

**Travail de fin d'études[BR]- Travail de fin d'études: "La perception des riverains à l'égard de la salle de consommation liégeoise."[BR]- Séminaire d'accompagnement à l'écriture**

**Auteur :** Ciffa, Audrey

**Promoteur(s) :** André, Sophie

**Faculté :** Faculté de Droit, de Science Politique et de Criminologie

**Diplôme :** Master en criminologie à finalité spécialisée en organisations criminelles et analyse du crime

**Année académique :** 2023-2024

**URI/URL :** <http://hdl.handle.net/2268.2/19900>

---

*Avertissement à l'attention des usagers :*

*Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.*

*Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.*

---

Travail de fin d'étude en vue de l'obtention du Master en Criminologie,  
à finalité spécialisée

**Analyse qualitative des attitudes des riverains à  
l'égard de la salle de consommation à moindre  
risque de Liège**

CIFFA Audrey

Année académique 2023-2024

Recherche menée sous la direction de Madame André, Professeure à l'Université de Liège



Travail de fin d'étude en vue de l'obtention du Master en Criminologie,  
à finalité spécialisée

**Analyse qualitative des attitudes des riverains à  
l'égard de la salle de consommation à moindre  
risque de Liège**

CIFFA Audrey

Année académique 2023-2024

Recherche menée sous la direction de Madame André, Professeure à l'Université de Liège



Tout d'abord, je souhaite exprimer ma profonde gratitude à Madame André, promotrice de ce travail, pour ses précieux conseils et le temps généreusement alloué à ce projet.

Mes remerciements les plus sincères s'adressent également à toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de cette recherche.

Je tiens particulièrement à exprimer ma reconnaissance envers toutes les personnes qui ont accepté de partager leur expertise lors des entretiens. Leur participation a été essentielle et a grandement enrichi ce travail.

Enfin, je souhaite exprimer toute ma gratitude à ma famille et à mes proches pour leur soutien indéfectible et leur encouragement tout au long de cette aventure.

## **Table des matières**

1.	RÉSUMÉ .....	1
2.	INTRODUCTION THÉORIQUE .....	2
2.1.	INTÉRÊT DE L'ÉTUDE .....	2
2.2.	REVUE DE LA LITTÉRATURE .....	2
2.2.1.	Définitions et origines des salles de consommation à moindre risque .....	2
2.2.1.1.	Pluralité des modèles .....	3
2.2.1.2.	Quelques chiffres .....	4
2.2.1.3.	Le cas liégeois .....	4
2.2.2.	Évaluations de l'efficacité des salles de consommation à moindre risque .....	5
2.2.2.1.	La sécurité .....	5
2.2.2.2.	La qualité de vie et les nuisances publiques .....	6
2.2.3.	Les perceptions des riverains à l'égard des dispositifs de réduction des risques .....	7
2.2.3.1.	Cas spécifique des salles de consommation .....	8
2.3.	MÉTHODOLOGIE ET QUESTION DE RECHERCHE .....	9
2.3.1.	Question de recherche .....	9
2.3.2.	Type de recherche .....	9
2.3.3.	Choix de l'échantillon et méthode de récolte de données .....	9
2.3.4.	Stratégie d'analyse des données .....	11
2.4.	RÉSULTATS .....	11
2.4.1.	Présentation générale du quartier .....	11
2.4.1.1.	Aspects positifs du quartier .....	11
2.4.1.2.	Aspects négatifs du quartier .....	12
2.4.1.3.	Choix de Liège comme lieu d'habitation .....	13
2.4.2.	Phénomène de la toxicomanie .....	14
2.4.2.1.	La croissance du phénomène .....	14
2.4.2.2.	La banalisation du phénomène .....	15
2.4.3.	Vision de la responsabilité en matière de consommation .....	15
2.4.3.1.	Portrait de la population toxicomane .....	15
2.4.3.2.	Responsabilité collective .....	16
2.4.3.3.	Responsabilité individuelle .....	16
2.4.3.4.	Convergence des responsabilités .....	17
2.4.4.	Connaissance du dispositif .....	18
2.4.4.1.	Vision positive du dispositif .....	18
2.4.4.2.	Vision négative du dispositif .....	18
2.4.5.	Impacts du dispositif en matière de sécurité .....	20

2.4.5.1.	Impact général de la toxicomanie .....	20
2.4.5.2.	Impact du dispositif à moindre risque .....	20
2.4.6.	Eventuels changements à apporter.....	21
2.4.6.1.	Initiatives de la salle de consommation à moindre risque.....	21
2.4.6.2.	Initiatives politiques .....	21
2.4.6.3.	Initiatives préventives .....	23
2.4.6.4.	Initiatives médicales.....	23
2.4.6.5.	Initiatives architecturales.....	24
2.5.	DISCUSSION .....	24
2.5.1.	La vision de la responsabilité en matière de consommation .....	24
2.5.2.	La connaissance du dispositif .....	25
2.5.3.	Les impacts en termes de sécurité.....	25
2.5.4.	Les facteurs sociodémographiques .....	25
2.6.	FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE .....	26
2.6.1.	Forces .....	26
2.6.2.	Limites .....	27
2.7.	IMPLICATIONS FUTURES .....	27
2.7.1.	Impact sur la santé.....	27
2.7.2.	Rôle des médias.....	28
2.7.3.	Echelle de l'étude .....	29
2.8.	CONCLUSION.....	29
2.9.	BIBLIOGRAPHIE .....	31
2.10.	GUIDE D'ENTRETIEN .....	37

## 1. RÉSUMÉ

Alors que le nombre de salles de consommation à moindre risque ne cesse de croître depuis plusieurs années, peu d'études se sont penchées sur l'opinion des riverains vivant à proximité de ces établissements. Ainsi, cette étude vise à **explorer l'attitude des habitants** voisins de la salle de consommation à moindre risque de Liège, en se focalisant sur leurs perceptions, préoccupations et expériences au sein de la communauté locale. En utilisant une **méthodologie qualitative**, des entretiens directifs ont été menés auprès d'un **échantillon de 24 personnes**, réparties dans deux zones d'habitation distinctes. Les **résultats** de cette étude mettent en évidence que bien que le dispositif et ses objectifs soient compris et tolérés par les participants, certaines imperfections du dispositif suscitent une réticence chez certains d'entre eux, notamment en ce qui concerne ses heures d'ouverture, son emplacement au centre, ainsi que son approche de traitement jugée trop axée sur les symptômes.

Mots-clés : salle de consommation à moindre risque – riverains - réduction des risques - Belgique

### **ABSTRACT**

While the number of lower-risk consumption rooms has been growing for several years, few studies have examined the opinion of residents living near these establishments. Thus, this study aims to **explore the attitude of the inhabitants** of the lower-risk consumption room of Liège, focusing on their perceptions, concerns and experiences within the local community. Using a **qualitative methodology**, directional interviews were conducted with a **sample of 24 people**, spread over two distinct living areas. The **results** of this study show that although the device and its objectives are understood and tolerated by the participants, some of the imperfections of the device arouse a reluctance among some of them, particularly with regard to its opening hours, its location in the centre, as well as its treatment approach, which was considered too symptom based.

Keywords: lower-risk consumption room – residents - risk reduction - Belgium

## **2. INTRODUCTION THÉORIQUE**

### **2.1. INTÉRÊT DE L'ÉTUDE**

Les salles de consommation à moindre risque font partie d'une approche de santé publique visant à préserver la santé et la sécurité des usagers de drogues tout en contribuant à la protection de la société dans son ensemble (Cheronnet, 2020 ; Jauffret- Roustide, 2020).

Bien que la littérature scientifique regorge d'études sur le développement de ces lieux, peu se penchent sur l'opinion des riverains (Parkes et al., 2022), et encore moins en Belgique. Par conséquent, il est essentiel d'explorer les perceptions des habitants de Liège à l'égard de la première salle de consommation du pays.

Résidant habituellement à proximité immédiate de cette installation, les riverains sont souvent les premiers à ressentir ses effets, qu'ils soient positifs ou négatifs. Ainsi, l'étude de leurs perceptions permet d'inclure leur voix et de prendre en considération leurs préoccupations spécifiques.

Par ailleurs, cette étude s'inscrit totalement dans une perspective démocratique, contribuant ainsi à anticiper d'éventuels problèmes et à prendre authentiquement en considération les besoins et les préoccupations réels de la communauté locale.

### **2.2. REVUE DE LA LITTÉRATURE**

#### **2.2.1. Définitions et origines des salles de consommation à moindre risque**

La consommation de drogues, en particulier celle excessive et répétée, est un phénomène complexe, plurifactoriel et en constante évolution. Ainsi, les réponses sanitaires et sociales données en vue de prévenir et atténuer les risques associés à celui-ci se doivent d'être multiples et variées (Publications Office of the European Union, 2018).

Les salles de consommation à moindre risque sont l'une des mesures phares de la politique de réduction des risques mise en place au milieu des années 1980 en réponse à l'épidémie de sida (Jauffret- Roustide, 2020). Promouvant la notion de mesure à celle de l'abstinence, ces établissements proposent de « vivre avec les drogues » en offrant aux usagers la possibilité de consommer des produits de manière sécurisée et médicalisée (Jauffret- Roustide, 2016). Notons d'ailleurs l'engagement essentiel des professionnels de l'addictologie sans qui l'implantation de SCMR resterait encore impossible aujourd'hui (Dos Santos, 2016).

Dans le cadre d'une « nouvelle santé publique » (Jauffret-Roustide, 2020), ces espaces protecteurs (Rhodes, 2006) permettent aux consommateurs d'adopter de nouvelles habitudes plus saines en lien avec une meilleure hygiène de consommation (Zurhold et al., 2003). Outre la dimension sociale et le sentiment d'appartenance qu'elles favorisent (Van der Poel et al., 2003), ces salles permettent également de protéger et contrôler l'espace public en mettant fin aux scènes de consommation ouvertes (Hedrich, 2004 ; Semaan et al., 2011 ; Jozaghi, 2012 ; Jauffret-Roustide, 2015 ; Běláčková et al., 2017).

Ces centres ont pour particularité de faciliter le parcours d'individus marginalisés en reconnaissant les possibles allers-retours entre la consommation et les soins. Ainsi, en prenant en compte le risque de rechute comme un élément inhérent à la trajectoire d'un usager de drogues, ce dernier se voit offrir la possibilité de se procurer, sans problème, le matériel de prévention nécessaire sur place (Dos Santos, 2016).

Prenons tout de même un moment pour souligner que l'instauration de tels lieux et, par conséquent, l'entretien de la toxicomanie dans des pays en défaveur d'une pénalisation des drogues, reste quelque peu étonnante.

Depuis l'instauration de la première salle à Berne en 1986, ces établissements n'ont cessé de se développer à travers le monde, avec maintenant près d'une centaine en service (Semaan et al., 2011 ; Hedrich, 2004 ; Dos Santos, 2016). Orientées vers un objectif à long terme impliquant le suivi régulier d'une cohorte d'usagers, ces salles sont encore souvent perçues comme une forme de prosélytisme de l'usage et un renoncement au sevrage (Jauffret-Roustide, 2020), continuant ainsi de susciter de nombreuses préoccupations en matière de santé publique.

### **2.2.1.1. Pluralité des modèles**

La littérature scientifique décrit trois modèles de salles de consommation (Rans, 2020):

**Le modèle intégré** : les installations concernées font partie d'un réseau plus vaste de services destinés aux personnes consommant des drogues. En effet, les salles de consommation s'ajoutent aux centres d'accueil, aux services de conseil, ainsi qu'aux zones de traitement de substitution aux opiacés, formant ainsi un ensemble interconnecté de prestations. Bien que ce modèle soit considéré comme le plus fréquent et le plus efficace, il suscite bien de critiques de la part des usagers et des experts professionnels.

**Le modèle spécialisé** : les salles incluses dans ce modèle se limitent à offrir des services directement liés à la consommation de drogues (procuration de matériel d'injection stérile, conseils en matière de santé et de sécurité, intervention médicale en cas d'urgence, ...). Ces institutions sont habituellement installées à proximité d'autres services de traitement de la toxicomanie et de scènes ouvertes. Ce modèle est typiquement celui repris en Belgique.

**Le modèle mobile** : actuellement implantées à Barcelone, Berlin et Copenhague, ces cabines d'injections ambulantes évitent de concentrer toutes les activités en un seul lieu et permettent d'atteindre les personnes qui préfèrent garder leur consommation discrète. Bien qu'elles soient situées à proximité des marchés de drogue établis, ces installations ne sont malheureusement pas en mesure d'accueillir autant d'usagers que les structures fixes.

Malgré les distinctions notables entre ces divers modèles, il est important de souligner qu'ils partagent tout de même des activités et des objectifs similaires, indépendamment de leur lieu d'implantation. Par exemple, l'accès à ces locaux est généralement restreint aux usagers enregistrés, avec des critères tels qu'un âge minimal et un lieu de résidence obligatoire. Il convient également de souligner que la majorité des établissements cible principalement les utilisateurs qui s'adonnent à l'injection, bien que de plus en plus de salles s'ouvrent à des consommateurs qui inhalent ou fument des drogues (Schäffer et al., 2014).

### 2.2.1.2. Quelques chiffres

Selon le rapport annuel de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, près de 296 millions de personnes ont consommé des drogues **dans le monde en 2021**. Ceci représente une augmentation considérable de 23% par rapport à la décennie précédente (ONUDD, 2023).

Un rapport de l'observatoire **européen** des drogues et des toxicomanies de 2022 met également en évidence que plus de 83 millions d'adultes (soit 29% des adultes âgés de 15 à 64 ans) auraient consommé des drogues au cours de leur vie (ONUDD, 2023).

En 2021, treize millions de personnes au sein de la **population mondiale** se seraient injectés des drogues (ONUDD, 2023) parmi lesquelles près de la moitié vivaient avec l'hépatite C, 1,4 million vivrait avec le VIH et 1,2 million serait infecté par les deux (ONUDD, 2022)

Notons que tous ces chiffres doivent être considérés comme une estimation minimale en raison des biais de déclaration. Un tendancier exact demeure également impossible en raison de données incomplètes.

En ce qui concerne notre sujet principal, les salles de consommation à moindre risque sont implantées **dans plus de 66 villes réparties dans 11 pays à travers le monde** (Unhappy Birthday, 2022). En tout, cela représente près d'une centaine de salles de consommation à moindre risque (Jauffret-Roustide, 2016). Parmi ces pays, plusieurs se trouvent en Europe, tels que l'Allemagne, la Suisse, les Pays-Bas, l'Espagne, le Luxembourg, la Norvège et le Danemark. En dehors de l'Europe, ces salles sont également présentes dans des pays comme l'Australie et le Canada (Dos Santos, 2016).

### 2.2.1.3. Le cas liégeois

En septembre 2018, l'inauguration de la salle de consommation « Saf'ti » à Liège a marqué un jalon en devenant la première installation de ce genre en Belgique. Les initiateurs du projet ont dû relever d'importants défis, notamment celui de l'illégalité.

En effet, une loi datant de 1921 pénalisait toute personne facilitant ou encourageant l'usage de certaines substances soporifiques, stupéfiantes ou psychotropes. Ce cadre légal aurait constitué un obstacle à la création de la salle de consommation en Belgique si certains Parquets n'avaient pas choisi de ne pas engager de poursuites contre les travailleurs des SCMR. Cependant, depuis la modification de cette loi en mars 2023, le travail du personnel de ce secteur est maintenant dépenalisé ! (Loi modifiant la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, psychotropes, désinfectantes ou antiseptiques et des substances pouvant servir à la fabrication illicite de substances stupéfiantes et psychotropes).

Localisée dans l'ancien quartier Cathédrale nord, au numéro 22 de la rue Florimont, la salle est gérée par la fondation Tadam, qui vise à favoriser le traitement médical des troubles liés aux substances psychoactives en Belgique. Auparavant, les locaux de Saf'ti étaient dédiés à Tadam dans le cadre d'un projet de traitement assisté par diacétylmorphine, mais malgré une évaluation positive, celui-ci n'a pas pu être reconduit au-delà de la phase d'essai prévue.

En dépit d'une baisse de fréquentation notée entre janvier et juillet 2022, imputable aux actions de démantèlement de plusieurs réseaux de drogue par les autorités enquêtant à Liège, les usagers ont rapidement repris l'habitude de fréquenter la salle de consommation (Wilquin, 2023). Le dispositif liégeois accueille aujourd'hui environ 35 à 40 consommateurs de drogues par jour pour une capacité maximale de 150 personnes (Dagonnier, 2018).

Avec près de 19 000 actes de consommation suivis en 2022, comparativement à une moyenne annuelle oscillant entre 15 000 et 16 000 les années précédentes, Saf'ti dresse un bilan globalement positif, ayant ainsi prévenu 68 764 injections dans l'espace public depuis sa création (Wilquin, 2023).

Notons que même si la salle de consommation est un modèle spécialisé, en se limitant principalement à offrir des services directement liés à la consommation de drogues, de nouvelles actions et services tendent à répondre à un modèle plus intégré, le rendant alors hybride.

### **2.2.2. Évaluations de l'efficacité des salles de consommation à moindre risque**

Au-delà du modèle et de l'implantation de ce type de dispositif à travers le monde, la littérature s'est également intéressée à l'évaluation des SCMR. Notre focalisation sera principalement dirigée vers celle de la sécurité ainsi que vers celle de la qualité de vie et des nuisances publiques.

#### **2.2.2.1. La sécurité**

Selon Wood (2004), les salles de consommation à moindre risque ne semblent avoir entraîné aucune perturbation significative de l'ordre public ou de la sécurité dans les quartiers où elles sont implantées. Cependant, il est important de noter que certaines préoccupations ont parfois été exprimées notamment quant à la possibilité pour ces lieux d'encourager l'usage de drogues, retarder l'engagement dans un processus de traitement ou aggraver les problèmes de trafics illicites locaux (Jauffret-Roustide et al., 2013).

Diverses recherches ont contribué à atténuer ces inquiétudes en mettant en évidence plusieurs éléments. Tout d'abord, une étude observationnelle a pu démontrer que les salles de consommation supervisées étaient associées à une diminution de l'injection publique et donc à une réduction du nombre de seringues jetées à proximité (Wood et al., 2004 ; Petrar et al., 2007). A titre d'illustration, prenons le cas de Barcelone où le nombre moyen de seringues collectées aux alentours de l'espace de consommation à moindre risque a chuté de 75 % (Vecino, 2013).

Bien que les seringues ne soient pas encore totalement absentes de l'espace public, cette notable réduction s'explique par une systématisation des échanges de seringues, une accessibilité accrue aux containers de récupération ainsi qu'une mobilisation d'équipes régulières de ramassage. Profitons-en pour rappeler que les usagers peuvent parfois se charger de collecter les seringues abandonnées dans les environs, symbolisant ainsi leur volonté de ne plus se cacher et de réintégrer la société (Resu, 2023). Marie Jauffret - Roustide (2011) identifie ici une situation paradoxale puisque les SCMR sont également perçues comme un moyen de rendre les usagers de drogues invisibles dans l'espace public.

Ensuite, Hedrich (2010) a démontré que l'ouverture de ce type de salle aux Pays-Bas et en Suisse n'a entraîné aucune augmentation de la criminalité acquisitive. A Vancouver, une étude assez récente a même mis en évidence une diminution significative et durable des crimes dans le quartier (Myer et al., 2018).

Pour finir, des recherches canadiennes (Milloy et al., 2009) et australiennes (Donnelly et Mahoney, 2013 ; Freeman et al., 2005) ont conclu qu'il n'existait aucune preuve d'augmentation du trafic de drogue (Potier et al., 2014) et de la criminalité liée à la drogue dans le voisinage direct de leurs établissements.

À la suite de ces résultats, plusieurs auteurs ont souligné une amélioration progressive de la manière dont la société perçoit ces installations. L'opposition initiale des résidents locaux tend également à diminuer (Cruz et al., 2007 ; Woods, 2014). Néanmoins, il est essentiel de préciser que le débat autour de ces salles demeure complexe et que la légitimité de leur mise en place varie d'une région à une autre en fonction de la perception du public et des politiques locales.

Malgré les défis complexes liés à l'équilibre entre la protection, la cohésion sociale et les préoccupations en matière de sécurité publique, un nombre croissant d'études scientifiques mettent en évidence les impacts positifs de ces salles en matière de sécurité, surpassant dès lors largement les inconvénients potentiels.

#### **2.2.2.2. La qualité de vie et les nuisances publiques**

De toute évidence, la consommation de drogues au sein de l'espace public engendre des troubles de l'ordre public. Marie Jauffret-Roustide met en avant que les "*corps décharnés, regards hagards et démarches titubantes des usagers de drogues*" (Jauffret-Roustide, 2011 : 2) sont généralement source de perturbations pour les riverains. Ainsi, les salles d'injection sont présentées comme une réponse à la visibilité des toxicomanes dans l'espace public, parfois vécue comme intenable (Jauffret - Roustide, 2011).

Les résultats d'une étude menée à Barcelone révèlent que 65 % des participants ont consommé des drogues par injection en plein air au cours de l'année précédant la recherche (De la Fuente et al., 2006). En Angleterre, ce ne sont pas moins d'une dizaine de milliers d'injections de drogues qui se produisent chaque jour dans des lieux publics (IWG, 2006). Par conséquent, il est tout à fait légitime que la diminution de telles nuisances publiques soit un objectif à part entière du cahier des charges d'une ouverture de salle de consommation.

Bien que la réduction de ces perturbations soit un argument central avancé par certaines villes en faveur de l'implantation de ces établissements (Dos Santos, 2016 ; Kerr et al. 2005), des opposants estiment que ces salles supervisées ne font qu'attirer davantage d'usagers de drogues aux alentours ce qui, selon eux, ne peut qu'aggraver ces différentes nuisances (Dos Santos, 2016 ; Taylor et al., 2022 ; Cleirec, 2018).

En cherchant à analyser en profondeur l'impact de la consommation de drogues sur la qualité de vie des résidents, la littérature scientifique a mis en évidence que l'ouverture de ces différents lieux n'a entraîné ni une augmentation de l'usage de drogues injectables ni l'apparition de nouveaux usagers à proximité. (Kerr et al. 2007). Des recherches menées auprès de résidents hollandais ont même confirmé une réduction des nuisances causées par la présence de toxicomanes dans la rue, ainsi qu'une nette amélioration de leur attitude envers les toxicomanes et les salles de consommation (Wolf et al., 2003). Notons également que, suite à ces diminutions d'injections (Wood et al., 2004), une réduction du nombre de déchets liés à la drogue est également souvent constatée par les scientifiques (Myer & Belisle, 2017).

L'ensemble de ces résultats explique pourquoi, généralement, les études d'évaluation montrent un impact positif de ces salles sur les communautés environnantes, se traduisant notamment par une réduction progressive des plaintes concernant les troubles liés à l'injection dans les espaces publics (Potier et al., 2014).

Cependant, Van der Poel (2003) met en évidence que le temps excessif entre l'achat et la consommation de la substance, le besoin urgent de consommer ou encore la fréquentation d'amis consommant dans les lieux publics, sont autant d'exemples de facteurs susceptibles d'encourager une consommation en dehors des salles supervisées, entraînant ainsi la persistance de nuisances à certains endroits. L'étude réalisée en 2004 par Hedrich indique que l'on peut même encore parfois observer du trafic de drogues aux abords des salles lorsque le temps d'attente avant d'avoir accès au dispositif est trop long. Ce constat est notamment expliqué par l'effet « pot de miel » joué par les trafiquants qui, profitant de l'affluence de toxicomanes et de l'absence de contrôle de police dans un certain périmètre, trouvent refuge aux alentours et vendent leurs drogues aux usagers entrant ensuite dans la salle d'injection (Kovacs, 2012).

### **2.2.3. Les perceptions des riverains à l'égard des dispositifs de réduction des risques**

Avant d'explorer en détail la perception des riverains concernant les salles de consommation, il est crucial de comprendre leur perception globale des dispositifs de réduction des risques. Cette approche fournit un contexte plus large, qui sert de fondement pour l'analyse ultérieure.

En règle générale, les citoyens expriment un soutien considérable envers les mesures et dispositifs de réduction des risques associés à la toxicomanie. Plus particulièrement, la littérature scientifique souligne certains facteurs susceptibles d'**encourager** cette adhésion, tels que l'appartenance à un **milieu socio-économique favorisé**, l'**éducation scolaire supérieure**, ou même l'exercice d'une **activité professionnelle** (Parkes, 2002 ; Beck et al., 2003 ; Dubé et al., 2009).

Les études scientifiques mettent également en lumière l'influence de la perception des citoyens sur la consommation de drogues. En effet, plus les individus considèrent cette consommation comme un enjeu relevant de **la responsabilité sociale et collective**, plus ils sont enclins à soutenir la réduction des risques. En revanche, lorsque les citoyens définissent la consommation de drogues comme relevant de la responsabilité individuelle du consommateur, les initiatives de réduction des risques sont davantage sujettes à la critique.

Notons que **la possession d'informations et une compréhension approfondie** du dispositif sont également des facteurs susceptibles d'influencer la perception des citoyens. Selon Bronner (2003), le déficit d'informations est affirmé comme une condition préalable et nécessaire à l'émergence de certaines croyances.

### 2.2.3.1. Cas spécifique des salles de consommation

Différents facteurs encouragent l'adoption des mesures et des dispositifs de réduction des risques, discutés dans la section précédente, sont également applicables aux salles de consommation à moindre risque.

**La perception des citoyens sur la consommation de drogues** : lorsque l'usage de drogues est considéré comme un comportement relevant de la responsabilité sociale, l'opinion des citoyens à l'égard des salles de consommation devient plus favorable. À l'inverse, le fait que certaines personnes perçoivent la toxicomanie comme un comportement choisi, relevant ainsi de la responsabilité individuelle du consommateur, exerce une influence défavorable sur l'opinion publique à l'égard de ces espaces de consommation (Barry et al., 2014) ;

**La mise à disposition de renseignements** : les personnes possédant une connaissance approfondie d'un tel dispositif sont souvent ses partisans les plus fervents. En effet, les salles d'injection ont démontré leur efficacité et la persistance de la stigmatisation peut en grande partie être expliquée par un manque de connaissances et de compréhension de la part du public. Il importe donc de clarifier les enjeux politiques, éthiques et sociaux associées aux salles d'injection et de remettre en question notre perspective sur les consommateurs de drogues et leur intégration dans l'environnement urbain (Parkes, 2022).

Par ailleurs, certains auteurs mettent en évidence d'autres facteurs susceptibles d'influencer la perception des résidents à l'égard de ce type d'installation. Par exemple, une étude menée à Lisbonne laisse apparaître que les résidents locaux soutiennent ces installations à la condition qu'elles demeurent **discrètes** notamment envers les enfants (Taylor, 2022). Haymes (1997) rejoint ce point de vue en affirmant que la visibilité des consommateurs marqués par les stigmates de la vie en rue crée un obstacle à l'appréciation du quartier car avec les valeurs qui y sont associées, les riverains ont du mal à s'identifier à cette réalité.

Une seconde étude espagnole démontre également que la majorité des lisboètes ont une perception positive des salles de consommation, car elles visent à anticiper une **amélioration de la santé** des personnes confrontées à la toxicomanie ainsi qu'à renforcer la **sécurité dans le quartier** (Taylor, 2022).

En outre, la littérature démontre également qu'**être jeune** et posséder une **solide connaissance des substances** ont tendance à promouvoir une perception favorable à l'égard des salles de consommation à moindre risque (Hunt et al., 2007 ; Matheson et al., 2014 ; Parkes et al., 2022 ; Clairec et al., 2018).

Notons que, dans la majorité des cas, les villes européennes sont favorables à la mise en place de salles de consommation à moindre risque. A titre illustratif, nous pouvons citer une étude réalisée aux Pays-Bas en 2011 par l'Institut Trimbos. Cette dernière démontre qu'entre 2003 et 2010, le taux d'approbation des citoyens envers ce type de salles est passé de 42% à 80% (Noel et al., 2009). Bien entendu, la mise en place de salles de consommation ne bénéficie pas d'un consensus total ! Au Canada, certains habitants remettent en cause la crédibilité des preuves scientifiques disponibles en exprimant que, même si ces installations ont des effets positifs sur la santé, des inquiétudes subsistent quant au risque de **nuisance publique**.

Par ailleurs, certains résidents expriment parfois des inquiétudes concernant une potentielle **augmentation de la population toxicomane** dans le quartier ainsi qu'une **gestion insuffisante des déchets** associés à cette consommation (Taylor et al., 2022).

La présente recherche a pour objectif d'alimenter la littérature au niveau des perceptions des riverains concernant la mise en place d'un dispositif de SCMR. Pour ce faire, nous nous centrerons sur trois facteurs déterminants : **la vision de la responsabilité en matière de consommation, la connaissance du dispositif** mis en place, ainsi que **son impact en termes de sécurité**.

### **2.3. MÉTHODOLOGIE ET QUESTION DE RECHERCHE**

#### **2.3.1. Question de recherche**

Cette étude vise à évaluer les perceptions des riverains à l'égard de la première salle de consommation belge. Ainsi, **la question de recherche** est la suivante : « Quelles sont les perceptions des riverains à l'égard de la salle de consommation liégeoise ? ».

#### **2.3.2. Type de recherche**

En vue de répondre à la question de recherche, nous avons opté pour une approche **qualitative**, qui nous semble la plus adéquate compte tenu de la nature des données, du sujet de recherche et de la population étudiée. Cette méthode nous permet d'approfondir les perceptions et les expériences des participants. De plus, la flexibilité inhérente à l'approche qualitative nous autorise à recueillir des données riches en contexte et en signification.

L'analyse qualitative s'inscrivant dans une perspective compréhensive, elle prend en considération diverses réalités possibles, chacune méritant d'être examinée pour une interprétation complète. Toutefois, il est important de souligner que l'objectif de cette méthode n'est en aucun cas de mettre en évidence des lois universelles (Dumez, 2011).

#### **2.3.3. Choix de l'échantillon et méthode de récolte de données**

Avant de commencer notre étude, nous avons jugé nécessaire de réaliser une phase préparatoire afin de bien préparer nos recherches. Durant celle-ci, nous avons eu l'opportunité de rencontrer un expert du terrain, Juan Cortes Leclou, chef de projet à l'Observatoire liégeois des drogues. Cette rencontre s'est avérée particulièrement enrichissante, car il nous a prodigué des conseils sur la méthodologie à adopter, tout en nous faisant bénéficier de son accès à des études antérieures pertinentes sur le même sujet.

Pour introduire notre étude, nous avons défini deux **zones d'étude**. Cela nous a permis de maintenir notre focalisation et notre efficacité. La première zone correspond au quartier Grand-Léopold, tandis que la deuxième englobe le périmètre de cette première zone, s'étendant sur un rayon de 500 mètres autour de la salle de consommation à moindre risque (voir annexe n°1).

Pour continuer dans cette lancée, un **échantillon homogène avec une diversification intragroupe** a été constitué, en se basant sur des critères tels que l'âge, le genre, la catégorie de riverain, le lieu de résidence ou encore le niveau d'études, le tout répertorié dans une matrice d'échantillonnage (voir annexe n°2).

Il convient de noter que la matrice d'échantillonnage finale diffère de celle qui avait été initialement demandée. En effet, ayant constaté que les entretiens étaient relativement courts, nous avons décidé d'élargir le nombre de participants afin de disposer d'un matériau exploitable.

	Échantillon = 24 personnes		
	Catégories	Quotas théoriques	Quotas effectifs
L'âge	- 35 ans	1/3	9
	35 – 60 ans	1/3	7
	+ 60 ans	1/3	8
Le genre	Masculin	1/2	13
	Féminin	1/2	11
Le lieu de résidence	Zone 1	2/3	12
	Zone 2	1/3	12
Le niveau d'étude	Secondaire	No quota	2
	Supérieur	No quota	8
	Supérieur universitaire	No quota	14
La catégorie de riverain	Résidents	No quota	17
	Résidents et travailleurs	No quota	7

De plus, soulignons notre choix de mener une étude de cas multiples, mettant en lumière plusieurs individus dans notre recherche, afin de diversifier nos perspectives.

Pour le recrutement des participants, nous avons utilisé diverses méthodes. En premier lieu, le **snowballing** s'est avéré très efficace pour rassembler la majorité des participants. Après avoir contacté Juan Cortes Leclou mais également le comité de quartier Centre Avroy, et sollicité les réseaux sociaux, nous avons déjà recruté 20 participants (voir annexe n°3). En outre, pour renforcer la recherche des riverains dans la zone 1, nous avons principalement opté pour la méthode du **Household screen**, en distribuant des flyers (voir annexe n°4).

Ensuite, un **guide d'entretien** a été entièrement conçu pour les besoins de l'étude. Celui-ci aborde divers thèmes, parmi lesquels le phénomène de la toxicomanie, la perception de la responsabilité en matière de consommation, la connaissance de la salle de consommation à moindre risque, ainsi que d'autres impacts sur la sécurité et la santé (voir annexe n°5). En se basant sur ce document, des entretiens ont été menés (voir annexe n°6). Afin de maximiser le temps d'entretien et de faciliter la comparaison, nous avons choisi d'utiliser des entretiens de nature **directive**. De cette manière, chaque participant a été soumis à exactement les mêmes questions, dans le même ordre. Néanmoins, nous avons maintenu une certaine flexibilité avec les questions de relance.

Avant chaque entretien, nous introduisons le sujet de l'étude et remettons aux participants le document de consentement et de confidentialité des données (voir annexe n°7). Chaque participant devait le signer pour nous assurer de leur consentement éclairé et volontaire, et nous en faisons de même pour garantir l'anonymat des données collectées. Les entretiens variaient en durée, allant de 10 à 45 minutes.

Enfin, il convient de mentionner que l'outil ChatGPT a été utilisé à certaines occasions comme outil d'aide à la rédaction notamment pour reformuler certains passages.

### **2.3.4. Stratégie d'analyse des données**

Les enregistrements nous ont permis de retranscrire fidèlement les entretiens, mot pour mot, assurant ainsi l'exhaustivité des données analysées. Par la suite, nous avons entrepris une analyse thématique. Ce processus s'est déroulé en plusieurs étapes. Tout d'abord, nous avons effectué plusieurs lectures des verbatims pour nous familiariser avec le matériel et obtenir une vue d'ensemble.

Ensuite, nous avons identifié et isolé les unités de signification pertinentes. En troisième lieu, nous avons thématiqué les idées mises en évidence afin de les consolider. Enfin, nous avons élaboré notre arbre thématique (voir annexe n°8).

## **2.4. RÉSULTATS**

### **2.4.1. Présentation générale du quartier**

#### **2.4.1.1. Aspects positifs du quartier**

Durant les entretiens, la plupart des résidents ont souligné l'importance de la vitalité et de l'activité dynamique du quartier. En effet, les riverains se sentent bien dans leur quartier grâce à la **proximité des transports**, des **commerces** et des **monuments emblématiques**. De plus, ils ont mentionné l'impact positif attendu des **futurs projets de réinvestissements prévus**.

Par exemple, Madame K, tout comme sept autres répondants, explique qu'elle a délibérément choisi de s'installer dans ce quartier en raison de sa situation géographique centrale, qui lui confère une grande commodité en tant que piétonne, étant donné qu'elle n'a pas de voiture. Elle apprécie également la diversité des commerces environnants, ce qui lui permet de trouver facilement tout ce dont elle a besoin sans avoir à parcourir de longues distances : « *J'ai choisi ce quartier simplement parce que c'est l'hypercentre, en tant que piétonne, j'ai pas de voiture et donc c'est une grande, grande facilité. Il y a un Intermarché au bout de la rue et même si j'ai la flemme de me cuisiner un truc ben ... il y a plein de trucs partout ici dans les alentours donc c'est cool aussi* ».

Prenons également le cas unique de Madame L qui met en avant la configuration unique du quartier, imprégnée d'une histoire riche et de contributions culturelles notables. Elle souligne l'importance historique du quartier en mettant en lumière des monuments emblématiques tels que l'église Saint-Denis. De plus, elle met en valeur l'apport culturel significatif du quartier en mentionnant qu'un musicien extrêmement célèbre de la fin du 18<sup>e</sup> siècle a reçu toute son éducation musicale à l'église Saint-Denis : « *Il y a un aspect historique très important avec des monuments comme par exemple l'église Saint-Denis qui est la plus vieille église de Liège ainsi qu'un tas d'autres apports culturels. Un musicien extrêmement célèbre de la fin du 18<sup>e</sup> - début du 19<sup>e</sup> a fait toutes ses écoles de musique à l'église Saint-Denis. Donc il y avait une configuration très particulière* ».

En ce qui concerne les projets de réinvestissements, Monsieur D exprime son amour pour son quartier malgré les défis qu'il a connus par le passé. Il souligne que bien que le quartier ait traversé des moments difficiles, il se réjouit de constater qu'il bénéficie désormais de nombreux investissements en cours. Cette revitalisation crée une dynamique positive qu'il attendait depuis longtemps.

Il est donc heureux de voir les changements positifs en cours et constate que le quartier retrouve progressivement son dynamisme d'autrefois : « *Évidemment je l'aime mon quartier. Il était tombé quand même fort, fort bas mais maintenant, il y a beaucoup d'investissements qui se font donc euh ... on peut dire qu'il y a une dynamique positive dans le quartier que j'attendais depuis longtemps donc euh ... je suis vraiment content de ça, je suis content de ce que ça devient, ça redevient comme ç'était avant en fait donc c'est une bonne chose pour nous* ».

#### 2.4.1.2. Aspects négatifs du quartier

Au cours des entretiens, plusieurs aspects négatifs du quartier ont été soulevés, tels que la prédominance marquée de la **toxicomanie** et de la **prostitution**, une perception partagée par les répondants.

Par exemple, Monsieur C décrit une situation fluctuante concernant ces deux phénomènes. Il mentionne qu'il y a eu une période où ces problèmes semblaient diminuer, mais il constate maintenant qu'ils augmentent à nouveau, malgré l'espoir initial d'une amélioration de la situation : « *Au niveau de la prostitution il y a eu un creux, il y a eu un creux et euh ... au niveau de la drogue aussi parce que c'est lié. On se disait que ça allait aller mieux mais puis maintenant ça repart, ça repart largement vers le haut* ».

Ensuite, de nombreux résidents ont également souligné que Liège est en pleine période de transition, que ce soit en raison du **changement de population**, des **chantiers** qui semblent interminables, de **l'abandon des aménagements extérieurs** ou encore de la **diminution de l'activité commerciale**, de la **sécurité** et de la **propreté**.

A titre d'illustration, Madame LM nous confie qu'elle habite dans la rue Donceel depuis 2005 et que depuis lors, elle a remarqué que son quartier est un peu agité, en raison des travaux en cours mais aussi de l'évolution de la population : « *Ce que je pense de ce quartier, que c'est un quartier un petit peu bousculé, bousculé à la fois par des travaux mais, en fait, moi j'habite rue Donceel [ ...] Donc nous sommes revenus en 2005. Et déjà, on a senti quand même un changement dans le type de population, dans le voisinage* ».

Nous pouvons également prendre l'exemple de Monsieur P qui, de manière unique parmi les répondants, nous expose les défis auxquels est confrontée l'activité commerciale liégeoise. Il remarque que les commerces du centre-ville souffrent en raison de la concurrence accrue du commerce en ligne : « *C'est aussi un quartier qui connaît les affres de la dégradation du commerce, quoi que l'on en dise, puisque le e-commerce frappant dans toutes les directions, les commerces en centre-ville ne se portent pas bien, pas mieux en tout cas* ».

Notons qu'en ce qui concerne la sécurité, les avis sont mitigés. Madame K exprime se sentir plutôt en sécurité dans le quartier, expliquant que la cohabitation des policiers, des sans-abris et des prostituées lui procure un sentiment de sécurité. Elle pense que chaque groupe surveille les autres, contribuant ainsi à prévenir les problèmes et à assurer une certaine sécurité dans la région : « *La rue juste derrière ici, il y a autant de policiers que de sans-abris et de prostituées par exemple. Et donc, c'est peut-être contradictoire mais le fait d'avoir les deux présences me rassure parce que je pense que voilà ... ils ont chacun un œil l'un sur l'autre et il y a plus de sécurité parce que justement ils veillent plus à ce qu'il n'y ait pas de pas de problème. Donc moi ça me rassure* ».

En revanche, Monsieur A partage ses préoccupations en mentionnant qu'un jour, quelqu'un a tenté de démonter sa serrure pour entrer dans son appartement, ce qui soulève des inquiétudes croissantes concernant la sécurité dans le quartier : « *Un jour, on cherchait à démonter ma serrure pour rentrer dans l'appartement donc malgré tout il y a, il y a quelques petits problèmes de sécurité me semble-t-il et qui ont plutôt tendance à s'aggraver ».*

#### 2.4.1.3. Choix de Liège comme lieu d'habitation

Liège, et plus particulièrement son centre-ville, attire une diversité d'habitants, chacun ayant ses propres raisons de choisir cet endroit. Certains y restent pour conserver un lien avec leur **lieu de naissance**, d'autres pour les **opportunités professionnelles**, les **études**, les **loyers** plus abordables, l'aspect **écologique**, ou encore la **sécurité** renforcée par rapport à d'autres quartiers environnants.

Par exemple, deux répondants, dont Monsieur G ont opté pour le centre pour des raisons professionnelles. Ce dernier cherchait principalement à accroître la visibilité de son métier et réunir sa vitrine professionnelle avec son domicile : « *Avant d'avoir un showroom, c'était vraiment une vitrine, c'était important aussi de rassembler aussi le tout parce que mon atelier était séparé de mon logement et donc du coup je voulais avoir mon logement avec mon atelier et mon espace vitrine ».*

Monsieur H, tout comme trois autres personnes interrogées, considère les loyers abordables comme un élément crucial dans sa décision de s'installer à Liège. Il décrit les difficultés rencontrées pour trouver un logement correspondant à la fois à son budget et à ses critères de qualité. Finalement, il a trouvé un appartement qui, malgré ses imperfections, répond à ses besoins principaux en termes de budget et de taille : « *J'ai essayé de chercher quelque chose seulement voilà c'est pas évident de trouver avec mon budget et quelque chose de sympa. Soit on me proposait des trucs à des prix exorbitants, soit c'était des ... des gourbis infames et ici j'ai l'appart qui n'est pas super nickel mais il est vraiment pas cher, il est grand. Voilà donc j'y reste ».*

Monsieur C aborde pour sa part la question de l'écologie. Il souligne l'importance de privilégier des endroits comme le centre-ville pour limiter la construction de maisons à quatre façades, qu'il considère comme néfastes sur le plan écologique : « *Il faudrait pour des raisons écologiques aussi ramener des gens au centre-ville et ne plus permettre des, des quatre façades tous les cent mètres car c'est une aberration écologique »*

La sécurité accrue de ce quartier, comparée à d'autres zones environnantes, est un autre élément attractif pour ceux en quête de tranquillité et de sérénité dans leur lieu de vie. C'est particulièrement le cas pour Madame M qui explique qu'auparavant, elle habitait Outremeuse, rue Surllet. Depuis qu'elle habite dans son nouveau quartier, elle se sent bien. Elle mentionne que le quartier est assez propre, en tout cas plus que ce qu'elle avait connu à Outremeuse, et qu'elle rencontre moins de situations désagréables lorsqu'elle sort de chez elle, notamment en ce qui concerne le harcèlement de rue : « *Avant ça, je vivais en Outremeuse, rue Surllet. Depuis le peu de temps que je suis ici, je me sens bien dans le quartier. C'est assez propre enfin bon euh ... plus qu'en Outremeuse en tout cas et les rencontres désagréables sont moins nombreuses lorsque je sors de chez moi en tout cas si je parle de tout ce qui est harcèlement de rue et tout. [...] C'était vraiment une belle occas vu que je me sens plus en sécurité ici et c'est vraiment ce que je recherchais et, et que je suis proche de tout ce dont j'ai besoin, notamment mes cours ».*

## **2.4.2. Phénomène de la toxicomanie**

### **2.4.2.1. La croissance du phénomène**

L'ensemble des répondants s'accordent sur **l'augmentation préoccupante du phénomène** de la toxicomanie. Madame JD, par exemple, témoigne de cette réalité en déclarant que ce problème est devenu omniprésent dans son environnement local. Cependant, elle suggère également que cette augmentation est probablement représentative d'une tendance plus large à Liège dans son ensemble : *« Maintenant, il est trop présent, trop ! Probablement comme partout sur Liège mais je trouve qu'on avait quand même été épargné mais depuis à peu près deux ans, sûrement plus ».*

C'est surtout la **présence fréquente de consommateurs** et de **dealers** qui est mise en avant, notamment par Madame L, qui affirme que ces individus ne cherchent même pas à se cacher : *« Très présent, à la fois les dealers et à la fois les consommateurs qui ne se cache pas ».*

De plus, la **proximité** entre consommateurs et non-consommateurs est également mentionnée, exclusivement par Madame M. Cette répondante explique qu'après avoir déménagé à Liège, elle a été confrontée de manière plus évidente à la réalité de la toxicomanie en raison de la proximité avec des personnes affectées par ce problème. Cette proximité lui a permis de prendre conscience de l'ampleur du phénomène, le rendant difficile à ignorer : *« Peut-être que je le remarquais moins à Bruxelles notamment parce que j'étais plus naïve concernant cette réalité mais c'est quelque chose que je n'ai pas pu ignorer en arrivant à Liège étant donné la proximité avec les personnes souffrant de toxicomanie donc oui voilà très présent ce phénomène ».*

En outre, quatre des répondants soulignent une préoccupation croissante concernant la **problématique de l'héroïne**, de plus en plus visible dans le quartier. A titre d'illustration, Monsieur P explique que cette drogue est perçue comme le principal problème notamment car elle est associée à des effets très visibles sur les individus qui en consomment, tels que des comportements altérés et des injections visibles : *« C'est évidemment l'héroïne qui est le problème numéro un [...] Et puis alors, il y a la drogue qui fait peur c'est vraiment la différence, c'est comme ça que je synthétiserais et alors la drogue qui fait peur c'est toutes les drogues donc souvent des drogues plus dures hein donc souvent l'héroïne euh ... oui souvent l'héroïne parce que on voit quand même bah déjà elle se donne à voir, on voit les gens qui sont, qui sont sous influence, on voit qu'ils sont complètement sur une autre planète, on les voit se piquer tout simplement ».*

Il est important de noter que, pour Madame MJ, le phénomène de la toxicomanie représente une **fracture sociale**. Monsieur C, Monsieur D et Monsieur H s'accordent même à qualifier la situation de **fléau** !

Enfin, il est essentiel de mentionner que six des vingt-quatre participants mettent en évidence l'impact de la **Covid-19** sur la croissance de la toxicomanie. En effet, alors que Madame K perçoit la pandémie comme un facteur qui a agité les difficultés socio-économiques à Liège, laissant beaucoup de personnes dans une situation d'incertitude quant à leur avenir : *« Je pense que le Covid, ça a remué énormément. En tout cas ça a secoué énormément la précarité à Liège et ça a fait un peu trembler tout le monde qui vivait à l'extérieur et qui ne savait plus trop où aller »*, Monsieur F ajoute que ce virus a entraîné une plus grande visibilité des personnes toxicomanes et des sans-abris dans l'espace public : *« Le facteur pour moi ça a été le Covid et le fait que l'espace public a été entre guillemets rendu enfin c'est pas le bon terme mais a été laissé en tout cas aux personnes sans-abri et aux drogués ».*

#### 2.4.2.2. La banalisation du phénomène

Selon le témoignage de trois répondants, la toxicomanie semble être devenue **banale parmi les usagers, les riverains, les politiciens et même les policiers**. Un exemple éloquent est celui de Madame L qui exprime une préoccupation croissante quant à la normalisation de la consommation de drogues, soulignant que cela se fait de manière de plus en plus ouverte et sans réserve : « *Donc c'est vraiment la banalisation de la, du fait de la consommation : j'ai besoin, j'y vais quoi. C'est vrai qu'avant c'était fait de façon moins, moins éhontée [...] Donc moi je crois que là, le phénomène de la toxicomanie, c'est la banalisation, c'est quand je veux, où je veux et comme je veux, dans l'église, devant l'église pour le moment dernièrement, je suis allé à la banque BNP, il y en avait un qui était en train de se shooter derrière. Je crois que ça, c'est un phénomène de banalisation de bien des comportements* »

#### 2.4.3. Vision de la responsabilité en matière de consommation

##### 2.4.3.1. Portrait de la population toxicomane

Dans le cadre de cette étude, les interviewés ont souligné certaines **caractéristiques négatives** de la population toxicomane :

- **Aspects physiques** : signes de dégradation physique (claudications, maigreur, fièvre, regards furtifs, mauvaise peau, perte de dents), mixité de population (jeunes et vieux, hommes et femmes, transsexuels, prostitués, sans - abris).
- **Aspects mentaux** : metteurs en scène, sans limite, en souffrance et victimes de leur produit.
- **Comportements à risques** : focus sur la consommation immédiate, revendicateurs de liberté.
- **Relations sociales** : prodigueurs de rage, harceleurs et insistants, irrespectueux, agressifs et imprévisibles, visibles et reconnaissables.

Bien entendu, d'autres riverains ont souligné des **caractéristiques plus positives** que celles mentionnées précédemment, telles que **la discrétion, l'empathie, la compassion, l'inoffensivité et la conscience de leur propre situation**.

Par exemple, Monsieur F rapporte que même lorsque certains usagers tentent de dissimuler leur comportement, notamment en essayant de trouver un petit recoin pour s'injecter de la drogue :

« *Certains vont même parfois se droguer alors il y en a qui essaient quand même d'être un peu discrets mais tu les vois ils cherchent un petit recoin et ils vont se piquer là* ». De même, Madame Z souligne que la majorité des individus ne manifestent pas d'agressivité, du moins avec les riverains : « *Puis, je tiens à dire que la plupart sont pas agressifs. Ça justement pas du tout. Pas vis-à-vis de nous quoi* ».

Il est également important de noter que pour presque la moitié des personnes interrogées, la **distinction entre les sans-abris et les usagers de drogues**, ainsi que celle entre **usage récréatif et dépendance**, demeure floue. Ceci pourrait bien sûr introduire un biais dans le cadre de cette étude.

### 2.4.3.2. Responsabilité collective

Tout d'abord, il est à noter que seul six riverains privilégient la responsabilité collective seule.

Par exemple, Monsieur T affirme que le problème de la toxicomanie concerne exclusivement la société dans son ensemble. Il souligne que ce problème est en augmentation qu'il nécessite une action collective de la part de la société pour être résolu. L'idée est que si la société ne s'aborde pas efficacement ce problème, les individus auront du mal à trouver des solutions : « *Dans tous les cas, c'est collectif parce que c'est un problème sociétal qui grandit de plus en plus et que en même temps, si la société ne règle pas ce problème, on ne peut rien faire* ».

Parmi ces cinq répondants, certains soulignent l'importance de la responsabilité collective, notamment en raison d'un manque de sensibilisation, d'efficacité et de suivi.

A titre d'illustration, prenons le cas de Monsieur G et de Madame L. Le premier souligne la nécessité de mener des campagnes de sensibilisation sur la toxicomanie dès le plus jeune âge, notamment à l'école, afin que les individus soient conscients des dangers liés à la drogue et qu'ils apprennent à être vigilants : « *Je pense qu'il y a une campagne à faire à sujet en amont, mais déjà une grande sensibilisation dans les écoles par exemple avec des euh ... voilà avec des personnes à la base en fait, voilà, en démarrant leur vie, savoir que il faut faire très attention à tout ça. Voilà donc il faut plein de réseaux de sensibilisation je pense* ». Quant à la seconde, elle met en avant l'importance de l'engagement de la collectivité, à travers ses politiques, dans la prévention de la toxicomanie. Elle évoque également l'aspect répressif, en se référant à l'intervention de la police dans une église où une personne avait été surprise en train de consommer de la drogue à plusieurs reprises sans qu'aucune mesure judiciaire ne soit prise : « *Et donc la collective dans le sens quand même dans le sens de la prévention, je ne sais pas, il y a quand même une politique. Et aussi de la répression. Les policiers qui sont venus après dans l'église et avec qui on a commencé à parler suffoquaient du fait ont dit que cette jeune femme ça fait 43 fois qu'on la prend sur le fait et on en fait rien au niveau judiciaire* ».

### 2.4.3.3. Responsabilité individuelle

Tout d'abord, il convient de remarquer que seul deux interviewés ont opté exclusivement pour la responsabilité individuelle.

Nous pouvons prendre l'exemple de Monsieur P qui soutient que seule la responsabilité individuelle peut-être mise en cause. Il souligne que dans une société où de telles substances sont prohibées, personne ne promeut explicitement leur consommation. Il affirme qu'il n'existe pas de publicité ou de volonté d'encourager les individus à consommer ce type de drogue. : « *Alors clairement, je pense qu'il s'agit d'une responsabilité individuelle. Il s'agit d'une responsabilité individuelle puisque dans notre société, la consommation des substances ici visées étant interdite, personne n'y incite de manière explicite. On ne fait pas de la publicité pour la consommation d'héroïne et il n'y a pas une volonté, en tout cas moi je ne le ressens pas, de provoquer les personnes à la consommation de ce type de drogue* ».

#### 2.4.3.4. Convergence des responsabilités

Dans seize entretiens, tant la responsabilité individuelle que collective ont été identifiées comme des éléments clés.

Un exemple en est Madame L, qui met en lumière à la fois l'impact des histoires personnelles et le fonctionnement du marché de l'offre et de la demande. L'interlocutrice souligne d'abord l'existence d'un problème individuel, résultant du développement personnel et de l'histoire de chaque individu. Elle suggère que les personnes sont souvent incitées à consommer de la drogue en raison de diverses difficultés personnelles ou sociales. Ensuite, elle aborde l'aspect de l'offre, en mettant en soulignant le rôle des dealers dans la fourniture de drogues. Elle estime que la présence de dealers dans le quartier constitue un grave problème, car elle alimente la consommation de drogue en répondant à la demande des consommateurs : « *Il y a naturellement un problème individuel. Dans son développement, dans son histoire, dans ... c'est clair que si on est autant poussé à consommer, à se débrouiller pour trouver le produit, l'argent qu'il faut. Il y a un problème sans doute dans l'histoire personnelle. Mais naturellement l'offre, c'est clair qu'il y a l'offre. Alors là, pour moi, c'est un gros problème dans le quartier, c'est le dealer. Quand il y a consommateurs, il y a une offre !* ».

Ensuite, toujours dans une vision de responsabilité dualiste, Madame LW souligne l'impact de la pression de groupe en expliquant que même si la décision de consommer de la drogue est souvent prise individuellement, elle peut également être influencée par des dynamiques de groupe ou des pressions sociales : « *Par contre je dirai que, dans tous les cas c'est à la fois individuel et collectif c'est-à-dire que, de base, la personne consomme individuellement mais parfois c'est de par l'effet de groupe, par une pression du groupe, de par la pression de la société ».*

Enfin, Monsieur A met également en évidence les rôles complexes de la pathologie individuelle et des inégalités sociales présentes dans notre société, qu'il considère comme responsables de la marginalisation et de l'augmentation de la consommation. Il met en avant la responsabilité partagée entre la société et les individus dans ces problèmes, soulignant les promesses non tenues, les inégalités croissantes et la marginalisation des populations. Il reconnaît également que la consommation de drogue peut être vue comme un comportement pathologique, mais insiste sur la nécessité de comprendre les influences sociales et individuelles qui y contribuent : « *C'est la responsabilités des deux hein, la société est responsable de promesses qu'elle a faite et qu'elle n'a pas su remplir hein. Elle est en partie responsable de l'aggravation des inégalités et aussi de la marginalisation d'une partie de la population. Elle est aussi responsable de ce qu'elle nous a orienté vers l'idée que le bonheur c'est de consommer de plus en plus. Et puis s'il y a de l'insécurité, du deal, de la drogue c'est aussi le consommateur qui en est responsable évidemment, s'il n'y avait pas de consommateur alors il n'y aurait pas de deal. Je pense qu'il y a une responsabilité individuelle évidemment hein mais maintenant on dira que c'est une sorte de comportement pathologique ».*

#### **2.4.4. Connaissance du dispositif**

##### **2.4.4.1. Vision positive du dispositif**

Un des points positifs majeurs qui ressort de nos résultats est que les principaux aspects de la salle de consommation à moindre risque sont bien connus de nos répondants. Ces éléments incluent le **contrôle** qu'elle offre sur la consommation de drogues, la **distribution de seringues stérilisées** ainsi que **l'accompagnement psychologique et social**. De plus, nos entretiens révèlent que les participants sont conscients de l'objectif de la salle, qui est **de réduire les risques d'overdoses**, ainsi que de sa mission plus large de **limiter les scènes ouvertes** de consommation de drogues et les **désordres** qui en découlent.

En effet, dix-sept répondants décrivent la salle de consommation à moindre risque comme un lieu où les individus peuvent consommer leurs substances dans un environnement sécurisé et équipé de matériel stérile. Par exemple, Madame LW souligne que le dispositif propose un contrôle lors de l'injection pour garantir la sécurité des usagers : *« Ce que je sais actuellement de cette salle c'est que les personnes peuvent venir en fait consommer euh ... leurs substances et leurs consommations justement dans un endroit sécurisé avec du matériel stérile et donc on vérifie justement qu'il n'y ait pas de souci durant l'injection il me semble que celle de Liège s'arrête ici.*

En outre, sept des personnes interrogées ont mis en avant le soutien psychologique et social offert par le dispositif, tandis que trois ont souligné leur mission de réduire les overdoses.

Les répondants soulignent également deux autres aspects positifs : la **discrétion du dispositif** et son approche fortement axée sur la **réduction des risques** et la **prise en charge**.

##### **2.4.4.2. Vision négative du dispositif**

Au cours de nos entretiens, quatre participants ont fait part de leurs préoccupations concernant les horaires d'ouverture de la salle de consommation.

Par exemple, Monsieur P critique le fait que la salle de consommation supervisée ne soit ouverte qu'à des heures spécifiques. Selon lui, si l'on reconnaît le besoin de fournir un espace sécurisé pour la consommation de substances, il est logique de le rendre disponible en permanence. Il considère donc comme absurde de limiter les heures d'ouverture de la salle, car les personnes concernées ne peuvent pas contrôler leur besoin de consommer à des moments précis : *« C'est incompréhensible ! A partir du moment où l'on part du principe qu'on doit mettre une salle à disposition ou que l'on fait le choix de mettre ça à la disposition, parce que les consommateurs de substances ne savent pas se passer de consommer et que donc mieux vaut une salle que rien du tout, c'est évidemment 24h/24h et pas à certaines heures que ce raisonnement tient lieu, et donc n'ouvrir la salle qu'à certaines heures est pour moi une absurdité ».*

Ensuite, de façon exclusive, Madame Z aborde la question de la stigmatisation liée à la fréquentation du dispositif. L'interlocutrice évoque que cette stigmatisation peut amener le consommateur à préférer consommer à l'extérieur, afin d'éviter d'être catégorisé comme un consommateur de substances : *« Par contre, je trouve ça vraiment compliqué de se rendre dans une salle comme ça, d'aller volontairement dans, dans un centre où euh ... ben ... tu es classé comme consommateur vu que t'y vas pour consommer, donc tu es classé comme consommateur et donc c'est pour ça qu'il y en a qui continuent à consommer en pleine rue ».*

D'autres lacunes de la salle de consommation de Liège sont également mentionnées, en particulier **l'approche de traitement** utilisée par le dispositif.

Par exemple, Madame LM juge la salle trop **centrée sur les symptômes**, avec un manque de profondeur thérapeutique et sanitaire : « *En tout cas, moi, je trouve qu'ils sont trop, trop symptomatiques. Ils s'adressent au symptôme et pour moi, c'est politique au sens, au mauvais sens du terme. [...] Il faut aller au-delà de l'aspect thérapeutique et sanitaire et aussi de l'aspect gentil, bienfaisance, bienfaisance publique* ».

Dans la même idée, Monsieur A critique l'établissement pour **ne pas viser la guérison** des personnes dépendantes aux substances. Au contraire, il pense qu'il ne fait que perpétuer le problème en offrant un environnement contrôlé pour la consommation, ce qui pourrait en réalité maintenir la dépendance plutôt que de la guérir : « *Je ne veux pas me montrer trop négatif mais je crois que ça ne peut pas guérir le problème hein, on ne fait que l'entretenir hein en garantissant un contrôle de la consommation, en évitant les surdoses ou les contaminations avec les aiguilles et ainsi de suite hein* ».

Il est à noter que six autres répondants critiquent également l'approche de traitement et le manque de profondeur dans la démarche de soin, mais ils le mentionnent plutôt dans la section « éventuels changements à apporter »

Ensuite, Madame Z est la seule à souligner également **l'insuffisance de la capacité d'accueil**, ce qui limite la possibilité de prendre en charge toutes les personnes dans le besoin : « *Ils sont limités forcément au nombre de personnes qu'ils doivent recevoir, donc ça je sais que c'est parfois un frein parce que, entre guillemets, il faut-il faut la file et que voilà. Mais bon d'un côté c'est logique hein parce qu'ils ne peuvent accueillir tout le monde en même temps* ».

De plus, deux répondantes, Madame MD et Madame J, soulèvent le problème du **manque de publicité** tant auprès des usagers de drogue que des riverains. Madame MD suggère qu'il est probable que certaines personnes qui consomment des substances ne sont pas au courant de l'existence de la salle de consommation : « *Il y a sûrement des personnes qui consomment et qui ne savent pas qu'elle existe, c'est un peu dommage* ». Madame J, pour sa part, estime que les riverains devraient également être mieux informés sur les résultats du dispositif, notamment le fait qu'il a été prouvé qu'il n'y avait pas eu d'augmentation de la population depuis son ouverture : « *Il faudrait aussi expliquer davantage qu'on a pu démontrer qu'il n'y avait pas d'augmentation de la population* ».

Enfin, Madame LM critique principalement **l'approche politique et bureaucratique** adoptée par la salle de consommation. Elle exprime son mécontentement envers la gestion de la situation, la qualifiant de bureaucratique et mettant en doute la motivation réelle des personnes impliquées dans la gestion : « *C'est politique au mauvais sens du terme et c'est géré de façon un peu bureaucratique. Enfin non, plutôt comme des fonctionnaires. Et je ne sais pas si les gens sont mus par une vraie ...* ».

## **2.4.5. Impacts du dispositif en matière de sécurité**

### **2.4.5.1. Impact général de la toxicomanie**

Au cours des entretiens, divers **désordres physiques** et **sociaux** ont été relevés. Les participants ont évoqué des **bagarres**, de la **mendicité**, des **comportements bibitifs**, des **vols**, de la présence de **seringues** et d'**excréments**, ainsi que de la **prostitution**.

Il est important de noter que six des vingt-quatre personnes interrogées ont également exprimé de fortes **préoccupations** concernant **la sécurité des enfants**. Par exemple, Madame J nous explique qu'il n'est pas du tout sûr de se promener avec des enfants ou même des animaux dans le quartier : « *Quand je pense à certains de mes voisins qui vont faire une balade avec leurs enfants ou leurs animaux bon ben voilà quoi, c'est pas sécure du tout* »

De plus, l'impact négatif de la toxicomanie sur l'image de la ville a été mentionné par six répondants, ce qui mérite une attention particulière. Par exemple, Monsieur F note que même Charleroi a une meilleure réputation maintenant que par le passé, alors que Liège semble avoir une image qui se détériore : « *L'image de la ville c'est pas terrible, quand on regarde même Charleroi à une meilleure image maintenant alors qu'il y a plus de cinq ans c'était complètement l'inverse* ».

Selon presque tous les répondants, il est clair que l'ensemble de ces désordres ne découlent pas de la salle de consommation à moindre risque, mais plutôt du contexte général !

### **2.4.5.2. Impact du dispositif à moindre risque**

Bien que la plupart des impacts mentionnés dans la section précédente soient attribuables à la toxicomanie en général, notre échantillon a néanmoins relevé certains spécifiquement liés à la salle de consommation.

En effet, les **nuisances sonores**, la crainte d'avoir la salle à **proximité des habitations**, ainsi que **l'appréhension de traverser la rue** où se trouve le dispositif, sont des impacts plutôt négatifs qui ressortent des entretiens. Toutefois, il est à noter que ces préoccupations touchent principalement les riverains immédiats de la salle de consommation.

Par exemple, Madame K nous explique que la proximité de son appartement avec la salle de consommation lui donne un sentiment d'insécurité, car les usagers de la salle peuvent facilement identifier les résidents de chaque appartement : « *En habitant dans un endroit juste à côté d'une rue pareil, je suis certaine que les personnes qui passent leur journée-là savent précisément qui vit dans quel appartement. Je suis certaine que les toxes, quand ils croisent dans la rue un habitant, ils savent que j'habite ici quoi. Et ça ben ... voilà, pour moi ça c'est un des seuls trucs en termes d'insécurité justement* ».

Bien sûr, la mise en place de la salle de consommation a également des effets positifs, le plus notable étant la **réduction des désordres extérieurs**.

À ce sujet, Madame LW souligne que le dispositif de salle de consommation à moindre risque représente une réelle plus-value en limitant les désordres tels que les déchets, les seringues ou encore les morceaux d'aluminium : « *Pour moi c'est vraiment un impact positif dans le sens où ça limite justement certains désordres sociaux et physiques. Elle limite ce qu'on peut voir dans les rues, les déchets, toutes les nuisances publiques justement, les seringues, les papiers d'aluminium, certaines choses qu'on peut voir et qui sont parfois assez insécuritaires donc je dirais que ça a plutôt un impact positif* ».

Enfin, il semble que les **nuisances restent stables**. En effet, Monsieur T affirme que, selon son expérience, rien n'a changé depuis l'ouverture de la salle. Peu importe si celle-ci est présente ou non, la situation reste la même. Il souligne que c'est un état constant qui est devenu banal au fil des années, et qu'il n'y prête plus vraiment attention : « *Alors j'ai juste à dire et j'en suis désolé mais que rien n'a changé. Qu'il soit là ou pas là c'est la même chose. Vraiment, c'est la même chose, toujours la même chose, pas plus ni moins. En fait, c'est toujours constant, donc c'est quelque chose qui existe et qu'au final, à force des années, on fait plus attention* ».

#### **2.4.6. Eventuels changements à apporter**

##### **2.4.6.1. Initiatives de la salle de consommation à moindre risque**

En ce qui concerne les initiatives spécifiques à la salle de consommation à moindre risque de Liège, diverses idées ont émergé, parmi lesquelles : une ouverture nocturne, une variation dans son déploiement, ainsi qu'une décentralisation de son emplacement.

A titre d'exemple, deux répondantes proposent judicieusement d'ouvrir la salle de consommation la nuit. Cependant, l'une d'entre elles soulève la difficulté de trouver des employés disponibles, tout en se demandant quel type de public pourrait être accueilli pendant ces heures étendues : « *Et alors, on pourrait aussi penser au fait que la salle de conso puisse être ouverte la nuit mais le problème étant que ben ... déjà il faut trouver les, les employés et ensuite que je ne suis pas sûre que ce soit le même type de population et le même public qui soit accueilli la nuit* ».

Le déploiement du dispositif suscite des opinions divergentes. En effet, alors que trois répondants estiment qu'il ne devrait pas être déplacé et qu'il en faudrait même davantage, deux répondantes ne voient que sa fermeture comme solution viable.

L'excentration de la salle est une solution envisagée par quatre répondants, notamment par Monsieur C, qui déclare que malgré la bonne initiative que représente la salle, il serait judicieux de la déplacer. Selon lui, les consommateurs s'y rendront s'ils la trouvent intéressante : « *Il faudrait bouger enfin déplacer la salle parce que, malgré tout, l'initiative reste bonne mais qu'on la déplace dans un, dans un lieu autre. Si elle est intéressante pour le, les consommateurs alors les consommateurs s'y rendront* ».

##### **2.4.6.2. Initiatives politiques**

Lors de nos entretiens, certains participants ont proposé des idées d'ordre politique telles que la **légalisation des drogues** ou une **intensification des mesures répressives**.

En effet, Monsieur P, tout comme quatre autres participants, soutient la légalisation des drogues en exprimant son souhait d'une approche prônant la liberté non seulement de consommer, mais aussi de vendre des substances, dans le but de permettre une coexistence harmonieuse entre tous, réduisant ainsi les dommages associés à leur utilisation : « *Ce que j'aimerais de tous mes vœux, c'est que l'on change cette approche et que l'on soit antiprohibitionniste. Et j'entends par là la liberté non seulement de la consommation, mais comme je pense que les choses sont liées aussi de la vente, en tout cas sous une forme ou sous une autre, de manière telle à ce que nous puissions tous vivre ensemble, tant eux que nous, en étant moins sujets aux ravages de ces matières* ».

Notons que Madame JC rejoint Monsieur A dans l'idée de la légalisation des drogues, allant même jusqu'à proposer la mise en place d'un système privé de mutuelle où les consommateurs devraient s'inscrire et payer des cotisations plus élevées, étant donné qu'ils représenteraient un coût plus élevé pour la société. En échange, ils auraient un accès à ces substances en pharmacie ou même en supermarché, tout comme la vente d'alcool est réglementée : « *Moi j'ai envie de dire que mon avis sur la drogue c'est qu'il faut absolument toutes les légaliser et mettre en place un système de mutuelle privé où les gens qui consomment devront s'inscrire et payer plus cher puisqu'ils représenteront un coût plus élevés pour la société et en contrepartie ben ils vont en pharmacie ou peut-être même en supermarché, pourquoi pas vu qu'on vend bien de la vodka* ».

A l'opposé, Monsieur A adopte une perspective de répression plus stricte à l'égard des producteurs, des trafiquants et de ceux qui tirent profit du commerce de la drogue : « *Evidemment, je suis pour une répression plus sévère des producteurs, des dealers, des gens qui vivent du commerce de la drogue* ».

Ensuite, deux riverains sont également d'accord sur la nécessité de **modifier la culture liégeoise**, surtout en ce qui concerne la consommation de drogue. Ils estiment qu'aucun changement significatif ne pourra être observé sans une transformation culturelle.

Par exemple, Monsieur T exprime que le phénomène de la toxicomanie ne semble subir aucun changement, même avec la présence de la salle de consommation. Pour lui, ce phénomène est trop profondément enraciné pour être modifié : « *Donc changer quelque chose, je ne crois pas que ça servira ... il est toujours aussi présent et il n'y a aucun changement par rapport à ça. Donc oui je pourrai dire d'enlever la salle ou même d'en rajouter mais ça ne changera pas je pense. Être là ou pas là, j'ai l'impression que ça ne change rien en fait, c'est trop ancré maintenant* ».

De plus, Monsieur F estime, à lui seul, qu'il serait également judicieux pour les politiques de se baser sur des **études** lorsque les mesures mises en place semblent inefficaces : « *Si je dois être un politique et faire des compromis et que ce que j'ai fait jusqu'à présent ne fonctionne pas alors je trouve qu'il fallait se renseigner sur des choses qui ont pu marcher ou des études qui existent* ».

Enfin, une dernière idée a également été avancée par de Madame MJ, secrétaire du comité de quartier Centre-Avroy concernant le **domaine financier**.

Elle suggère la possibilité de répartir les ressources financières du Centre d'Action Sociale entre différentes communes afin d'éviter d'attirer une concentration excessive de personne bénéficiant de cette aide sociale dans la ville de Liège : « *Peut-être aussi ne pas attirer euh .... si c'est vrai que Liège donne un certain montant financier à tout qui vient ici au CPAS ben quelque part partager entre les communes pour ne pas attirer tout le monde sur Liège* ».

### 2.4.6.3. Initiatives préventives

En collaboration avec tous les participants, quatre idées ont été proposées : un renforcement de la **sensibilisation** et de la **responsabilisation individuelle**, une **promotion** renforcée de la salle de consommation à moindre risque de Liège ainsi que de toute autre initiative de suivi, et enfin, une augmentation du nombre **d'éducateurs de rue**.

A titre d'illustration, Monsieur FD, tout comme trois autres répondants, exprime clairement l'importance de responsabiliser les individus dans la gestion des problèmes liés à la consommation de drogues : « *La seule chose c'est responsabiliser les personnes c'est-à-dire que je pense que le monde tourne autour de ça* ».

Madame MD suggère également le besoin de faire de la publicité pour la salle de consommation afin d'encourager les personnes à y aller pour consommer dans un environnement plus sûr. Elle propose aussi la mise en place d'un numéro d'appel où les personnes pourraient signaler des personnes dans le besoin dans la rue, afin que des intervenants puissent les aider. Ces suggestions visent à mobiliser la communauté pour prendre soin des personnes vulnérables et à encourager une approche proactive face aux défis sociaux : « *De la pub pour la salle pour leur dire ben ... allez là, ça serait mieux ou peut-être avoir un numéro ou tu vois, on pourrait appeler des gens et leur dire bah ... voilà, il y a des gens qui sont dans le besoin dans la rue, est-ce que vous pourriez venir ?* ».

En outre, Monsieur H a également partagé son avis unique en proposant d'augmenter le nombre d'éducateurs de rue plutôt que d'accroître la présence policière : « *Je pense que ce serait de mettre peut-être en avant le fait ... le fait qu'il y ait une salle de consommation régulière et peut être avoir non pas plus de police, mais peut-être plus d'éducateurs de rue* ».

### 2.4.6.4. Initiatives médicales

Un encadrement plus global, allant au-delà d'une approche purement thérapeutique, ainsi que la mise en place de dispositifs de sevrage sont suggérés. Comme signalé auparavant, de nombreux critiques reprochent à la salle de consommation de ne pas aider les individus à mettre fin à leur consommation, mais plutôt à maintenir leur dépendance.

Par exemple, Monsieur G exprime le besoin perçu d'une intervention médicale d'urgence pour les personnes confrontées à des problèmes liés à la consommation de drogues. L'objectif serait d'offrir un environnement favorable à leur rétablissement en leur fournissant les soins, le soutien et la désintoxication nécessaire. L'interlocuteur insiste sur l'importance de comprendre les raisons qui ont conduits ces individus à leur situation actuelle et sur la nécessité de les aider à sortir de cette spirale : « *Je pense aussi qu'il y a besoin de, de soins cliniques d'urgence comme avoir un petit hôpital construit uniquement pour eux, les aider, les soutenir, les soigner, les désintoxiquer. En tout cas, quelque chose de positif qui permettrait de les soigner et de comprendre pourquoi ils en sont arrivés là et arriver à ce qu'ils s'en sortent* ».

#### 2.4.6.5. Initiatives architecturales

À la lumière des réponses des interviewés, il apparaît crucial de considérer l'**aspect architectural**. Souligné par Madame K. Elle affirme que ces derniers temps, les aménagements extérieurs ont été négligés, et suggèrent ainsi d'augmenter les espaces verts tout en limitant la construction de grands immeubles : « *J'aurai plutôt une vision ultra micro qui consisterait à arrêter le projet de euh ... des apparts et faire soit un parking ou ...C'est un peu nul mais faire un petit parc ou en tout cas une esplanade, un truc plat mais qui illumine, qui dynamise le quartier avec un petit bar ou j'en sais rien, quelque chose comme ça. Ce serait pour amener du monde et apporter une dynamique »*

### 2.5. DISCUSSION

Il convient de rappeler que l'objectif de la présente recherche était de contribuer à la littérature sur les perceptions des riverains concernant le dispositif de salle de consommation à moindre risque de Liège. Pour ce faire, nous avons examiné trois facteurs clés : la **vision de la responsabilité en matière de consommation**, la **connaissance du dispositif** mis en place et son **impact sur la sécurité**.

Afin de synthétiser de manière systématique l'ensemble des résultats obtenus, nous avons réalisé un tableau récapitulatif exhaustif. Ce dernier offre une vision globale et organisée des données recueillies, permettant ainsi une analyse approfondie et une compréhension claire des conclusions de l'étude. (**voir Annexe n°9**)

#### 2.5.1. La vision de la responsabilité en matière de consommation

Dans la littérature, deux approches principales émergent quant à la responsabilité associée à la consommation de drogues : la responsabilité collective et la responsabilité individuelle du consommateur.

Selon la première, si l'usage de drogue est perçu comme relevant de la responsabilité collective, cela tend à influencer favorablement l'opinion publique à l'égard des salles de consommation à moindre risque (Barry et al., 2014). Toutefois, dans notre étude, cette perspective n'a été partagée que par **trois répondants**. En effet, les **trois autres** interviewés ayant souligné la responsabilité collective ont émis des opinions défavorables à l'égard du dispositif.

Selon la deuxième, lorsque l'usage de drogue est associé à la responsabilité individuelle du consommateur, cela a été souvent lié à une opinion défavorable (Barry et al., 2014). Cependant, dans notre étude, aucun répondant n'a exprimé cette perspective. Au contraire, les **deux répondants** ayant mentionné cette responsabilité ont adopté une attitude favorable à l'égard des salles de consommation.

Les **seize autres** répondants ont, quant à eux, opté pour une combinaison des deux responsabilités. Parmi eux, trois ont exprimé des opinions défavorables tandis que treize se sont montrés favorables à la mise en place de salles de consommation.

Ainsi, nous pouvons en conclure que nous sommes, en partie, en contradiction par rapport à la littérature scientifique et que le facteur de la vision de la responsabilité en matière de consommation est loin d'être un facteur exclusif lié à la bonne perception des salles de consommation.

Notons également que même si la majorité des répondants sont favorables aux salles de consommation, leur soutien est principalement dirigé vers l'initiative dans son ensemble plutôt que vers le dispositif spécifique de Liège. En effet, pour beaucoup d'entre eux, celui-ci présente encore certaines lacunes telles qu'un emplacement inadapté ou des heures d'ouverture inappropriées.

### **2.5.2. La connaissance du dispositif**

Dans la littérature, il est observé que les individus possédant une connaissance approfondie des salles de consommation à moindre risque sont souvent ses partisans les plus fervents (Parkes, 2022).

Dans notre étude, cette tendance est corroborée, car **onze répondants** ayant une bonne connaissance du dispositif se sont révélés favorables au dispositif. Cependant, pour **sept autres** répondants, bien que leur connaissance du dispositif ne soit pas très bonne, demeurent tout de même favorables.

Cela souligne que la connaissance joue effectivement un rôle significatif, car près de la moitié des répondants ayant une bonne connaissance du dispositif y sont favorables. Cependant, il est important de noter que la connaissance seule n'est pas un facteur exclusif. Cette constatation est étayée par le fait que **quatre répondants** ayant une connaissance approfondie du dispositif ont exprimé une opinion défavorable à son égard.

### **2.5.3. Les impacts en termes de sécurité**

Dans la littérature, il est généralement observé une perception positive des salles de consommation, car elles sont perçues comme contribuant à renforcer la sécurité dans le quartier, notamment en limitant les désordres extérieurs (Wolf et al., 2003).

Dans les faits, seuls **quatre répondants** appuient cette hypothèse ! En effet, pour la très grande majorité des participants favorables à la salle de consommation (**dix-neuf**), les nuisances existantes ne changent pas, car celles-ci sont perçues comme découlant du contexte général de la toxicomanie et non du dispositif liégeois en particulier. Encore une fois, nous pouvons donc estimer que ce facteur joue un rôle, mais n'est pas exclusif.

### **2.5.4. Les facteurs sociodémographiques**

L'objectif de cette étude était également d'interroger différents critères sociodémographiques, notamment l'âge, le genre, le lieu de résidence, le niveau d'étude ainsi que la catégorie de riverain.

En ce qui concerne **le genre**, aucune différence significative n'a été observée. Dix opinions favorables ont été relevées chez les hommes et huit chez les femmes, contre respectivement trois opinions défavorables dans les deux groupes. Ce constat corrobore les conclusions d'une étude antérieure menée en 2013 par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies, où le genre semblait avoir un impact limité sur les perceptions exprimées (Tovar et al., 2013).

Quant à **l'âge**, aucune disparité majeure n'a été constatée. Dans le groupe « - 35 ans », le ratio était de sept personnes favorables contre une défavorable, dans la catégorie « 35-60 ans », de cinq contre deux, et dans la catégorie « +de 60 ans », de six contre trois. Cette observation s'aligne partiellement avec les conclusions de la littérature.

En effet, des études antérieures ont montré que les jeunes tendent à avoir une perception plus favorable des salles de consommation à moindre risque (Hunt et al., 2007 ; Matheson et al., 2014 ; Parkes et al., 2022 ; Clairec et al., 2018).

Toutefois, notre constatation présente des nuances, car bien que la tranche d'âge des « -35 ans » affiche le plus grand nombre de personnes favorables, l'écart avec la catégorie la plus âgée des "+ de 60 ans" est limité à une seule personne.

**Le niveau d'études** a, quant à lui, été un facteur plus significatif, puisque plus de la moitié des répondants ayant une opinion favorable étaient issus du milieu universitaire. Cette constatation s'accorde avec les conclusions de la littérature, indiquent que plus le niveau d'éducation est élevé, plus les perceptions sont favorables (Parkes, 2002 ; Beck et al., 2003). De plus, notre observation rejoint les résultats de l'étude de 2013, précédemment mentionnée, qui a également constaté que le niveau d'études était un facteur légèrement plus discriminant, avec une adhésion plus favorable était observée à mesure que le niveau d'études augmentait (Tovar et al., 2013).

**La zone de résidence**, plus particulièrement la distinction entre la zone 1 et la zone 2, semble également jouer un rôle important. Parmi les cinq interviewés ayant exprimé une opinion défavorable à l'égard du dispositif, quatre résidaient dans la zone 1, la plus proche de la salle. Il est également pertinent de noter que ce sont ces résidents de la zone 1 qui ont le plus souligné les impacts négatifs liés à la salle de consommation. Bien que peu de données concrètes soient disponibles dans la littérature, il est possible d'établir un lien avec la discrétion. Haymes (1997) affirme que la visibilité des consommateurs crée des obstacles à l'appréciation du quartier en général. Ainsi, cela pourrait expliquer pourquoi les résidents plus éloignés (en zone 2) manifestent une perception plus favorable que ceux qui sont plus proches (en zone 1).

Quant à **la catégorie de riverains**, nous n'avons trouvé aucune information pertinente dans la littérature. Cependant, selon notre étude, il semblerait qu'être à la fois habitant et commerçant n'ait apparemment aucune incidence, puisque parmi les sept répondants appartenant à cette catégorie, aucun n'a exprimé d'opinion défavorable à l'égard de la salle de consommation à moindre risque de Liège.

## **2.6. FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE**

### **2.6.1. Forces**

Une des principales forces de cette étude réside dans le fait que très peu de recherches ont été menées sur la perception des riverains à l'égard des salles de consommation à moindre risque, en particulier à Liège. En comblant cette lacune de la littérature, cette étude contribue à éclairer un domaine de recherche largement sous-exploré.

De plus, cette recherche a également permis d'obtenir des données actuelles et pertinentes concernant ce dispositif. En recueillant ces informations à un moment précis, elle offre un aperçu actualisé et essentiel des opinions et des attitudes de la communauté liégeoise.

Enfin, ces résultats pourraient potentiellement influencer les décisions de politique publique et les orientations en matière de santé publique. En fournissant une analyse locale de la perception des riverains à l'égard des salles de consommation à moindre risque, cette étude pourrait servir de base pour des discussions informées et la mise en œuvre de politiques mieux adaptées aux besoins et aux préoccupations des habitants de Liège.

### **2.6.2. Limites**

Une des limites évidentes de cette recherche réside dans la possibilité de biais de sélection, étant donné le recrutement exclusif des participants dans une seule région géographique. Cette restriction pourrait limiter la généralisabilité des résultats à d'autres populations. De plus, il est important de noter que les individus fortement en faveur ou contre le dispositif pourraient être plus enclins à participer, ce qui risque de biaiser les conclusions de l'étude.

Ensuite, les résultats peuvent être influencés par la formulation des questions et le contexte de l'enquête. La perception des riverains peut également évoluer avec le temps, influencée par divers facteurs tels que les événements locaux et les informations sur la salle de consommation. Il est évident que nos résultats ne sont pas des lois universelles et que les opinions pourraient changer dans le futur.

Par ailleurs, il peut être complexe de déterminer si ces opinions sont directement attribuables à la SCMR ou à d'autres facteurs environnementaux, sociaux ou économiques. Par exemple, la présence du centre Alpha, de l'accueil drogue ainsi que du centre d'accueil START peuvent également influencer la perception des riverains, lesquels pourraient potentiellement faire des amalgames entre les différents dispositifs existants

Enfin, nous avons décidé de ne pas réaliser de pré-test afin d'éviter le risque de disposer d'un nombre insuffisant de répondants. Par conséquent, nous avons mené nos entretiens sans avoir la certitude que notre guide d'entretien était exempt de lacunes.

## **2.7. IMPLICATIONS FUTURES**

### **2.7.1. Impact sur la santé**

Bien que la connaissance des répondants sur les salles de consommation soit globalement satisfaisante, notre étude révèle encore des lacunes chez certains. Pour une analyse plus approfondie des perceptions des riverains sur la salle de consommation à moindre risque de Liège, il serait enrichissant de sensibiliser l'échantillon à divers éléments :

- Les bénéfices avérés des salles de consommation sur la prévention du VIH et de l'hépatite C, démontrés par des études internationales (Jauffret-Roustide, 2014 ; Hagan et al., 2011 ; Kimber et al., 2005).
- La réduction des risques tels que le partage de matériel et les décès par overdose suite à la mise en place de ces espaces, comme indiqué par plusieurs recherches (Bravo et al., 2009 ; Kerr et al., 2005).

- L'incitation des usagers à entamer un parcours de traitement ou de sevrage grâce aux salles de consommation à moindre risque, comme observé dans des villes telles que Vancouver (Wood, 2006 ; DeBeck et al., 2011).
- La nécessité de solutions alternatives à la criminalisation de la consommation de drogue, compte tenu de l'échec des approches centrées sur l'abstinence, la propagation des maladies infectieuses et l'augmentation des décès par overdose (Dos Santos, 2016).

### **2.7.2. Rôle des médias**

Une analyse approfondie de la perception des riverains à l'égard de la salle de consommation à moindre risque pourrait intégrer le rôle crucial des médias. En effet, ces derniers exercent une influence considérable sur l'opinion publique et sur les politiques en orientant les sujets de discussion et en proposant une perspective spécifique (Atkinson, 2019).

Les médias contrôlent notre perception de la ville en contribuant à la propagation de « paniques morales » (Fredrickson et al., 2019). En effet, l'orientation vers une approche sécuritaire, justifiée par divers incidents, renforce à son tour le sentiment de crainte, encourageant ainsi une culture de méfiance et légitimant un modèle d'« urbanisme de la peur » axé sur le contrôle et l'exacerbation des divisions sociales (Pattaroni et al., 2010).

Plus spécifiquement, les médias influent sur le débat autour des politiques de drogue en accordant souvent une attention disproportionnée aux infractions liées à la toxicomanie (Loughborough, 2010 ; Jauffret – Roustide et al, 2013). Cette couverture médiatique tend à être centrée sur l'interdiction et l'abstinence, tout en occultant les témoignages des consommateurs de drogue.

Malgré le manque de recherches scientifiques spécifiques sur l'influence des médias sur les salles de consommation à moindre risque (SCMR), des études suggèrent que les médias adoptent souvent une vision stigmatisante de ces lieux, renforçant ainsi les préjugés et les idées erronées sur leur efficacité et leur impact sur la santé publique (Jauffret-Roustide et al., 2013).

Des initiatives telles que la campagne médiatique écossaise de 2012 contre le traitement à la méthadone soulignent l'importance de présenter des informations factuelles sur les avantages des SCMR et de contrebalancer les récits médiatiques prédominants avec des arguments scientifiques (Ferguson, 2012).

Au vu des informations présentées dans le paragraphe précédent, il apparaît particulièrement pertinent d'étudier le rôle des médias dans la perception des riverains à l'égard de la salle de consommation. En effet, les données soulignent l'influence significative des médias sur la construction des opinions publiques, ce qui pourrait fournir des éclairages précieux sur la manière dont les politiques et les initiatives de réduction des risques sont perçues et discutées dans la société.

### **2.7.3. Echelle de l'étude**

Pour obtenir une perspective plus globale et diversifiée, envisager la réalisation de cette étude à une plus grande échelle serait pertinent. Cela permettrait d'obtenir un échantillon plus large et varié, renforçant ainsi la représentativité des résultats et augmentant leur fiabilité statistique.

De plus, en élargissant l'étude, nous pourrions observer comment les perceptions des riverains varient selon les régions, les quartiers et les caractéristiques démographiques.

Pour finir, un échantillon plus large pourrait avoir un impact significatif sur les politiques publiques et les interventions. Des données solides provenant d'une étude étendue peuvent être particulièrement convaincantes pour les décideurs, contribuant ainsi à orienter les changements et les améliorations des programmes existants.

## **2.8. CONCLUSION**

**L'objectif de cette étude** était de comprendre les perceptions des riverains de la salle de consommation à moindre risque de Liège, en explorant leurs histoires et leurs opinions. La majorité des participants ont exprimé un soutien à l'initiative, soulignant ses avantages tels que la réduction des comportements de consommation en plein air, la fourniture de matériel stérile, et l'accompagnement social et physique des consommateurs. Cependant, quelques défis demeurent, et certains ajustements sont nécessaires pour que les riverains soient totalement convaincus par ce dispositif liégeois. Ceux-ci pourraient inclure une adaptation des heures d'ouverture, une intensification de la publicité, ou même une expansion des services de soins pour aller au-delà de la simple assistance à la consommation et envisager des approches visant à aider les individus à surmonter leurs dépendances.

L'analyse de la perception des riverains à l'égard de cette salle et en lumière un **tableau complexe**, où se croisent des enjeux éthiques, sanitaires, économiques et sociaux qui traversent notre société contemporaine

Du point de vue éthique, la légitimité de ces espaces est au cœur des débats, interrogeant la moralité de la réduction des risques par rapport aux enjeux plus larges de santé publique et de responsabilité sociale. **Les perceptions des riverains peuvent varier** en fonction de ces considérations morales et éthiques, soulignant la diversité des attitudes à l'égard de ces initiatives.

Sur le plan sanitaire, les bénéfices des salles de consommation à moindre risque sont indéniables, offrant un environnement sécurisé pour les usagers de drogues et contribuant à la réduction des risques de surdose et de transmission d'infections. Cependant, il est important de reconnaître que ces dispositifs ne constituent pas une solution exhaustive aux problèmes de la toxicomanie, mais **plutôt une réponse parmi d'autres** dans un ensemble de mesures de santé publique.

Le déploiement prochain de réductions des risques mobiles à Charleroi, avec l'introduction d'une salle de consommation mobile, illustre une évolution vers des approches plus flexibles et adaptées aux besoins des populations locales. Cela souligne également l'importance de s'adapter aux réalités changeantes de la consommation de drogues et de rester à l'avant-garde des pratiques de réduction des risques.

Liège, en tant que ville pionnière dans le domaine de la réduction des risques, a toujours été à la pointe des initiatives innovantes, que ce soit par le biais de traitements de substitution, de comptoirs d'échange de seringues, de la diacétylmorphine ou maintenant avec l'introduction d'une salle de consommation à moindre risque. Cette dynamique est ancrée dans le contexte liégeois, souvent perçu comme un environnement favorable à ces types de dispositifs pour diverses raisons socioculturelles et économiques.

En conclusion, la compréhension des perceptions des riverains offre des perspectives cruciales pour le développement et l'amélioration continue de ces initiatives de réduction des risques. Il est essentiel de prendre en compte les diverses voix et points de vue dans la conception et la mise en œuvre de politiques et de programmes visant à répondre aux défis complexes de la toxicomanie et de la santé publique.

## 2.9. BIBLIOGRAPHIE

- Atkinson, A., McAuley, A., Trayner, K. M. A., & Sumnall, H. (2019). 'We are still obsessed by this idea of abstinence': A critical analysis of UK news media representation of proposals to introduce drug consumption rooms in Glasgow, UK. *International Journal of Drug Policy*, 68, 62-74. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.03.010>
- Barry, C. L., McGinty, E. E., Pescosolido, B. A. & Goldman, H. H. (2014). Stigma, Discrimination, Treatment Effectiveness, and Policy : Public Views About Drug Addiction and Mental Illness. *Psychiatric Services*, 65(10), 1269-1272. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400140>
- Beck, F., Legleye, S., & Peretti-Watel, P. (2003). Penser les drogues : perceptions des produits et des politiques publiques : Enquêtes sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes (EROPP) 2022. Dans *Observatoire français des drogues et des tendances addictives*. <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxfbj1.pdf>
- Běláčková, V., Salmon, A. M., Schatz, E., & Jauncey, M. (2018). Drug Consumption rooms (DCRs) as a setting to address hepatitis C – Findings from an international online survey. *Hepatology, medicine and policy*, 3(1). <https://doi.org/10.1186/s41124-018-0035-6>
- Bravo, M. J., Royuela, L., De La Fuente, L., Brugal, M. T., Barrio, G., & Domingo-Salvany, A. (2009). Use of supervised injection facilities and injection risk behaviours among young drug injectors. *Addiction*, 104(4), 614-619. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02474.x>
- Bull, M. (2016). *Governing the heroin trade*. <https://doi.org/10.4324/9781315585604>
- Cheronnet, H. (2020). Les salles de consommation à moindre risque : un déplacement des frontières entre normaux et stigmatisés ? *Cahiers Droit, sciences & technologies*, 10, 57-69. <https://doi.org/10.4000/cdst.1477>
- Cleirec, G., Fortias, M., Bloch, V., Clergue-Duval, V., Bellivier, F., Dusouchet, T., Debaulieu, C., & Vorspan, F. (2018). Opinion of health professionals and drug users before the forthcoming opening of the first drug consumption room in Paris : a quantitative cross-sectional study. *Harm Reduction Journal*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12954-018-0260-8>
- Cruz, M. F., Patra, J., Fischer, B., Rehm, J., & Kalousek, K. (2007). Public opinion towards supervised injection facilities and heroin-assisted treatment in Ontario, Canada. *International Journal of Drug Policy*, 18(1), 54-61. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2006.12.001>
- Dagonnier, E. (2018, 2 novembre). Liège : un premier bilan chiffré pour la salle de shoot. *RTBF*. <https://www.rtf.be/article/liege-un-premier-bilan-chiffre-pour-la-salle-de-shoot-10062613>
- Dany, L., & Apostolidis, T. (2002). L'étude des représentations sociales de la drogue et du cannabis : un enjeu pour la prévention. *Santé publique*, Vol. 14(4), 335-344. <https://doi.org/10.3917/spub.024.0335>
- DeBeck, K., Small, W., Wood, E., Li, K., Montaner, J. S. G., & Kerr, T. (2009). Public injecting among a cohort of injecting drug users in Vancouver, Canada. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 63(1), 81-86. <https://doi.org/10.1136/jech.2007.069013>

DeBeck, K., Kerr, T., Bird, L., Zhang, R., Marsh, D. C., Tyndall, M. W., Montaner, J. S. G., & Wood, E. (2011). Injection drug use cessation and use of North America's first medically supervised safer injecting facility. *Drug and Alcohol Dependence*, 113(2-3), 172-176. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2010.07.023>

Dos Santos, M. (2016). L'ouverture d'une salle de consommation à moindre risque. Un défi pour les professionnels de l'addictologie. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 21, 63-74. <https://doi.org/10.3917/nrp.021.0063>

*Drug Consumption Rooms : An Overview of provision and Evidence (Perspectives on Drugs) / www.emcdda.europa.eu.* (2023, 16 octobre). [https://www.emcdda.europa.eu/publications/pods/drug-consumption-rooms\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/pods/drug-consumption-rooms_en)

Dubé, È., Massé, R., & Noël, L. (2009). Acceptabilité des interventions en réduction des méfaits : contributions de la population aux débats éthiques de santé publique. *Canadian Journal of Public Health*, 100(1), 24-28. <https://doi.org/10.17269/cjph.100.1732>

Dumez, H. (2011). Qu'est-ce que la recherche qualitative ? <https://hal.science/hal-00657925>

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, (2018). *Réponses sanitaires et sociales apportées aux problèmes de drogue : un guide européen*, Publications Office of the European Union. <https://data.europa.eu/doi/10.2810/98852>

Ferguson, J. (2012). Methadone probe launched by Scottish Government after Daily Record reveals £36m-a-year heroin substitute scandal. *Daily Record*. <https://www.dailyrecord.co.uk/news/scottish-news/daily-record-methadone-campaign-1304584>

Fredrickson, A., Gibson, A., Lancaster, K., & Nathan, S. (2019). "Devil's Lure took all I had" : moral panic and the discursive construction of crystal methamphetamine in Australian news media. *Contemporary drug problems*, 46(1), 105-121. <https://doi.org/10.1177/0091450918823340>

Hagan, H., Pouget, E. R., & Jarlais, D. C. D. (2011). A Systematic Review and Meta-Analysis of Interventions to prevent Hepatitis C virus infection in people who inject drugs. *The Journal of Infectious Diseases*, 204(1), 74-83. <https://doi.org/10.1093/infdis/jir196>

Hedrich, D., & Addiction, E. M. C. F. D. A. D. (2004). *European Report on Drug Consumption rooms.*

Haymes, S. N., Cresswell, T., & Vergara, C. J. (1997). In Place/OUt Of Place : Geography, Ideology, and Transgression. *Journal of Architectural Education*, 51(2), 138. <https://doi.org/10.2307/1425455>

Hedrich, D., Kerr, T., & Dubois-Arber, F. (2010). Drug consumption facilities in Europe and beyond. In T. Rhodes & D. Hedrich (Eds.), *Harm reduction: evidence, impacts and challenges* (pp. 305-331). Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

Hunt, N., Lloyd, C., Kimber, J., & Tompkins, C. N. E. (2007). Public injecting and willingness to use a drug consumption room among Needle Exchange programme attendees in the UK. *International Journal of Drug Policy*, 18(1), 62-65. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2006.11.018>

IWG. (2006). The report of the Independent Working Group on drug consumption rooms. York: Joseph Rowntree Foundation

Jauffret-Roustide, M. (2011). Les salles d'injection à la croisée de la santé publique et de la sécurité publique. HAL (Le Centre pour la Communication Scientifique Directe). <https://hal-cnrs.archives-ouvertes.fr/hal-03478572>

Jauffret-Roustide, M., Pédrone, G., & Beltzer, N. (2013). Supervised consumption rooms: the French Paradox. *International Journal of Drug Policy*, 24(6), 628-630. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2013.05.008>

Jauffret-Roustide, M. (2015). Les salles de consommation à moindre risque. De l'épidémiologie à la politique. HAL (Le Centre pour la Communication Scientifique Directe). <https://hal-cnrs.archives-ouvertes.fr/hal-03479154>

Jauffret-Roustide, M. (2016). Les salles de consommation à moindre risque: Apprendre à vivre avec les drogues. *Esprit*, , 115-123. <https://doi.org/10.3917/espri.1611.0115>

Jauffret-Roustide, M. (2020). Entre limites du modèle prohibitionniste et résistances à la politique de réduction des risques. *Cahiers Droit, sciences & technologies*, 10, 23-33. <https://doi.org/10.4000/cdst.1366>

Kolla, G., Strike, C., Watson, T. M., Jairam, J. A., Fischer, B., & Bayoumi, A. M. (2017). Risk creating and risk reducing : Community perceptions of supervised consumption facilities for illicit drug use. *Health Risk & Society*, 19(1-2), 91-111. <https://doi.org/10.1080/13698575.2017.1291918>

Kovacs, S. (2012, October 23). «Salles de shoot»: un bilan mondial plutôt négatif. Le Figaro. <https://www.lefigaro.fr/actualite-france/2012/10/22/01016-20121022ARTFIG00594-salles-de-shoot-un-bilan-mondial-contraste.php>

Kimber, J., MacDonald, M., Van Beek, I., Kaldor, J., Weatherburn, D., Lapsley, H., & Mattick, R. P. (2003). The Sydney Medically Supervised Injecting Centre : Client Characteristics and Predictors of frequent attendance during the first 12 months of operation. *Journal of Drug Issues*, 33(3), 639-648. <https://doi.org/10.1177/002204260303300306>

Kerr, T., Tyndall, M. W., Li, K., Montaner, J. S. G., & Wood, E. (2005). Safer injection facility use and syringe sharing in injection drug users. *The Lancet*, 366(9482), 316-318. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(05\)66475-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(05)66475-6)

Lejeune, C. (2019). *Manuel d'analyse qualitative*. De Boeck Supérieur.

Loi du 21 mars 2023 modifiant la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, psychotropes, désinfectantes ou antiseptiques et des substances pouvant servir à la fabrication illicite de substances stupéfiantes et psychotropes, M.B, 31 mars 2024

Matheson, C., Jaffray, M., Ryan, M., Bond, C., Fraser, K., Kirk, M. & Liddell, D. (2014). Public opinion of drug treatment policy : Exploring the public's attitudes, knowledge, experience and willingness to

pay for drug treatment strategies. *International Journal of Drug Policy*, 25(3), 407-415. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2013.11.001>

Milloy, M., Wood, E., Small, W., Tyndall, M. W., Lai, C., Montaner, J. S. G., & Kerr, T. (2008). Incarceration experiences in a cohort of active injection drug users. *Drug and Alcohol Review*, 27(6), 693-699. <https://doi.org/10.1080/09595230801956157>

Myer, A. J., & Belisle, L. A. (2017). Highs and Lows : An interrupted Time-Series evaluation of the impact of North America's only supervised injection facility on crime. *Journal of Drug Issues*, 48(1), 36-49. <https://doi.org/10.1177/0022042617727513>

Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (2022), Rapport européen sur les drogues 2022: Tendances et évolutions, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg

Parkes, T., Price, T., Foster, R., Trayner, K. M. A., Sumnall, H., Livingston, W., Perkins, A., Cairns, B., Dumbrell, J., & Nicholls, J. (2022). 'Why would we not want to keep everybody safe ? ' The views of family members of people who use drugs on the implementation of drug consumption rooms in Scotland. *Harm Reduction Journal*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12954-022-00679-5>

Pattaroni, L., & Pedrazzini, Y. (2010). Chapitre 11. Insécurité et ségrégation : Refuser l'urbanisme de la peur. Dans *Presses de Sciences Po eBooks* (p. 231-240). <https://doi.org/10.3917/scpo.jacqu.2010.01.0231>

Petrar, S., Kerr, T., Tyndall, M. W., Zhang, R., Montaner, J. S. G., & Wood, E. (2007). Injection drug users' perceptions regarding use of a medically supervised safer injecting facility. *Addictive Behaviors*, 32(5), 1088-1093. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.07.013>

Pierre-Yves Bello, Christian Ben Lakhdar, Maria Patrizia Carrieri, Jean-Michel Costes, Patrice Couzigou, et al.. Réduction des risques infectieux Chez les usagers de drogues. [Rapport de recherche] Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM). 2010, pp.Les éditions Inserm, ISSN 1264-1782. (inserm-02101488)

Potier, C., Laprévote, V., Dubois-Arber, F., Cottencin, O., & Rolland, B. (2014). Supervised injection services : What has been demonstrated ? A systematic literature review. *Drug and Alcohol Dependence*, 145, 48-68. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.10.012>

Rans, B. (2020). *Des salles de consommation en Belgique ?* Univers Santé. <https://www.univers-sante.be/des-salles-de-consommation-en-belgique/>

RESU. (2023). *Ville de Namur*. <https://social.namur.be/prevention-et-securite/toxicomanie/resu-recuperateurs-externes-de-seringues-usagees>

Rhodes, T., Kimber, J., Small, W., Fitzgerald, J., Kerr, T., Hickman, M., & Holloway, G. (2006). Public injecting and the need for 'safer environment interventions' in the reduction of drug-related harm. *Addiction*, 101(10), 1384-1393. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2006.01556.x>

Salmon, A. M., Thein, H. H., Kimber, J., Kaldor, J. M. & Maher, L. (2007). Five years on : What are the community perceptions of drug-related public amenity following the establishment of the Sydney

Medically Supervised Injecting Centre ? *International Journal of Drug Policy*, 18(1), 46-53.  
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2006.11.010>

Schäffer, D., Stöver, H., et Weichert, L. (2014). Drug consumption rooms in Europe: Models, best practice and challenges, Amsterdam : Regenboog Groep, pp. 7 et 8.

Semaan, S., Fleming, P. J., Worrell, C. M., Stolp, H., Baack, B. N., & Miller, M. (2011). Potential role of safer injection facilities in reducing HIV and hepatitis C infections and overdose mortality in the United States. *Drug and Alcohol Dependence*, 118(2-3), 100-110.  
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2011.03.006>

Sumnall, H., Atkinson, A., Trayner, K. M. A., Gage, S. H., & McAuley, A. (2020). Effects of messaging on public support for drug consumption rooms in Scotland, UK. *International Journal of Drug Policy*, 83, 102855. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102855>

Taylor, H., Leite, Â., Gautier, D., Nunes, P., Pires, J., & Curado, A. (2022). Community perceptions surrounding Lisbon's first mobile drug consumption room. *Dialogues in Health*, 1, 100031.  
<https://doi.org/10.1016/j.dialog.2022.100031>

Tovar, M.-L., Le Nézet, O., Bastianic, T., & Observatoire français des drogues et des toxicomanies. (2013). *Perceptions et opinions des Français sur les drogues*.  
<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxmtta.pdf>

Unhappy Birthday. (2022, 26 janvier). *Les salles de consommation à moindre risque : bénéfiques mais. . . illégales - Unhappy Birthday*. <https://unhappybirthday.be/portfolio/les-salles-de-consommation-a-moindre-risque-benefiques-mais-illegales/>

Van Der Poel, A., Barendregt, C., & Van De Mheen, D. (2003). Drug consumption rooms in Rotterdam : an explorative description. *European Addiction Research*, 9(2), 94-100.  
<https://doi.org/10.1159/000068807>

Vecino, C., Villalbí, J. R., Guitart, A. M., Espelt, A., Bartrolí, M., Castellano, Y., & Brugal, M. T. (2013). Apertura de espacios de consumo higiénico y actuaciones policiales en zonas con fuerte tráfico de drogas. Evaluación mediante el recuento de las jeringas abandonadas en el espacio público Safe injection rooms and police crackdowns in areas with heavy drug dealing. Evaluation by counting discarded syringes collected from the public space. *Semantic scholar*.  
[https://www.researchgate.net/profile/Joan\\_Villalbi/publication/258287741\\_Evaluation\\_by\\_counting\\_discarded\\_syringes\\_collected\\_from\\_the\\_public\\_space/links/00b49527b95fd70a32000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Joan_Villalbi/publication/258287741_Evaluation_by_counting_discarded_syringes_collected_from_the_public_space/links/00b49527b95fd70a32000000.pdf)

Wilquin, M. (2023, 18 juin). Drogue : les salles de consommation à moindres risques sont-elles efficaces ? *RTBF*. <https://www.rtf.be/article/drogue-les-salles-de-consommation-a-moindres-risques-sont-elles-efficaces-11211864>

Wolf, J., Linssen, L., & De Graaf, I. (2003). Drug consumption facilities in the Netherlands. *Journal of Drug Issues*, 33(3), 649-661. <https://doi.org/10.1177/002204260303300307>

Wood, E., Kerr, T., Small, W., Li, K., Marsh, D. C., Montaner, J. S. G., & Tyndall, M. W. (2004). Changes in public order after the opening of a medically supervised safer injecting facility for illicit injection drug users. *Canadian Medical Association Journal*, 171(7), 731-734. <https://doi.org/10.1503/cmaj.1040774>

Wood, E., Tyndall, M. W., Qui, Z., Zhang, R., Montaner, J. S. G., & Kerr, T. (2006). Service uptake and characteristics of injection drug users utilizing North America's first medically supervised Safer injecting facility. *American Journal of Public Health*, 96(5), 770-773. <https://doi.org/10.2105/ajph.2004.057828>

Zurhold, H., Degkwitz, P., Verthein, U., & Haasen, C. (2003). Drug consumption rooms in Hamburg, Germany : Evaluation of the effects on harm reduction and the reduction of public nuisance. *Journal of Drug Issues*, 33(3), 63-688. <https://doi.org/10.1177/002204260303300308>

## 2.10. GUIDE D'ENTRETIEN

<p style="text-align: center;"><b>Introduction</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Contexte de l'étude</li> <li>➤ Permission d'enregistrement</li> <li>➤ Formulaire de consentement</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Présentation</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pour commencer cet entretien, pourriez-vous me parler de votre quartier et de ce que vous en pensez ?</li> <li>➤ Connaissez-vous ce quartier avant d'y habiter ?</li> <li>➤ D'ailleurs pourquoi avoir choisi ce quartier ?</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Le phénomène de la toxicomanie</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Comment résumeriez – vous le phénomène de la toxicomanie dans votre quartier et, plus généralement, dans le centre – ville ?</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>La vision de la responsabilité en matière de consommation</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Comment décriveriez-vous les usagers de drogue ?</li> <li>➤ Selon – vous, la consommation de drogue relève-t-elle davantage d'une responsabilité individuelle ou plutôt collective ?</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>La connaissance du dispositif</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Comme vous le savez peut-être, une salle de consommation à moindre risque a ouvert ses portes en 2018, pouvez-vous décrire ce que vous savez actuellement de cette salle ?</li> <li>➤ Plus particulièrement, que savez – vous des missions et de objectifs du dispositif ?</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Les impacts du dispositif en matière de sécurité</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ D'après vous, quels sont les impacts de ce dispositif sur les désordres sociaux et physiques ?</li> <li>➤ Que pensez-vous également de son impact sur les nuisances publiques ?</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Les éventuels changements à apporter</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Comme dernière question, j'aimerais vous demander ce que vous aimeriez comme changements dans votre quartier ?</li> <li>➤ Plus particulièrement, qu'aimeriez-vous voir changer par rapport au phénomène de la toxicomanie et aux usagers de drogues ?</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Fin de l'entretien</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Remerciements</li> <li>➤ Éventuelles questions ?</li> </ul>

