

Faculté des sciences économiques,
sociales, politiques et de communication

SCMR de CHARLEROI

Une salle de consommation à moindre risque à Charleroi : quelles dynamiques locales pour
une politique publique ~~bottom-up~~ ?

Auteur : DECKER John
Promoteur : WAGENER Martin
Lecteurs : VITALI Rocco, DE MOOR Nicolas
Année académique 2024-2025
Master en politique économique et sociale finalité spécialisée en
analyse et évaluation des politiques

Je soussigné, John Decker, déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit par mes soins, sans recourir à une aide extérieure illicite.

Ce travail n'est pas la reprise d'un autre mémoire présenté dans une institution différente pour évaluation, et il n'a jamais été publié, en tout ou en partie.

Toutes les informations empruntées, qu'il s'agisse d'idées, de phrases, de graphiques, de cartes ou de tableaux, ainsi que toutes les références à des sources primaires ou secondaires, sont correctement citées selon la méthode universitaire en vigueur.

J'affirme avoir pris connaissance du Code de déontologie pour les étudiants et étudiantes concernant l'emprunt, la citation et l'utilisation de diverses sources.

Je reconnais également que le plagiat constitue une faute grave, à laquelle je m'engage à ne jamais recourir.

TABLE DES MATIERES

1	LEXIQUE DES TERMES UTILISES	6
2	INTRODUCTION	8
3	CONTEXTE DE LA RECHERCHE	12
	LA GOUVERNANCE PAR LES INSTRUMENTS	20
4	CADRE THEORIQUE ET QUESTION DE RECHERCHE	42
	QUESTION CENTRALE DE LA RECHERCHE	45
	OBJECTIFS DU MEMOIRE	46
5	CADRE THEORIQUE ET EPISTEMOLOGIQUE	48
	___ L'APPROCHE BOTTOM-UP ET LA PARTICIPATION	48
	___ OBJECTIFS DES SCMR DANS UNE APPROCHE LOCALE	51
6	PARTIE EPISTEMOLOGIQUE ET METHODOLOGIQUE	54
7	DEMARCHES D'INVESTIGATION	58
8	___ HYPOTHESES, QUESTIONNEMENTS ET METHODOLOGIE DE RECHERCHE	60
9	LE GUIDE D'ENTRETIEN	62
10	HYPOTHESES ET QUESTIONNEMENTS	64
11	CONTROVERSES ET IMPACT SUR LA COHESION SOCIALE : LE CAS DE CHARLEROI	68
12	GUIDE D'ENTRETIEN	70
13	ANALYSE DES DONNEES	74
14	VALIDITE ET FIABILITE	75
15	LIMITES METHODOLOGIQUES	75
16	RESUMES DES ENTRETIENS QUALITATIFS	76
17	ANALYSE THEMATIQUE ET TABLEAUX DE SYNTHESE	80
18	ANALYSE DES HYPOTHESES AU REGARD DES RESULTATS D'ENTRETIENS	86
19	PERSPECTIVES, LIMITES DE L'ÉTUDE ET RECOMMANDATIONS	90
20	CONCLUSION GÉNÉRALE	92
21	___ RÉFÉRENCES	96

1 LEXIQUE DES TERMES UTILISES

SCMR (Salle de Consommation à Moindre Risque) : Espace supervisé où les personnes peuvent consommer des substances psychoactives de manière sécurisée sous la supervision de professionnels de santé. L'objectif principal est de réduire les risques sanitaires liés à l'usage de drogues.

Approche Bottom-Up : Une approche de gouvernance qui favorise l'implication des acteurs de terrain dans l'élaboration et l'implémentation des politiques publiques. Elle valorise les initiatives locales et les retours des principaux concernés pour adapter les politiques à la réalité du terrain.

Gouvernance par les instruments : Concept développé par Lascoumes et Le Galès qui se concentre sur les outils et mécanismes (normes, incitations économiques, information) utilisés par les autorités publiques pour mettre en œuvre une politique. Ces instruments influencent les comportements des différents acteurs impliqués.

Interactionnisme symbolique : Théorie sociologique qui examine comment les interactions entre individus contribuent à la construction des réalités sociales. Utilisée ici pour comprendre comment les interactions au sein de la SCMR peuvent influencer les perceptions et attitudes des différents acteurs (usagers, riverains, intervenants).

Acteurs locaux : Ensemble des personnes et organisations qui interagissent avec le projet de la SCMR, incluant les usagers de drogues, les riverains, les commerçants, les associations, et les autorités locales.

Pentagone des instruments de gouvernance : Schéma théorique qui illustre les cinq types d'instruments de gouvernance : normes, incitations économiques (Lascoumes & Le Galès, 2018), dispositifs techniques, information/communication, et négociation/coopération. Chaque instrument joue un rôle différent dans la mise en œuvre des politiques publiques.

Co-construction : Processus par lequel les différents acteurs participent conjointement à la création et à l'adaptation des politiques publiques, assurant ainsi qu'elles répondent aux besoins réels et sont adaptées au contexte local.

Incitations économiques : Moyens financiers (subventions, incitations fiscales) mis en place pour encourager ou décourager certains comportements des acteurs impliqués dans une politique publique, par exemple le financement des SCMR.

Dispositif technique : Outil concret qui permet de mettre en œuvre une action publique. Dans le contexte de la SCMR, il s'agit des installations, matériels et services mis à disposition pour assurer une consommation sécurisée.

2 INTRODUCTION

Remerciements

Avant de plonger dans le sujet de ce mémoire, il me paraît essentiel d'exprimer ma gratitude envers les personnes qui ont contribué de manière significative à la réalisation de ce travail. En premier lieu, je tiens à remercier mon épouse, dont le soutien indéfectible a été une source de force tout au long de ce processus. Son soutien inconditionnel m'a apporté réconfort et énergie, même durant les moments les plus exigeants de ce parcours académique.

Je souhaite également remercier chaleureusement mes professeurs et les coordinatrices de l'Université catholique de Louvain (UC Louvain), qui ont su orienter mon travail avec rigueur et bienveillance. Leur expertise a été un guide précieux dans l'élaboration de ce mémoire.

Un remerciement tout particulier à Martin Wagener, mon promoteur, pour ses conseils éclairés et ses encouragements constants, qui ont enrichi cette recherche. Sa rigueur académique m'a permis de structurer mes idées et de développer une analyse approfondie du sujet.

Je tiens également à exprimer ma reconnaissance à Rocco Vitali, directeur d'Infordroques.be, pour son soutien en tant que personne de terrain. Son expérience dans le domaine de la réduction des risques a joué un rôle crucial dans l'orientation de mes réflexions sur les dynamiques locales liées à la consommation de drogues. Son implication m'a permis d'acquérir une meilleure compréhension du terrain, nécessaire à la réalisation de cette recherche.

Enfin, je souhaite adresser mes remerciements à Nicolas De Moor, membre de mon jury, pour ses retours critiques et constructifs qui ont été d'une grande valeur pour l'amélioration de ce mémoire. Son expertise académique, combinée à sa capacité à questionner les approches adoptées, a significativement enrichi ce travail.

Présentation personnelle

Mon parcours académique et professionnel m'a conduit à m'engager profondément dans l'étude des politiques publiques, en particulier celles visant à réduire les risques associés à l'usage de substances psychoactives. Depuis 2008, j'exerce en tant que policier, une expérience qui m'a permis de me confronter directement aux réalités du terrain, tant du point de vue de l'application des lois que de l'interaction quotidienne avec des personnes en situation de grande vulnérabilité. Cette immersion prolongée dans le champ de la sécurité publique m'a sensibilisé aux limites d'une approche strictement répressive face aux problématiques de toxicomanie et d'addiction. Elle m'a également permis de percevoir les enjeux socio-économiques, sanitaires et psychologiques auxquels sont confrontés les usagers de substances psychoactives.

Cette expérience de terrain m'a révélé la nécessité d'une stratégie plus nuancée et inclusive, dépassant les limites structurelles de la répression. J'ai pu constater le potentiel des initiatives de réduction des risques, non seulement pour améliorer les conditions de vie des usagers, mais également pour renforcer la cohésion sociale et favoriser un climat de sécurité au sein des communautés locales.

Mon inscription au master en sciences politiques et sociales à l'UC Louvain (FOPES) découle de cette volonté d'approfondir ma compréhension des dynamiques complexes qui sous-tendent l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques publiques. Ce cursus représente une opportunité unique de développer une réflexion critique et de m'appropriier des outils théoriques et méthodologiques avancés, indispensables pour aborder des enjeux multidimensionnels tels que l'implantation des Salles de Consommation à Moindre Risque (SCMR). Le programme me permet également d'explorer des approches novatrices en matière de gouvernance et de politiques sociales, tout en me familiarisant avec divers paradigmes d'analyse des politiques publiques.

Mon intérêt particulier pour le concept de « bottom-up » s'ancre dans la conviction que les politiques publiques doivent impérativement intégrer la participation active des acteurs locaux afin de répondre de manière plus adaptée et efficace aux besoins spécifiques de chaque territoire. Ce modèle participatif, que je considère comme fondamental pour garantir l'efficacité et la légitimité des interventions publiques, me semble particulièrement pertinent dans le cadre des SCMR, où la collaboration avec les usagers et les parties prenantes est cruciale.

Ce mémoire s'inscrit également dans une démarche personnelle visant à contribuer, par une approche à la fois humaniste et pragmatique, à l'amélioration des dispositifs de prise en charge et d'accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité. En m'inspirant des travaux de Lascoumes et Le Galès, que mon promoteur, Martin Wagener, m'a conseillé d'explorer pour leur pertinence, ainsi que d'autres auteurs référencés dans ma bibliographie, j'ambitionne d'explorer comment une approche participative, ancrée dans la réalité des territoires, peut transformer les politiques publiques en instruments véritablement adaptés et efficaces. Le cadre théorique repose sur l'idée que les acteurs locaux détiennent une expertise irremplaçable quant aux réalités vécues sur le terrain, et que leur implication active peut engendrer des solutions innovantes et durables.

Mon objectif est de mener une analyse contextuelle approfondie sur la ville de Charleroi, afin de comprendre comment l'adoption d'une SCMR pourrait être conçue dans une dynamique de co-construction avec l'ensemble des acteurs concernés – usagers, résidents, commerçants, associations locales et travailleurs sociaux. Il s'agit de développer un dispositif qui soit à la fois utile, inclusif et respectueux des réalités locales, tout en tenant compte des complexités sociopolitiques et institutionnelles qui caractérisent ces environnements.

À travers cette démarche, je souhaite explorer si une politique publique construite de manière collaborative, où les citoyens et les institutions travaillent de concert, peut aboutir à des dispositifs véritablement résilients et acceptés par tous. Mon ambition est ainsi de contribuer à la réflexion sur l'articulation entre intervention publique et participation citoyenne, en examinant si la réduction des risques peut être une voie non seulement de prévention des dommages liés à l'usage de substances, mais également un levier de transformation sociale et d'émancipation pour les personnes les plus marginalisées.

3 CONTEXTE DE LA RECHERCHE

La question de la gestion des risques liés à la consommation de drogues constitue un enjeu majeur pour les villes européennes, y compris pour Charleroi. Face aux limites des politiques répressives traditionnelles, des solutions alternatives ont émergé, notamment les Salles de Consommation à Moindre Risque (SCMR). Ces salles ont pour vocation d'offrir un cadre sécurisé où les usagers peuvent consommer des substances sous surveillance médicale, réduisant ainsi les risques sanitaires tout en limitant les nuisances publiques. Si ce type d'initiative a fait ses preuves dans d'autres contextes urbains européens, l'implantation d'une SCMR à Charleroi soulève des questionnements spécifiques, tant en termes d'acceptabilité sociale que d'impact sur les dynamiques locales (Belspo, 2012 ; Dos Santos, 2017).

Le projet de SCMR à Charleroi est actuellement à l'étude, mais sa concrétisation reste incertaine. Ce contexte permet d'explorer les dynamiques locales autour des SCMR d'une manière inédite, en impliquant les acteurs locaux (usagers, résidents, commerçants et intervenants sociaux), même avant son ouverture éventuelle. Ce mémoire s'efforce de comprendre ces dynamiques en mobilisant une approche bottom-up, centrée sur les interactions entre les différents acteurs impliqués. Cette approche privilégie la prise en compte des perspectives des acteurs locaux, favorisant ainsi une meilleure compréhension de leurs attentes, de leurs préoccupations et de leurs résistances face à l'implantation d'une SCMR (Blondiaux & Fourniau, 2011 ; Lascoumes & Le Galès, 2018).

En mobilisant des concepts tels que la gouvernementalité (Foucault, 2004) et l'acceptabilité sociale, cette recherche cherche à éclairer les conditions dans lesquelles une SCMR pourrait s'intégrer de manière harmonieuse dans le tissu urbain de Charleroi. Le cadre théorique adopté vise à dépasser une simple analyse coûts-avantages en intégrant des éléments relatifs à la participation citoyenne et à l'appropriation locale des politiques publiques (Ben Lakhdar, 2022). En ce sens, ce mémoire ambitionne non seulement de contribuer au débat académique sur les SCMR, mais aussi de fournir des pistes de réflexion utiles pour les décideurs locaux en matière de réduction des risques liés à la consommation de drogues (Dos Santos, 2020).

L'objectif principal de ce mémoire est d'examiner si l'implantation d'une SCMR à Charleroi peut effectivement conduire à des résultats positifs, tant pour les usagers que pour la communauté locale, ou si des ajustements sont nécessaires pour maximiser son efficacité. Il s'agit donc d'une démarche exploratoire, sans prétendre apporter une réponse définitive, mais

plutôt de formuler des pistes qui pourraient guider les futures décisions politiques. En m'inspirant des travaux de Lascoumes et Le Galès, ainsi que d'autres auteurs référencés dans ma bibliographie, que mon promoteur, Martin Wagener, m'a conseillé d'explorer pour leur pertinence, ce mémoire s'appuie sur un cadre théorique rigoureux permettant d'analyser les dynamiques d'appropriation locale des politiques publiques. Cette approche est particulièrement adaptée pour appréhender les enjeux complexes entourant l'implantation des SCMR et leur acceptabilité par la population.

Définition d'une Salle de Consommation à Moindre Risque (SCMR)

Les Salles de Consommation à Moindre Risque (SCMR), également appelées « salles de shoot », sont des dispositifs novateurs de santé publique visant à fournir un environnement sécurisé et encadré pour la consommation de substances psychoactives, sous la supervision de professionnels de santé qualifiés. L'objectif principal de ces structures est de réduire les risques sanitaires associés à l'usage de drogues illicites, notamment les infections transmissibles (telles que les hépatites B et C ou le VIH) et les overdoses, tout en atténuant les nuisances publiques liées à la consommation en extérieur. En France, ces salles s'inscrivent dans une politique de réduction des risques, reposant sur une approche pragmatique qui cherche à minimiser les conséquences négatives de l'usage de drogues, sans pour autant viser leur éradication totale (Belspo, 2012).

Les SCMR jouent également un rôle clé dans l'amélioration de l'accès aux services de soins, à l'assistance sociale, ainsi qu'à l'accompagnement vers la réinsertion des usagers. Selon Dos Santos (2016), ces dispositifs « offrent une prise en charge intégrée, combinant des services de réduction des risques, des soins somatiques et psychologiques, ainsi qu'une prévention des comportements à risque » (p. 63). Ce modèle s'inscrit dans une logique d'autonomisation des usagers, reconnaissant leur capacité à gérer leur propre consommation au sein d'un environnement sécurisé, tout en leur offrant un soutien médical et social adapté (Blondiaux & Fourniau, 2011). Cette démarche vise non seulement à protéger la santé des usagers, mais aussi à favoriser leur autonomie et à encourager un processus de réinsertion sociale et professionnelle.

L'impact des SCMR ne se limite pas aux seuls usagers, mais s'étend également à la communauté environnante. En structurant et en restreignant la consommation de drogues à des espaces

contrôlés, ces salles contribuent à la diminution des seringues abandonnées dans les espaces publics, à la réduction des comportements déviants et à l'amélioration du cadre de vie des résidents. Comme le souligne Dos Santos (2016), les salles de consommation « jouent un rôle crucial dans la médiation sociale et dans la réduction des tensions entre les usagers et les résidents des quartiers concernés » (p. 67). De plus, selon Blondiaux et Fourniau (2011), ces dispositifs favorisent la création d'un espace public pacifié, en offrant des alternatives à la marginalisation des usagers de drogues et en contribuant ainsi à une meilleure cohésion sociale. En ce sens, les SCMR participent à la construction d'une politique urbaine plus inclusive, s'efforçant de concilier les enjeux de santé publique avec ceux de l'ordre social.

Les SCMR s'inscrivent dans une dynamique plus large de transformation des politiques publiques relatives aux drogues, marquée par l'évolution des paradigmes de gestion des conduites déviantes. Cette approche s'inspire de travaux sociologiques et politiques qui mettent en avant la nécessité de développer des réponses fondées sur l'accompagnement et la réduction des risques, plutôt que sur la seule répression (Cattacin, 1999). En offrant un espace sécurisé et en favorisant l'accès aux soins, ces dispositifs incarnent une forme de gouvernance à la fois humaine et efficiente, reconnaissant les usagers de drogues comme des acteurs à part entière, capables de faire des choix éclairés quant à leur propre santé. Cette reconnaissance est essentielle pour l'efficacité des politiques de réduction des risques et pour l'amélioration des relations entre les usagers et le reste de la société.

Cadre légal et institutionnel des SCMR en Belgique

Ce chapitre examine en profondeur le cadre législatif et institutionnel qui régit l'implantation des Salles de Consommation à Moindre Risque (SCMR) en Belgique. Les SCMR visent à réduire les risques sanitaires et sociaux liés à la consommation de drogues, tout en offrant un cadre sécurisé pour les usagers. Ce dispositif, bien qu'efficace dans plusieurs pays européens, se heurte à des contraintes juridiques et institutionnelles spécifiques en Belgique.

En Belgique, la législation sur les SCMR est intrinsèquement liée aux lois sur les stupéfiants, notamment la loi du 24 février 1921, qui interdit la possession, la distribution et la production de substances psychotropes. Cette loi rend complexe la mise en œuvre des SCMR, car elle criminalise la consommation de drogues, y compris dans un cadre contrôlé. Toutefois, des initiatives locales, comme à Liège, ont permis de mettre en place des SCMR en contournant

partiellement ces restrictions, grâce à la coopération des autorités locales et à une interprétation souple des dispositions légales.

Les travaux de la Cellule Générale de Politique Drogue (2016) fournissent une analyse exhaustive des composantes législatives relatives aux SCMR. Ils soulignent la nécessité d'une harmonisation des politiques locales et nationales pour permettre une régulation plus cohérente et efficace. En parallèle, le rapport de Belspo (2012) contextualise l'approche belge vis-à-vis des cadres européens et des spécificités locales dans la réglementation des substances psychoactives. Ce rapport met en exergue les différences notables entre la Belgique et d'autres pays européens, tels que la Suisse et les Pays-Bas, qui ont adopté des cadres législatifs plus permissifs facilitant l'ouverture de telles structures.

Une particularité du cadre institutionnel belge est la division des compétences entre différents niveaux de pouvoir : fédéral, régional et communal. Cette répartition des compétences crée une complexité supplémentaire pour l'implantation des SCMR, nécessitant une coordination entre les autorités locales, les services de police, les organismes de santé publique et les organisations de la société civile. Le rôle des communes est particulièrement central, comme l'illustre le cas de la ville de Liège, où la volonté politique locale a permis l'ouverture de la première SCMR malgré l'absence de cadre légal national clairement favorable.

La société civile joue également un rôle déterminant dans la formation et l'évolution du cadre législatif relatif aux SCMR. Les associations telles qu'Infordroques.be, dirigée par Rocco Vitali, militent activement pour la reconnaissance des SCMR en tant qu'outil de réduction des risques, en mettant en avant les bénéfices observés dans d'autres contextes européens (Cellule Générale de Politique Drogue, 2016). Ces acteurs non gouvernementaux participent à la sensibilisation du public et des décideurs politiques, contribuant ainsi à façonner un environnement plus favorable à l'expérimentation et à l'institutionnalisation des SCMR.

Modification de la loi de 1921 : Article 3.2 et les SCMR

La mise en place des Salles de Consommation à Moindre Risque (SCMR) en Belgique s'inscrit dans un cadre juridique en évolution, notamment en ce qui concerne la modification de la loi de 1921 sur les stupéfiants. L'article 3.2 de cette loi, qui régit l'usage et la possession de drogues, constitue un obstacle majeur pour la création de SCMR en Belgique. Toutefois, des discussions

sont en cours au niveau régional et fédéral afin d'adapter ce cadre législatif et de permettre l'ouverture de ces dispositifs de réduction des risques.

En Région Wallonne, plusieurs initiatives ont été entreprises pour assouplir la législation et encourager la mise en œuvre de SCMR. En effet, des propositions ont été déposées au Parlement wallon visant à modifier l'article 3.2 afin de dépenaliser l'usage dans les SCMR et de permettre aux usagers d'accéder à ces lieux sans risque de poursuites. Ces propositions s'appuient sur des exemples internationaux, notamment en France et en Suisse, où des modifications législatives similaires ont été effectuées pour faciliter l'ouverture des SCMR et garantir leur efficacité (Lascoumes & Le Galès, 2018). Ces modifications législatives constituent une reconnaissance de l'importance des SCMR en tant qu'outil de santé publique pour réduire les risques sanitaires et sociaux liés à la consommation de drogues.

Le Gouvernement wallon, dans le cadre de ses discussions sur la politique de santé publique, a également exprimé un soutien à la mise en place de SCMR, tout en insistant sur la nécessité d'une adaptation législative claire. Le rapport de la Fédération Wallonie-Bruxelles mentionne la volonté d'accompagner les communes, comme Charleroi, dans le développement de ces dispositifs innovants, à condition que le cadre légal soit ajusté pour garantir leur fonctionnement en toute légalité et sécurité (Fédération Wallonie-Bruxelles, 2023). La modification de la loi de 1921 est donc perçue comme un prérequis essentiel pour l'intégration des SCMR dans le paysage de la réduction des risques en Belgique.

Les déclarations de politique communautaire

IMPLICATIONS POUR LA SCMR DE CHARLEROI

L'implantation d'une Salle de Consommation à Moindre Risque (SCMR) à Charleroi doit être envisagée dans le contexte plus large des réformes et orientations politiques actuelles de la Wallonie et de la Fédération Wallonie-Bruxelles. En effet, les déclarations de politique communautaire et régionale 2024-2029 (« Avoir le courage de changer pour que l'avenir s'éclaire ») présentées par la Fédération Wallonie-Bruxelles le 16 juillet 2024 et par le Gouvernement wallon le 11 juillet 2024, fixent le cadre dans lequel des projets tels que la SCMR doivent être analysés et mis en œuvre.

Les déclarations soulignent l'importance de répondre aux défis sociétaux contemporains par une gouvernance renouvelée et des réformes structurelles ambitieuses, notamment dans le domaine de la santé publique et de l'action sociale. Cette approche s'inscrit dans la continuité du cadre théorique élaboré dans ce mémoire, qui s'appuie sur les principes de gouvernance par les instruments et l'approche "bottom-up" (Lascoumes & Le Galès, 2018). Ces orientations politiques visent à renforcer les dispositifs de prévention et de réduction des risques liés à la consommation de substances psychoactives, offrant ainsi un environnement favorable à l'implantation de la SCMR à Charleroi.

Les déclarations mettent en avant la volonté d'élargir les services de santé, de promouvoir l'inclusion sociale et de renforcer la collaboration entre les acteurs locaux pour une meilleure intégration des initiatives publiques dans les communautés. La SCMR, en tant qu'outil de réduction des risques, s'intègre parfaitement dans ces objectifs, offrant un lieu sécurisé pour la consommation encadrée de substances et favorisant le lien avec les services sociaux et de santé. Cette vision inclusive et participative est en phase avec l'objectif de co-construction des politiques publiques, tel que discuté dans les travaux de Crozier (1977) et Latour (2005), où les initiatives sont adaptées selon les spécificités locales et les attentes des citoyens.

Par ailleurs, la SCMR peut également s'inscrire dans une logique de "laboratoire d'innovation sociale", comme encouragé par les déclarations. En effet, son implantation pourrait permettre de tester et d'évaluer l'impact des dispositifs de réduction des risques sur la santé publique et la sécurité locale, tout en adaptant les réponses politiques aux réalités de terrain. Ce cadre également présente une opportunité pour réduire la stigmatisation des usagers et favoriser leur intégration dans la communauté, comme le souligne Hautefeuille et Wieviorka (2016).

Cependant, ces orientations politiques doivent également être questionnées dans leur mise en œuvre concrète. En effet, les notions de « meilleure gouvernance », « restructuration » et « rapprochement avec les acteurs locaux » sont régulièrement mises en avant dans le discours gouvernemental, mais elles peuvent aussi être associées à des réductions de moyens alloués aux services publics. Il est donc essentiel d'interroger, dans la partie empirique de ce mémoire, si ces objectifs affichés se traduisent réellement par un renforcement des dispositifs de santé publique et des services sociaux ou s'ils servent à justifier des coupes budgétaires.

Ainsi, une réflexion critique s'impose :

- Dans quelle mesure la SCMR de Charleroi bénéficiera-t-elle d'un réel soutien institutionnel et financier, et non d'une simple délégation de responsabilités aux acteurs locaux ?
- Cette gouvernance renforcée implique-t-elle un accompagnement adapté des professionnels et des usagers, ou une externalisation des services ?
- La co-construction avec les acteurs locaux est-elle réellement un gage de meilleure inclusion ou un moyen d'alléger les engagements de l'État en matière de santé publique ?

Ces questionnements seront approfondis à travers l'analyse des discours et des décisions politiques qui encadrent la mise en place de la SCMR, afin de mieux comprendre les effets réels des orientations gouvernementales sur les services de réduction des risques en Belgique.

En conclusion, le cadre légal et institutionnel des SCMR en Belgique est caractérisé par des obstacles juridiques liés à la législation sur les drogues, une répartition complexe des compétences et une forte implication des acteurs locaux et de la société civile. Pour avancer vers une normalisation des SCMR, il est impératif de développer une approche concertée impliquant tous les niveaux de pouvoir et de promouvoir une évolution législative qui tienne compte des réalités locales et des bonnes pratiques observées à l'étranger.

Cadre théorique de la prévention et réduction des risques

La prévention et la promotion de la santé sont des piliers fondamentaux des interventions en santé publique, en particulier dans la mise en œuvre des Salles de Consommation à Moindre Risque (SCMR). Ces dispositifs s'inscrivent dans une approche globale visant non seulement à réduire les dommages immédiats liés à la consommation de drogues, mais aussi à promouvoir la santé et l'inclusion sociale des usagers.

Selon Raimondeau (2020), une stratégie efficace de prévention et de promotion de la santé repose sur une adaptation aux besoins des populations cibles, ainsi qu'une participation active des usagers aux dispositifs mis en place. Dans cette optique, les SCMR ne se limitent pas à éviter les overdoses et réduire la transmission de maladies infectieuses, mais elles s'inscrivent dans un cadre plus large de promotion de comportements favorables à la santé, notamment à travers l'éducation sanitaire et l'accompagnement social des usagers.

Le cadre théorique de Raimondeau (2020) met également en avant la nécessité de combiner des interventions individuelles et communautaires, ce qui rejoint la logique des SCMR visant à favoriser l'engagement des usagers dans une dynamique de responsabilisation et à créer un environnement de confiance propice à la prise en charge. Cette approche, axée sur la réduction des risques et la participation active, permet une intégration plus efficace des SCMR dans les politiques de santé publique. Elle s'appuie sur le développement des capacités individuelles et communautaires, afin de favoriser des pratiques de consommation plus sûres et un accès facilité aux soins.

Ainsi, les SCMR représentent un modèle d'intervention hybride, combinant réduction des risques immédiats et actions de prévention à long terme. Elles offrent aux usagers un espace sécurisé où ils peuvent acquérir des compétences essentielles en matière de gestion des risques et bénéficier d'un accompagnement adapté. Cette intégration des dimensions sanitaires, sociales et communautaires est essentielle pour renforcer l'impact des SCMR sur la santé publique et l'amélioration des conditions de vie des usagers.

REDUCTION DES RISQUES SANITAIRES

L'un des objectifs majeurs des SCMR est de réduire les risques sanitaires associés à la consommation de drogues, notamment les overdoses, les infections virales (VIH, hépatite C) et les complications liées à une injection dans des conditions précaires. En offrant un espace encadré et des services de santé spécialisés, ces structures permettent aux usagers de consommer dans des conditions d'hygiène optimales, sous la supervision de personnels formés à la gestion des urgences et à la réduction des risques (Fedito BXL, 2012).

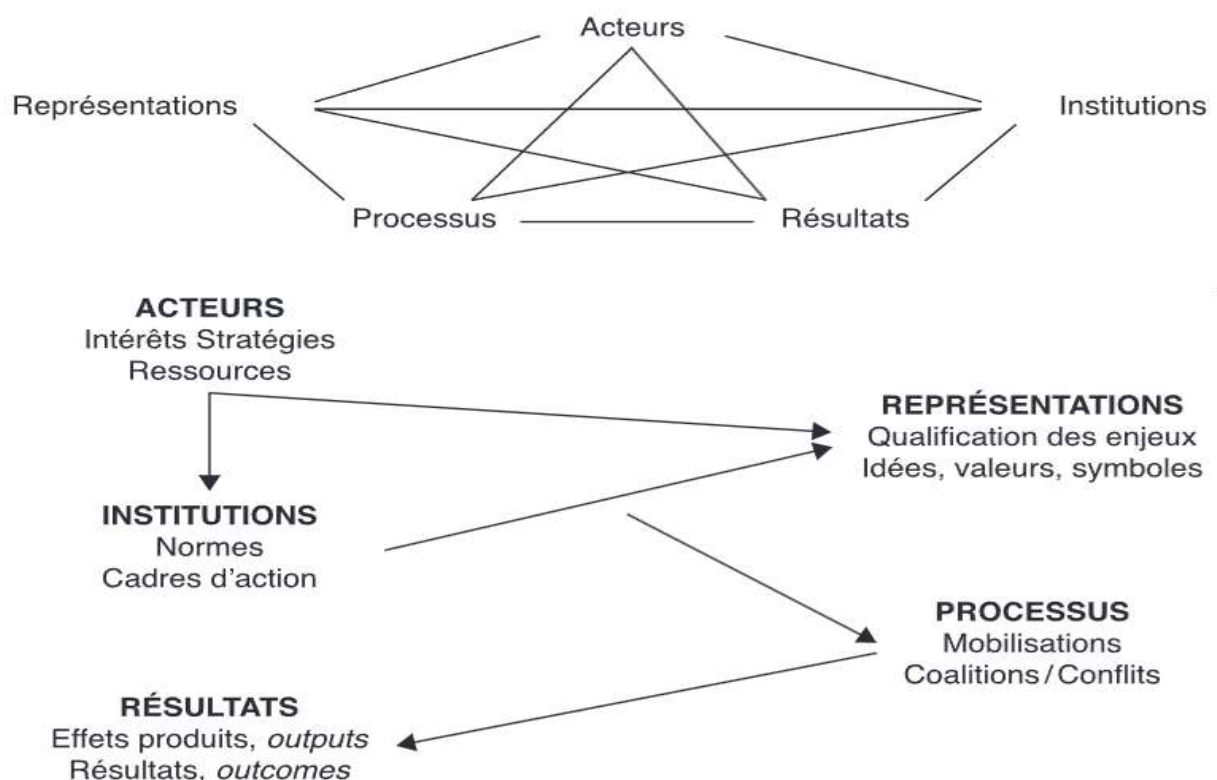
Les SCMR constituent un dispositif de premier recours, permettant un dépistage précoce des infections, un accès facilité à des soins médicaux, ainsi qu'une orientation vers des parcours de sevrage pour les usagers désireux d'arrêter ou de réduire leur consommation (Vander Laenen et al., 2018). De plus, ces structures participent à une meilleure gestion des comportements à risque en milieu urbain, en diminuant la consommation dans l'espace public et en réduisant la présence de seringues usagées dans les lieux fréquentés par la population.

En intégrant des dispositifs de prévention et d'accompagnement social, les SCMR ne se limitent pas à un rôle sanitaire : elles participent également à une approche globale de prise en charge des usagers, en favorisant leur réinsertion et leur accès aux structures de soins traditionnelles.

Ce modèle contribue ainsi à améliorer la santé publique tout en réduisant les nuisances urbaines liées à la consommation de drogues.

LA GOUVERNANCE PAR LES INSTRUMENTS : LE SCHEMA DE LASCOUMES ET LE GALES APPLIQUE A LA SCMR DE CHARLEROI

Pour comprendre la dynamique de mise en œuvre d'une Salle de Consommation à Moindre Risque (SCMR) à Charleroi, il est essentiel de se pencher sur le cadre théorique de la gouvernance par les instruments, tel que développé par Lascoumes et Le Galès (2018). Ce cadre met en avant l'importance des instruments de politique publique, c'est-à-dire les moyens concrets par lesquels une politique est mise en œuvre pour atteindre des objectifs précis. Ces instruments sont au cœur des relations entre l'État, les acteurs locaux, et les usagers.



Lascoumes, P. et Le Galès, P. (2018).

Lascoumes et Le Galès proposent un schéma appelé le "pentagone des instruments" qui aide à visualiser et comprendre l'utilisation de divers instruments de gouvernance. Ce schéma montre

comment chaque instrument diffère en fonction de sa nature et de son effet sur les comportements sociaux. Les cinq dimensions sont les suivantes :

1. **Acteurs** : Ce sont les parties prenantes qui interviennent dans la mise en œuvre de la politique publique. Pour la SCMR de Charleroi, les acteurs incluent les usagers de drogues, les intervenants sociaux, les autorités locales et les résidents du quartier. Ces acteurs ont des intérêts, des stratégies et des ressources variés qui influencent la réussite de l'implantation de la SCMR.
2. **Normes et institutions** : Ces instruments créent un cadre réglementaire pour définir ce qui est autorisé ou interdit. Dans le cas de la SCMR à Charleroi, cela inclut les modifications apportées à la loi de 1921 sur les stupéfiants, permettant la mise en place de dispositifs encadrés pour la consommation de drogues.
3. **Processus** : Les processus incluent les mobilisations, les coalitions et les conflits qui émergent autour de la mise en place des politiques publiques. À Charleroi, les discussions entre la commune, les associations et les riverains sont des exemples de processus influençant la gouvernance de la SCMR.
4. **Représentations** : Il s'agit de la qualification des enjeux, des idées, des valeurs et des symboles associés aux politiques publiques. Les représentations autour de la SCMR à Charleroi peuvent varier en fonction des perceptions des différents acteurs concernant l'usage de drogues et la réduction des risques.
5. **Résultats** : Ce sont les effets produits par la mise en œuvre de la politique publique. Dans le contexte de la SCMR de Charleroi, les résultats incluent la réduction des risques sanitaires pour les usagers, la diminution des nuisances dans l'espace public, et l'amélioration de la cohésion sociale.

Cadre Comparatif : Expérience européenne et Extra-Européenne des SCMR

Cette section propose une analyse comparative approfondie des expériences des Salles de Consommation à Moindre Risque (SCMR) dans divers contextes européens et extra-européens, afin de mettre en lumière les approches diversifiées et les résultats obtenus. En Europe, des pays tels que la Suisse, les Pays-Bas et l'Allemagne ont mis en place des SCMR dans le but explicite de réduire les risques associés à la consommation de drogues et d'améliorer les indicateurs de santé publique. La Suisse, pionnière dans ce domaine depuis les années 1990, a constaté une réduction significative des overdoses ainsi qu'une amélioration marquée de l'accès aux soins pour les usagers de drogues, résultat directement lié aux initiatives de réduction des risques intégrées dans leur politique de santé publique (Belspo, 2012). Les Pays-Bas ont également développé une approche pragmatique, centrée sur l'intégration des SCMR au sein d'un dispositif global de réduction des risques, comprenant la distribution de matériel stérile, des services sociaux et un accompagnement des usagers vers des structures de soins adaptées.

L'Allemagne, quant à elle, a adopté une approche plus institutionnelle en intégrant les SCMR dans un cadre légal rigoureux, permettant ainsi une coopération entre les municipalités, les services de santé et les forces de l'ordre. Cette approche institutionnelle a permis de créer un réseau coordonné de soutien aux usagers, facilitant l'accès aux soins tout en maintenant un contrôle sur les espaces de consommation (Dos Santos et al., 2017). Cette structuration a contribué à améliorer la perception publique de ces dispositifs, renforçant ainsi leur légitimité sociale et politique.

Les expériences extra-européennes, notamment au Canada, illustrent également des résultats très positifs en matière de santé publique. Le Canada, avec des sites emblématiques comme Insite à Vancouver, a démontré que les SCMR pouvaient non seulement réduire les risques sanitaires, tels que la transmission du VIH et des hépatites, mais aussi favoriser la réinsertion des usagers grâce à des services complémentaires tels que des conseils en addiction, des programmes de réhabilitation et des services de santé mentale (Dos Santos, 2020). L'intégration de ces services permet de traiter la problématique des drogues de manière holistique, en offrant aux usagers des parcours de soins adaptés à leurs besoins complexes.

D'autres expériences notables se trouvent en Australie, où les SCMR ont été instaurées dans des contextes urbains marqués par une forte consommation de drogues injectables. Les résultats

obtenus à Sydney, par exemple, ont montré une réduction significative du nombre d'overdoses fatales et une diminution de la consommation de drogues dans les espaces publics, contribuant ainsi à une amélioration de la qualité de vie dans les quartiers concernés. Ces initiatives ont également permis de tisser des liens de confiance entre les usagers et les institutions de santé, facilitant l'accès à des services de sevrage volontaire et d'accompagnement social.

En comparaison, la Belgique se trouve encore dans une phase exploratoire concernant l'implantation de SCMR, en partie en raison des débats politiques sur la légitimité de ces espaces et des contraintes législatives qui rendent leur ouverture complexe. Cependant, les enseignements tirés des expériences européennes et extra-européennes offrent des pistes prometteuses pour surmonter ces obstacles. Le cadre légal en Belgique pourrait être renforcé en adoptant des stratégies similaires à celles employées en Suisse ou au Canada, mettant l'accent sur une coopération intersectorielle et en impliquant davantage les acteurs locaux dans le processus décisionnel (Cellule Générale de Politique Drogue, 2016). L'engagement des autorités locales, des professionnels de santé et des associations communautaires est essentiel pour garantir la réussite de telles initiatives.

L'exemple des SCMR en Uruguay, bien que différent dans son approche, montre également l'importance de la flexibilité législative et de l'adaptation des politiques publiques aux contextes culturels et sociaux spécifiques (Obradovic, 2022). La législation uruguayenne sur les drogues a permis une régulation pragmatique visant à minimiser les risques tout en encadrant strictement les usages, offrant ainsi une perspective intéressante pour le développement futur des SCMR en Belgique. L'Uruguay, en régulant l'usage des drogues et en mettant en place des dispositifs de réduction des risques, a démontré qu'une approche centrée sur la santé publique pouvait coexister avec des mécanismes de contrôle rigoureux, créant ainsi un équilibre entre protection de la santé et maintien de l'ordre public.

En somme, l'analyse comparative montre que les SCMR, lorsqu'elles sont soutenues par un cadre légal clair, une forte collaboration institutionnelle, et une implication active des acteurs communautaires, peuvent être un outil efficace de réduction des risques et de soutien aux usagers. La Belgique pourrait tirer parti des expériences étrangères en adaptant ses politiques aux besoins locaux, tout en s'inspirant des bonnes pratiques internationales. L'intégration des SCMR dans une politique plus large de réduction des risques, accompagnée d'une sensibilisation accrue du public et d'une formation appropriée des professionnels, pourrait constituer une avancée majeure dans la prise en charge des usagers de drogues et la réduction des nuisances associées à la consommation en milieu urbain.

L'Intervention Sociale Réinventée face à la Consommation d'Héroïne : Apprentissage pour la SCMR de Charleroi

La gestion de la consommation de drogues à Charleroi, notamment avec l'éventuelle implantation d'une Salle de Consommation à Moindre Risque (SCMR), peut tirer des leçons importantes de l'évolution des interventions sociales face à la consommation d'héroïne dans d'autres villes.

Le cas de Liège et d'Aix-la-Chapelle est un exemple pertinent qui illustre comment des approches innovantes ont été mises en place pour répondre aux problématiques spécifiques des usagers de drogues (Wagener, 2019).

Évolution des pratiques d'intervention : de la répression à la réduction des risques

L'évolution des pratiques à Aix-la-Chapelle et à Liège met en lumière un basculement progressif d'une logique répressive à une politique de réduction des risques (Wagener, 2019). Historiquement, les réponses étaient centrées sur la répression, criminalisant les consommateurs.

Peu à peu, ces villes ont développé des dispositifs comme les programmes d'échange de seringues et les SCMR, visant à limiter les risques sanitaires (VIH, hépatites) et à réduire les nuisances publiques. Cette logique met en avant la protection de la santé des usagers, plutôt que leur sanction.

À Charleroi, l'intégration d'une SCMR pourrait ainsi s'inspirer de cette évolution pour se détacher d'un modèle uniquement punitif. Les travailleurs sociaux ont joué un rôle essentiel dans cette transformation, en misant sur la proximité, la relation de confiance et l'écoute (Wagener, 2019).

Une approche intégrée et multi-acteurs

À Liège, la coordination entre les services sociaux, de santé, judiciaires et policiers a permis de construire une réponse plus cohérente et adaptée aux usagers (Wagener, 2019). Ce modèle repose sur la collaboration active de plusieurs parties prenantes locales, ce qui facilite la circulation de l'information, l'efficacité des interventions et leur acceptabilité sociale.

Aix-la-Chapelle a également montré l'importance d'un réseau solide entre acteurs de terrain, pour construire une réponse durable à la consommation problématique.

Charleroi pourrait s'appuyer sur ces modèles pour développer une approche co-construite, inclusive, qui ne se limite pas à l'offre de services, mais repose sur une gouvernance partagée avec les parties prenantes locales (habitants, police, travailleurs sociaux, associations, etc.).

Adaptation aux nouveaux modes de consommation

L'évolution vers le polyusage, phénomène désormais courant, nécessite une adaptation permanente des dispositifs de réduction des risques. Les villes de Liège et Aix-la-Chapelle ont déjà adapté leurs services pour répondre à cette complexification : matériel diversifié, accompagnement individualisé, horaires élargis (Wagener, 2019).

Dans le cadre de la SCMR de Charleroi, il est donc essentiel d'anticiper cette réalité : prévoir des espaces flexibles, une prise en charge adaptée à différents types de produits, et un accompagnement psycho-social intégré.

Perceptions sociales et acceptabilité des Salles de Consommation à Moindre Risque (SCMR)

Les perceptions sociales et l'acceptabilité des Salles de Consommation à Moindre Risque (SCMR) constituent des aspects centraux dans l'étude de leur mise en place et de leur fonctionnement. Les attitudes de la société vis-à-vis de ces dispositifs sont multiples et souvent ambivalentes, influencées par des représentations culturelles, des dynamiques locales ainsi que par la médiatisation des problématiques liées à la toxicomanie (Blondiaux & Fourniau, 2011).

Ces perceptions sont façonnées par un ensemble complexe de facteurs, incluant les normes sociales dominantes, les croyances collectives sur la toxicomanie, et la couverture médiatique qui tend à accentuer les aspects sensationnalistes de l'usage de drogues, contribuant à la stigmatisation des consommateurs.

L'acceptabilité sociale des SCMR est notamment influencée par la perception publique des consommateurs de drogues. En effet, les usagers de substances illicites sont souvent stigmatisés, perçus comme étant associés à des comportements antisociaux ou à une menace pour la sécurité publique. Cette stigmatisation peut créer des réticences à l'égard des initiatives visant à leur protection ou à leur prise en charge (Ben Lakhdar, 2022). La stigmatisation est renforcée par des représentations stéréotypées qui ne tiennent pas compte de la diversité des profils des usagers, souvent présentés de manière homogène et négative dans les discours

publics. Par conséquent, les décideurs politiques doivent naviguer entre des pressions contradictoires, à savoir la nécessité de réduire les risques sanitaires pour les consommateurs et les craintes exprimées par une partie de la population.

Cette tension souligne la difficulté d'intégrer des pratiques de réduction des risques dans un cadre politique où la moralité et l'acceptabilité publique jouent un rôle déterminant dans la prise de décision.

En Belgique, les perceptions des SCMR reflètent une tension entre le pragmatisme sanitaire et une certaine réticence morale. D'une part, ces dispositifs sont perçus comme un outil pragmatique pour répondre à des problèmes de santé publique et de sécurité, notamment en offrant un environnement contrôlé qui réduit la transmission des maladies infectieuses et la mortalité par surdose. D'autre part, certains groupes sociaux et politiques expriment des réserves quant à la moralité de telles interventions, les assimilant à une forme de tolérance envers l'usage de drogues illicites (Cellule Générale de Politique Drogue, 2016).

L'analyse des représentations publiques met en lumière des divergences importantes entre différents segments de la population, selon des variables comme l'âge, le niveau d'éducation et l'appartenance politique. Ainsi, les jeunes générations et les personnes ayant un niveau d'éducation plus élevé sont souvent plus favorables aux SCMR, percevant ces dispositifs comme une réponse pragmatique et nécessaire aux problèmes de santé publique.

Une étude comparative entre les expériences de plusieurs pays européens, tels que la Suisse et les Pays-Bas, révèle que l'acceptabilité des SCMR tend à être plus élevée dans les contextes où une approche de réduction des risques a été historiquement prônée et développée (Cattacin, 1999). Par exemple, en Suisse, la légitimité de ces structures a été construite au fil des décennies par des campagnes publiques éducatives, associées à des évaluations scientifiques rigoureuses des résultats en termes de santé publique et de réduction de la criminalité (Belspo, 2012).

Ces campagnes ont permis de dépasser la stigmatisation des usagers de drogues et d'intégrer la réduction des risques dans une logique de santé publique, améliorant ainsi l'acceptabilité des SCMR. De même, aux Pays-Bas, l'acceptation des SCMR s'inscrit dans une politique plus large de tolérance et de pragmatisme vis-à-vis des drogues, fondée sur la minimisation des dommages plutôt que sur la répression.

De plus, la participation des acteurs locaux, y compris les riverains et les commerçants, joue un rôle essentiel dans la construction de l'acceptabilité sociale des SCMR. Comme le soulignent

Blondiaux et Fourniau (2011), la participation publique et la concertation sont souvent nécessaires pour obtenir l'adhésion des populations locales aux projets de SCMR.

L'implication de la communauté permet non seulement de réduire les peurs liées à l'ouverture de telles structures, mais aussi de co-construire des solutions qui répondent aux attentes et aux préoccupations des différents acteurs impliqués. En effet, la transparence et la communication proactive avec les populations locales peuvent favoriser une compréhension plus nuancée des objectifs et des bénéfices des SCMR, en atténuant les inquiétudes sur les potentielles nuisances perçues.

En revanche, l'acceptabilité sociale des SCMR est souvent remise en cause par des discours politiques populistes qui tendent à capitaliser sur les peurs et l'incompréhension liées à la consommation de drogues.

Ces discours visent à renforcer une approche répressive plutôt que de promouvoir des politiques de réduction des risques, et peuvent ainsi compromettre la mise en place ou le maintien de ces dispositifs (Hautefeuille & Wieviorka, 2016). L'utilisation de la rhétorique de la sécurité publique pour discréditer les SCMR se retrouve particulièrement dans les contextes où les crises économiques exacerbent les tensions sociales et renforcent les divisions idéologiques.

Les discours populistes, en simplifiant la question des drogues à un problème moral et sécuritaire, occultent les enjeux de santé publique et freinent l'adoption de solutions basées sur l'évidence scientifique.

En conclusion, l'acceptabilité des SCMR dépend largement de la capacité des politiques publiques à mobiliser des arguments de santé publique, à favoriser la participation citoyenne et à contrer les discours stigmatisants. Il est évident que la perception sociale des SCMR est indissociable du contexte culturel et politique dans lequel elles sont implantées, et que la sensibilisation de la population, combinée à une évaluation transparente des résultats, est cruciale pour garantir leur légitimité et leur efficacité.

L'engagement des décideurs politiques, des professionnels de la santé, et des acteurs communautaires est déterminant pour faire évoluer les représentations sociales et créer les conditions d'une acceptabilité accrue des SCMR. La promotion de la réduction des risques doit être accompagnée d'une réflexion plus large sur les paradigmes moraux et culturels qui façonnent la perception des drogues dans notre société, afin de construire des politiques publiques plus inclusives et efficaces.

RESISTANCE ET ACCEPTATION LOCALE

L'ouverture d'une SCMR dans un quartier peut parfois soulever des résistances de la part des résidents ou des commerçants, notamment en raison des préjugés et de la stigmatisation des usagers de drogues. Toutefois, l'expérience d'autres villes européennes montre que la transparence et la communication avec les acteurs locaux sont des éléments clés pour favoriser l'acceptation de ces structures.

En impliquant les résidents et les commerçants dans les discussions autour de l'implantation et de la gestion des SCMR, il est possible de surmonter ces résistances et de créer un cadre propice à la réduction des tensions (Belspo, 2012).

GOUVERNANCE LOCALE ET PARTICIPATION DES ACTEURS

La gouvernance locale et la participation des acteurs constituent des éléments cruciaux dans la mise en place et le fonctionnement des Salles de Consommation à Moindre Risque (SCMR). Ces structures de réduction des risques se trouvent au carrefour des dynamiques locales et des interactions entre divers acteurs institutionnels, associatifs, et communautaires.

Dans cette perspective, la gouvernance locale des SCMR ne peut être pensée uniquement comme un dispositif technique ou administratif. Il s'agit d'un processus social et politique visant à impliquer divers acteurs dans la conception, la mise en œuvre, et l'évaluation de ces initiatives (Lascoumes & Le Galès, 2018).

La notion de gouvernance renvoie à un mode de gestion décentralisé et participatif, fondé sur la collaboration entre les pouvoirs publics, les organisations non gouvernementales, les professionnels de la santé, et les usagers eux-mêmes.

Dans le cadre des SCMR, il est essentiel de construire un consensus entre ces acteurs afin de garantir non seulement l'efficacité des interventions, mais aussi leur légitimité sociale (Blondiaux & Fourniau, 2011). Les autorités locales jouent un rôle déterminant en facilitant la concertation entre les acteurs et en assurant que les interventions respectent les spécificités et les besoins des populations locales.

Cette approche est cohérente avec la littérature qui souligne l'importance de l'implication communautaire dans les politiques publiques de santé, particulièrement dans le domaine de la toxicomanie (Ben Lakhdar, 2022).

L'engagement des acteurs locaux est d'autant plus crucial que la question des SCMR touche des aspects variés tels que la sécurité publique, la santé, et la qualité de vie des résidents. Cette approche intégrative permet de dépasser les logiques de stigmatisation qui sont souvent associées aux usagers de drogues en situation de précarité, en reconnaissant les SCMR comme une réponse à des besoins sanitaires et sociaux (Cellule Générale de Politique Drogue, 2016).

En ce sens, la participation des acteurs n'est pas seulement une condition de réussite technique, mais aussi une condition de la reconnaissance de la légitimité de l'action publique.

En outre, la gouvernance des SCMR met en lumière l'importance d'une approche partenariale où chaque acteur, y compris les usagers, a une voix dans la gestion des services. Cette dimension participative se traduit, par exemple, par l'inclusion des usagers dans des conseils consultatifs ou des comités de gestion des SCMR. De tels mécanismes renforcent le sentiment d'appartenance des usagers, tout en contribuant à la co-construction de pratiques adaptées aux réalités de terrain (Dos Santos, 2017).

Cette participation permet également de développer une expertise située, c'est-à-dire une connaissance issue de l'expérience des usagers, qui est précieuse pour ajuster les pratiques des SCMR aux besoins des populations cibles (Bourdieu, 2001).

La coordination entre les différents niveaux de pouvoir – local, régional et national – constitue un enjeu fondamental dans la gouvernance des salles de consommation à moindre risque (SCMR). L'articulation entre les stratégies locales et les politiques nationales de réduction des risques repose sur une gouvernance multiniveau, qui vise à concilier les impératifs de santé publique avec les spécificités territoriales (Lascoumes & Le Galès, 2004). Une telle approche permet d'assurer une mise en œuvre cohérente des dispositifs de réduction des risques, tout en laissant une marge d'adaptation aux acteurs locaux afin de répondre aux réalités du terrain.

Ainsi, la capacité des acteurs locaux à négocier avec les instances supérieures conditionne en grande partie la pérennité et l'efficacité des SCMR.

La participation active des municipalités, notamment par le biais des services de prévention et des services sociaux, favorise une meilleure intégration des SCMR dans les stratégies locales de lutte contre l'exclusion sociale et les inégalités de santé.

Finalement, la gouvernance locale des SCMR s'inscrit dans une dynamique d'adaptation continue aux contextes locaux, marquée par l'innovation et la recherche de nouvelles modalités d'intervention. Le recours à des espaces de dialogue et de concertation permet de mettre en lumière les tensions qui peuvent exister entre différents acteurs, tout en favorisant la recherche de compromis et de solutions partagées (Hautefeuille & Wieviorka, 2016). En ce sens, la gouvernance des SCMR n'est pas figée ; elle est le reflet d'un processus évolutif où la participation des acteurs est essentielle pour répondre aux enjeux locaux complexes liés à la consommation de drogues et à la réduction des risques.

INTERACTIONS ENTRE ACTEURS LOCAUX ET DEFIS SOCIAUX

Dans une SCMR, les travailleurs sociaux et les professionnels de santé jouent un rôle central dans l'encadrement et l'accompagnement des usagers. Leur mission est non seulement de superviser les conditions sanitaires de la consommation, mais également d'établir des liens de confiance avec les usagers, afin de les orienter vers des services de soin ou de réinsertion sociale (Cellule Générale de Politique Drogue, 2016).

Ces interactions quotidiennes sont essentielles pour assurer l'efficacité des SCMR en tant qu'outil de santé publique.

ROLE DES DISCOURS DANS LA CONSTRUCTION DES ESPACES URBAINS

Yankel Fijalkow, dans *"Dire la ville, c'est faire la ville"*, explique que les discours sur la ville jouent un rôle crucial dans sa construction. En suivant son cadre analytique, on peut dire que la perception de la Salle de Consommation à Moindre Risque (SCMR) à Charleroi ne dépend pas seulement de ses caractéristiques physiques, mais aussi de la façon dont elle est décrite et perçue par les différents acteurs – habitants, décideurs, médias, et usagers. Fijalkow affirme que les mots, les récits et les représentations produites influencent les perceptions et les pratiques urbaines, participant à la transformation des espaces urbains (Fijalkow, 2017).

Les discours favorables à la SCMR peuvent la valoriser comme un outil de santé publique nécessaire, capable de réduire les nuisances dans l'espace public et d'améliorer la sécurité

sanitaire des usagers. À l'inverse, les discours négatifs peuvent contribuer à stigmatiser les quartiers qui accueillent ces structures et renforcer les tensions entre riverains et usagers.

En ce sens, les discours participent directement à l'acceptabilité sociale ou à l'opposition à l'installation d'une SCMR.

Cette perspective est particulièrement pertinente pour comprendre les enjeux liés à la mise en place de la SCMR à Charleroi. Les discours produits par les associations, les responsables politiques, les médias, et les riverains ont un impact significatif sur la perception sociale de cette infrastructure.

Les associations et les responsables politiques, en particulier, ont la capacité d'influencer le débat public, participant ainsi à une perception plus favorable ou négative de la SCMR.

La SCMR n'est pas seulement un dispositif technique ou sanitaire, mais également un objet social à travers lequel les discours des différents acteurs orientent les pratiques et les comportements. Cette construction sociale influence directement l'acceptabilité et le succès du projet à Charleroi, notamment dans le cadre d'une approche bottom-up qui implique activement les acteurs locaux (Lascoumes & Le Galès, 2018).

DISCUSSION DES LIMITES ET DEFIS D'IMPLEMENTATION DES SCMR

L'implémentation des Salles de Consommation à Moindre Risque (SCMR) en Belgique se heurte à plusieurs défis et limites qui soulignent la complexité de ce type de dispositif. D'une part, l'opposition sociétale et politique demeure un obstacle significatif. La stigmatisation de la consommation de drogues, alimentée par des représentations négatives et par un manque de sensibilisation, contribue à une réticence marquée au sein de la population et des décideurs politiques (Ben Lakhdar, 2022). Ces perceptions sont souvent basées sur des préjugés plutôt que sur des données empiriques, freinant ainsi l'acceptabilité des SCMR et la volonté politique nécessaire à leur développement.

D'autre part, le cadre légal entourant les SCMR reste ambigu et peu harmonisé. Bien que la Belgique ait fait des avancées notables en matière de réduction des risques, le cadre juridique ne permet pas toujours d'assurer une protection adéquate des usagers, des professionnels de santé, et des gestionnaires de ces structures (Cellule Générale de Politique Drogue, 2016). La dissonance entre les législations fédérales et les initiatives locales complexifie la mise en place

de ces dispositifs, nécessitant souvent des ajustements ad hoc, voire des tolérances administratives qui fragilisent leur pérennité.

La dimension financière constitue également un enjeu majeur. Les SCMR requièrent des ressources significatives pour leur installation, leur fonctionnement, et pour garantir un encadrement professionnel approprié. Or, dans un contexte de restrictions budgétaires et de concurrence entre divers secteurs sociaux, il est souvent difficile de mobiliser les financements nécessaires (Dos Santos, 2017). De plus, les financements, lorsqu'ils existent, peuvent être précaires et soumis à des changements de priorités politiques, rendant les projets de SCMR particulièrement vulnérables aux aléas économiques et décisionnels.

Un autre défi réside dans la coordination entre les différents acteurs impliqués. L'efficacité des SCMR repose sur une collaboration étroite entre les services de santé, les forces de l'ordre, les autorités locales, et les associations de réduction des risques. Toutefois, cette coopération n'est pas toujours évidente à mettre en œuvre en raison de divergences d'objectifs, de priorités et de cultures professionnelles (Cattacin, 1999).

Par exemple, la police peut percevoir les SCMR comme une entrave à l'application stricte de la loi, tandis que les associations voient en elles une opportunité d'améliorer la santé et la sécurité des usagers.

Enfin, l'évaluation des SCMR reste un élément crucial mais souvent sous-estimé. Les études d'impact sont essentielles pour démontrer l'efficacité des SCMR en termes de réduction des risques sanitaires, d'amélioration de la qualité de vie des usagers et de diminution des nuisances publiques (Belspo, 2012).

Cependant, la collecte de données rigoureuses et leur analyse nécessitent des moyens spécifiques et une volonté politique d'engager des évaluations sur le long terme. Sans ces évaluations, il est difficile de fournir des preuves tangibles qui pourraient convaincre les sceptiques de l'utilité des SCMR et ainsi légitimer leur existence et leur expansion.

En résumé, les limites et défis liés à l'implémentation des SCMR sont multiples et complexes, allant de la stigmatisation et des obstacles légaux à la question des financements et de la coordination entre acteurs. Surmonter ces défis nécessite non seulement un changement de paradigme dans la perception publique de la consommation de drogues, mais également une volonté politique forte et une approche collaborative inclusive.

Opposition politique et controverses autour des SCMR en Belgique

La mise en place de salles de consommation à moindre risque (SCMR) suscite des débats importants à différents niveaux de pouvoir. En Belgique, le Mouvement Réformateur (MR) se distingue par son opposition récurrente à ces dispositifs, qu'il considère comme potentiellement contre-productifs. Cette position s'appuie sur plusieurs arguments, souvent relayés tant au niveau parlementaire qu'à l'échelle locale.

Au Parlement de Wallonie, le député et conseiller communal carolorégien Nicolas Tzanetatos (MR) a interpellé à plusieurs reprises la ministre Christie Morreale, en exprimant des inquiétudes relatives à la sécurité publique, aux nuisances pour les riverains, et à l'effet d'appel que pourrait générer une SCMR à Charleroi. Selon lui, ce type de structure risquerait d'augmenter la concentration de consommateurs de drogues dans certains quartiers sans offrir de réponse suffisante en matière de désintoxication ou de prévention (Parlement de Wallonie, 2024).

Dans les médias, cette ligne est renforcée par d'autres figures du MR, comme Denis Ducarme, député fédéral, qui déclarait en octobre 2023 : « À Liège, ça n'a apporté aucune solution. Et à Charleroi, le CPAS vient de passer un marché public pour acheter une salle de shoot mobile. J'en suis très inquiet. » (RTBF, 2023). Il soulignait notamment le risque d'un « appel d'air », selon lequel la présence d'une SCMR attirerait davantage d'utilisateurs vers la ville.

Ces prises de position soulignent une préférence pour une réponse axée sur la répression, la prévention et le sevrage, plutôt qu'une approche de réduction des risques. Le MR insiste notamment sur la nécessité d'évaluer rigoureusement les résultats des SCMR existantes avant d'envisager leur généralisation. Cette posture suscite un débat plus large sur les fondements idéologiques de l'opposition à ces dispositifs : s'agit-il d'une critique fondée sur des évaluations empiriques, ou d'une résistance politique et symbolique à une forme de tolérance institutionnelle de la consommation ?

Ces tensions alimentent les controverses locales, comme à Charleroi, où le projet de SCMR mobile reste pour l'instant au stade de l'intention. Cette partie du mémoire analysera en détail ces prises de position à travers l'étude des discours politiques, en les confrontant aux perceptions des acteurs de terrain recueillies lors des entretiens qualitatifs.

FERMETURE DE LA SCMR DE LIEGE : UN EXERCICE DE PRAGMATISME

L'opposition aux SCMR s'est aussi manifestée par des problèmes concrets dans leur fonctionnement. L'exemple de la fermeture de la SCMR de Liège est éloquent : cette fermeture, rapportée par L-Post (2024), est due au manque d'effectifs qualifiés, illustrant ainsi l'une des grandes difficultés à maintenir de tels dispositifs dans la durée. Les critiques, notamment de la part des opposants politiques, ont également été alimentées par ce manque de ressources, pointant du doigt l'incapacité des autorités locales à assurer une gestion durable des SCMR.

Cette fermeture pose la question de la pérennité de ces initiatives, même lorsque la volonté politique existe. Les SCMR se trouvent donc au carrefour de défis à la fois logistiques et politiques, qui influencent leur mise en place et leur bon fonctionnement.

Impact sur la cohésion sociale

La mise en place de SCMR soulève également des interrogations sur leur impact potentiel sur la cohésion sociale et la vie quotidienne des résidents. L'opposition du MR reflète une crainte plus large concernant la présence de telles structures dans les centres urbains, notamment celle de nuire à l'image de la ville et d'accroître la stigmatisation des quartiers défavorisés. Le cas de Charleroi est emblématique : la ville, déjà confrontée à des problèmes socio-économiques, se voit proposer un dispositif controversé qui divise la population et les responsables politiques.

Les salles de consommation à moindre risque (SCMR) sont des dispositifs qui suscitent des controverses dans de nombreux pays. Leur acceptabilité sociale et leur impact sur la vie urbaine varient en fonction des contextes politiques et socio-économiques. Des études menées en Suisse, en France et dans d'autres pays européens ont montré que les salles de consommation à moindre risque (SCMR) peuvent contribuer à la réduction des comportements à risque en milieu urbain. Elles permettent notamment de limiter la consommation de drogues dans l'espace public, de diminuer la présence de seringues usagées, et de réduire les nuisances pour les riverains (EMCDDA, 2018 ; Rosenberg & Vermeulen, 2009).

Cependant, ces résultats ne font pas l'unanimité. Certains acteurs politiques estiment que la présence d'une SCMR en centre-ville pourrait accentuer la stigmatisation des quartiers défavorisés et nuire à l'image des villes où elles sont implantées. Ces critiques traduisent des

oppositions idéologiques qui doivent être mises en perspective avec les effets réels observés dans les territoires qui ont déjà expérimenté ce type de dispositifs.

Présentation des SCMR : Cadre, acteurs et développements

SCMR EN BELGIQUE

Les Salles de Consommation à Moindre Risque (SCMR) en Belgique représentent une réponse pragmatique face aux problèmes de santé publique et aux enjeux de consommation de drogues en milieu urbain. En adoptant une approche de réduction des risques, ces dispositifs visent à offrir aux usagers un espace sécurisé et encadré pour la consommation de substances psychoactives, tout en réduisant les nuisances publiques associées à la consommation en plein air. En Belgique, plusieurs SCMR ont été mises en place, chacune avec des spécificités liées à leur contexte local.

SCMR DE BRUXELLES (TRANSIT)

La SCMR de Bruxelles, gérée par l'ASBL Transit, est l'une des premières initiatives de ce genre en Belgique. Située dans la capitale, cette salle vise à encadrer la consommation de drogues dans un environnement sécurisé et supervisé par des professionnels de santé et des travailleurs sociaux. L'approche de Transit se distingue par une attention particulière portée à l'accompagnement global des usagers, comprenant non seulement un espace de consommation sécurisé, mais aussi un soutien psychosocial, des services de réduction des risques, et un accompagnement vers d'éventuels traitements.

Les interactions entre les travailleurs sociaux et les usagers sont au cœur du modèle de Transit. La salle de consommation se présente non seulement comme un espace de réduction des risques, mais aussi comme un lieu de premier contact permettant de rétablir le dialogue avec une population souvent marginalisée.

Transit est une association sans but lucratif (ASBL) belge active depuis 1997 dans l'accompagnement des personnes en situation de précarité et de dépendance. Elle gère notamment la première salle de consommation à moindre risque de Bruxelles, offrant un cadre sécurisé aux usagers tout en favorisant leur accès aux soins et à l'accompagnement social (Transit ASBL, 2024).

SCMR DE LIEGE (GATE)

La SCMR de Liège, nommée GATE, a été mise en place par la Ville de Liège, en collaboration avec l'ASBL Trempline et la fédération des maisons médicales. Ce projet s'inscrit dans une perspective similaire à celle de Bruxelles, mais avec des adaptations spécifiques aux besoins locaux. Le dispositif liégeois se concentre sur la réduction des risques sanitaires, en offrant un cadre sécurisé pour la consommation, tout en intégrant une dimension communautaire visant à réduire les nuisances perçues par les habitants du quartier.

La SCMR GATE travaille en étroite collaboration avec les services locaux de santé et les associations communautaires pour maximiser l'impact positif sur la santé publique et la sécurité des espaces publics. D'après les informations disponibles sur le site de Transit ASBL, la SCMR GATE est également un modèle d'intégration communautaire, impliquant des acteurs locaux dans la gestion et la mise en œuvre du dispositif.

Le projet GATE a été initié par la Ville de Liège en partenariat avec divers acteurs associatifs et sanitaires, dont l'ASBL Trempline et la Fédération des Maisons Médicales. Son objectif est d'offrir un cadre sécurisé aux usagers tout en favorisant une cohabitation harmonieuse avec le quartier. La SCMR fonctionne en lien étroit avec les services d'accompagnement social et médical, intégrant ainsi une approche globale de réduction des risques (Ville de Liège, 2024).

PROJET DE SCMR A CHARLEROI

À Charleroi, le projet de SCMR est toujours en cours de développement. Inspiré des expériences de Bruxelles et de Liège, le dispositif vise à répondre aux défis spécifiques rencontrés par la ville, notamment en matière de consommation de drogues en milieu urbain et de réduction des nuisances publiques. Une particularité du projet de Charleroi est l'accent mis sur une approche mobile, à l'image du dispositif de l'ASBL « Le Comptoir » du CPAS qui utilise un mobil-home pour aller à la rencontre des personnes sans domicile fixe et des usagers de drogues.

Cette approche mobile permettrait de toucher des populations difficiles d'accès et de renforcer les liens avec les services sociaux.

Ce projet est encadré par la Ville de Charleroi et son CPAS, en collaboration avec le parquet. Cette salle mobile devrait bénéficier de subsides wallons et se concrétiser dans le courant de

l'année 2024. Les modalités pratiques précises de fonctionnement doivent encore être définies. Le coût du marché public est d'environ 500 000 euros. (Rtbf, 2024)

Le projet de Charleroi est conçu comme un dispositif complémentaire aux autres services de réduction des risques déjà existants. Il s'inscrit dans une dynamique de co-construction avec les acteurs locaux, incluant les autorités communales, les travailleurs sociaux, et les usagers eux-mêmes. Ce processus vise à garantir une meilleure acceptabilité sociale et à adapter le fonctionnement de la SCMR aux réalités spécifiques du terrain (Lascoumes & Le Galès, 2018).

SCMR EN FLANDRE

Actuellement, la Flandre ne possède pas encore de SCMR, mais des discussions sont en cours concernant la mise en place de dispositifs similaires. Les débats se concentrent sur les modalités de mise en œuvre et sur la nécessité d'une acceptation sociale élargie, notamment dans les grandes villes telles qu'Anvers et Gand.

Aperçu des SCMR en Europe

La Belgique s'inspire de plusieurs expériences européennes en matière de SCMR. Des villes comme Paris, Barcelone, Zurich, et Amsterdam ont mis en place des dispositifs de ce type depuis de nombreuses années, avec des résultats positifs tant au niveau de la réduction des risques pour les usagers que de l'amélioration de la cohabitation urbaine. Par exemple, à Zurich, la mise en place de SCMR a contribué à une diminution significative des décès par overdose et à une meilleure intégration des usagers dans les dispositifs de soins (Obradovic, 2022).

En France, la SCMR de Paris a été un modèle inspirant pour de nombreuses autres villes européennes. Les résultats montrent une amélioration des relations entre les usagers et les habitants, et une réduction des nuisances liées à la consommation de drogues en espace public (Blondiaux & Fourniau, 2011).

SCMR dans le monde

En dehors de l'Europe, des SCMR ont également été mises en place dans des pays tels que le Canada et l'Australie. Ces initiatives ont souvent été développées en réponse à des crises de santé publique, comme la crise des opioïdes en Amérique du Nord. Les SCMR canadiennes, par exemple, ont démontré une réduction significative des overdoses et une meilleure intégration des usagers dans les parcours de soins (Ben Lakhdar, 2022).

Cadre réglementaire et développements futurs

Le cadre réglementaire des SCMR en Belgique est encore en évolution. Actuellement, ces dispositifs fonctionnent dans un contexte de tolérance administrative, en attendant une reconnaissance législative plus formelle. Les SCMR de Bruxelles et Liège ont été mises en place grâce à des collaborations étroites entre les autorités locales, les associations de santé publique, et les services de police, permettant ainsi de créer un environnement sécurisé aussi bien pour les usagers que pour la communauté.

Les développements futurs des SCMR en Belgique dépendront en grande partie des résultats des initiatives existantes et des débats politiques en cours. Les discussions autour de la légalisation et de la réglementation des SCMR restent au centre des préoccupations des autorités belges, qui cherchent à concilier la réduction des risques sanitaires avec la sécurité publique et l'acceptation sociale de ces dispositifs (Lascoumes & Le Galès, 2018).

Sécurité et SCMR : Enjeux et défis

Les SCMR ont également un impact significatif sur la sécurité publique, tant au niveau des usagers que des riverains. L'étude de la police belge (Police fédérale, 2024) montre que ces dispositifs permettent de réduire les nuisances publiques, telles que la présence de seringues usagées dans les espaces publics, et de diminuer les comportements à risque, ce qui a un effet positif sur la perception de sécurité dans les quartiers concernés. La collaboration entre les autorités policières, les services de santé et les associations communautaires est essentielle pour garantir un environnement sécurisé pour tous.

Implications pour les politiques publiques et recommandations

L'implantation des Salles de Consommation à Moindre Risque (SCMR) en Belgique s'inscrit dans une dynamique de transformation des politiques publiques en matière de santé publique et de réduction des risques. Ces dispositifs offrent une réponse pragmatique aux problématiques associées à la consommation de drogues en milieu urbain, en intégrant les besoins des usagers, des communautés locales et des autorités publiques. Dans ce cadre, les implications pour les politiques publiques sont multiples et se déclinent en recommandations précises pour une meilleure gouvernance et une efficacité accrue des SCMR.

Premièrement, les politiques publiques doivent intégrer une approche fondée sur la réduction des risques, reconnue comme un pilier essentiel dans la lutte contre les méfaits liés à la consommation de drogues (Dos Santos, 2017).

La réduction des risques permet non seulement de prévenir la transmission des maladies infectieuses, mais aussi de renforcer l'accompagnement des usagers dans une perspective de santé globale. L'État doit ainsi s'engager fermement à soutenir des initiatives comme les SCMR, tout en développant des cadres légaux qui assurent leur légitimité et leur viabilité à long terme (Cellule Générale de Politique Drogue, 2016).

Deuxièmement, une meilleure coordination intersectorielle est nécessaire. Les SCMR impliquent divers acteurs : autorités publiques, organisations de la société civile, professionnels de santé, et représentants des usagers. Pour garantir leur succès, il est crucial de créer des synergies entre ces différents acteurs afin de maximiser l'efficacité des interventions et de renforcer l'acceptabilité sociale des SCMR (Blondiaux & Fourniau, 2011).

L'approche collaborative favorise une compréhension partagée des enjeux et facilite la mise en œuvre de solutions adaptées aux spécificités locales.

Troisièmement, il est recommandé de renforcer les dispositifs de formation et de sensibilisation à destination des professionnels de santé et des travailleurs sociaux impliqués dans les SCMR. Ces acteurs jouent un rôle clé dans l'accompagnement des usagers et la mise en œuvre des services proposés.

En ce sens, des programmes de formation adaptés, basés sur les dernières avancées scientifiques et les bonnes pratiques observées à l'international, sont indispensables pour garantir la qualité des soins offerts et la sécurité des usagers (Dos Santos, 2020).

Quatrièmement, les politiques publiques doivent prendre en compte les dynamiques locales et les spécificités territoriales pour adapter les SCMR aux contextes dans lesquels elles sont implantées. Une approche territorialisée permet de répondre de manière plus fine aux besoins des populations concernées et de garantir une plus grande efficacité des dispositifs. En ce sens, la participation des communautés locales à la définition des modalités de fonctionnement des SCMR est essentielle pour renforcer l'ancrage territorial et l'acceptabilité de ces dispositifs (Cattacin, 1999).

Enfin, il est crucial de mettre en place des systèmes d'évaluation rigoureux et continus des SCMR afin de mesurer leur impact sur la santé publique, la sécurité, et l'inclusion sociale des usagers. Ces évaluations doivent être utilisées pour ajuster les politiques publiques et optimiser le fonctionnement des SCMR. Elles permettront également de démontrer l'efficacité de ces dispositifs et de renforcer leur légitimité auprès des décideurs politiques et du grand public (Belspo, 2012).

Ainsi, les implications pour les politiques publiques et les recommandations formulées visent à garantir l'efficacité et la pérennité des SCMR, tout en intégrant les principes de réduction des risques, de collaboration intersectorielle, de territorialisation des interventions, et d'évaluation continue. Ces recommandations permettent de construire une approche cohérente et intégrée de la gestion des problématiques liées à la consommation de drogues en Belgique.

4 CADRE THEORIQUE ET QUESTION DE RECHERCHE

L'approche théorique bottom-up développée par Lascoumes et Le Galès (2018) constitue le cadre central de ce travail. Contrairement à l'approche top-down, qui envisage les politiques publiques comme des décisions descendantes appliquées de manière uniforme à l'ensemble d'un territoire (Belspo, 2012 ; Cellule Générale de Politique Drogue, 2016), l'approche bottom-up met en avant l'importance des adaptations locales et de l'appropriation des politiques par les acteurs de terrain. Comme le précisent Lascoumes et Le Galès, « les politiques publiques ne peuvent pas être simplement imposées de haut en bas sans tenir compte des réalités locales » (Lascoumes & Le Galès, 2018).

Cette perspective s'articule également avec le concept de gouvernance multi-niveau, qui souligne la nécessité d'une coordination entre les différentes échelles de décision – locale, régionale, nationale et européenne – dans la mise en œuvre des politiques publiques (Lascoumes & Le Galès, 2018 ; Cellule Générale de Politique Drogue, 2016). Dans le cas des salles de consommation à moindre risque (SCMR), cette gouvernance multi-niveau est particulièrement essentielle : les compétences en matière de santé, de sécurité et d'aménagement du territoire sont réparties entre plusieurs niveaux de pouvoir, rendant indispensable une articulation entre les décisions politiques nationales et leur application au niveau local (Belspo, 2012).

Lascoumes et Le Galès (2018) expliquent que les instruments de gouvernance sont déterminants dans la structuration des politiques publiques, et que leur efficacité dépend de la capacité des acteurs à s'approprier et à adapter ces outils aux contraintes locales. Dans cette optique, la gouvernance multi-niveau ne doit pas être perçue uniquement comme une structure hiérarchique, mais comme un espace de négociation et d'adaptation entre les différents niveaux de pouvoir. Ainsi, l'implantation d'une SCMR à Charleroi illustre ces tensions entre logiques descendantes (cadre législatif et réglementaire) et logiques ascendantes (appropriation locale par les acteurs de terrain).

Cette approche est particulièrement pertinente dans le cadre de l'étude de l'implantation d'une SCMR, car elle permet d'examiner comment ce dispositif de réduction des risques pourrait être adapté aux besoins spécifiques de Charleroi, ainsi que la manière dont les usagers, les résidents, les commerçants et les intervenants sociaux pourraient s'approprier cette initiative. Selon Lascoumes et Le Galès (2018), une telle adaptation locale est essentielle pour assurer l'efficacité des politiques publiques et leur intégration harmonieuse dans le tissu social.

L'approche top-down, en revanche, repose sur une vision centralisée du processus décisionnel, où les politiques publiques sont élaborées au niveau des institutions nationales puis appliquées de manière uniforme, sans prise en considération des spécificités locales.

Bien que cette approche puisse s'avérer efficace pour la standardisation des pratiques à grande échelle, elle tend à négliger la diversité des contextes locaux ainsi que la capacité des acteurs locaux à s'approprier et adapter les politiques (Belspo, 2012 ; Cellule Générale de Politique Drogue, 2016). Cette limitation fondamentale de l'approche top-down justifie le recours exclusif à l'approche bottom-up dans ce mémoire, car elle permet de mieux comprendre et d'intégrer les dynamiques propres à l'implantation d'une SCMR à Charleroi.

Lascoumes et Le Galès (2018) soulignent également que « l'appropriation des politiques par les acteurs locaux est la clé d'une mise en œuvre réussie ». Cette observation est cruciale pour comprendre l'impact potentiel d'une SCMR à Charleroi, où l'adhésion des usagers, des résidents et des commerçants sera déterminante pour le succès de l'initiative. Ils ajoutent que « la réussite d'une politique publique dépend en grande partie de la manière dont les acteurs locaux s'en saisissent et la réinterprètent en fonction de leurs propres besoins et contraintes ».

En mobilisant cette approche bottom-up, ce mémoire explorera en détail comment ces différents acteurs interagissent avec la SCMR, que ce soit au cours de son implantation ou de son développement.

Concepts enrichissant le cadre théorique bottom-up

Le cadre théorique bottom-up peut être enrichi par plusieurs concepts complémentaires qui renforcent la compréhension des dynamiques locales :

Co-construction

Les politiques publiques sont co-construites par les acteurs locaux (usagers, organisations de la société civile, administrations locales) en interaction avec les décideurs. Ce concept met l'accent sur la collaboration et les contributions des parties prenantes. Comme le souligne Cattacin (1999), « la co-construction des politiques permet de mieux intégrer les savoirs locaux et les besoins des communautés » (Cattacin, 1999). Ce processus de co-construction est particulièrement pertinent pour la mise en œuvre d'une SCMR, car il favorise une approche

participative et inclusive, où chaque partie prenante peut apporter une contribution essentielle à l'élaboration et à l'adaptation du dispositif aux spécificités locales.

Autonomie locale

Le concept d'autonomie locale souligne la capacité des acteurs locaux à adapter les politiques publiques à leurs contextes spécifiques, parfois en déviant des lignes directrices nationales pour mieux répondre aux réalités locales. Selon Dos Santos et al. (2017), « l'autonomie locale est essentielle pour permettre aux acteurs de concevoir des règles qui soient en adéquation avec leurs propres besoins » (Dos Santos et al., 2017).

Cette autonomie est un élément clé de la réussite des politiques publiques, car elle permet aux acteurs locaux de s'approprier les dispositifs et de les adapter de manière flexible, afin qu'ils soient pertinents et efficaces dans leur contexte particulier.

CAPITAL SOCIAL

Le concept de capital social fait référence au réseau de relations de confiance, de réciprocité et de coopération qui se construit autour de la mise en œuvre d'une politique publique. Dans une approche bottom-up, le capital social est crucial pour la réussite d'un projet, car il soutient l'engagement et la collaboration entre les différentes parties prenantes. Bourdieu (2001) décrit le capital social comme « un levier essentiel pour mobiliser les ressources et favoriser la coopération » (Bourdieu, 2001).

Pour une SCMR, le capital social peut permettre de tisser des liens de confiance entre les usagers, les résidents, les commerçants et les intervenants sociaux, créant ainsi un environnement propice à l'acceptation et à l'efficacité du dispositif.

INNOVATION SOCIALE

L'innovation sociale désigne la capacité des acteurs locaux à générer des solutions nouvelles face aux problèmes sociaux complexes, souvent en s'écartant des schémas institutionnels classiques. Dans un cadre bottom-up, ces innovations sont essentielles pour ajuster les politiques publiques aux besoins réels de la communauté. Blondiaux et Fourniau (2011)

soutiennent que « l'innovation sociale est un moteur clé de la transformation des politiques publiques, car elle émerge des pratiques et expériences locales » (Blondiaux & Fourniau, 2011).

L'implantation d'une SCMR à Charleroi nécessite une innovation sociale pour adapter le dispositif aux réalités spécifiques de la ville, en s'appuyant sur les expériences et les initiatives locales.

RESEAUX D'ACTEURS

Le concept de « réseaux d'acteurs » illustre la complexité des interactions entre différents acteurs locaux. Les réseaux d'acteurs permettent de comprendre comment les initiatives sont diffusées et partagées au niveau local, contribuant ainsi au succès de la mise en œuvre des politiques publiques. Blondiaux et Fourniau (2011) affirment que « les réseaux d'acteurs facilitent la circulation des idées et des pratiques innovantes, favorisant ainsi l'adaptation et l'appropriation des politiques publiques » (Blondiaux & Fourniau, 2011).

Pour l'implantation d'une SCMR, les réseaux d'acteurs peuvent jouer un rôle essentiel en facilitant les échanges entre les usagers, les résidents, les commerçants et les autorités publiques, permettant ainsi une meilleure coordination et une appropriation collective du dispositif.

QUESTION CENTRALE DE LA RECHERCHE

La question centrale de ce mémoire est la suivante :

Comment l'implantation (ou le projet) d'une Salle de Consommation à Moindre Risque (SCMR) à Charleroi influence-t-elle les dynamiques locales entre les usagers, les résidents, les commerçants et les intervenants sociaux selon une approche bottom-up ?

OBJECTIFS DU MEMOIRE

L'objectif principal de ce mémoire est de comprendre comment l'implantation d'une SCMR, même encore à l'état de projet, peut influencer les perceptions sociales et les dynamiques locales à Charleroi. Plus spécifiquement, il s'agit de cerner les mécanismes par lesquels une SCMR pourrait transformer l'attitude des différents groupes d'acteurs vis-à-vis des usagers de drogues, et d'évaluer les impacts potentiels sur la cohésion sociale.

En se basant sur des entretiens semi-directifs et en adoptant une approche qualitative, cette recherche vise à éclairer les facteurs qui influencent l'acceptabilité sociale de ce type d'initiative.

Un des objectifs spécifiques est d'examiner les conditions nécessaires à l'appropriation par les usagers des espaces et services de la SCMR, condition essentielle pour garantir son efficacité. L'implication des usagers dans la conception et le fonctionnement des dispositifs de réduction des risques est déterminante pour leur succès.

Comme le note Dos Santos (2020), l'appropriation locale des politiques de réduction des risques est un défi majeur, nécessitant une adaptation fine aux réalités socio-économiques du territoire.

Par ailleurs, ce mémoire ambitionne de contribuer à la compréhension des processus d'institutionnalisation des SCMR en tant qu'instruments d'action publique dans un contexte de transformation des politiques de santé. Le recours à une méthodologie qualitative, à travers des entretiens semi-directifs avec des acteurs variés, permettra de mettre en lumière les dynamiques relationnelles qui entourent l'implantation de la SCMR et de comprendre comment les différents acteurs perçoivent et interprètent ce dispositif (Blondiaux & Fourniau, 2011).

À travers cette analyse, ce travail espère offrir des pistes pour améliorer la mise en œuvre future des SCMR, en identifiant les leviers permettant d'assurer leur intégration harmonieuse dans le tissu urbain et social. En définitive, ce mémoire vise non seulement à analyser la dynamique d'acceptabilité sociale des SCMR, mais aussi à contribuer plus largement à une réflexion sur la capacité d'adaptation des politiques publiques de réduction des risques aux spécificités locales.

À travers une approche bottom-up, il s'agira de démontrer que la réussite des politiques de réduction des risques réside non seulement dans leur conception technico-sanitaire, mais aussi dans leur capacité à susciter l'adhésion des acteurs locaux, qu'il s'agisse des usagers eux-mêmes ou des autres membres de la communauté (Belspo, 2012 ; Lascoumes & Le Galès, 2018).

Perspectives théoriques et application au contexte de Charleroi

Le cadre théorique sera approfondi dans les chapitres suivants afin de mieux situer cette perspective dans le contexte des politiques de réduction des risques et de démontrer comment les théories de Lascoumes et Le Galès (2018) s'appliquent à l'implantation d'une SCMR à Charleroi.

En mobilisant ces concepts complémentaires, le présent travail vise à mettre en lumière la complexité des dynamiques locales et à montrer comment une approche bottom-up, fondée sur la co-construction, l'autonomie locale, le capital social, l'innovation sociale et les réseaux d'acteurs, peut favoriser une mise en œuvre réussie et durable des politiques publiques de réduction des risques.

En conclusion, l'approche bottom-up offre une perspective nuancée et contextuelle pour l'analyse des politiques publiques, particulièrement dans le cadre de la réduction des risques liée à l'implantation d'une SCMR. Elle permet de dépasser les limites de l'approche top-down en valorisant les dynamiques locales et les capacités des acteurs de terrain à s'approprier et à transformer les politiques publiques. À travers cette analyse, ce mémoire entend démontrer que l'efficacité des politiques de réduction des risques réside dans leur capacité à être co-construites, adaptées et réinterprétées par les acteurs locaux, garantissant ainsi une meilleure intégration dans le tissu social et une durabilité accrue des initiatives.

Les enjeux de santé publique

Les SCMR s'inscrivent dans une logique de réduction des risques, qui vise à minimiser les conséquences sanitaires et sociales néfastes associées à l'usage de drogues, plutôt qu'à éradiquer complètement l'usage. Cette approche est particulièrement importante dans les contextes urbains où les usagers de drogues sont souvent marginalisés et exposés à des risques accrus (Belspo, 2012). Ces salles permettent également de limiter la propagation de maladies transmissibles comme le VIH ou l'hépatite C, en facilitant l'accès à du matériel stérile et des soins médicaux (Fedito BXL, 2012).

5 CADRE THEORIQUE ET EPISTEMOLOGIQUE

L'APPROCHE BOTTOM-UP ET LA PARTICIPATION

Introduction à l'approche Bottom-Up

L'approche "bottom-up" est un concept fondamental dans ce mémoire, visant à expliquer comment les politiques publiques peuvent être construites de manière inclusive et participative, en tenant compte des dynamiques et des besoins des acteurs locaux. Comme le soulignent Lascoumes et Le Galès (2018), cette approche s'oppose à l'approche "top-down", qui repose sur une prise de décision centralisée et descendante, souvent éloignée des réalités locales.

L'approche "bottom-up" met l'accent sur la capacité des acteurs locaux à influencer et à adapter les politiques publiques en fonction de leurs besoins spécifiques, ce qui favorise une meilleure appropriation des initiatives et une mise en œuvre plus efficace (Lascoumes & Le Galès, 2018).

Cette approche, théorisée par Lascoumes et Le Galès (2018), illustre comment les acteurs locaux participent activement à la mise en œuvre des politiques publiques. Contrairement à l'approche top-down, où les décisions sont centralisées et imposées par les institutions, le modèle bottom-up valorise les contributions des acteurs de terrain dans l'adaptation et l'appropriation des politiques. Cela inclut les usagers des services, les travailleurs sociaux, les commerçants, ainsi que les résidents, qui jouent tous un rôle crucial dans la réussite des initiatives locales (Lascoumes & Le Galès, 2018).

Dans le cadre du projet de Salle de Consommation à Moindre Risque (SCMR) à Charleroi, une initiative qui n'est pas encore opérationnelle, l'approche bottom-up me semble particulièrement pertinente.

Ce projet soulève des questions essentielles sur la manière dont les politiques de réduction des risques peuvent être adaptées aux spécificités sociopolitiques locales. L'examen de la perception de cette initiative par les différents acteurs locaux permet d'anticiper son impact sur les dynamiques sociales à Charleroi (Lascoumes & Le Galès, 2018).

Gouvernance par les instruments

Le concept de gouvernance par les instruments, développé par Lascoumes et Le Galès (2018), met en avant l'idée que les instruments de politique publique, tels que les lois, les règlements ou les dispositifs comme les SCMR, structurent les comportements sociaux. Ces instruments ne sont pas neutres ; ils influencent et dirigent les pratiques des usagers, tout en remodelant les dynamiques locales (Lascoumes & Le Galès, 2018, p. 49).

Dans le contexte de la SCMR à Charleroi, cet instrument de politique publique jouerait un rôle central dans la régulation des comportements liés à la consommation de drogues, notamment en créant un espace sécurisé pour la consommation sous supervision médicale.

L'utilisation de cet outil permettrait non seulement de réduire les risques sanitaires et sociaux associés à la consommation de drogues en public, mais également de modérer les nuisances dans les espaces publics. Cependant, la réussite d'une telle initiative repose sur la participation active des acteurs locaux – usagers, travailleurs sociaux, résidents et commerçants – pour adapter cet instrument à leur contexte spécifique (Blondiaux & Fourniau, 2011).

Participation et appropriation locale

La participation active des usagers et des citoyens est au cœur de l'approche bottom-up. Selon Blondiaux et Fourniau (2011), la participation ne se limite pas à une simple consultation ; elle doit impliquer les citoyens dans les processus décisionnels de manière à influencer les résultats des politiques publiques (p. 35). Dans le contexte des SCMR, l'appropriation par les usagers des services et des espaces offerts est essentielle pour garantir l'efficacité de ces dispositifs.

Les travaux de Obradovic (2022) sur la légalisation du cannabis en Uruguay mettent en lumière l'importance de l'appropriation par les usagers pour assurer le succès des politiques publiques. Dans le cadre de la SCMR à Charleroi, cette appropriation implique non seulement l'acceptation de la politique, mais aussi l'implication active des usagers dans la gestion quotidienne de la salle. Cette dimension participative renforce à la fois l'efficacité des services et leur intégration dans le tissu social local (Obradovic, 2022, p. 28).

Interactions entre acteurs locaux et dynamiques sociales

L'approche bottom-up met aussi en lumière les interactions entre les différents acteurs locaux, qui sont essentielles pour l'adaptation et l'acceptabilité d'une SCMR. Ces acteurs incluent les usagers de drogues, les résidents du quartier, les commerçants, ainsi que les travailleurs sociaux et les professionnels de santé. Les dynamiques sociales, influencées par les perceptions et représentations des uns et des autres, peuvent jouer un rôle déterminant dans le succès ou l'échec de la SCMR.

Ben Lakhdar (2022) souligne que les perceptions sociales des politiques de régulation des drogues influencent leur acceptabilité. Ainsi, la manière dont la SCMR serait perçue par les résidents et commerçants de Charleroi pourrait jouer un rôle clé dans son intégration (Ben Lakhdar, 2022).

La participation active de ces acteurs dans le processus de mise en œuvre pourrait aussi permettre de réduire la stigmatisation des usagers de drogues et d'encourager une meilleure compréhension des enjeux liés à la consommation dans les espaces publics (Blondiaux & Fourniau, 2011, p. 39).

Influence des SCMR sur les perceptions sociales

Les SCMR peuvent avoir un impact significatif sur les perceptions sociales des usagers de drogues. Selon Hautefeuille et Wieviorka (2016), les politiques de réduction des risques, comme les SCMR, modifient les représentations sociales en adoptant une approche plus inclusive et moins répressive des comportements déviants (p. 44). À Charleroi, l'ouverture d'une SCMR pourrait non seulement contribuer à la réduction des risques sanitaires, mais également renforcer la cohésion sociale en modifiant les perceptions des usagers au sein de la communauté.

Dos Santos et al. (2017) mettent en avant que les SCMR, dans d'autres contextes européens comme à Genève ou Barcelone, ont prouvé leur efficacité en améliorant à la fois les conditions de vie des usagers et celles des résidents, tout en limitant les nuisances publiques (Dos Santos et al., 2017, p. 112). À Charleroi, une SCMR pourrait ainsi jouer un rôle similaire en offrant un espace sécurisé et en transformant les perceptions locales.

Le cadre théorique de l'approche bottom-up, couplé à la gouvernance par les instruments, permet de comprendre comment une SCMR pourrait être perçue, appropriée et adaptée par les acteurs locaux à Charleroi. L'incertitude entourant l'ouverture d'une SCMR ne doit pas occulter son potentiel à modifier les dynamiques sociales, les perceptions et l'intégration des usagers au sein de la communauté locale. Ce cadre théorique fournit des outils précieux pour anticiper les défis et les opportunités liés à la mise en place de ce projet.

OBJECTIFS DES SCMR DANS UNE APPROCHE LOCALE

Amélioration de la cohésion sociale

Au-delà de leur rôle sanitaire, les SCMR ont également un impact significatif sur la cohésion sociale, en limitant les tensions entre usagers de drogues et autres membres de la communauté. En encadrant la consommation dans un espace sécurisé, ces salles contribuent à réduire les nuisances dans l'espace public, telles que l'abandon de seringues usagées ou les comportements à risque en milieu urbain (Ben Lakhdar, 2022).

Par ailleurs, en instaurant un dialogue entre les usagers et les autres acteurs locaux (commerçants, résidents, travailleurs sociaux), les SCMR favorisent une cohabitation plus apaisée. Ces interactions permettent de démystifier la consommation de drogues, de réduire les peurs et de créer des dynamiques d'intégration sociale plus inclusives.

Impact des SCMR sur la perception sociale des usagers de drogues

REDUCTION DE LA STIGMATISATION

Les SCMR jouent un rôle essentiel dans la réduction de la stigmatisation des usagers de drogues, en leur offrant un espace où ils sont traités avec dignité et respect. Selon Hautefeuille et Wieviorka (2016), les politiques de réduction des risques, telles que les SCMR, contribuent à modifier les perceptions sociales des usagers, en mettant en avant leur droit d'accès aux soins et en les intégrant davantage dans les dispositifs de santé publique (Hautefeuille & Wieviorka, 2016).

En remplaçant une approche punitive par une approche de santé publique, ces dispositifs permettent de changer le regard porté sur les usagers. Plutôt que d'être perçus uniquement comme des individus marginalisés, ils sont reconnus en tant que personnes ayant des besoins spécifiques, nécessitant un accompagnement adapté plutôt qu'une exclusion sociale.

VERS UNE TRANSFORMATION DES POLITIQUES PUBLIQUES

L'impact des SCMR dépasse le cadre local. À long terme, ces dispositifs peuvent influencer l'évolution des politiques publiques en faveur d'une approche plus inclusive et moins répressive de la consommation de drogues. En s'appuyant sur les données locales et les retours des usagers et des acteurs impliqués, les SCMR démontrent l'efficacité des politiques de réduction des risques et leur pertinence dans le contexte des politiques de santé publique (Dos Santos, 2020).

De plus, en intégrant ces retours dans les processus décisionnels, les SCMR participent à la construction de politiques de santé mieux adaptées aux réalités sociales et sanitaires des territoires concernés. Cette évolution reflète un changement progressif de paradigme, où la gestion de la consommation de drogues ne repose plus exclusivement sur la répression, mais s'oriente vers un modèle de santé publique centré sur l'accompagnement et la réduction des risques.

6 PARTIE EPISTEMOLOGIQUE ET METHODOLOGIQUE

Positionnement épistémologique

Le positionnement épistémologique de ce mémoire repose sur une approche constructiviste, en cohérence avec le cadre théorique de la sociologie de l'action publique tel que défini par Lascoumes et Le Galès (2018). Le constructivisme considère que la réalité sociale est construite à travers les interactions entre les acteurs, et n'est pas une donnée objective.

Cette perspective permet de considérer les politiques publiques comme des processus dynamiques, influencés par les acteurs locaux qui sont à la fois bénéficiaires et producteurs de ces politiques (Lascoumes & Le Galès, 2018). Cette approche rejoint les travaux de Crozier (1977), qui met en lumière les jeux de pouvoir entre acteurs, chacun tentant d'influencer les décisions en fonction de sa position dans le réseau.

Dans le cadre de l'étude de l'implantation d'une Salle de Consommation à Moindre Risque (SCMR) à Charleroi, le constructivisme est particulièrement pertinent pour analyser les perceptions et les interactions entre les différents acteurs, tels que les usagers, les résidents, les commerçants et les intervenants sociaux. Cette approche reconnaît que la mise en œuvre des politiques publiques ne se limite pas à l'application des décisions étatiques, mais résulte d'un ensemble d'interactions entre acteurs locaux qui adaptent et transforment ces politiques en fonction de leurs besoins et de leurs représentations (Latour, 2005).

Justification de l'approche qualitative

Le choix de l'approche qualitative dans ce mémoire se justifie par la nécessité d'explorer en profondeur les perceptions, expériences et interactions des acteurs locaux en lien avec la SCMR. L'analyse qualitative, menée à travers des entretiens semi-directifs, permet de recueillir des données riches et nuancées, impossibles à capturer avec une méthodologie quantitative.

En se concentrant sur les perceptions des acteurs locaux, cette méthodologie permet d'appréhender les dynamiques sociales et les processus de construction des politiques publiques. Barbier (2011) souligne l'importance de la prise en compte des spécificités locales

pour une analyse rigoureuse des politiques sociales, ce qui est particulièrement pertinent dans le cadre de cette recherche.

La méthode des entretiens semi-directifs a été retenue car elle structure la discussion autour de thèmes précis, tout en laissant aux participants une liberté de réponse.

Cette méthode est particulièrement adaptée à l'étude des perceptions sociales et des représentations qui entourent un projet tel que la SCMR, lequel soulève des enjeux à la fois sanitaires, sociaux et politiques. Elle permet également de mieux comprendre comment les attentes, les craintes et les opinions des acteurs locaux influencent l'acceptabilité et la potentielle mise en œuvre de ce type de dispositif.

Comme le mentionnent Boltanski et Thévenot (1991), les acteurs justifient leurs positions en fonction de logiques qui leur sont propres, ce qui est essentiel pour comprendre les résistances et les adhésions face au projet de SCMR.

Limites et biais potentiels

Comme toute recherche qualitative, cette étude présente des limites et des biais potentiels. Premièrement, l'absence d'une SCMR opérationnelle à Charleroi crée une situation où les perceptions des acteurs reposent sur leurs attentes et leurs craintes plutôt que sur des expériences concrètes. Ce biais doit être pris en compte lors de l'interprétation des résultats, car il pourrait influencer la manière dont les acteurs envisagent l'efficacité de la SCMR.

De plus, en tant que chercheur ayant une expérience professionnelle au sein des forces de l'ordre, il est essentiel d'adopter une posture réflexive afin de minimiser l'influence de cette expérience personnelle sur l'analyse des données. La réflexivité implique une remise en question continue des biais possibles, afin d'éviter de projeter des attentes ou des jugements sur les témoignages des participants (Bourdieu, 2001).

Cette vigilance est cruciale pour garantir une analyse impartiale et approfondie des données recueillies, et pour assurer la crédibilité et la rigueur scientifique de cette étude.

Critères de validité et de fiabilité

La validité de cette étude sera assurée par plusieurs stratégies méthodologiques. Tout d'abord, la triangulation des données sera utilisée pour croiser les informations obtenues à partir des différents entretiens.

Cette méthode permet de vérifier la cohérence des perceptions recueillies à travers plusieurs sources d'information, et rejoint les principes développés par Hassenteufel (2008), qui insiste sur l'importance de la triangulation pour garantir une analyse robuste des politiques publiques.

Ensuite, un retour aux participants sera mis en place pour garantir que les conclusions tirées des entretiens sont conformes aux expériences et opinions des acteurs interrogés. Ce processus, également appelé validation par les participants, est essentiel dans une approche bottom-up, où les acteurs locaux jouent un rôle central dans l'analyse des politiques publiques (Lascoumes & Le Galès, 2018).

Enfin, l'analyse des entretiens sera réalisée selon une approche thématique, en identifiant les motifs récurrents dans les récits des participants. Cette analyse thématique permettra de structurer les données tout en respectant la complexité des interactions sociales autour de la SCMR. Comme le mentionne Latour (2005), il est crucial de comprendre les réseaux d'acteurs et les motifs qui émergent à travers les interactions pour saisir les dynamiques de construction des politiques publiques.

7 DEMARCHE D'INVESTIGATION

La démarche d'investigation repose sur la réalisation d'entretiens semi-directifs auprès d'acteurs locaux impliqués ou concernés par le projet de la SCMR à Charleroi. Ces entretiens permettront de recueillir des données sur les attentes, les craintes et les perceptions des différents acteurs concernant l'impact potentiel de ce dispositif.

Cette approche rejoint l'idée de Crozier (1977), qui explique comment les acteurs tentent d'influencer les décisions à partir de leur position et de leur perception des enjeux.

Population cible

La population cible comprend :

- **Les usagers potentiels de la SCMR** : Ils apportent un éclairage sur les besoins en matière de réduction des risques et sur leur vision du projet.
- **Les résidents des quartiers concernés** : Leur participation est essentielle pour comprendre comment ils perçoivent l'implantation d'une telle structure dans leur environnement immédiat.
- **Les commerçants** : Leur activité économique pourrait être affectée par l'ouverture d'une SCMR, et il est donc important de comprendre leurs préoccupations et leurs attentes.
- **Les intervenants sociaux** : Ils jouent un rôle clé dans l'encadrement et l'accompagnement des usagers, et leurs points de vue sont indispensables pour saisir les dynamiques de soutien et d'intervention (Barbier, 2011).
-

Guide d'entretien semi-directif

Chaque entretien sera structuré autour d'un guide d'entretien semi-directif, avec des questions ouvertes visant à encourager les participants à exprimer leurs opinions et à partager leurs expériences. Ce type d'entretien permet de s'inscrire dans la logique de Boltanski et Thévenot

(1991), qui mettent en avant l'importance de laisser les acteurs justifier leurs positions en fonction de leurs propres cadres de référence.

Approche constructiviste et qualitative

L'approche constructiviste et qualitative adoptée dans ce mémoire permet de comprendre comment un projet de politique publique, tel que la SCMR à Charleroi, est perçu, anticipé et éventuellement adapté par les acteurs locaux.

En plaçant ces acteurs au cœur de l'analyse, cette approche permet de saisir les dynamiques sociales complexes et les processus de construction des politiques publiques à l'échelle locale. Comme le souligne Latour (2005), il est fondamental de prendre en compte les réseaux d'acteurs et leurs interactions pour comprendre la dynamique de mise en œuvre des politiques.

Les données recueillies à travers les entretiens semi-directifs fourniront une base solide pour analyser comment ce projet pourrait, s'il voit le jour, influencer les interactions entre les usagers, les résidents, les commerçants et les intervenants sociaux, tout en tenant compte des particularités locales de Charleroi.

8 HYPHOTESES, QUESTIONNEMENTS ET METHODOLOGIE DE RECHERCHE

L'objectif principal de cette recherche est de comprendre comment un projet de Salle de Consommation à Moindre Risque (SCMR à Charleroi) à Charleroi pourrait influencer les dynamiques locales entre les usagers, les résidents, les commerçants et les intervenants sociaux. Pour ce faire, une méthodologie qualitative a été choisie, axée sur la réalisation d'entretiens semi-directifs avec les acteurs concernés.

Ce choix méthodologique permet de saisir les perceptions, les attentes et les craintes des acteurs locaux, tout en explorant les interactions sociales autour de ce projet de politique publique à Charleroi. Cette approche qualitative est soutenue par les travaux de Crozier (1977), qui mettent en avant l'importance des interactions locales dans la mise en œuvre des politiques publiques.

Approche méthodologique : Qualitative

JUSTIFICATION DE L'APPROCHE QUALITATIVE

L'approche qualitative est particulièrement adaptée pour explorer les perceptions et représentations sociales, surtout dans le cadre d'un projet qui n'est pas encore en place comme la SCMR de Charleroi. Contrairement aux approches quantitatives qui visent à mesurer et à généraliser les phénomènes sociaux, la méthodologie qualitative permet une exploration en profondeur des dynamiques sociales locales et des processus d'appropriation des politiques publiques.

En s'appuyant sur des entretiens semi-directifs, cette approche qualitative offre la flexibilité nécessaire pour laisser émerger des thématiques non prévues à l'avance, tout en assurant que les principaux aspects de la recherche soient abordés (Hassenteufel, 2008).

L'utilisation de l'entretien semi-directif est cruciale dans cette étude, car elle permet aux participants d'exprimer leurs opinions de manière ouverte et nuancée, tout en structurant la conversation autour de thèmes clés tels que les impacts attendus de la SCMR, les perceptions sur la consommation de drogues, et les dynamiques de stigmatisation.

Comme le souligne Latour (2005), cette méthode est idéale pour saisir les interactions complexes entre les acteurs et comprendre comment ces interactions influencent la perception et la mise en œuvre des politiques publiques.

9 LE GUIDE D'ENTRETIEN

Le guide d'entretien semi-directif se compose de plusieurs catégories de questions, organisées en fonction des différents thèmes de recherche :

- **Perception de la SCMR** : Comment les participants perçoivent-ils l'impact potentiel d'une SCMR à Charleroi ?
- **Stigmatisation** : La mise en place d'une SCMR à Charleroi pourrait-elle réduire ou, au contraire, renforcer la stigmatisation des usagers ?
- **Dynamique communautaire** : Quelles pourraient être les répercussions sociales et économiques de la SCMR sur le quartier de Charleroi ?
- **Politiques publiques** : Comment les acteurs locaux interprètent-ils les politiques publiques de réduction des risques en Belgique, et en particulier à Charleroi ?

Les questions semi-ouvertes permettent aux participants de développer leurs réponses et d'orienter la discussion en fonction de leurs préoccupations personnelles. Comme l'expliquent Boltanski et Thévenot (1991), laisser les participants justifier leurs positions est essentiel pour comprendre les logiques de justification qui sous-tendent leurs points de vue.

Exemples de questions

1. **Perception de la SCMR** : Comment réagiriez-vous à l'ouverture d'une salle de consommation supervisée dans votre quartier ?
2. **Impact social** : Quelles seraient, selon vous, les conséquences positives ou négatives d'une SCMR sur la vie de quartier ?
3. **Consommation de drogues** : Comment percevez-vous actuellement les usagers de drogues dans votre quartier, et comment cela pourrait-il changer avec la SCMR ?
4. **Politiques publiques** : Pensez-vous que cette initiative soit une réponse adaptée à la consommation de drogues dans votre ville ?

Sélection des participants et échantillonnage

ÉCHANTILLONNAGE ET RECRUTEMENT

L'échantillon de cette étude est constitué de 12 participants, choisis pour représenter différents groupes directement concernés par l'ouverture éventuelle d'une SCMR.

Cet échantillonnage repose sur une démarche raisonnée et volontaire, où les participants sont sélectionnés en fonction de leur pertinence pour la recherche, notamment leur proximité géographique avec le lieu prévu pour la SCMR et leur rôle dans la communauté. L'objectif est d'obtenir une diversité de points de vue pour mieux comprendre les attentes et les craintes liées à cette initiative de réduction des risques.

Comme l'indique Barbier (2011), l'inclusion de perspectives variées est essentielle pour une compréhension complète des dynamiques locales.

Les groupes de participants incluent :

- **Les usagers de drogues potentiels** : Ils sont au centre de cette initiative et leurs perceptions sont essentielles pour évaluer l'acceptabilité de la SCMR.
- **Les résidents du quartier** : Ils sont directement concernés par l'impact d'une SCMR sur leur cadre de vie.
- **Les commerçants** : Leurs activités peuvent être influencées par l'ouverture d'un tel dispositif dans le quartier.
- **Les intervenants sociaux et professionnels de la santé** : Leur rôle dans l'accompagnement des usagers fait d'eux des acteurs clés dans la mise en œuvre et l'acceptation sociale du projet.

CRITERES D'INCLUSION

Les participants seront sélectionnés sur la base des critères suivants :

- **Proximité géographique** : Les participants doivent résider ou travailler dans un périmètre proche du lieu prévu pour la SCMR.
- **Engagement ou implication** : Pour les usagers de drogues, leur inclusion repose sur leur intérêt pour les dispositifs de réduction des risques. Les intervenants sociaux seront sélectionnés en fonction de leur expérience dans ce domaine.
- **Volonté de participer** : Les participants doivent être volontaires pour s'exprimer sur le sujet et donner leur avis en toute transparence.

10 HYPOTHESES ET QUESTIONNEMENTS

Hypothèses de recherche

Je formule plusieurs hypothèses pour répondre aux questions de recherche portant sur la mise en place d'une Salle de Consommation à Moindre Risque (SCMR) à Charleroi.

Ces hypothèses explorent les dynamiques locales, l'appropriation des dispositifs par les usagers, ainsi que l'impact sur les perceptions sociales des acteurs locaux.

Introduction aux hypothèses

Les hypothèses de cette recherche s'inscrivent dans le cadre théorique bottom-up et dans une approche de gouvernance par les instruments (Lascoumes & Le Galès, 2018).

Elles visent à explorer les dynamiques locales générées par la mise en place d'une SCMR à Charleroi et à comprendre comment les différents acteurs – usagers, résidents, commerçants et intervenants sociaux – perçoivent et s'approprient cette politique publique de réduction des risques. Comme le soulignent Miles et Huberman (2003), "l'étude des dynamiques locales à travers des hypothèses permet de structurer la recherche et de cibler les points d'intérêt essentiels" (Miles & Huberman, 2003, p. 105).

CES HYPOTHESES STRUCTURENT L'ANALYSE AUTOUR DE TROIS AXES PRINCIPAUX :

L'adaptation locale des politiques publiques

L'appropriation par les usagers

La modification des perceptions sociales des résidents et commerçants locaux vis-à-vis des usagers de drogues

HYPOTHESE 1 : L'ADAPTATION LOCALE DES POLITIQUES PUBLIQUES

FORMULATION DE L'HYPOTHESE

L'implantation d'une SCMR à Charleroi favorise une adaptation locale des politiques publiques de réduction des risques, en tenant compte des spécificités sociopolitiques de la ville.

JUSTIFICATION THEORIQUE

Cette hypothèse repose sur l'idée que les politiques publiques ne peuvent être imposées uniformément, mais doivent être modulées en fonction des caractéristiques locales, notamment dans des contextes urbains où les enjeux sociaux sont complexes (Lascoumes & Le Galès, 2018). Comme l'indiquent Crozier (1977) et Latour (2005), "l'adaptation des politiques dépend largement des interactions locales et des spécificités contextuelles, qui façonnent leur appropriation et leur mise en œuvre" (Crozier, 1977 ; Latour, 2005).

Dans d'autres contextes internationaux, tels que l'Uruguay avec la légalisation du cannabis (Obradovic, 2022), il a été démontré que les politiques publiques doivent s'adapter aux caractéristiques locales pour être efficaces. Dans ce cadre, Fijalkow (2017) aborde également l'importance de la contextualisation des politiques publiques dans le développement urbain. Selon Fijalkow, "dire la ville, c'est faire la ville", indiquant ainsi que l'engagement et la participation des acteurs locaux sont déterminants dans l'adaptation et la réussite des projets urbains.

QUESTIONS DE RECHERCHE ASSOCIEES

- Comment la SCMR est-elle perçue et adaptée aux spécificités locales de Charleroi ?
- Quelles dynamiques locales influencent la manière dont la SCMR serait implantée et utilisée ?

HYPOTHESE 2 : L'APPROPRIATION PAR LES USAGERS

FORMULATION DE L'HYPOTHESE

Les usagers de la SCMR, à travers une approche bottom-up, s'approprient les espaces et les services offerts par la salle, ce qui conduit à une meilleure acceptation de la politique de réduction des risques et à des comportements de consommation plus sécurisés.

JUSTIFICATION THEORIQUE

Les politiques publiques ne peuvent être efficaces que si les bénéficiaires – ici les usagers de drogues – s'approprient les instruments mis à leur disposition (Lascoumes & Le Galès, 2018).

L'implication active des usagers est cruciale pour assurer l'efficacité des dispositifs de réduction des risques (Ben Lakhdar, 2022). Miles et Huberman (2003) expliquent que "l'appropriation par les acteurs est essentielle pour la réussite des politiques publiques, car elle garantit que les dispositifs répondent effectivement aux besoins des bénéficiaires" (Miles & Huberman, 2003, p. 87).

L'appropriation des dispositifs par les usagers permet également de renforcer leur participation active dans le projet et d'améliorer la sécurité et la santé publique à l'échelle locale. Comme le mentionne Yankel (2017), la ville et les dispositifs urbains ne se construisent que par l'engagement des acteurs qui en sont bénéficiaires.

QUESTIONS DE RECHERCHE ASSOCIEES

- Comment les usagers perçoivent-ils les services offerts par la SCMR ?
- Dans quelle mesure l'appropriation des services par les usagers influence-t-elle leurs comportements de consommation ?
- Quelles sont les dynamiques d'interaction entre les usagers et les autres acteurs locaux (intervenants sociaux, résidents) ?

HYPOTHESE 3 : LA MODIFICATION DES PERCEPTIONS SOCIALES

Formulation de l'hypothèse

La mise en œuvre d'une SCMR à Charleroi, à travers une approche bottom-up, modifie les perceptions sociales et les attitudes des résidents et commerçants locaux envers les usagers de drogues, contribuant ainsi à une réduction de la stigmatisation et à une meilleure cohésion sociale.

JUSTIFICATION THEORIQUE

Les travaux de Hautefeuille et Wieviorka (2016) montrent que les politiques de réduction des risques peuvent contribuer à transformer les perceptions sociales des usagers de drogues en les intégrant davantage dans le tissu social et en réduisant la stigmatisation.

Le concept d'interactionnisme symbolique permet de comprendre comment les interactions entre les usagers et les autres acteurs locaux influencent les représentations sociales (Miles & Huberman, 2003).

Dans d'autres contextes où des SCMR ont été mises en place, comme à Paris ou à Barcelone, il a été constaté que la stigmatisation des usagers diminue au fur et à mesure que ces espaces de consommation sécurisés s'intègrent dans le quotidien des résidents et des commerçants.

Selon Yankel (2017), la transformation des perceptions des résidents vis-à-vis des projets urbains passe par la participation et l'engagement des communautés locales dans le processus de construction des dispositifs.

Questions de recherche associées

- Comment la SCMR modifie-t-elle les perceptions des résidents et commerçants envers les usagers de drogues ?
- En quoi la SCMR peut-elle contribuer à réduire la stigmatisation des usagers et à améliorer la cohésion sociale dans les quartiers concernés ?
- Quelles sont les interactions entre les usagers, les résidents, les commerçants et les intervenants sociaux autour de la SCMR ?

CONCLUSION SUR LES HYPOTHESES

Ces hypothèses structurent l'analyse de l'impact du projet de SCMR à Charleroi, en mettant l'accent sur les dynamiques locales, l'appropriation par les usagers et les changements de perception sociale.

Elles s'appuient sur un cadre théorique solide (gouvernance par les instruments, approche bottom-up, interactionnisme symbolique) et sur des études antérieures qui montrent comment ces dynamiques influencent la réussite ou l'échec des politiques publiques de réduction des risques. L'approche qualitative adoptée pour cette recherche, à travers des entretiens semi-directifs, permettra d'explorer ces hypothèses et de vérifier dans quelle mesure elles se confirment ou se nuancent dans le contexte spécifique de Charleroi.

11 CONTROVERSES ET IMPACT SUR LA COHESION SOCIALE : LE CAS DE CHARLEROI

L'implantation d'une SCMR à Charleroi suscite des réactions contrastées, révélant une tension entre les objectifs de santé publique et la perception de ces dispositifs par les citoyens et les responsables politiques. L'opposition du MR déjà mentionnée plus haut reflète une crainte plus large : celle que ces structures, situées en centre urbain, puissent affecter l'image de la ville et contribuer à une stigmatisation accrue des quartiers défavorisés. Cette crainte s'inscrit dans un contexte plus large où Charleroi, confrontée à des défis socio-économiques, voit émerger des débats sur la légitimité et les effets d'une SCMR en milieu urbain.

Cette opposition politique se retrouve également chez certains riverains et commerçants, comme en témoignent les entretiens réalisés dans le cadre de cette recherche. Les principales préoccupations exprimées concernent la sécurité, l'attractivité du quartier et l'impact sur le cadre de vie. Cependant, certains acteurs locaux soulignent également les bénéfices attendus, notamment en matière de réduction des nuisances publiques et d'amélioration de l'accompagnement des usagers.

Ainsi, le cas de Charleroi illustre les tensions entre enjeux de santé publique, préoccupations sécuritaires et acceptabilité sociale. Ces éléments seront approfondis dans l'analyse des entretiens avec les acteurs locaux et les responsables politiques, afin d'évaluer si ces craintes sont fondées et quelles solutions pourraient être envisagées pour une meilleure intégration de la SCMR dans son environnement urbain.

12 GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES ENTRETIENS QUALITATIFS SUR LA SALLE DE CONSOMMATION A MOINDRE RISQUE DE CHARLEROI

Ce guide d'entretien vise à structurer les entretiens qualitatifs qui seront menés dans le cadre de la recherche sur la mise en place de la Salle de Consommation à Moindre Risque (SCMR) à Charleroi.

Il permet d'explorer les perceptions, attentes et dynamiques locales autour de ce dispositif, en prenant en compte les différents acteurs impliqués : usagers, résidents, commerçants, et intervenants sociaux.

Objectifs du guide d'entretien

- Comprendre les perceptions générales sur l'implantation de la salle de consommation à moindre risque à Charleroi.
- Explorer les dynamiques d'appropriation par les usagers et leur relation avec les intervenants.
- Identifier les impacts anticipés sur la cohésion sociale et les relations entre les différents acteurs locaux.

QUESTIONS GENERALES POUR TOUS LES ACTEURS

1. D'où vient l'idée d'implanter une salle de consommation à moindre risque à Charleroi ?
2. Quels acteurs sont à l'origine du projet ? Qui le soutient et qui s'y oppose ?
3. Comment percevez-vous l'implantation d'une salle de consommation à moindre risque dans votre quartier ?
4. Quels seraient, selon vous, les principaux avantages et inconvénients de cette salle pour la vie locale ?
5. Quelles sont vos attentes et préoccupations principales à l'égard de ce projet ?

6. Selon vous, quels changements pourraient survenir dans la manière dont les drogues sont consommées en public après l'ouverture de la salle ?

QUESTIONS SPECIFIQUES POUR LES USAGERS DE DROGUES

1. Que pensez-vous de l'idée de consommer dans un environnement sécurisé comme une salle de consommation à moindre risque ?
2. Si une salle de consommation à moindre risque était ouverte à Charleroi, seriez-vous prêt à l'utiliser ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
3. Quels avantages voyez-vous à consommer dans une salle de consommation à moindre risque par rapport à d'autres lieux (rue, domicile, etc.) ?
4. Pensez-vous que la salle de consommation à moindre risque pourrait vous aider à mieux gérer les risques liés à la consommation de drogues ?
5. Comment cette salle pourrait-elle améliorer votre sécurité et votre santé ?

QUESTIONS POUR LES RESIDENTS ET COMMERÇANTS

1. Comment percevez-vous la consommation de drogues dans les espaces publics à Charleroi aujourd'hui ?
2. Pensez-vous que l'ouverture d'une salle de consommation à moindre risque réduirait les nuisances publiques (ex. seringues, comportements dangereux) ?
3. Quel serait, selon vous, l'impact d'une salle de consommation à moindre risque sur les relations entre les résidents et les usagers de drogues ?
4. Avez-vous des préoccupations concernant la présence de cette salle près de votre domicile ou commerce ?
5. Quels effets anticipez-vous sur le commerce local et sur l'attractivité de votre quartier ?

QUESTIONS POUR LES INTERVENANTS SOCIAUX ET PROFESSIONNELS DE SANTE

1. Quels sont, selon vous, les principaux défis auxquels une salle de consommation à moindre risque pourrait être confrontée à Charleroi ?
2. Comment voyez-vous votre rôle en tant qu'intervenant social ou professionnel de santé dans une salle de consommation à moindre risque ?
3. En tant qu'intervenant, quelles sont les principales difficultés que vous anticipez dans l'accompagnement des usagers dans une salle de consommation à moindre risque ?
4. Selon vous, quel impact la salle de consommation à moindre risque aurait-elle sur la réduction des risques sanitaires (overdoses, infections, etc.) ?
5. Quelle serait votre stratégie pour favoriser l'adhésion des usagers à la SCMR ?

QUESTIONS SUR L'IMPACT SOCIAL ET LES DYNAMIQUES LOCALES

1. En quoi pensez-vous que la salle de consommation à moindre risque pourrait changer la perception des usagers de drogues au sein de la communauté locale ?
2. Comment la salle de consommation à moindre risque pourrait-elle influencer les relations entre les différents acteurs locaux (résidents, usagers, commerçants, services sociaux) ?
3. La salle de consommation à moindre risque peut-elle contribuer à réduire la stigmatisation des usagers de drogues ? Si oui, comment ?
4. Quels types de conflits ou tensions anticipez-vous autour de l'ouverture d'une salle de consommation à moindre risque ?
5. Que pourrait faire la salle de consommation à moindre risque pour améliorer son acceptation et son intégration au sein du quartier ?

QUESTIONS SUR L'APPROPRIATION ET L'ADAPTATION LOCALE DE LA SCMR

1. Comment pensez-vous que la salle de consommation à moindre risque pourrait être adaptée aux spécificités locales de Charleroi ?
2. Quelles mesures devraient être prises pour que la salle de consommation à moindre risque fonctionne bien dans ce contexte spécifique ?
3. Comment les acteurs locaux, comme les résidents ou les commerçants, peuvent-ils participer à l'adaptation de cette salle ?
4. Selon vous, quels seraient les critères de réussite d'une salle de consommation à moindre risque à Charleroi ?
5. Quelles améliorations ou ajustements pensez-vous que la salle de consommation à moindre risque devrait apporter après son implantation ?

Ce guide d'entretien vise à recueillir des points de vue variés sur l'implantation d'une SCMR à Charleroi, afin de mieux comprendre les dynamiques locales, l'appropriation par les usagers, et les impacts sociaux sur la communauté.

Les informations obtenues seront cruciales pour structurer l'analyse de l'impact du projet et contribuer à une compréhension approfondie des conditions favorisant ou limitant la réussite d'une SCMR.

13 ANALYSE DES DONNEES

METHODE D'ANALYSE THEMATIQUE

Une fois les entretiens réalisés, les données seront analysées selon une approche thématique. Cette méthode permet d'identifier les motifs récurrents dans les réponses des participants et de structurer l'analyse autour des thèmes centraux du cadre théorique. L'analyse thématique offre la possibilité d'interpréter en profondeur les perceptions et représentations sociales des acteurs locaux, tout en restant flexible pour intégrer des thématiques émergentes.

Les étapes de l'analyse thématique incluent :

Transcription des entretiens : Chaque entretien sera enregistré, avec le consentement des participants, puis transcrit intégralement afin de conserver la richesse des discours à l'aide de logiciels de retranscription.

Anonymisation : Les entretiens seront toujours anonymisés.

Codification : Les transcriptions seront codifiées à l'aide d'un logiciel d'analyse qualitative pour identifier les principales catégories et sous-catégories de thèmes. Comme le soulignent Miles et Huberman (2003), « la codification est essentielle pour rendre les données qualitatives plus compréhensibles et pour en dégager les principaux thèmes et motifs » (Miles & Huberman, 2003, p. 58), facilitant ainsi une interprétation systématique. La codification est une étape clé pour structurer les données de manière à en dégager les tendances principales tout en restant ouvert à des découvertes inattendues.

Comme le soulignent Miles et Huberman (2003), « la codification est essentielle pour rendre les données qualitatives plus compréhensibles et pour en dégager les principaux thèmes et motifs » (Miles & Huberman, 2003, p. 58), facilitant ainsi une interprétation systématique. La codification est essentielle pour structurer les données et faciliter leur interprétation systématique.

Interprétation : À partir des données codifiées, l'analyse se concentrera sur l'interprétation des résultats à la lumière du cadre théorique, en mettant en avant les interactions entre les différents acteurs locaux à Charleroi et leurs perceptions du projet de SCMR. Cette étape s'appuie sur la perspective de Latour (2005) sur la compréhension des réseaux d'acteurs et des dynamiques qui émergent à travers les interactions.

14 VALIDITE ET FIABILITE

Afin de garantir la validité et la fiabilité de l'analyse, plusieurs stratégies seront mises en œuvre :

Triangulation des données : Les données provenant des différents groupes de participants seront croisées pour vérifier la cohérence des résultats. Comme le précisent Miles et Huberman (2003), « la triangulation est une stratégie efficace pour vérifier la validité des conclusions en croisant plusieurs sources de données » (Miles & Huberman, 2003, p. 267). Cette stratégie est cruciale pour renforcer la robustesse des conclusions et éviter des biais potentiels.

Réflexivité : En tant que chercheur, il est essentiel de maintenir une posture réflexive tout au long du processus de recherche pour minimiser les biais et s'assurer que les résultats sont interprétés objectivement. Miles et Huberman (2003) soulignent que « la réflexivité implique une attention constante aux biais potentiels du chercheur et aux influences qu'il peut exercer sur l'interprétation des données » (Miles & Huberman, 2003, p. 273). Bourdieu (2001) souligne également l'importance de la réflexivité dans la recherche pour garantir une analyse impartiale.

15 LIMITES METHODOLOGIQUES

Bien que la méthode qualitative soit particulièrement adaptée à l'exploration des perceptions et des représentations sociales, certaines limites doivent être prises en compte. L'une des principales limites est l'absence de mise en œuvre effective de la SCMR à Charleroi, ce qui signifie que les réponses des participants sont basées sur des anticipations et des attentes, plutôt que sur des expériences concrètes.

Comme le mentionne Crozier (1977), l'analyse des interactions repose souvent sur des perceptions subjectives qui peuvent être influencées par le contexte social et les attentes des acteurs.

De plus, la taille réduite de l'échantillon, bien que représentative pour une étude qualitative, ne permet pas de généraliser les résultats à l'ensemble de la population de Charleroi. Toutefois,

cette limitation est contrebalancée par la profondeur de l'analyse qualitative, qui permet de saisir les nuances des dynamiques sociales locales (Barbier, 2011).

La méthodologie choisie pour cette étude, basée sur des entretiens semi-directifs et une analyse thématique, offre une approche qualitative rigoureuse permettant d'explorer les dynamiques sociales autour du projet de SCMR à Charleroi.

En recueillant les perceptions des acteurs locaux, cette étude permettra de mieux comprendre les conditions dans lesquelles une politique publique de réduction des risques pourrait être adaptée aux spécificités locales et acceptée par les différents acteurs concernés. Comme le soulignent Boltanski et Thévenot (1991), la compréhension des justifications des acteurs est essentielle pour adapter les politiques publiques aux réalités locales.

16 RESUMES DES ENTRETIENS QUALITATIFS

Dans le cadre de cette recherche, douze entretiens semi-directifs ont été menés avec **différents acteurs locaux** concernés par le projet de Salle de Consommation à Moindre Risque (SCMR) à Charleroi. Les participants comprennent :

- **Usagers de drogues** (bénéficiaires potentiels de la SCMR)
- **Commerçants locaux**
- **Riverains habitant à proximité**
- **Intervenants sociaux et experts du secteur de la réduction des risques**

L'objectif de cette section est de **résumer** les propos recueillis afin de faciliter l'interprétation des résultats et leur analyse thématique ultérieure.

1. USAGERS DE DROGUES

Nom/Pseudonyme	Principaux points soulevés
Fabian	Favorable à la SCMR mais pense qu'elle ne changera pas ses habitudes de consommation. Apprécie l'idée d'un espace sécurisé mais refuse toute forme de contrôle excessif.

Nom/Pseudonyme	Principaux points soulevés
Cédric	Intéressé par les services de santé annexes qu'une SCMR pourrait offrir. Souhaite un lieu où il pourrait consommer sans pression ni obligation de suivi.

Les usagers voient la SCMR comme un **outil de réduction des risques**, mais sans effet direct sur leur consommation.

2. COMMERÇANTS LOCAUX

Nom/Pseudonyme	Principaux points soulevés
Marc	Inquiet de l'impact économique sur son commerce. Craint une baisse de fréquentation si la SCMR attire davantage d'usagers dans la zone.
Patrick	Partagé : reconnaît que la SCMR pourrait limiter la consommation en public, mais craint un effet d'appel.
Lucas	Moins réticent : estime que si la salle est bien gérée, elle pourrait stabiliser la situation et éviter des nuisances visibles.
Jacques	Opposé : considère que cela va nuire à l'image du quartier et repousser certains clients.

Les commerçants se montrent **mitigés**, oscillant entre la crainte d'une **dévalorisation du quartier** et l'espoir d'une **réduction des nuisances**.

3. Riverains

Nom/Pseudonyme	Principaux points soulevés
Jean	Opposé au projet : craint une augmentation de l'insécurité et une détérioration du cadre de vie.
David	Partagé : reconnaît que la SCMR pourrait limiter la consommation en public, mais doute de son efficacité.
Mustapha	Acceptation conditionnelle : pourrait être favorable si des mesures de sécurité et de suivi sont mises en place.
Anne	Favorable sous réserve d'une concertation avec les habitants. Souhaite une implantation réfléchie.

Les riverains sont **très divisés**, avec une forte opposition liée aux craintes sécuritaires et un besoin de **garanties solides** en termes d'accompagnement et de régulation.

4. Intervenants Sociaux et Experts

Nom/Pseudonyme	Principaux points soulevés
Chargé de communication d'une ASBL	Défend la SCMR comme un dispositif essentiel pour la réduction des risques et l'insertion sociale des usagers.
Responsable d'une ASBL	Insiste sur la nécessité d'un soutien politique et d'une bonne communication avec la population locale pour éviter la stigmatisation.

Les experts du secteur social sont **fortement favorables** au projet et insistent sur l'importance d'une **concertation publique** et d'un **soutien institutionnel fort**.

Ces résumés mettent en évidence une diversité d'opinions, avec des bénéficiaires et professionnels du social favorables au projet, tandis que les commerçants et riverains expriment de fortes réticences. Toutefois, au-delà de cette dichotomie apparente, il est essentiel d'analyser **les justifications** que les différents acteurs mobilisent pour expliquer leurs positions.

Ainsi, les usagers expriment leur soutien en évoquant la sécurité, l'accès à du matériel stérile et une forme de reconnaissance de leur dignité, tandis que les professionnels insistent sur l'efficacité prouvée du dispositif en matière de santé publique. À l'inverse, les commerçants et riverains s'appuient sur une vision plus sécuritaire de l'espace urbain, évoquant des expériences passées, des récits médiatiques ou encore des perceptions associées à la dégradation du cadre de vie.

Cette diversité d'arguments révèle que les positions ne sont pas uniquement émotionnelles ou idéologiques, mais bien enracinées dans des expériences vécues et dans des représentations sociales différenciées.

L'analyse thématique qui suit proposera donc une mise en perspective de ces discours, à travers le prisme de la gouvernance locale et de l'acceptabilité sociale (Lascoumes & Le Galès, 2018), en s'intéressant non seulement à **ce que les acteurs disent**, mais aussi à **la manière dont ils le disent**, et aux **logiques sociales ou institutionnelles qui sous-tendent leurs propos**.

17 ANALYSE THEMATIQUE ET TABLEAUX DE SYNTHESE

Synthèse des perceptions des acteurs concernés

L'implantation d'une Salle de Consommation à Moindre Risque (SCMR) à Charleroi suscite des réactions divergentes parmi les différents acteurs concernés. Cette section vise à structurer et analyser les perceptions des usagers, riverains, commerçants et intervenants sociaux à travers une approche qualitative détaillée. L'étude des discours recueillis permet d'identifier les points de convergence et de divergence entre ces groupes, afin de mieux comprendre les résistances et les attentes associées à la mise en place de la SCMR.

Catégorie d'Acteurs	Perceptions Positives	Perceptions Négatives
Usagers	Un lieu sécurisé pour consommer, réduction des risques sanitaires, accès facilité aux services de soins.	Crainte d'un contrôle excessif, peur d'une surfréquentation, risque de stigmatisation accrue.
Riverains	Moins de consommation en espace public, réduction des nuisances, amélioration de la propreté du quartier.	Peur d'une augmentation de l'insécurité, marginalisation de certaines zones, dégradation de la qualité de vie.
Commerçants	Possible diminution des scènes de consommation visibles, impact positif sur l'environnement urbain à long terme.	Risque d'effet d'appel, baisse de la fréquentation commerciale, crainte pour l'image du quartier.
Acteurs sociaux	Outil essentiel de santé publique, accès aux soins facilité, possibilité d'accompagnement social structuré.	Difficultés de financement et de soutien politique, nécessité d'un cadre légal plus structuré.

Le tableau ci-dessus synthétise les principales perceptions selon les groupes d'acteurs, mais il est essentiel de revenir brièvement sur les discours pour en saisir les logiques sous-jacentes.

Chez les **usagers**, le besoin d'un lieu sûr revient régulièrement. Il traduit une quête de stabilité dans des parcours marqués par l'insécurité et la précarité. Plusieurs soulignent l'importance de ne pas se sentir surveillés ou jugés. Comme l'exprime l'un d'eux : « *Faut pas que ce soit le bordel non plus. Si c'est trop tendu, les gens viendront pas.* » Ce type de propos souligne la nécessité d'un cadre structurant mais respectueux de leur autonomie.

Les **riverains** adoptent des positions contrastées. Certains se montrent favorables si une information claire est diffusée : « *Faut pas qu'on nous impose ça sans explication.* » D'autres expriment des craintes plus radicales liées à la dégradation perçue du quartier : « *On va transformer le quartier en un repaire de drogués.* » Ces positions reflètent souvent un manque de contact direct avec les usagers, et sont parfois nourries par des discours médiatiques alarmants.

Les **commerçants**, quant à eux, formulent surtout des inquiétudes économiques. L'un redoute que « si les clients ne se sentent pas en sécurité, ils ne reviendront pas », tandis qu'un autre nuance : « *Si c'est bien géré, pourquoi pas. Mais faut pas que ça devienne une zone de non-droit.* » Ces propos traduisent une évaluation pragmatique du rapport coût/bénéfice du projet pour leur activité.

Enfin, les **acteurs sociaux** défendent majoritairement la SCMR en s'appuyant sur une logique de santé publique et d'accès aux soins. L'un d'eux affirme que « ce n'est pas un luxe, c'est une nécessité pour protéger les usagers et la société ». Toutefois, ils mentionnent aussi les difficultés concrètes de financement et l'absence d'un cadre légal clair.

Chaque groupe mobilise ainsi des registres différents comme la sécurité, la santé, l'économie, le cadre de vie, pour construire ses positions. Ces perceptions traduisent moins des oppositions idéologiques que des réalités vécues et des attentes différenciées vis-à-vis de l'action publique locale.

Comparaison des avantages et des craintes liées à la SCMR

L'analyse des entretiens met en évidence un certain nombre de bénéfices attendus par les partisans du projet, ainsi que des craintes et résistances exprimées par les détracteurs. Ce tableau propose une mise en balance de ces différents arguments afin de mieux cerner les enjeux du débat.

Avantages Anticipés	Craintes et Inquiétudes
Réduction des overdoses et des infections (VIH, Hépatite C) grâce à un usage encadré et sécurisé.	Augmentation de la présence des usagers de drogues et de la criminalité aux abords de la SCMR.
Moins de seringues abandonnées en espace public, amélioration de la propreté urbaine.	Dégradation de l'image du quartier, perte de valeur immobilière.
Accès à des soins et à l'accompagnement social, renforcement du suivi sanitaire des usagers.	Risque de concentration d'usagers venant de l'extérieur, aggravation des tensions locales.
Meilleure cohabitation sociale entre usagers et riverains grâce à une régulation de l'espace public.	Opposition politique et absence de cadre légal clair rendant difficile l'implantation.

Ce tableau résume les avantages attendus et les principales craintes autour de la SCMR. Mais pour bien comprendre ces arguments, il faut aussi se pencher sur les discours des personnes rencontrées.

Du côté des usagers, la priorité est claire : ils veulent un lieu sécurisé et propre, loin des risques liés à la rue. Certains, comme Cédric, parlent du stress constant à devoir se cacher pour consommer. Avoir du matériel stérile, un peu de calme et la possibilité de parler à un professionnel sans être jugé, c'est déjà énorme pour eux.

Les intervenants sociaux mettent en avant la santé publique. Pour eux, une SCMR permet non seulement d'éviter des overdoses, mais aussi de créer un contact avec les usagers. Cela ouvre la porte vers un accompagnement plus large (soins, logement, etc.). Ils insistent aussi sur le besoin d'un cadre légal clair et d'un vrai soutien politique.

Chez les riverains et commerçants, les discours sont plus partagés. Certains ont peur d'un effet d'appel ou d'une dégradation de l'image du quartier. La sécurité, la propreté et la tranquillité sont leurs principales préoccupations. D'autres sont ouverts, mais demandent des garanties : bonne gestion, écoute, suivi. Beaucoup se basent sur ce qu'ils entendent dans les médias, plus que sur une expérience directe.

En résumé, les arguments exprimés sont liés à l'expérience de chacun, à son quotidien, à ses craintes ou à ses besoins. Cela montre que le débat ne peut pas être tranché en noir ou blanc. Pour qu'un tel projet fonctionne, il faut de la transparence, du dialogue et une approche concertée avec tous les acteurs concernés.

Impact socio-économique anticipé

L'implantation d'une SCMR ne concerne pas seulement les questions de santé publique, mais a également des implications économiques et sociales. L'analyse des entretiens révèle un certain nombre d'impacts potentiels, aussi bien positifs que négatifs, qui doivent être pris en compte pour garantir une mise en œuvre efficace et acceptée.

Impact Positif	Impact Négatif
Amélioration de la sécurité dans l'espace public par une réduction des consommations visibles.	Déplacement de la scène de consommation vers d'autres quartiers, créant de nouvelles tensions locales.
Diminution des interventions d'urgence (SAMU, police), libérant des ressources publiques.	Risque de concentration des usagers autour de la SCMR, nécessitant une surveillance accrue.
Intégration des usagers dans un parcours de soins structuré, favorisant une meilleure réinsertion sociale.	Perte d'attractivité du quartier pour certains commerces et investisseurs.

Confrontation des hypothèses de recherche aux résultats des entretiens

Ce tableau synthétise les hypothèses formulées dans le cadre de cette recherche et les confronte aux résultats obtenus à travers les entretiens qualitatifs.

Hypothèse	Confirmée/Infirmée	Extrait des Entretiens
L'adaptation locale des politiques publiques favorise l'acceptabilité du projet.	Partiellement confirmée	<i>"Si c'est bien encadré et expliqué aux habitants, ça peut passer."</i> (Mustapha, riverain)
La SCMR ne modifie pas significativement les habitudes de consommation.	Confirmée	<i>"Je consommerai pareil, ça change rien pour moi."</i> (Fabian, usager)
La perception des SCMR est fortement influencée par les discours médiatiques et politiques.	Confirmée	<i>"Le MR dit que ça va ramener plus de drogués ici, alors que c'est pas vrai."</i> (Lucas, commerçant)
Une concertation et une transparence accrues favorisent l'acceptation de la SCMR.	Partiellement confirmée	<i>"Les habitants doivent être impliqués dès le début, sinon ils bloqueront le projet."</i> (Anne, riveraine)

Conditions clés de réussite de l'implantation de la SCMR

À la lumière des témoignages recueillis, plusieurs éléments apparaissent comme déterminants pour assurer l'acceptabilité et l'efficacité du projet de SCMR à Charleroi.

Condition Clé	Explication
Communication avec les riverains	Assurer une transparence sur le fonctionnement de la SCMR pour dissiper les craintes et limiter la désinformation.
Localisation stratégique	Éviter les zones trop résidentielles tout en maintenant un accès facile pour les usagers.
Collaboration avec les forces de l'ordre	Instaurer un dialogue entre la police, les travailleurs sociaux et les usagers pour éviter des tensions inutiles.
Implication des usagers	Permettre aux consommateurs de participer à la gestion et à la mise en place des règles de fonctionnement de la SCMR.
Financement stable	Garantir la pérennité du projet sans dépendre uniquement de subventions ponctuelles.

CONCLUSION DE L'ANALYSE THEMATIQUE

L'analyse thématique des entretiens met en évidence les clivages existants autour de la mise en place d'une SCMR à Charleroi. Si les usagers et les intervenants sociaux perçoivent cette structure comme un outil essentiel de santé publique, les riverains et commerçants expriment des réticences liées à l'image du quartier et aux possibles effets collatéraux. Ces résultats confirment l'importance d'une approche bottom-up, favorisant une gouvernance locale transparente et inclusive (Lascoumes & Le Galès, 2018).

L'acceptabilité sociale du projet repose sur plusieurs facteurs : une communication proactive, une concertation étroite avec les habitants et commerçants, ainsi qu'un cadre réglementaire clair. Par ailleurs, l'implantation d'une SCMR ne doit pas être perçue comme une mesure isolée, mais comme une composante d'une stratégie plus large d'accompagnement social et de réduction des nuisances urbaines. Ainsi, une approche pragmatique et collaborative est indispensable pour garantir la réussite de ce dispositif dans le contexte spécifique de Charleroi.

18 ANALYSE DES HYPOTHESES AU REGARD DES RESULTATS D'ENTRETIENS

L'analyse qualitative menée à partir des entretiens réalisés permet de confronter les hypothèses formulées au départ avec les perceptions concrètes exprimées par les participants. Ce travail vise à montrer, pour chaque hypothèse, comment les propos recueillis l'illustrent, la confirment partiellement ou la nuancent. Cela permet aussi de réinscrire notre analyse dans le cadre théorique mobilisé : l'approche **bottom-up** et la **gouvernance par les instruments** (Lascoumes & Le Galès, 2018).

Hypothèse 1 – L'adaptation locale des politiques publiques favorise l'acceptabilité du projet

→ Partiellement confirmée

Les entretiens avec les riverains et les commerçants montrent que l'acceptation du projet est liée à la manière dont il est **présenté et adapté au contexte local**. Ainsi, Mustapha (riverain) déclare :

« Si c'est bien encadré et expliqué aux habitants, ça peut passer. »

Ce type de propos traduit un **potentiel d'adhésion**, mais conditionné par la qualité du dialogue, la localisation de la salle, et le niveau d'implication des acteurs locaux. À l'inverse, d'autres riverains comme Jean expriment un rejet clair du projet, montrant que l'adaptation locale ne suffit pas toujours à lever les oppositions. On observe ici que la gouvernance locale ne fonctionne que si elle s'inscrit dans un **véritable processus de participation**, et non dans une simple stratégie de communication descendante.

Hypothèse 2 – L'appropriation par les usagers permet un usage plus sécurisé et une meilleure acceptation du dispositif

→ Confirmée

Les usagers interrogés (comme Cédric ou Fabian) ne voient pas la SCMR comme un lieu qui va changer leur consommation en soi, mais plutôt comme un **espace sûr, digne, et encadré**, leur permettant de réduire les risques. Fabian explique :

« Je consommerai pareil, ça change rien pour moi. »

Cela montre que l'appropriation n'est pas synonyme de sevrage, mais d'**amélioration des conditions de consommation**. Plusieurs usagers insistent aussi sur l'importance d'avoir un lieu où parler avec des professionnels, sans être jugés. C'est dans cette **relation de confiance** que se construit l'appropriation réelle du dispositif – ce qui correspond à la logique des instruments d'action publique tels que définis par Lascoumes & Le Galès : **des dispositifs à la fois techniques et sociaux, dont l'efficacité dépend de la manière dont ils sont reçus et utilisés**.

Plus cette réception est favorable, plus l'instrument est jugé légitime par les usagers, et plus il remplit efficacement ses objectifs. Cela démontre que l'acceptabilité sociale est une condition centrale de réussite.

Hypothèse 3 – La mise en œuvre d'une SCMR modifie les perceptions sociales et favorise la cohésion locale

→ **Partiellement confirmée**

Les discours des commerçants et riverains illustrent une tension entre **la peur de la marginalisation du quartier** et une possible **acceptation progressive si la gestion est jugée efficace**. Lucas (commerçant) dit par exemple :

« Le MR dit que ça va ramener plus de drogués ici, alors que c'est pas vrai. »

Cela montre une conscience des discours politiques et médiatiques, mais aussi une volonté de ne pas y adhérer systématiquement. Néanmoins, d'autres comme Patrick ou Jean gardent une image très négative des usagers. La SCMR pourrait donc **influencer les représentations**, mais cela nécessite du temps, de la transparence, et des résultats concrets en termes de réduction des nuisances.

En somme, si certaines perceptions peuvent évoluer, le phénomène **NIMBY** (Not In My Backyard) reste très présent : des acteurs peuvent être favorables au principe de la SCMR... à condition qu'elle ne soit pas installée près de chez eux.

CONDITIONS CLES DE REUSSITE DE L'IMPLANTATION DE LA SCMR

À la lumière des témoignages recueillis, plusieurs éléments apparaissent comme déterminants pour assurer l'acceptabilité et l'efficacité du projet de SCMR à Charleroi.

Condition Clé	Explication
Communication avec les riverains	Assurer une transparence sur le fonctionnement de la SCMR pour dissiper les craintes et limiter la désinformation.
Localisation stratégique	Éviter les zones trop résidentielles tout en maintenant un accès facile pour les usagers.
Collaboration avec les forces de l'ordre	Instaurer un dialogue entre la police, les travailleurs sociaux et les usagers pour éviter des tensions inutiles.
Implication des usagers	Permettre aux consommateurs de participer à la gestion et à la mise en place des règles de fonctionnement de la SCMR.
Financement stable	Garantir la pérennité du projet sans dépendre uniquement de subventions ponctuelles.

CONCLUSION DE L'ANALYSE THEMATIQUE

L'analyse thématique des entretiens met en évidence les clivages existants autour de la mise en place d'une SCMR à Charleroi. Si les usagers et les intervenants sociaux perçoivent cette structure comme un outil essentiel de santé publique, les riverains et commerçants expriment des réticences liées à l'image du quartier et aux possibles effets collatéraux. Ces résultats confirment l'importance d'une approche bottom-up, favorisant une gouvernance locale transparente et inclusive (Lascoumes & Le Galès, 2018). L'acceptabilité sociale du projet repose sur plusieurs facteurs : une communication proactive, une concertation étroite avec les habitants et commerçants, ainsi qu'un cadre réglementaire clair. Par ailleurs, l'implantation d'une SCMR ne doit pas être perçue comme une mesure isolée, mais comme une composante d'une stratégie plus large d'accompagnement social et de réduction des nuisances urbaines. Ainsi, une approche pragmatique et collaborative est indispensable pour garantir la réussite de ce dispositif dans le contexte spécifique de Charleroi.

19 PERSPECTIVES, LIMITES DE L'ÉTUDE ET RECOMMANDATIONS

L'ouverture d'une SCMR à Charleroi, si elle se concrétise, devra s'accompagner d'un suivi rigoureux pour évaluer son impact sur les usagers, les résidents et le tissu socio-économique local. Des recherches complémentaires pourraient être menées pour suivre l'évolution des perceptions sociales et des dynamiques d'interaction autour de la salle, une fois celle-ci opérationnelle. Ces études pourraient également s'intéresser aux effets à long terme des SCMR sur la santé publique, la sécurité, et la cohésion sociale dans les quartiers concernés.

L'importance de la participation active des acteurs locaux, mise en avant par Lascoumes et Le Galès (2018), doit être maintenue tout au long du processus. Les recherches futures devraient donc inclure des évaluations participatives impliquant les usagers, les résidents et les intervenants sociaux, afin de garantir que les ajustements nécessaires puissent être apportés en fonction des besoins et des évolutions observées. Comme l'expliquent Boltanski et Thévenot (1991), les politiques publiques doivent être continuellement justifiées et réajustées en fonction des attentes des acteurs impliqués.

Ainsi, l'approche qualitative et les hypothèses développées dans ce mémoire constituent un cadre utile pour aborder l'analyse de politiques publiques innovantes dans le domaine de la santé et de la sécurité publique. En tenant compte des spécificités locales et des interactions entre les acteurs de terrain, il est possible de mieux comprendre comment les politiques publiques peuvent être adaptées pour répondre de manière efficace et durable aux enjeux sociaux complexes auxquels sont confrontées les communautés urbaines. Les travaux de Hautefeuille et Wieviorka (2016) rappellent que l'impact des politiques de réduction des risques ne se limite pas à la sphère sanitaire, mais influence également la cohésion et l'intégration sociale, des éléments essentiels à considérer dans les futures initiatives de réduction des risques.

Limites de l'étude

Il est nécessaire de souligner certaines limites de cette recherche. Le nombre d'entretiens réalisés reste limité et ne permet pas une généralisation des résultats à l'ensemble de la population carolorégienne. De plus, certains répondants ont exprimé des discours influencés par leur expérience personnelle, ce qui peut biaiser leur perception globale du projet. Par

ailleurs, comme le projet n'est pas encore implanté, l'analyse repose en grande partie sur des projections, représentations et anticipations.

Recommandations pour l'implantation d'une SCMR à Charleroi

Afin d'assurer une intégration efficace de la SCMR et de répondre aux inquiétudes soulevées par les différents acteurs, plusieurs recommandations peuvent être formulées.

Conditions minimales pour favoriser l'acceptabilité :

- **Communication et transparence** : Mettre en place une campagne d'information claire sur les objectifs et les bénéfices de la SCMR.
- **Consultation citoyenne** : Associer les riverains et commerçants aux décisions concernant l'implantation et le fonctionnement du dispositif.
- **Dispositifs de sécurité renforcés** : Collaborer avec les forces de l'ordre et des médiateurs sociaux pour assurer la sécurité aux abords de la SCMR.

Minimiser l'impact sur l'espace public :

- **Localisation stratégique** : Choisir un emplacement évitant les zones trop résidentielles ou trop commerçantes.
- **Gestion des flux d'usagers** : Prévoir des plages horaires étendues pour éviter une trop forte concentration de personnes.
- **Suivi des nuisances** : Mettre en place des évaluations régulières sur l'impact du dispositif sur l'espace public.

Impact des représentations sociales :

L'analyse des entretiens montre que les résistances à l'implantation d'une SCMR sont largement dues à des représentations sociales négatives de la toxicomanie. Pour certains riverains et commerçants, les usagers sont perçus comme des individus dangereux, ce qui alimente la peur de voir leur quartier se "ghettoïser". Cette perception s'oppose à une approche de réduction des risques qui considère les usagers comme des citoyens devant bénéficier d'un accompagnement social et médical (Luhmann et al., 2019). Le clivage observé souligne l'importance des campagnes de sensibilisation et d'implication citoyenne pour favoriser l'acceptation du projet.

20 CONCLUSION GÉNÉRALE

Le projet de Salle de Consommation à Moindre Risque (SCMR) à Charleroi, bien qu'encore incertain et non concrétisé, offre une opportunité unique d'analyser les dynamiques locales en matière de politiques publiques de réduction des risques. Cette étude, fondée sur une approche qualitative et ancrée dans le cadre théorique bottom-up développé par Lascoumes et Le Galès (2018), a permis d'explorer les perceptions des différents acteurs concernés et d'identifier les leviers et obstacles à la mise en place d'un tel dispositif dans un contexte urbain spécifique.

Les hypothèses formulées dans cette recherche mettent en lumière plusieurs aspects fondamentaux : l'adaptation locale des politiques publiques, l'appropriation par les usagers, et la modification des perceptions sociales autour de la consommation de drogues. Ces éléments montrent que les politiques de réduction des risques, pour être efficaces, ne peuvent être imposées de manière descendante, mais doivent être façonnées par les acteurs locaux.

L'analyse des entretiens qualitatifs menés auprès des usagers, des riverains, des commerçants et des professionnels du secteur social et médical révèle une fracture importante entre les perceptions des différents groupes. D'un côté, les acteurs de la réduction des risques et les bénéficiaires perçoivent la SCMR comme un outil essentiel permettant de réduire les overdoses, de limiter les infections (VIH, hépatites) et d'améliorer l'accès aux soins pour les consommateurs de drogues. De l'autre, les riverains et commerçants expriment des réticences fortes, notamment en raison d'une peur de l'effet d'appel, d'une crainte d'insécurité et d'un impact négatif sur l'image du quartier. Ces résultats illustrent le défi majeur auquel fait face l'implantation d'une SCMR : parvenir à concilier l'intérêt sanitaire et social du projet avec les préoccupations des habitants et des acteurs économiques locaux.

Dans ce contexte, l'appropriation des services par les usagers et l'implication des autres acteurs locaux sont considérées dans la littérature comme des facteurs déterminants pour garantir l'acceptabilité et le succès d'une SCMR (Raiwondeau, 2020 ; Hautefeuille & Wieviorka, 2016). Selon ces travaux, la perception locale des dispositifs de réduction des risques repose sur un équilibre entre bénéfices sanitaires et acceptabilité sociale, notamment en ce qui concerne les nuisances perçues et les interactions entre usagers et riverains.

L'une des conclusions fondamentales de cette recherche est que l'acceptabilité sociale d'une SCMR ne peut être obtenue sans une concertation approfondie et un accompagnement politique et institutionnel structuré. L'approche bottom-up analysée dans ce travail montre que l'adhésion des populations locales repose sur la participation des riverains et commerçants au processus

décisionnel, la mise en place d'une communication transparente et d'un dispositif de régulation clair pour éviter toute amplification des tensions locales. Dans ce contexte, les politiques publiques doivent s'adapter aux réalités du terrain et intégrer les préoccupations des différents groupes d'acteurs afin de minimiser les résistances et maximiser les bénéfices collectifs.

En nous appuyant sur la littérature existante, notamment sur les travaux de Lascoumes & Le Galès (2018) concernant la gouvernance par les instruments, ainsi que sur les recherches en sociologie de l'action publique (Ben Lakhdar, 2022 ; Miles & Huberman, 2003), nous avons structuré l'analyse autour de trois grandes dimensions, fréquemment discutées dans les études sur les SCMR et les politiques de réduction des risques :

- Les craintes et résistances exprimées, souvent associées à des représentations sociales négatives des usagers (stigmatisation, nuisances urbaines, insécurité), comme le montrent les travaux de Chauvenet et al. (2015).
- Les attentes en matière de gestion et d'encadrement, qui rejoignent les recommandations des études sur les dispositifs de réduction des risques quant à l'importance de la médiation locale et du dialogue avec le quartier (Haute Autorité de Santé, 2010).
- Les représentations de la réduction des risques et leur intégration dans l'action publique locale, dans une perspective de co-construction et de gouvernance partagée (Lascoumes & Le Galès, 2018 ; Fijalkow, 2017).

Par ailleurs, cette étude met en lumière la nécessité d'un cadre légal et financier stable pour assurer la pérennité du dispositif. Les expériences d'autres villes européennes montrent que la mise en place de SCMR réussies repose sur un financement adéquat, une coordination avec les forces de l'ordre et les services sociaux, ainsi qu'un système d'évaluation continue permettant d'adapter la structure aux réalités locales. L'absence d'un cadre réglementaire clair en Belgique constitue donc un frein à l'implantation des SCMR et nécessite une action politique cohérente et volontariste.

Comme l'indique Crozier (1977), les politiques publiques réussies sont celles qui prennent en compte les spécificités locales et s'adaptent aux réalités du terrain. Enfin, bien que cette étude soit basée sur des anticipations et des perceptions d'un projet non encore réalisé, elle apporte des enseignements précieux pour la compréhension des dynamiques locales autour de la mise en œuvre des politiques publiques de réduction des risques.

Si la SCMR de Charleroi venait à être mise en place, elle pourrait constituer un terrain d'expérimentation pertinent pour observer, dans un contexte local concret, les effets d'une politique de réduction des risques sur les dynamiques sociales, sanitaires et politiques urbaines. Elle servirait non seulement à tester l'acceptabilité locale d'un tel dispositif, mais aussi à analyser comment les différents acteurs (usagers, riverains, commerçants, professionnels) s'approprient ou contestent son implantation.

Comme le souligne Latour (2005), « suivre les acteurs » et analyser leurs réseaux permet de saisir les ajustements concrets des politiques publiques sur le terrain. En lien avec les résultats de l'analyse thématique, la SCMR pourrait alors être vue comme un outil révélateur de la manière dont les politiques de santé sont négociées, traduites et reformulées dans l'espace public de Charleroi. Ces observations offriraient également des pistes d'adaptation pour d'autres contextes urbains confrontés à des enjeux similaires.

Enfin, cette étude ouvre plusieurs perspectives pour les recherches futures. Il serait pertinent d'analyser l'évolution des représentations sociales avant et après l'implantation d'une SCMR, afin d'évaluer l'impact des dispositifs de communication et de concertation sur l'adhésion du public. De plus, une analyse comparative avec d'autres villes européennes pourrait apporter un éclairage supplémentaire sur les meilleures pratiques en matière d'intégration des SCMR dans le tissu urbain et social. À terme, l'adoption d'un modèle de gouvernance locale flexible et adaptable semble être la clé pour garantir une politique de réduction des risques efficace et socialement acceptée.

Les résultats de cette recherche montrent que l'implantation d'une SCMR s'inscrit dans un processus de traduction des problèmes publics, où les acteurs locaux redéfinissent les enjeux en fonction de leurs intérêts et perceptions (Lascoumes & Le Galès, 2018). Comme l'indiquent plusieurs études sur les politiques de réduction des risques, la mise en place de tels dispositifs entraîne généralement une diminution des nuisances publiques et des overdoses. Cependant, ces effets sont fortement conditionnés par l'acceptabilité sociale du projet.

Nos données empiriques révèlent des perceptions contrastées : alors que les usagers et les professionnels du secteur perçoivent la SCMR comme un outil de sécurisation et d'accompagnement, une partie des riverains et commerçants redoutent un effet d'appel et une dégradation du cadre de vie. Cette opposition rappelle les tensions observées dans d'autres villes européennes ayant mis en place des dispositifs similaires. Comme l'ont souligné Lascoumes et Le Galès (2018), la réussite de ce type d'initiative repose en grande partie sur l'appropriation progressive du dispositif par les acteurs locaux et la capacité des institutions à construire un compromis entre logiques de santé publique et attentes sociales.

Ainsi, conformément aux recommandations de la littérature en santé publique et en action publique, l'implantation d'une SCMR ne peut se limiter à une réponse technique : elle suppose une ingénierie institutionnelle et un travail de concertation avec les parties prenantes. La communication autour du projet apparaît donc comme un levier essentiel pour atténuer les résistances et favoriser une acceptation progressive.

21 RÉFÉRENCES

Livres, articles et documents académiques

- Barbier, J.-C. (2011). *Les politiques sociales : Enjeux méthodologiques et épistémologiques*. Paris : PUF.
- Belspo. (2012). *Les salles de consommation à moindre risque en Europe : Évaluation et perspectives*. Bruxelles : Belspo.
- Ben Lakhdar, C. (2022). Légalisation des drogues : l'importance du marché dans le gouvernement des conduites. *Psychotropes*, 28(1), 33-47.
- Blondiaux, L., & Fourniau, J.-M. (2011). Un bilan des recherches sur la participation du public en démocratie : Beaucoup de bruit pour rien ? *Participations*, 1(1), 8-35.
<https://doi.org/10.3917/parti.001.0008>
- Boltanski, L., & Thévenot, L. (1991). *De la justification. Les économies de la grandeur*. Paris : Gallimard.
- Bourdieu, P. (2001). *Science de la science et réflexivité*. Paris : Raisons d'agir.
- Cattacin, S. (1999). Politique en matière de drogue : Une analyse relationnelle. *Déviance et Société*, 23(2), 149-164.
- Cellule Générale de Politique Drogue. (2016). *Salles de consommation à moindres risques – Note de synthèse*. Bruxelles.
- Crozier, M. (1977). *Le phénomène bureaucratique*. Paris : Seuil.
- Dos Santos, A., et al. (2017). L'ouverture de salles de consommation à moindre risque : un défi pour les professionnels de l'addictologie. *Cahiers de l'Addictologie*, 7(2), 110-120.
- Fijalkow, Y. (dir.). (2017). *Dire la ville c'est faire la ville (1)*. Presses universitaires du Septentrion.
<https://doi.org/10.4000/books.septentrion.13181>
- Foucault, M. (2004). La gouvernementalité : De la critique de l'État aux technologies du pouvoir. *Le Portique*, (13-14). <https://doi.org/10.4000/leportique.625>
- Hassenteufel, P. (2008). Les processus de mise en œuvre des politiques publiques. Paris : Economica.
- Hautefeuille, M., & Wieviorka, E. (2016). La légalisation des drogues : une mesure de salut public. *Mouvements*, 2(1), 44-51.
- Lascoumes, P., & Le Galès, P. (2018). *Sociologie de l'action publique*. Paris : Armand Colin.
<https://doi.org/10.3917/arco.oumes.2018.01>
- Latour, B. (2005). *Reassembling the Social: An Introduction to Actor-Network-Theory*. Oxford : Oxford University Press.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (2003). *Analyse des données qualitatives*. Bruxelles : De Boeck.
- Obradovic, I. (2022). La légalisation du cannabis en Uruguay : Innover dans l'adversité. *Psychotropes*, 28(1), 11-32.
- Raimondeau, J. (2020). Interventions en santé publique : prévention, promotion de la santé. *Manuel de santé publique*, EHESP, pp. 339-367. <https://doi.org/10.3917/ehesp.raimo.2020.01.0339>
- Rosenberg, R., & Vermeulen, G. (2009). Les salles de consommation à moindre risque : une réponse à la marginalisation urbaine ? Bruxelles : INCC.
- Wagener, M. (2019). L'intervention sociale réinventée face à la consommation d'héroïne. *Les Politiques Sociales*, 3-4(2), 47-62. <https://doi.org/10.3917/lps.193.0047>
- EMCDDA. (2018). *Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence*.
https://www.emcdda.europa.eu/publications/pods/drug-consumption-rooms_en

Sources politiques, institutionnelles et presse

Fédération Wallonie-Bruxelles. (2023). Rapport sur la politique de réduction des risques.
Fédération Wallonie-Bruxelles. (2024). Déclaration de politique communautaire 2024-2029.
<https://www.pfwb.be/documents-parlementaires/document-declgouv-001797838>
Gouvernement wallon. (2024). Déclaration de politique régionale 2024-2029.
<https://www.wallonie.be/fr/actualites/declaration-de-politique-regionale-du-gouvernement-wallon>
Parlement de Wallonie. (2024). Interpellation de Nicolas Tzanetatos à Christie Morreale.
<https://www.parlement-wallonie.be/pwpages?p=interp-questions-voir&type=28&iddoc=126297>
Police fédérale. (2024). Salles de consommation à moindre risque : Quelle efficacité ?
<https://www.police.be/5337/actualites/salles-de-consommation-a-moindre-risque-quelle-efficacite>
RTBF. (2023, 6 juin). Une salle de shoot mobile à Charleroi ? "Je suis très inquiet", affirme Denis Ducarme. <https://www.rtbf.be/article/une-salle-de-shoot-mobile-a-charleroi-je-suis-tres-inquiet-affirme-denis-ducarme-11210448>
RTBF. (2024, octobre 9). Charleroi : Une salle de shoot mobile pour les consommateurs de drogues dures. <https://www.rtbf.be/article/charleroi-une-salle-de-shoot-mobile-pour-les-consommateurs-de-drogues-dures-11195824>
L-Post. (2024, 11 octobre). Consommation de drogues : La salle de shoot de Liège ferme ses portes. <https://lpost.be/2024/10/11/consommation-de-drogues-la-salle-de-shoot-de-liege-ferme-ses-portes-par-manque-deffectif>

Sites d'associations et d'acteurs locaux

Transit ASBL. (n.d.). Accueil et hébergement pour usagers de drogues. <https://fr.transitasbl.be>
Trempline ASBL. (n.d.). Qui sommes-nous ? <https://www.trempline.be>
Ville de Liège. (n.d.). SCMR GATE – Ville de Liège. <https://www.liege.be/sante/scmr-gate>

Mémoires consultés

De Brabanter, J. (2019). La mise en place d'une salle de consommation à moindre risque : Analyse comparative socio-politique entre Liège et Bruxelles. UC Louvain.
Quoilin, A. (2020). Les logiques d'actions des enquêteurs stupéfiants face au cannabis : Analyse en Euregio Meuse-Rhin. UC Louvain.
De Moor, N. (2020). Le piétonnier bruxellois, illustration d'un projet de ville. UC Louvain.

Ressources en ligne

Cairn.info. (2024). Cairn.info [moteur de recherche]. <https://www.cairn.info/>
Google Scholar. (2024). Google Scholar [moteur de recherche]. <https://scholar.google.com/>
Google. (2024). Google [moteur de recherche]. <https://www.google.com/>

