



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2025

Table des matières

édito
04

CSAPA
08

SASA
14

TARMAC
28

ÉDITO

J'ai conscience que certains sujets se répètent années après années quand j'évoque inlassablement les inégalités croissantes qui marquent notre époque et impactent notre pratique et tout particulièrement le quotidien des personnes que nous accompagnons.

Nos professionnels sont encore et toujours en première ligne, confrontés à une détresse sociale, humaine qui s'intensifie et se complexifie. Pas besoin de répéter que derrière chaque accompagnement, il y a des parcours de vie fragilisés, des urgences humaines qui ne cessent de croître, et des équipes qui, malgré leur engagement sans faille, doivent composer avec des moyens toujours plus contraints.

Car dans le même temps, nos solutions, nos combines, nos « petits trucs » pour dépatouiller des situations de détresse extrême s'amenuisent, et mettent à l'épreuve notre capacité à répondre pleinement à nos missions.

C'est dans ce contexte que chacun des décès, auxquels sont confrontées nos équipes, et il y en a eu plusieurs cette année, provoque une colère de plus en plus profonde. Colère naît de

l'impuissance ressentie face à l'indifférence et au regard social jugeant et invisibilisant.

Cet épuisement ressenti parfois par les équipes de l'addictologie mais on pourrait l'étendre à tous les professionnels travaillant auprès des publics en grande précarité appelle à plus de considération, plus d'écoute et plus de moyens. Une colère saine qui rappelle que la dignité humaine ne devrait jamais être conditionnée et que chaque vie brisée dans l'indifférence est une responsabilité collective.

À cela s'ajoute une réalité prégnante : les métiers du social peinent à attirer et à fidéliser.

Moins reconnus, peu valorisés, ils souffrent d'un réel manque d'attractivité qui fragilise l'ensemble du secteur et accentue la pression sur celles et ceux qui restent engagés. Nous le rencontrons à chaque fois que nous lançons un recrutement. Si nous n'avions jusqu'alors pas de difficulté à recruter, aujourd'hui les candidats se font plus rares d'autant plus quand les postes à pourvoir ne sont pas pérennes.

À l'image d'un village gaulois bien connu, qui résiste encore et toujours à l'adversité, notre association, nos équipes puisent dans leurs valeurs, leur solidarité et leur esprit collectif, l'énergie de continuer. Là où les obstacles s'accumulent, où le découragement nous atteint parfois, nous tentons d'opposer l'inventivité de nos actions, la cohésion de nos équipes

et la conviction profonde que notre mission reste encore plus essentielle aujourd'hui.

Devant la paralysie de certains projets qui, pourtant ont fait leurs preuves comme les HSA (Halte Soins Addiction) ou ceux qui résultent du travail de terrain et qui se veulent plus expérimentaux comme l'ESAR (Espace de Supervision et d'Accompagnement à la Réduction des risques) nous avons souvent l'impression de reculer, d'abdiquer.

Et pourtant le constat est simple et connu. Dans près de 70% des caarud, les usagers consomment au sein des établissements dans des lieux indignes (WC, douches, ...) laissant les professionnels devant un arbitrage constant entre réalisme sanitaire et cadre législatif.

C'est cette situation que nous essaierons de mettre au travail lors de notre prochaine journée du Greid en 2026 qui nous semble aujourd'hui plus que d'actualité :

Doit-on céder au renoncement devant l'inertie d'un système davantage ancré sur la culpabilisation et la répression que sur le soin et face à des injonctions bien souvent contradictoires ?

Ou faut-il transformer cette tension en un engagement renouvelé, parfois militant permettant aux professionnels de préserver le sens de leur mission et aux personnes souffrant d'addiction de se faire entendre ?

Le Président de la FNARS¹ rappelait il y a peu combien les travailleurs sociaux, les intervenants dans le champ de la précarité sont bien souvent les premiers à voir les ruptures, les chutes et à entendre les histoires de vie si différentes les unes des autres, mais si proches dans ce fond de détresse qu'elles racontent. Ces intervenants sont bien ceux sur lesquels on compte tous les jours, comme amortisseurs des conséquences de la précarité.

Ce rapport d'activité témoigne de l'engagement de nos équipes, de nos professionnels. Il reflète les défis que nous avons dû relever, mais aussi les réussites, les initiatives et les solidarités qui font la richesse et la force de notre association.

Sylvie GUILLEMIN - *Présidente*
Franck MOULART - *Directeur*

¹ Louis Gallois, Président de la FNARS



CSAPA DELTA





Le Public

Cette année nous avons reçu au sein du CSAPA Delta 1140 personnes, une légère baisse dans la file active (1244 en 2024) avec un total de 11 176 actes en 2025 (dont 35% pour la délivrance de Traitements de Substitution aux Opiacés, TSO) contre 11 411 en 2024 (dont 33%, pour les délivrances de TSO). La baisse de proportion de la part des TSO s'explique notamment par des relais vers des pharmacies de ville et des passages plus espacés pour la prise de traitement.

Dans les conduites actives avec produit, le crack reste très présent avec une distribution d'environ 800 pipes, nous accompagnons 192 personnes ayant une consommation de crack. La consommation d'opiacés reste semblable à 2024 avec 138 personnes, avec des légères baisses de consommation de cannabis (420/501), d'alcool (228/289) et de tabac (232/280). Le nombre de personne venant pour des conduites addictives sans produits reste, quant à lui, relativement identique.

Les personnes que nous accompagnons, sont parfois en grande difficulté pour réaliser des démarches administratives (pas d'accès à internet, perte des mots de passe,...). Elles se voient également refuser leur traitement en officine faute de présentation de carte vitale, une attestation de droits n'étant plus suffisant. Une permanence sociale a ainsi été mise en place, cela permet de débloquer des droits rapidement. Nous réfléchissons à la mise en place d'un ordinateur en salle d'attente en 2026, afin que les personnes puissent faire des démarches par elles-mêmes.

8

Déménagement

Très attendu, l'emménagement dans les nouveaux locaux a eu lieu au début de l'année 2025. Le déménagement a été très efficace, les premiers temps dans la maison nous ont fait constater des problèmes d'insonorisation, nécessitant de nouveaux travaux. Les retards dans les travaux de l'extension génèrent un manque de bureaux mettant en difficulté les professionnels et ont perturbés l'organisation au sein de la maison.

Ateliers

Cette année encore, les professionnels ont proposé différentes activités afin d'offrir des alternatives à la prise en charge classique « individuelle » : Redécouvrir des émotions ? Épanouissement avec le sport ? Partager des moments collectifs ? Des activités sportives (marche, olympiades, mais aussi participation à un match de hockey ...), culturelles (théâtre, visite du phénix), de création artistique (écriture, dessin, gravure, peinture, modelage, musique avec l'atelier Adagio, fête de la musique ...) ont rassemblé plusieurs usagers.

De manière générale, malgré la motivation et la mobilisation de l'ensemble des services à proposer ces groupes, on remarque des difficultés d'adhésion des usagers (liée à une peur de devoir s'engager dans la durée, ne pas avoir les compétences suffisantes ou encore ne pas se sentir à l'aise dans un collectif). Il serait intéressant en 2026 de travailler à mieux communiquer sur ces activités : ré-informer les usagers sur les objectifs de ces groupes, démystifier les attentes sur les compétences attendues... Pourquoi ne pas imaginer des expositions temporaires pour mettre en avant le travail réalisé ? Même si les personnes concernées interrogées souhaitent poursuivre ces activités, il serait peut-être également intéressant d'interroger l'ensemble des usagers sur leurs attentes ou non vis-à-vis de ces groupes

TROD

Nous nous sommes mobilisés pour relancer les Test Rapides à Orientation Diagnostics, TROD (VIH, VHC, VHB). Une semaine de sensibilisation a été réalisée en Décembre (autour de la journée mondiale de lutte contre le VIH) avec la venue de l'infirmière Coordinatrice Régionale pour

Le Centre Expert Hépatites de Tourcoing. Nous avons testé 7 personnes lors de cette campagne, ce temps a été l'occasion de parler plus largement des modes de transmissions grâce à un jeu vrai/faux prêté par le centre expert et installé en salle d'attente.

Le Groupe de Parole Parents, GPP

Concernant les « groupes parole parents », la même difficulté d'adhésion est repérée notamment pour la première participation. Malgré la bienveillance et la richesse du partage d'expérience des participants, beaucoup de parents expriment leur préférence pour le cadre d'un rendez-vous en individuel. Les différents services rencontrent régulièrement les partenaires travaillant avec des parents pouvant être concernés par la consommation de leurs enfants.

Au-delà de leur présenter systématiquement l'existence de ce groupe, peut-être que nous pourrions proposer d'intervenir directement sur ces lieux, afin d'offrir un cadre plus neutre et sécurisant ?

Les séances d'information Obligation de Soins

Afin de limiter les conséquences de l'absentéisme important au premier rendez-vous des usagers venant dans le cadre d'obligations de soins, nous avons mis en place des réunions collectives pour augmenter notre disponibilité et avoir plus de réactivité pour des consultations individuelles.

Ainsi, 1 à 2 fois par mois (20 fois en 2025), ces réunions ont eu lieu. Elles ont pour but de présenter de manière assez formelle le Greid et le cadre de l'accompagnement au CSAPA. Elles sont un passage obligatoire pour les personnes majeures en obligation de soins. 289 personnes étaient inscrites et 110 y ont participé. Certaines ont ensuite décidé de poursuivre les accompagnements individuellement.



Soutenance de thèse et validation du jury pour Elise BOURDIN

Enrichissement des compétences de l'équipe.



Une autre demande des professionnels était de pouvoir avoir des temps d'échanges autour de thèmes particuliers afin d'approfondir leurs connaissances et réfléchir sur leur posture, leur pratique et leur accompagnement. Parmi les sujets proposés, les professionnels de différentes formations et services ont pu présenter les troubles de personnalité, troubles alimentaires, les troubles anxieux, les produits et leur prise en charge, les traitements de substitution aux opiacés... Nous avons pu bénéficier de temps de sensibilisation avec le service d'addictovigilance du CHU de Lille, ainsi qu'une présentation de l'OFDT afin de rester au fait des nouvelles tendances en termes de produits consommés.

Afin de répondre au mieux à la prise en charge des psycho-traumatismes observés chez les usagers, deux des psychologues du CSAPA suivent une formation spécifique, l'intégration du Cycle de Vie. Celle-ci se poursuivra en 2026. Notre service continue à être un terrain de

stage pour les travailleurs sociaux, les chefs de service, les psychologues et nous accueillons désormais des stagiaires infirmiers (ide). Cela permet à ces professionnels de devenir d'avoir une sensibilisation pour les personnes présentant des conduites addictives dans leurs futures fonctions. La présence de stagiaires permet également aux équipes, d'avoir un regard extérieur sur leurs pratiques.

L'équipe a connu des mouvements également en 2025, avec le départ en retraite de Laurence, psychologue au sein du service depuis 30 années, qui poursuit bénévolement le groupe d'affirmation de soi et des thérapies de couple, puis les arrivées de Cécilia psychologue et de Céline, infirmière.

Agent d'accueil : poste clés pourtant en péril

L'année a montré, à nouveau, l'importance d'avoir un agent d'accueil, afin d'assurer une continuité dans la réponse aux usagers, de faire le lien avec les équipes, répondre aux nombreuses demandes des personnes suivies pour TSO (décaler un rdv, jour de passage pour le traitement, ...), de gérer l'impatience et le stress que peut générer une salle d'attente, être le premier lien et répondre à des personnes faisant face parfois à un grand désarroi lorsqu'elles poussent la porte de notre service.

Cette année la charge de travail a, de nouveau été conséquente sur ce poste : 6473 appels, 969 messages à traiter et 723 passages physiques pour des prises de rendez-vous ou la distribution de matériel de réduction des risques. Nous espérons en 2026, pouvoir pérenniser ce poste qui va au-delà d'une réponse à un standard téléphonique.

Groupe d'Echange de Pratiques, GEP

Nous avons vu cette année une augmentation de la fréquentation, y compris de professionnels venus du secteur de l'Avesnois, sensibilisés à l'existence de ce groupe lors des sensibilisations de prévention sur leur secteur. En effet, en 2025, le fonctionnement du groupe a été marqué par le départ en retraite de Laurence et son remplacement par Vinciane du service prévention qui assure maintenant la co-animation avec Christine De Saint Aubert, de l'intersecteur d'alcoologie.

Le Groupe d'Echanges de Pratiques s'est réuni à 9 reprises. Nous avons accueilli 60 professionnels et jusqu'à 13 présents au sein d'un même groupe. Cette année encore nous observons que de nombreux professionnels viennent pour la première fois et qu'un certain nombre sont nouvellement arrivés sur leur poste ou sur le secteur. Chaque rencontre a donné lieu à des échanges riches, variés et intéressants à partir de situations apportées par les professionnels. Les participants ont exprimé les difficultés qu'ils rencontrent sur le terrain : le sentiment d'être isolé sur leurs structures, d'avoir peu d'occasion d'évoquer les problématiques jugées de plus en plus complexes, ce qui génère

un sentiment d'impuissance. Les échanges dans le groupe ont permis de prendre du recul et de dégager des pistes pour l'accompagnement ou l'orientation des personnes. Les problématiques transversales abordées ont permis de répondre aux attentes de chacun.

A la fin de chaque groupe, nous avons pris un temps pour présenter nos dispositifs d'addictologie. Sans que ce soit dans nos missions, ces rencontres sont aussi l'occasion pour tous les professionnels de mieux se connaître entre eux et de mieux identifier les dispositifs, ce qui sert également l'intérêt de nos usagers.

Depuis mars, le déménagement du GrEID ayant été effectif, nous organisons de nouveau les échanges de pratiques dans les locaux du CSAPA Delta. Nous avons également proposé des créneaux l'après-midi pour faciliter l'accessibilité au plus grand nombre.

Les secteurs de l'insertion professionnelle, l'hébergement et le sanitaire sont largement représentés. Il est également à noter des participations du secteur de la protection de l'enfance et de l'accompagnement de jeunes de moins de 25 ans.

Cette mixité permet également un éventail des professions présentes allant au-delà des travailleurs sociaux (infirmiers, psychologues, animatrice socioculturelle, agent technique, hôtesse de pension de famille, puéricultrice, ...).



Groupe D'affirmation de Soi

Cette offre de soins, co-animée depuis 2019 par l'Intersecteur d'Addictologie du Hainaut et le CSAPA Delta du GREID s'adresse à des personnes souffrant d'addiction, repérées et orientées par les deux structures, la mise en commun des files actives permettant la constitution d'un groupe avec un nombre suffisant de participants.

Cela représente un programme de 10 séances de psychothérapie de groupe (environ une par mois), autour de thématiques classiquement travaillées en affirmation de soi, et adaptées aux besoins et à la progression des participants. En février 2025, après une réunion d'information sur les objectifs et modalités de fonctionnement, nous avons débuté un nouveau groupe avec 9 patients dont 5 étaient adressés par le GREID et 4, par le CAAJ. Les participants continuaient à bénéficier parallèlement de leur accompagnement individuel dans leurs structures respectives. Nous avons réalisé 8 séances de 2 heures en 2025. Le groupe s'est poursuivi en 2026 et devrait se terminer en avril. Deux personnes ont souhaité arrêter en cours de route pour des raisons professionnelles (reprise de travail et changement d'horaire). Une personne a réorienté son objectif dans un contexte de rechute. Un participant ne s'est plus manifesté après 3 séances.

Tous les participants ont témoigné d'une bonne implication, se montrant volontaires pour les jeux de rôle et actifs dans les échanges. Aucun n'est resté en retrait du groupe. Toutefois, certaines difficultés observées nous amènent à penser qu'un travail psychothérapeutique parallèle peut s'avérer important lorsque la personne souffre d'une anxiété sociale sévère. Nous proposons systématiquement un dépistage à l'aide d'un auto-questionnaire. Nous avons observé de réels progrès au fil des séances et un bon niveau de satisfaction.

Consultation Jeunes Consommateurs, CJC

L'année 2025 se caractérise par une baisse de l'activité par rapport à 2024, avec 188 usagers accueillis contre 228 l'année précédente. Cette diminution concerne également le nombre de nouveaux usagers, qui passe de 141 en 2024 à 99 en 2025. Le public accueilli reste majoritairement masculin. En revanche, on note une diminution du nombre d'usagers de moins de 20 ans mais une augmentation des plus de 20 ans en 2025 par rapport à 2024. Sur le plan de l'activité, le nombre total d'acte diminue légèrement, passant de 983 en 2024 à 943 en 2025. Ces chiffres restent cependant proportionnels à la baisse de la file active.

Concernant l'origine des demandes, les orientations judiciaires restent prédominantes malgré une légère diminution. Les demandes émanant des patients ou de leurs proches augmentent en 2025, tandis que celles issues des services sociaux et du milieu scolaire reculent malgré 13 conventions signées avec des lycées, des activités de préventions dans ces lieux et le programme Unplugged. Nous entrons dans la deuxième année de déploiement du programme au sein du collège Joséphine Baker à Valenciennes, avec l'application du programme auprès de trois nouvelles classes. Au total, ce sont désormais six classes, soit environ 140 élèves, qui auront été sensibilisées au développement des compétences psychosociales et aux risques liés aux consommations depuis 2024.

On note enfin la difficulté de certains jeunes à venir sur le service de la CJC, nous avons donc mis en place des permanences avancées (Mission Locale, Média, Maison Des Adolescents/MDA), il y reste difficile de rencontrer les jeunes (17 actes). 2026 sera l'occasion de comprendre ce phénomène constaté par les autres CJC de la région et de réfléchir à adapter nos pratiques pour répondre au mieux aux attentes des jeunes, notamment en termes d'utilisation des réseaux sociaux.

Service d'Accueil et de Soins en Ambulatoire, SASA - Valenciennes

En 2025, nous avons accompagné 695 personnes (660 en 2024), nous ne constatons pas de changement particulier dans les consommations de notre public : Cannabis 208, crack 170, opiacé 132. Le tabac et l'alcool restent présents en poly consommations, les consultations de tabacologie ont d'ailleurs augmentées. Les consultations pour mésusage de traitement augmentent tout de même en passant de 34 personnes suivies à 50 en 2025 : psychotropes initiés et non ré-évalués. La délivrance de Naloxone, est ancrée dans les pratiques de l'équipe, même si les personnes accompagnées restent, parfois, réticentes à le prendre, 43 personnes ont pu en bénéficier contre 26 en 2024.

Les consultations de l'entourage diminuent légèrement (62 personnes contre 78 en 2024), pour la majorité les personnes consommatrices sont suivies par nos services.

Dans un projet d'aller vers, un temps de liaison a été mis en place au foyer d'urgence Al Coyette où une de nos éducatrices est présente une fois par mois. Elle présente le GrEID, rassure sur la démarche de soin et oriente vers les structures.

La file active pour les TSO est de 229 en 2025 (versus 232) et a diminué en fin d'année pour arriver à 176 personnes. L'écart s'explique par des relais vers d'autres structures et aussi vers la médecine de ville, ce dernier point reste un réel défi pour l'équipe et le public. La difficulté de relais vers la médecine de ville, aussi bien de la part de notre public (peur de quitter le service,

de perdre le lien avec l'équipe), que de la part des médecins traitants, a été mise en évidence. Nous avons ainsi travaillé à la mise en place d'un contrat d'engagement, informant les personnes que la prise en charge TSO serait relayée en médecine de ville à un moment donné.

Nous avons communiqué également avec les médecins, afin de donner de l'information, rassurer sur notre présence et le maintien du lien. Le relai de traitement n'est pas une fin d'accompagnement, l'équipe pluridisciplinaire reste présente. Les personnes accompagnées, arrivent désormais à se détacher du seul objectif « prise de traitement » et acceptent un accompagnement global avec l'équipe (social et psychologique).

Ce travail autour du relai est l'une de nos priorités afin de pouvoir fluidifier l'entrée de personnes venant pour des initialisations de TSO et diminuer le temps d'attente. Des temps d'échanges, de coordination avec les médecins et infirmières ont été mis en place dans un souci d'amélioration de la qualité de l'accompagnement, nous souhaitons pour 2026 profiter de ces temps avant de développer les possibilités de mises sous BUVIDAL.

Nous avons également eu l'accord pour la transformation du poste d'infirmière en poste d'Infirmière Pratique Avancée, notre objectif en 2026 est d'en obtenir une reconnaissance financière pour valoriser ce poste.



Conduites Addictives Sans Produits, CASP

Si la file active de 2025 reste relativement identique par rapport à celle de l'année précédente (91 usagers, dont 40 nouveaux), on rencontre plus de personnes de l'entourage (22 rencontres en 2025 année vs. 12 en 2024). Ces usagers et leurs proches sont davantage à l'origine des prises en charge.

On observe quelques différences dans les comportements concernés. En effet, si les joueurs de jeux d'argent et de hasard représentent toujours plus de la moitié des usagers accompagnés, leur mode de jeu évolue. Les joueurs utilisent de plus en plus de jeux « en ligne » (sites, applications, réseaux sociaux, ...) par rapport au jeu « en dur » (casinos, points de vente de jeux, ...). Ces outils souvent très attractifs (accessibles, soumis à un marketing important, ...), nécessitent notre intérêt afin d'être toujours mieux repéré et d'accompagner au mieux notre public.

Par ailleurs, on remarque que cette modalité « en ligne » est également utilisée davantage par les personnes concernées par les pratiques d'achat, de la sexualité, ... qui sont aussi sensiblement plus représentées en 2025 dans notre service. Nous n'hésitons pas à utiliser notre permanence avancée de la CJC, à la MDA pour les jeunes concernés par une conduite addictive sans produits, afin d'éviter une stigmatisation.

Comme binôme référent jeux sur le secteur du Hainaut Cambrésis, notre implication avec le Présaj (Pôle régional sur les addictions aux jeux dans les Hauts-de-France) reste forte.

Nous avons réalisé 13 actions collectives, permettant de sensibiliser près de 600 personnes sur le territoire du Hainaut Cambrésis. Ces interventions ont concerné une grande diversité de publics : jeunes en insertion ou en formation, lycéens, jeunes sportifs, habitants, ainsi que professionnels et futurs professionnels. Les actions se sont déployées dans des structures variées (établissements scolaires, centres de formation, structures médico-sociales, associations), avec un point

marquant pour les structures accueillant des jeunes. En effet, de plus en plus d'institutions accompagnant des jeunes constatent ce nouveau fléau : celui des paris sportifs.

Parallèlement, le service a poursuivi son implication dans les dynamiques partenariales contribuant ainsi à renforcer les échanges de pratiques, la réflexion collective et la reconnaissance du travail mené par le binôme du CSAPA, que ce soit de manière :

- Locale avec l'intersecteur d'alcoologie et le Pasino,
- Régionale avec le PRESAJ, Gambling. L'année 2025 a en particulier, été l'occasion de participer à l'élaboration d'un site et de création de contenus en E-learning pour les professionnels.
- Nationale avec la Fédération Addiction.

Enfin, l'année a été marquée par la soutenance de doctorat en sciences de l'éducation de l'éducatrice du binôme, venant consolider l'articulation entre intervention de prévention, le terrain et la recherche.

Perspectives 2026 :

- Proposer à l'équipe du GREID la formation TAPIS par le cédr'agir pour la prévention de l'addiction aux JAH avec un jeu plateau. Sensibiliser l'équipe au repérage des pratiques de jeux excessifs chez les usagers accompagnés au CSAPA et au CAARUD.

- Participer à des journées d'études : fédération addiction régionale Normandie 15 janvier 2026, La sixième conférence Current Advances in Gambling Research (CAGR) à Helsinki, en Finlande, les 28 et 29 mai 2026.

- Inclure des personnes dans le projet de recherche TERV JAPA (thérapie par exposition en réalité virtuelle).

Permanences avancées



La permanence avancée de Saint Amand reste stable (18 personnes) et permet de faire le lien avec l'équipe d'alcoologie.

L'antenne de Condé montre une baisse en actes et en file active (77 personnes), pousser la porte du CSAPA semble difficile pour ce secteur, pour la majorité des personnes les rendez-vous sont plus réguliers. Ce même constat est fait par les autres partenaires. La pharmacie du centre reste en demande de plus de matériel RDR à distribuer, ce qui constitue un relai lorsque l'antenne est fermée.

Afin de répondre aux demandes émanant des rencontres sur le terrain en 2024 avec les professionnels du secteur, l'équipe de Condé et le service de prévention, ont réalisé deux journées thématiques : une première journée sur le thème du protoxyde d'azote et la deuxième sur « comment amener une personne vers le soin, la gestion du déni ». Ces deux journées ont permis d'accueillir de nombreux partenaires et de redynamiser l'antenne. Ces temps montrent la nécessité, de se faire connaître de manière continue. En 2026, deux journées thématiques seront planifiées.

Même constat sur la permanence de Denain, une légère baisse 38 suivis contre 42 en 2024, mais une meilleure régularité dans les rendez-vous : 155 entretiens (contre 136) et 123 honorés (contre 89). Cela peut s'expliquer par le rappel via SMS sur cette permanence. La répartition entre les plus et moins de 25 ans n'a pas changée mais il y a désormais plus d'orientations du secteur médical : aussi bien de la psychiatrie (Cmp et visites aux patients du rivage), des médecins traitants surtout en ce qui concerne la substitution, et de l'équipe de l'alcoologie. L'avantage de faire les consultations à l'antenne d'alcoologie permet une orientation beaucoup plus simple et des co-accompagnements.

Aussi, les Ide d'alcoologie vont chaque jour aux urgences, les personnes dans le besoin ressortent souvent avec nos coordonnées et la liberté de nous contacter. Le point noir reste de trouver une substitution, mais surtout d'avoir un accès aux soins global (médecine allopathique, rdv en CMP, prise en charge psychologique).





Milieu Carcéral, Csapa Référent en maison d'arrêt de Valenciennes

En 2025, 207 personnes ont effectué une demande vers le CSAPA référent et 193 ont été rencontrées. Seules 59 personnes n'avaient jamais été en contact avec un CSAPA, et 28 personnes seulement effectuaient leur première peine. Cela montre un taux important de retour en incarcération et une fréquentation des CSAPA en hausse.

L'hébergement à la sortie reste le problème majeur. Sur la totalité des personnes rencontrées, 100 étaient sans solution ou avec une solution précaire à la sortie (hébergé par un ami, un frère...). Le travail de partenariat avec le SIAO reste dans ce cas primordial pour éviter une rupture du parcours ou pour trouver des solutions de sortie pérennes. Il semble, en effet, difficile pour les personnes se retrouvant à la rue de permettre une continuité des soins. La priorité sera bien plus celle de savoir où dormir le jour de la sortie que de venir chercher son traitement quand cela est faisable en CSAPA.

La grosse difficulté actuelle est celle de la nouvelle loi qui impose désormais aux pharmaciens de ne plus délivrer de traitement sans la présentation d'une carte vitale même avec une attestation de droits à jour. Les personnes sortant de détention ou en semi-liberté ont déjà bien du mal à sortir avec une carte d'identité, alors une carte vitale c'est impossible sauf s'ils en avaient une auparavant. Cela engendre des ruptures de traitement qui peuvent être dramatiques lorsqu'elles sont couplées à une absence de logement et d'entourage.

Le CSAPA référent s'est réorganisé fin d'année 2025 pour permettre une rotation des professionnels intervenant en détention avec l'arrivée de trois nouveaux collègues. Un travail sur la recentralisation du CSAPA référent autour de ses missions principales est une perspective de 2026.

EPM

68 jeunes ont été rencontrés en 2025 dont 4 filles. En ce qui concerne les consommations le cannabis reste le produit majoritaire, il y a une baisse de la dépendance au protoxyde d'azote, ce produit reste présent mais en usage festif. Les consommations de PUFF sans lien avec une consommation au préalable de tabac commencent à être évoquées tout comme le PTC.

Nous avons consolidé notre réseau avec la PJJ, en organisant deux rencontres auprès des éducateurs, pour représenter l'association GrEID et notre consultation afin de faciliter les orientations.

Nous avons également travaillé avec l'USMP (psychologue et infirmière) sur un projet commun de ciné débat dans les unités. Le court métrage choisi met en scène deux amis durant une période de révision pour l'un. Le second l'aide à réviser. Les deux consomment du cannabis jusqu'à ce que Marvin décide d'arrêter pour son examen. Le visionnage est stoppé toutes les deux minutes pour permettre une fluidité dans les échanges et pour maintenir la concentration du groupe.

En 2026, nous souhaiterions proposer une rencontre à la juge en charge des «C.A.P.» afin de présenter la consultation et son fonctionnement et maintenir notre action avec l'USMP.

Appartements Thérapeutiques Relais ATR

Durant l'année 2025 nous avons reçu 26 nouvelles demandes. A ces demandes il faut ajouter les 26 anciennes sur liste d'attente. Nous avons donc traité durant l'année 2025, 52 demandes de préadmission. Sur cette même année, 9 personnes ont été hébergées en ATR.

En avril 2025, changement dans l'équipe du service ATR, avec le départ en retraite de notre psychologue Laurence et l'arrivée de Sabine déjà présente depuis 3 ans sur le service SASA.

De même, un autre changement notable est à noter, celui de l'arrivée des usagers nécessitant une TSO. L'augmentation du nombre de professionnels (médecin, infirmier, psychiatre) liée à la prise en charge des TSO, a eu des conséquences positives sur le service ATR. En effet une prise en charge globale est maintenant possible et permet un accompagnement des personnes non plus uniquement sur les volets addictologique, éducatif, social et psychologique mais également sur les volets de la santé somatique et psychiatrique. Il a d'ailleurs été décidé que les arrivants seraient reçus au moins une fois pour évaluation par la psychiatre et un des deux médecins du CSAPA.

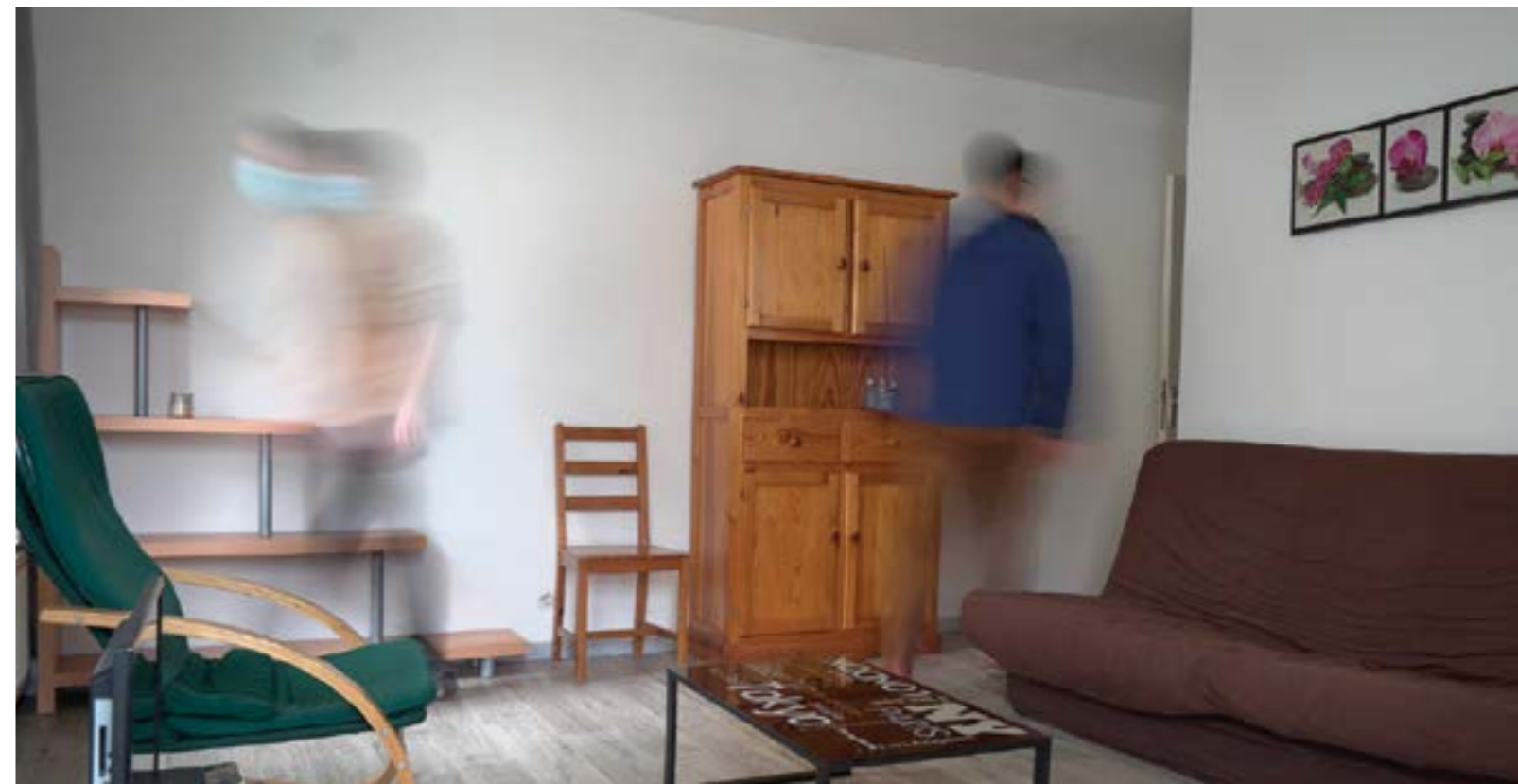
Au cours de cette année, les réflexions menées en équipe ont amené diverses évolutions. Tout d'abord le travail élaboré en équipe autour des outils d'évaluation et leurs mises en place en 2025, a permis de mieux structurer les accompagnements. Auparavant, les objectifs des personnes étaient perçus comme trop généralistes. Ces objectifs sont maintenant plus précis, concrets et atteignables. Cela est plus clair à la fois pour les usagers et l'ensemble des accompagnants. L'équipe a également évolué sur la représentation du passage des usagers, par un service ATR. En effet, avant l'entretien de préadmission servait entre autres à « sélectionner » les personnes en recherche « d'un filet de sécurité », « d'un cocon ». Ainsi l'appartement thérapeutique servait à construire une « sécurité extérieure » qui pouvait mettre à mal les personnes à leur sortie si celle-ci n'avait pu se construire une « sécurité intérieure ».

Maintenant le passage aux ATR est perçu comme « une expérience à vivre », source d'apprentissages pour elle-même « sur son chemin de l'addiction ». Enfin la réflexion de l'équipe des ATR sur l'accueil ou la visite d'autres personnes dans l'appartement de l'usagers a aussi évolué.

Cette année encore, une rencontre avec des équipes de service ATR de la région a permis de nourrir la réflexion, notamment sur la gestion de la liste d'attente. En effet, celle-ci était très longue et les personnes inscrites pouvaient attendre plus d'un an avant d'avoir un retour de la part de l'équipe. Il a été décidé qu'un appel téléphonique serait passé dès réception du courrier de demande d'admission afin de vérifier que celle-ci n'est pas hors cadre et de rappeler l'ensemble des personnes de la liste tous les 3 mois pour savoir si la demande est toujours d'actualité.

Durant l'année 2025 l'appartement CAIRN a été rendu. Les recherches auprès des bailleurs sociaux n'ont pas abouties malgré les multiples rencontres. L'idée d'un co-accompagnement Greid & résidence sociale de l'ALEFPA pour l'appartement CAIRN a donc émergé. Les équipes ont travaillé sur une convention pour accompagner un futur usager dans le cadre d'un AT CAIRN au sein d'une résidence sociale de l'ALEFPA. Les conventions et les règlements se sont finalisés cette année mais la saturation du dispositif de l'ALEFPA n'a pas permis de passer l'étape de la mise en place pour un futur usager.

Les perspectives pour 2026 sont multiples. Il s'agira pour l'AT CAIRN et l'équipe des ATR de rechercher un logement auprès des bailleurs privés. Afin d'accompagner au mieux les usagers des ATR à atteindre leurs objectifs est envisager la mise en place d'un groupe de parole autour de la gestion de consommation ou de l'abstinence et de poursuivre de manière plus régulière les ateliers socio-éducatifs.



Service Prévention

Notre valeur ajoutée réside dans une prévention de terrain multicarte, adaptable aux publics, flexible dans ses modalités d'intervention et gratuite. Cette proximité favorise des actions en amont, permet un repérage précoce des situations à risque et contribue à prévenir les recours tardifs aux soins en facilitant une orientation adaptée. Les chiffres évoluent cette année en raison d'un changement de méthode d'évaluation, d'une diminution du temps de travail effectif pour des raisons de santé dans l'équipe, de l'absence de certains événements structurants comme la Fête de la Vie, ainsi que de l'extension territoriale sur la communauté d'agglomération de Maubeuge Val de Sambre (CAMVS).

Malgré tout, nous avons sensibilisé 2378 personnes dont 630 professionnels. Nous avons participé à 12 forums, réalisé 46 sensibilisations pour les professionnels, 11 projets d'éducation à la santé (Pensions de famille, E2C, etc.) et 76 actions de sensibilisation auprès du public.

Les interventions s'appuient sur des formats variés et interactifs, tels que des Escape Game, des vidéos de prévention (sur la puff), ainsi que d'autres supports adaptés aux publics accompagnés tel que le nuage numérique Wooclap, info – intox.

Sur le territoire du Maubeugeois, une vingtaine de rencontres partenariales ont été réalisées auprès de différents partenaires (PREVENO, CPTS, structures de soins, Maison de la famille, AEP...). Cette dynamique s'inscrit dans le cadre du déploiement progressif du service, impliquant un renforcement du travail de mise en réseau et de coordination territoriale. Un accompagnement de proximité avec la coordinatrice du Contrat Local de Santé nous a permis de déployer 35 actions sur ce territoire pour 342 participants et 140 professionnels. Un temps fort a eu lieu en fin d'année sur la thématique du protoxyde d'azote, menée en partenariat avec l'association SPIRITEK. Des représentants des structures de soins du territoire Maubeugeois étaient également présents pour permettre de faire le

lien vers le soin. Cet évènement a réuni plus de 40 professionnels. Le service prévention, en collaboration avec la CAMVS, a travaillé sur l'élaboration d'une plaquette reprenant toutes les structures de prises en charge des conduites addictives sur le territoire. Ce travail est né d'un constat de non connaissance ou méconnaissance des structures de soins relevé auprès des professionnels. Aucun document de ce type n'était existant jusqu'à présent.

L'année a par ailleurs été marquée par une attention particulière portée au secteur sportif. Les interventions menées auprès des clubs tels que le VAFC, les Diables Rouges, le futsal ont été rendues possibles grâce au partenariat existant avec des entraîneurs, ou bénévoles établis dans le cadre de leurs activités professionnelles au sein du secteur médico-social. D'ailleurs pour mettre en avant le partenariat Greid / Diables Rouges, des usagers du GrEID ont été invités à participer à un match et à tirer le coup d'envoi.

En 2025, nous avons travaillé sur de nouvelles formes de projet, comme par exemple une collaboration entre le service prévention, la PJJ et la Radio Club Wallers. Nous avons été sollicités pour être interviewés et répondre aux questions des jeunes sur la thématique des addictions ; un podcast en a découlé et a été diffusé publiquement. C'est une nouvelle forme d'intervention qui a pu mêler apport théorique avec une réelle implication des participants.

Pour mener à bien nos missions, cette année, nous nous sommes dotés d'outils : escape game, flyers actualisés et avons réalisé en partenariat avec la société Com' des Archis, des vidéos participant à réduire les représentations vis-à-vis des consommateurs.

Pour 2026, nous souhaiterions développer notre présence sur les réseaux sociaux. Cette perspective fait actuellement l'objet d'une réflexion, dans la mesure où elle nécessite une formation adaptée, une réflexion déontologique et représente un investissement en temps conséquent.



Ouverture du match de hockey dur glace des diables rouges de valenciennes par deux des personnes accompagnées aux appartements thérapeutiques.



Intervention de sensibilisation au protoxyde d'azote

CAARUD TARMAC



Il est déjà l'heure de faire le bilan de l'année 2025 !
Cette année a été marquée par différents événements,
avancées mais aussi préoccupations dans notre activité
au quotidien.

CAARUD Tarmac

Chaque année voit augmenter le nombre de personnes accompagnées par notre service. Nous y voyons l'impact de l'ancrage de l'équipe d'aller vers sur le cambrésis et l'avesnois : l'équipe est repérée, et le lien de confiance créé avec les premiers accompagnés fait tache d'huile et favorise les nouvelles rencontres. Cette augmentation concerne aussi le valenciennois, marqué par l'augmentation du nombre de personnes présentes sur les temps d'accueil au local, comme celles accompagnées à l'extérieur (visites à domicile, maraudes ou permanences).

La moyenne d'âge est de 42 ans, Nous observons une sensible hausse du nombre de femmes accompagnées, notamment en dehors des murs du service : les femmes représentent aujourd'hui 63 % de la file active.

Une part du public reste très discrète, et peu quantifiable : il s'agit de celles et ceux qui utilisent le réseau de pharmacies pour se procurer du matériel : personnes plus insérées, chemsexuels, personnes ne souhaitant pas être identifiées, ou habitant dans des secteurs plus éloignés, moins accessibles...

Quel que soit le territoire de rencontre, nous observons, encore et toujours une précarisation

galopante des situations des personnes accompagnées. Une majeure partie du public accompagné est polyconsommatrice associant les produits entre eux (cocaïne, héroïne, TSO, benzodiazépines,) ainsi qu'à l'alcool et/ou au tabac. Les problèmes de santé rencontrés sont réguliers : problèmes liés à l'injection (abcès), problèmes dentaires importants (caries, abcès, ...) problèmes pulmonaires (BPCO, pneumopathies), amaigrissement, épuisement physique et psychologique, comorbidités psychiatriques, problèmes dermatologiques en lien avec les consommations, les conditions de vie, l'hygiène... Les recours aux soins sont tardifs : quand le patient signale un problème de santé, le diagnostic est souvent lourd, la pathologie installée.

Tout cela est majoré par la difficulté d'accès aux soins de manière globale : stigmatisation des personnes aux urgences, refus d'avoir ce type de patients chez les généralistes, difficulté d'observances des traitements. L'équipe, en particulier les infirmières, multiplie les accompagnements physiques aux urgences, tant pour rassurer la personne en souffrance, que pour faire de la médiation avec le service : dans certains cas, la prise en soin pourrait être plus « vite expédiée » au vu du profil de la personne...

La qualité des soins dépend également de l'existant sur les territoires : la réalité n'est pas la même à Valenciennes (PASS, SSIAD précarité, LHSS et LHSS mobiles) que sur le Cambrésis beaucoup moins doté de ce type de dispositifs : cela impacte l'observance des traitements, la possibilité d'être mis à l'abri le temps des soins, la charge de travail des infirmières du service, ...

L'obligation de présenter la carte vitale en pharmacie a engendré dès sa mise en application des ruptures de soins, faute de pouvoir se procurer les traitements. Cela a également été source de tensions dans les pharmacies : comment comprendre que le pharmacien ne peut plus vous délivrer vos médicaments, alors qu'il le fait chaque mois depuis des années sur présentation d'une attestation de droits ou parce que pour la nième fois on vous a volé toutes vos affaires, dont votre carte vitale ?

La dématérialisation des démarches administratives, la disparition des guichets physiques d'accueil de proximité, la fracture numérique et le durcissement des politiques notamment en matière de RSA sont autant de facteurs qui favorisent le non recours, ou l'abandon des démarches d'accès au droit, favorisant la précarisation des uns, ou le maintien dans une vie en marge pour d'autres. La fracture numérique est palpable car elle restreint la possibilité à certains de réaliser leurs démarches en toute autonomie.

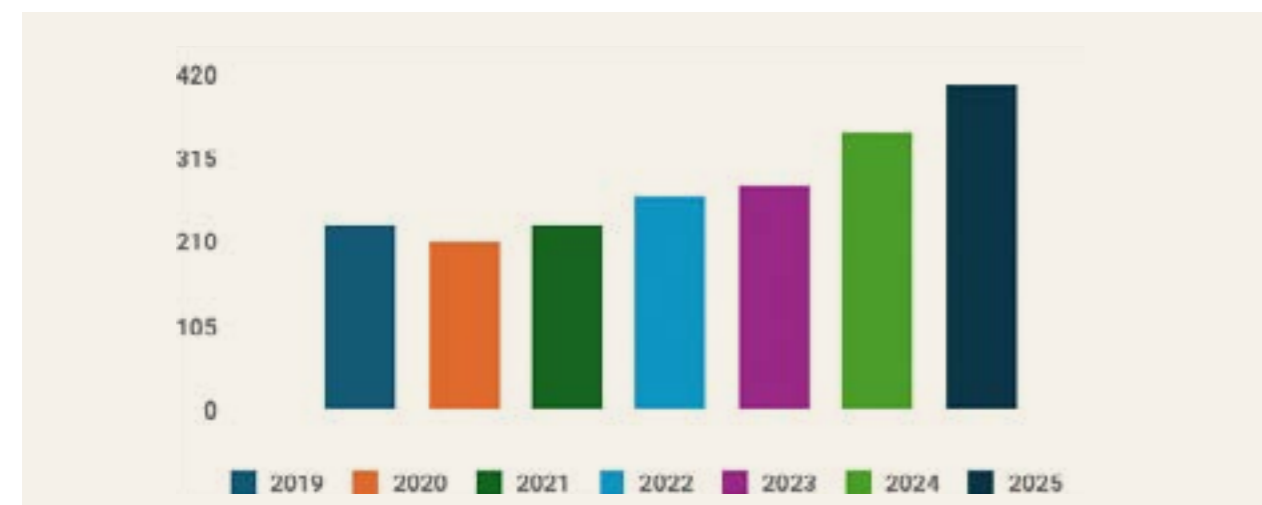
L'accès à l'hébergement est saturé, nous travaillons au quotidien avec le SIAO local et les structures d'hébergement de nos territoires, afin de co accompagner et de les sensibiliser à la RDR pour améliorer les conditions d'accueil des publics consommateurs. Le nombre de places est bien insuffisant, et ne peut répondre aux besoins des territoires, obligeant à prioriser certains au détriment d'autres.

L'accès au logement adapté est freiné par la réalité de gestion locative : nécessité de pouvoir

avancer le premier mois de loyer : comment faire pour économiser 350 € quand on est à la rue ? Le nombre de places de pensions de famille reste insuffisant, qu'il s'agisse de places classiques ou de places labélisées résidences accueil.

L'accès au logement classique est de plus en plus tendu, de plus en plus exigeant : certaines communes refusent les relogements des publics les plus vulnérables, ce qui va à l'encontre du droit au logement. Les parcs HLM ne répondent pas au besoin des personnes seules dans le cambrésis notamment, car sous doté en petits logements (T1, T1 bis, ou studio)

Ces conditions de vie, les consommations, sont autant de freins, de facteurs d'instabilité pour pouvoir tenir des rendez-vous car ils favorisent la perte des repères, sans parler des violences omniprésentes...



Évolution de la file active

Le matériel RDR distribué :

Nous constatons une augmentation exponentielle de la délivrance de matériels destinés à la consommation par inhalation : pipes, grilles embouts, mais aussi alu en plaques ou en rouleau. Ces augmentations sont mesurables tant au sein du caarud, que par nos équipes mobiles ou dans le matériel distribué par les pharmacies de notre programme DEMO (échange de matériel en officine). Cette année encore, la consommation de cocaïne basée progresse chez les consommateurs : elle concerne plus de 70% des personnes accompagnées par le service, ou se fournissant en matériel auprès des officines partenaires. A l'ouverture de Tarmac, l'équipe commandait 400 pipes pour l'année quand nous en commandons maintenant près de 20 000, auxquelles s'ajoutent les 70 000 grilles, filtres en inox ou en cuivre qui reçoivent le caillou qui sera chauffé pour être consommé. Les accompagnements au basage se développent afin de proposer soit le basage au bicarbonate de soude, un peu plus technique à appréhender, soit pour limiter les risques liés à l'utilisation de l'ammoniac : rinçage, conditionnement adapté pour éviter les ingestions accidentelles dévastatrices, limiter les risques de brûlures importantes avec les pipes chaudes ou encore la distribution d'embouts de couleur pour éviter les contaminations lors de partages de pipes éventuels.

Avec l'explosion de la consommation de

cocaïne basée, la demande d'entrée en soins spécialisés a changé : quand elle est formulée, elle est impérieuse, et devrait pouvoir être quasi immédiate : "je ne veux pas mourir". La réalité est que l'accès aux cures, ou sevrages, est freinée par une paperasserie et des procédures d'admission à rallonge, incompatibles avec la réalité des consommateurs...

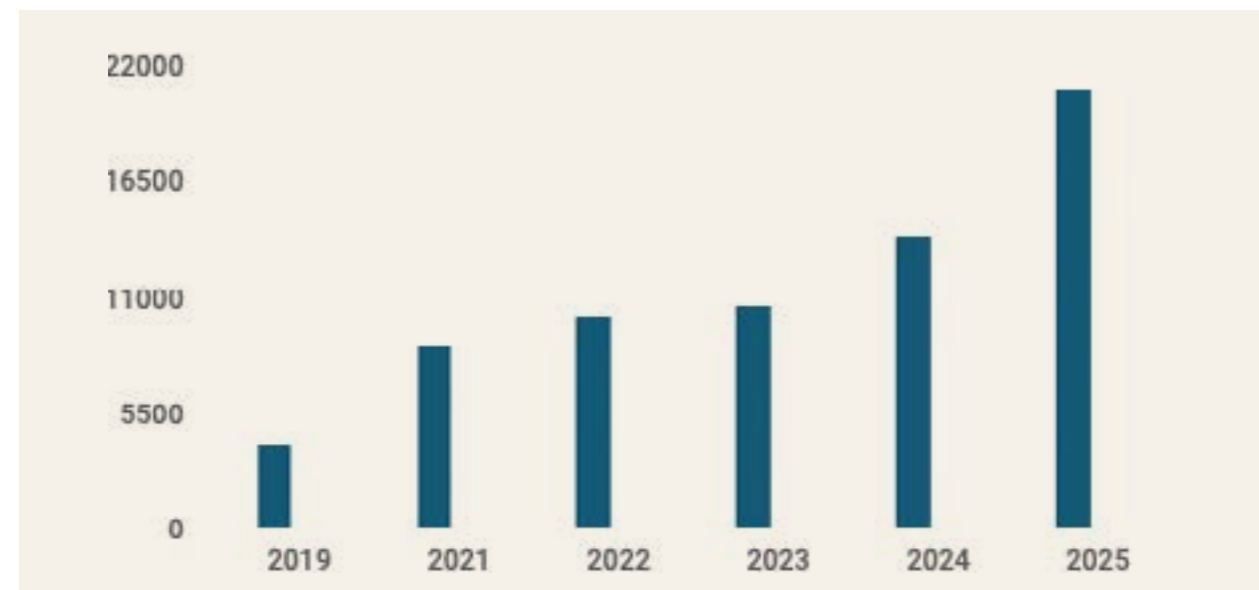
Évolution du nombre de pipes à crack distribuées

Avec l'explosion de la consommation de cocaïne basée, la demande d'entrée en soins spécialisés a changé : quand elle est formulée, elle est impérieuse, et devrait pouvoir être quasi immédiate : "je ne veux pas mourir". La réalité est que l'accès aux cures, ou sevrages, est freinée par une paperasserie et des procédures d'admission à rallonge, incompatibles avec la réalité des consommateurs...

Évolution du nombre de seringues distribuées :

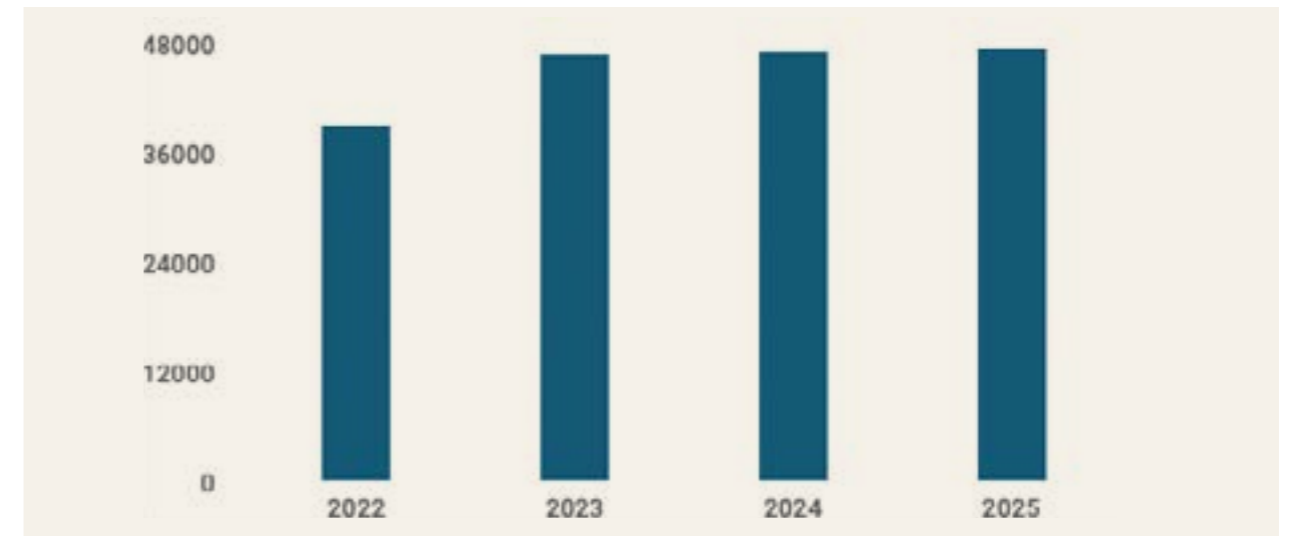
Si nous avons observé une légère reprise de l'injection l'an dernier, le nombre de seringues distribuées directement au public, par le biais des automates (Valenciennois) ou par le réseau de pharmacies partenaires tend à se stabiliser.

Nous nous étions fixé plusieurs objectifs pour cette année 2025, en voici un tour d'horizon :



30

Evolution du nombre de pipes à crack distribuées en officine et au CAARUD



Evolution du nombre de seringues distribuées

1.La mise en place du DUI :

Celle-ci s'inscrit dans le cadre du Ségur du numérique en santé, dont l'objectif est de généraliser le partage sécurisé de données de santé entre professionnels et avec l'utilisateur pour mieux prévenir et soigner.

Cette mesure implique pour notre service le remplacement de notre logiciel actuel de gestion des dossiers usagers par un utilitaire agréé Ségur, qui répond à un cahier des charges en étant interconnecté avec le Dossier Médical Partagé de chaque patient (mon espace santé), sécurisé par l'Identité Nationale de Santé (INS) et l'utilisation de messageries sécurisées de santé.

Nous travaillons à ce déploiement qui passe par un paramétrage laborieux, mais surtout source d'une inquiétude certaine quant à la reprise des données patients dans l'ancien outil, et à leur incrémentation dans la nouvelle base de données. Pour Tarmac, ce ne sont pas moins de huit cent dossiers à extraire, sans certitude sur la qualité des informations reprises. Le déploiement d'un nouvel outil demande un temps de formation, une adaptation à un nouveau lexique, une nouvelle logique de saisie.

L'interfaçage avec le système national, ou DMP, et avec l'espace santé nous amène à beaucoup d'interrogations : si la logique de centraliser les données telles que les résultats d'examen, le suivi du parcours de soin fait sens, elle questionne aussi la confidentialité de nos accompagnements. Nous accompagnons l'intime, les consommations de substances

psychoactives sont taboues, secrètes pour l'entourage, et parfois même les professionnels de santé qui accompagnent la personne. Cette interconnexion pourrait les révéler, à moins d'un travail d'accompagnement pédagogique des patients (terme choisi puisque nous parlons de données médicales) à l'utilisation et à la sécurisation de leur espace santé, espace virtuel dont bon nombre ignorent l'existence, et le fonctionnement. Pour autant, les CAARUD travaillent sous couvert de l'anonymat : nous utilisons essentiellement des pseudonymes, sans connaître l'identité « officielle » de ceux que nous accompagnons : l'utilisation régulière de l'INS semble peu adaptée à première vue...

Cette numérisation du quotidien vient complexifier également l'accès au droit par la fracture numérique : pour accéder à ces données personnelles, il faut un mail, des identifiants, un téléphone portable pour recevoir un code de double identification, sans parler des mots de passes interminables... C'est un vrai parcours du combattant pour les plus précaires d'entre eux : pas simple de garder son téléphone quand on vit en squat, ou de retenir toutes ces informations... Tous ne sont pas familiers de l'utilisation d'un ordinateur, d'internet, qu'ils soient lecteurs ou non. C'est également une charge importante de travail au quotidien pour l'équipe, qui joue de créativité pour créer adresses mails et codes secrets, ou pour les récupérer en cas de perte.

La formation des professionnels est prévue fin janvier pour une mise en service dans la foulée de ce nouvel outil.

2. Les groupes de travail Crack :

En septembre 2024, l'ARS a lancé une réflexion autour des consommations de crack ou cocaïne basée. Trois groupes de travail ont été constitués autour de :

- Repérage et orientation des consommateurs,
- Prévention et réduction des risques auprès des usagers de crack,
- Amélioration de la prise en charge sanitaire et médico-sociale, organisation de la sortie.

En ressortent différentes préconisations impliquant les acteurs à différents niveaux. Pour le CAARUD, ces groupes de travail mettent en lumière et renforcent notre travail indispensable au quotidien auprès des personnes concernées : développer la réduction des risques, bien sûr, mais aussi :

- Accès aux droits : santé, ressources, logement, insertion professionnelle, ...
- Accueil : se reposer, se doucher, laver son linge,
- Travail de proximité avec le secteur de l'Accueil Hébergement Insertion : permanences dans les accueils, rendez-vous délocalisés, co accompagnements, sensibilisations des équipes à la RDR, ...
- Travail de proximité avec l'hôpital, et le soin en général (accompagnements, prises de rendez-vous, orientations...).

Nous retrouvons aussi ce que nous expérimentons et souhaiterions voir se développer comme mode d'accompagnement : les appartements cogérés avec la Croix-Rouge Française, solution d'une mise à l'abri de ceux qui ont épuisé, ou sont épuisés par les solutions d'hébergement traditionnelles collectives. Ce dispositif, fortement inspiré d'Un Chez-Soi d'Abord permet à la personne de se mettre en sécurité et de construire son projet, accompagnée par l'équipe.

Ombre au tableau : si ces travaux collectifs ont mis en lumière des besoins, il n'y a pas aujourd'hui de moyens supplémentaires pour

faire évoluer l'existant. Nous insistons l'an dernier sur le décalage, souvent dévastateur entre l'impériosité de se mettre à l'abri des consommateurs, et la lourdeur administrative et le manque de places dans les dispositifs de soins. Dédier des places aux « crackers » est une bonne idée, mais elle ne peut aujourd'hui se mettre en place qu'en bloquant des places existantes. Déshabiller l'un pour habiller l'autre ...

3 Réflexion sur l'expérimentation d'un Espace de Supervision et d'Accompagnement à la Réduction des risques :

Notre service suit de près les différentes études et évaluations des Salles de Consommations à Moindre Risque (ou HAS), expérimentées en France depuis 10 ans. Forts de ces résultats très positifs et encourageants, nous avons commencé à envisager la création d'un espace supervisé d'accompagnement à la réduction des risques : un tel espace intégré nous permettrait d'offrir un accompagnement encore plus ajusté en matière de réduction des risques auprès des consommateurs. Nous avons pu assister au quatrième colloque international des SCMR à Strasbourg, organisé par l'association lthaque, le Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe, la ville de Strasbourg, avec le soutien de la MILDECA, de l'ARS Grand Est et de l'EUDA, nous ont été présentées différentes actions existantes en Europe mais aussi aux États Unis, en Afrique, au Canada... Les résultats sont unanimes : les espaces de consommations constituent une réelle avancée dans l'accompagnement des consommateurs, la réduction des risques, et l'amélioration de leur qualité de vie, mais aussi sur l'occupation de l'espace public, préconisations que l'on retrouve encore dernièrement dans la publication d'expertise collective ciblée de l'Inserm sur la cocaïne ou l'enquête COSINUS.

A ce jour, cette réflexion s'inscrivant dans une dynamique nationale est suspendue : nous espérons tous voir enfin les HAS pérennisées pour décliner des espaces adaptés à la taille et à la réalité de nos territoires et des personnes concernées. L'expérimentation des HAS au titre de l'article 51 est reconduite pour deux ans, nous continuerons à envisager une adaptation possible, conscients de l'intérêt tout autant que du respect du cadre légal.





4 Développer le programme DEMO

Durant l'année 2025, 4 pharmacies ont rejoint le programme dont 3 sur la ville de Valenciennes. 2 de nos pharmacies ont pris la décision de quitter le dispositif suite à des problèmes de comportement, somme toutes événements isolés.

Plusieurs pharmacies ont demandé, encore cette année, à étendre leur distribution au matériel d'inhalation. Cette année 2025 est marquée par une explosion de la délivrance du matériel d'inhalation : le nombre de « kits » délivrés par les officines a plus que doublé ! Cela a un impact conséquent sur la charge de travail : temps de préparation des « kits pipes », livraisons et relationnel avec les différentes officines.

En ce qui concerne les Totems, une baisse importante des réassorts est nettement constatée, en concordance avec l'évolution des consommations. De plus, durant cette année 2025, le totem de Denain s'est retrouvé hors service suite à un accident. Nous comptons donc 3 Totems encore actifs sur le secteur de Valenciennes.

5 Poursuivre les actions de sensibilisation auprès des partenaires du secteur AHI :

Les actions de formation – sensibilisation auprès des professionnels du secteur AHI, et en particulier des structures d'hébergement se sont poursuivies cette année. Les professionnels rencontrés se sont montrés curieux, et ces séances ont été riches en questionnements, et échanges sur la réalité et les pratiques de chacun. Des « croyances » ont pu être déconstruites, certains se sont sentis rassurés. Nous avons été sollicités par des établissements qui souhaitent entamer une réflexion autour de la réduction des risques dans le cadre de la consommation d'alcool au sein des locaux : cela nécessite un travail de fond, qui concerne à la fois tous les professionnels (éducateurs, maitresses de maison, veilleurs de nuit, direction), mais aussi les personnes hébergées. Les règlements intérieurs de ces foyers vont évoluer en fonction des restructurations des locaux : la création de chambres individuelles en remplacement de dortoirs de 5 lits réinterroge la place de l'alcool et du tabac par exemple. pas simple de garder

son téléphone quand on vit en squat, ou de retenir toutes ces informations... Tous ne sont pas familiers de l'utilisation d'un ordinateur, d'internet, qu'ils soient lecteurs ou non. C'est également une charge importante de travail au quotidien pour l'équipe, qui joue de créativité pour créer adresses mails et codes secrets, ou pour les récupérer en cas de perte.

La formation des professionnels est prévue fin janvier pour une mise en service dans la foulée de ce nouvel outil.

6. Consolider le financement des actions de RDR en milieu festif :

La réduction des risques en milieu festif a plusieurs objectifs : renforcer et développer le lien avec les professionnels de la fête, responsabiliser et impliquer les acteurs de la fête, usagers comme professionnels, faciliter l'accès à nos services en communiquant largement sur notre activité, favoriser l'accès à l'information de réduction des risques et au matériel de consommation.

Nous sommes sollicités de plus en plus pour ce type d'actions : cela prouve l'importance et la reconnaissance de la qualité de notre travail dans ce domaine. Pour autant, faute de moyens humains et financiers suffisants, nous choisissons les événements où le public est davantage susceptible d'être concerné par la consommation de psychoactifs : nous avons poursuivi notre travail de collaboration avec le Zikenstock, les Nuits Secrètes et renforcé nos liens avec les jeunes organisateurs d'événementiels underground en participant à leurs événements New rave à Valenciennes et à Douai. Nous sommes également partenaires d'autres organisations en proposant une sensibilisation à la RDR en milieu festif aux équipes, et mettant à disposition du matériel de RDR (bouchons d'oreilles, préservatifs, flyers, et matériel de consommation à moindre risques) chaque fois que nous ne pouvons être présents physiquement.

Pendant ces événements, nous avons mené des activités de réassurances liées à des surconsommations de produits, des entretiens de réduction des risques et d'accompagnement à la consommation visant à prévenir les risques de surdose (comas éthyliques, overdoses,) et à limiter les prises de risques (rapports sexuels non protégés, conduite sous emprise,...).

7 Redynamiser les actions de dépistage

2024 était une année charnière : des départs et des arrivées au sein de l'équipe, ces changements n'avaient pas été propices à la mise en place d'actions de dépistage. Nous avons pu au cours de cette année parfaire la formation des professionnels de l'équipe : les infirmières ont pu participer à une formation à l'utilisation du Fibroscan, ainsi qu'à une formation en tabacologie.

Nous sommes membres d'un groupement d'associations qui partageons un Fibroscan, nous en disposons trois semaines par an, et c'est l'occasion de sensibiliser les personnes fréquentant le caarud à la santé de leur foie par cet examen non invasif et indolore. Les dépistages se font également tout au long de l'année, avec la possibilité d'utiliser les TRODS : les éducateurs spécialisés peuvent proposer ces tests lors d'un entretien, en fonction des prises de risques repérées. Nous effectuons également des sérologies (VIH, VHB, VHC) : elles sont proposées par les infirmières lors des bilans sanguins. Ces différents outils disponibles permettent de proposer une solution de dépistage adaptée à chacun : celui qui craint la prise de sang peut bénéficier d'un trod, la présence du Fibroscan peut être un support pour aborder la santé, ou susciter la curiosité de celui qui n'ose pas.

Un temps fort a été proposé le 1er décembre, journée mondiale de lutte contre le SIDA : nous avons organisé une action de dépistage avec l'infirmière coordinatrice du Centre Expert Hépatites du CHU de Lille. Nous avons proposé soit des trods réalisés par les professionnels du CAARUD, soit l'utilisation de buvards : c'est cette option qui a été majoritairement préférée : ce test est plus complet, même si les résultats ne sont pas disponibles immédiatement. L'utilisation du buvard donne également une indication sur la couverture vaccinale Hépatite B de chacun, et donc d'échanger à ce sujet.

Sur l'aller vers, le dépistage par TROD, comme les sérologies sont réalisés par l'équipe. Seul l'utilisation du Fibroscan n'est pas mise en place puisque l'appareil n'est pas mobile, des relais sont alors organisés en consultations hépato ou vers les CSAPA qui en disposent par le biais de la convention.

Nous avons aussi pu mettre en place des temps forts dans le cadre du mois sans tabac avec différentes actions au sein du collectifs : la diététicienne du service prévention est venue pour coanimer deux petits déjeuners, prétextes à ouvrir la discussion, proposer un test avec les Cotesteurs. C'était également l'occasion de rappeler que l'équipe du caarud pouvait aussi accompagner toute personne souhaitant aborder sa consommation de tabac, la volonté de faire un point, de réduire, ou d'arrêter... Une matinée d'échange autour de la VAPE a été accueillie très favorablement : trois groupes ont pu bénéficier d'une présentation de cet outil de réduction des risques, avec notamment un éclairage sur les différents modèles, et adaptation des dosages de nicotine. Grâce à la convention signée entre Tarmac et la Vape du Cœur, les participants qui le souhaitaient ont pu repartir avec une vape à expérimenter. Les infirmières peuvent aujourd'hui prescrire et distribuer des substituts nicotiques (patches, gommes, ...), et une éducatrice est formée en réflexologie auriculaire, outil qui peut être utilisé pour la gestion des cravings.

8 La réorganisation des accueils :

L'accueil au sein des locaux est une des missions de base des CAARUD. Depuis 15 ans, l'organisation des temps d'accueil est régulièrement réinterrogée, remodelée afin de permettre à tous, accueillis comme professionnels, d'évoluer dans un cadre offrant sécurité, et qualité d'accueil et d'accompagnement. Avril 2025 a été une période où nous avons connu quelques tensions : fin d'un hiver rigoureux et épuisant pour les plus précaires, qui n'ont eu que peu de répit sur des dispositifs hivernaux peu adaptés, fin d'hiver également pour l'équipe qui a eu à cœur de soutenir et d'accueillir toutes ces personnes, et de démultiplier les démarches

pour l'accès aux droits, à l'hébergement, au logement... Il nous a été nécessaire de revoir les plages horaires afin d'apporter un peu de nouveauté, de consacrer du temps à ce qui pouvait parfois être laissé de côté. Nous avons donc supprimé l'accueil collectif du mardi matin, ce qui a dégagé de nouveaux créneaux de rendez-vous individuels, et du temps disponible pour des accompagnements sur l'extérieur (administrations, soins, ...). Cette matinée offre aussi la possibilité d'accueillir celui ou celle qui a besoin de se poser au calme, après accord de l'équipe, de dormir ou de prendre une « douche-soin ».

Ces temps nous ont aussi permis de reprendre avec plus de régularité nos permanences au sein des 3 accueils de jour du Valenciennois, ces plages sont indispensables pour rencontrer de nouvelles personnes concernées, qui ne connaissent pas le service ou n'osent pas – encore- y venir. C'est également l'occasion d'échanger avec les professionnels sur des problématiques communes, de partager des inquiétudes, des bonnes nouvelles aussi, et de nous coordonner.

au Canada... Les résultats sont unanimes : les espaces de consommations constituent une réelle avancée dans l'accompagnement des consommateurs, la réduction des risques, et l'amélioration de leur qualité de vie, mais aussi sur l'occupation de l'espace public, préconisations que l'on retrouve encore dernièrement dans la publication d'expertise collective ciblée de l'Inserm sur la cocaïne ou l'enquête COSINUS.

A ce jour, cette réflexion s'inscrivant dans une dynamique nationale est suspendue : nous espérons tous voir enfin les HAS pérennisées pour décliner des espaces adaptés à la taille et à la réalité de nos territoires et des personnes concernées. L'expérimentation des HAS au titre de l'article 51 est reconduite pour deux ans, nous continuerons à envisager une adaptation possible, conscients de l'intérêt tout autant que du respect du cadre légal.





Nouveau véhicule pour le TARMAC.

9 L'aménagement de la maison :

Il est indispensable que les accueillis se sentent bien dans les locaux du service, aussi les travaux d'amélioration sont réguliers. Cette année, ils ont concerné l'infirmierie, et l'extérieur.

Lors du déménagement du service, l'infirmierie a été aménagée rapidement dans une pièce contiguë à la salle de distribution de matériel. Cette proximité est importante car il est possible de passer de l'une à l'autre en toute discrétion. Pour autant, cette pièce n'était pas des plus fonctionnelles en matière de rangements ou de confidentialité. Nous avons donc remédié à cela avec un menuisier qui a proposé un projet sur mesure aux besoins des infirmières, des personnes recevant les soins, et tout en tenant compte des contraintes liées à l'hygiène indispensable dans cet espace de soins.

La maison bénéficie d'un jardin mais ne disposait pas encore d'un espace extérieur pouvant accueillir les fumeurs, ou celui qui souhaite s'isoler un peu du groupe. Une pergola a donc été installée afin d'offrir une protection contre la pluie et la chaleur.

L'équipe d'aller vers a poursuivi son implantation sur les territoires :

10 Un local à Cambrai :

La réalité du territoire a rendu indispensable de trouver un lieu fixe d'accueil à Cambrai. Il est peu évident de stationner le véhicule aménagé en ville, tout en proposant la confidentialité nécessaire à nos entretiens, et la mise à disposition d'un espace au sein de l'accueil de jour présentait des limites liées à la taille des locaux, comme à la confidentialité, puisque nous ne pouvions y recevoir que les personnes fréquentant ce service. Nous louons donc depuis mai un local en centre-ville, près de la Grand place : il est facile d'accès, et proche des services de droit commun (CAF, CPAM, CCAS, MNS) et des partenaires (Estime, CHRS, antenne locale du SIAO 59 Sud). Cette proximité facilite les orientations vers ces partenaires, et le travail de l'équipe.

L'aménagement se termine après quelques petits travaux, avec un coin « salon » pour les entretiens, les démarches, les distributions de matériel RDR. Il est également possible si besoin de réaliser des soins infirmiers, des TRODS... Toute l'activité de l'équipe est réalisable en aller vers dans le camion. Le local permet de proposer ces accompagnements en offrant plus de discrétion et de confidentialité, ainsi que des conditions matérielles et d'hygiène plus adaptées à certains soins, selon les conditions de vie des personnes (squat, rue, tiers, ...).

Nous pouvons aussi y organiser des réunions partenariales. C'est un point de chute pour l'équipe pour se restaurer, préparer le café destiné au travail de rue. C'est également un lieu où stocker un vestiaire de secours : quelques couvertures, quelques vêtements chauds. Ce type de dépannage est aussi un prétexte à la création



11 Remplacer le camping-car :

Le travail d'aller vers nécessite de pouvoir mener des entretiens dans un espace confortable, et confidentiel où que ce soit. Cela a été mis à mal par le vol du camping-car, peu pratique à manier en ville. Nous avons donc opté pour un véhicule utilitaire à aménager, similaire au véhicule de maraude du valenciennois. Trouver un véhicule correspondant à nos critères a demandé du temps, ce véhicule est aujourd'hui en cours d'aménagement selon notre propre cahier des charges : confort, confidentialité et modularité.

Pour 2026, nous souhaitons

- Développer la pair-aidance en créant des postes de travailleurs-pairs afin de venir enrichir notre équipe,
- Développer les appartements cogérés avec la Croix rouge, qui étend son Dispositif d'Accompagnement Après Sevrage dans l'avesnois,
- Poursuivre le projet Un chez-soi d'abord, en cours de construction avec un consortium réunissant des associations du secteur AHI et le CHV,
- Poursuivre notre participation au lancement de la communauté de pratiques dans le cadre du projet « Améliorer l'information, la prévention et l'accompagnement des usagers de cocaïne » (AIPAUC) : la Fédération Addiction lance une communauté de pratique : un espace collaboratif en ligne à destination des professionnels du champ de l'addictologie, des pairs-aidants et des usagers.
- Organiser les journées du GREID.

NOUS CONTACTER



POUR L'ADDICTOLOGIE



CSAPA DELTA et Secteur Prévention

67, avenue Villars
59300 Valenciennes

Tél. 03 27 41 32 32

Mail : secretariat@greid.fr

Antenne

Antenne du CSAPA Delta

4, rue Neuve
59163 Condé sur l'Escaut

Tél. 07 69 84 32 94

Mail : csapapaysdeconde@greid.fr

CONSULTATIONS AVANCÉES DU CSAPA

Centre d'alcoologie de jour

37/41 Bvd du Général Leclerc
59220 Denain
Tél. 07 83 19 19 91

Unité d'Alcoologie Clinique

Centre Hospitalier de St Amand les Eaux
19, rue des Anciens des A.F.N
59230 St Amand les Eaux



CAARUD Tarmac

52, boulevard Froissart
59300 Valenciennes

Tél. 03 27 28 57 37 / 06 35 59 65 92

Mail : caarud.tarmac@greid.fr

NOS FINANCEURS

