F (2023). Handlungsempfehlungen zum Umgang mit Crack-Konsum im Kontext der Drogen- und Suchthilfe. *Drogen- und Suchtbericht*, 167.

Brussels platform armoede (2024). *Dak- en thuisloosheid*. Consultable sur : <https://www.brusselsplatformarmoede.be/nl/thema-s/dak-en-thuisloosheid>.

Butler, A. J., Rehm, J., & Fischer, B. (2017). Health outcomes associated with crack-cocaine use: Systematic review and meta-analyses. *Drug and Alcohol Dependence*, 180, 401-416.

Cadet-Taïrou, A., Jauffret-Roustide, M., Gandilhon, M., Dambélé, S., & Jangal, C. (2021). Synthèse des principaux résultats de l'étude Crack en Île-de-France. *OFDT, INSERM, Note de résultats d'enquête*, 3.

Caulkins, J. P. (1997). Is crack cheaper than (powder) cocaine? *Addiction*, 92(11), 1437-1443.

Debons, J., & Samitca, S. (2023). Étude qualitative sur la consommation de cocaïne base dans le canton de Vaud (freebase/crack).

Decorte, T. (2000A). Informele controlemechanismen bij cocaïne en crackgebruikers in het grootste-delijk gebied Antwerpen. *VAD-BERICHTEN*, 2000(1), 16-19.

Decorte, T. (2000B). *The taming of cocaine. Cocaine use in European and American cities*. Brussels, VUB Press.

Deimel (2024). Charakteristika, Konsummotive und Problemlagen von Crack-Konsumenten. Ergebnisse einer Szenebefragung. *Conference paper Suchttherapie*. Septembre 2024.

Dieudonné, M., Fares, A., Noëlle, H., Sitbon, S., & Colin, C. (2022). *Evaluation du dispositif ASSORE: rapport, novembre 2022*. Paris : Agence régionale de santé Ile-de-France.

Dunn, J., Laranjeira, R. R., Da Silveira, D. X., Formigoni, M. O. S. L., & Ferri, C. P. (1996). Crack cocaine: an increase in use among patients attending clinics in Sao Paulo: 1990-1993. *Substance Use & Misuse*, 31(4), 519-527. <https://doi.org/10.3109/10826089609045824>.

- Edlin, B. R., Irwin, K. L., Ludwig, D. D., McCoy, H. V., Serrano, Y., Word, C., ... The Multicenter Crack Cocaine and HIV Infection Study Team. (1992). High-Risk sex behavior among young street-recruited crack cocaine smokers in three American cities: An interim report. *Journal of Psychoactive Drugs*, 24(4), 363–371. <https://doi.org/10.1080/02791072.1992.10471660>.
- Edmundson, C., Croxford, S., Emanuel, E., Njoroge, J., Ijaz, S., Hope, V., ... & Desai, M. (2023). Recent increases in crack injection and associated risk factors among people who inject psychoactive drugs in England and Wales. *International Journal of Drug Policy*, 104262.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2019). *EMCDDA Statistical bulletin 2019*. Lisbon: EMCDDA.
- EUDA (2024). *Cocaïne – la situation actuelle en Europe. Rapport européen sur les drogues 2024*. Consultable sur : https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024/cocaine_en.
- Eurotox (2023). *Les demandes de traitement pour un usage problématique d’alcool et de drogues en Région de Bruxelles-Capitale. État des lieux et évolution sur la période 2015-2022* Bruxelles : Eurotox asbl. Consultable sur : https://eurotox.org/wp/wp-content/uploads/Eurotox_TDI-2015-2022-Bruxelles.pdf.
- Fischer, B., Rehm, J., Patra, J., Kalousek, K., Haydon, E., Tyndall, M., & El-Guebaly, N. (2006), Crack across Canada: comparing crack users and crack non-users in a Canadian multi-city cohort of illicit opioid users. *Addiction*, 101: 1760-1770.
- Fischer, B., & Coghlan, M. (2007). Crack use in North American cities: the neglected ‘epidemic’. *Addiction*, 102(9), 1340-1341.
- Grella, C. E., Anglin, M. D., & Wugalter, S. E. (1997). Patterns and predictors of cocaine and crack use by clients in standard and enhanced methadone maintenance treatment. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 23(1), 15–42.
- Jangal, C., Lovera, M., Dambélé, S., & Jauffret-Roustide, M. (2021). Sociological and spatial dynamics of an evolving Parisian open drug scene: the case of the « Colline du Crack ». *Drugs and Alcohol Today*, 21(3), 213-224.
- Janssen, E., Cadet-Taïrou, A., Gérome, C., & Vuolo, M. (2020). Estimating the size of crack cocaine users in France: methods for an elusive population with high heterogeneity. *International Journal of Drug Policy*, 76, 102637.
- Jauffret-Roustide, M., Cadet-Taïrou, A., Gandilhon, Pfau G., M., Dambélé, S., & Jangal, C. (2021). *Études Crack en île-de-France*. Inserm. OFDT.

- Jeppesen, H.H., Busch-Nielsen, M., Larsen, A.N., & Breindahl, T. (2015). Analysis of urinary biomarkers for smoking crack cocaine: Results of a Danish laboratory study. *Journal of Analytical Toxicology*, 39(6), July/August 2015, 451–459.
- Marshall, H., Bacon, M., & Spicer, J. (2024). Emerging victims in contemporary drugs policing. *The British Journal of Criminology*, 64(6), 1292-1309.
- Michels, I. I., Schroers A., Stöver, H., & Hornig, L. (2023). Crack auf dem Vormarsch?! Konsequenzen für Kommunen und Drogenhilfe. *Rausch. Wiener Zeitschrift für Suchttherapie*, 12-3.
- Modus Vivendi asbl (2024). Testing 2023. Factsheet (chiffres-clés). Consultable sur : <https://modusvivendi-be.org/publications/fact-sheets/>
- Palamar, J.J., Davies, S., Ompad, D.C., Cleland, C.M., & Weitzman, M. (2015). Powder cocaine and crack use in the United States: an examination of risk for arrest and socioeconomic disparities in use. *Drug and Alcohol Dependence*, 149, 108-116.
- Steenbeek, R., Emke, E., Vughs, D., Matias, J., Boogaerts, T., Castiglioni, S., ... & Béen, F. (2022). Spatial and temporal assessment of crack cocaine use in 13 European cities through wastewater-based epidemiology. *Science of the Total Environment*, 847, 157222.
- Transit asbl (2024). Rapport d'activité 2023. Consultable sur : <http://fr.transitasbl.be/documents-internes/>
- VAD (2024). *Nieuws over drank en drugs: Aanbevelingen voor journalisten*. VAD & VVJ. Consultable sur : <https://vad.be/catalogus/nieuws-over-drank-en-drugs/>
- Vivalis (2024). *Pauvreté et inégalités à Bruxelles : les voyants plus que jamais au rouge*. Communiqué de presse (11/03/2024). Consultable sur : <https://www.vivalis.brussels/nl/armoede-ongelijkheid-brussel>
- Vuolo, M., Janssen, E., & Flores Laffont, I. (2023). Using crack or smoking cocaine, that is the question: The association of sociodemographic factors with self-labeling choices in France. *Deviant Behavior*, 44(6), 920-934.
- Werb, D., Debeck, K., Kerr, T., Li, K., Montaner, J., & Wood, E. (2010). Modelling crack cocaine use trends over 10 years in a Canadian setting. *Drug and Alcohol Review*, 29(3), 271-277.
- Werse (2022). *MoSyD. Szenebefragung 2022*. CDR. Frankfurt am Main.