

Le phénomène de la drogue à Liège : perceptions à l'égard des usagers de drogues et attentes en matière de politiques publiques. Le point de vue des citoyens liégeois.

Auteur : Stranen, Laura

Promoteur(s) : André, Sophie

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

Diplôme : Master en criminologie à finalité spécialisée en criminologie interpersonnelle

Année académique : 2025-2026

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/27338>

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.

Le phénomène de la drogue à Liège : perceptions à l'égard des usagers de drogues et attentes en matière de politiques publiques

Le point de vue des citoyens liégeois

Stranen Laura

Travail de fin d'études présenté en vue de l'obtention du grade de Master en criminologie, à
finalité spécialisée en criminologie interpersonnelle

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

Année académique : 2025-2026

Remerciements

Je tiens tout d'abord à exprimer ma profonde gratitude envers ma promotrice, Madame Sophie André, pour son accompagnement tout au long de la réalisation de ce mémoire. Je la remercie pour son écoute, sa disponibilité, ses précieux conseils et son aide, qui m'ont permis de m'orienter et d'avancer à chaque étape de ce travail.

Je souhaite également remercier l'ensemble des participants qui ont accepté de prendre part à cette étude. Je les remercie pour le temps qu'ils m'ont accordé, leur implication ainsi que pour la richesse des échanges partagées lors de ces focus groups. Sans eux, ce travail n'aurait pas pu être réalisé.

Je tiens ensuite à remercier ma famille et mes proches pour leur soutien tout au long de cette aventure. Merci d'avoir été présent pour m'écouter, me rassurer et me réconforter dans les moments de doute, mais aussi de m'avoir encouragée jusqu'à l'aboutissement de ce travail.

Je remercie également mes amis pour leur présence et leur soutien durant cette période. Je souhaite tout particulièrement remercier Anaëlle pour sa présence, son soutien, son réconfort et ses encouragements. Je tiens également à remercier Méline pour son aide précieuse et ses conseils dans la réalisation de ce mémoire.

Enfin, j'adresse une pensée toute particulière à mon chien, fidèle compagnon, dont la présence, l'affection et le réconfort qu'il m'a apporté resteront de précieux souvenirs de toutes ces années passées à ses cotées.

Table des matières

Introduction	1
Etat de l'art.....	2
1. Les usagers de drogues en milieu urbain.....	2
2. Le processus de stigmatisation	2
2.1 Définition et mécanisme de la stigmatisation	2
2.2 Stigmatisation envers l'utilisateur de drogue	3
2.2.1 La responsabilité attribuée aux usagers de drogues	3
2.2.2 La dangerosité attribuée aux usagers de drogues	4
2.2.3 L'association entre usager de drogues et criminalité.....	4
2.3 Les différentes conséquences liées à la stigmatisation.....	4
3. Les politiques en matière de drogues	4
3.1 Le cadre belge.....	5
3.2 Le cadre liégeois	5
3.3 Les réactions sociales des citoyens à l'égard des politiques en matière de drogues	5
Problématisation	7
Méthodologie	8
1. Type de recherche.....	8
2. Echantillon et recrutement	8
3. Collecte de données	9
4. Présentation des ateliers	9
5. Analyse des données.....	10
6. Considérations éthiques	10
Résultats	11
1. Atelier 1 : Le débat mouvant	11
1.1 LE BESOIN	11
1.1.1 Les usagers de drogues sont des personnes vulnérables qui ont besoin d'un accompagnement pour s'en sortir.....	11
1.1.2 Il est nécessaire d'investir davantage dans les politiques publiques d'aide aux usagers de drogues afin de mieux répondre à leurs besoins	12
1.2 L'IDENTITE.....	12
1.2.1 La dépendance peut toucher n'importe qui, y compris des personnes proches de nous	12
1.2.2 Je me sens peu à l'aise lorsque je croise des usagers de drogues dans l'espace public	13
1.3 LE CONTRÔLE.....	14

1.3.1 Ils ne peuvent s'en prendre qu'à eux-mêmes, la dépendance à la drogue est la conséquence de leur propre décision	14
1.3.2 La dépendance est une maladie complexe influencée par des causes génétiques, sociales, environnementales	14
1.4 ATTITUDE	15
1.4.1 Les usagers de drogues ne se montrent pas suffisamment reconnaissants envers l'aide qui leur est apportée par la ville de Liège	15
1.4.2 Les usagers de drogue ont des comportements qui ne respectent pas les règles dans l'espace public et/ou qui peuvent être dérangeants	16
1.5 RECIPROCITE.....	17
1.5.1 Investir dans l'accompagnement et l'aide des usagers de drogues peut encourager leur réintégration et leur participation active à la société.....	17
1.5.2 Les usagers de drogues ne contribuent pas à la société et/ou ne semblent pas chercher à améliorer leur situation, cela interroge leur légitimité à recevoir l'aide qui leur est accordée	18
2. Analyse transversale.....	19
2.1 Association entre sans-abris et usager de drogues	19
2.2 Perceptions des politiques publiques.....	19
3. Atelier 2 : Le vote	19
3.1 Description du top trois des actions politiques	19
3.1.1 Soutenir des programmes de désintoxication volontaires au sein d'établissements spécialisés.....	19
3.1.2 Renforcer sur le terrain la présence de travailleurs sociaux pour informer et orienter les usagers de drogues	20
3.1.1 Développer un programme de réinsertion professionnelle	21
3.2 Descriptions d'autres mesures	22
3.2.1 Les traitements de substitution	22
3.2.2 La police et les agents de sécurité	22
3.2.3 Les sanctions administratives.....	22
3.2.4 Développer des dispositifs de logements	23
3.3 Autres pistes d'action évoquées par les participants	23
3.3.1 Le recours aux pairs aidants	23
3.3.2 Le renforcement des programmes de prévention	23
3.3.3 Elargissement des salles de consommation à moindre risque	23
Discussion	24
1. Les perceptions des citoyens à l'égard des usagers de drogues à travers les cinq critères du modèle CARIN	24
1.1. Le contrôle : de la responsabilité au blâme de l'utilisateur de drogues.....	24
1.2. Le besoin : une vulnérabilité différenciée.....	24
1.3. Identité : entre proximité et différenciation	25

1.4.	Attitude : comportements en décalage avec les normes de l'espace public.....	25
1.5.	Réciprocité et attitude : contribution et reconnaissance, des éléments peu déterminants	26
2.	Les attentes des citoyens à l'égard des réponses politiques en matière de drogues ..	26
2.1	Une préférence pour l'approche thérapeutique	26
2.2	Un parcours global plutôt qu'une mesure isolée	26
2.3	Une faible adhésion aux mesures répressives, sans rejet du contrôle.....	27
2.4	Le contraste avec les discours médiatiques envers le phénomène de la drogue à Liège	27
2.5	Connaissance et expérience : des éléments susceptibles de jouer un rôle	27
2.6	La prévention et l'information : des attentes complémentaires	28
	Points forts et limites de l'étude	28
1.	Les forces	28
2.	Les limites.....	29
	Implications et recherches futures	29
	Conclusion	30
	Bibliographie	31
	Articles scientifiques	31
	Guide d'animation	34
	Références médiatiques	34
	Références juridiques	35
	Livre.....	35
	Cours	35
	IA	35
	Annexes	36
1.	Tableau des participants.....	36
2.	Affiche	37
3.	Guide d'entretien	38
4.	Fiches pour l'atelier 3.....	42
5.	Les votes comptabilisés de l'atelier 3.....	44

Résumé

Cette étude vise à analyser les perceptions des citoyens liégeois à l'égard des usagers de drogues ainsi que leurs préférences concernant les réponses politiques à privilégier face au phénomène de la drogue à Liège. Les perceptions des citoyens ont été étudiées à travers la théorie du mérite et les cinq critères du modèle CARIN : contrôle, besoin, identité, attitude et réciprocité. Une approche qualitative de nature descriptive a été menée auprès de 29 participants répartis en quatre focus groups. Ces focus groups étaient organisés en deux ateliers : le débat mouvant et un exercice de priorisation de mesures politiques. Les résultats mettent en évidence des représentations complexes et ambivalentes. Si certaines perceptions, notamment liées à la responsabilité, à l'imprévisibilité et aux comportements jugés dérangeants, peuvent participer à la stigmatisation, d'autres tendent à l'atténuer. En revanche, la contribution et la reconnaissance apparaissent peu déterminantes dans l'évaluation du mérite. Concernant les politiques publiques, les participants privilégient des approches thérapeutiques et sociales, sans rejeter certaines formes de contrôle dans l'espace public. Ainsi, les résultats soulignent des attentes qui dépassent une opposition claire entre aide et sécurité et privilégient une prise en charge globale. En donnant une place à la parole citoyenne, cette étude contribue à mieux comprendre les perceptions et les attentes de la population face au phénomène de la drogue à Liège.

Mots-clés : usagers de drogues, stigmatisation, perceptions, théorie du mérite, modèle CARIN, politiques publiques

Abstract

This study aims to analyze the perceptions of Liège residents regarding people who use drugs, as well as their preferences regarding the policy responses that should be prioritized in addressing the drug problem in Liège. Citizens' perceptions were examined through the lens of merit theory and the five criteria of the CARIN model: control, need, identity, attitude and reciprocity. A descriptive qualitative approach was employed with 29 participants divided into four focus groups. These focus groups were organized into two workshops: a dynamic debate and an exercise in prioritizing measures. The results highlight complex and ambivalent perceptions. While certain perceptions, particularly those related to responsibility, unpredictability, and behaviors deemed disruptive, may contribute to stigmatization, others tend to mitigate it. In contrast, contribution and recognition appear to play a minor role in the assessment of merit. Regarding public policy, participants favor therapeutic and social approaches, without rejecting certain forms of control in public spaces. Thus, the results underscore expectations that go beyond a clear opposition between assistance and security and favor a comprehensive approach. By giving a voice to citizens, this study contributes to a better understanding of the public's perceptions and expectations regarding the drug phenomenon.

Keywords: people who use drugs, stigma, perceptions, merit theory, CARIN model, public policy

Introduction

Ces dernières années, la ville de Liège s'est retrouvée au cœur d'une forte médiatisation autour de la consommation de drogues et de la présence d'usagers dans l'espace public. La visibilité des scènes de consommation de drogues, ainsi que les nuisances qui peuvent y être associées alimentent les préoccupations des citoyens et des autorités. Les médias relaient régulièrement ces tensions à travers des titres tels que « *Liège est-elle devenue une ville de toxicos ?* » (RTBF actus, 2022), illustrant l'importance prise par ce phénomène dans le débat public. Cette couverture médiatique s'accompagne également de nombreux témoignages faisant état des inquiétudes exprimées par certains riverains. L'un d'eux confie : « *J'ai vu des seringues, des gens remonter dans un état plus que second, ça fait un peu peur.* » (RTL Info, 2025).

La consommation de drogues dans l'espace public constitue une réalité observée dans de nombreux centres urbains (André, 2025). La visibilité de certains usagers, notamment ceux confrontés à des situations de précarité et de marginalité, peut contribuer à façonner certaines représentations que la population entretient à leur égard (Jauffret-Roustide, 2009). Ces représentations présentent un intérêt dès lors que les usagers de drogues figurent parmi les groupes fortement exposés à la stigmatisation (Lloyd, 2013). De plus, celle-ci n'est pas sans conséquence, puisqu'elle peut constituer un obstacle au rétablissement et à la réinsertion sociale des usagers (Krendl et al., 2023). Ainsi, s'intéresser aux perceptions de la population permet de mieux comprendre la manière dont les usagers de drogues sont perçus et les éléments susceptibles de participer à leur stigmatisation.

L'intérêt de cette étude porte également sur les attentes citoyennes à l'égard des réponses politiques à apporter face à cette problématique. En Belgique, les pouvoirs politiques cherchent à concilier plusieurs objectifs, entre maintien de l'ordre public et santé publique. A l'échelle locale, ces enjeux se traduisent par la nécessité de répondre aux attentes des citoyens et aux besoins des usagers de drogues (André, 2025). Dans un contexte où la présence visible d'usagers, les scènes de consommation de drogues et les nuisances associées suscitent des inquiétudes et font l'objet de débats, il apparaît important de s'intéresser aux réponses politiques que les citoyens liégeois souhaiteraient voir mises en place face à ce phénomène. Ainsi, cette analyse permettrait d'identifier et de comprendre les formes de soutien ou de rejet envers certaines mesures et les raisons qui sous-tendent ces choix.

Afin de mieux saisir les enjeux liés à cette problématique, nous définirons dans un premier temps, le terme « usager de drogues » en mettant en évidence la diversité des profils, des pratiques et des trajectoires, qui ne se reflètent pas toujours dans les représentations collectives (Jauffret-Roustide, 2009). Ensuite, nous nous intéresserons au processus de stigmatisation, aux principales représentations associées aux usagers de drogues, ainsi qu'aux conséquences de cette stigmatisation. Enfin, nous aborderons les politiques publiques en matière de drogues, leur évolution en Belgique, leur mise en œuvre à l'échelle locale, avant d'examiner les attentes exprimées par les citoyens à l'égard des différentes mesures politiques en la matière.

1. Les usagers de drogues en milieu urbain

Le terme « usager de drogue » désigne toute personne qui consomme une ou plusieurs substances psychoactives, qu'elles soient licites ou illicites (Quertemont, 2024). Toutefois, cette appellation renvoie à une réalité particulièrement hétérogène. Elle englobe une pluralité de profils d'usagers, de pratiques et de trajectoires de vie. Les pratiques diffèrent notamment selon la fréquence de consommation, les contextes d'usage, par exemple dans un contexte récréatif, les substances consommées et le rapport entretenu avec celles-ci, pouvant aller jusqu'à une situation de dépendance. Les motivations qui sous-tendent ces consommations sont également variées et peuvent viser à diminuer l'anxiété ou bien à faire face à des événements traumatiques ... Dès lors, il n'existe pas un profil unique de l'usager de drogue, mais une pluralité de parcours et de rapports aux substances (Jauffret-Roustide et Granier, 2026 ; Quertemont, 2024).

Afin de rendre compte de cette diversité, Pousset et al. (2013, cités par Debons et Samitca, 2020) ont proposé une typologie des usagers de drogues fondée sur deux dimensions : leur degré d'insertion sociale et la visibilité de la consommation. Le croisement de ces critères permet d'identifier quatre profils. Les auteurs identifient tout d'abord des usagers désinsérés socialement et visibles, qui consomment et/ou s'approvisionnent dans l'espace public et présentent généralement une situation de grande précarité, marquée notamment par des difficultés de logement, une absence d'emploi, une rupture des liens sociaux. Ils distinguent également des usagers désinsérés mais peu visibles, dont les consommations ont lieu dans des espaces privés. Bien qu'ils puissent présenter un niveau de précarité élevé, leur faible visibilité les conduit à être moins repérés et moins pris en charge par les dispositifs de réduction des risques existants. A l'inverse, certains usagers sont socialement insérés et visibles, leurs consommations s'inscrivant dans des contextes festifs ou de loisirs, tandis que d'autres sont socialement insérés et peu visibles, leurs consommations demeurantes discrètes et intégrées dans leur vie quotidienne, notamment dans la sphère professionnelle, familiale ou sportive.

Pourtant, les représentations collectives ne reflètent pas toujours cette diversité. Comme le souligne Jauffret-Roustide (2009), le discours social tend à réduire la pluralité des profils et des rapports aux drogues à une figure unique : celle du « toxicomane » marginalisé, généralement associé à l'injecteur d'héroïne ou au fumeur de crack. Ces représentations s'expliquent notamment par le fait que les usagers les plus visibles dans l'espace public et les plus exposés dans les médias sont souvent ceux qui présentent un rapport de dépendance au produit et sont confrontés à une situation de précarité. Dès lors, ils incarnent, dans l'imaginaire collectif, la figure de l'usager de drogue et contribuent à façonner les représentations de la population (Debons et Samitca, 2020 ; Jauffret-Roustide, 2009).

Par conséquent, malgré la diversité des profils et des trajectoires, les représentations sociales tendent à présenter les usagers comme un groupe homogène. Cette réduction à une image stéréotypée peut constituer un terrain propice à la stigmatisation des ceux-ci (Jauffret-Roustide, 2014 ; Jauffret-Roustide et Granier, 2026).

2. Le processus de stigmatisation

2.1 Définition et mécanisme de la stigmatisation

Comme le mettent en évidence les éléments précédents, les perceptions de la population à l'égard des usagers de drogues sont étroitement liées au processus de stigmatisation. Bien que ce concept ait fait l'objet de nombreuses définitions, les travaux de Goffman demeurent une référence centrale dans la littérature. Pour Goffman (2009), la stigmatisation repose sur l'existence d'un attribut, c'est-à-dire une caractéristique ou un comportement qui distingue un individu des autres. Lorsque cet attribut est perçu

négalement par la société, il peut devenir « *un attribut profondément discréditant* » (Pescosolido et Martin, 2015, p.92). Comme le précisent Muncan et al. (2020), cet attribut place l'individu en dehors des normes sociales et lui confère une identité dévalorisée. Cet attribut occupe ainsi une place centrale dans la manière dont l'individu est perçu. Dans cette perspective, différentes caractéristiques, telles que l'origine ethnique, le genre, l'orientation sexuelle, les troubles mentaux, l'alcoolisme ou encore la consommation de drogues, sont susceptibles de faire l'objet d'une stigmatisation (Lloyd, 2013).

Cette approche a ensuite été enrichie par Link et Phelan (2001), qui décrivent la stigmatisation comme un processus social reposant sur plusieurs éléments. Celui-ci débute par l'identification et l'étiquetage d'une différence, tel que « *malade mental* », « *criminel* » et « *toxicomane* » (Pescosolido et Martin, 2015). Ces étiquettes sont ensuite associées à des stéréotypes, c'est-à-dire à un ensemble de croyances attribuées aux personnes concernées. Dans le cas des usagers de drogues, ces stéréotypes renvoient notamment à des représentations de dangerosité ou de criminalité. Progressivement, ces représentations favorisent une distinction entre un « *nous* » et un « *eux* », contribuant à leur mise à distance envers la société (Corrigan et Nieweglowski, 2018). Corrigan et Watson (2007) complètent cette approche en précisant la notion de préjugé. Les préjugés apparaissent lorsque les stéréotypes s'accompagnent de réactions émotionnelles, telles que la peur ou la colère. Enfin, la discrimination peut constituer l'aboutissement de ce processus de stigmatisation et se manifester par des comportements de rejet et d'exclusion des usagers de drogues (Nieweglowski et al., 2018).

2.2 Stigmatisation envers l'usager de drogue

La littérature scientifique montre que les usagers de drogues figurent parmi les groupes les plus fortement stigmatisés dans nos sociétés contemporaines. Plusieurs études indiquent qu'ils font l'objet de perceptions plus négatives que d'autres groupes stigmatisés, notamment les personnes présentant un trouble mental (Barry et al., 2014). Ces représentations alimentent des réactions à la fois émotionnelles et comportementales, favorisant des attitudes discriminatoires à leur égard (Pescosolido et Martin, 2015). Les travaux scientifiques mettent principalement en évidence trois représentations récurrentes : la responsabilité attribuée aux usagers ainsi que leur perception comme des individus dangereux et criminels (Lloyd, 2013).

2.2.1 La responsabilité attribuée aux usagers de drogues

Une première représentation concerne la responsabilité attribuée aux usagers de drogues. Cette responsabilité varie selon les causes attribuées à la consommation de drogues. Lorsque la consommation est principalement expliquée par des facteurs internes, tels que le choix individuel, les usagers tendent à être tenus pour responsables de leur situation (Matheson et al., 2014 ; Kresovich et al., 2025).

Au contraire, lorsque celle-ci est envisagée par des facteurs externes, tels que la précarité, les traumatismes, la responsabilité de l'usager tend à être réduite (Krendl et al., 2023 ; Rise et al., 2014). Toutefois, ces deux types d'explications ne sont pas nécessairement exclusives. Lloyd (2013) montre que certaines personnes reconnaissent l'influence de facteurs externes, tout en continuant à attribuer une part de responsabilité aux usagers de drogues.

Cette ambivalence se retrouve également dans la manière dont la dépendance est comprise. Barry et al. (2014) mettent en évidence deux conceptions principales : l'une considère la dépendance comme une maladie, tandis que l'autre l'interprète comme la conséquence de choix individuels. Dans cette perspective, certains estiment que qualifier la dépendance à la drogue de maladie revient à déresponsabiliser les usagers, contrairement à ceux qui soulignent l'influence des facteurs externes dans la consommation et la dépendance aux drogues (Kresovich et al., 2025).

2.2.2 La dangerosité attribuée aux usagers de drogues

Une deuxième représentation fréquemment associée aux usagers de drogues concerne leur dangerosité perçue. Ceux-ci sont régulièrement décrits comme des individus imprévisibles ou impulsifs. Plusieurs études montrent que cette perception de l'utilisateur repose sur la croyance selon laquelle la consommation de drogues entraînerait une perte de maîtrise de soi, rendant les comportements des usagers difficilement prévisibles. De plus, les comportements observés dans l'espace public, tels que l'agitation, les cris ou d'autres conduites, s'écartant des normes sociales attendues dans cet espace, peuvent également contribuer à renforcer cette perception d'imprévisibilité et, par conséquent, de dangerosité (Nieweglowski et al., 2018).

2.2.3 L'association entre usager de drogues et criminalité

Enfin, la dangerosité attribuée peut être associée à une perception criminelle des usagers de drogues. La littérature montre qu'une partie importante de la population établit un lien direct entre consommation de drogues et comportements délinquants. En effet, les usagers sont perçus comme davantage susceptibles de commettre des infractions, notamment des vols ou d'autres délits destinés à financer leur consommation (Matheson et al., 2014). Également, certains attribuent une part importante de la criminalité à la consommation de drogues (Hammersley et Reid., 2002, cités par Lloyd, 2013).

Toutefois, cela peut varier selon le statut juridique des substances consommées. Les consommateurs de drogues illicites tendent à être davantage associés à la délinquance que les consommateurs de substances licites. Ainsi la criminalisation de certaines substances peut contribuer à renforcer cette représentation (Nieweglowski et al., 2018).

2.3 Les différentes conséquences liées à la stigmatisation

Les représentations négatives que la population entretient à l'égard des usagers de drogues peuvent susciter différentes réactions émotionnelles. Par exemple, lorsque les usagers sont considérés comme responsables de leur situation, cette perception tend davantage à susciter de la colère, tandis que leur perception comme des individus dangereux et imprévisibles favorise davantage des réactions de peur (Nieweglowski et al., 2018). Ces réactions peuvent s'accompagner de comportements d'évitement envers l'utilisateur ou d'une modification des déplacements afin de limiter les interactions avec ceux-ci (Bancroft et Houborg, 2020).

La stigmatisation peut également entraîner des comportements discriminatoires à l'égard des usagers de drogues. L'étude de Barry et al. (2014) met en évidence une plus grande acceptation des comportements discriminatoires à leur égard : 64% des répondants considèrent qu'un employeur devrait pouvoir refuser d'embaucher un usager de drogues ; et 54% qu'un propriétaire devrait être autorisé à lui refuser l'accès à un logement.

Dans ses formes les plus extrêmes, cette discrimination peut évoluer vers une forme de déshumanisation. Celle-ci peut se manifester par des comportements d'indifférence, de surveillance accrue et d'exclusion sociale à l'égard des usagers de drogues (Nieweglowski et al., 2018).

3. Les politiques en matière de drogues

Les perceptions du public à l'égard des usagers de drogues ne se limitent pas aux jugements portés sur ces derniers. Elles s'expriment également à travers les actions politiques que les citoyens estiment légitimes pour faire face à cette problématique (Matheson et al., 2014). La présence des usagers de drogues, la visibilité des scènes de consommation, ainsi que les préoccupations qu'elles suscitent soulèvent la question des réponses politiques à mettre en place. Face à cette situation, les citoyens peuvent exprimer différentes attentes quant aux réponses à adopter, qu'elles soient sécuritaires, sociales ou sanitaires (André, 2025).

Afin de mieux appréhender les débats qui entourent les réponses politiques à apporter envers cette problématique, il convient tout d’abord de présenter brièvement le cadre politique belge dans lequel ces attentes s’inscrivent, avant d’examiner sa mise en œuvre à l’échelle locale. Enfin, une attention sera portée aux attentes exprimées par les citoyens dans la littérature, afin de mieux comprendre les formes de soutien ou de rejet à l’égard des actions politiques en matière de drogue.

3.1 Le cadre belge

En Belgique, les politiques publiques en matière de drogues ont progressivement évolué parallèlement aux modes de consommation, à la diversification des substances et des profils des usagers, ainsi qu’à l’émergence de nouveaux enjeux sanitaires. Historiquement, la politique belge reposait principalement sur une logique prohibitionniste issue de la loi du 24 février 1921¹ reposant sur : l’interdiction de la production, de la détention, du commerce et de l’usage des stupéfiants. Cette loi fut modifiée par la réforme du 9 juillet 1975², dans un sens plus répressif. Face à l’augmentation de nouveaux enjeux sanitaires, cette approche politique évolue progressivement. A partir des années 1990, la politique belge intègre la consommation de la drogue comme un enjeu de santé publique. Cette évolution traduit la volonté de concilier plusieurs objectifs, autour de quatre piliers : la prévention, la réduction des risques, le traitement et la répression (Jeanmart, 2008 ; Guillain, 2003).

3.2 Le cadre liégeois

Cette évolution s’est également concrétisée à l’échelle locale. Dès les années 1990, Liège met en place différentes actions de réduction des risques et de prise en charge des usagers, notamment à travers les traitements de substitution et les programmes d’échange de seringues. Cette dynamique se poursuit avec l’ouverture d’un centre d’accueil à bas seuil : START MASS, ainsi qu’avec le projet TADAM, consacré à la délivrance d’héroïne médicalisée.

En 2018, Liège devient également la première ville belge à ouvrir une salle de consommation à moindre risque. Aujourd’hui, Liège dispose d’un réseau important d’acteurs spécialisés intervenant auprès d’un large public, dont les usagers de drogues. Ce vaste réseau témoigne d’une volonté de prise en charge multidisciplinaire de l’usager, intégrant des dimensions sanitaires, sociales et sécuritaires (André, 2025).

Malgré le développement de ces dispositifs, la problématique des drogues continue de faire l’objet de débats. En janvier 2026, l’ASBL Le commerce liégeois a notamment lancé une pétition réclamant davantage de moyens fédéraux afin de renforcer la présence policière, le développement de structures adaptées, ainsi qu’une réforme législative permettant une prise en charge contraignante des usagers (Sundinfo, 2026). Ces revendications illustrent la combinaison d’attentes relevant à la fois de réponses sécuritaires et d’une prise en charge de l’usager.

3.3 Les réactions sociales des citoyens à l’égard des politiques en matière de drogues

Dans la mesure où les attentes citoyennes peuvent influencer l’élaboration des politiques publiques, plusieurs auteurs se sont attachés à analyser les préférences de la population à l’égard des différentes réponses politiques. Ces travaux permettent non seulement d’identifier les actions politiques bénéficiant d’un plus grand soutien, mais également de comprendre les facteurs expliquant ces préférences (Matheson et al., 2014).

¹ 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, 06 Mars 1921.

² Loi du 9 juillet 1975 modifiant la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes ou antiseptiques, M.B., 26 septembre 1975.

Dans l'ensemble, la littérature montre que les citoyens soutiennent davantage les réponses politiques orientées vers le traitement et le rétablissement que les programmes de réduction des risques. Matheson et al. (2014) ont évalué la disposition des citoyens à financer, par l'intermédiaire des impôts, différents programmes de réduction des risques et de traitement. Les résultats montrent que les programmes de désintoxication et de réadaptation recueillent le plus de soutien (90%), les répondants considérant que les interventions doivent prioritairement viser l'abstinence (87%) plutôt que la réduction des risques sanitaires. Les traitements de substitution suscitent en revanche quelques réserves. Ces traitements sont perçus comme ne permettant pas de réduire la consommation de drogues, mais comme favorisant une consommation concomitante de méthadone et d'héroïne, par exemple. Dans le même sens, l'étude de Glover et Sporer (2025) montre que les réformes orientées vers l'accès aux traitements de substitution et la désintoxication recueillent plus de 80% de soutien, tandis que les programmes d'échange de seringues bénéficient d'un soutien limité (49%).

Ces préférences apparaissent également dans les travaux consacrés aux salles de consommation à moindre risque. L'étude de Barry et al. (2019), met en évidence que les principaux arguments avancés contre ces dispositifs reposent sur la priorité à accorder aux traitements et au rétablissement des usagers, ainsi que sur le caractère illégal des substances qui y sont consommées. Les auteurs suggèrent que cette réticence s'explique par le fait que la population ne perçoit pas les salles de consommation comme une porte d'entrée vers les soins et le rétablissement.

De plus, les recherches montrent que les citoyens ne rejettent pas les réponses répressives, mais privilégient des mesures modérées associées à une prise en charge des usagers de drogues. Dans une enquête menée par Weatherburn et al. (2022), les résultats indiquent que les participants soutiennent principalement une orientation vers un traitement ou une sanction mineure telle qu'une amende. Ces résultats rejoignent ceux de Lorcy et al. (2020), dont l'étude met en évidence qu'une sanction, telle que l'amende, peut être jugée nécessaire afin de maintenir l'interdit légal, à condition qu'elle s'accompagne d'une orientation des usagers vers les services d'aide. Les auteurs soulignent qu'une réponse exclusivement répressive est perçue comme susceptible d'accentuer l'exclusion des usagers et de compromettre leur réinsertion sociale.

Enfin, plusieurs travaux montrent que les préférences politiques sont étroitement liées aux perceptions que les citoyens entretiennent à l'égard des usagers de drogues. A partir d'une étude portant sur les facteurs influençant le soutien aux différentes politiques en matière de drogues, Kort-Butler et al. (2025) mettent en évidence que les personnes exprimant des attitudes plus stigmatisantes soutiennent davantage les réponses pénales, telles que le maintien des arrestations des usagers. Les recherches menées par Matheson et al. (2014) et Barry et al. (2014) permettent d'éclairer ce lien. Elles montrent que les citoyens sont moins favorables au financement des dispositifs destinés aux usagers lorsqu'ils considèrent que la consommation relève de la responsabilité individuelle ou que les usagers ne contribuent pas à la société.

Dans cette perspective, les programmes de réduction des risques sont ainsi davantage perçus comme un gaspillage des fonds publics. Les usagers sont également associés à des comportements délictueux, notamment à des vols destinés à financer leur consommation. Dès lors, ces résultats mettent en évidence que les préférences politiques ne reposent pas uniquement sur l'évaluation de l'efficacité des actions proposées, mais également sur les représentations sociales que la population entretient à l'égard des usagers de drogues (Matheson et al., 2014; Barry et al., 2014).

Problématisation

A Liège, la présence visible des usagers de drogues et les scènes de consommation dans l'espace public occupent une place importante dans les débats actuels et alimentent les inquiétudes des citoyens. Cette visibilité dans l'espace public confronte la population à certains profils d'usagers, notamment ceux en situation de précarité et de dépendance aux drogues. Or, comme le souligne Jauffret-Roustide (2009), les usagers les plus visibles tendent à incarner, dans les représentations collectives, une figure unique de l'usager de drogues, au détriment de la diversité des profils et des trajectoires.

Dès lors, cela soulève la question de savoir comment les usagers sont perçus par la population. La littérature scientifique montre à cet égard que les usagers de drogues figurent parmi les groupes les plus fortement stigmatisés, associés à des perceptions de responsabilité, de dangerosité, de criminalité (Lloyd, 2013; Nieweglowski et al., 2018). Il apparaît ainsi pertinent de s'interroger sur les perceptions qu'entretiennent les citoyens liégeois à l'égard des usagers de drogues.

Par ailleurs, la situation rencontrée à Liège soulève la question des réponses politiques à apporter face à ce phénomène. Les débats font apparaître différentes attentes de la part des citoyens quant aux mesures à mettre en place, allant de mesures répressives et sécuritaires à des mesures orientées vers l'aide et la réduction des risques. Il nous semble alors pertinent de nous intéresser aux mesures que les citoyens liégeois privilégient et aux raisons qui motivent leurs choix.

Ainsi, ces différents constats conduisent à s'intéresser d'une part aux perceptions des citoyens liégeois à l'égard des usagers de drogues et d'autre part, aux réponses politiques en matière de drogues qu'ils souhaiteraient voir mises en place dans la ville de Liège, qu'elles relèvent d'une approche répressive, thérapeutique, sociale ou de réduction des risques.

Notre problématique de recherche est donc la suivante : *Quelles sont les perceptions de la population liégeoise à l'égard des usagers de drogues, ainsi que ses préférences en matière de politiques publiques face au phénomène de la drogue à Liège ?*

Plus spécifiquement, nous tenterons de répondre à deux questions, à savoir :

1. *Quelles perceptions les citoyens liégeois expriment-ils à l'égard des usagers de drogues à travers les cinq critères de la théorie du mérite ?*
2. *Quelles réponses politiques les citoyens liégeois considèrent-ils comme prioritaires en matière de drogues et quels arguments mobilisent-ils pour justifier leurs choix ?*

Afin de répondre à la première question de recherche, notre étude mobilise la théorie du mérite à travers le modèle CARIN. Cette approche vise à comprendre les critères sur lesquels les citoyens s'appuient pour juger si un groupe mérite ou non de recevoir de l'aide de la société. Plusieurs études ont cherché à identifier ces critères en analysant les stéréotypes associés aux différents groupes cibles (Bell et al., 2025; Meuleman et al., 2020; Van Oorschot et Roosma, 2017). Pour ce faire, le modèle CARIN identifie cinq critères principaux :

Le premier est le contrôle, qui renvoie au degré de responsabilité attribué à l'individu. Plus celui-ci est perçu comme responsable de sa situation, moins il est considéré comme méritant. A l'inverse, lorsque cette situation est attribuée à des facteurs extérieurs, indépendants de sa volonté, l'individu est davantage perçu comme méritant (Bell et al., 2025 ; Petersen et al., 2012).

Le deuxième critère est celui de la réciprocité. Il renvoie à la contribution passée, présente ou future d'un individu à la société. La population tend à considérer comme plus méritants, les individus qui ont contribué d'un point de vue économique à la société, qui font des efforts pour améliorer leur situation,

ou qui manifestent une volonté de faire quelque chose en échange, que ce soit de manière symbolique ou à travers des comportements concrets, tels que la recherche d'emploi (Jilke & Tummers, 2018).

Le troisième critère est l'identité. Il repose sur la proximité perçue avec le groupe évalué. Les personnes considérées comme appartenant au même groupe social, culturel ou territorial sont généralement jugées plus dignes de soutien que celles considérées comme appartenant à un groupe extérieur. Le quatrième critère est celui du besoin. Plus les difficultés rencontrées par une personne sont perçues comme importantes, plus celle-ci est considérée comme méritant un soutien (Meuleman et al., 2020 ; Van Oorschot et Roosma, 2017).

Enfin, le critère de l'attitude renvoie aux comportements adoptés par ce groupe cible. Les individus perçus comme dociles, reconnaissants envers l'aide apportée par la société et adoptant des comportements conformes aux normes sociales sont généralement considérés comme plus méritants (Meuleman et al., 2020; Van Oorschot et Roosma, 2017).

Si cette théorie a principalement été mobilisée pour étudier le mérite des bénéficiaires des politiques sociales, elle demeure encore peu utilisée pour analyser les perceptions de la population à l'égard des usagers de drogues. Les cinq critères du modèle CARIN offrent dès lors, une grille de lecture pertinente pour comprendre les représentations qu'entretiennent les citoyens à leur égard. Dans le cadre de cette recherche, ils constitueront ainsi le cadre d'analyse afin d'examiner les perceptions exprimées par la population à l'égard des usagers de drogues.

Méthodologie

1. Type de recherche

Cette recherche s'inscrit dans une démarche qualitative à nature descriptive. Ce choix méthodologique se justifie par la volonté d'explorer et de décrire les perceptions des citoyens liégeois à l'égard des usagers de drogues ainsi que les attentes et préférences citoyennes relatives aux différentes réponses politiques en matière de drogues. Cette recherche porte sur des phénomènes sociaux complexes, ne pouvant être appréhendés uniquement à travers une approche quantitative. L'approche qualitative permet ainsi d'accéder aux opinions, aux expériences et aux raisonnements mobilisés par les participants pour décrire leur point de vue à l'égard de cette problématique (Dumez, 2011).

2. Echantillon et recrutement

Notre échantillon est composé de 29 participants répartis au sein de quatre focus groups. Les critères de sélection retenus étaient volontairement larges afin d'obtenir une diversité de profils et d'expériences. Pour pouvoir participer à cette recherche, les personnes devaient soit habiter, travailler, étudier dans la ville de Liège et/ou fréquenter régulièrement la ville. Aucun autre critère supplémentaire relatif à l'âge, au niveau d'étude ou à la profession n'a été imposé.

Au total, l'échantillon comprend 14 femmes et 15 hommes, âgés de 20 à 72 ans. Parmi les participants, 12 habitent à Liège, 16 y travaillent et 9 y étudient. Ces catégories ne sont pas exclusives, certains appartenant simultanément à plusieurs d'entre elles. Parmi les étudiants, certains ont également un job étudiant, réalisent des activités bénévoles ou résident à Liège. Le détail des caractéristiques sociodémographiques des participants est présenté en annexe (annexe 1).

Le choix de cet échantillon repose sur la volonté de recueillir des expériences et des points de vue variés auprès de personnes susceptibles d'être confrontées, à des degrés divers, au phénomène de la drogue à Liège. Cette hétérogénéité permet de multiplier le vécu, les perceptions et la richesse des échanges au sein des focus groups.

Le recrutement des participants a été réalisé à l'aide de plusieurs techniques complémentaires. Dans un premier temps, une partie des participants a été recrutée par la méthode dite « flow population ». Des affiches présentant la recherche ont été distribuées dans différents commerces de la ville ainsi qu'à des passants rencontrés dans l'espace public (annexe 2). Dans un second temps, la méthode « boule de neige » a été mobilisée, certains participants nous ont permis d'entrer en relation avec d'autres personnes susceptibles de participer à la recherche. Parallèlement, nous avons également recruté des participants par l'intermédiaire des réseaux sociaux, à travers un appel à participation présentant notre recherche dans différents groupes en lien avec la ville de Liège. Lors du recrutement, les participants étaient directement informés des objectifs de la recherche et de ces modalités, du caractère volontaire de leur participation ainsi que des modalités de confidentialité et d'anonymisation des données.

3. Collecte de données

Les données ont été recueillies au moyen de quatre focus groups organisés à l'aide d'un guide d'entretien (annexe 3). La méthode de focus group est particulièrement adaptée pour cette étude, car celle-ci permet d'explorer les représentations, les croyances et les opinions portant sur des enjeux sociaux complexes (Breen, 2006).

Contrairement à l'entretien individuel, il favorise les interactions entre les participants, la confrontation des points de vue ainsi que la construction de réflexions et de raisonnements. Ainsi, cette méthode permet d'observer les opinions exprimées, mais également la manière dont celles-ci se construisent, se justifient ou évoluent au cours des échanges. La récolte des données a été réalisée à l'aide d'un guide d'entretien. Celui-ci nous a permis de structurer les différentes étapes de la rencontre tout en laissant assez de place aux participants pour débattre, réagir aux propos des autres participants et faire émerger de nouveaux éléments durant les discussions.

Les focus groups ont été réalisés dans les locaux de l'Université de Liège situés sur le site du 20 Août. Ce lieu a été choisi en raison de son accessibilité, mais également parce qu'il permettait d'accueillir plusieurs participants dans un environnement calme et adapté aux discussions en groupe. De plus, l'aménagement du local permettait aux participants de prendre place autour d'une table afin de faciliter les échanges.

Chaque focus group a duré environ deux heures et était constitué de deux ateliers successifs. La conception de ces ateliers s'est réalisée à l'aide d'un guide d'animation de réunions participatives (Lochet et Sirisouk, 2021 ; Guyane, 2017), complétée par une revue de la littérature scientifique relative aux perceptions des usagers de drogues et aux politiques publiques. Lors des deux premiers focus groups, les échanges suscités par le premier atelier se sont révélés plus longs que prévu, celui-ci ayant duré plus d'une heure alors qu'environ quarante minutes lui avaient été initialement consacrées. Une attention plus importante a dès lors été portée pour la gestion du temps des deux autres focus groups afin de permettre le déroulement complet des ateliers. Ainsi, ces deux derniers focus groups ont, quant à eux, respecté le déroulement temporel initialement établi.

Par ailleurs, pour chaque focus group un observateur était présent afin de soutenir au bon déroulement de l'entretien, notamment en assurant la distribution et la gestion du matériel des différents ateliers.

4. Présentation des ateliers

Avant d'entamer les deux premiers ateliers, chaque focus group débutait par une activité brise-glace destinée à instaurer un climat de confiance, à faciliter les premières prises de parole et à introduire progressivement la problématique. Plusieurs images en lien avec la thématique des drogues étaient présentées aux participants. Ceux-ci étaient invités à sélectionner deux images et à expliquer leur choix. Les images et les sous-questions utilisées sont présentées en annexe (annexe 3).

Le premier atelier prenait la forme d'un débat mouvant construit à partir des cinq critères du modèle CARIN : Contrôle, Attitude, Réciprocité, Identité et Besoin. Pour chacun de ces critères, deux affirmations élaborées à partir de la littérature scientifique étaient soumises aux participants (Bell et al., 2025 ; Matheson et al., 2014 ; Lloyd, 2013 ; Kresovich et al., 2025 ; Nieweglowski et al., 2018 ; Jilke et Tummers, 2018 ; Meuleman et al., 2020 ; Smith, 2010 ; Barry et al., 2014 ; Bancroft et Houborg, 2020). Ceux-ci étaient invités à exprimer leur accord ou leur désaccord avec l'affirmation à l'aide de deux pancartes et à justifier leur positionnement. Ce dispositif nous a permis d'explorer les perceptions des citoyens à l'égard des usagers de drogues, en mettant en évidence le positionnement du groupe, les arguments mobilisés, les divergences d'opinion et l'émergence de réflexions.

Le deuxième atelier reposait sur un exercice de priorisation portant sur les réponses politiques en matière de drogues envisageables à Liège. Dix-huit propositions de mesures, identifiées à partir de la littérature, étaient réparties sur deux fiches comprenant chacune neuf propositions (Matthew-Simmons et al., 2013; (Lorcy et Dubé, 2020; (Weatherburn et al., 2022; Kammersgaard, 2020; England, 2008; Bancroft & Houborg, 2020; Matheson et al., 2014; Glover & Sporer, 2025; Barry et al., 2014; Jauffret-Roustide & Wdowiak, 2025). Pour chaque fiche, les participants disposaient de cinq gommettes qu'ils pouvaient répartir entre les propositions qu'ils jugeaient prioritaires pour la ville. Les gommettes attribuées à chaque mesure étaient ensuite additionnées et les résultats étaient présentés au groupe. Les participants étaient invités à expliquer leurs votes et à réagir aux résultats obtenus. Cet exercice visait à mettre en évidence les actions politiques jugées prioritaires pour les participants tout en suscitant une discussion autour des raisons ayant motivé leurs choix. L'ensemble des supports utilisés est présenté en annexe (annexe 4).

5. Analyse des données

Avec l'accord des participants, les discussions menées au cours des quatre focus groups ont été enregistrées puis retranscrites afin de pouvoir les analyser. Dans un premier temps, les retranscriptions ont été lues afin de repérer les extraits pertinents au regard des deux questions de recherche. Ensuite, les discours ont été découpé en unités et thématiques. Les thèmes identifiés ont été regroupés et organisés en thématiques principales et sous-thématiques. Pour le premier atelier, l'analyse thématique a été structurée autour des cinq critères et des affirmations associées. Pour le deuxième atelier, les votes ont d'abord fait l'objet d'un comptage pour chaque focus group, puis pour l'ensemble des quatre focus groups, afin d'identifier les mesures les plus soutenues par les participants. Enfin, les discussions relatives aux différentes mesures proposées ont également fait l'objet d'une analyse thématique.

6. Considérations éthiques

Avant le début des focus groups, les participants ont reçu une fiche de consentement présentant l'étude, ses objectifs et son déroulement. Un consentement libre et éclairé a été recueilli par la signature de ce formulaire précisant également les modalités de participation, la collecte des données, l'enregistrement audio des échanges, les modalités d'anonymisation des données ainsi que la possibilité de se retirer de l'entretien à tout moment. Afin de préserver la confidentialité des données, l'ensemble des retranscriptions a été anonymisé et toute information susceptible d'identifier les participants a été supprimée.

Enfin, une attention particulière a été portée à la posture du chercheur durant l'animation des focus groups. Celui-ci a adopté une attitude neutre, bienveillante afin de favoriser la liberté d'expression, de limiter les biais d'influence et de garantir la qualité des données recueillies.

Résultats

Cette partie présente les principaux résultats issus des quatre focus groups réalisés dans le cadre de cette recherche. Ils sont organisés selon les deux ateliers proposés aux participants. Dans un premier temps, les résultats du débat mouvant sont structurés selon les cinq critères du modèle CARIN. Dans un second temps, nous présentons les résultats du vote relatif aux mesures politiques. Nous décrivons d'abord les trois mesures prioritaires, avant d'aborder plusieurs autres propositions ayant suscité des débats pertinents. Enfin, les pistes d'action formulées par les participants sont présentées afin de compléter l'analyse des attentes exprimées à l'égard des politiques publiques.

1. Atelier 1 : Le débat mouvant

Le premier atelier reposait sur un débat mouvant construit à partir des cinq critères du modèle CARIN : Besoin, Identité, Contrôle, Attitude et Réciprocité. Les participants étaient invités à se positionner sur deux affirmations pour chacun des critères et à justifier leur point de vue. Cet atelier nous a permis d'explorer leurs représentations des usagers de drogues ainsi que leurs perceptions des politiques publiques actuelles.

1.1 LE BESOIN

1.1.1 Les usagers de drogues sont des personnes vulnérables qui ont besoin d'un accompagnement pour s'en sortir

Au cours des débats entourant cette première affirmation, les participants sont principalement revenus sur la notion de « vulnérabilité ». Les discussions se sont articulées autour de plusieurs éléments, dont les facteurs internes et externes, susceptibles d'expliquer cette vulnérabilité, ainsi que sur les différences entre les profils d'usagers selon leur type de consommation.

Tout d'abord, les participants attribuent cette situation de vulnérabilité à une combinaison de facteurs individuels, sociaux et environnementaux. Les trajectoires de vie, l'influence des pairs ou encore certains traits de personnalité sont régulièrement évoqués.

« Qu'est-ce qu'on met derrière le mot vulnérable ? Ça peut être des gens qui ont des parcours de vie hyper horribles. Un mec qui est plus ou moins bien, mais qui se laisse entraîner par des potes. » (Entretien 3, habitante et employée à Liège).

« Je pense que les personnes qui, ne se droguent pas sont peut-être plus courageuses, plus fortes que les personnes qui se droguent et sont, pour moi, plus vulnérables. Moi je pense qu'il faut être fort pour ne pas tomber dans la drogue. » (entretien 1, employée service public de sécurité sociale à Liège).

Les discussions mettent ensuite en évidence que cette vulnérabilité n'est pas perçue comme uniforme. Plusieurs participants soulignent qu'elle varie selon le profil et le type de consommation de l'utilisateur : *« Je trouvais qu'il y avait beaucoup de paramètres à prendre en compte : type de consommation, du type de consommateur. »* (Entretien 1, psychologue).

En effet, les usages récréatifs, notamment chez les étudiants, sont davantage associés à un usage contrôlé et éphémère qu'à une situation de vulnérabilité ou de dépendance :

« Dans nos élèves il y en a plein qui se droguent aussi et il est mis des personnes vulnérables mais on a tous les étudiants qui se droguent, qui viennent même de bonnes familles et juste en sortant ils font ce qu'ils veulent. Ils ne sont pas forcément vulnérables, ils savent ce qu'ils font. » (Entretien 1, moniteur à Liège).

« En fonction de comment on considère l'usage. Dans le cas des étudiants (..) puis une fois qu'ils auront fini leurs études, ils vont s'en sortir parce que ce n'est pas quelque chose dans lequel ils sont vraiment du coup. C'est plus une question d'usage. » (entretien 1, étudiant à Liège).

1.1.2 Il est nécessaire d'investir davantage dans les politiques publiques d'aide aux usagers de drogues afin de mieux répondre à leurs besoins

Les échanges relatifs à cette deuxième affirmation se sont concentrés autour de deux dimensions : les attentes formulées à l'égard des politiques publiques et les limites susceptibles de freiner un tel investissement. Ainsi, les discussions portent sur les effets attendus de ces politiques, les contraintes budgétaires et finalement la responsabilité de l'Etat dans la prise en charge des usagers de drogues.

Plusieurs participants estiment qu'un renforcement des politiques d'aide pourrait bénéficier à la fois aux usagers et à l'ensemble de la population. Selon eux, cela permettrait notamment de réduire la présence des usagers de drogues dans l'espace public et de diminuer le sentiment d'insécurité.

« Certains politiciens basaient beaucoup de leurs idées sur la sécurité (...) Un aspect qui pourrait aider ça c'est en investissant davantage dans les politiques d'aide. (..) » (entretien 1, étudiante à Liège).

« En aidant ces personnes sans abri là, on va indirectement aider aussi les autres personnes, comme elles ne seront plus là (..) dans la rue et qu'elles n'auront plus leurs problèmes qu'elles consomment. Les autres passants ne seront plus en insécurité par leur présence. » (entretien 2, étudiant à Liège).

Ensuite, les débats mettent en évidence plusieurs limites à cet investissement. Certains évoquent les contraintes budgétaires actuelles de notre pays et le coût que cela représenterait.

« Le pays ne va pas bien. Personne ne veut payer plus d'impôts, mais tout le monde veut avoir plus de services sociaux. (..) Donc moi, qu'il y ait une politique, oui, investir plus. Moi c'est le plus qui me monte davantage. » (entretien 4, contrôleur financier à Liège).

Enfin, si plusieurs participants considèrent que cette aide relève d'une responsabilité collective, comme nous avons pu le constater lors du premier critère analysé, d'autres estiment que la consommation demeure avant tout un choix individuel et questionnent l'intervention des pouvoirs publics.

« Se droguer, c'est un choix. Je ne vois pas en quoi il est du devoir de l'État d'aider les gens, je ne comprends pas en quoi des gens qui n'ont rien à voir avec toi doivent régler tes problèmes d'addiction » (Entretien 1, habitant à Liège)

1.2 L'IDENTITE

1.2.1 La dépendance peut toucher n'importe qui, y compris des personnes proches de nous

Les échanges au cours des quatre focus groups se sont principalement articulés autour de deux éléments : les facteurs de risque pouvant conduire à une dépendance et les facteurs de protection limitant l'entrée dans la dépendance. Les participants évoquent différents éléments favorisant l'entrée dans la consommation, notamment les facteurs sociaux et environnementaux, les effets des substances et le type de substance. A l'inverse, certains mettent en avant les facteurs individuels pouvant limiter ce risque.

Tout d'abord, les discussions portent sur l'influence de facteurs sociaux et environnementaux, notamment les événements de vie, les difficultés financières, l'isolement ou l'entourage.

« J'ai plein de témoignages : un entrepreneur qui doit avancer la marchandise, les clients ne payent pas. Dette et faillite. Et puis, ils ne sont pas soutenus par la famille, ils se retrouvent à l'extérieur. Et des personnes qui travaillent dans des grosses boîtes et qui ont besoin de tenir le coup, on essaye une fois, deux fois et puis un engrenage » (entretien 4, employé pour la Province de Liège).

« Ça peut arriver à n'importe qui. Quelque chose de pas cool qui t'arrive dans la vie. Se sentir tout simplement isolé. Même à contrario à quelqu'un qui va sembler très bien, très bien entouré, avoir le summum de la stabilité, ça peut arriver. » (entretien 3, étudiante à Liège).

Ensuite, les participants reviennent sur les effets de certaines drogues, décrits comme pouvant favoriser la consommation. De plus, les médicaments prescrits sont également présentés comme une voie d'entrée possible vers une dépendance.

« J'ai consommé et j'ai bien senti qu'à tout moment je pouvais déraiper. Avec certaines drogues que j'ai pu prendre la cocaïne, que ça pouvait aller très vite parce que c'est plaisant un sentiment d'euphorie un sentiment de désinhibition » (entretien 1, étudiante à Liège).

« Avec les médicaments, le fait qu'on nous donne les médicaments. Du coup-là, tu peux encore plus vite sombrer dedans et tu ne dis pas forcément au départ que c'est une dépendance parce que c'est des médicaments, c'est prescrit. Et puis tu tombes dedans et là ça peut vraiment arriver à tout le monde » (entretien 1, étudiante à Liège).

Enfin, une participante évoque la force de caractère, comme étant susceptible de limiter l'entrée dans la consommation de drogues : « Moi je pense que tout le monde peut tomber dedans je pense. Maintenant je le dis, la force de caractère peut aider à mettre un stop. » (entretien 1, employée service public de sécurité sociale à Liège).

1.2.2 Je me sens peu à l'aise lorsque je croise des usagers de drogues dans l'espace public

Les échanges relatifs à cette affirmation se focalisent sur le sentiment de malaise ressenti par les participants lorsqu'ils croisent des usagers de drogues dans l'espace public. Les discussions montrent que ce sentiment varie selon la perception qu'ils ont de l'utilisateur et de son comportement, de son mode de consommation ainsi que de leurs propres expériences.

Pour commencer, les participants associent ce sentiment d'inconfort à certains comportements attribués aux usagers de drogues. Les attitudes décrites comme agitées, agressives, ainsi qu'un état physique dégradé, sont les éléments les plus fréquemment évoqués dans les échanges.

« Il y en a encore un qui m'a interpellé. Et il ne m'inspirait pas, la plus grande des confiances. Il était en très mauvais état, agité. » (Entretien 2, pensionné et habitant à Liège).

« Ça dépend qui, lesquelles. Certains, quand on les voit, ils sont très agités, ils sont nerveux etc. ils commencent à parler à tout le monde, ces gens-là sont pas forcément les personnes avec lesquelles on va se sentir le plus à l'aise. C'est une personne qui, on entend qu'ils insultent les personnes devant nous » (entretien 1, étudiant Liège).

Ensuite, cette perception est renforcée par l'imprévisibilité perçue des usagers. Les participants évoquent l'incertitude quant à leur état et leurs réactions potentielles.

« On ne sait jamais vraiment comment ils vont réagir. Parfois, ils sont juste à moitié endormis et ils ne font rien. Mais parfois, ils peuvent être agressifs. » (entretien 2, employée service public d'action sociale à Liège).

« Est-ce qu'il est en crise ou pas en crise ? Est-ce qu'il a un besoin ? En recherche de drogue ? » (Entretien 2, pensionné et habitant à Liège).

Au-delà des comportements attribués aux usagers, certains modes de consommation sont également associés à un sentiment d'inconfort et de malaise, notamment les scènes d'injection dans l'espace public.

« Ça dépend quelle drogue, si c'est juste des gens qui fument je trace ma route je ne fais même pas attention. Mais si c'est des drogues un peu plus par exemple, seringues, pas qu'ils sont carrément en train de se droguer devant nous, mais qu'on voit bien qu'ils n'ont pas un comportement normal (...) » (entretien 1, étudiante à liège)

« En fonction de ce qu'ils prennent, s'ils s'injectent de la drogue devant moi » (entretien 3, habitant et barman à liège).

Ces perceptions donnent lieu à différentes réactions émotionnelles, telles que la peur ou le sentiment d'insécurité, ainsi qu'à des réactions comportementales, comme des stratégies d'évitement.

« Moi je les vois j'ai vraiment peur je dois changer de trottoir » (entretien 1, monitrice à liège)

« Je ne sors plus par-là, on a plusieurs autres sorties » (entretien 4, habitant et barman à liège)

A l'inverse, les discussions montrent que ce sentiment est nuancé lorsque les usagers sont perçus comme ayant une attitude passive ou n'interagissant pas avec les passants.

« Alors que d'autres qui sont plus calmes, qui disent bonjour sans être insistants ou qui n'ont pas l'air en crise lié à la drogue, ceux-là passeraient mieux. Je me sentirais peut-être moins dans la peur, moins agressé. » (Entretien 2, pensionné et habitant à liège).

« Il y en a certains qui sont juste là qui ne font rien de particulier qui sont juste assis sur le côté, qui ne parlent à personne. Moi dans ce cas-là ça ne me dérange pas finalement. » (entretien 1, étudiant à Liège).

Enfin, quelques participants expliquent que leurs expériences personnelles ou professionnelles auprès des usagers de drogues ont contribué à modifier leurs représentations et à atténuer ce sentiment de malaise, voire d'insécurité.

« Quand j'ai fait mon premier stage dans un centre de cure, j'avais beaucoup de préjugés par rapport à ce type de public là, j'allais me faire agresser, manquer de respect, me gueuler dessus. Au final, tout s'est très bien passé (...) Et je m'entends même mieux avec les patients qu'avec l'équipe de professionnels, parce que ça reste des humains. » (entretien 2, étudiant à Liège).

1.3 LE CONTRÔLE

1.3.1 Ils ne peuvent s'en prendre qu'à eux-mêmes, la dépendance à la drogue est la conséquence de leur propre décision

1.3.2 La dépendance est une maladie complexe influencée par des causes génétiques, sociales, environnementales

Les discussions suscitées par ces deux affirmations se rejoignent et portent sur la question de la responsabilité interne ou externe de l'utilisateur de drogues. Dans l'ensemble des focus groups, deux conceptions distinctes émergent : certains, mettent l'accent sur l'influence de facteurs externes, tandis que d'autres attribuent la dépendance et/ou la consommation à une responsabilité individuelle de l'utilisateur.

En effet, pour une partie des participants, la consommation de drogues relève avant tout d'un choix personnel et les difficultés rencontrées ne suffisent pas, selon eux, à expliquer le recours aux drogues.

« Aller dans la drogue (...)c'est quand même un choix » (entretien 1, habitant à Liège)

« C'est quand même leur choix de se droguer » (...) « Ce n'est pas parce qu'on a des problèmes dans la vie, qu'il faut commencer à se droguer. On vit tous des périodes difficiles, ce n'est pas pour ça que je vais me droguer je trouve que c'est totalement leur faute. » (entretien 1, monitrice à Liège)

Cependant, de nombreux participants expliquent la dépendance par une combinaison de facteurs externes : sociaux, environnementaux et psychologiques. Selon eux, ces éléments influenceraient les trajectoires de consommation et permettraient d'expliquer l'entrée dans la consommation.

« Personne ne se lève un matin en se disant « tiens, je ne sais pas quoi faire de ma journée, je vais devenir toxico » (...) » C'est toujours quelque chose de compliqué qui amène à cette situation-là. » (entretien 3, habitante et employée à Liège).

« Ça dépend de beaucoup de facteurs. L'entourage, la situation sociale, financière (..) « Parfois il y avait des personnes qui étaient addictes qui consommaient durant la grossesse et donc les enfants sont nés dans une famille d'addict. » (entretien 2, employée service public d'action sociale à Liège).

Cette idée est notamment illustrée par une participante, à travers le parcours d'un proche, dont l'entrée dans la consommation de drogues est liée à son environnement familial.

« Un ami qui quand il était petit sa mère était complètement droguée, il n'y avait pas d'argent qui rentrait. Il devait lui-même ramener de l'argent. Et donc il avait trouvé un moyen de faire rentrer de l'argent et ça a été de vendre de la drogue puisque sa mère consommait déjà il savait trouver les numéros. Ce n'est pas un gros consommateur, (..) il y a l'addiction à la marijuana. Mais c'est comme ça qu'il a connu le milieu de la drogue » (entretien 1, étudiante à Liège).

1.4 ATTITUDE

1.4.1 Les usagers de drogues ne se montrent pas suffisamment reconnaissants envers l'aide qui leur est apportée par la ville de Liège

Les discussions liées à cette affirmation se différencient des précédentes notamment par la difficulté des participants à se positionner sur le terme « reconnaissance ». En effet, les échanges portent davantage sur la conception de l'aide comme un droit, rejetant toute forme de reconnaissance. Les participants discutent également de leur connaissance des actions politiques à Liège et de leur point de vue sur ces actions.

Un seul participant dans chacun des focus groups parle de la reconnaissance des usagers de drogues. Selon lui, celle-ci dépend de leur connaissance des dispositifs d'aide existants à Liège.

« Il y a des gens qui sont bien conscients qu'à Liège, il y a quand même beaucoup de choses qui sont mises en place. Je pense qu'il y a pas mal d'usagers qui ont un discours où ça donne l'impression qu'on ne leur amène aucune aide et qu'en fait, ils ne voient pas le positif. Mais il y en a d'autres qui ont été peut-être sans-abri dans d'autres villes et qui sont bien conscients qu'ici, il y a quand même certains points positifs par rapport à d'autres. (entretien 2, étudiant à Liège)

Toutefois, la plupart des participants rejettent l'idée selon laquelle les usagers devraient exprimer une forme de reconnaissance, considérant que l'aide relève avant tout d'un droit.

« Il faudrait qu'il soit reconnaissant qu'on les ait sortis de la drogue qu'on les ait ramenés dans la normalité, il faudrait qu'ils lèchent les bottes pour ça. Je ne trouve pas ça correct (...) ça n'a rien à voir avec les personnes qu'on aide car c'est une aide qu'on apporte. » (entretien 1, étudiante à Liège).

« Moi, le mot reconnaissance me faisait tiquer aussi dans le sens où tout le monde a droit à être aidé et ce n'est pas pour ça qu'on est redevable de quoi que ce soit. » (entretien 3, habitante et employée à Liège).

De plus, les discussions mettent en avant une méconnaissance des politiques publiques mises en œuvre à Liège. Plusieurs expliquent qu'ils ne connaissent pas suffisamment les actions mises en place pour pouvoir évaluer le niveau de reconnaissance des usagers de drogues : « *C'est difficile parce qu'on ne sait pas vraiment ce que la ville fait* » (entretien 1, habitant et chauffeur à Liège).

Néanmoins, certains participants estiment que les politiques actuelles demeurent insuffisantes et peu efficaces. Dès lors, ils remettent en question l'idée même d'attendre une forme de reconnaissance de la part des usagers de drogues.

« *C'est reconnaissant par rapport à quoi ? parce que je n'ai pas l'impression qu'on fait grand-chose. On a une politique plus répressive, alors qu'on sait que pour certaines drogues ça ne fonctionne pas bien (..)* » (entretien 1, étudiant à Liège).

« *Ils n'ont pas de quoi être reconnaissant vu qu'il n'y a pas grand-chose qui est mis en place. En fait, (..)Je trouve que Liège ne met pas assez de choses en place, à part un contrôle, les foutre un peu plus loin, de la ville.* » (entretien 2, employée service public d'action sociale à Liège).

1.4.2 Les usagers de drogue ont des comportements qui ne respectent pas les règles dans l'espace public et/ou qui peuvent être dérangeants

Dans l'ensemble des focus groups, cette affirmation suscite peu de désaccord entre les participants. Les discussions portent sur les comportements attribués aux usagers de drogues dans l'espace public. Les participants reviennent sur les comportements qu'ils jugent dérangeants, lesquels sont interprétés comme des transgressions des normes sociétales.

Tout d'abord, ceux-ci évoquent les différents comportements jugés, selon eux, dérangeants. Les comportements verbaux, tels que l'agressivité, les insultes ou les sollicitations répétées sont les plus fréquemment mentionnés.

« *Ils peuvent être agressifs, ils peuvent être je ne sais pas mais sans filtre* » (entretien 1, employée service public de sécurité sociale à Liège).

« *Quand ils viennent vous gratter de l'argent et on leur dit non et puis ils nous insultent par derrière. Et maintenant, c'est 9 sur 10, ils font ça.* » (entretien 3, habitant et barman à Liège)

De plus, les participants évoquent les nuisances visuelles liées aux usagers de drogues dans l'espace public comme une source de dérangement. L'état physique des usagers, les scènes de consommation ou encore leur présence dans certains lieux sont régulièrement mis en avant.

« *Même s'ils sont là qu'ils ne font rien de mal mais ils sont dans un état horrible, c'est des choses qu'on n'a pas envie de voir.* » (Entretien 4, restaurateur à Liège)

« *Quand pour rentrer chez soi, on doit enjamber quelqu'un qui s'est couché pour dormir devant la porte, ce n'est pas très agréable non plus* » (entretien 3, pensionnée Liège).

« *Moi je les vois en train de se piquer là ou à la sortie de chez moi. L'autre est en train de retirer son aiguille qu'il va casser, il a du sang partout. Enfin, je n'ai pas envie de voir ça le matin à 6h30 du matin quand je pars travailler quoi.* » (entretien 4, habitant et barman à Liège)

Ces différents comportements sont ensuite interprétés par les participants comme des écarts aux normes sociales. Les participants expliquent par exemple, que les scènes de consommation à ciel ouvert ou certains comportements observés sont perçus comme incompatibles avec ce qu'ils considèrent comme des comportements attendus dans l'espace public.

« Les personnes qui se piquaient ou autres, ça me dérange, je détourne mon regard, car ce n'est pas un comportement normal dans la société de l'ordre institutionnalisé. C'est une personne qui ne fait pas ce qu'elle devrait faire et ça dérange. » (entretien 1, étudiante à Liège).

« Le concept de se piquer en public, ce n'est pas quelque chose qui est accepté par les sociétés normales. Ils ont des gestes qui ne sont socialement pas acceptés. » (entretien 2, employée service public d'action sociale à Liège).

Par ailleurs, les discussions s'orientent vers les réactions émotionnelles et comportementales provoquées par ces comportements visibles. Les participants déclarent adopter des stratégies d'évitement ou de détournement du regard. Cependant, certains remettent en question leurs propres réactions au cours des discussions.

« Je trouve que c'est questionnant quand même, prendre le temps de se dire : tient qu'est ce qui fait que je détourne le regard. » (entretien 1, étudiante à Liège).

« Je pense que ça peut culpabiliser aussi soi-même de réagir comme ça mais en même temps : comment réagir d'autre ? il n'y a pas de fierté à réagir en détournant le regard » (...) Donc c'est vrai que si même j'ai de la peine si même j'aimerais intervenir je ne vais pas le faire, je vais faire semblant que je n'ai rien vu et ce n'est pas bien » (entretien 1, employée service public de sécurité sociale à Liège).

1.5 RECIPROCITE

1.5.1 Investir dans l'accompagnement et l'aide des usagers de drogues peut encourager leur réintégration et leur participation active à la société

L'investissement dans l'aide et l'accompagnement aux usagers de drogues constitue pour les participants, un moyen de favoriser leur réintégration dans la société. Les discussions mettent toutefois en évidence plusieurs obstacles ainsi que des attentes à l'égard des politiques publiques.

En effet, les participants identifient plusieurs limites à la réintégration des usagers de drogues. Certains évoquent notamment les difficultés d'accès à un emploi, les conditions de travail ou encore la stigmatisation dont ces individus font l'objet.

« Pourquoi est-ce que je devrais aller travailler pour quelqu'un qui va me taxer pour des conditions de travail (..) déplorables alors que : Vendre de la drogue est une liberté qu'ils ne retrouvent pas ailleurs et comme ce sont des personnes défavorisées, ils n'ont pas accès à un métier qui pourrait leur permettre d'avoir des conditions agréables de travail. » (entretien 1, étudiante à Liège).

« Ce sont des personnes qui sont victimes, qui sont très stigmatisées du regard des autres ». Et peut-être qu'un travail d'éducation (..). Ça pourrait être intéressant. Pour que, justement, ils ne soient pas regardés d'emblée comme des personnes à fuir, réduire peur » (entretien 3, habitant à Liège).

Les débats s'orientent ensuite vers les attentes formulées à l'égard des politiques publiques. Les participants insistent sur la nécessité d'un accompagnement collectif et sur l'importance de communiquer sur les possibilités de rétablissement offertes.

« Oui, il faut les aider, réinvestir, mais il faut quand même l'aide de la collectivité » (entretien 2, étudiante à Liège).

« Et surtout véhiculer qu'il y a moyen d'y arriver et s'en sortir. C'est ça. Ils vont en parler, les médias, les réseaux sociaux. » (entretien 4, restaurateur à Liège).

1.5.2 Les usagers de drogues ne contribuent pas à la société et/ou ne semblent pas chercher à améliorer leur situation, cela interroge leur légitimité à recevoir l'aide qui leur est accordée

Dans l'ensemble, les discussions portent sur la notion de contribution à la société et sur son lien avec le droit à l'aide. Les participants s'interrogent sur la signification du terme « contribuer », discutent de la légitimité à recevoir de l'aide et mettent en avant la diversité des profils des usagers de drogues.

Dans chaque focus group, la majorité des participants rejette l'idée selon laquelle l'accès à l'aide devrait dépendre de la contribution des individus à la société. Ils considèrent que l'aide constitue un droit qui ne devrait pas être conditionné par une logique de mérite.

« Il y a quand même l'aide inconditionnelle à un être humain. Donc, je ne faisais pas de séparation en disant même s'ils prennent des drogues. Je pense qu'ils méritent une aide » (entretien 2, étudiant à Liège).

« Je trouve que c'est vraiment glissé sur un côté utilitariste. Si on ne contribue pas à la société, on ne mérite pas d'être humain, d'être aidé. Je peux comprendre. Et moi aussi, parfois, je suis frustrée, je travaille au Forem. Mais même ceux qui m'énervent profondément, ils méritent quand même que je les aide, qu'on leur donne quand même de quoi vivre, de quoi subsister. » (Entretien 3, habitante et employée à Liège).

Les échanges montrent ensuite que le terme « contribuer » fait l'objet de différentes interprétations de la part des participants. Certains l'envisagent sous un angle économique, tandis que d'autres l'envisagent sous un angle social, renvoyant aux relations avec autrui ou à la place occupée dans la société.

« Je beug un peu sur le mot contribuer j'avais compris dans le sens économique et la drogue qu'elle soit vendue ou achetée d'une manière ou d'une autre va retourner dans l'économie. Si je vous vends une drogue avec l'argent que j'ai acheté je peux réinvestir, soit dans un autre paquet de drogue ou alors un paquet de chips, et dans tous les cas elle est quand même réinvestie dans l'économie donc il y a une contribution qui se fait quand même économiquement de la part de l'usager de drogue » (entretien 1, étudiante à Liège).

Et puis contribuer à la société, qu'est-ce que ça veut dire ? Est-ce qu'on se limite strictement à penser que pour contribuer à la société, il faut payer des impôts, travailler ? Ça peut être un bon rapport de voisinage avec les gens, être un bon parent, ça peut être plein d'autres choses. »(entretien 3, habitant de Liège).

« Moi je pensais à participer, avoir un rôle dans la société et alors là je n'étais vraiment pas d'accord parce que je trouve qu'ils ont un rôle dans la société : ils viennent pointer quelque chose qui ne fonctionne pas dans la société » (entretien 1, psychologue)/

Enfin, les participants mettent en avant la diversité des profils des usagers de drogues et de leurs trajectoires de vie. Ils rappellent que certains occupent un emploi, ou ont contribué à la société, tandis que d'autres vivent dans des situations de précarité.

« Il y en a qui ont (..) qui vivent à la rue, qui n'ont plus de métier, mais il y en a d'autres. Je pense qu'il y a des consommateurs le week-end, en soirée ou entre amis, et qui ont quand même une vie, qui travaillent, qui se lèvent le matin, mais qui consomment le week-end. Il y en a qui... qui perdent leur emploi, qui perdent leur appartement et qui consomment. » (entretien 2, habitante et infirmière à Liège).

« Chaque toxico n'est pas le même, il y a des gens qui ont contribué et qui ne contribuent plus, il y en a qui n'ont jamais contribué et qui sont tombés dedans directement. » (entretien 4, contrôleur financier à Liège).

2. Analyse transversale

2.1 Association entre sans-abris et usager de drogues

Au cours des différents échanges, une association récurrente a pu être observée entre le sans-abrisme et de la consommation de drogues. Ainsi, l'usage de drogues est fréquemment attribué aux sans-abris lorsque les participants évoquent notamment des situations de mendicité, de précarité, de comportements jugés dérangeants, alors même qu'ils ne disposent pas toujours des éléments permettant de l'établir. Cette association apparaît à plusieurs reprises dans les focus groups et témoigne d'une tendance à assimiler sans-abrisme et usage de drogues.

2.2 Perceptions des politiques publiques

Les perceptions des politiques publiques actuelles constituent également un thème transversal. Tout d'abord, plusieurs participants remettent régulièrement en question les réponses actuellement mises en place à Liège. Les interventions policières sont souvent perçues comme insuffisantes ou comme ayant principalement pour effet de déplacer les usagers de drogues. Ensuite, la comparaison avec Maastricht est récurrente au cours des échanges. Les participants décrivent généralement une moindre visibilité du phénomène dans cette ville et déclarent ressentir un moindre sentiment d'inconfort et d'insécurité.

Enfin, les discussions révèlent une méconnaissance des actions mises en place à Liège et des dispositifs existants. Plusieurs participants reconnaissent ne pas connaître suffisamment les mesures mises en œuvre à l'égard des usagers de drogues, ce qui peut limiter, selon eux, leur capacité à porter un jugement sur les politiques actuellement menées.

3. Atelier 2 : Le vote

Le deuxième atelier reposait sur un exercice de priorisation des politiques publiques. A partir de dix-huit propositions issues de la littérature scientifique, les participants étaient invités à voter pour les mesures qu'ils jugeaient prioritaires à mettre en œuvre à Liège. Les résultats présentent d'abord les trois mesures ayant recueilli le plus grand nombre de votes, avant d'aborder d'autres propositions ayant suscité un intérêt particulier au cours des discussions. Enfin, seront présentées les pistes d'action formulées par les participants eux-mêmes à la fin du dernier atelier. Les votes pour l'ensemble des focus groups et les votes pour chacun sont présentés en annexe (annexe 5).

3.1 Description du top trois des actions politiques

Trois mesures se distinguent par le nombre de votes obtenus : la désintoxication volontaire obtient le plus grand nombre de vote (44 jetons), suivie de la présence de travailleurs sociaux (39 jetons) et, enfin, de la réinsertion professionnelle (32 jetons).

3.1.1 Soutenir des programmes de désintoxication volontaires au sein d'établissements spécialisés

La désintoxication volontaire est la mesure ayant recueilli le plus de votes. Les participants considèrent cette mesure comme une étape du processus de rétablissement des usagers de drogues. Les discussions portent principalement sur les conditions dans lesquelles cette démarche peut favoriser le rétablissement des usagers de drogues, en particulier sur le caractère volontaire ou contraint de la prise en charge. Toutefois, les débats montrent que cette mesure est rarement envisagée comme une intervention isolée, mais comme une étape s'inscrivant dans un parcours d'accompagnement impliquant plusieurs professionnels.

« Je pense que c'est le meilleur pour qu'ils arrêtent de consommer, qu'ils puissent réduire leur consommation. » (entretien 4, restaurateur à Liège).

« Le truc obligatoire, ça ne sert à rien du tout. Il faut que ce soit les gens qui, d'eux-mêmes, soient volontaires ... Je pense que quelqu'un qui n'a pas envie, ça n'ira pas. » (entretien 3, habitante Liège).

Néanmoins, quelques participants estiment qu'une prise en charge sous contrainte pourrait être envisagée lorsqu'une infraction est commise : « S'il a commis un crime, on peut le mettre sous observation. À Liège, il y a un centre qui existe pour les détenus, qui sont aussi dépourvus des dépendances et qui ont commis des crimes et ils font leur cure dans ce centre-là qui est fermé. » (entretien 2, étudiant à Liège).

« Mais s'il n'a rien fait, on ne peut pas l'obliger. Mais s'il a fait quelque chose, qu'il a volé, peut-être à ce moment-là, on oblige » (entretien 2, habitant de Liège).

Enfin, plusieurs participants considèrent que la désintoxication doit s'inscrire dans un accompagnement pluridisciplinaire assuré par divers professionnels, en particulier pour les usagers de drogues marginalisés.

« Il y a ceux qui sont juste paumés, Il ne voit pas plus loin que la prochaine dose. Ils ne sont pas au courant de ce qui existe, le fait de les prendre par la main, et les emmener dans un centre. » (entretien 3, employé service de mutualité à Liège).

« Ils sont complètement déconnectés de la société. Alors si on leur laisse le choix de pouvoir choisir d'être encadrés, fatalement, ils choisiront la facilité et donc de ne pas y aller. Mais je pense qu'il faut un travail de terrain avec des spécialistes de terrain, donc des éducateurs de rue, des assistants sociaux, des psychologues qui sont formés. Pour le terrain avec ce public-là » (entretien 4, employé pour la Province de Liège).

3.1.2 Renforcer sur le terrain la présence de travailleurs sociaux pour informer et orienter les usagers de drogues

La présence de travailleurs sociaux dans l'espace public constitue la deuxième mesure ayant reçu le plus de votes. Les débats mettent principalement en évidence plusieurs fonctions attribuées à ces intervenants, notamment la diffusion de l'information, l'orientation vers les dispositifs d'aide et la communication avec les usagers de drogues.

Tout d'abord, plusieurs participants estiment que les usagers de drogues connaissent insuffisamment les ressources disponibles à Liège. Les travailleurs sociaux sont dès lors perçus comme des acteurs essentiels pour diffuser ces informations aux usagers de drogues.

« Il y a beaucoup d'usagers qui ne savent même pas où aller pour demander de l'aide. » (entretien 2, étudiante à Liège)

« Un sans-abri, en fait, ici à Liège. S'il est bien informé, il peut déjeuner le matin, il peut prendre son petit 10 h, il peut aller manger à 12h00 un repas, il peut aller souper aussi le soir. Il y a plusieurs structures » (entretien 4, employé pour la Province Liège).

Ensuite, les participants considèrent également que ces professionnels jouent un rôle important dans l'orientation et l'accompagnement des usagers vers les structures d'aide disponibles à Liège.

« Mais du coup c'est surtout pour orienter tout ça. Du coup qu'il y ait des gens qui sont déjà là vers qui ils peuvent aller vu qu'en ville, ils ne savent peut-être pas où aller qu'il y ait déjà peut-être des gens sur place ça peut peut-être déjà les aider pour savoir vers où aller » (entretien 1, moniteur à Liège).

Cette perspective est d'ailleurs illustrée par un participant qui distingue une approche reposant sur la prévention d'une démarche centrée sur l'accompagnement et l'orientation des usagers de drogues.

« Alors si c'est une personne qui dit « la drogue c'est mal vous voyez », il va l'envoyer se faire foutre. Mais s'il y en a qui se promène parce que derrière il y a des centres de consommation. Où on peut les aider, où on va les conseiller sur des solutions. Là c'est intéressant parce qu'ils vont aller dans les rues pour aller leur dire ça existe. Va dans ce centre-là parce qu'il y en a un qui vient d'ouvrir. Ça c'est intéressant. » (Entretien 3, habitant et barman à Liège).

Enfin, lors du dernier focus group, un participant considère que ces professionnels de terrain peuvent être des interlocuteurs avec lesquels les usagers de drogues se sentiraient plus à l'aise pour échanger avec eux, qu'avec les forces de l'ordre.

« Ils se sentiraient peut-être plus à l'aise de parler avec des gens de terrain que des policiers » (entretien 4, restaurateur à Liège).

3.1.1 Développer un programme de réinsertion professionnelle

Enfin, la troisième mesure concerne la réinsertion professionnelle des usagers. Dans l'ensemble, les participants l'envisagent davantage comme une mesure de réintégration sociale que comme une simple réintégration professionnelle. Les participants discutent des effets attendus de cette mesure, de la place qu'elle occupe dans le parcours de rétablissement, ainsi que des limites d'une approche centrée exclusivement sur l'emploi.

Pour la majorité des participants, cette mesure permettrait avant tout de retrouver une place dans la société. Au-delà de la réintégration professionnelle, elle est associée à la reconstruction d'un cadre de vie, au développement de relations sociales et d'un projet de vie.

« C'est une manière de les aider (..) Pour les aider à se réinsérer dans la société et peut-être espérer qu'ils partent dans un meilleur avenir » (entretien 2, professeure à Liège)

« Mais je crois que ça permettra de travailler, d'aller rencontrer d'autres personnes, pour créer un milieu et un cadre sécuritaire pour permettre à la personne d'éviter de retourner dans le cycle de sevrage, addiction qu'on peut trouver régulièrement dans la rue » (entretien 1, psychologue)

De plus, les participants considèrent cette mesure comme l'aboutissement d'un parcours de rétablissement. Selon eux, elle ne peut intervenir qu'après une prise en charge de l'utilisateur.

« Moi je verrais ça, le chemin un peu final. C'est d'abord dans l'accompagnement, la re-sociabilisation, la reprise d'estime de soi, la reprise de confiance. Ou, la suite d'un programme de désintoxication. Et puis seulement dire, voilà, je me sens mieux, j'ai repris confiance en moi, j'aimerais bien me réintégrer. (..) C'est la fin du processus, c'est un peu la cerise sur le gâteau quelque part. » (entretien 3, étudiante à Liège)

Cependant, quelques participants remettent en cause la place accordée au travail dans le processus de réinsertion. Selon eux, cette réintégration ne doit pas nécessairement passer par une activité professionnelle. Celle-ci peut intervenir sous d'autres formes, qui seraient davantage sociales.

« Moi ça me pose quand même un problème, j'ai beaucoup de mal avec l'idée qu'on corrèle le bien-être des personnes et leur légitimité d'avoir une place dans la société au travail. Il y a beaucoup de choses à faire avant la re-sociabilisation » (..) « On peut être tout à fait réinséré socialement sans avoir une vie professionnelle. » (entretien 3 ; habitante et employée à Liège).

« Je vois dans l'ASBL, où je bosse, mes collègues qui s'occupent d'assuétudes, organisent des ateliers, des occasions d'inclusion sociale, des activités, etc. à destination de personnes qui ont des troubles de cet ordre-là, et ça leur fait du bien. » (entretien 3, habitant de Liège).

3.2 Descriptions d'autres mesures

Bien que les mesures suivantes n'aient pas recueilli le plus grand nombre de votes, elles ont suscité des échanges particulièrement riches au cours des focus groups. Les débats ont permis de mettre en évidence des arguments, des réserves ou des propositions complémentaires qui apportent un éclairage complémentaire sur les attentes des participants à l'égard des politiques publiques en matière de drogues à Liège.

3.2.1 Les traitements de substitution

Le traitement de substitution a également reçu un nombre important de votes (24). Dans l'ensemble, les participants le perçoivent comme une mesure efficace permettant de réduire la consommation de drogues : *« C'est ce qu'il y a de plus concret pour diminuer la consommation et arriver à un stade où c'est plus vraiment une dépendance »* (entretien 1, étudiante Liège) »

Néanmoins, certains participants estiment que cette mesure ne permet pas toujours de diminuer la consommation de drogues. Elle pourrait, selon eux, conduire à une double consommation, à la fois de drogues et du traitement de substitution : *« C'est un supplément. Quand tu es en manque tu prends de la méthadone et quand tu as des produits, tu prends la drogue »* (entretien 4, contrôleur financier à Liège).

3.2.2 La police et les agents de sécurité

Les mesures répressives, telles que le renforcement de la présence policière ou des agents de sécurité, ont reçu un soutien plus limité. Les participants qui les soutiennent les associent principalement à un objectif de sécurisation et de réduction de la visibilité des usagers de drogues. Plusieurs soulignent également la nécessité de répondre aux préoccupations des commerçants et des citoyens confrontés quotidiennement aux usagers de drogues.

« Moi c'est ma manière de les contraindre, de ne pas occuper certains endroits, que ce soit la place Saint-Lambert, la place Cathédrale, la place du Marché. Mais quand je vais en ville, je n'aime pas les voir, donc j'aime bien qu'on fasse un peu de place autour. Dans les endroits touristiques, Place du Marché, je suis allé au resto il n'y a pas longtemps, mais j'aime bien qu'on les écarte, qu'on ne les laisse pas mendier à table. » (Entretien 4, habitant de Liège).

Cette perception est notamment illustrée par la comparaison récurrente entre Liège et Maastricht. Dans chaque focus group, les participants estiment ressentir un plus grand sentiment de sécurité à Maastricht, en raison d'une moindre visibilité des usagers de drogues dans l'espace public.

« A Maastricht oui, Ce n'est pas qu'il y a peut-être moins de drogue là-bas, mais là-bas, on ne voit pas. C'est plus discret en fait. C'est un peu plus discret, parce qu'ici, ça donne une insécurité à Liège » (entretien 4, restaurateur à Liège).

« Maastricht, c'est plus agréable que Liège » (entretien 2, habitant de Liège)

« Je ne me sens pas super à l'aise, mais je préfère les éviter, par exemple, je préfère aller faire du shopping à Maastricht, plutôt que de me taper le week-end à Liège » (entretien 2, employée service public d'action sociale Liège).

3.2.3 Les sanctions administratives

Dans l'ensemble, les participants jugent les amendes administratives peu adaptées aux usagers de drogues en situation de précarité. Toutefois, quelques participants nuancent cette idée. Selon eux, les amendes pourraient avoir un effet dissuasif auprès de certains profils d'usagers, notamment dans un contexte de consommation récréative : *« En festival, je connais quelqu'un qui pèse le pour et le contre en allant à un festival. Donc oui ça peut marcher mais pas dans tous les cas. Dans le genre de cas un peu plus récréatif je suis convaincu que ça fonctionne »* (entretien 1, habitant de Liège).

Dans le troisième focus group, un participant considère cette mesure comme un complément aux salles de consommation à moindre risque afin de contraindre les usagers à y recourir plutôt qu'à consommer dans l'espace public : « *Mais que ça va de pair avec le centre de consommation parce que si on en fait un, il faut être un peu plus ferme avec les personnes qui font ça dans la rue pour, entre guillemets, les obliger à aller là-bas même s'ils n'ont pas envie* » (entretien 3, habitant et barman à Liège).

3.2.4 Développer des dispositifs de logements

Le programme de logement est largement soutenu. Il est perçu comme un moyen de réduire l'errance dans l'espace public. Il constitue aussi, pour plusieurs, la première étape vers le rétablissement et la réintégration des usagers de drogues.

« *Il y en a un qui tourne régulièrement autour de chez moi. (..) Je trouve qu'il faut pour essayer d'éliminer ce fait de traîner dans les rues en permanence.* » (entretien 4, habitant et barman à Liège).

« *Pour moi, le logement, c'est la première étape vers la réhabilitation et le retour, plus ou moins, à la société. J'avais vu ce programme, c'était Housing First, la première chose, c'est que les gens puissent avoir un logement, se responsabiliser. (..) Pour qu'ils puissent s'en sortir* » (entretien 3, habitante et employée à Liège).

Cependant, un participant rappelle que la mise en œuvre de ce type de mesure nécessite un investissement financier important : « *Clairement, dans l'idée dans l'absolu, c'est tout à fait intéressant. Mais ça a un coût ça. Et ça veut dire quoi ? Qui dit plus de l'État dit que vos impôts vont augmenter et alors on ne peut pas tout faire* » (entretien 4, contrôleur financier Liège).

3.3 Autres pistes d'action évoquées par les participants

A la fin de l'atelier, pour les quatre focus groups, un temps d'échange était proposé afin de permettre aux participants de formuler librement de nouvelles propositions qu'ils estimaient pertinentes. Bien que ces pistes d'action n'aient pas fait l'objet d'un vote collectif, elles sont brièvement présentées, car elles pourraient apporter un éclairage complémentaire sur les attentes des participants à l'égard des politiques.

3.3.1 Le recours aux pairs aidants

Plusieurs participants proposent de renforcer le recours aux pairs aidants, notamment dans l'accompagnement des usagers de drogues. Selon eux, les personnes ayant elles-mêmes vécu une dépendance disposent d'une expérience susceptible de faciliter la relation avec les usagers et de compléter le travail réalisé par les professionnels.

3.3.2 Le renforcement des programmes de prévention

Dans les quatre focus groups, les participants évoquent la nécessité de renforcer les actions de prévention. Ils insistent sur l'importance de communiquer davantage, notamment sur les effets négatifs et positifs des substances, les risques liés à leur consommation ainsi que les modes de consommation sécurisés et les moyens de réduire les risques.

3.3.3 Elargissement des salles de consommation à moindre risque

Enfin, plusieurs participants proposent d'élargir les salles de consommation à moindre risque. Ils les envisagent comme un espace regroupant différents services, tels que l'accès aux soins, aux traitements de substitution, à l'accompagnement, à l'hygiène ainsi qu'à différents professionnels.

Discussion

Cette discussion vise à mettre en perspective les principaux résultats obtenus dans notre étude au regard de la littérature scientifique. Celle-ci a également pour but de confronter nos résultats aux travaux existants, mais également de mettre en évidence de nouveaux éléments et de dégager des hypothèses qui pourraient être approfondies dans de futures recherches. Notre discussion s'organise autour des deux sous questions qui ont guidé notre recherche. Dans un premier temps, nous discuterons des perceptions exprimées par les participants. Dans un second temps, nous nous intéressons aux principaux éléments ressortis des résultats sur les différentes réponses politiques envisageables à Liège.

1. Les perceptions des citoyens à l'égard des usagers de drogues à travers les cinq critères du modèle CARIN

Cette première partie de la discussion a pour objectif de comprendre les perceptions exprimées par les citoyens liégeois envers les usagers de drogues à travers les différents critères du modèle CARIN. Leur analyse permet de confronter les résultats obtenus à ceux de la littérature, d'examiner les liens qui se dessinent et de proposer certaines hypothèses.

1.1. Le contrôle : de la responsabilité au blâme de l'usager de drogues

La responsabilité attribuée aux usagers de drogues est appréhendée selon les causes que les participants associent à la consommation de drogues. Les causes internes, telles que le choix personnel conduit davantage à responsabiliser l'usager de drogue, tandis que les causes externes, telles que les conditions de vie, l'influence des pairs ou les expériences traumatisantes tendent à atténuer celle-ci. Ce raisonnement, observé dans la littérature s'inscrit dans la théorie de l'attribution, selon laquelle les individus évaluent la responsabilité à partir des causes qu'ils attribuent à une situation (Perry et al., 2020 ; Sattler et al., 2021; Singleton, 2010).

Cette opposition n'est cependant pas systématique. A l'instar de Lloyd (2013), certains participants reconnaissent l'influence des facteurs externes tout en maintenant une responsabilité de l'individu liée au choix de consommer. Ainsi, la reconnaissance de causes externes ne suffit pas nécessairement à réduire la perception de responsabilité de l'usager.

Chez certains participants, cette responsabilisation de l'usager évolue également vers une logique de « blâme ». En effet, l'usager n'est pas seulement jugé responsable mais aussi comme fautif de sa situation, ce qui traduit un jugement moral qui participe à la stigmatisation de l'usager (Lloyd, 2010). Cette logique s'étend également au rétablissement de l'usager. Considérer l'usager comme responsable de sa situation peut conduire certains à estimer qu'il lui appartient de s'en sortir, plutôt qu'à la société de l'y aider. Dès lors, la responsabilité attribuée à l'usager de drogues dans l'origine de sa consommation peut se prolonger dans celle attribuée à sa résolution.

1.2. Le besoin : une vulnérabilité différenciée

Le besoin perçu n'apparaît pas uniforme pour l'ensemble des usagers de drogues. En effet, les participants ne considèrent pas les usagers comme un groupe homogène, mais distinguent différents profils, usages et trajectoires de consommation, auxquels ils attribuent des degrés variables de vulnérabilité. Ces résultats nuancent les observations de Jauffret-Roustide (2014), qui souligne que les représentations des citoyens tendent à se construire autour d'une figure unique de l'usager marginalisé présentant une consommation problématique. Ils rejoignent également le critère du besoin du modèle CARIN : plus l'usager est perçu comme vulnérable, plus son besoin d'aide est jugé comme important (Meuleman et al., 2020).

De plus, l'appréciation du besoin peut être liée au critère du contrôle. Lorsque le besoin résulte de circonstances extérieures, l'individu est considéré comme plus méritant de recevoir une aide. Nos résultats rejoignent cette hypothèse : lorsque la situation de l'utilisateur est attribuée à un choix, certains participants remettent en question la légitimité de l'aide qui lui est accordée (Meuleman et al., 2020). Par conséquent, l'attribution de la responsabilité à l'utilisateur semble influencer l'évaluation du besoin et donc, son mérite à recevoir une aide de la société.

1.3. Identité : entre proximité et différenciation

Le critère d'identité fait apparaître une certaine proximité entre les participants et les usagers de drogues. L'idée selon laquelle la consommation/la dépendance peut toucher n'importe qui est largement partagée dans les débats. Les participants reconnaissent différents facteurs environnementaux, sociaux et individuels pouvant y conduire. Ainsi, ces résultats tendent à réduire la séparation entre « nous » et « eux » intervenant dans le processus de stigmatisation (Link et Pehan, 2001). L'utilisateur n'est donc pas nécessairement envisagé comme appartenant à un groupe fondamentalement différent.

Cependant, cette proximité peut être nuancée par la mobilisation récurrente de la « force de caractère ». Considérer que certains individus seraient assez « forts » ou « courageux » pour résister à la consommation ou y mettre un terme introduit une différenciation fondée sur des caractéristiques personnelles. Cela fait écho à la littérature, qui met en évidence des perceptions de la dépendance comme une « faiblesse de caractère » ou un « défaut de caractère » associée à une faible maîtrise de soi, de résistance et de volonté (Ezell et al., 2021).

Ce point traverse également les critères du contrôle et du besoin, la force de caractère pouvant intervenir dans la responsabilité et dans la vulnérabilité attribuée aux usagers. Par conséquent, elle peut être perçue comme une caractéristique à partir de laquelle plusieurs critères du mérite peuvent être évalués.

De plus, cette proximité avec les usagers varie également selon les comportements qui leur sont attribués. Ceux-ci sont caractérisés par leur imprévisibilité, pouvant aller de la passivité à l'agitation ou à l'agressivité. Cette imprévisibilité associée à une perception de dangerosité dans la littérature peut alors participer aux réactions émotionnelles exprimées, comme le malaise ou la peur, et favoriser des stratégies d'évitement envers l'utilisateur (Chen et al., 2020). Cela peut être rapproché de la notion de distance sociale, qui renvoie à la réticence des citoyens à entrer en interaction avec les membres d'un groupe dévalorisé, également observée dans nos résultats envers les usagers de drogues dans l'espace public (Bancroft et Houborg, 2020 ; Pescosolido et Martin, 2015).

1.4. Attitude : comportements en décalage avec les normes de l'espace public

Pour ce critère, les résultats mettent en évidence que certains comportements attribués aux usagers de drogues sont perçus comme étant en contradiction avec les normes attendues dans l'espace public, et qui peuvent engendrer un sentiment de malaise voire d'insécurité. Cela concerne à la fois des comportements impliquant une interaction directe avec les riverains, tels que la mendicité, les insultes, mais aussi les manifestations visibles liées à la consommation (état physique de l'utilisateur) et les nuisances (scènes de consommation, déchets). Ces discours peuvent être compris au regard des normes qui régissent l'espace public, c'est-à-dire des attentes relatives aux conduites considérées comme appropriées (Margier, 2013). Dès lors, le caractère dérangeant attribué à certains comportements semble se construire à partir de leur décalage avec les conduites considérées comme socialement acceptables dans l'espace public.

Plus spécifiquement, les interactions non sollicitées peuvent être rapprochées de la notion d'« inattention civile », selon laquelle les citoyens reconnaissent mutuellement leur présence sans empiéter sur l'espace personnel d'autrui. En imposant certaines interactions, elles rompent ainsi cette norme et contraignent

l'individu à y réagir, notamment en répondant, en évitant ou en détournant le regard (Bancroft & Houborg, 2020).

Cependant, ces réactions sont elles-mêmes remises en question, voire désapprouvées, par les participants. Le désagrément ressenti ne tient donc pas uniquement au fait d'être abordé, mais également au sentiment d'être contraint d'adopter une réaction que l'individu trouve déplaisante et/ou contraire à la manière dont il souhaiterait se comporter (Bancroft & Houborg, 2020).

1.5. Réciprocité et attitude : contribution et reconnaissance, des éléments peu déterminants

Le critère de réciprocité apparaît finalement peu déterminant. Contrairement à la représentation de l'usager comme « profiteur » bénéficiant des ressources collectives, les participants rejettent l'idée de généraliser une faible contribution à l'ensemble des usagers de drogues, et surtout d'en faire une condition d'accès à l'aide. Cette logique se retrouve également dans le critère de l'attitude, concernant la reconnaissance de l'usager envers l'aide apportée. Dans les deux cas, l'aide est envisagée comme un droit qui ne devrait pas être conditionné par une contrepartie telle qu'une contribution ou une forme de gratitude (Ezell et al., 2021) & (Smith, 2010).

Par conséquent, ces résultats mettent en évidence une certaine limite à la logique du mérite et invitent à approfondir le poids de ces deux critères dans l'évaluation de la légitimité de l'aide accordée aux usagers de drogues.

2. Les attentes des citoyens à l'égard des réponses politiques en matière de drogues

Cette seconde partie de la discussion s'intéresse aux préférences des citoyens liégeois envers les différentes actions politiques envisageables en matière de drogues à Liège. L'objectif est de mettre en évidence les principaux éléments ressortis des échanges, qui nous paraissent pertinents pour comprendre leurs attentes et les arguments exprimés par les participants.

2.1 Une préférence pour l'approche thérapeutique

Les préférences exprimées par les participants accordent une priorité au programme de désintoxication volontaire. Ce résultat rejoint ceux obtenus par la littérature, dans laquelle le traitement constitue également une réponse largement soutenue par les citoyens (Glover & Sporer, 2025). Toutefois, le soutien important accordé à cette mesure amène à s'interroger sur la manière dont les participants envisagent principalement le rétablissement des usagers de drogues. Pour une partie d'entre eux, celui-ci est associé à la diminution ou à l'arrêt de la consommation, ce qui pourrait contribuer à expliquer la place accordée au programme de désintoxication (Matheson et al., 2014). Les discussions relatives aux traitements de substitution illustrent cette conception, dont l'efficacité est évaluée à partir de leur capacité à réduire ou à arrêter la consommation de drogues.

De plus, la conception du rétablissement par les citoyens pourrait également contribuer à comprendre le moindre soutien accordé aux mesures de réduction des risques. En effet, lorsque celui-ci est principalement associé à la diminution ou à l'arrêt de la consommation, les mesures de réduction des risques, qui n'ont pas nécessairement cet objectif immédiat, sont susceptibles de ne pas être considérées comme orientées vers le rétablissement de l'usager. Ces perceptions peuvent également être renforcées par une méconnaissance des objectifs de la réduction des risques et de son lien possible avec le traitement des usagers (Barry et al., 2014).

2.2 Un parcours global plutôt qu'une mesure isolée

Au-delà des préférences accordées à chacune des mesures, les participants privilégient moins une mesure isolée qu'un parcours reposant sur plusieurs interventions complémentaires. Ainsi, l'efficacité d'une action semble être appréciée en fonction de la place qu'elle peut occuper dans la prise en charge

de l'utilisateur de drogues. Cette logique apparaît lorsque les participants envisagent l'intervention des travailleurs sociaux comme une première étape d'orientation, tandis que la réinsertion professionnelle est davantage envisagée comme l'aboutissement d'un accompagnement global de l'utilisateur.

Cette approche rejoint une conception plus large du rétablissement intégrant notamment l'accompagnement, le logement, la réinsertion sociale et la réduction des risques. Finalement, ces résultats se rapprochent d'une conception multidimensionnelle du rétablissement, définie par la littérature, qui ne se limite pas à l'abstinence (Witkiewitz et al., 2020).

2.3 Une faible adhésion aux mesures répressives, sans rejet du contrôle

Le faible soutien aux mesures répressives ne signifie pas pour autant un rejet total de toute forme de contrôle dans l'espace public. Une distinction semble plutôt s'opérer entre la répression de l'utilisateur et la régulation de certains comportements qui lui sont attribués. Les sanctions, arrestations ou déplacements sont peu soutenus lorsqu'ils sont jugés comme ne faisant que déplacer le problème, sans réellement agir sur celui-ci. A contrario, la présence policière maintient une certaine légitimité, lorsqu'elle est associée à la protection des citoyens et à la régulation des comportements jugés problématiques des utilisateurs. Ces observations permettent de mettre en relation les préférences politiques avec les représentations étudiées à travers le modèle CARIN. Les comportements des utilisateurs décrits comme imprévisibles, agressifs ou encore comme contraires aux normes de l'espace public réapparaissent pour justifier la nécessité d'une présence policière. Dès lors, aide et sécurité ne s'opposent pas dans ces discours (Waal et al., 2014).

Toutefois, cette volonté de régulation de l'espace public ne se limite pas uniquement dans les échanges, aux comportements des utilisateurs, mais s'étend à leur visibilité dans l'espace public. La comparaison récurrente avec Maastricht et l'évocation de leur éloignement de certains quartiers commerciaux et touristiques de Liège suggèrent qu'une moindre visibilité des utilisateurs peut être associée à un espace public jugé plus agréable et/ou sécurisant.

Ainsi, la question ne porte plus uniquement sur les comportements des utilisateurs, mais également sur la place et la visibilité qu'ils occupent dans certains quartiers de Liège. C'est pourquoi la présence des utilisateurs de drogues dans l'espace public peut être rapprochée de la notion d'« out of place », lorsqu'elle est jugée comme incompatible avec les usages attendus de certains lieux et comme susceptible d'entraver la jouissance des espaces par les citoyens (Kammersgaard, 2020).

Finalement, ces résultats font apparaître des attentes politiques qui oscillent entre une logique d'aide et de sécurité. Ces deux approches font écho à la politique belge actuelle en matière de drogues, elle-même caractérisée par la combinaison de ces deux stratégies.

2.4 Le contraste avec les discours médiatiques envers le phénomène de la drogue à Liège

Par ailleurs, cette faible adhésion aux mesures répressives contraste avec certains discours davantage répressifs mis en avant dans les médias et la presse. Alors que la couverture médiatique de cette problématique peut contribuer à mettre en avant certaines attentes des citoyens et à orienter les politiques publiques vers des réponses plus répressives, les participants privilégient davantage des approches thérapeutiques et de réinsertion sociale de l'utilisateur. Ce décalage suggère dès lors que les discours les plus visibles dans les médias peuvent ne pas réellement représenter la diversité des opinions des citoyens (Matheson et al., 2014).

2.5 Connaissance et expérience : des éléments susceptibles de jouer un rôle

La connaissance et l'expérience en matière de drogues semblent constituer des éléments susceptibles d'intervenir dans la construction des représentations envers les utilisateurs et dans l'évaluation des réponses politiques. Certains participants disposant d'une expérience personnelle, professionnelle et/ou d'une

connaissance approfondie des publics marginalisés mobilisent ceux-ci pour justifier leurs choix, tandis que la méconnaissance est évoquée comme pouvant contribuer à certaines peurs à l'égard des usagers de drogues. Dès lors, ces constats soulèvent l'hypothèse du rôle de la connaissance et de l'expérience également mise en avant par Matheson et al. (2014). Bien que cette recherche n'ait pas pour objectif d'établir un lien entre ces variables, cette question pourrait être davantage approfondie afin de mieux comprendre les positionnements des citoyens.

2.6 La prévention et l'information : des attentes complémentaires

Les échanges font également apparaître une attente importante relative au renforcement des actions de prévention. Les résultats mettent l'accent sur une conception de la prévention plus large. Si certains mettent l'accent sur la sensibilisation aux conséquences négatives de la consommation dans une perspective dissuasive, d'autres envisagent une prévention portant sur les substances, leurs effets à la fois positifs et négatifs, les risques associés à leur consommation et les moyens de les réduire, afin de pouvoir consommer de manière sécurisée. Pour eux, la prévention ne repose donc pas uniquement sur la mise en avant des risques liés aux drogues, mais également sur la transmission d'informations permettant une meilleure compréhension des substances et de leurs usages auprès de la population (Kolla et al., 2017).

De plus, cette place accordée à la prévention peut être mise en relation avec la méconnaissance des actions actuellement mises en œuvre à Liège. Certains participants soulignent l'importance d'une meilleure communication auprès de la population concernant les dispositifs existants, leurs objectifs ainsi que les mesures politiques mises en place. L'information apparaît ainsi à deux niveaux : d'une part, comme outil de prévention et, d'autre part, comme un moyen de renforcer la connaissance des citoyens liégeois.

Finalement, cette réflexion s'étend également aux usagers de drogues, certains participants questionnant leur connaissance des services qui leur sont destinés. La diffusion et l'accès à l'information apparaissent alors comme des éléments importants pour les usagers de drogues, afin qu'ils puissent connaître les dispositifs existants et y avoir recours. La question de l'information ne concerne donc pas seulement les citoyens mais également les usagers de drogues.

Points forts et limites de l'étude

1. Les forces

Cette étude présente plusieurs points forts. Tout d'abord, celle-ci repose sur la mobilisation d'un cadre théorique qui, à notre connaissance, n'a pas encore été appliqué à l'étude des représentations envers les usagers de drogues. Le modèle CARIN a permis de structurer l'analyse à travers cinq critères, tout en faisant apparaître les liens entre ceux-ci. Cette grille de lecture dépasse une approche générale des attitudes des citoyens envers les usagers, en examinant différents critères susceptibles de participer à la construction de ces représentations sociales. L'étude conjointe des préférences en matière de politiques publiques constitue également un intérêt important de cette étude. En effet, cette question est pertinente dans un contexte où les réponses à apporter au phénomène de la drogue à Liège suscitent de nombreux débats publics.

Ensuite, le recours au focus group constitue un apport pertinent pour cette étude. Les échanges en groupe ont favorisé la confrontation des points de vue, des réflexions et des questionnements autour de leurs propres opinions. De plus, les différents ateliers proposés ont soutenu cette dynamique en permettant d'aborder le phénomène de différentes manières et en facilitant l'expression des participants face à un sujet complexe. L'intégration d'un vote sur plusieurs actions politiques envisageables à Liège constitue

également une particularité de cette recherche. Celui-ci a permis aux participants de mettre en évidence leurs préférences, puis de comprendre leurs choix et raisonnements. La combinaison du vote avec le débat permet d'identifier les actions privilégiées, mais aussi de comprendre pourquoi elles le sont et pourquoi d'autres ne le sont pas. Par ailleurs, la diversité des profils renforce la richesse des débats. Les différences d'âge, de situations professionnelles ou d'études et les expériences vis-à-vis du phénomène ont permis de confronter différents positionnements et vécus.

Enfin, l'ancrage de la recherche dans le contexte liégeois constitue une autre force. Le choix de participants étudiant, vivant ou travaillant dans la ville de Liège a permis d'étudier leurs perceptions et préférences politiques à partir d'expériences concrètes, de situations vécues ou observées vis-à-vis du phénomène dans la ville.

2. Les limites

Cette étude présente néanmoins plusieurs limites. Tout d'abord, le recours aux focus groups peut entraîner un biais de désirabilité sociale. La présence de plusieurs participants et la confrontation des opinions peuvent amener certains à modérer leurs propos ou à hésiter à exprimer une opinion différente de celle du groupe. Cette situation a notamment été vécue lors du premier focus group, lorsqu'un participant exprimant un avis contraire aux autres a finalement hésité à poursuivre ses propos. Cette limite doit être particulièrement prise en compte dans cette recherche portant sur les perceptions envers un groupe stigmatisé, certains discours négatifs ou répressifs ayant pu être moins facilement exprimés dans un contexte collectif.

Ensuite, si les différents ateliers ont représenté une force, ils ont également pu orienter les discussions. Les affirmations et les mesures politiques proposées ont pu diriger l'attention vers certaines dimensions de la problématique. D'autres perceptions ou propositions de mesures auraient ainsi pu émerger spontanément dans un débat plus ouvert. Néanmoins, cette limite a été prise en considération. En effet, à la fin de chaque atelier, les participants étaient invités à aborder d'autres éléments qui n'avaient pas été envisagés. Cela a permis, lors du deuxième atelier de faire émerger plusieurs propositions qui ne figuraient pas parmi celles présentées. Une autre limite concerne la non-représentativité de notre échantillon. Bien que celui-ci présente une diversité de profils, les 29 participants ne peuvent être considérés comme représentatifs de l'ensemble de la population liégeoise. De plus, certains profils sont davantage représentés que d'autres, tandis que certaines catégories susceptibles d'entretenir un rapport différent à cette problématique sont moins présentes.

Implications et recherches futures

Cette étude ouvre plusieurs perspectives pour de futures recherches. Une approche quantitative, menée auprès d'un échantillon plus large permettrait de compléter les résultats obtenus au sein de notre étude. Elle permettrait d'étudier les relations entre les représentations des usagers de drogues et les politiques privilégiées en matière de drogue. En effet, nos résultats suggèrent que certaines représentations peuvent intervenir dans la manière dont les participants envisagent les réponses à apporter au phénomène. Dès lors, une approche quantitative permettrait d'évaluer et d'analyser ces relations. De plus, il serait pertinent d'élargir cette recherche à d'autres acteurs concernés, notamment les professionnels de terrain, les policiers ou les acteurs politiques. La comparaison de leurs perceptions et préférences politiques à celles des citoyens permettrait d'identifier de nouveaux éléments, des convergences et des divergences.

Enfin, les recherches futures pourraient élargir l'analyse de la stigmatisation au-delà des représentations des citoyens, en s'intéressant à sa dimension structurelle. Cela permettrait de comprendre la manière dont la stigmatisation peut se manifester dans les politiques, les pratiques institutionnelles et les dispositifs d'aide à l'égard des usagers de drogues (Krendl et al., 2023).

Conclusion

Notre recherche s'inscrit dans une volonté de mieux comprendre les perceptions des citoyens liégeois envers les usagers de drogues, ainsi que leurs préférences concernant les réponses politiques envisageables face au phénomène de la drogue à Liège. Dans un contexte où cette problématique occupe une place importante dans les débats publics, il nous paraissait pertinent de donner une place à la parole des citoyens, confrontés de manière régulière à ce phénomène. Les résultats obtenus ont permis d'apporter des éléments de réponse à nos deux questions de recherche, tout en faisant apparaître la complexité et l'ambivalence qui traversent les discours.

Concernant notre première question de recherche sur les perceptions des citoyens envers les usagers de drogues, les résultats mettent en évidence des représentations complexes et non uniformes. L'analyse à travers le modèle CARIN démontre que les différents critères du mérite ne sont pas indépendants les uns des autres. Certaines représentations, notamment liées à la responsabilité, au blâme, à la force de caractère, à l'imprévisibilité ou encore aux comportements jugés dérangeants, rejoignent celles observées dans la littérature et peuvent, dès lors, participer à la stigmatisation des usagers de drogues et à leur mise à distance. Néanmoins, la contribution et la gratitude apparaissent peu déterminantes dans le jugement porté envers ceux-ci. Ainsi, les discours recueillis font état de représentations susceptibles de participer à la stigmatisation des usagers, tandis que d'autres tendent à l'atténuer.

Pour notre deuxième question de recherche sur les préférences en matière de politiques publiques, les résultats mettent en évidence les mesures jugées prioritaires. L'approche thérapeutique occupe une place importante dans les attentes exprimées, accompagnée d'une approche davantage sociale reposant sur le renforcement de la présence de travailleurs sociaux dans l'espace public et la réinsertion professionnelle des usagers. Plus largement, les participants privilégient une prise en charge globale reposant sur des interventions multiples et complémentaires. Si les réponses répressives recueillent un moindre soutien, cela ne signifie pas pour autant un rejet de celles-ci, notamment lorsqu'elles visent à réguler certains comportements des usagers dans l'espace public. Ces attentes ne se réduisent donc pas à une opposition claire entre aide et sécurité, mais invitent à envisager des politiques transversales capables de concilier les besoins des usagers, tout en répondant aux préoccupations des citoyens en matière de sécurité et de bien-être (De Ruysscher et al., 2026).

Enfin, une importance est accordée au renforcement de la prévention et de l'information, tant sur les drogues et la réduction des risques que sur les dispositifs existants à Liège. Les échanges mettent en avant l'importance d'un double enjeu : davantage communiquer aux citoyens sur les réponses mises en œuvre, mais également renforcer l'accès des usagers de drogues à l'information sur l'existence des dispositifs d'aide qui leur sont destinés.

En définitive, cette recherche montre que les perceptions et les attentes exprimées par les citoyens ne se résument pas à des postures catégoriques. Les discours sont davantage ambivalents et se distinguent de certains discours dominants et répressifs, visibles dans les médias. Ainsi, ces constats soulignent l'importance de donner une place à la parole citoyenne afin de saisir ses positionnements et raisonnements, mais également de mieux comprendre la manière dont ils appréhendent le phénomène de la drogue à Liège. Ils ouvrent également la voie à de futures recherches permettant d'approfondir cette problématique auprès d'acteurs également concernés. En effet, mieux comprendre la diversité de ces points de vue peut contribuer à enrichir la réflexion autour de ce phénomène à Liège et à y apporter des réponses.

Bibliographie

Articles scientifiques

- André, S. (2025). L'impuissance policière face à la consommation : Les drogues dans l'espace public. *La Revue Nouvelle*, (253), 51-59. <https://doi.org/10.3917/rn.253.0051>
- Bancroft, M., et Houborg, E. (2020). Managing Coexistence: Resident Experiences of the Open Drug Scene and Drug Consumption Rooms in Inner Vesterbro, Copenhagen. *Contemporary Drug Problems*, 47(3), 210-230. <https://doi.org/10.1177/0091450920912495>
- Barry, C. L., McGinty, E. E., Pescosolido, B. A., et Goldman, H. H. (2014). Stigma, Discrimination, Treatment Effectiveness, and Policy : Public Views About Drug Addiction and Mental Illness. *Psychiatric Services*, 65, 1269-1272. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400140>
- Barry, C.L., Sherman, S.G., Stone, E., Hendricks-Kennedy, A., Niederdeppe, J., Linden, S., et McGinty, E.E. (2019). Arguments supporting and opposing legalization of safe consumption sites in the U.S. *International Journal Of Drug Policy*, 63, 18-22. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.10.008>
- Bell, E., Schneider, M. C., Strolovitch, D. Z., et Ne'eman, A. (2025). Who Deserves Scarce Health and Education Resources? How Policy Context Shapes Target Group Deservingness. *Policy Studies Journal*, 54. <https://doi.org/10.1111/psj.70088>
- Breen, R. L. (2006). A Practical Guide to Focus-Group Research. *Journal of Geography in Higher Education*, 30(3), 463-475. <https://doi.org/10.1080/03098260600927575>
- Chen, S., Ma, Y., Cai, W., Moretta, T., Wang, X., Liu, T., et Potenza, M. N. (2020). Factorial validity of a substance-use stigma scale in methamphetamine-using adults in China. *Drug and Alcohol Dependence*, 206, 107677. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107677>
- Corrigan, P.W., Kuwabara, A.S., et O'Shaughnessy, J. (2009). The public stigma of Mental Illness and Drug Addiction: Finding from a Stratified Random Sample. *Journal of Social Work*, 9(2), 139-147. <https://doi.org/10.1177/1468017308101818>
- Corrigan, P. W., et Nieweglowski, K. (2018). Stigma and the public health agenda for the opioid crisis in America. *International Journal of Drug Policy*, 59, 44-49. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.06.015>
- Corrigan, P.W., et Watson, A.C. (2007). The Stigma of Psychiatric Disorders and the Gender, Ethnicity, and Education of the Perceiver. *Community Mental Health Journal*, 43(5), 439-458. <https://doi.org/10.1007/s10597-007-9084-9>
- Debons, J., et Samitca, S.(2020). Etude qualitative sur les pratiques de consommation des usagers de drogues dans l'espace public lausannois. *Lausanne, Unisanté - Centre universitaire de médecine générale et santé publique, (Raisons de santé 314)*. <http://dx.doi.org/10.16908/issn.1660-7104/314>
- De Ruyscher, C., André, S., Pouille, A., Vanderplasschen, W., Jauffret-Roustide, M., Nicaise, P., et Favril, L. (2026). "It Shouldn't Become the Club Med of Drug Problems Here": Navigating Community Responses to Harm Reduction Services in Four Belgian Cities. *Contemporary Drug Problems*, 00914509261452957. <https://doi.org/10.1177/00914509261452957>
- Dumez, H. (2011). Qu'est-ce que la recherche qualitative ? *Le Libellio d'AEGIS*, 7(4-Hiver), 47-58.

- England, M. (2008). Stay Out of Drug Areas: Drugs, Othering and Regulation of Public Space in Seattle, Washington. *Routledge*, 12(2), 197-213. <https://doi.org/10.1080/13562570802173281>
- Ezell, J. M., Walters, S., Friedman, S. R., Bolinski, R., Jenkins, W. D., Schneider, J., Link, B., et Pho, M. T. (2021). Stigmatize the use, not the user? Attitudes on opioid use, drug injection, treatment, and overdose prevention in rural communities. *Social Science & Medicine*, 268, 113470. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113470>
- Glover, R. W., et Sporer, K. (2025). Assessing Determinants of Shifting Attitudes on Drug Policy Reform in Maine. *Journal of Drug Issues*, 55(1), 138-157. <https://doi.org/10.1177/00220426231205797>
- Guillain C. (2003). La politique pénale du gouvernement arc-en-ciel en matière de drogues. *CRiSP*, 1796, 5-49. DOI 10.3917/cris.1796.0005
- Jauffret-Roustide, M. (2009). Un regard sociologique sur les drogues : Décrire la complexité des usages et rendre compte des contextes sociaux. *La revue lacanienne*, 5(3), 109-118. <https://doi.org/10.3917/lrl.093.0109>
- Jauffret-Roustide, M. (2014). Les inégalités sociales dans le champ des addictions. *Les Tribunes de la santé*, 43(2), 61-68. <https://doi.org/10.3917/seve.043.0061>
- Jauffret-Roustide, M., et Granier, J.-M. (2026). Introduction. *Esprit*, (3), 35-40. <https://doi.org/10.3917/espri.2603.0035>
- Jauffret-Roustide, M., et Wdowiak, L. (2025). « Plafond de verre » sur la politique de réduction des risques: Les salles de consommation en France. *La Revue Nouvelle*, 253(3), 40-50. <https://doi.org/10.3917/rn.253.0040>
- Jeanmart, C. (2008). Entre cadre légal et pratiques de consommations : L'usage de drogues illicites en Belgique francophone. *Déviance et Société*, 32, 285-302. DOI 10.3917/ds.323.0285
- Jilke, S., et Tummers, L. (2018). Which Clients are Deserving of Help? A Theoretical Model and Experimental Test. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 28(2), 226-238. <https://doi.org/10.1093/jopart/muy002>
- Kammersgaard, T. (2020). Being 'in place', being 'out of place': Problematizing marginalized drug users in two cities. *International Journal of Drug Policy*, 75, 102589. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.10.014>
- Kolla, G., Strike, C., Watson, T. M., Jairam, J., Fischer, B., et 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>
- Kort-Butler, L. A., Tyler, K. A., et Mays, C. (2025). Drug Use Stigma and Public Preferences for Public Health Versus Legal System Responses. *Journal of Drug Issues*, 55(4), 611-624. <https://doi.org/10.1177/00220426241246724>
- Krendl, A.C., et Perry, B.L. (2023). Stigma Toward Substance Dependence: Cause, Consequences, and Potential Interventions. *Sage Journals*, 24(2), 90-126. <https://doi.org/10.1177/15291006231198193>
- Kresovich, A., Flanagan Balawajder, E., Pyatt, T., Lamuda, P. A., Taylor, B. G., Walters, S. M., Pollack, H. A., et Schneider, J. A. (2025). Exploring the Roots of Stigma: A Qualitative Investigation

- of the American Public's Attitudes Toward Individuals with Opioid Use Disorder. *Health Communication*, 0(0), 1-14. <https://doi.org/10.1080/10410236.2025.2540953>
- Link, B.G., & Phelan, J.C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, (27), 363-385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
- Lloyd, C. (2010). Sinning and Sinned Against: The stigmatisation of Problem Drug Users. *The UK Drug Policy Commission*.
- Lloyd, C. (2013). The stigmatization of problem drug users: A narrative literature review. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 20(2), 85-95. <https://doi.org/10.3109/09687637.2012.743506>
- Lorcy, A., et Dubé, E. (2020). Connaissances, attitudes et opinion de la population québécoise à l'égard des personnes qui consomment des substances psychoactives et des programmes de réduction des méfaits : étude qualitative - Rapport d'étude. *Institut national de santé publique Québec*. <http://www.inspq.qc.ca>
- Margier, A. (2013). L'espace public en partage. Expériences conflictuelles de l'espace et marginalisation. *Cahiers de géographie du Québec*, 57(161), 175-192. <https://doi.org/10.7202/1024899ar>
- Matheson, C., Jaffray, M., Ryan, M., Bond, C. M., Fraser, K., Kirk, M., et 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>
- Matthew-Simmons, F., Sunderland, M., et Ritter, A. (2013). Exploring the existence of drug policy 'ideologies' in Australia. *Drug: Education, Prevention and Policy*, 20(3), 258-267. <https://doi.org/10.3109/09687637.2012.755494>
- Meuleman, B., Roosma, F., et Abts, K. (2020). Welfare deservingness opinions from heuristic to measurable concept: The CARIN deservingness principles scale. *Social Science Research*, 85, 102352. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2019.102352>
- Muncan, B., Walters, S.M., E, J., et Ompad, D.C. (2020). "They look at us like junkies»: influence of drug use stigma on the healthcare engagement of people who inject drugs in New York City. *Harm Reduction Journal*, 17 (53). <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00399-8>
- Nieweglowski, K., Corrigan, P. W., Tyas, T., Tooley, A., Dubke, R., Lara, J., Washington, L., Sayer, J., et Sheehan, L. (2018). Exploring the public stigma of substance use disorder through community-based participatory research. *Addiction Research & Theory*, 26(4), 323-329. <https://doi.org/10.1080/16066359.2017.1409890>
- Perry, B. L., Pescosolido, B. A., et Krendl, A. C. (2020). The unique nature of public stigma toward non-medical prescription, opioid use and dependence: A national study. *Addiction*, 115(12), 2317-2326. <https://doi.org/10.1111/add.15069>
- Pescosolido, B. A., et Martin, J. K. (2015). The Stigma Complex. *Annual Review of Sociology*, 41(Volume 41, 2015), 87-116. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-071312-145702>
- Petersen, M.B., Sznycer, D., Cosmides, L., et Tooby, J. (2012). Who Deserves Help? Evolutionary Psychology, Social Emotions, and Public Opinion about Welfare. *Political Psychology*, 33 (3), 395-418. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9221.2012.00883.x>

Reutter, L.I., Stewart, M.J., Veenstra, Gerry., Love, Rhonda., Raphael, D., et Makwarimba, E. (2009). "Who do they think we are, anyway?": Perceptions of and Responses to Poverty Stigma. *Sage Journals*, 19(3), 297-311. <https://doi.org/10.1177/1049732308330246>

Rise, J., Aarø, L. E., Halkjelsvik, T., et Kovac, V. B. (2014). The distribution and role of causal beliefs, inferences of responsibility, and moral emotions on willingness to help addicts among Norwegian adults. *Addiction Research & Theory*, 22(2), 117–125. <https://doi.org/10.3109/16066359.2013.785532>

Sattler, S., Zolala, F., Baneshi, M.R., Ghasemi, J., et Amirzadeh, G.S. (2021). Public Stigma Toward Female and Male Opium and Heroin Users. An Experimental Test of Attribution Theory and the Familiarity Hypothesis. *Front. Public Health*, 9. Doi: 10.3389/fpubh.2021.652876

Singleton, N. (2010). Attitudes to Drug Dependence. Results from a Survey of People Living in Private Households in the UK. *The UK Drug Policy Commission*.

Smith, C. B. R. (2010). Socio-spatial stigmatization and the contested space of addiction treatment: Remapping strategies of opposition to the disorder of drugs. *Social Science & Medicine*, 70(6), 859-866. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.10.033>

Van Oorschot, W., et Roosma, F. (2017). The Social Legitimacy of Targeted Welfare and Welfare Deservingness. *Elgaronline*.

Waal, H., Clausen, T., Gjersing, L., et Gossop, M. (2014). Open drug scenes: Responses of five European cities. *BMC Public Health*, 14, 853. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-853>

Weatherburn, D., Alexeev, S., et Livingston, M. (2022). Changes in and correlates of Australian public attitudes toward illicit drug use. *Drug and Alcohol Review*, 41, 1029-1040. <https://doi.org/10.1111/dar.13426>

Witkiewitz, K., Montes, K. S., Schwebel, F. J., & Tucker, J. A. (2020). What Is Recovery? *Alcohol Research: Current Reviews*, 40(3), 01. <https://doi.org/10.35946/arcr.v40.3.01>

Yang, L., Wong, Y.L., Grivel, M.M., & Hasin, D.S. (2017). Stigma and substance use disorders: an international phenomenon. *National Library of Medicine*, 30 (5), 378-388. doi: [10.1097/YCO.0000000000000351](https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000351)

Guide d'animation

Guyane, G. (2017). Des outils d'animation pour mettre en œuvre la participation. *Guide pratique d'accompagnement pour mettre en œuvre et animer un projet participatif en Guyane*

Lochet, S., & Sirisouk, M. (2021). Guide d'animation de réunions participatives. *Agence nouvelle des solidarités actives*

Références médiatiques

Jamoulle, V., et Muller, D. (2025). À Liège, la lutte contre le trafic de drogue cible désormais les consommateurs : « Ils sont prévenus bien avant la police ». RTL Info.

<http://www.rtl.be/actu/regions/liege/liege-la-lutte-contre-le-traffic-de-droque-cible-desormais-les-consommateurs-ils/2025-01-06/article/734487>

RTBF. (2022). Liège est-elle devenue la ville des toxicos ? RTBF actus.

<https://www.rtb.be/article/liege-est-elle-devenue-la-ville-des-toxicos-11068015>

Vasseur, J.L. (2026). *Le Commerce liégeois lance une pétition pour réclamer de l'aide fédérale : « Nos villes sont en danger : insécurité, toxicomanie, mendicité agressive, ça suffit ! »*. SUNDI-INFO. Le Commerce liégeois lance une pétition pour réclamer de l'aide fédérale : « Nos villes sont en danger : insécurité, toxicomanie, mendicité agressive, ça suffit ! »

Menter, M., et Muller, D. (2025). "On fait tout pour nous éloigner » : Florian, ancien habitué du tunnel de la drogue à Liège, se cache ailleurs". RTL info. <https://www.rtl.be/actu/regions/liege/fait-tout-pour-nous-eloigner-florian-ancien-habitué-du-tunnel-de-la-droque-liege/2025-04-19/article/746873>

Références juridiques

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, 06 mars 1921.

Loi du 9 juillet 1975 modifiant la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes ou antiseptiques, M.B., 26 septembre 1975.

Livre

Goffman, E. (2009). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Simon and Schuster

Cours

Quertemont, E. (2023-2024). Cours de biopsychologie des toxicomanies

André, S. (2023-2024). Cours de méthodologie qualitative

IA

La rédaction de ce mémoire a bénéficié de l'assistance d'un outil d'intelligence artificielle utilisé uniquement dans un but de reformulation linguistique. Son usage s'est limité à l'amélioration des phrases rédigées.

Annexes

1. Tableau des participants

Genre	Statut/fonction	Région /Adresse	Code entretien
	ENTRETIEN 1		
F	Etudiante Université de Liège - Job étudiant	Liège – Quartier Saint Gilles	01
F	Psychologue Hors Liège	Welkenraedt	02
H	Chauffeur à Liège	Liège – quartier Guillemin	03
H	/	Liège – Saint-Jacques	04
F	Etudiante Université de Liège - Job étudiant secteur culturel liège	Vottem	05
F	Employée service public de sécurité sociale à Liège	Liers	06
H	Assistant Université de Liège	Liège – Quartier Saint Léonard	07
H	Moniteur d’autoécole Liège	Oupeye	08
F	Moniteur d’auto-école Liège	Oupeye	09
	ENTRETIEN 2		
F	Employée service public d’action sociale à Liège	Vottem	10
F	Etudiante université de Liège	Herstal	11
H	Etudiant Université de Liège - Bénévole Liège	Ans	12
H	Etudiant Université de Liège - Bénévole Liège	Luxembourg	13
F	Etudiante à Liège	Verviers	14
F	Infirmière à Liège	Liège – quartier Outre-Meuse	15
F	Professeure à liège	Verviers	16
H	Pensionné	Liège – quartier Guillemin	17
	ENTRETIEN 3		
F	Employée service public de l’emploi à Liège	Liège – Outre-Meuse	18
F	Etudiante HEPL Guillemin	Durbuy	19
H	Employé service de mutualité à Liège	Durbuy	20
F	Pensionnée - Travaillait à liège	Liège – Habitante	21
H	Médiateur de conflit Hors Liège	Liège – Quartier Avroy	22
F	Etudiante Université de Liège	Herstal	23
H	Barman Liège	Liège - Quartier saint Denis	24
	ENTRETIEN 4		
H	Employé pour la Province de Liège	Battice	25
H	Barman à Liège	Liège - Quartier saint Lambert	26
H	Contrôleur financier	Liège	27
H	Société pharmaceutique Hors Liège	Liège - Quartier Guillemin	28
H	Restaurateur à Liège	Oupeye	29

2. Affiche

RECHERCHE PARTICIPANTS

La drogue à Liège

vos perceptions, vos idées,
votre réalité

MÉMOIRE EN CRIMINOLOGIE

Mon étude porte sur :

- la manière dont les Liégeois se représentent les usagers de drogues
- les solutions que vous aimeriez voir mises en places pour améliorer la situation dans la ville

CONFIDENTIALITÉ :
Avec votre consentement, l'entretien sera enregistré et retranscrit pour pouvoir analyser les données recueillies. Votre récit sera anonymisé afin que vous puissiez parler librement.

Envie d'en parler?
Vous êtes les bienvenus si vous êtes :

- 🏠 Habitants
- 🎓 Étudiants
- 💼 Travailleurs

à Liège

AU PROGRAMME :

- Entretien en groupe composé d'ateliers participatifs
- Environ 2 heures
- Début Avril
=> selon les disponibilités du groupe

 **LIÈGE**
université

CONTACT :

- Laura.Stranen@student.uliege.be
- Laura Stranen sur Facebook

3. Guide d'entretien

1. Présentation

- Prénom
- Age
- Étude
- Profession
- Lieu d'habitation : comment tu t'y sens
- Connaissance/expérience en matière de drogue et le public concerné

1. Ateliers

A. Brise-glace

Disposition de différentes (6) images/ symboles en lien avec la thématique de la drogue. Il faut en choisir deux et expliquer votre choix.

Sous questions :

- Pourquoi avoir choisi ces deux images
- Avez-vous un exemple à donner
- A quoi vous fait penser ces images
- Quelqu'un aurait un avis contraire, complémentaire



B. Atelier 1 : Le débat mouvant

Le premier atelier prend la forme d'un débat mouvant. Il a pour but d'explorer les représentations des participants envers les usagers de drogues à partir de différentes affirmations. Pour chacune, les participants sont invités à se positionner à l'aide d'une pancarte d'accord ou pas d'accord, puis à expliquer et à discuter les raisons de leur positionnement.

Contrôle :

- Ils ne peuvent s'en prendre qu'à eux-mêmes, la dépendance à la drogue est la conséquence de leur propre décision
- La dépendance est une maladie complexe influencée par des causes génétiques, sociales, environnementales

Attitude :

- Les personnes dépendantes à la drogue ont souvent des comportements qui ne respectent pas les règles dans l'espace public et/ou qui peuvent être dérangeants
- Certains usagers de drogues ne se montrent pas suffisamment reconnaissants envers l'aide qui leur est apportée par la ville de Liège

Réciprocité :

- Investir dans l'accompagnement et l'aide des usagers de drogues peut encourager leur réintégration et leur participation active à la société
- Les usagers de drogues ne contribuent pas à la société et/ou ne semblent pas chercher à améliorer leur situation (pour s'en sortir), cela interroge leur légitimité à recevoir l'aide qui leur est accordée.

Identité :

- La dépendance peut toucher n'importe qui, y compris des personnes proches de nous
- Je me sens peu à l'aise lorsque je croise des usagers de drogues dans l'espace public

Besoin :

- Les usagers de drogues sont des personnes vulnérables qui ont besoin d'un accompagnement pour s'en sortir.
- Il est nécessaire d'investir davantage dans les politiques publiques d'aide aux usagers de drogues afin de mieux répondre à leurs besoins

Sous questions :

- Pourquoi êtes-vous d'accord ou pas d'accord ?
- Est-ce que quelqu'un a un avis différent/complémentaire
- Est-ce que quelqu'un voudrait ajouter quelque chose ?
- Avez-vous un exemple, une situation, une expérience en lien ?

C. Atelier 3 Le vote indicatif – Outil priorisation

Ce troisième atelier vise à permettre d'exprimer les préférences et les actions qui semblent prioritaires à mettre en place dans la ville de Liège. Une série de 18 mesures, réparties en deux groupes de 9 seront présentées. A l'aide de 5 jetons, vous pourrez voter pour les propositions qui vous semblent importantes ou prioritaires actuellement pour la ville de Liège. Vous pouvez répartir vos jetons entre plusieurs propositions ou placer plusieurs sur une même proposition. Une fois les jetons placés, ils seront additionnés afin d'observer les propositions qui ont été davantage privilégiées. Nous en discuterons ensuite collectivement des résultats et des raisons ayant guidé vos choix.

Sous questions :

- Pourquoi avoir choisi cette mesure ?
- Pourquoi vous n'êtes pas d'accord avec cette mesure ?
- Pourquoi avoir accordé davantage d'importance à certaines propositions ?
- Pourquoi elle vous paraît moins importantes ?
- Certains résultats vous surprennent-ils ?
- Etes-vous d'accord ou non avec les propositions qui ressortent prioritaires ?
- Auriez-vous envisagé d'autres mesures ?

Mesures
Approche répressive
Renforcer les contrôles et interventions policières
Renforcer les amendes administratives pour consommation dans l'espace public
Procéder à des arrestations policières pour occupation à proximité des commerces, habitations
Augmenter la présence d'agents de sécurité dans l'espace public
Imposer des travaux d'intérêts généraux aux usagers de drogues
Recourir à des peines privatives de liberté
Créer des zones de non-tolérance
Approche RDR
Installer des conteneurs sécurisés pour les déchets liés à la drogue
Ouvrir une salle de consommation en périphérie de la ville de Liège
Réouvrir une salle de consommation à moindre risque dans le centre-ville de Liège
Créer des zones de tolérance pour la consommation de drogue
Soutenir les programmes d'échange et de distribution de matériel stérile
Approche thérapeutique
Soutenir des programmes de désintoxication obligatoires au sein d'établissements spécialisés

Soutenir des programmes de désintoxication volontaires au sein d'établissements spécialisés
Faciliter l'accès aux traitements de substitution
Approche sociale
Développer des dispositifs de logements pour les usagers de drogues
Renforcer sur le terrain la présence de travailleurs sociaux pour informer et orienter les usagers de drogues
Développer un programme de réinsertion professionnelle

4. Fiches pour l'atelier 3

Prénom :

MEMOIRE EN CRIMINOLOGIE

La drogue à Liège Vos perceptions, Vos idées, Votre réalité

QUESTIONNAIRE 1		
1	Renforcer les contrôles et les interventions policières	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
2	Développer des dispositifs de logements pour les usagers de drogues	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
3	Réouvrir une salle de consommation dans le centre-ville de Liège	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
4	Renforcer les amendes administratives pour consommation dans l'espace public	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
5	Soutenir des programmes de désintoxication volontaires au sein d'établissements spécialisés	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
6	Procéder à des arrestations policières pour occupation à proximité des commerces, habitations	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
7	Ouvrir une salle de consommation en périphérie de la ville de Liège	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
8	Installer des conteneurs sécurisés pour les déchets liés à la drogue	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
9	Soutenir des programmes de désintoxication obligatoires au sein d'établissements spécialisés	☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Prénom :

MEMOIRE EN CRIMINOLOGIE

La drogue à Liège Vos perceptions, Vos idées, Votre réalité

QUESTIONNAIRE 2		
1	Créer des zones de non-tolérance (commerces, habitations, écoles)	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
2	Faciliter l'accès aux traitements de substitution comme la méthadone	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
3	Augmenter la présence d'agents de sécurité dans l'espace public	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
4	Soutenir les programmes d'échange et de distribution de matériel stérile	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
5	Renforcer sur le terrain, la présence de travailleurs sociaux pour informer, orienter vers des dispositifs d'aide	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
6	Imposer des travaux d'intérêts généraux aux usagers interpellés régulièrement pour consommation de drogue	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
7	Créer des zones de tolérance pour la consommation de drogue	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
8	Recourir à des peines privatives de liberté pour possession, consommation de drogue dans l'espace public	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
9	Développer un programme de réinsertion professionnelle pour les usagers de drogues	☐ ☐ ☐ ☐ ☐

5. Les votes comptabilisés de l'atelier 3

1.1 Totaux des votes pour l'ensemble des focus groups

Mesures	Votes
Approche répressive	
Renforcer les contrôles et interventions policières	14
Renforcer les amendes administratives pour consommation dans l'espace public	3
Procéder à des arrestations policières pour occupation à proximité des commerces, habitations	5
Augmenter la présence d'agents de sécurité dans l'espace public	6
Imposer des travaux d'intérêts généraux aux usagers de drogues	5
Recourir à des peines privatives de liberté	1
Créer des zones de non-tolérance	18
Approche RDR	
Installer des conteneurs sécurisés pour les déchets liés à la drogue	12
Ouvrir une salle de consommation en périphérie de la ville de Liège	11
Réouvrir une salle de consommation à moindre risque dans le centre-ville de Liège	26
Créer des zones de tolérance pour la consommation de drogue	4
Soutenir les programmes d'échange et de distribution de matériel stérile	17
Approche thérapeutique	
Soutenir des programmes de désintoxication obligatoires au sein d'établissements spécialisés	14
Soutenir des programmes de désintoxication volontaires au sein d'établissements spécialisés	44
Faciliter l'accès aux traitements de substitution	24
Approche sociale	
Développer des dispositifs de logements pour les usagers de drogues	22
Renforcer sur le terrain la présence de travailleurs sociaux pour informer et orienter les usagers de drogues	39
Développer un programme de réinsertion professionnelle	32

1.2 Totaux des votes pour chaque focus group

Focus group 1

Mesures	Votes
Approche répressive	
Renforcer les contrôles et interventions policières	2
Renforcer les amendes administratives pour consommation dans l'espace public	1
Procéder à des arrestations policières pour occupation à proximité des commerces, habitations	3
Augmenter la présence d'agents de sécurité dans l'espace public	3
Imposer des travaux d'intérêts généraux aux usagers de drogues	0
Recourir à des peines privatives de liberté	0
Créer des zones de non-tolérance	7
Approche RDR	
Installer des conteneurs sécurisés pour les déchets liés à la drogue	3
Ouvrir une salle de consommation en périphérie de la ville de Liège	6
Réouvrir une salle de consommation à moindre risque dans le centre-ville de Liège	6
Créer des zones de tolérance pour la consommation de drogue	0
Soutenir les programmes d'échange et de distribution de matériel stérile	7
Approche thérapeutique	
Soutenir des programmes de désintoxication obligatoires au sein d'établissements spécialisés	2
Soutenir des programmes de désintoxication volontaires au sein d'établissements spécialisés	17
Faciliter l'accès aux traitements de substitution	11
Approche sociale	
Développer des dispositifs de logements pour les usagers de drogues	5
Renforcer sur le terrain la présence de travailleurs sociaux pour informer et orienter les usagers de drogues	8
Développer un programme de réinsertion professionnelle	10

Focus group 2

Mesures	Votes
Approche répressive	
Renforcer les contrôles et interventions policières	4
Renforcer les amendes administratives pour consommation dans l'espace public	1
Procéder à des arrestations policières pour occupation à proximité des commerces, habitations	1
Augmenter la présence d'agents de sécurité dans l'espace public	1
Imposer des travaux d'intérêts généraux aux usagers de drogues	1
Recourir à des peines privatives de liberté	1
Créer des zones de non-tolérance	3
Approche RDR	
Installer des conteneurs sécurisés pour les déchets liés à la drogue	3
Ouvrir une salle de consommation en périphérie de la ville de Liège	0
Réouvrir une salle de consommation à moindre risque dans le centre-ville de Liège	5
Créer des zones de tolérance pour la consommation de drogue	0
Soutenir les programmes d'échange et de distribution de matériel stérile	5
Approche thérapeutique	
Soutenir des programmes de désintoxication obligatoires au sein d'établissements spécialisés	7
Soutenir des programmes de désintoxication volontaires au sein d'établissements spécialisés	13
Faciliter l'accès aux traitements de substitution	5
Approche sociale	
Développer des dispositifs de logements pour les usagers de drogues	6
Renforcer sur le terrain la présence de travailleurs sociaux pour informer et orienter les usagers de drogues	14
Développer un programme de réinsertion professionnelle	10

Focus group 3

Mesures	Votes
Approche répressive	
Renforcer les contrôles et interventions policières	6
Renforcer les amendes administratives pour consommation dans l'espace public	1
Procéder à des arrestations policières pour occupation à proximité des commerces, habitations	0
Augmenter la présence d'agents de sécurité dans l'espace public	1
Imposer des travaux d'intérêts généraux aux usagers de drogues	1
Recourir à des peines privatives de liberté	0
Créer des zones de non-tolérance	2
Approche RDR	
Installer des conteneurs sécurisés pour les déchets liés à la drogue	3
Ouvrir une salle de consommation en périphérie de la ville de Liège	3
Réouvrir une salle de consommation à moindre risque dans le centre-ville de Liège	9
Créer des zones de tolérance pour la consommation de drogue	2
Soutenir les programmes d'échange et de distribution de matériel stérile	4
Approche thérapeutique	
Soutenir des programmes de désintoxication obligatoires au sein d'établissements spécialisés	5
Soutenir des programmes de désintoxication volontaires au sein d'établissements spécialisés	8
Faciliter l'accès aux traitements de substitution	7
Approche sociale	
Développer des dispositifs de logements pour les usagers de drogues	6
Renforcer sur le terrain la présence de travailleurs sociaux pour informer et orienter les usagers de drogues	9
Développer un programme de réinsertion professionnelle	9

Focus group 4

Mesures	Votes
Approche répressive	
Renforcer les contrôles et interventions policières	2
Renforcer les amendes administratives pour consommation dans l'espace public	0
Procéder à des arrestations policières pour occupation à proximité des commerces, habitations	1
Augmenter la présence d'agents de sécurité dans l'espace public	1
Imposer des travaux d'intérêts généraux aux usagers de drogues	3
Recourir à des peines privatives de liberté	0
Créer des zones de non-tolérance	6
Approche RDR	
Installer des conteneurs sécurisés pour les déchets liés à la drogue	3
Ouvrir une salle de consommation en périphérie de la ville de Liège	2
Réouvrir une salle de consommation à moindre risque dans le centre-ville de Liège	6
Créer des zones de tolérance pour la consommation de drogue	2
Soutenir les programmes d'échange et de distribution de matériel stérile	1
Approche thérapeutique	
Soutenir des programmes de désintoxication obligatoires au sein d'établissements spécialisés	0
Soutenir des programmes de désintoxication volontaires au sein d'établissements spécialisés	6
Faciliter l'accès aux traitements de substitution	1
Approche sociale	
Développer des dispositifs de logements pour les usagers de drogues	5
Renforcer sur le terrain la présence de travailleurs sociaux pour informer et orienter les usagers de drogues	8
Développer un programme de réinsertion professionnelle	3

