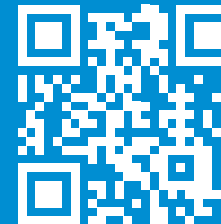


RAPPORT D'ACTIVITÉ 2025



LA CASE	2
PRÉSENTATION	2
OBJET	3
PRINCIPES D'INTERVENTION	4
DATES CLÉS	5
LES MODALITÉS D'INTERVENTION.....	6
LES ÉQUIPES (AU 31.12.2025)	6
SYNTHÈSE ACTIVITÉ 2025	7
CONTEXTE ET FAITS MARQUANTS 2025	9
LA CASE EN 2025	10
AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ	11
RÉDUCTION DES RISQUES	13
RÉDUCTION DES RISQUES ET USAGES DE DROGUES	14
LE CAARUD	15
PÔLE D'INTERVENTIONS MOBILES	31
INTERVENTIONS EN MILIEU CARCÉRAL	31
INTERVENTIONS EN CAMPEMENTS.....	32
LES PERMANENCES CHEMSEX	33
PROMOTION DE LA SANTÉ SEXUELLE.....	35
RÉDUCTION DES RISQUES ET PROSTITUTION	37
POPPY	39
COORDINATION DE SOIN ET HÉBERGEMENT	50
ACCOMPAGNEMENT VERS LE SOIN	51
LES APPARTEMENTS DE COORDINATION THÉRAPEUTIQUE	51
ACCÈS AU TRAITEMENT	59
PARCOURS PRÉVENTION ET ACCÈS AU TRAITEMENT DE L'HÉPATITE C	60
EMPOWERMENT ET MÉDIATION EN SANTÉ	62
LE PEMS - PÔLE EMPOWERMENT ET MÉDIATION EN SANTÉ	63
AUTRES ACTIVITÉS	68
FORMATION, COMMUNICATION, GROUPES DE TRAVAIL, RECHERCHE	69
FORMATION.....	69
COMMUNICATION.....	70
GROUPES DE TRAVAIL.....	71
RECHERCHE	72
COOPÉRATION	73
GCSMS « ACT UN CHEZ SOI D'ABORD » BORDEAUX MÉTROPOLE.....	73
ÉQUIPE MOBILE SANTÉ PRÉCARITÉ - ÉQUIPE SPÉCIALISÉE EN SOINS INFIRMIERS PRÉCARITÉ (EMSP/ESSIP).....	73
PERMANENCES SENTE ET SOINS POUR LES PERSONNES TRANS	74
BILAN ET PERSPECTIVES	75
NOS PARTENAIRES	77
GLOSSAIRE	79

PRÉSENTATION



OBJET



LA CASE, est une association de loi 1901,

Issue du programme de réduction des risques ouvert à Bordeaux en 1994 par Médecins du Monde,

Elle a été fondée et soutenue par Médecins du Monde en 2006 à l'occasion de la création des CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues) dont elle s'est vue confier la gestion dès 2007 à Bordeaux.

La CASE gère des établissements médico-sociaux agréés et financés par l'Agence Régionale de Santé (ARS) ainsi que d'autres programmes et actions de prévention et d'accès aux soins pour les personnes vulnérables et précaires, et travaillant selon les principes de la réduction des risques.

La CASE a pour objet de :

- Soutenir l'accès à la santé et aux droits des personnes vulnérables et précaires
- Rencontrer et prendre en charge toute personne présentant une problématique d'addiction et ceci dans ses dimensions médicales, sociales et psychologiques en appliquant les principes de la politique de réduction des risques et des dommages liés à l'usage des drogues
- Rencontrer et prendre en charge toute personne en situation de prostitution dans ses dimensions médicales, psychologiques, juridiques et sociales, accompagner l'accès aux droits fondamentaux et réduire les risques et les dommages liés à la pratique prostitutionnelle
- Développer des actions de prévention et d'information auprès des personnes ayant une problématique d'addiction et/ou à risques infectieux
- Informer sur les dysfonctionnements observés dans les prises en charge des publics reçus
- Mettre en œuvre des travaux de recherche et d'évaluation dans les champs d'intervention de l'association
- Développer des actions d'information et de communication
- Participer à la formation des professionnels et futurs professionnels
- Contribuer et participer à des réseaux professionnels dont les champs d'intervention sont proches

La CASE a développé différents dispositifs médico-sociaux et modalités d'intervention pour proposer des réponses adaptées aux objectifs de réduction des risques et de prise en charge sanitaire et sociale de publics vulnérables.

Le siège de l'association est situé au 36-38 rue Saint-James à Bordeaux. Ces locaux regroupent en 2024 le centre d'accueil ouvert au public du CAARUD, les bureaux du Pôle Empowerment et Médiation en Santé ; ainsi que les bureaux administratifs de La CASE, depuis lesquels sont gérés l'ensemble des établissements et actions.

Le service des Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) se situe au 80 cours Victor Hugo depuis 2023, tout près de la rue Saint James.

L'établissement Poppy à destination des personnes qui se prostituent dispose quant à lui d'un espace d'accueil distinct, situé au 12 rue de la Tour de Gassies à Bordeaux.

PRINCIPES D'INTERVENTION

A La CASE, nous intervenons spécifiquement auprès de publics particulièrement vulnérables face aux risques (usagers de drogues, personnes qui se prostituent, PVVIH, sortants de prison, etc.) pour la plupart fortement précaires, stigmatisés et exclus des systèmes de santé.

La mise en œuvre de l'approche RDR se traduit par :

- L'information, la prévention et l'accompagnement des usagers de drogues et des personnes qui se prostituent
- Des outils et des dispositifs dans la proximité des besoins et problématiques rencontrés
- Une prise en charge globale de la santé des personnes
- La recherche d'outils et d'actions innovantes
- Une approche interdisciplinaire
- Une approche participative des publics reçus

Fondée sur les principes de la réduction des risques, La CASE a défini son cadre d'intervention sur un accès « bas seuil » de publics en grande précarité sanitaire et sociale (par exemple usagers de drogues, personnes qui se prostituent) : il s'agit de rencontrer et de recevoir les personnes de façon anonyme et gratuite, sans jugements ni contraintes, dans le respect de leur trajectoire et de leur mode de vie.

Cette approche est déterminante dans notre pratique auprès des publics reçus, et s'applique à toutes nos modalités d'intervention. Ainsi, nous nous attachons particulièrement à inscrire les principes suivants dans chacune de nos interventions :

- La garantie des droits des personnes, le respect de leurs choix de vie, et le renforcement de leurs capacités d'agir (« *empowerment* »)
- Le principe de l'aller-vers (« *outreach* ») : se déplacer pour aller à la rencontre de personnes précaires qui sont en marge de l'accès au soin le plus évident, dans une démarche proactive
- Une approche de santé intégrée : approche globale de la santé considérant l'ensemble des facteurs environnementaux et sociaux dans l'accompagnement
- Une approche collaborative et partenariale

DATES CLÉS



- **1989** Médecins du Monde ouvre le premier programme d'échange de seringues français à Paris.
- **1989** Décret autorisant la vente libre de seringues en pharmacie.
- **1994** Ouverture du programme de réduction des risques de Médecins du Monde à Bordeaux avec bus d'échange de seringues.
- **1995** Légalisation de la distribution de seringues stériles et des programmes d'échange de seringues.
- **1995-96** Mise sur le marché des traitements de substitution (Méthadone®, Subutex®).
- **2004** La loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique officialise la réduction des risques et lui donne un cadre légal.
- **2006** **Création de l'association La CASE** fondée et soutenue par Médecins du Monde. Le programme de RDR devient CAARUD, établissement médico-social : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues.
- **2010** La CASE ouvre un service **d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT)** pour la prise en charge de personnes usagères de drogues souffrant de pathologies chroniques lourdes.
- **2013** Création d'une **Unité pour les personnes sortant de prison** au sein du dispositif ACT.
- **2015** La CASE devient un organisme de formation.
- **2016** La loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé autorise l'ouverture à titre expérimental de salles de consommation à moindre risque (SCMR) en France et introduit la réduction des risques en milieu carcéral.
- **2016** La CASE ouvre une **permanence d'accueil et de RDR au sein de la Maison d'arrêt de Bordeaux-Gradignan**.
- **2016** Développement du **Pôle de Renforcement des Compétences** des usagers de drogues, au titre de l'expérimentation de projets pilotes d'accompagnement à l'autonomie en santé (loi n°2016-41 précitée).
- **2018** Ouverture de **Poppy**, établissement visant à la réduction des risques et des dommages liés à la pratique prostitutionnelle
- **2020** Création d'une **Unité expérimentale Périnatalité Addiction** au sein des ACT : usagères de drogues enceintes et/ou jusqu'à 1 an de l'enfant.
Ouverture de l'**Espace Bastide**, nouveau CAARUD rive droite à Bordeaux, en horaires décalés le soir.
- **2021** Début des **permanences menées en unité mobile** en Haute Gironde, dans le Médoc et dans la Métropole Nord.
Pérennisation de l'Unité Périnatalité Addiction et du Pôle de Renforcement des Compétences.
- **2022** Ouverture de 17 places **ACT en Hors Les Murs (HLM)**.
Ouverture du **Pôle Médiation en Santé Pair** et recrutement d'une coordinatrice et 6 MSP.
- **2023** Lancement du projet **ROSE**, à destination des personnes mineures et de moins de 25 ans qui se prostituent.
- **2024** Lancement du projet **PhARES**, « Pharmaciens Acteurs de Réduction des risques et de Santé ». 8 pharmacies dans le Médoc et 9 dans le Blayais sont signataires de la charte PhARES avec La CASE.
- **2025** Extension de 6 places en ACT hébergement et de 10 places supplémentaires en ACT Hors les Murs (HLM).
- **2025** Création du **Pôle Empowerment et Médiation en Santé (PEMS)**, fusion du Pôle Empowerment et du Pôle Médiation en Santé.



LES MODALITÉS D'INTERVENTION

Les établissements médico-sociaux

- Le Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques des Usagers de Drogues (CAARUD)
- Le service des Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT)

Les autres programmes portés par l'association :

- Poppy : Réduction des risques et dommages liés à la prostitution
- Actions de réduction des risques sexuels, promotion de la santé sexuelle
- Pôle d'interventions mobiles en réduction des risques
- Pôle Empowerment et Médiation en santé
- Formation, recherche et communication
- Membre du GCSMS « ACT Un Chez-Soi d'Abord »

LES ÉQUIPES (AU 31.12.2025)

Administration – Gestion – Coordination

Véronique Latour - Directrice générale

Cécile Laufman - Responsable administrative et financière

Gaëlle Mosnier - Assistante administrative

Roxane Scavo - Chargée de développement et qualité, sociologue

CAARUD

Direction : Véronique Latour

Adjoint de direction : Olivier Capdeboscq

Chef de service : Axel Weber

Pierre Baudino - Médecin généraliste

Thibaut Daugreilh - Infirmier, référent projet PhARES

Margot Dheyriat-Lancestre - Éducatrice spécialisée

Amandine Francout - Assistante de service social, référente « violences faites aux femmes »

Konstantina Legurska - Médiatrice de santé interculturelle

Antoine Merhi - Infirmier

Andy Pacca - Moniteur éducateur

Lorelei Pinède-Cransac - Animatrice de prévention

Alexandre Remus - Psychiatre

Philippe Vallet - Médiateur santé pair

Pauline Vérison - Éducatrice spécialisée

Poppy

Direction : Véronique Latour

Coordination : Manon Mahé

Marielle Alla - Médecin généraliste

Marion Alzieu - Juriste (ALIFS)

Oscar Barthe - Infirmier

Eklo Brochard - Médiatrice santé pair

Léa Darwich - Assistante de service social

Stéphane Desforges - Éducateur spécialisé

Konstantina Legurska - Médiatrice de santé interculturelle

Titouan Le Moller - Psychologue

Amélie Petolas - Sexologue

ACT

Direction : Véronique Latour

Adjointe de direction : Céline Boursier

Cheffe de service : Lucie Tessier

Laetitia Cavagni - Assistante de service social

Julie Dessales - Psychologue

Ophélie Garcia - Infirmière

Aurore Gimat - Infirmière

Valentin Lacombe - Médiateur en santé pair

Konstantina Legurska - Médiatrice de santé interculturelle

Louise Robinaud - Psychologue

Mégane Roch - Infirmière

Allisson Saint-Pierre - Éducatrice spécialisée

Quentin Staf - Chargé de gestion locative et maintenance

Clara Taïeb - Médecin généraliste

Pôle Empowerment et Médiation en santé

Coordination : Murièle Conort

Odin Lussier - Chargé de prévention et de promotion de la santé

Promotion santé sexuelle et RDR Hors les murs

Marielle Alla - Médecin généraliste

Stéphane Desforges - Éducateur spécialisé

Lorelei Pinède-Cransac - Animatrice de prévention

GCSMS Un Chez Soi d'Abord Bordeaux métropole

Véronique Latour - Administratrice suppléante

Personnel détaché

Lucie Tomé - Cheffe de service

Ellen Cabanne - Médiatrice de santé pair

Hilde Chadoin - Éducatrice spécialisée

Soukaina Stankiewicz - comptable

Caroline Martin - Infirmière

Nathan Suc - Éducateur spécialisé

Autres intervenants

Les équipes bénéficient d'une supervision de leurs pratiques professionnelles conformément à la circulaire du 30 octobre 2002, avec :

Pierre-Marie Lincheneau - Psychologue

clinicien pour le CAARUD et Poppy

Pierre Suquet pour les ACT

Tim Greacen pour le Pôle Empowerment et Médiation en Santé

SYNTHÈSE ACTIVITÉ 2025

RÉDUCTION DES RISQUES

RDR et usage de drogues



Au CAARUD (toutes interventions confondues)

28 777 passages
 2 580 personnes rencontrées
 259 759 seringues distribuées
 (hors échangeurs)
 4 301 actes sanitaires
 2 389 actes sociaux

RDR hors les murs

Interventions en campements/squats : 65 sorties, 289 personnes rencontrées

Interventions Rue : 90 sorties, 555 personnes rencontrées

Intervention en milieu carcéral : 44 permanences, 97 personnes rencontrées

Promotion de la santé sexuelle et reproductive

40 permanences en santé sexuelle. 81 personnes rencontrées
 78 maraudes numériques Chemsex. 2 301 contacts établis

RDR et prostitution



Poppy

6 523 passages/contacts
 3 403 personnes contactées
 et/ou rencontrées
 51 120 préservatifs distribués
 2 538 actes sanitaires
 1 992 actes sociaux

ACCOMPAGNEMENT VERS LE SOIN

Coordination de soin et hébergement



Les ACT

57 personnes hébergées (32 hébergées et 25 en HLM), 26 entrées, 24 sorties
 2 753 actes sanitaires
 2 614 démarches sociales

PROMOTION DE L'EMPOWERMENT

Pôle Empowerment et Médiation en Santé



Missions du PEMS

Soutenir *en interne* les actions d'empowerment au sein des établissements de La CASE (ACT, Poppy, CAARUD).

Intégrer *en externe* l'empowerment aux actions du Pôle Ressource Territorial (PEMS).

Animer un Pôle Ressource Territorial.

Doter les établissements de La CASE de médiateurs en santé pair et interculturel.

Développer du lobbying et de la formation sur la médiation en santé par les pairs.

En 2025 :

- **Lancement d'un GT Empowerment** inter établissements en interne à La CASE
- Mise en place **d'actions d'empowerment** aux ACT et à Poppy
- **Poursuite** des actions d'empowerment au CAARUD
- **Formation** : la première promotion du DU Médiation en santé et pair aidance est diplômée
- **Plaidoyer** : Le PEMS a activement participé à la publication d'une fiche « Médiateur en santé » dans le Répertoire ROME de France Travail.
- **Dynamique territoriale** : 45 structures partenaires
- Un **COFIL** en décembre, avec 44 participants et un ordre du jour incluant l'empowerment

CONTEXTE ET FAITS MARQUANTS 2025

LA CASE EN 2025

Un contexte national marqué par la mise en avant d'un discours sécuritaire autour du narcotrafic édulcorant l'importance de la prévention et du soin dans l'accompagnement des usagers de drogues.

Une aggravation de la précarité des personnes consommatrices toujours plus marginalisées et diabolisées par ce discours sécuritaire. Une dégradation continue des conditions de vie de ces personnes résultant de plusieurs facteurs : tension immobilière et expulsion des logements, saturation des structures d'hébergements social, dématérialisation des démarches administratives, et difficultés d'accès aux soins psychiatriques.

Une consommation de cocaïne basée qui s'intensifie tant au niveau national que local. Au niveau national, le marché de la cocaïne a dépassé celui du cannabis en volume, et le crack et la cocaïne constituent les produits les plus consommés par nos usagers. La prédominance de la consommation de ces produits modifie depuis plusieurs années le profil des personnes consommatrices : comportement très agité sur la voie publique, petites rixes entre usagers et/ou dealers s'ajoutant aux situations de grande précarité avec problèmes d'hygiène récurrents et de santé.

Une société et des riverains peu enclins à la tolérance et l'inclusion des personnes marginales, rendant les conditions de travail des équipes et l'acceptation de nos établissements difficiles voire impossible.

Des menaces sur les financements : les crédits de l'État et des collectivités locales s'amenuisant ou étant vides, certains financeurs annoncent la diminution ou l'arrêt des financements.

Des fonctions support insuffisantes face à la charge de travail. 2025 a été une année demandant une charge de travail accrue au plateau administratif et à la direction car il a fallu faire de nombreux recrutements, répondre à des AAP, préparer et être soumis à une évaluation externe au CAARUD, monter et soutenir de nouveaux projets.

Une activité toujours importante, des équipes dynamiques, des usagers toujours plus nombreux.

L'activité de tous les établissements et programmes de La CASE a continué d'augmenter en 2025, de même que les sollicitations pour participer à une grande diversité d'événements, de groupes de travail, etc.

Mais aussi de nombreuses satisfactions à mettre en lien avec des équipes motivées, des coopérations innovantes et le sentiment de contribuer à l'intérêt général.

Évaluation Externe du CAARUD

En 2025, une évaluation externe du CAARUD a eu lieu. L'équipe a réussi avec brio à se saisir de cette évaluation pour améliorer la qualité de l'accompagnement proposé au CAARUD et a mis au travail et à la réflexion les modalités de prises en charge, la bientraitance dans l'établissement, la participation des usagers, etc...

Création du PEMS, Pôle Empowerment et Médiation en Santé

Un levier efficace pour la réduction des inégalités sociales de santé est d'agir au sein du système de santé en promouvant **l'équité en santé**, particulièrement en développant la **participation individuelle et collective** des usagers.

Dans cet objectif, La CASE a ouvert :

- Le **Pôle Empowerment**, en 2017, dans le cadre de l'AAP national sur l'Accompagnement à l'Autonomie en Santé.
- Le **Pôle Médiation en Santé**, en 2022, dans le cadre de l'AMI sur la lutte contre les inégalités de santé (mesure 27 du Ségur de la santé).

Ces deux pôles reposent sur les mêmes fondements :

- Le développement du **pouvoir d'agir** des personnes
- La **reconnaissance des savoirs expérientiels**
- Une approche centrée sur **l'autonomie** et la **participation**

En 2025, la fusion de ces deux Pôles a donné naissance au **PEMS : Pôle Empowerment et Médiation en Santé**.

Il s'agit d'un choix stratégique et cohérent, facilitant la synergie entre ces deux dynamiques.

AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ

L'année 2024 a marqué une étape importante dans la structuration de la démarche d'amélioration continue de la qualité portée par l'association La CASE qui se poursuit en 2025. Dans un contexte d'évolution des exigences réglementaires applicables aux établissements sociaux et médico-sociaux (ESSMS), mais également dans une volonté affirmée de renforcer la cohérence de son action associative, La CASE a engagé un travail de fond visant à consolider ses pratiques, harmoniser ses outils et développer une culture commune de la qualité.

Cette dynamique s'inscrit dans une approche globale qui considère la qualité comme un levier d'amélioration des accompagnements, de sécurisation des parcours des usagers et de renforcement du pouvoir d'agir des personnes accompagnées. Elle repose sur une gouvernance participative associant les administrateurs, la direction, les professionnels de terrain et les représentants des usagers.

UNE GOUVERNANCE QUALITÉ STRUCTURÉE ET PARTICIPATIVE

Afin de garantir la cohérence et le pilotage de cette démarche, l'association a poursuivi ses réflexions autour de la mise en place d'un Comité de Pilotage Qualité (COPIQ). Cette instance a vocation à définir les orientations stratégiques de la politique qualité, à suivre la mise en œuvre des actions engagées et à favoriser la participation de l'ensemble des parties prenantes. Elle associera des représentants du Conseil d'administration, les directions, les professionnels des différents services ainsi que des représentants des usagers, permettant ainsi une vision plurielle et partagée des enjeux de qualité.

Cette organisation traduit la volonté de l'association d'inscrire durablement l'amélioration continue dans son fonctionnement, en garantissant la traçabilité des actions menées, le suivi des évaluations et la valorisation des résultats obtenus.

UNE DÉMARCHE TRANSVERSALE AU SERVICE DE L'AMÉLIORATION CONTINUE

Au cours de l'année 2025, plusieurs chantiers structurants ont été engagés :

- L'harmonisation des projets d'établissement et de service avec les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de Santé (HAS) ;
- La formalisation des principaux processus associatifs autour de trois grandes dimensions : gouvernance, activités des établissements et services supports ;
- Le lancement d'un travail de centralisation et d'harmonisation documentaire afin de faciliter l'accès aux ressources, leur actualisation et leur exploitation ;
- La consolidation de la gestion des risques, à travers une réflexion globale intégrant notamment le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP), les événements indésirables et les questions relatives à la sécurité des usagers ;

- La définition d'un programme pluriannuel d'auto-évaluations permettant d'analyser régulièrement les pratiques professionnelles et d'adapter les réponses aux besoins évolutifs des publics accompagnés.

Cette démarche vise à renforcer la lisibilité des actions conduites par l'association tout en développant une culture commune de l'évaluation, de la bientraitance et de l'amélioration continue.

UNE MOBILISATION PROGRESSIVE DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES

CAARUD

Le CAARUD poursuit son implication dans la démarche qualité associative en renforçant la formalisation de ses pratiques, l'analyse de ses interventions et la sécurisation des accompagnements proposés aux usagers. Une attention particulière est portée à la gestion des risques, notamment dans le cadre des actions réalisées hors les murs et des interventions auprès des publics les plus vulnérables.

Après plusieurs mois de préparation mobilisant l'ensemble de l'équipe, le service a réalisé son évaluation externe en septembre 2025. Cette évaluation a été validée avec succès, confirmant la qualité des accompagnements proposés, la conformité des pratiques aux recommandations de la Haute Autorité de Santé et l'engagement des professionnels dans une dynamique d'amélioration continue. Cette reconnaissance constitue une étape importante pour le service et vient conforter les orientations engagées en matière de qualité, de bientraitance et de participation des usagers.

APPARTEMENTS DE COORDINATION THÉRAPEUTIQUE (ACT)

L'année 2025 a été marquée par l'extension des ACT, actée en janvier 2025 avec une montée en charge progressive sur l'année. Dans ce contexte de montée en charge, l'équipe a poursuivi son travail de structuration des pratiques professionnelles afin de garantir la cohérence des accompagnements et le respect des principes de bientraitance.

L'évaluation externe réalisée fin 2024 a constitué un temps fort pour le service. Les résultats obtenus ont confirmé la qualité des accompagnements proposés et la conformité du fonctionnement aux exigences de la Haute Autorité de Santé. Au-delà de cet exercice réglementaire, cette démarche a renforcé la dynamique collective, favorisé la mobilisation des professionnels et contribué à impulser un nouvel élan à la politique qualité de l'association. Les enseignements tirés de cette évaluation continuent d'alimenter les travaux d'amélioration continue menés à l'échelle de l'ensemble de La CASE.

POPPY

Bien que n'étant pas soumis aux obligations d'évaluation applicables aux ESSMS, le dispositif Poppy est pleinement associé à la dynamique d'amélioration continue portée par La CASE.

Des travaux ont été engagés afin de réfléchir à l'harmonisation de certaines pratiques avec les autres services de l'association, notamment concernant les projets personnalisés et les référentiels d'accompagnement. Une réflexion est également menée sur la mise en place d'une auto-évaluation adaptée à ses spécificités. La révision du projet de service, datant de 2018, constitue par ailleurs un chantier prioritaire pour 2026.

PÔLE EMPOWERMENT ET MÉDIATION EN SANTÉ

2025 est l'année de réunification du Pôle Médiation en Santé et du Pôle Empowerment : le PEMS. Le Pôle Empowerment et Médiation en Santé contribue activement à la démarche qualité en apportant l'expertise des personnes concernées et en développant des pratiques innovantes favorisant la participation des usagers.

Les travaux engagés autour du référentiel métier des Médiateurs de Santé-Pairs ainsi que la consolidation du Diplôme Universitaire s'inscrivent pleinement dans cette logique de formalisation, d'évaluation et de professionnalisation. Le pôle constitue aujourd'hui une ressource stratégique pour nourrir les réflexions internes et renforcer les partenariats institutionnels autour des enjeux de qualité, de participation et de rétablissement.

PÔLE FORMATION

L'amélioration continue concerne également les activités de formation développées par l'association. Si la démarche de certification Qualiopi n'a pas encore pu être finalisée en nom propre, La CASE a su maintenir une offre de formation répondant aux exigences de qualité grâce à la mise en place d'une convention de partenariat avec COOP'Alpha. Ce partenariat permet de proposer des actions de formation certifiées Qualiopi, garantissant ainsi le respect des standards attendus en matière d'ingénierie pédagogique, de suivi des bénéficiaires et d'amélioration continue.

Parallèlement, l'association poursuit ses travaux de structuration documentaire (processus, plan de formation, qualification des intervenants, outils de suivi et d'évaluation) afin de consolider son activité de formation et d'envisager, à terme, de nouvelles perspectives de développement.

PERSPECTIVES

Les travaux engagés en 2024 et 2025 posent les fondations d'une politique qualité associative ambitieuse et partagée. Les années à venir seront consacrées à la consolidation des outils de pilotage, à la mise en œuvre opérationnelle du Comité de Pilotage Qualité, au développement des auto-évaluations et au suivi des plans d'amélioration issus des différentes évaluations.

À travers cette démarche, La CASE réaffirme sa volonté de placer la qualité, la participation des usagers et l'amélioration continue des pratiques au cœur de son projet associatif, au service des personnes accompagnées et des partenaires du territoire.

RÉDUCTION DES RISQUES

RÉDUCTION DES RISQUES ET USAGES DE DROGUES

Depuis les années 1990, la RDR a permis l'amélioration notable de l'état de santé des usagers de drogues ainsi que leur situation sociale :

- Baisse spectaculaire des overdoses.
- Baisse des contaminations par le VIH (séroprévalence de 13% - chiffre Santé Publique France, 2015 – vs. 30% dans les années 90).
- Accès aux filières de soins.
- Ouverture des droits sociaux.

Néanmoins, des problématiques sanitaires et sociales demeurent :

L'hépatite C reste une problématique sanitaire à laquelle les usagers de drogues sont particulièrement exposés (séroprévalence de 44% en 2022).

Les comorbidités psychiatriques touchent de nombreux usagers de drogues (40 à 60%) et représentent souvent un frein à une prise en charge sanitaire et sociale.

Les tendances de consommation évoluent et engagent de nouvelles pratiques d'usage et des comportements à risques :

- La généralisation de la consommation de crack ou cocaïne basée qui sont le même produit (le crack est vendu prêt à fumer, la cocaïne basée est du crack préparé par le consommateur)
- Une polyconsommation qui se généralise
- Des drogues faciles d'accès
- L'achat sur internet avec une méconnaissance des produits, des effets, des dosages, etc.
- De nouveaux produits de synthèse (NPS) avec davantage d'effets problématiques constatés
- Des usagers jeunes, précarisés, non informés sur les risques (mésusage, augmentation des complications post-injection)

La précarité sociale est un facteur aggravant majeur de ces pathologies et pratiques à risques et constitue un obstacle à l'accès aux soins et aux traitements.

Ainsi, nous observons :

- Des situations d'exclusion et de souffrance psychosociale qui dominent chez certains usagers de drogues avec des besoins de prises en charge de plus en plus lourds
- Des démarches dans l'accès aux droits et notamment aux droits à la santé de plus en plus complexes pour des populations très vulnérables.
- Une dispersion des usagers en zone périurbaine et rurale (expulsions de squats, problèmes de logement, etc.) et une clandestinité des lieux de vie qui favorisent le développement d'une population « cachée », éloignée des dispositifs de prévention et de soin.

Ce contexte social vient alourdir des situations déjà problématiques de précarisation sanitaire et de non-recours aux soins.

Les enjeux de la RDR portent sur le développement d'outils et dispositifs adaptés au mieux aux besoins de santé publique et de santé individuelle des usagers de drogues et intégrés dans une approche globale de RDR.

Ainsi, nous cherchons à accompagner les évolutions et les changements avec un plaidoyer pour une RDR ayant une place élargie et intégrée à la société. Nous souhaitons :

- Une place de la RDR dans l'ensemble des établissements de soins, d'accueil, et d'hébergements et structures de droit commun.
- Une RDR en milieu carcéral (et autres lieux de privation de liberté).
- L'intégration de « haltes soins addiction » (HSA) (nouvelle appellation des Salles de Consommation à Moindre Risque - SCMR) au dispositif national de réduction des risques.
- Le développement de traitements de substitution aux opiacés injectables.
- Une réflexion sur la politique des drogues et une révision de la loi de 1970 qui en pénalise l'usage.



Missions et objectifs

Les objectifs de la réduction des risques sont inscrits dans les missions des CAARUD, les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques des Usagers de Drogues (loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique et décret n°2005-347 du 14 avril 2005 approuvant le référentiel national des actions de réduction des risques en direction des usagers de drogues) :

1. L'accueil collectif et individuel, l'information et le conseil personnalisé.
2. Le soutien aux usagers dans l'accès aux soins.
3. Le soutien aux usagers dans l'accès aux droits.
4. La mise à disposition de matériel de prévention.
5. L'intervention de proximité à l'extérieur du centre en vue d'établir un contact avec les usagers.
6. La participation à des actions de médiation sociale.
7. La participation au dispositif de veille.

Le CAARUD de La CASE propose différentes modalités d'interventions, adaptées aux problématiques de consommations des usagers de drogues et tenant compte de leurs modes de vie.

Public accueilli

Toute personne concernée par un usage ou une dépendance aux drogues (hors cannabis et alcool seuls).

Modalités d'intervention

Espace Saint James – Local principal.

36-38 rue Saint-James, Bordeaux - accueil libre de 10h à 12h30 et de 14h à 17h du lundi au vendredi. Permanences le :

- Mercredi après-midi : consultations avancées par un psychiatre détaché de l'EMPP ; et Addictologie avec une permanence du Pôle Addictologie de Charles Perrens.
- Vendredi matin : consultations en santé sexuelle et reproductive.
- Un mercredi par mois : permanences avancées du CAIO (PAPE)

Espace Bastide – Antenne CAARUD

5 quai des Queyries, Bordeaux - accueil libre de 19h à 21h le lundi, et de 18h à 21h du mardi au vendredi.

Le travail de proximité

Travail de proximité sur les lieux de rue et squats (les mardis et jeudis de 17h30 à 19h) - et campements (le mardi ou jeudi après-midi) à Bordeaux et autres communes de la Métropole.

Projet PHARES

Programme d'échange de seringues en pharmacie sur les territoires du Médoc et du Blayais, avec des permanences de l'Unité mobile pour du dépistage et du soutien aux pharmacies, et en les fournissant en matériel de réduction des risques et récupérateurs de matériels usagés.

Les échangeurs automatiques de seringues

- Rue Jean Burguet, face à la place Saint Eulalie, entrée Hôpital Saint André.
- À l'angle du quai des Chartrons et du cours du Médoc.

Autres (voir la section « Pôle d'interventions mobiles » pour plus de détails) :

- Interventions en campements.
- Interventions en milieu carcéral.
- Les permanences Chemsex.

Activités

- Prévention et information sur les drogues,
- Matériel de prévention pour divers usages de drogues et récupération du matériel usagé ; matériel de prévention des risques sexuels,
- Accès aux droits sociaux : démarches, orientation et accompagnement,
- Accès aux soins et traitements : Consultations (médicales, psy), soins infirmiers, orientation et accompagnement,
- Dépistage des infections sexuellement transmissibles, hépatites et VIH : vaccination ; FibroScan®, GeneXpert® laboratoire d'analyses biologiques mobile qui permet d'avoir des résultats par PCR (charge virale) en une heure.



Faits marquants 2025 :

Une augmentation de la consommation de crack/cocaïne basée qui se poursuit :

Le crack ou cocaïne basée sont le même produit. On appelle crack, les galettes (cailloux ou roches) déjà préparées et vendues prêtes à fumer : il s'agit de cocaïne transformée par basage avant la vente à l'utilisateur. Lorsque le consommateur achète directement de la cocaïne et prépare lui-même sa galette, ce crack est alors appelé cocaïne basée (cocaïne base ou Freebase). Cela consiste à l'ajout d'une base (ammoniac ou bicarbonate de soude) à la cocaïne pour la rendre fumable. Le produit, les effets et la manière de consommer sont donc les mêmes.

Depuis quelques années, nous observons une augmentation significative de la consommation de crack chez nos usagers et usagères de Bordeaux, quel que soit le profil d'utilisateur.

Usage de drogues, troubles psychiatriques et précarité :

Ces problématiques sont étroitement liées au travers de relations complexes. L'augmentation très importante de la consommation de crack chez les usagers de drogues bordelais vient alimenter ce cercle vicieux au sein d'un système de santé psychiatrique par ailleurs complètement saturé, car le crack est un produit psychostimulant rendant les consommateurs particulièrement agités. Plus encore que les autres années, les équipes se sont trouvées face à des usagers de drogues toujours plus nombreux, toujours plus précaires, toujours plus agités, et souffrant de troubles psychiatriques non pris en charge.

Cet état de fait péjore de façon évidente l'acceptation possible des usagers dans le centre-ville de Bordeaux en provoquant le rejet des riverains. Mais cela impacte également la qualité de l'accueil et de la prise en charge des usagers, ainsi que la qualité de vie au travail des équipes.

Une mortalité élevée cette année parmi nos usagers, phénomène déjà signalé l'année dernière (OD, endocardites principalement, accidents/agressions liés à la vie à la rue).

Des temps de formation et des groupes de travail pour améliorer l'accueil et la prise en charge des usagers du CAARUD tout en renforçant les compétences de l'équipe : addictologie et RDR, accompagnement à l'auto-injection, sensibilisation à l'accueil d'usagers porteurs d'handicaps psychiques, etc...

Tauzia : une expérimentation réussie pour les publics les plus éloignés du droit commun

Prolongé jusqu'en mai 2025, le dispositif Tauzia a permis d'accueillir 14 personnes en situation de grande précarité dans un cadre fondé sur la réduction des risques et le faible niveau d'exigence. Grâce à une mobilisation partenariale forte, 12 personnes ont accédé à une solution d'hébergement ou à un dispositif adapté à l'issue de l'expérimentation. La CASE, à travers son CAARUD, y a apporté son expertise en réduction des risques, en accompagnement vers les soins et en soutien aux professionnels. Cette expérience a démontré la pertinence de réponses innovantes pour les publics les plus exclus des dispositifs classiques.

Évaluation externe du CAARUD : une reconnaissance de la qualité des accompagnements

L'année 2025 a été marquée par la réalisation de l'évaluation externe du CAARUD, menée en septembre conformément aux exigences de la Haute Autorité de Santé (HAS). Cette étape importante a mobilisé l'ensemble de l'équipe autour d'un travail de préparation, de formalisation des pratiques et d'analyse des accompagnements proposés aux usagers.

L'évaluation a été validée avec succès¹, soulignant la qualité du travail réalisé auprès des publics accompagnés, l'engagement des professionnels et la pertinence des actions développées en matière de réduction des risques, d'accès aux soins et d'accompagnement vers les droits. Les résultats obtenus témoignent également de la capacité du service à inscrire ses pratiques dans une démarche d'amélioration continue, fondée sur la participation des usagers, la bientraitance et l'adaptation permanente aux besoins des personnes accompagnées.

Cette reconnaissance constitue un fait marquant pour le CAARUD et, plus largement, pour l'association La CASE, en venant conforter les orientations engagées depuis plusieurs années en faveur de la qualité des accompagnements et du développement d'une culture commune de l'évaluation.



¹ Le critère impératif manquant concernait notre document « autorisation droit à l'image » qui n'était pas daté. Une actualisation a été faite immédiatement.



Aperçu général

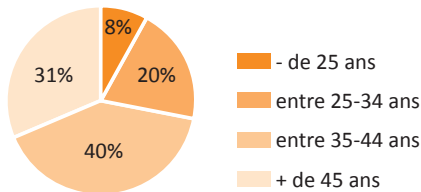
File active totale du CAARUD 2025

2 580 personnes au total, dont 1 788 hommes, 478 femmes, 17 trans.

Répartition selon les modalités d'intervention :

	H	F	T	TOTAL	% de femmes
Espace Saint James	1172	249	12	1433	17%
Espace Bastide	169	32	5	206	20%
Rue	437	1112	0	555	20%
Campements/ Squat	220	69	0	289	23%
Prison	78	19	0	97	20%

Focus sur la file active du CAARUD Espace Saint James :
entre 16-75 ans :



Le public reçu, toujours plus conséquent année après année, ne forme pas un groupe homogène. Plusieurs profils distincts émergent, mais il existe néanmoins une certaine porosité entre ces différents types de publics. Ainsi en 2025 les tendances observées depuis quelques années se confirment et se précisent :

Des publics précaires qui vieillissent et se vulnérabilisent davantage

Les grands précaires, majoritairement des hommes de plus de 40 ans vivant à la rue ou dans des habitats très précaires, restent fortement représentés dans la file active. Toutefois, l'équipe observe depuis plusieurs années l'émergence d'un sous-groupe composé d'anciens « zonards » vieillissants, cumulant parfois plus de vingt à trente années de consommations.

Ces personnes présentent aujourd'hui une dégradation importante de leur état de santé global : troubles psychiatriques, atteintes somatiques sévères, déclin cognitif, situations de handicap ou de dépendance croissante. Les consommations restent marquées par l'injection, la polyconsommation et des usages problématiques d'alcool. Des événements médicaux graves (AVC, endocardites, complications infectieuses, traumatismes, etc.) constituent souvent des points de bascule accélérant la perte d'autonomie.

L'accompagnement de ces personnes interroge les limites des dispositifs existants. Même lorsque des solutions d'hébergement ou d'institutionnalisation sont mobilisées, celles-ci peinent parfois à répondre à leurs besoins complexes, situés à l'interface des champs sanitaire, médico-social, addictologique et psychiatrique.

Les jeunes en situation d'errance : des vulnérabilités qui se complexifient

Les groupes de jeunes, âgés de 18 à 25 ans, voire parfois mineurs, constituent un public présent dans la file active du CAARUD depuis plusieurs années. Souvent issus de parcours institutionnels complexes (sorties d'ASE, d'ITEP, ruptures familiales ou scolaires), ils vivent majoritairement à la rue et cumulent de nombreuses vulnérabilités : absence de ressources, difficultés d'accès aux droits et aux soins, comorbidités psychiatriques et prises de risques sexuelles importantes.

Historiquement caractérisés par des consommations festives et principalement non injectées, ces jeunes voient souvent leurs usages évoluer vers des consommations plus régulières d'alcool, d'amphétamines, d'ecstasy, d'hallucinogènes, de kétamine, de cocaïne et, de plus en plus fréquemment, de cocaïne basée (crack). Les équipes ont également le sentiment d'une augmentation de leur présence au sein de la file active ces dernières années.

Une évolution particulièrement préoccupante concerne l'apparition de pratiques d'injection chez certains jeunes consommateurs, alors que celles-ci étaient jusqu'alors relativement rares dans ce groupe. Cette tendance constitue un enjeu majeur en matière de réduction des risques et appelle une vigilance renforcée concernant la prévention des infections, des complications liées aux injections et des overdoses.

Enfin, les parcours observés témoignent d'un croisement croissant entre différentes formes de vulnérabilités sociales. Certains jeunes fréquentent simultanément plusieurs dispositifs de l'association, notamment Poppy, où peuvent être repérées des situations de prostitution ou d'échanges sexuels en lien avec l'accès aux produits, mettant en évidence l'imbrication des problématiques sociales, sanitaires et addictologiques rencontrées par ce public.



Les profils de Chemsexuels / Slameurs : principalement des HSH (hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes), entre 20 et 60 ans mais majoritairement trentenaires. Il s'agit d'un public plutôt inséré, logé en appartement. Néanmoins on observe une précipitation de la dégradation de leurs états sanitaire, social, familial et professionnel de plus en plus rapide ces dernières années.

Consommateurs de cathinones en intraveineuse (IV), nous constatons une fréquence de complications post-injection et de plaies chroniques associées. Souvent VIH+ ou sous PrEP². Ils ont des pratiques très à risques (qu'il s'agisse de leurs consommations, ou des prises de risques sexuels) ; certains se prostituent.

Les jeunes travailleurs saisonniers européens, entre 20 et 30 ans. Ils vivent principalement en squats et campements. Leur situation sociale est précaire. Ils ne sont pas injecteurs, leurs consommations sont festives et comportent des prises de risques. Nous rencontrons aussi un plus grand nombre de personnes originaires d'Europe du Sud depuis 2019 (en particulier de nationalité italienne et espagnole) ainsi que d'autres populations hispanophones.

Depuis 2019 également, nous constatons un plus grand nombre de personnes de nationalité géorgienne, bulgare et polonaise, précaires, vivant en squat (présence de familles avec des enfants). Ce sont de grands consommateurs de Skénan® et opiacés consommés principalement en intraveineuse. Il existe une prévalence importante de personnes VIH+ et VHC+ parmi ce public. Aujourd'hui nous constatons que le public des Géorgiens représente un quart de notre file active (hommes de plus de 40 ans).

Les femmes reçues au CAARUD représentent une petite partie de notre file active (17 %) et peu homogène, au croisement des différents publics reçus tant du point de vue des profils que des consommations. Force est de constater que la plupart des femmes reçues témoignent de violences faites à leurs égards (agressions sexuelles, viols, violences, violences conjugales, etc.) et de prostitution.

Une augmentation des consommations de crack et des situations de violence

Au-delà des jeunes consommateurs, l'équipe observe plus largement une augmentation des usages de crack. Les consommations de crack continuent d'occuper une place importante parmi les problématiques rencontrées. L'équipe observe notamment une augmentation des personnes présentant des parcours judiciaires complexes, avec parfois des antécédents de violences, d'agressions ou d'incarcération.

Ces situations génèrent des enjeux spécifiques pour les équipes, tant en matière de gestion des risques que de maintien d'un cadre sécurisant pour l'ensemble des usagers et des professionnels. Elles nécessitent un travail renforcé de partenariat avec les acteurs sanitaires, sociaux et judiciaires du territoire.

Des publics plus insérés qui mobilisent les services spécialisés du CAARUD

Parallèlement aux publics les plus précaires, le CAARUD accueille de plus en plus de personnes disposant d'un logement, de ressources ou d'une insertion sociale relativement stable. Ces usagers sollicitent principalement le service d'analyse de drogues, mais également les conseils en réduction des risques, les dépistages et l'accès à du matériel adapté.

Cette évolution témoigne d'une diversification des missions du CAARUD et de la reconnaissance de son expertise auprès de publics qui ne fréquentent pas habituellement les dispositifs médico-sociaux. Elle confirme également l'intérêt des approches de réduction des risques comme outil de prévention accessible à l'ensemble des consommateurs, indépendamment de leur situation sociale.

Des enjeux d'adaptation permanents

Ces évolutions traduisent une complexification croissante des situations rencontrées. Le vieillissement des publics les plus précaires, la complexification des parcours des jeunes usagers, l'augmentation des consommations de crack et la diversification des profils accueillis conduisent le CAARUD à adapter continuellement ses modalités d'intervention.

Face à ces transformations, les approches d'aller-vers, la réduction des risques, le travail partenarial et l'accompagnement global demeurent des leviers essentiels pour répondre aux besoins des personnes accompagnées et prévenir les ruptures de parcours.

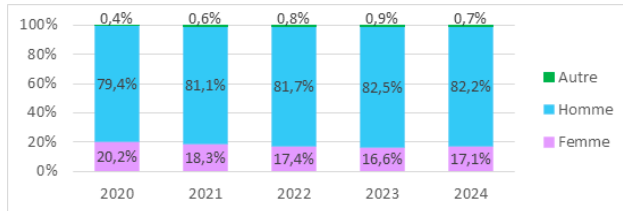
² La PrEP (prophylaxie pré-exposition) est un traitement préventif de protection contre le VIH



Profil et pratiques des usagers de drogues reçus à La CASE

Un travail statistique a été réalisé sur l'évolution de la file active des publics reçus au CAARUD de La CASE entre 2020 et 2024, dans le cadre de l'actualisation du projet d'établissement du CAARUD³.

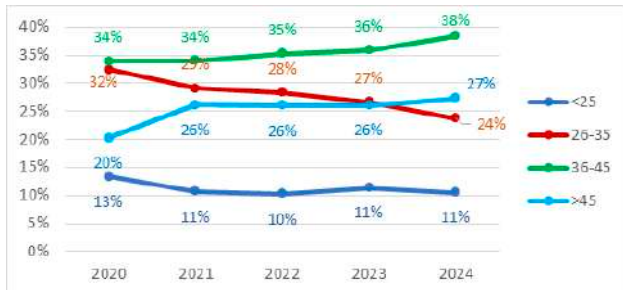
Genre



Entre 2020 et 2024, le CAARUD accueille en moyenne 17,8% de femmes, 81,5% d'hommes et 0,7% de personnes transgenres ou ne se reconnaissant dans aucun de ces deux genres.

Ces chiffres sont cohérents avec les données nationales : d'après l'enquête ENa-CAARUD 2019, en moyenne, les CAARUD de France accueillent 17% de femmes⁴.

Âge



Sur la période 2020-2024, on constate un léger vieillissement de la file active du CAARUD. La moyenne d'âge est passée de 37 ans en 2020 à 39,4 ans en 2024.

L'ensemble des CAARUD de France constate ce phénomène de vieillissement des usagers. Ainsi, l'enquête ENA-CAARUD 2019 relève que, dans l'ensemble des CAARUD de France, la moyenne d'âge des usagers est passée de 33 ans en 2006 à 39 ans en 2015 puis à 41 ans en 2019. Le public accueilli au CAARUD de La CASE suit donc cette tendance nationale mais reste plus jeune que la moyenne nationale.

Les personnes transgenres sont très jeunes : leur moyenne d'âge est de 26,7 ans et 65% d'entre eux ont moins de 25 ans.

Les femmes sont un peu plus jeunes que les hommes : 34,4 ans en moyenne, pour 39,5 ans pour les hommes. 22% des femmes et 8% des hommes ont moins de 25 ans.

Ces données sont également cohérentes avec les données nationales de l'enquête ENA-CAARUD 2019 : l'écart d'âge moyen entre les femmes et les hommes est de 4,4 ans, et 10% des femmes (pour 5% des hommes) ont moins de 25 ans.

Logement

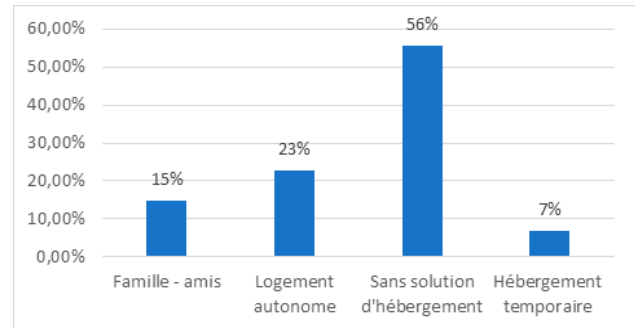


Figure 1: conditions de logement des usagers reçus au CAARUD entre 2020 et 2024

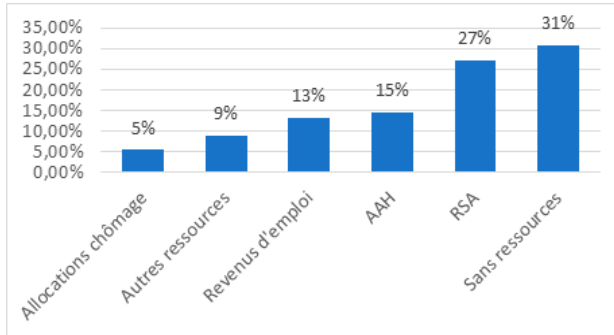
Sur la période 2020 à 2024, 77% des usagers du CAARUD n'ont pas de logement autonome. Ils sont 56% à être sans solution d'hébergement et à dormir à la rue, dans un squat ou un véhicule. 15% sont hébergés par des membres de famille ou des amis et 7% sont hébergés dans une structure d'hébergement sociale ou dans un établissement médico-social avec hébergement.

³ Travail réalisé par Murièle Conort

⁴ Profils et pratiques des usagers reçus en CAARUD en 2019, OFDT. Consultable sur : https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2023-08/field_media_document-1329-efxac2ac.pdf



Ressources



Sur la période 2020-2024, 31% des usagers accueillis au CAARUD n'avaient aucune ressource, 13% des usagers perçoivent des revenus issus d'un emploi (contrat de travail, intérim...) et 47% perçoivent des allocations (allocations chômage, Revenu de Solidarité Active, Allocation Adulte Handicapé).

Produits consommés

Les données ci-dessous sont issues du questionnaire d'entrée complété par les usagers lors de leur première venue au CAARUD, elles sont d'ordre déclaratives. Il est donc possible que les données soient sous-estimées.

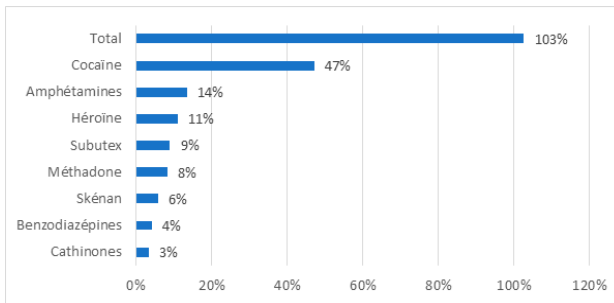


Figure 2 : Part d'usagers consommant les produits, moyenne sur la période 2020-2024

La cocaïne est, de loin, le produit le plus consommé par les usagers du CAARUD : 47% des usagers accueillis entre 2020 et 2024 déclarent en consommer.

Les amphétamines et l'héroïne sont consommées par plus de 10% des usagers (respectivement 14% et 11%).

Zoom sur la cocaïne, l'héroïne et les cathinones

Sur la période 2020-2024, la part d'usagers consommant de l'héroïne est restée stable. En moyenne, sur la période 2020-2024, 11% des usagers déclarent consommer de l'héroïne.

La part d'usagers consommant de la cocaïne a connu une hausse de 68%, passant de 40% de la file active à 67%. En moyenne, sur la période 2020-2024, 47% des usagers déclarent consommer de la cocaïne.

Les consommateurs de cathinones sont essentiellement des Chemsexeurs. Il s'agit d'un public plus inséré : 58% dispose d'un logement personnel contre 23% pour l'ensemble des usagers du CAARUD.

La part d'usagers consommant des cathinones a bondi de 192%, mais reste encore faible (inférieure à 5%). En moyenne, sur la période 2020-2024, 3% des usagers déclarent consommer des cathinones. Cette augmentation est à la fois le reflet de l'augmentation de la pratique du Chemsex en France et le signe que le CAARUD a été identifié comme lieu ressource par les Chemsexeurs, notamment grâce au travail d'aller-vers réalisé par l'équipe du CAARUD via les maraudes numériques.

Sur la période 2020-2024, 22% des usagers indiquant consommer l'un de ces trois produits disent en consommer également au moins un autre. L'association la plus fréquente est l'association de la cocaïne avec l'héroïne..

Produit	% de la file active	% des polyconsommateurs
Cocaine + héroïne	9%	82%
Cocaine + cathinones	1,4%	12%
Cocaine + héroïne + cathinones	0,6%	5%
Total polyconsommateurs	11%	100%



Modes de consommations

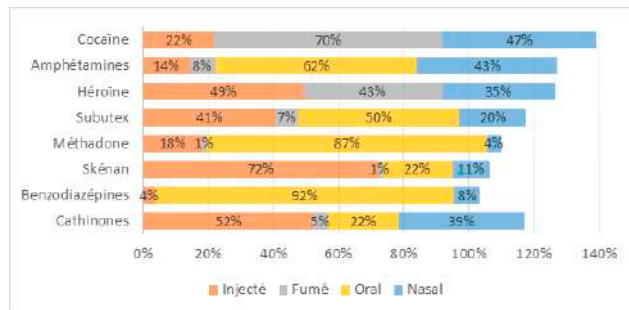


Figure 3 : mode de consommations des différents produits, moyenne 2020-2024

Certains usagers ont recours à plusieurs modes de consommation. Le total des modes de consommations pour chaque produit est supérieur à 100%.

Les produits les plus fréquemment injectés sont le Skénan (72%), les cathinones (52%) et l'héroïne (49%).

Les benzodiazépines (92%), la méthadone (87%), les amphétamines (62%) et le Subutex (50%) sont le plus souvent consommés par voie orale.

La cocaïne est consommée fumée (crack / free base) dans 70% des cas.

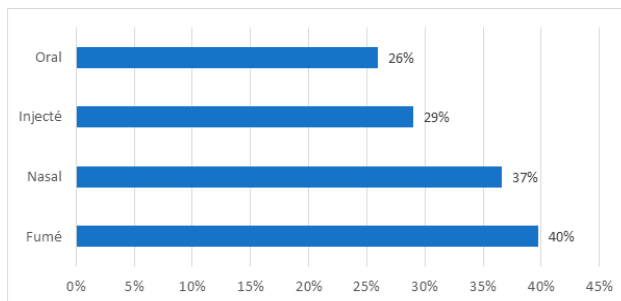


Figure 4 : modes de consommations, tous produits confondus, moyenne 2020-2024

Tous produits confondus, 40% des usagers consomment les produits fumés, 37% par voie nasale, 29% par injection et 26% par voie orale.



Activité 2025

Accueil

L'accueil à « bas seuil » d'accès se traduit par un accueil libre du public, dans l'écoute et le partage, sans jugements ni contraintes imposées sur leur consommation. Il s'agit de rencontrer et de recevoir les usagers

de drogues de façon anonyme et gratuite, quels que soient leur trajectoire de consommation et leur mode de vie.

	Permanences ou interventions	Passages ou contacts
Espace Saint James	251	27 174
Espace Bastide	230	662
Rue	90	555
Squat / Campements	65	289
Prison	44	97
TOTAL	680	28 777

Le CAARUD est un établissement extrêmement dynamique en raison de l'importance de l'activité à l'Espace Saint James, de son extension géographique récente, et de la taille de son équipe.

Les espaces d'accueil

L'Espace Saint James

L'espace d'accueil, depuis lequel peuvent être réalisées des démarches d'accès aux soins et aux droits, représente un lieu social où les usagers se retrouvent pour sortir de leur isolement.

Ce temps d'accueil est mis à profit par l'équipe afin d'animer des échanges avec les usagers, en apprendre plus sur leurs pratiques et modes de consommation, renforcer leurs connaissances en termes de RDR et repérer les situations de vulnérabilité. L'équipe cherche à créer une relation de confiance avec l'utilisateur, bienveillante et dénuée de jugement, lui laissant la liberté d'aborder, à son rythme, ces problématiques.

251 permanences.

27 174 passages, soit 108 passages en moyenne par jour.

1 433 personnes différentes, dont 385 nouvelles personnes.

Nous constatons cette année encore un maintien de la forte activité. D'une façon générale, la carence et surtout l'absence de certains types de structures et/ou de services d'accueil et d'hygiène à destination des publics précaires à Bordeaux (ex : fermeture des douches publiques, absence de « *Sleep-in* », l'insuffisance de bagagerie pour personnes sans domicile et de halte de jour etc.) ou en lien avec la réduction des risques (absence de Halte Soins Addiction) est problématique – carences de plus en plus visibles et problématiques. Le manque d'antenne CAARUD à Bordeaux se fait d'autant plus ressentir, laissant la charge grandissante de l'activité à celles existantes, qui ne parviennent pas à absorber à elles seules les besoins du territoire..

2 585 actes d'hygiène (1 942 douches, 434 de buanderie).

RDR alcool

Ayant identifié différentes problématiques liées à l'alcool au sein du CAARUD, (notamment : consommation massive à l'extérieur du local – *binge drinking* - avant d'entrer, plusieurs allers-retours dus au *craving*, etc.), nous avons mené un travail de réflexion sur la thématique de la réduction des risques liés à l'alcool en 2021. Cela a abouti à la mise en place d'un accueil avec alcool pendant les permanences de l'Espace Saint James, maintenu depuis lors.

Dispositif ALT

Nous avons hébergé deux personnes en chambre d'hôtel (six mois renouvelables une fois) dans le cadre du dispositif ALT. Les sorties des deux personnes ont abouti à des places en CHRS.

L'Espace Bastide

Cette antenne, qui accueille le public du lundi au vendredi en soirée (18h-21h), a ouvert fin septembre 2020 en pleine crise sanitaire, malgré les confinements et les couvre-feux, avec des difficultés de démarrage évidentes. Depuis la fin de la crise sanitaire on note une augmentation de l'activité année après année.

230 permanences

662 passages

206 personnes dans la file active



Le travail de proximité

Les modalités d'intervention qui consistent à « aller-vers » les usagers de drogues se distinguent de la notion d'accueil en termes d'espace bien que, dans la pratique, l'approche demeure similaire sur le principe du « bas seuil » mentionné précédemment et qui caractérise notre culture d'intervention.

Les équipes interviennent ainsi en travail de proximité dans la rue, en squats et en campements (voir plus de détails dans la section « L'intervention à l'extérieur du centre »).

Permanences de l'unité mobile

Autre extension territoriale du CAARUD, nous intervenons également sur des territoires éloignés de Bordeaux et non desservis en prestations de réduction des risques (Haute Gironde, Médoc, et Métropole Nord).

Nous y tenons des permanences à bord d'un camion aménagé depuis 2021. Nous avons néanmoins constaté en 2023, que nous rencontrions très peu de personnes sur place, en particulier sur les territoires du Médoc et du Blayais. Aussi, en compléments des permanences de l'unité mobile, nous avons développé le projet PHARES, lancé en 2024 pour travailler le lien avec les usagers via les pharmaciens (voir section « L'intervention à l'extérieur du centre »).

Accès aux soins

L'accès aux soins est un axe de travail de notre CAARUD avec une proposition de service médicalisé et une équipe sanitaire en conséquence.

L'objectif est d'apporter une réponse directe par des soins de santé, de prévenir les risques sanitaires et de favoriser la réassurance vers le système de soins. Cette activité de soins augmente régulièrement au fil des années.

Actes sanitaires	4 369
Consultations	583
<i>Dont médecine générale</i>	425
<i>Dont gynécologie</i>	66
<i>Dont psychiatrie</i>	102
Soins infirmiers	1 568
Éducation à la santé	1 559
Actes de santé sexuelle et reproductive	61
Dépistage et vaccination	339
Délivrance de traitement	90
Orientations	159

Notre proposition d'accompagnement vers le soin s'appuie sur les dispositifs de droit commun et les réseaux de soins en ville et à l'hôpital.

Les consultations médicales portent essentiellement sur des actes de médecine générale, en lien avec les consommations ou risques associés (sur les produits, les interactions médicamenteuses, la substitution, etc.) et de soins somatiques.

La majorité des soins infirmiers concerne des complications dues aux pratiques de consommation ou aux risques sanitaires associés aux conditions de vie des usagers reçus, en majorité sans domicile (problèmes d'hygiène, alcoolisation, violence, etc.). En 2025 encore, nous avons observé une augmentation des complications post-injection (par exemple : abcès), en particulier concernant les produits suivants : Ritaline®, Méthadone®, 3-MMC.

L'équipe pluridisciplinaire assure dans certains cas le soutien au suivi et à l'observance des traitements, notamment pour les hépatites, le VIH ou les traitements psychiatriques (voir la section « Accès au traitement »).

Une permanence hebdomadaire pour des consultations psychiatriques avancées est tenue par un psychiatre. Ces permanences sont très importantes en termes d'accès aux soins, même si elles ne donnent pas forcément lieu à la tenue de consultations.

102 consultations psychiatriques ont été réalisées en 2025.

Les problématiques psychiatriques, déjà présentes chez de nombreux usagers particulièrement désaffiliés, ont été exacerbées depuis la crise sanitaire, mais aussi en lien avec la consommation de crack ou de stimulants (ex : Ritaline®).

Par ailleurs, l'accès au dépistage a été renforcé ces dernières années à La CASE, avec la mise en place d'outils de prévention et de diagnostic (tels que le FibroScan® ou les tests rapides - TROD) et l'acquisition du laboratoire mobile GeneXpert® qui nous permet de raccourcir considérablement les délais de prise en charge.

Nous sommes en effet équipés pour le « Test and treat » : la réalisation du dépistage et la mise en place du traitement peuvent désormais se faire sur une même journée.



Nous avons réalisé en 2025 :

18 FibroScan^{®5}
68 analyses par GeneXpert[®]
261 TROD, dont : 98 VIH/syphilis ; 80 VHB ; 83 VHC.
48 vaccins administrés dont : 12 COVID-19, 22 gripes, 5 VHB, 4 MPox, 3 DTPolio, 2 Prevenar.

D'une façon générale, le temps du soin est souvent l'occasion de faire un point avec les usagers autour des pratiques de consommation.

Lors du temps de soin, il s'agit aussi d'échanger sur des questions plus intimes autour du corps, de l'hygiène, de la sexualité, etc... (voir la section « Promotion de la santé sexuelle » pour plus de détails).

Un partenariat depuis 2021 avec le Pôle Addictologie du CHU de Bordeaux, pour des consultations avancées en addictologie le mercredi après-midi est toujours en place en 2025.

42 permanences tenues par le Pôle Addictologie en 2025 et 34 consultations.

Ces consultations ont permis à 22 personnes ayant consulté d'être orientées : vers du soin en addictologie, vers une reprise de suivi en addictologie, mais aussi vers le soin en médecine générale ou psychiatrique (EMPP, CMP, etc.). La présence du CSAPA en CAARUD permet une meilleure fluidité et coordination de l'accompagnement et du parcours de soin des personnes accompagnées. Nous souhaitons pousser la réflexion et la coopération entre nos deux établissements, tant ce partenariat fait sens dans l'accompagnement mutuel de nos publics vers l'accès aux soins.

Accès aux droits

La réduction des inégalités sociales et la lutte contre l'exclusion sont partie intégrante d'une stratégie globale de RDR liés à l'usage de drogues.

Notre intervention vise à favoriser la réhabilitation sociale des usagers de drogues en vue d'améliorer leurs conditions de vie et de favoriser l'accès à la santé.

Il s'agit de créer un contact avec l'utilisateur, repérer ses besoins éventuels, encourager l'émergence d'une demande et mettre en place le dispositif nécessaire afin de l'appuyer dans ses démarches.

Actes sociaux	2 389
<i>Dont démarches administratives</i>	638
<i>Dont démarches liées au droit à la santé</i>	214
<i>Dont démarches liées à l'hébergement</i>	291
<i>Dont démarches liées à l'insertion (formation, emploi)</i>	110
<i>Dont démarches liées à la justice/soutien juridique</i>	77
<i>Dont démarches liées au budget</i>	231
<i>Dont autres démarches</i>	169
Orientations	603
Accompagnements	56

Depuis plusieurs années, nous constatons une forte précarisation générale des usagers de drogues reçus. De plus en plus d'usagers de drogues sont à la rue, et notamment les plus jeunes, lesquels sont particulièrement démunis et vulnérables. En 2020, l'enquête Ena-CAARUD, à laquelle 161 usagers de La CASE ont participé, révélait déjà que 70% d'entre eux n'avaient pas de logement stable. La plupart n'ont même plus accès au dispositif d'hébergement ou de logement social.

Très isolés, sans emploi et souvent en rupture familiale, beaucoup ne sont pas couverts par l'Assurance Maladie lorsqu'ils se présentent dans notre structure. L'équipe fait le point avec eux dès leur arrivée sur leur situation sociale afin de leur proposer un soutien dans les démarches.

D'une manière générale, le travail de soutien social effectué par l'équipe demeure donc important (et largement sous-évalué dans les chiffres rapportés à cause notamment de l'augmentation toujours plus forte de la file active et du travail des équipes à la gestion de l'accueil), bien que les usagers reçus soient généralement orientés de façon privilégiée vers le droit commun. En effet, l'importance de l'activité sur l'espace d'accueil ne nous permet pas toujours de

⁵ Nous avons réalisé moins de Fibroscan cette année, car nous avons eu une panne de matériel en début d'année et un effectif réduit de l'équipe formée au Fibroscan, lié au renouvellement d'une partie de l'équipe (formée en cours d'année).



prendre en charge des situations individuelles de bout en bout ou d'effectuer des accompagnements extérieurs. Nous faisons néanmoins notre maximum, en particulier pour les personnes qui ont été « en échec » dans d'autres structures.

Les usagers en situation d'exclusion et d'isolement par rapport au système peuvent se sentir rapidement découragés par la complexité et la rigidité du fonctionnement administratif. Des démarches qui à l'origine peuvent être simples et évidentes, peuvent devenir longues et complexes pour des personnes à la rue, sans domiciliation et parfois inaptes à les assumer seuls. Il existe un décalage réel entre l'univers administratif et leur mode de vie auquel nous devons pallier.

Ainsi, notre rôle d'interface avec la société civile et le droit commun est de les accompagner afin de les rapprocher d'un système dans lequel ils auraient des droits auxquels prétendre. Le travail effectué dans notre CAARUD permet de rassurer les usagers, de prendre du temps avec eux pour constituer les dossiers et rassembler les documents afin de pouvoir engager un suivi social. Recouvrer des droits redonne aux usagers une place de citoyen, premier pas vers l'insertion, la revalorisation sociale et l'accès aux soins. Il est nécessaire d'ajuster notre intervention à leur « projet » immédiat et de les accompagner dans leur parcours à leur rythme.

Une dynamique renforcée en 2025 : le CAARUD de La CASE permet à d'autres structures d'entrer en contact avec notre public, qui peut être difficile d'accès pour nos partenaires : temps dédiés, permanences, mise à disposition de bureau, etc... Le CAARUD est une plateforme ressource pour nos partenaires sociaux et médicaux facilitant le parcours de soins des usagers.

Ainsi, la Plateforme d'Accueil des Personnes en Errance (PAPE) du CAIO assure une permanence mensuelle d'accès aux droits au sein du CAARUD. Si besoin, pour faciliter l'accompagnement d'un usager, les partenaires, tels que GIP Médiation ou le dispositif Que CEJ, peuvent rencontrer celui-ci dans les locaux du CAARUD.

La mise à disposition du matériel de prévention

Nous mettons à disposition des usagers du matériel stérile à usage unique pour la consommation des drogues. Cette distribution de matériel de RDR est au centre de notre activité et s'accompagne de messages simples :

- Mieux vaut analyser le produit et connaître sa composition avant de le consommer.
- Éviter les injections lorsque cela est possible, et proposer d'autres modalités de consommation.
- Si le produit est consommé en injection, toujours utiliser du matériel neuf (« une nouvelle injection, une seringue neuve »).
- Pour tout type de consommation : ne pas réutiliser le matériel, ni le partager avec d'autres personnes.

Outils pour la préparation de produit à injecter : récipient de chauffe de 2,5 ml avec filtre coton (Stéricup®), récipient de chauffe de 5ml avec filtre coton (Maxicup® ou Cup Exper'®), ampoules d'eau pour préparation injectables, sachets d'acide ascorbique, filtre membranaire antibactérien et fongicide (Sterifilt® ou Filtre Exper'®), trousse de réduction des risques⁶ (Kit Exper'® ou Kit +®), lingettes désinfectantes, champs stériles de soin.

Outils pour la réalisation de l'injection : seringues stériles de différentes contenances (1 ml, 2 ml, 5 ml), aiguilles de différents diamètres, garrots, tampons stériles, lingettes désinfectantes, collecteurs de seringues individuels, crème cicatrisante.

Outils pour la préparation et la réalisation de l'inhalation : carnets de feuilles d'aluminium, sachets de bicarbonate de soude, embouts de pipe à crack à usage unique, kits d'inhalation⁷ (Kit base®), grilles.

Outils pour le sniff : kits « roule-ta-paille »⁸, sérum physiologique.

Matériel de prévention des risques de contamination par voie sexuelle : préservatifs externes et internes, gels lubrifiants, outils de dosage pour liquide (seringues).

Antidote : Naloxone, en injection et en spray nasal.

Collecte du matériel usagé : distribution de deux tailles de collecteurs.

⁶ Les trousse de réduction des risques comprennent : 2 seringues stériles (1 ml), 2 récipients de chauffe de 5ml, 2 ampoules d'eau PPI, 4 lingettes désinfectantes, 1 filtre à membrane, 1 filtre-coton, 1 tampon sec et 1 mode d'emploi

⁷ Les kits d'inhalation contiennent : une pipe à crack, deux embouts pour pipe à crack, un filtre, une dosette de crème de soin

⁸ Le kit « Roule-ta-paille » est un carnet de 10 petites feuilles de papier détachables (à usage unique), pour la pratique du sniff.



Chiffres 2025

Tout comme les années précédentes, les chiffres liés au matériel d'injection sont élevés ; le **nombre de seringues délivrées en 2025 est de 272 167 seringues.**

Nous distribuons **toujours une grande quantité de matériel pour des pratiques autres que l'injection ; en particulier du matériel lié à la consommation de crack**, dont l'usage est depuis ces dernières années très important à Bordeaux et tend à augmenter chaque année (sous forme de cocaïne basée mais également en galettes directement à l'achat). En 2025, **54 391** outils de RDR liés à la consommation de crack (Kits base, pipes à crack, embouts, grilles et bicarbonate) ont été délivrés. Ce type de matériel de RDR pour consommer le crack coûte beaucoup plus cher que celui pour les injections, donc cela impacte conséquemment nos dépenses d'achat.

Le matériel de RDR pour l'usage de drogues est principalement délivré dans les **locaux d'accueil (en particulier à l'espace Saint James).**

En **travail de proximité**, la quantité de matériel lié à l'injection distribué demeure important mais diminue en 2025, notamment en squats, campements et tournées de rue : 842 seringues distribuées en 2025. Les personnes rencontrées dans les campements, isolées et éloignées des structures de soin (puisqu'elles rentrent peu/pas dans les villes) ont pourtant des pratiques à risque et il est donc particulièrement important de pouvoir les rencontrer.

La **permanence en prison** permet d'introduire la RDR⁹ auprès des usagers de drogues en détention, qui sont particulièrement vulnérables face aux risques sanitaires et infectieux (voir la section « Pôle d'interventions mobiles »).

Enfin, les **échangeurs automatiques** sont en fonctionnement toute l'année. Le principe est le suivant : pour toute seringue usagée rendue, un jeton est attribué, permettant la délivrance d'un « Kit + » avec deux seringues neuves de 1 ml. En 2025 ont été distribuées 9 800 seringues par l'échangeur du centre-ville (rue Jean-Burguet, près de l'Hôpital Saint-André) et 1 972 par celui des Chartrons (à l'angle du quai des Chartrons et du cours du Médoc).

Distribution de matériel de réduction des risques en 2025 - Synthèse

	Espace Saint James	Espace Bastide	Rue	Campements/ Squats	PhARES	Prison	Échangeurs	TOTAL
Seringues	230 316	28 601	650	192	636	-	11 772	272 167
<i>Seringues rendues</i>	39 529	11 810	0	0	-	-	5 886	57 225
<i>Taux de retour</i>	17%	41%	0%	0%	-	-	50%	21%
Roule Ta Paille	14 530	740	380	340	-	340	-	16 330
Matériel pour la consommation de crack : Kits base, embouts, grilles, bicarbonate	52 450	1 401	395	145	-	-	-	54 391
Feuilles d'aluminium	9 720	2 020	40	500	-	-	-	12 280
Préservatifs	3 292	345	61	10	-	17	-	3 733
Gels lubrifiants	1 795	195	0	0	-	0	-	1 990

⁹ Sauf matériel d'injection stérile



L'intervention à l'extérieur du centre

Le travail de proximité

L'intervention de proximité constitue l'un des fondements historiques de l'action du CAARUD. Complémentaire de l'accueil proposé au sein du centre, elle repose sur une démarche d'« aller-vers » visant à rencontrer les personnes là

où elles vivent, circulent ou consomment, dans le respect de leur rythme de vie et de leurs choix.

Cette modalité d'intervention permet de rejoindre des personnes qui, pour diverses raisons, ne fréquentent pas ou peu les dispositifs de droit commun et les structures spécialisées. Les équipes interviennent ainsi dans l'espace public, les squats, les campements ou tout autre lieu de vie repéré sur le territoire.

Une action essentielle pour atteindre les publics les plus éloignés

Les personnes rencontrées lors des interventions de proximité présentent souvent des situations de grande précarité sociale et sanitaire. Certaines vivent dans des campements ou des lieux isolés, parfois éloignés des centres urbains et des structures de soins. D'autres entretiennent une méfiance importante vis-à-vis des institutions ou ne disposent pas des ressources nécessaires pour solliciter une aide.

Dans ce contexte, l'aller-vers constitue souvent la seule possibilité d'établir un premier contact.

Il permet :

- D'aller à la rencontre des personnes les plus éloignées des dispositifs
- De réduire les risques immédiats liés aux consommations
- De distribuer du matériel de réduction des risques et de diffuser des messages de prévention
- De repérer les situations de vulnérabilité sanitaire ou sociale
- D'orienter vers les dispositifs adaptés
- De construire progressivement une relation de confiance.

L'espace public, les squats, les campements ou les lieux de vie représentent parfois les seuls espaces où certaines personnes acceptent un premier échange avec les professionnels.

Une activité soutenue en 2025

Un binôme de professionnels du CAARUD intervient chaque semaine :

- **Dans la rue, le mardi et le jeudi de 17h30 à 19h**
- **Sur les lieux de vie (campements, squats, parkings, zones commerciales ou quais), le lundi après-midi et le vendredi après-midi.**
- Les lieux investis en centre-ville : Grosse Cloche, Saint Michel, Quais Paludate, Grand Théâtre, Saint Projet-Athénée municipale, le quartier des Capucins, quartier de la gare, Belcier, Mériadeck, quartier Bastide, Brazza, Pont Saint Jean, etc.

En 2025, les équipes ont réalisé :

90 sorties de rue, permettant d'établir **555 contacts** auprès de **437 hommes et 112 femmes** ;

65 interventions sur les lieux de vie, permettant d'établir 289 contacts auprès de **214 hommes et 69 femmes** ;

23 sorties partenariales avec le GIP Médiation, le Samu Social, les Robins de Rue, le CCAS, Delta Vert, Espoir Solidaire, Diamant des cités, Les gratuits, Relais de Solidarité et la Ville de Bordeaux. Ces sorties avec les partenaires nous permettent mutuellement d'avoir accès à des publics moins connus, moins accessibles, et de compléter l'offre des besoins des personnes rencontrées, ainsi que les orientations en plus de renforcer le maillage territorial entre acteurs concernés.

842 seringues, 720 Roules Ta paille, 540 matériels à crack, 540 feuilles d'aluminium, 71 préservatifs ont été distribués en 2025, lors des maraudes, tournées de rue et interventions sur les lieux de vie. Ces données illustrent la persistance de besoins importants en matière de réduction des risques auprès de publics qui demeurent éloignés des structures de soins.



De l'aller-vers à l'accompagnement

L'intervention de proximité permet d'ouvrir une porte, mais elle ne peut à elle seule répondre à l'ensemble des besoins des personnes rencontrées. Le temps d'échange est limité, les conditions de confidentialité sont parfois réduites et certaines démarches nécessitent un accompagnement plus approfondi.

Le local du CAARUD constitue alors un point d'ancrage indispensable. Il offre :

- Un lieu stable, identifié et accessible ;
- Un accueil inconditionnel ;
- Un espace sécurisé et confidentiel ;
- Un accès aux soins, aux droits et aux accompagnements spécialisés ;
- Des possibilités d'hygiène, de repos et de socialisation ;
- Une présence quotidienne favorisant la continuité des parcours.

Les actions d'aller-vers et l'accueil au CAARUD s'inscrivent ainsi dans une même dynamique et se complètent :

Aller-vers → Premier contact → Construction de la confiance → Fréquentation du CAARUD → Accès aux droits, aux soins et à l'accompagnement

Sans intervention de proximité, certaines personnes ne franchiraient jamais la porte du centre. À l'inverse, sans lieu d'accueil, les contacts réalisés dans l'espace public resteraient souvent limités à une réponse ponctuelle aux besoins immédiats, sans possibilité d'accès aux soins et d'accès aux droits.

Une action qui participe également à la médiation sociale

Situé dans l'hypercentre de Bordeaux, au sein de la rue Saint-James, le CAARUD est implanté dans un environnement particulièrement fréquenté, à la fois commerçant, résidentiel et touristique. Cette situation rend indispensable un travail quotidien de médiation sociale afin de favoriser le vivre-ensemble et de prévenir les tensions liées à l'occupation de l'espace public.

Les équipes entretiennent ainsi des liens réguliers avec les commerçants, les riverains, les associations de quartier, les services municipaux, les représentants de la police ainsi que les médiateurs de la Métropole. Ces échanges permettent de répondre aux préoccupations exprimées, de repérer rapidement les situations à risque et de construire des réponses concertées.

Les professionnels sont régulièrement sollicités concernant des problématiques sanitaires observées dans l'espace public : scènes ouvertes de consommation, présence de matériel usagé, situations de vulnérabilité ou occupations de l'espace générant des inquiétudes. Le travail de proximité constitue alors un outil précieux de régulation, de dialogue et de prévention.

Les bénéficiaires, acteurs de l'amélioration du cadre de vie

Cette démarche de médiation sociale s'appuie également sur l'implication directe des bénéficiaires du CAARUD. En plus du travail de proximité, chaque mardi après-midi, des opérations de ramassage de seringues sont réalisées avec leur participation, avec la Métropole de Bordeaux comme partenaire de l'action.

Au-delà de leur dimension sanitaire, ces actions contribuent à réduire la présence de matériel usagé dans l'espace public, à limiter les risques pour les habitants et les usagers de la ville et à améliorer la qualité du cadre de vie du quartier.

Elles permettent également de valoriser la place des personnes accompagnées comme acteurs de leur environnement, en les associant concrètement à des actions citoyennes et de prévention. Cette participation favorise leur implication dans la vie locale, renforce les liens avec le voisinage et la prévention par les pairs, et contribue également à changer le regard porté sur les usagers de drogues.

Ainsi, le travail de proximité, la médiation sociale et les actions de collecte de matériel usagé participent d'un même objectif : améliorer l'accès aux soins et aux droits des personnes les plus vulnérables tout en favorisant une meilleure cohabitation dans l'espace public.

48 sorties sur l'année 2025, 189 participations d'usagers, 4260 seringues ramassées.

Dispositif Tauzia

Mis en place à l'initiative de la Ville de Bordeaux et du CCAS dans le cadre de la résorption du campement des Quais Deschamps, le dispositif expérimental Tauzia a ouvert en octobre 2024 et a été prolongé jusqu'à fin mai 2025. Il visait à proposer une solution d'hébergement à des personnes particulièrement éloignées du droit commun, consommatrices actives de drogues et accompagnées de leurs chiens, pour lesquelles aucune autre solution n'avait pu être mobilisée.

Le dispositif a accueilli 14 personnes au sein d'un lieu de vie collectif où les consommations de produits psychoactifs étaient autorisées dans une logique de réduction des risques. Son fonctionnement reposait sur un partenariat étroit entre La CASE, le Diaconat de Bordeaux, le CAIO, l'EMPP, les Choristes, le SIAO et les services de la Ville de Bordeaux.

Le CAARUD de La CASE est intervenu régulièrement auprès des personnes hébergées afin de maintenir le lien, favoriser l'accès aux droits, aux soins et à la santé, et mettre en œuvre des actions de réduction des risques : distribution de matériel, conseils, dépistages, analyses de drogues, ateliers de prévention et formations à la gestion des overdoses et à l'utilisation de la naloxone. L'équipe a également



assuré un accompagnement et des temps de formation auprès des professionnels du dispositif sur l'accueil des publics vulnérables et les pratiques de réduction des risques.

Malgré des conditions d'accueil parfois complexes, l'expérimentation a démontré la pertinence de ce type de dispositif pour des publics dits « incasables ». À la fermeture

de Tausia, **12 des 14 personnes accueillies avaient intégré une solution d'hébergement ou un dispositif adapté**, une personne avait engagé un parcours de soins en CSAPA et une personne est décédée des suites d'une maladie. Cette expérimentation met en évidence l'intérêt des dispositifs à bas seuil d'exigence, sous réserve de moyens humains suffisants et d'un fort engagement partenarial.

Permanences de l'unité mobile

Au fil des années, nous avons progressivement développé des outils pour pouvoir amener nos services à l'extérieur et « délocaliser » des actions que nous ne portions jusqu'à présent qu'au local CAARUD.

Ainsi nous intervenons, depuis 2021, en unité mobile à bord d'un camion aménagé, sur des territoires éloignés de Bordeaux et non desservis en prestations de réduction des risques : Haute-Gironde, Médoc, et Métropole Nord, ainsi que dans les campements à l'extérieur de Bordeaux et dans le Médoc. Voir plus de détails dans la section « Pôle d'interventions mobiles ».

En 2023, nous constatons que, sur certains territoires tels que le Médoc et le Blayais, l'unité mobile ne parvient pas à atteindre la population, néanmoins présente sur ces territoires. Tout en maintenant nos interventions sur les territoires de la Métropole nord et sur les campements (intégrés dans les interventions sur les lieux de vie), nous avons développé le projet **PhARES Acteurs de Réduction des risques Et de Santé**. Une action plus adaptée en s'appuyant sur les acteurs territoriaux de proximité, les pharmaciens, en coordination et synergie avec les interventions repensées de l'unité mobile de La CASE (dépistage, soutien aux pharmaciens, etc.).

Ce programme permet de créer un relais entre le CAARUD de La CASE et les usagers de drogues grâce aux pharmaciens sur place. Acteurs incontournables de l'accès à la santé, ils permettent d'apporter des réponses de proximité aux usagers de drogues ne fréquentant pas ou peu les lieux de soins et les circuits médico-sociaux institutionnels : les pharmaciens permettent un premier contact, parfois un premier accès à l'information et à du matériel stérile en relais avec le CAARUD de La CASE et l'unité mobile. Leur rôle est donc essentiel, ils sont acteurs de proximité et messagers de réduction des risques. L'unité mobile de La CASE reste présente sur ces territoires pour des permanences thématiques de dépistage, analyse de produits, etc. en étant en soutien aux pharmaciens et en fournissant les pharmacies en matériel de réduction des risques et récupérateurs de matériels usagés.

8 pharmacies dans le Médoc sont signataires de la Charte PhARES et 9 dans le Blayais.

Les pharmacies du Médoc : Pharmacie Benesse à Pauillac ; Pharmacie de Cissac à Cissac-Médoc ; Pharmacie Meignie à Lesparre-Médoc ; Pharmacie du Médoc à Lesparre-Médoc ; Pharmacie de la gare à Margaux-Cantenac ; Pharmacie de Lacanau Ville à Lacanau ; Pharmacie Porte du Médoc à Castelnau-de-Médoc ; Pharmacie de Carcans à Carcans.

Les pharmacies du Blayais : Pharmacie des Farideuils à La Lande-de-Fronsac ; Pharmacie de Bourg à Bourg ; Pharmacie de Pugnac à Pugnac ; Pharmacie de Gauriac à Gauriac ; Pharmacie rocade des remparts à Blaye ; Pharmacie de Cézac à Cézac ; Pharmacie du haut Blayais à Etauliers ; Pharmacie Lartigau à Saint-Aubin-de-Blaye ; Pharmacie de Reignac à Reignac.

La CASE a fourni 17 cartons de Kits Exper' livrés dans le Blayais et 7 cartons de kits Exper' livrés dans le Médoc.

Mais aussi : Participations à 4 réunions concernant les dynamiques des territoires en lien avec la santé, organisés par les CLS Médoc et CLS Blayais.

Cette année, il n'y a pas eu de sessions de dépistages menés par manque de lieux adaptés, mais en 2026 l'ouverture de lieux adaptés pour les travailleurs saisonniers sera opérationnelle et permettra les sessions de dépistages.



La participation à des actions de médiation sociale

Notre antenne principale se situe dans l'hypercentre de Bordeaux (dans la rue Saint-James, rue commerçante et touristique) et notre activité de médiation auprès des riverains est, non sans difficultés, très soutenue. Les équipes maintiennent un lien de proximité en rendant visite régulièrement aux commerçants du quartier afin de pouvoir renforcer ce travail de médiation sociale et les impliquer dans notre action d'intégration des usagers dans la cité et dans le repérage des situations à risques.

Nous maintenons un contact régulier avec la mairie de Bordeaux et de Quartier, les associations riveraines, ainsi que les représentants de la police du quartier afin de faciliter ce travail de médiation sociale, favoriser une meilleure intégration citoyenne des usagers de drogues et de notre structure, et prévenir les situations à risques. En ce sens, nous travaillons également en collaboration avec les médiateurs de la Métropole.

Nous sommes souvent contactés par des riverains, commerçants, gérants de parking, personnels de sécurité d'infrastructures à proximité (gymnase, parking), etc. pour nous alerter sur des situations sanitaires problématiques, des scènes ouvertes d'injection, la présence de seringues usagées, etc.

A noter, qu'à partir de 2024, un numéro de téléphone portable spécifique pour les riverains a été instauré afin de faciliter le dialogue entre voisins. Cette ligne spécifique est toujours en place en 2025.

Le travail de médiation sociale est de plus en plus prédominant dans notre action quotidienne avec les usagers de drogues. La forte fréquentation de l'espace d'accueil nous amène à être particulièrement vigilants aux alentours du local afin de favoriser le bien vivre ensemble avec les riverains et les commerçants du quartier : plus nous accueillons de monde, plus le risque de tensions - et donc de nuisances - augmente. La gestion de l'extérieur est prise en compte dans la répartition des postes d'accueil.

Depuis 2020, nous nous sommes confrontés à des problèmes de violence à l'intérieur et à l'extérieur, dus à l'augmentation des personnes à la rue ayant des comorbidités psychiatriques, et en lien également avec l'augmentation importante de la consommation de crack et de Ritaline® parmi nos usagers. Ceci nous a amené à avoir recours à un agent de sécurité de façon continue au sein de l'accueil, et nous avons organisé une formation Oméga (gestion de la violence par la pacification) pour les équipes en 2022.

La participation au dispositif de veille

La structure contribue au dispositif d'alerte sur les événements inhabituels liés à la consommation de produits et diffuse auprès des usagers les alertes sanitaires sur la toxicité des produits émises par les autorités sanitaires. Les usagers sont, par ailleurs, incités à communiquer sur les produits qu'ils jugent douteux.

Différents outils et dispositifs permettent d'assurer une mission de veille et d'information sur les problématiques sanitaires constatées dans les consommations et les usages.

- **Asa-CAARUD** : rapport standardisé transmis chaque année qui collecte les données d'activités du CAARUD et informe sur les nouveaux profils d'usagers, l'actualité des produits, les problématiques sanitaires et sociales constatées, etc.
- **Les enquêtes et dispositifs de l'OFDT** : l'étude **TREND**, le dispositif de veille sur la composition des produits **SINTES** ainsi que l'enquête **Ena-CAARUD** auprès des usagers.
- **Le CEIP** (Centre d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance/Addictovigilance) : l'enquête annuelle **Oppidum** renseignée par les usagers et l'analyse spécifique de contenu de seringues à la suite des alertes sanitaires.
- **L'analyse de produits par spectrométrie à infrarouge** permet d'assurer une veille sur les produits consommés.

La CASE participe également à des réunions institutionnelles, départementales et régionales qui permettent de faire remonter les réalités du terrain et d'informer sur les évolutions dans le contexte de la réduction des risques et dans les besoins du public usager de drogues.

PÔLE D'INTERVENTIONS MOBILES

INTERVENTIONS EN MILIEU CARCÉRAL

LES PERMANENCES

Objectifs

- Améliorer l'accès à la réduction des risques et des dommages liés à l'usage de drogues chez les usagers en détention
- Maintenir un lien avec les usagers incarcérés
- Travailler à la prévention des overdoses

Public accueilli

Personnes incarcérées à la Maison d'arrêt de Bordeaux-Gradignan et usagères de drogues.

Modalités d'intervention

Permanences hebdomadaires, dans un bâtiment différent chaque semaine (A, B, Femmes).

L'équipe du CAARUD intervient depuis 2016 à la Maison d'arrêt de Bordeaux-Gradignan. La pertinence de cette action est réelle : en détention, les usagers de drogues sont particulièrement vulnérables face aux risques sanitaires et infectieux, avec des pratiques cachées et à très hauts risques, et des taux de prévalence du VIH et du VHC élevés.

Activité 2025

44 permanences, 97 passages.

En plus des entretiens RDR réalisés, ces permanences permettent de distribuer du matériel. En 2025 :

340 «Roule Ta Paille» et 17 préservatifs.

La CASE porte et défend les principes généraux d'un accès égal à la prévention et aux soins pour toutes et tous, et souhaite à ce titre que la réduction des risques puisse être réellement effective dans les établissements pénitentiaires.

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, stipulant en son article 41 que « *la politique de réduction des risques et des dommages s'applique également aux personnes détenues, selon des modalités adaptées au milieu carcéral* » reconnaît cet enjeu de santé public majeur. Un décret relatif à son application est donc particulièrement attendu

INTERVENTIONS EN CAMPEMENTS

Nous intervenons en zones péri-urbaines et rurales à l'extérieur de Bordeaux (ex : Métropole Nord) sur les lieux de campements.

En effet, les campements sauvages en périphérie du centre-ville, voire aux alentours de Bordeaux, tendent à se multiplier depuis quelques années.

Ils sont situés principalement à proximité des domaines viticoles et occupés par des travailleurs saisonniers.

En 2025, nous avons ainsi réalisé :

2 maraudes avec Médecins du monde dans le Médoc en juin et septembre ont eu lieu (publics saisonniers agricoles de la vigne), lors desquels nous avons fait de la prévention et de la RDR : 30 Stéribox, 100 carnets de RTP, 15 Kits base, 45 préservatifs et 2 Ventizolve.

Ainsi que 2 rencontres avec le pôle addictologie du CH de Blaye en juin et août : 25 Kits Base et 70 carnets de RTP.

Les personnes rencontrées dans de tels lieux sont isolées et éloignées des structures de soin au quotidien, puisqu'elles ne rentrent que peu ou pas dans les villes. Elles ont pourtant des pratiques à risque.

L'empowerment au CAARUD

Au sein du CAARUD, les actions conduites en 2025 s'inscrivent dans une démarche globale de développement du pouvoir d'agir via le Pôle Empowerment et Médiation en Santé, et transversal à tous les établissements et services de La CASE. Elles visent à renforcer les connaissances, les compétences et la capacité des usagers à prendre des décisions éclairées concernant leur santé, tout en favorisant leur participation active à la vie de l'établissement et à leur environnement.

L'activité d'analyse de produits constitue à cet égard un levier majeur de littératie en santé. **En 2025, 226 analyses ont été réalisées auprès de 72 personnes différentes.** Au-delà de la seule identification des substances, ces analyses permettent d'améliorer les connaissances des usagers sur la composition réelle des produits circulant sur le territoire, de développer leur capacité à évaluer les risques associés aux consommations et d'adapter leurs pratiques en conséquence. Elles favorisent ainsi une prise de décision éclairée et contribuent à réduire les risques liés à l'usage de drogues.

Les ateliers de réduction des risques et d'éducation à la santé participent également au renforcement de la littératie en santé et des compétences psychosociales. **Les 23 ateliers réalisés en 2025**, portant notamment sur les overdoses, l'utilisation du Ventizolve, le dépistage, la santé sexuelle ou encore les pratiques de consommation à moindre risque, ont mobilisé **114 participations**. Ces espaces collectifs favorisent les échanges entre pairs, la transmission de savoirs expérientiels et l'appropriation de connaissances.

Les Actions de Prévention Communautaire (APC) illustrent la dimension citoyenne de l'empowerment. **Les 48 sorties réalisées en 2025 ont mobilisé 189 participations et permis le ramassage de 4 260 seringues dans l'espace public.** En associant directement les usagers à l'amélioration de leur environnement, ces actions renforcent leur pouvoir d'agir collectif, valorisent leur contribution à la collectivité et participent à la lutte contre les représentations stigmatisantes associées aux usages de drogues toute en faisant de la prévention par les pairs.

Le service du café occupe une place centrale dans la dynamique d'empowerment développée au CAARUD. Fréquenté par **68 personnes différentes en 2025**, il constitue un espace de socialisation et de création de liens. Au-delà de sa fonction conviviale, il favorise l'intégration des nouveaux usagers, le soutien entre pairs, l'expression des besoins et l'émergence d'initiatives individuelles ou collectives.

Enfin, les instances de participation telles que le **Conseil de la Vie Sociale**, les **espaces de soutien à l'expression** ou encore la **bibliothèque partagée** (avec des dons de la librairie Krazy Kat et de voisins), le partenariat avec **l'artothèque de Bègles** pour rendre accessible l'art au CAARUD, contribuent à reconnaître les personnes accompagnées comme des acteurs à part entière de la vie institutionnelle. Ces démarches favorisent l'expression des besoins, la reconnaissance des savoirs issus de l'expérience et la co-construction des réponses avec les usagers.

L'ensemble de ces actions s'inscrit dans une approche de santé participative qui considère les personnes non comme de simples bénéficiaires d'un accompagnement, mais comme des partenaires disposant de ressources, de compétences et d'une expertise de leur propre vécu. Elles contribuent ainsi au renforcement de l'autonomie, de la capacité d'agir et de la participation citoyenne des personnes accompagnées.

LES PERMANENCES CHEMSEX

LES PERMANENCES CHEMSEX

NB : Les permanences Chemsex relèvent à la fois des actions de réduction des risques liées à l'usage de drogues, ainsi que des actions de promotion de la santé sexuelle.

Sur la base d'observations de l'équipe et de professionnels partenaires, nous avons été interpellés par l'apparition de nouvelles pratiques sexuelles à hauts risques infectieux :

- **Le Chemsex** (terme anglo-saxon formé par les mots *chemicals* et *sex*) : pratique consistant à la consommation de drogues psychostimulantes dans le cadre de relations sexuelles en sessions de groupes.
- **Le Slam** : lors que cette consommation de produits en contexte sexuel est faite par voie intraveineuse.

Ces pratiques se retrouvent majoritairement chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH), mais tendent à s'ouvrir à d'autres publics, qu'ils soient hétérosexuels ou homosexuels.

Le public concerné multiplie les facteurs de risques lors des sessions de Chemsex : partenaires multiples, consommation de produits psychostimulants et désinhibants pouvant amener à des rapports sexuels non protégés, risques directement liés aux produits et au partage du matériel, etc. Par ailleurs, le Chemsex peut constituer un mode d'entrée dans les addictions, en particulier lorsqu'il s'agit de slam, l'usage de drogues pouvant alors devenir régulier avec une perte de contrôle des consommations. Cependant, le public Chemsex ne se considère pas ou peu comme « usager de drogues », il est donc particulièrement éloigné des structures de prévention, de réduction des risques et d'addictologie. Afin de réduire les risques liés à leurs pratiques, une intervention spécifique à leur égard a été créée depuis 2019. Les personnes pratiquant le Chemsex se contactent principalement par l'intermédiaire d'applications mobiles de rencontre et de réseaux sociaux. Sur la base de l'expérience positive des maraudes numériques digitales effectuées à Poppy (voir dans la section « Poppy »), nous avons souhaité utiliser cette même modalité de prise de contact.

Objectifs

- Prendre contact avec des personnes pratiquant le Chemsex.
- Informer sur les IST et les drogues : pratiques à risque, modes de contamination, etc.
- Inciter à faire analyser les produits consommés.
- Prévenir et réduire les risques et dommages liés à l'usage de drogues.

Public ciblé

Personnes pratiquant le Chemsex.

Modalités d'intervention

Une à deux maraudes numériques par semaine sur un fonctionnement de type « permanence », le mardi soir et le vendredi matin.

Activités

- Prise de contact, information et sensibilisation sur des questions liées à la sexualité et les drogues et les pratiques à risques.
- Orientation vers notre structure, si nécessaire.

Activité 2025

78 maraudes numériques ; 7 sites et applications recensés
2 301 contacts établis (tous des hommes) de 39 ans en moyenne ; 10% de taux de retour. 72 personnes ont bénéficié de conseils RDR et d'orientation (dépistage, accès aux soins, etc.). En 2025 **13 personnes** sont entrées dans la file active du CAARUD suite aux maraudes numériques Chemsex réalisées.

Notre présence sur ces plateformes et les échanges avec les personnes ont permis la venue de certaines au CAARUD. Elles viennent chercher du matériel, faire analyser leurs produits, et parfois faire soigner des plaies importantes situées aux points d'injection. Cette activité reste toujours extrêmement délicate. D'une part, car certaines plateformes refusent notre présence : l'équipe doit ainsi contourner ces difficultés en modifiant les termes employés, pour ne pas risquer d'être signalé et/ou banni. D'autre part, car le public lui-même peut parfois être réticent : parler de Chemsex à une personne ne le pratiquant pas peut être très mal perçu ; et les chemsexeurs eux-mêmes peuvent être dans le déni de leur addiction, ne se considérant pas comme « usagers de drogues », dont ils semblent avoir une très mauvaise opinion. Ainsi, ce public est toujours plus facile à aborder par le biais de la réduction des risques sexuels. Tout comme l'intervention par maraudes numériques à Poppy, il est important de conserver pour les permanences Chemsex une certaine flexibilité, pour être en mesure de s'adapter aux éventuelles évolutions du contexte : élargissement du travail de veille ; adaptation des supports, durées et horaires d'intervention en fonction des modalités de présence du public ciblé, etc.

PROMOTION DE LA SANTÉ SEXUELLE

Les observations de l'équipe et les données recueillies et analysées sur le profil des personnes rencontrées à La CASE ont mis en lumière la persistance de problématiques en lien avec la sexualité :

- Chez le public reçu au CAARUD (usagers de drogues et/ou à risques infectieux), les informations de base dans la prévention des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et en santé sexuelle sont peu acquises ; que ce public soit féminin, masculin ou trans et quelles que soient les pratiques sexuelles.
- Comme évoqué précédemment, les personnes pratiquant le Chemsex¹⁰ - qui entrent dans l'usage de drogues par la sexualité - sont démunies en termes de prévention et accompagnement pour l'utilisation des produits et la réduction des risques.

Nous avons donc développé des interventions spécifiques pour y apporter des réponses.

Ces actions s'inscrivent dans un objectif global de réduction des risques sexuels auprès de publics usagers de drogues : il s'agit d'informer et de prévenir les risques associés à la sexualité et de favoriser l'accès à la santé sexuelle.

Ces actions s'adressaient au départ aux femmes usagères de drogues, pour lesquelles la question de la sexualité est particulièrement problématique : leur trajectoire de vie, la précarité dans laquelle elles se trouvent, les violences de la vie à la rue, associées à l'usage de drogues, compliquent leur rapport à leur propre corps et leur rapport à leur santé. Elles ont des rapports sexuels réguliers, mais trop peu utilisent un moyen de contraception ou bénéficient d'un suivi gynécologique. Les risques de grossesse non désirée sont fréquents et des tests de grossesse sont régulièrement demandés.

Il était donc nécessaire de prendre en compte cette réalité et de renforcer notre discours auprès de ce public spécifique, avec lequel les questions de sexualité, risques infectieux associés, grossesse, consentement, parentalité, etc. sont encore trop peu abordées.

Ces actions ont progressivement été proposées à l'ensemble des personnes reçues à la CASE (hommes, femmes, trans), avec pour objectif d'étendre notre discours de prévention.

Objectifs

- Réduire les risques et dommages associés à la sexualité et prévenir les IST, SIDA, hépatites auprès de l'ensemble de notre public.
- Proposer un temps de consultation spécifiquement dédié aux femmes, et favoriser leur accès à la santé génésique en particulier.
- Développer et améliorer, au niveau de l'ensemble de l'équipe, le repérage de situations problématiques au regard de la sexualité auprès de ces publics.

Public accueilli

Ces actions s'adressent à toutes les personnes reçues à La CASE, qui sont particulièrement vulnérables face aux risques et dommages associés à la sexualité car caractérisés par une forte précarité, des comportements sexuels à risque, une prévalence importante des IST, hépatites, SIDA.

Modalités d'intervention

- Une permanence spécifique en santé sexuelle est assurée tous les vendredis matin (de 10h à 12h30) dans les locaux du CAARUD rue Saint-James, par une médecin généraliste formée en gynécologie permettant un accès direct aux soins gynécologiques, à la contraception et à l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) médicamenteuse en ambulatoire au sein de nos locaux.
- Permanences Chemsex (voir plus de détails dans la section spécifique).
- Un accès aux services médicaux quotidien du CAARUD : consultations médicales, soins infirmiers, accès à du matériel RDR sexuels...

La mise en œuvre de ces actions est transversale aux services proposés par La CASE, auprès du public reçu dans le cadre du CAARUD, des ACT, et autres actions portées par l'association.

¹⁰ Terme anglo-saxon formé par les mots chemicals et sex, le Chemsex est une pratique consistant à la consommation de drogues stimulantes dans le cadre de relations sexuelles en sessions de groupes.

Activités

- Accueil, information, sensibilisation sur les IST, les modes de contamination et les pratiques à risques.
- Accès à des conseils personnalisés et adaptés.
- Accès à du matériel de prévention et information sur leur mode d'usage
- Renforcement des connaissances et compétences en termes de santé sexuelle et génésique.
- Accès au dépistage anonyme et gratuit.
- Accès aux soins gynécologiques, contraception et IVG médicamenteuse
- Accès à des conseils personnalisés et adaptés en fonction des problématiques rencontrées.
- Orientation et accompagnement vers les structures appropriées.
- Ateliers sur les IST, le consentement, etc...

Aperçu général

Depuis l'ouverture de Poppy en 2018, une partie de la file active accueillie auparavant sur ces actions a été orientée directement vers cet établissement, qui se propose de répondre plus spécifiquement à des problématiques associées à la pratique prostitutionnelle (voir la section « Réduction des risques et prostitution : Poppy »). Nous constatons une augmentation de la demande et du recours aux soins de santé sexuelle ces dernières années.

Activité 2025

40 permanences tenues.

File active : **51 personnes** (5 hommes, 44 femmes, 2 personnes trans), entre 19 et 48 ans.

65 consultations gynécologiques lors desquelles ont été réalisés **128 actes** (66 examens, 13 contraceptions, 28 tests de grossesse, 21 autres...).

Les permanences tenues le vendredi matin, ont permis un accès au soin qualitatif et un temps de consultation spécifique pour le public féminin, notamment pour la réalisation d'interventions de santé sexuelle plus « longues » (comme par exemple, la pose ou le retrait de contraceptifs - implants, stérilets).

Une convention de partenariat avec un cabinet de radiologie à proximité des locaux de La CASE nous permet de faire réaliser des échographies de datation dans la journée pour les personnes enceintes.

Du matériel de prévention a été distribué :

3 294 préservatifs externes

1 990 gels lubrifiants

Sur l'ensemble des modalités du CAARUD ont été réalisés de nombreux dépistages, notamment :

98 VIH/Syphilis, 80 VHB, 83 VHC, 68 analyses Chlam/Gono par GeneXpert®.

Pour connaître le nombre de TROD effectués et de matériels distribués à Poppy, se référer directement à la section concernée.

D'une façon générale, il est pour nous essentiel de maintenir une vigilance accrue sur l'accès à la santé sexuelle et reproductive des personnes à la rue et/ou précaires : ces questions sont trop souvent oubliées, bien qu'elles constituent des problématiques récurrentes.

Aborder ce sujet habituellement très genré est souvent compliqué et il est encore plus difficile de le rendre égalitaire auprès du public majoritairement masculin qui est le nôtre. Ces questions ne concernent pas uniquement les femmes, mais sont l'affaire de toutes et tous : nous accordons une importance particulière au fait de le rappeler.

RÉDUCTION DES RISQUES ET PROSTITUTION

RÉDUCTION DES RISQUES ET PROSTITUTION

La prostitution en France est difficile à apprécier quantitativement et qualitativement. Les données disponibles, qui émanent essentiellement des autorités publiques et des associations sont peu nombreuses. Le nombre de personnes qui se prostituent en France serait estimé entre 30 000 et 50 000 personnes, en grande majorité des femmes (85%)¹¹. La situation sanitaire et sociale des personnes se prostituant a fait l'objet de plusieurs enquêtes, mais toutes très anciennes, la dernière datant de 2016¹².

Ces chiffres ne portent que sur la partie visible de la prostitution, mais celle-ci se caractérise en réalité par une grande hétérogénéité, tant dans les profils de populations que les pratiques et modes d'exercice. L'activité prostitutionnelle peut constituer une source unique de revenu, ou être complémentaire à une autre activité exercée en parallèle.

Le paysage de la prostitution a été marqué par d'importantes transformations ces vingt dernières années, notamment avec l'influence croissante des réseaux de proxénétisme et de traite. Ainsi il est estimé que 93% des personnes se prostituant sont de nationalité étrangère (principalement originaires d'Europe de l'Est (Roumanie et Bulgarie), d'Afrique de l'Ouest (Nigéria) et de Chine¹³, alors qu'elles n'étaient que 20% au début des années 90. Nombreuses sont en situation irrégulière et exercent soit au sein de réseaux familiaux ou mafieux, soit pour rembourser une dette contractée auprès de réseaux de passeurs.

Parallèlement, l'éloignement progressif de la prostitution vers les périphéries urbaines et le recul de la prostitution dite « traditionnelle » de rue rendent le phénomène de moins en moins visible. Cette évolution s'est accentuée à la suite de l'entrée en vigueur de la loi n° 2016-444 du 13 avril 2016 visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées, notamment par la pénalisation des clients, qui a contribué à déplacer une partie de l'activité hors de l'espace public.

Depuis plusieurs années, une prostitution dite « invisible » se développe dans des lieux fermés (domiciles, hôtels, bars, salons de massage) et s'appuie largement sur les outils numériques pour la prise de contact et l'organisation de l'activité. Cette tendance a été renforcée par la crise sanitaire liée à l'épidémie de COVID-19.

À Bordeaux, la prostitution de rue est majoritairement exercée par des femmes de nationalité étrangère, originaires d'Europe de l'Est, d'Afrique subsaharienne francophone et anglophone ou encore d'Amérique latine. Nous constatons également la présence de femmes françaises plus âgées (60 à 80 ans), ainsi que de personnes travesties et transgenres, particulièrement exposées aux risques liés au VIH en raison des pratiques sexuelles à haut risque fréquemment demandées par les clients.

Nous accueillons également, depuis peu, des femmes d'origine chinoise âgées de 45 à 60 ans, en provenance de Paris. Elles exercent principalement dans des salons de massage ou à leur domicile et se déplacent ponctuellement à Bordeaux. Très peu visibles, elles ont longtemps été difficiles à repérer. Les maraudes numériques, les orientations du Lotus Bus et le bouche-à-oreille ont progressivement permis de créer du lien avec ce public.

Nous rencontrons également des personnes originaires d'Amérique latine (République dominicaine, Colombie, Cuba, Brésil), âgées de 20 à 35 ans, ainsi que des femmes nigérianes présentes sur le territoire depuis plusieurs années et des femmes bulgares plus récemment arrivées. Depuis le début de la guerre en Ukraine, nous constatons également l'apparition de femmes ukrainiennes exerçant principalement via Internet.

Par ailleurs, nous recevons de plus en plus de personnes de moins de 25 ans, orientées notamment par nos partenaires, le projet ROSE, les maraudes numériques ou le bouche-à-oreille. Leurs conditions de vie sont souvent marquées par la précarité, les violences, les conduites addictives et des parcours de grande vulnérabilité. Nous accueillons également des mineurs accompagnés par des travailleurs sociaux, souvent en fin de parcours de protection de l'enfance et nécessitant un accompagnement adapté vers des dispositifs relais.

¹¹ Lettre de l'Observatoire National des Violences Faites aux Femmes (ONVF), Prostitution (Octobre 2015)

¹² Notamment :

- Sénat, « Rapport d'information n° 46 (2013-2014) fait au nom de la Commission des affaires sociales sur la situation sanitaire et sociale des personnes prostituées », par M. J.-P. Godefroy et C. Juanno, déposé le 8 octobre 2013, <https://bit.ly/3dWdORW>

- Haute Autorité de Santé (HAS), « Évaluation de santé publique : État de santé des personnes en situation de prostitution et des travailleurs du sexe et identification des facteurs de vulnérabilité sanitaire », 2016, <https://bit.ly/2zmyU1K>

¹³ Ibid



Depuis l'ouverture des permanences trans à Poppy, nous recevons davantage de personnes transgenres en demande d'accompagnement médical. Nous constatons également l'émergence de nouveaux profils, notamment des femmes françaises en situation de grande précarité sociale et sanitaire, présentant des consommations importantes de produits psychoactifs et pouvant avoir recours à la prostitution en échange de substances. De

nouvelles pratiques et de nouveaux publics apparaissent également, notamment autour des réseaux libertins, du travail du sexe en ligne et du chemsex.

De manière générale, nous constatons une transformation importante des modalités de prostitution, marquée par le développement du numérique. Les prises de contact, l'organisation de l'activité et les déplacements s'appuient de plus en plus sur les plateformes et les réseaux en ligne. Cette évolution favorise notamment la mobilité de certaines personnes qui effectuent des séjours temporaires dans différentes villes, rendant plus complexe la mise en place d'un accompagnement dans la durée. Elle implique également une veille constante de la part de l'équipe de Poppy afin de suivre l'évolution des espaces numériques, des plateformes utilisées et des codes de communication employés (émoticônes, terminologies, modes de présentation, etc.).

Les personnes en situation de prostitution figurent parmi les populations les plus exposées aux infections sexuellement transmissibles, notamment au VIH et à l'hépatite B. Elles sont également confrontées à de multiples vulnérabilités sanitaires et sociales, dont l'intensité varie selon leurs conditions de vie et leurs modalités d'exercice.

Les situations d'exploitation, de contrainte, de violence, de concurrence et la précarisation croissante des parcours renforcent l'exposition aux risques sanitaires, psychologiques et sociaux. Ces facteurs peuvent constituer un frein important à l'accès aux soins, aux droits et aux dispositifs d'accompagnement.

Au regard de la diversité des profils rencontrés et des problématiques identifiées, il apparaît nécessaire de proposer une approche globale tenant compte du parcours, de la trajectoire de vie et des besoins spécifiques de chaque personne accompagnée.

POPPY

La CASE a ouvert l'établissement Poppy début 2018 pour apporter une réponse aux besoins de prévention, de réduction des risques et d'accès à la santé (accès aux soins et aux droits) pour les personnes qui se prostituent sur le territoire de la Métropole bordelaise, et plus largement dans la région Nouvelle-Aquitaine.

Objectifs

- Accueillir et aller à la rencontre de toute personne en situation de prostitution sans jugement ni contrainte.
- Informer et prévenir les risques infectieux, sexuels et psychosociaux liés à la prostitution.
- Réduire les risques et les dommages sanitaires, psychologiques, juridiques et sociaux associés à la pratique prostitutionnelle.
- Faciliter l'accès aux soins généraux et spécialisés.
- Favoriser l'accès aux droits fondamentaux, à l'insertion sociale et professionnelle.
- Favoriser l'accès à un soutien juridique.
- Proposer un accompagnement global et pluridisciplinaire.
- Promouvoir l'empowerment du public.
- Développer des actions de médiation sociale.

Public accueilli

Toute personne qui se prostitue.



Modalités d'intervention

Une équipe pluridisciplinaire : 1 coordinatrice, 1 médecin (DU gynécologie), 1 assistante de service social, 1 infirmier, 1 éducateur spécialisé, 1 psychologue, 1 sexologue, 1 médiatrice de santé pair et 1 médiatrice de santé interculturelle.

Le local d'accueil

- Accueil libre du lundi au vendredi 14h-17h, les lundis et vendredis matin de 10h à 12h30, et accompagnements individuels le mardi matin de 10h à 12h30
- Permanences médicales avec notre médecin les lundis et vendredis de 14h à 17h.
- Permanences juridiques avec une juriste de l'Association du Lien Interculturel Familial et Social (ALIFS) (2 après-midi par mois).
- Ateliers bien-être avec l'association Perla (1 après-midi toutes les deux semaines).
- Consultations **PrEP** avancées avec notre médecin généraliste au local.
- Permanences **Trans** avec l'association Le Girofard les premiers mardis de chaque mois, de 10h à 12h30.
- Permanences **ROSE** pour les personnes de moins de 25 ans les mercredis de 10h à 12h30 au local et **en ligne** le lundi, mardi, mercredi, vendredi de 10h à 17h et le jeudi de 14h à 23h.

L'antenne mobile

Intervention sur les lieux de prostitution de rue (Bordeaux et autres communes de la Métropole, par ex : Bègles, Bruges, Cestas, etc.) en journée (mardi de 10h à 13h) et soirée (jeudi de 20h à 23h). Intervention de nuit un jeudi par mois (23h-2h du matin) en période estivale.

Les maraudes numériques

Les maraudes numériques permettent d'aller au contact des personnes qui se prostituent via internet (petites annonces, sites spécialisés, réseaux sociaux, applications de rencontre). Ces interventions prennent la forme de « tournées en ligne », organisées plusieurs fois par semaine, sur un fonctionnement de type permanence : *a minima*, le lundi matin et le jeudi soir.

Activités

- Prévention et information sur la santé sexuelle.
- Distribution de matériel de prévention et de réduction des risques (préservatifs, gels lubrifiants, etc.).
- Accès au dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles (IST), hépatites et VIH et vaccinations.
- Accès aux soins et aux traitements : soins infirmiers et consultations médicales, soins de santé sexuelle et reproductive (soins gynécologiques, contraception, IVG médicamenteuse, etc.), consultations psychiatriques.
- Accès aux droits sociaux.
- Aide, soutien social, suivi et accompagnement.
- Soutien psychologique.
- Soutien juridique.
- Médiation sociale.

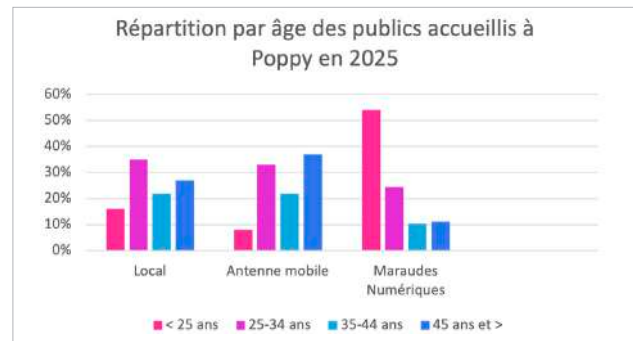
Aperçu général

File active de Poppy en 2025

	Espace d'Accueil	Antenne mobile	Maraudes numériques
File active	403	316	2 214
F	336	295	1 833
H	16	11	278
T	51	10	89

Il est constaté une grande précarité et une souffrance psychosociale et psychique prédominante parmi le public rencontré, des femmes en majorité.

Les besoins sanitaires et sociaux sont importants, et il demeure une méconnaissance inquiétante des informations de base dans la prévention des IST et en santé sexuelle (absence de connaissance sur la pose du préservatif avec des ruptures fréquentes de préservatifs, croyances erronées sur les modes de contaminations, etc...).





Faits marquants 2025

Activité et expertise

L'année 2025 se caractérise par une stabilisation de l'activité de Poppy pour la première fois depuis l'ouverture du dispositif. L'ensemble des indicateurs d'activité se maintient à un niveau comparable à celui de 2024, traduisant à la fois l'ancrage du dispositif sur le territoire et une consolidation de son fonctionnement. Cette stabilité intervient dans un contexte de réorganisation et de renouvellement partiel de l'équipe, qui a nécessité des ajustements tout en préservant la continuité de l'accompagnement proposé aux publics.

L'expertise de Poppy continue d'être largement reconnue, en particulier dans les domaines des maraudes numériques, de la prostitution des mineurs et des jeunes majeurs, ainsi que de l'accès à la santé et de la réduction des risques liés à l'activité prostitutionnelle. Cette reconnaissance se traduit par de nombreuses sollicitations extérieures : interventions, formations, participations à des groupes de travail, colloques, journées d'étude, actions de prévention, dépistages et événements partenariaux.

Projet ROSE

Mis en place en 2023 et financé par la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS), le projet **ROSE** a été renouvelé pour trois années supplémentaires en 2024. En 2025, il constitue un axe majeur de l'intervention de Poppy auprès des mineurs et des jeunes de moins de 25 ans concernés par des situations de prostitution, d'exploitation sexuelle ou de vulnérabilité.

Le projet repose sur une stratégie d'aller-vers numérique permettant de repérer, contacter et accompagner les jeunes via les espaces en ligne qu'ils fréquentent. Les maraudes numériques permettent d'évaluer les situations rencontrées, d'identifier les besoins, de soutenir les personnes, de faciliter leur accès aux droits et aux soins, d'organiser les orientations nécessaires et, lorsque la situation l'exige, de contribuer à leur protection.

Cette action a conduit à l'évolution de nos pratiques d'intervention, notamment grâce au développement d'une plateforme numérique dédiée (www.rose-lacase.fr), permettant un accès direct à l'équipe via un service de discussion en ligne ainsi que la diffusion d'informations en matière de réduction des risques. Des permanences spécifiques destinées aux moins de 25 ans sont également proposées, tant au local qu'en ligne, afin de renforcer l'accessibilité du dispositif.

Développement de l'expertise dans les territoires ultramarins

À la suite de l'obtention, en 2024, d'un appel à projets interministériel porté par la DGCS, Poppy participe depuis 2025 à la réalisation d'un diagnostic sur la prostitution des mineurs à Mayotte et à La Réunion. Ce travail est mené en partenariat avec plusieurs cabinets de sociologie et d'anthropologie implantés à Bordeaux et à La Réunion.

Dans ce cadre, l'équipe mobilise son expertise spécifique en matière de maraudes numériques, de repérage des situations de prostitution et d'accès à la santé. Les actions menées visent à mieux comprendre les réalités locales, identifier les besoins des jeunes concernés et contribuer à l'élaboration de réponses adaptées aux spécificités des territoires ultramarins.

Financements et perspectives

Malgré la reconnaissance croissante de son expertise et le développement de ses missions, Poppy demeure confronté à des enjeux importants de sécurisation et de pérennisation de ses financements. Le modèle économique du dispositif reste fragile au regard de l'augmentation des besoins repérés sur le terrain, de l'élargissement des publics accompagnés et des sollicitations institutionnelles croissantes.

Dans ce contexte, le travail de plaidoyer engagé auprès de la Direction Générale de la Santé (DGS) et de l'Agence Régionale de Santé (ARS) se poursuit afin de faire reconnaître la réduction des risques liés à l'activité prostitutionnelle comme un champ d'intervention à part entière. Cette démarche pourrait aboutir à la mise en œuvre d'une expérimentation régionale et constituer une étape déterminante vers la reconnaissance institutionnelle et la pérennisation des financements du dispositif.



Activité 2025

Accueil

	Local d'accueil	Antenne mobile	Maraudes numériques
Permanences/ tournées	242	94	98
Passages/contacts	2 401	1 438	2 214
Nombre moyen de passages/contacts par permanence/ tournée	10	15	23

Le local d'accueil de Poppy

Le public est accueilli dans un espace dédié au 12 rue de la Tour de Gassies à Bordeaux, identifié par nos publics comme un réel « lieu ressource ».

242 permanences tenues en 2025.
2 401 passages.

Les professionnels observent, parmi le public reçu au local, un cumul de problématiques sociales et sanitaires complexes, auxquelles se mêle parfois un état de détresse psychologique et d'isolement. Le travail des professionnels consiste à démêler les situations afin de soutenir le mieux possible la personne dans ses démarches et l'accompagner vers le soin.

En ce sens, les professionnels invitent le public à investir le local d'accueil, dans un premier temps comme un espace sécuritaire au sein duquel il n'est pas indispensable de porter une demande sanitaire ou sociale immédiate. Il s'agit de proposer un temps de pause au sein d'un lieu convivial où les personnes peuvent se sentir en sécurité et non jugées. Les personnes ont accès à l'ensemble des services proposés par Poppy et à l'équipe pluridisciplinaire.

La présence de la médiatrice en santé interculturelle de langues bulgare et russe dans le local d'accueil et lors des tournées de l'antenne mobile facilite les échanges et la construction d'un lien avec les publics issus des pays de l'Est.

Depuis 2022, nous avons ouvert des permanences d'accueil au public en soirée au local de Poppy les jeudis de 20h à 23h. Cette ouverture permet aux personnes travaillant la journée de venir nous voir. Créées comme expérimentation à la suite d'un focus groupe (dans le cadre d'une recherche-action participative) avec les bénéficiaires de Poppy en 2021, ces permanences ont été pérennisées en 2023.

L'antenne mobile

Chaque semaine, un binôme de professionnels de compétences sanitaires et sociales effectue une tournée en journée et une tournée en soirée sur des lieux identifiés de prostitution (Bordeaux et autres communes de la Métropole, par ex : Bègles, Bruges, Floirac, etc.) avec pour objet de mettre en place un travail de prévention et de réduction des risques auprès du public (voir plus de détails dans la section « Travail de proximité »). Des tournées de nuit un jeudi par mois (23h-2h du matin) ont également lieu lors de la période estivale. Nous constatons la pertinence de cette mise en place car nous touchons un public différent, travaillant de nuit, en forte demande de matériel de RDR.

Les maraudes numériques

Les maraudes numériques auprès de personnes se prostituant via Internet ont débuté en juin 2018 après un temps d'exploration. Des tournées via Internet sur des sites, plateformes et réseaux sociaux sont effectuées chaque semaine par les professionnels de Poppy, en binôme (voir plus de détails dans la section « Travail de proximité »).

Grâce à ces interventions de proximité (antenne mobile et maraudes numériques), les équipes dispensent des messages de prévention, informent le public sur les services proposés par notre établissement et peuvent orienter vers l'espace d'accueil ou d'autres dispositifs (voir plus de détails dans la section « Travail de proximité »).



Accès aux soins

Depuis l'ouverture de Poppy, et cette année encore, nous avons reçu de nombreuses demandes liées à des accidents de préservatifs, des dépistages et des tests de grossesse, et les actes de santé génésique représentent toujours une grande part des actes et consultations réalisés par le médecin.

Actes sanitaires	2 446
Consultations	770
<i>Dont médecine générale</i>	401
<i>Dont gynécologie</i>	319
<i>Dont psychologiques</i>	78
Soins infirmiers	353
Actes de santé sexuelle et reproductive	529
Dépistage et vaccinations	690
<i>Dont TROD</i>	330
<i>Dont analyses par GeneXpert®</i>	82
Orientations	71
Accompagnements	18

Nous avons réalisé en 2025 :

330 TROD, dont : 132 VIH/Syphilis ; 102 VHC ; 96 VHB ;
82 analyses par GeneXpert® pour dépistage Chlamydia et Gonorrhée.
37 vaccins administrés : 13 VHB, 20 HPV, 2 MPox, 2 grippe saisonnière.
12 consultations PrEP et 8 mises sous traitement à Poppy en 2025.

Accès aux droits

Actes sociaux	1 992
<i>Dont démarches administratives (séjour, identité)</i>	392
<i>Dont démarches liées à l'insertion (formation, emploi)</i>	187
<i>Dont démarches liées à l'hébergement</i>	183
<i>Dont démarches liées au droit à la santé</i>	292
<i>Dont démarches liées au budget</i>	310
<i>Dont démarches liées à la justice/soutien juridique</i>	201
Orientations	84
Accompagnements	21
Actes aide à la vie quotidienne (mobilité, alimentation, etc...)	322

Le volet social représente une partie essentielle de notre travail, d'ailleurs grandissante. **L'accès aux droits est une étape importante dans l'accès à la santé des personnes rencontrées.** En effet, la majorité du public reçu au local est d'origine étrangère, particulièrement précaire et en difficulté dans l'accès aux droits et aux soins. Les demandes de soutien social et d'accompagnement à l'insertion sont importantes, notamment autour de problématiques de logement avec des orientations régulières vers le 115, de situations administratives complexes et de démarches d'ouverture de droits à la santé.

Accès au logement

Au regard des besoins constatés et du contexte local, nous souhaitons favoriser l'accès à l'hébergement comme levier dans l'accès aux soins et aux droits. Il s'agit de développer une proposition d'hébergement temporaire avec pour objet de faciliter l'accès à une prise en charge sociale, médicale et/ou psychologique, permettre une mise à l'abri et/ou soutenir un parcours de logement et/ou d'insertion sociale.

Nous disposons de plusieurs types d'hébergements :

- Une chambre meublée dans un hôtel au mois.
- Un appartement dans la résidence Maucoudinat gérée par le dispositif Asais de l'Association pour la Réadaptation et l'Insertion (ARI), dans le cadre d'une convention avec cette association.

L'ensemble de l'équipe Poppy participe à l'accompagnement selon le principe de l'interdisciplinarité et en fonction des compétences de chacun pour accompagner au mieux la personne hébergée dans ses démarches.



En 2025, nous avons hébergé 4 personnes : deux personnes dans le cadre du parcours de sortie de la prostitution, le temps de l'instruction de leurs dossiers et deux autres personnes, une pour mise à l'abri pour accompagnement médical (découverte VIH et précarité) et projet de logement de droit commun, et une autre personne pour une

mise à l'abri à la suite de violences de genre, discriminations liées au genre (transphobie), et soutien et accompagnement à la transition. Ces deux personnes sont toujours hébergées par Poppy à ce jour.

Nous continuons de suivre ces personnes et les soutenons dans leurs démarches à Poppy.

Permanences juridiques

Depuis 2019, un partenariat a été instauré avec l'Association du Lien Interculturel Familial et Social (ALIFS). Ces permanences ont lieu à une fréquence bimensuelle avec une juriste de l'ALIFS, le mardi après-midi de 14h à 17h.

Les personnes sont reçues sans rendez-vous et la permanence juridique a aujourd'hui bien trouvé son public : entre 2 à 8 personnes par permanence.

25 permanences juridiques tenues par l'ALIFS en 2025, lors desquelles 104 entretiens ont été réalisés, ce qui correspond à 47 personnes différentes reçues, dont 18 personnes venues pour la première fois à la permanence juridique, ce qui constitue une augmentation par rapport à l'année précédente.

On constate chez le public rencontré à Poppy un grand besoin de soutien sur de vastes questions liées au droit : en particulier concernant des cas de violences subies, concernant le droit à la santé ou social. Ceci est d'autant plus vrai s'agissant des personnes migrantes : remise en cause de l'Aide Médicale d'Etat (AME), difficulté d'accès au droit au séjour, et donc aux droits sociaux (notamment, l'accès au logement) – dont la conséquence est une paupérisation toujours plus importante de ces personnes.

Les demandes juridiques concernent plusieurs thématiques, et la majorité des questions concerne le droit au séjour. Bien souvent, ces questions sont entremêlées avec d'autres, comme la sortie de la prostitution, le droit de la famille, la question des autorisations de travail, les litiges devant les tribunaux, etc.

Le partenariat avec l'ALIFS, spécialisé dans cette matière, est donc tout à fait adéquat, et reconduit pour l'année 2026.

Autres activités

Poppy favorise depuis sa création le travail partenarial et les coopérations, et accueille des prestations bénévoles.

37 personnes ont bénéficié d'ateliers yoga/danse/massages avec l'association Perla en 2025, ces ateliers ont lieu deux vendredis après-midi par mois.

Permanences santé et soins pour les personnes trans avec Le Girofard :

Depuis avril 2023, ces permanences initiées par Le Girofard ont lieu à Poppy pour faire bénéficier les personnes concernées des compétences de l'équipe pluridisciplinaire de Poppy. Ainsi, chaque premier mardi du mois une permanence spécifique a lieu de 10h à 12h30 au local de Poppy : **11 permanences de 2h30 ont eu lieu à Poppy en 2025, 20 personnes suivies sur l'année, 35 venues. 30 consultations médicales et gynécologiques** (contraception, frottis, renouvellement de prescription, ...), mais aussi des entretiens pour de l'appui aux démarches administratives (changement d'état civil, soutien juridique...), de l'accès à la prévention, au dépistage, à du matériel RDR, des kits RDR pour personnes hormonées, et de l'accès à de la santé sexuelle. 14 Kit Trans ont été donnés.

Empowerment :

L'empowerment constitue un axe transversal associatif et de l'intervention de Poppy. À travers des actions collectives, des temps d'échange, des ateliers participatifs et des espaces d'expression, l'équipe veille à soutenir le pouvoir d'agir des personnes accompagnées, à favoriser leur participation à la vie du dispositif et à renforcer leur accès aux droits, à la santé et à la citoyenneté.

En 2025, de nombreuses actions collectives ont été mises en œuvre. Les ateliers PERLA, organisés tout au long de l'année, ont permis à une vingtaine de personnes de bénéficier de séances de massage favorisant le bien-être, le répit et la réappropriation positive du corps.

L'équipe et plusieurs bénéficiaires ont également participé à différents événements de sensibilisation et de visibilité. Poppy a ainsi tenu un stand lors de l'événement « Sex and the Campus » le 27 mars, participé au Lupa Festival le 18 avril à travers une table ronde et un stand d'information, puis au Village des Fiertés le 17 mai. La préparation de la Pride a mobilisé plusieurs bénéficiaires autour de quatre ateliers créatifs (couture, confection de boas et fabrication de pancartes), avant une participation collective à la marche des fiertés du 31 mai avec 5 personnes accompagnées.



L'année a également été marquée par plusieurs temps collectifs autour de l'accès aux droits et de l'insertion. Un atelier consacré aux droits des travailleuses du sexe, organisé en partenariat avec ALIFS le 1^{er} juillet, a permis de favoriser l'accès à une information juridique adaptée. Deux informations collectives menées avec le PLIE de Bordeaux, les 11 septembre et 13 novembre, ont porté sur les questions d'accès à l'emploi, à la formation et à l'insertion professionnelle.

Afin de soutenir l'estime de soi et le développement des compétences psychosociales, deux ateliers de boxe ont été proposés les 9 octobre et 6 novembre. D'autres actions collectives ont également rythmé l'année, telles que les activités liées à Octobre Rose, un quiz de sensibilisation à la PrEP, la participation au Festi Queer de la Boucle, un atelier collectif dédié aux enjeux du travail du sexe, un atelier de décoration de Noël ainsi que la fête de fin d'année organisée le 19 décembre.

La participation des personnes accompagnées à la vie du dispositif a également été renforcée à travers la préparation du Conseil de la Vie Sociale (CVS), la tenue de six Actions Participatives Collectives (APC) ainsi qu'un travail spécifique visant à mieux identifier les besoins des personnes exerçant une activité prostitutionnelle via Internet. Ces réflexions ont contribué à la mise en place de nouveaux outils et modalités d'accompagnement, notamment dans le cadre du projet personnalisé d'accompagnement (PPA).

L'ensemble de ces actions participe à la création d'espaces sécurisants où les personnes peuvent développer leurs ressources, partager leurs expériences, renforcer leur capacité d'agir et prendre une place active dans les orientations du dispositif.

Délivrance de matériels de prévention des risques sexuels

La distribution de matériel est un point de contact avec le public qui permet de favoriser l'échange et diffuser des messages de prévention et réduction des risques. **70 630 matériels de prévention des risques sexuels** ont été distribués en 2025.

	Local d'accueil	Antenne mobile	TOTAL
Préservatifs	19 872	31 248	51 120
Gels lubrifiants	7 500	12 010	19 510
TOTAL	27 372	43 349	70 630

Nous avons, par ailleurs, poursuivi l'envoi de « Kits RDR » par voie postale (voir détails dans la section « Travail de proximité »).

D'autres types de matériels ont été distribués en 2025 :

- Du matériel de réduction des risques liés à l'usage de drogues a également été distribué : 280 Roule Ta Paille et du matériel lié à l'injection, 142 aiguilles ; ainsi que 4 pipes à crack.
- Des kits RDR pour personnes hormonées (matériel d'injection pour traitement hormonal, fiche explicative, informations RDR, etc.), 14 kits ont été donnés et envoyés.
- Dans le cadre d'un partenariat avec l'association Règles Élémentaires, nous mettons à disposition gratuite des protections féminines. En 2025, 76 paquets de serviettes hygiéniques et 10 boîtes de tampons ont été distribués.



Travail de proximité

L'antenne mobile

Lors des tournées de l'antenne mobile (une en journée et une en soirée chaque semaine), l'équipe établit du lien social, transmet des messages de prévention et distribue du matériel de prévention. Ayant constaté de grosses lacunes dans les informations de base en prévention des risques sexuels, ce type d'intervention permet d'y faire face. Des démonstrations de pose de préservatifs sont d'ailleurs effectuées quand les conditions le permettent.

Les interventions sur les lieux de prostitution de rue nécessitent une certaine vigilance de la part des professionnels. Ces interventions sont préparées en amont sur des circuits bien déterminés et adaptés au contexte local de la prostitution qui peut différer selon l'évolution du paysage urbain, la saison, le temps, l'horaire, le profil du public (féminin, masculin, trans), son âge, son appartenance à une communauté et/ou à un réseau, etc. Le travail de l'équipe est parfois interrompu par les clients.

Ce travail de proximité permet aux professionnels d'établir un premier contact et de faire une première évaluation de la situation sanitaire et sociale de la personne. La précarité est d'autant plus visible dans la rue. Parmi les personnes rencontrées, certaines sont particulièrement isolées et dégradées et ne recourent à aucun dispositif – d'où l'importance de leur faire connaître notre activité. Des entretiens sont parfois menés par l'équipe sur place, afin de développer un lien à partir duquel des perspectives d'accompagnement pourraient être envisagées pour la personne. L'équipe oriente le plus possible vers l'espace d'accueil.

Depuis 2022, une Médiatrice en Santé Paire a rejoint l'équipe de Poppy et est présente à l'espace d'accueil, sur certaines tournées de l'antenne mobile et les maraudes numériques (voir ci-après).

Depuis son arrivée, de nombreux changements très positifs ont été observés : le fait que la personne se présente elle-même comme partageant une expérience de la prostitution avec les personnes rencontrées permet une prise de contact facilitée et une ouverture de la parole.

94 tournées de l'antenne mobile, 1 438 passages, soit 15 personnes en moyenne par tournée.

Depuis 2022 nous réalisons des tournées de l'antenne mobile en horaires décalés, c'est-à-dire de nuit de 23h à 2h du matin lors de la période printanière et estivale, un jeudi par mois. Nous constatons que nous touchons un public différent, qui sort plus tard ou occupe lors des tournées de début de soirée. Nous remarquons une forte demande en matériel de RDR.

L'antenne mobile c'est aussi :

- 5 stands prévention à Kedje ; Bordeaux sciences agricoles, Village des fiertés ; Sex and the Campus, Lupa festival
- 2 stands et dépistage Sidaction.
- 3 tournées de l'unité Mobile dépistage.

Une file active en plus : nous avons rencontré **470** personnes grâce aux évènements et présentations/prévention lors desquels nous avons été invités en qualité d'expert sur les questions de la prostitution, de la prostitution des publics jeunes, pour notre expertise en santé sexuelle et en réduction des risques liés à la pratique de la prostitution, et nos compétences en dépistage. Lors de ces différents temps, nous avons dépisté 118 personnes (VIH/Syphilis/VHB et VHC), donné 813 matériels de RDR (préservatifs, gels lubrifiants), et 298 Roules Ta Paille.

Les maraudes numériques

Dans la prise en compte du phénomène de prostitution en ligne et afin de favoriser l'accès du plus grand nombre aux actions de prévention et promotion de la santé, nous avons mis en place des maraudes numériques depuis juin 2018 pour aller à la rencontre de ce public peu visible. Depuis lors, nous avons organisé des maraudes numériques sur un fonctionnement de type « permanence » avec des créneaux prédéfinis, plusieurs fois par semaine.

L'équipe de Poppy entre en contact avec les personnes concernées et peut transmettre des messages de prévention en direct et en ligne, fournir des renseignements sur des situations évoquées par les personnes concernées, et, si nécessaire, effectuer une orientation pour contact ou prise en charge en interne (Poppy) ou vers une autre structure le cas échéant.

La modalité de l'intervention des maraudes numériques n'implique pas de contact direct avec le public au sein d'un espace physique identifié. L'équipe de Poppy travaille en binôme depuis un ordinateur et/ou un téléphone mobile au sein des locaux de Poppy. Cette action engage un travail différent de l'équipe, très répétitif, avec des résultats peu immédiats et un taux de retour parfois faible. L'exposition récurrente de l'équipe à des images et des textes suggestifs, voire pornographiques, nécessite par ailleurs une certaine vigilance et un accompagnement.

98 maraudes numériques, d'environ 2 heures chacune réalisées en 2025.

2 214 personnes contactées.

Soit env. 25 prises de contacts par tournée.

Environ 23% de retours.



Les personnes qui se prostituent via internet ne sont pas les mêmes que celles qui peuvent être rencontrées au sein de l'espace d'accueil ou dans la rue - les publics étudiants, masculins et trans, y sont plus présents. Sur les 2 214 personnes contactées en 2025, l'équipe dénombrait **1 833 femmes, 278 hommes, 89 trans, et 14 non renseignés**. Contrairement

aux personnes qui fréquentent notre local ou rencontrées dans la rue qui exercent une prostitution locale, les personnes qui se prostituent via internet sont plus mobiles, et nous avons parfois affaire à un public itinérant.

À la suite de ce travail d'aller-vers numérique, nous constatons une augmentation de file active à Poppy issue de la prise de contact via les maraudes numériques : en 2025, 20 personnes se sont présentées au local suite au travail de Poppy sur les espaces numériques.

Les lieux de prostitution déclarés par les personnes contactées via les maraudes numériques sont hétérogènes, et souvent multiples : ces personnes se prostituent dans plusieurs villes d'une même région (avec un agenda organisé) mais parfois aussi sur plusieurs villes de France et même à l'étranger (*sex tour*). Grâce à nos maraudes numériques, notre rayon d'action est donc beaucoup plus développé (départemental, régional, voire national).

À la demande des personnes contactées, nous avons mis en place en 2020 des envois de colis contenant des outils de RDR. Le contenu de ces « kits RDR » a été repensé et amélioré en 2022. Il contient désormais :

- De la documentation : mot personnalisé, plaquette de présentation Poppy
- Du matériel : 10 préservatifs (interne et externe), un sachet jetable (comme pour les protections hygiéniques), 1 autotest VIH (fourni par Bordeaux Ville Sans Sida - BVSS). Et, au cas par cas : gel lubrifiant, carré latex.
- Un livret RDR ; un fascicule de présentation de la PrEP ; une liste d'adresses/relais utiles, à personnaliser en fonction de la localisation de la personne.

En 2025, les demandes reçues concernaient l'ensemble du territoire, 9 « Kits RDR » ont été envoyés.

Les bénéficiaires sont des personnes très isolées, très vulnérables, avec des prises de risque très importantes, et ont expliqué n'avoir aucune ressource humaine vers laquelle se tourner pour discuter.

Depuis la mise en place initiale de nos maraudes numériques en 2018, nous avons remarqué que le contexte avait déjà bien évolué, et que la prostitution en ligne s'était déplacée des petites annonces et sites spécialisés vers les réseaux sociaux et applications de rencontre. Il était donc important d'élargir notre travail de veille à l'ensemble de ces plateformes.

Nous avons donc initié depuis 2020 un travail de réflexion et de restructuration de nos maraudes numériques afin d'améliorer et d'adapter nos modalités d'intervention (supports, horaires, etc.). Ce travail a été poursuivi en 2021 et 2022, avec une revue de littérature, un benchmarking de l'existant en France et en Europe, et la tenue de focus group avec les personnes concernées.

Dans la continuité du travail effectué, en 2023, nous avons rédigé un article faisant suite à une recherche-action participative lancée en 2021, sur notre travail par maraudes numériques : « *Prostitution dans l'espace numérique. Analyse et cadre d'intervention professionnel* », par Roxane Scavo et Véronique Latour.



ROSE by Poppy

ROSE

Une plateforme de prévention innovante

La plateforme ROSE (rose-lacase.fr) s'adresse aux mineur-es et personnes de moins de 25 ans qui se prostituent. Le site internet est accessible en scannant des QR codes disséminés sur une série de lieux ciblés que les jeunes sont susceptibles de fréquenter. La plateforme est composée de plusieurs thématiques permettant d'aborder les sujets de la santé sexuelle, du consentement, de l'accès aux droits ainsi que les numéros d'urgence. Langage simple et inclusif, utilisation d'emojis, plateforme mobile et chat interactif... ROSE incorpore les codes du numérique et modes d'interactions actuelles pour s'adapter à son public.



Chiffres clés :

La plateforme ROSE a été lancée en été 2023. Après un travail de diffusion des stickers avec le QR code permettant d'accéder à la plateforme, nous avons enregistré une forte fréquentation du site dès son lancement.

En 2025, cela se poursuit avec **16 256** sessions enregistrées. Lors des maraudes numériques réalisées par l'équipe de Poppy en 2025, nous sommes entrés en contact avec **932** personnes de moins de 25 ans, dont **67** personnes entre 14 et 18 ans.

Nous avons également reçu **54** personnes entre 16 et 25 ans au local de Poppy, orientés par des partenaires sociaux mais aussi venues au local via la plateforme ROSE et nos maraudes numériques. Nous les recevons les mercredis matin au local de Poppy, ou à d'autres moments facilitant l'accès des personnes à nos locaux et nos services.

Le travail partenarial et les actions lancées ont permis un démarrage rapide de ROSE avec une résonance immédiate qui perdure en 2024. Par ailleurs, ROSE a permis de renforcer l'équipe et de sécuriser l'ensemble des actions de Poppy. En 2024, le projet est renouvelé par la DGCS pour trois années supplémentaires..

Rencontres avec les partenaires et médiation sociale

Nous participons à des réunions avec des partenaires institutionnels, sanitaires et sociaux et avons reçu de régulières visites de leur part, ainsi que de celles de financeurs, afin de présenter notre structure.

Nous prenons également part à des groupes de travail, concertations autour de questions liées à la prévention et de tranquillité publique et échangeons régulièrement avec les riverains et acteurs de proximité (associations de quartiers, services municipaux, police, etc.) lors des tournées de rue ou par téléphone.

Nous développons ainsi des actions de médiation sociale et citoyenne autour de la problématique de la prostitution de rue auprès de ces acteurs ainsi que des personnes prostituées, afin de conscientiser les personnes prostituées.

En 2025 ont été réalisées **65 rencontres** avec des partenaires institutionnels, sanitaires et sociaux

Partenaires institutionnels

Bordeaux Ville Sans Sida (BVSS) ; Conseil Départemental de la Gironde ; Conseil Départemental d'Accès au Droit (CDAD) de la Gironde ; Dispositif de veille sociale et Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance (CLSPD) des Mairies de Bègles et de Bordeaux ; « Commissions Départementales de Lutte contre la prostitution, le proxénétisme et la traite des êtres humains » dans le cadre de l'accompagnement des parcours de sortie de la prostitution ; Collectif Sida 33 ; COORDINATION régionale de la lutte contre l'infection due au VIH (COREVIH) ; Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS) ; Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) ; Bureau Protection de l'enfance et de l'adolescence ; Direction Régionale aux Droits des Femmes et à l'Égalité (DRDFE) ; Plan Local pour l'Insertion et l'Emploi (PLIE) ; Pôle Emploi ; Police ; concertation avec les élus ; etc.

Partenaires sanitaires et sociaux

Ac-Sé ; AIDES ; Association du Lien Interculturel Familial et Social (ALIFS) ; ALT33 ; Association Addiction France (anciennement ANPAA) ; Association Pour l'Accueil des Femmes En Difficulté (APAFED) ; ARI-Asais ; ASTI ; Atelier Remumménage ; Centre d'Accueil Consultation Information Sexualité (CACIS) ; Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile (CADA) ; Centre d'Accueil, d'Information et d'Orientation (CAIO) ; le CALK ; Centre d'Accueil Spécialisé dans le Repérage et le Traitement des Traumatismes Psychiques (CASPERTT) ; Centre d'Accueil d'Urgences des Victimes d'Agressions (CAUVA) ; Centre d'Accueil Tregey ; Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD) ; Centre D'hébergement Et de Réadaptation Sociale (CHRS) Leydet ; Centre d'information sur le droit des femmes et des familles (CIDFF) ; la CIMADE ; Centre Médico-Psychologique Charles Perrens (CMP) ; le Diaconat ; Emmaüs 33 ; Équipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP) ; ENIPSE (Café sexo) ; Espace Santé Étudiant ; Féminité Sans Abri ; Foyer Fraternel ; Foyer Leydet ; Groupe d'Aide Psychologique et Sociale Coordination des Parcours de Santé (GAPS-CPS) ; le Girofard ; Iboat ; Inernet ; Maison de l'Avocat ; Maison d'Elia ; Maison de la Justice et du Droit ; La Maison des Femmes ; Maisons Départementales de la Solidarité et de l'Insertion (MDSI) ; Médecins du Monde ; Le Mouvement Le Cri ; Les Orchidées Rouges ; Oxygène ; le Planning Familial ; Plateforme des Demandeurs d'Asile (PADA) ; la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) de Saint André, Lormont et Pellegrin ; Association PERLA ; Pôle Addictologie du Centre Hospitalier Charles Perrens ; Promofemmes ; Règles Élémentaires ; Saint Vincent de Paul ; Samu Social ; Secours populaire ; Services intégrés de l'accueil et de l'orientation (SIAO) ; Stop Misère ; Ruelle ; Un Chez Soi d'Abord ; Unité Mère-Enfant ; Un toit à moi ; Vict'Aid ; etc.

COORDINATION DE SOIN ET HÉBERGEMENT

ACCOMPAGNEMENT VERS LE SOIN

Les **Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT)** permettent de proposer une véritable prise en charge globale, sécurisée par la mise à disposition d'un logement et stabilisée par une coordination médico-sociale. Ce dispositif permet d'envisager des perspectives d'amélioration de la situation sanitaire et sociale de l'usager à long terme.



Missions

Les missions assurées par les ACT sont précisées par l'article 1^{er} du décret n°2002-1227 du 3 octobre 2002 :

« Les ACT sont des structures qui hébergent à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical. »

Fonctionnant sans interruption, de manière à optimiser une prise en charge médicale, psychologique et sociale, ils s'appuient sur une double coordination médicosociale devant permettre l'observance aux traitements, l'accès aux soins, l'ouverture des droits sociaux et l'aide à l'insertion sociale. »

Public accueilli

La CASE a défini le cadre d'intervention de ses appartements de coordination thérapeutique pour la prise en charge spécifique de toute personne :

- Atteinte d'une ou plusieurs pathologies somatiques (VIH, VHC, cancers, etc.) hors addiction et pathologie psychiatrique seules.
- Pouvant être concernée par l'usage des drogues et/ou sortant de prison.
- En situation de précarité et de fragilité psychosociale et dont l'absence de logement constitue un obstacle à l'accès au traitement de cette pathologie ou au maintien du traitement en cours.

Modalités d'intervention

Les Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) de La CASE ont été créés en 2010 afin de compléter l'offre existante de réduction des risques et de répondre aux difficultés d'accès aux soins rencontrées par les personnes usagères de drogues en situation de grande précarité. Ils proposent un accompagnement médico-social global à des personnes atteintes d'une pathologie somatique lourde, chronique ou aiguë, concernées par des problématiques d'addiction et souhaitant s'engager dans un parcours de soins.

Les ACT avec hébergement

L'Unité Classique

L'unité classique des ACT dispose de 14 places destinées à des personnes atteintes d'une pathologie somatique lourde, en situation de précarité et confrontées à des problématiques de dépendance à des substances psychoactives licites ou illicites. L'accompagnement proposé vise à favoriser l'accès aux soins, l'observance des traitements, l'ouverture des droits et l'insertion sociale.

Nous bénéficions également de 6 places « sortants de prison », permettant d'accueillir des personnes adultes atteintes de pathologies somatiques lourdes, placées sous-main de justice ou sortant de détention, dans le cadre d'une libération définitive, d'un aménagement de peine ou d'une peine alternative à l'incarcération. L'objectif de cette unité est de soutenir la continuité des soins et l'insertion sociale à une période particulièrement sensible du parcours des personnes concernées.

L'hébergement est assuré dans des appartements autonomes de type T1 ou T2, répartis dans le centre-ville de Bordeaux, à proximité des structures de soins et des locaux de La CASE. Les personnes accueillies doivent disposer d'une autonomie physique et psychique compatible avec une vie en logement individuel.



L'Unité Périnatalité Addiction (UPA)

Face aux besoins spécifiques des femmes usagères de drogues enceintes ou récemment mères, l'Unité Périnatalité Addiction (UPA) a été créée à titre expérimental en 2020 avant d'être pérennisée en 2022. Cette unité, pionnière en France, accueille des femmes enceintes et/ou accompagnées de leur enfant jusqu'à l'âge d'un an, lorsqu'elles sont à la rue ou en situation de rupture de logement.

L'UPA propose un accompagnement médico-social adapté aux enjeux de la périnatalité et de l'addiction, dans un environnement sécurisé et bienveillant favorisant l'exercice de la parentalité. Le dispositif dispose actuellement de 7 appartements regroupés dans un même immeuble situé dans le quartier Nansouty à Bordeaux, à proximité des locaux de La CASE.

Les orientations peuvent être réalisées depuis l'ensemble du territoire national, avec une priorité accordée aux personnes originaires de Gironde et des départements limitrophes afin de faciliter leur insertion à l'issue de la prise en charge.

Les ACT sans hébergement

Les ACT Hors les Murs

Ouverte en 2022, l'unité ACT Hors les Murs permet de proposer un accompagnement médico-social identique à celui des ACT avec hébergement, mais directement sur le lieu de vie de la personne. Celle-ci peut être hébergée en structure d'accueil, vivre à son domicile, en squat, en campement ou encore à la rue.

Cette modalité d'intervention répond à des situations pour lesquelles l'accès à un hébergement en ACT n'est pas possible ou pas immédiatement adapté. Elle permet notamment d'initier un accompagnement avant une entrée en ACT avec hébergement, de soutenir les personnes en attente d'une place ou d'accompagner les sorties vers un logement autonome. En 2025, l'unité ACT Hors les Murs dispose de 27 places.

L'ensemble de ces dispositifs vise à garantir l'accès aux soins, la coordination des parcours de santé et l'accompagnement social de personnes particulièrement vulnérables, dans une logique de réduction des risques, d'inclusion et de rétablissement.

Aperçu général

Faits marquants 2025 :

Une montée en charge importante de l'activité

L'année 2025 a été marquée par une augmentation significative de la capacité d'accueil des ACT. Dès janvier, le service a bénéficié d'une extension de 14 places, portant sa capacité à 52 places, grâce à la création de 6 places avec hébergement dédiées aux personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et de 8 places hors les murs (HLM). En décembre, l'attribution de 2 places HLM supplémentaires a permis d'atteindre une capacité totale de 54 places, réparties équitablement entre 27 places avec hébergement et 27 places HLM. Au total, la structure a ainsi augmenté sa capacité de 16 places sur l'année.

Cette évolution s'est accompagnée d'un renforcement important des effectifs et d'une réorganisation du service, avec notamment la création d'un poste de cheffe de service et d'un poste de Gestion Locative Adaptée et Maintenance, en complément du renforcement de l'équipe de terrain.

Cette montée en charge a nécessité une forte capacité d'adaptation de la part des professionnels. Il a fallu trouver et équiper de nouveaux logements, tout en intégrant rapidement un nombre important de nouveaux bénéficiaires dans un contexte de recrutement progressif des équipes.

Cette augmentation du nombre de places s'inscrit dans une dynamique nationale de développement des ACT, marquée toutefois par une priorité donnée aux places hors les murs. Or, les sollicitations des partenaires concernent très majoritairement des places avec hébergement. En effet, pour des personnes confrontées à des pathologies lourdes, rester à la rue constitue une perte de chance importante, tant en matière de santé que de coordination des parcours de soins.

Des situations médico-sociales toujours plus complexes

L'année 2025 confirme une évolution significative des profils accueillis au sein des ACT. Les personnes accompagnées présentent des situations médico-sociales de plus en plus complexes, associant fréquemment polypathologies, perte d'autonomie, handicap et grande précarité sociale.

Cette évolution se traduit par une augmentation des besoins d'accompagnement et d'adaptation des logements, avec un recours plus fréquent aux aides techniques, aux équipements médicalisés et aux aménagements favorisant le maintien à domicile. Les besoins en aides humaines, en interventions paramédicales et en dispositifs de compensation du handicap sont également en constante progression.



Dans le même temps, l'accès à ces ressources se complexifie. Les équipes sont confrontées à des délais d'instruction plus longs, à un renforcement des exigences administratives et à des difficultés croissantes pour réunir les justificatifs nécessaires à l'ouverture ou au maintien des droits. Ces contraintes peuvent retarder la mise en place des aides indispensables et nécessitent un investissement

accru des professionnels en matière d'évaluation, de coordination et d'accompagnement administratif.

L'ensemble de ces évolutions contribue à intensifier les besoins de suivi et à renforcer la mobilisation des équipes autour de situations toujours plus complexes et exigeantes.

Des parcours de soins fragilisés

L'accès aux soins demeure un enjeu majeur. Les situations adressées aux ACT nécessitent souvent un accompagnement fortement médicalisé alors même que les possibilités d'hospitalisation sont de plus en plus contraintes. Les admissions hospitalières interviennent fréquemment à un stade avancé des problématiques de santé et les alternatives existantes ne permettent pas toujours de répondre pleinement aux besoins.

Les difficultés de recrutement de professionnels de santé et paramédicaux sur le territoire impactent également les parcours de soins. L'accès à certaines interventions à domicile, notamment en kinésithérapie, devient plus complexe et nécessite un important travail de recherche et de coordination.

Par ailleurs, la diminution de l'autonomie de certaines personnes accompagnées entraîne un recours accru aux transports sanitaires et aux accompagnements spécialisés.

Une précarisation administrative croissante

Les équipes constatent une augmentation des ruptures de droits liées aux difficultés de renouvellement de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS), de l'Aide Médicale de l'État (AME), des titres de séjour et de certaines prestations sociales.

Des pertes d'Allocation Adulte Handicapé (AAH), de Prestation de Compensation du Handicap (PCH) ou encore des délais de traitement particulièrement longs viennent fragiliser davantage les situations (dettes hospitalières par exemple ou délais d'intervention et de prise en charge le temps que la situation administrative soit actualisée). Malgré l'anticipation des démarches par les professionnels, ces ruptures administratives ont des conséquences directes sur l'accès aux soins et la continuité des accompagnements.

Vieillesse, santé mentale et interculturelité : des enjeux renforcés

Les ACT accompagnent un nombre croissant de personnes présentant des pathologies chroniques avancées, des situations de vieillissement prématuré ou des états de santé fortement dégradés. Certaines situations se rapprochent progressivement de problématiques palliatives, sans qu'il existe toujours des solutions relais adaptées.

Les troubles psychiques et les psycho-traumatismes occupent également une place croissante dans les accompagnements. Les professionnels observent des besoins importants en matière de santé mentale, alors même que les possibilités d'orientation vers des dispositifs spécialisés demeurent limitées. L'absence d'ACT psychiatriques sur le territoire bordelais constitue à cet égard une difficulté majeure alors que les besoins et demandes sont nombreux.

Enfin, la diversité culturelle des publics accueillis nécessite une adaptation constante des pratiques professionnelles. Les accompagnements portent autant sur l'accès aux soins et aux droits que sur la compréhension du système de santé français, dans une approche prenant en compte les parcours migratoires, les représentations culturelles de la santé et les évolutions réglementaires relatives au séjour et à l'accès aux droits.

Une adaptation continue des pratiques professionnelles

Face à ces évolutions, l'année 2025 a été marquée par une montée en charge de l'activité mais également par une transformation des pratiques professionnelles.

Les équipes ont poursuivi un important travail de structuration des accompagnements à travers l'évolution des procédures d'admission, la révision des projets personnalisés, le développement d'outils d'évaluation et de suivi, ainsi que la mise en œuvre de démarches favorisant le pouvoir d'agir des personnes accompagnées.

Cette dynamique s'est accompagnée d'un effort soutenu de formation des professionnels et d'un renforcement des coopérations avec les partenaires du territoire afin de garantir une meilleure continuité des parcours.

Une attention particulière a également été portée au développement des actions collectives, reconnues comme un levier essentiel de soutien, de socialisation et d'autonomisation des personnes accompagnées.

L'année 2025 confirme ainsi une évolution profonde des besoins des publics accueillis et la nécessité de développer des réponses toujours plus coordonnées, spécialisées et adaptées à la complexité croissante des situations rencontrées.



File active

Le service ACT compte **54** places en 2025 : 14 places « classiques » (UD), 6 places dans l'Unité « sortant de prison » (SP), 7 places dans l'Unité Périnatalité Addiction (UPA), 27 places dans l'unité Hors-les-murs (HLM).

Les caractéristiques sanitaires et sociales des publics reçus sont proches. Ils/elles sont atteint(e)s de pathologies lourdes voire chroniques ou en situation de grossesse vulnérable, souvent concerné(e)s par des problématiques addictives et parfois des troubles psychiatriques et/ou psychosociaux avérés, et leur situation est caractérisée par une forte précarité, avec pour certain(e)s des parcours de vie à la rue et d'errance.

57 personnes prises en charge en ACT en 2025 : 35 hommes et 16 femmes, dont 25 personnes en hébergement, 7 en UPA, et 25 en unité HLM.

26 nouveaux entrants et 24 sorties.

Moyenne d'âge **50 ans**, public entre **26 et 62 ans**.

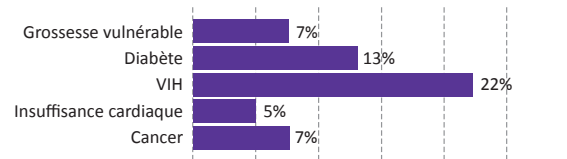
Taux d'occupation de **64%** en 2025 pour les unités UD, et UPA. Ce taux correspond à la montée en charge progressive liée à l'extension des places en ACT en 2025 (captation des appartements, entrées des patients progressive, etc).

Les caractéristiques des personnes accueillies au sein de notre dispositif :

- Profils de personnes issues de la très grande exclusion pour lesquelles la durée du processus de rétablissement et d'accès à l'autonomie est fortement liée à la durée et la chronicité de l'errance.
- Une sévérité des pathologies ou l'existence de pluri-pathologies, y compris psychiatriques, dont le caractère irréversible entrave la capacité d'accès à la vie autonome.
- Des consommations massives et une polytoxicomanie qui compliquent la réorientation des personnes vers les structures adéquates.

Les répercussions de ces comorbidités péjorent les perspectives de sortie tant sur des dispositifs ou établissements adaptés que sur des logements individuels.

PRINCIPALES PATHOLOGIES DES PERSONNES HÉBERGÉES EN 2025 en pourcentage



Parmi les personnes hébergées en 2025, outre la/les pathologie(s) nécessitant notre prise en charge, toutes sont concernées par des problématiques addictives et la plupart souffrent de comorbidités psychiatriques.

Les personnes prises en charge sont également de grands précaires avec un passé de rue très important. Ces éléments concourent à rendre les accompagnements et les prises en charge très complexes et difficiles.

Les trajectoires de précarité de ces usagers en font un public compliqué à héberger avec des constats d'envahissement de certains appartements, des dégradations importantes nécessitant de nombreux travaux de remise en état, etc.

Le temps d'hébergement peut dépendre de la durée du projet de soins, de l'état physique et moral de la personne, de son rétablissement et de sa capacité à intégrer un projet de sortie.

La durée moyenne de séjour avec hébergement était de 13,3 mois pour les personnes encore présentes au 31/12/2025, et de 18,2 mois pour les personnes sorties dans l'année. La durée moyenne de séjour en HLM était de 15.5 mois pour les personnes encore présentes au 31/12/2025, et de 18.4 mois pour les personnes sorties dans l'année. L'extension des places ACT et leur montée en charge progressive en 2025 ont eu un impact sur ces indicateurs, en contribuant à abaisser la durée moyenne de séjour observée sur l'année.



Un suivi après la sortie est systématiquement proposé à l'utilisateur afin d'assurer le maintien et la continuité de la prise en charge sanitaire et sociale avec les différents partenaires, ainsi que le soutien de l'utilisateur dans son projet de sortie, notamment en proposant un suivi en ACT HLM. Pour le public usager de drogues, un relais est également proposé avec le CAARUD dans la continuité de la prise en charge.

Les projets de sortie sont souvent difficiles et longs à mettre en œuvre pour ces publics très vulnérables. Au-delà de la difficulté à trouver un logement autonome ou un hébergement social, certains usagers des ACT ont beaucoup de difficultés à accepter la sortie du dispositif (frein à la prise en charge, dégradation de l'état de santé). Et pour certains usagers ayant des pathologies lourdes et en perte d'autonomie pour lesquels une prise médico-sociale plus contenante serait nécessaire, nous avons été confrontés cette année encore à une carence de dispositifs adaptés.

Candidatures

Nous avons reçu **53** demandes d'admission cette année. Nous observons en plus du VIH, des pathologies graves de types cancers, diabète, insuffisances cardiaques motivant la demande d'admission en ACT (parfois en plus d'un VIH), avec des pathologies secondaires lourdes associées, et pour la plupart des troubles psychiatriques. Nous avons été contraints de refuser **27** candidatures en 2025.

Activité 2025

La coordination et la prise en charge médico-sociale

Une part essentielle de l'activité des professionnels des ACT consiste en l'intégration et le maintien des usagers dans leurs parcours de soins.

Les personnes suivies peuvent être reçues tous les jours, et se présentent *a minima* une fois par semaine pour des entretiens sanitaires et/ou sociaux. Des visites sont organisées par l'équipe (de façon hebdomadaire dans chaque appartement pour les Unités UD, USP, et HLM de façon quotidienne pour l'Unité UPA), et des accompagnements physiques sont régulièrement effectués.

Au total pour l'année 2025 ont été comptabilisés par l'équipe des ACT :

- 1289 entretiens individuels sociaux et sanitaires de prise en charge. 5 471 points de coordination avec les prestataires externes (sanitaires, sociaux, AVQ, réunions de synthèses).
- 1 245 visites aux bénéficiaires en appartements ACT ou lieux de vie HLM.
- 275 visites aux bénéficiaires dans d'autres lieux (hôpital, etc.)
- 45 permanences tenues à l'UPA.

Un projet de prise en charge et d'accompagnement personnalisé est travaillé avec chaque personne, dans lequel sont définis des objectifs à longs et courts termes, permettant à l'utilisateur de s'investir et de se situer dans son parcours. Ces objectifs sont revus et réadaptés avec la personne lors d'entretiens réguliers.

Les principaux projets de soins accompagnés cette année ont concerné :

- Mise en place et suivi de traitement pour des VIH, hépatites et cancers.
- Soutien à l'observance des traitements avec mise en place de modalités de délivrance adaptée.
- Surveillance de plaies et réfection de pansements.
- Suivi et prise en charge de troubles psychiatriques et problématiques addictifs, et de troubles de l'humeur, etc.
- RDR autour de la consommation d'alcool, de médicaments et de drogues
- Suivi pour des soins annexes : dentaire, ophtalmo, kiné
- Éducation thérapeutique et acceptation de la maladie
- Surveillance de l'état général
- Soutien à l'amélioration de l'estime de soi, de l'humeur.
- Ainsi que tout un travail éducatif autour de l'hygiène, de l'alimentation, de l'activité physique et autour du savoir prendre soin de soi.



La coordination médico-sociale mise en place pour chaque situation repose sur la réalisation d'un ensemble de démarches et accompagnements qui vont soutenir la personne dans son projet de soins et inclusion sociale. Ces démarches portent sur :

- Organisation et suivi des soins et traitements en lien avec les professionnels et services concernés : services hospitaliers, médecin traitant, spécialiste, pharmacie, etc.
- Éducation thérapeutique et observance des traitements.
- Accès aux droits sociaux : droits administratifs, bancaires, de ressources, juridiques, etc.
- Ouverture des droits à la santé.
- Aide au maintien de la personne dans le suivi de ses obligations judiciaires.
- Aide à la vie quotidienne, soutien à l'autonomie et lien social.
- Médiation et conciliation avec l'environnement social, familial et de proximité autour de la personne, et aide au maintien dans l'hébergement.
- Accès au logement autonome ou à l'hébergement social.
- Éducation à l'hygiène, l'alimentation, l'approche du corps, etc.

Afin d'assurer la mise en œuvre d'une coordination médico-sociale effective et une cohérence dans la prise en charge de la personne, nous organisons des réunions de synthèse auxquelles sont conviés les différents intervenants médicaux et sociaux extérieurs qui participent à la prise en charge de la personne. Ces réunions permettent d'améliorer la cohérence de la prise en charge de la personne, et de renforcer les liens interprofessionnels. Dans une perspective à long terme de sortie des situations de précarité/pauvreté, nous travaillons par ailleurs à la mise en place de partenariats sur les problématiques liées à l'insertion et l'emploi.

L'UPA, projet innovant d'accompagnement de la parentalité, présente des particularités.

L'équipe pluridisciplinaire des ACT est chargée de l'accompagnement et assume un rôle de pivot et de coordination entre la personne et son réseau de prise en charge médicale et psychosociale. Comme pour les autres unités UD et USP, les prises en charge des bénéficiaires se déclinent autour de plusieurs modalités d'intervention (visites à domicile, RDV dans nos locaux, accompagnements à des RDV extérieurs) et sont centrées sur un projet individualisé, avec des objectifs à court et moyen terme et des bilans réguliers.

En plus de la prise en charge en interne de la femme, des partenariats opérationnels forts ont été mis en place avec plusieurs structures et intervenants extérieurs autour de : suivi de la grossesse (PASS et maternités du CHU), addictions en contexte de périnatalité (EMAP – CHCP), psychiatrie périnatale (Unité mère-enfant / UNIVA CHCP), suivi de l'enfant (Protection Maternelle et Infantile – PMI – Saint-Jean), protection de l'enfance (MDSI Saint-Jean), recherche de logement à la sortie (Conseil départemental de la Gironde), etc.

Le bilan en est à ce jour positif : pour la quasi-totalité des usagères admises à l'UPA, les prises en charge ont permis des avancées notables de leurs situations sanitaires et leurs situations sociales : ouverture de droits, accès aux soins, prise en charge des addictions, psychiatrie périnatale, suivi de l'enfant, etc.

La prise en charge sanitaire

Actes sanitaires	2 753
<i>Dont consultations de médecine générale</i>	70
<i>Dont soins infirmiers et suivi/délivrance de traitement</i>	328
<i>Dont entretiens pour du suivi psychologique</i>	357
Orientations	549
Accompagnements	298



En plus des souffrances et angoisses associées à la maladie et au traitement, une grande majorité des personnes reçues en ACT présente des troubles psychiques et des problématiques addictives.

La plupart des usagers bénéficient déjà d'un suivi en addictologie avec leur médecin traitant ou en CSAPA. Comme les années précédentes, leur prise en charge a été coordonnée par le médecin du service ACT, et celui du CAARUD le cas échéant.

D'une façon générale, les accompagnements sanitaires sont prépondérants dans la prise en charge des personnes accueillies en ACT et l'accompagnement *physique* est souvent indispensable : très angoissées, les personnes ont besoin que l'on puisse les soutenir et les aider dans la compréhension des informations médicales relatives à la maladie et aux traitements.

Les accompagnements pour des suivis ou des consultations spécialisées en addictologie ou avec divers services hospitaliers représentent une large part des actes externes réalisés par les équipes.

Le temps d'hébergement en ACT peut aussi être l'occasion d'initier d'autres soins : soins dentaires, gynécologie, kinésithérapie, etc.

Par ailleurs, certains patients des ACT ont bénéficié d'interventions de prestataires sanitaires extérieurs dans l'appartement (ex : kiné, PMI, service addictologie).

La prise en charge socio-éducative

Actes sociaux	2 614
<i>Dont démarches administratives, démarches de logement, liées au budget, d'accès au droit à la santé, à l'insertion, démarches de justice, ...</i>	1 285
Orientations	268
Accompagnements	81

Les démarches administratives représentent une part importante du travail effectué par les travailleurs sociaux. Dès l'admission de l'usager dans le service, un travail est mis en œuvre afin de régulariser sa situation administrative. Cela lui permet d'accéder aux droits à la santé, aux ressources auxquelles il peut ou non prétendre et aux aides alimentaires existantes pour des personnes avec peu ou sans ressources.

Pour les personnes placées sous-main de justice, le travailleur social coordonne le suivi avec le SPIP afin de soutenir l'usager dans ces démarches auprès de la justice.

Tout ceci est associé à un important travail éducatif, qui va permettre d'ancrer l'ensemble de ces démarches dans un projet à plus long terme.

Aussi pour des démarches de droit au séjour, les questions d'identité et d'interculturalité sont travaillées avec l'usager. Il s'agit également de revenir sur les principes de réalité et de travailler les points de vulnérabilité quant aux ressources, au logement, aux dettes, aux questions de justice, sur les causes et les conséquences, les solutions qui existent et celles qui sont envisageables.

L'isolement, l'inactivité, la solitude sont autant d'autres problématiques qui peuvent être abordées.

Les démarches de recherche de solution de logement ou d'hébergement social représentent un lourd travail dans la préparation à la sortie de l'usager.

Ce travail de prise en charge socio-éducative consiste aussi à soutenir l'usager dans l'accès à l'autonomie, la gestion de la vie quotidienne, l'alimentation, l'hygiène, la tenue de l'appartement, le voisinage, etc.

En 2025 ont été réalisés :

203 actes d'aide à la vie quotidienne et 432 de lien social et soutien psychologique, 152 pour du sanitaire 268 pour de l'appui aux démarches sociales, 89 pour de la RDR, 76 d'éducation à la santé et 49 pour du recadrage/médiation habitation.

Certains résidents ACT ont bénéficié d'interventions de prestataires d'Aide à la Vie Quotidienne (AVQ) *extérieurs* dans l'appartement (ex : aide à domicile, portage de repas, etc.).



Coordination médico-sociale

La réalisation de ces démarches s'appuie sur le travail de coordination médico-sociale développée et entretenue avec un ensemble de partenaires. À ce titre, des réunions et rencontres avec les partenaires vont permettre de renforcer les partenariats existants et d'en développer de nouveaux.

Il s'agit d'une part de faire connaître le dispositif ACT et notre service en particulier auprès des structures qui seraient amenées à nous orienter des usagers et d'autre part de pouvoir s'appuyer sur un réseau effectif d'acteurs opérationnels dans le travail de coordination médico-sociale.

Un effort a été fait pour remettre nos missions de coordination au centre du dispositif : lorsque cela est possible, notre intervention constitue un pivot entre l'utilisateur et les services sociaux ou médicaux de droit commun ou spécifiques auxquels nous n'avons pas vocation à nous substituer.

Nous travaillons avec un certain nombre de partenaires parmi lesquels nous comptons l'ensemble des centres hospitaliers de Bordeaux, des médecins généralistes, ainsi que des partenariats opérationnels avec différentes structures d'hébergement, d'accueil, d'accès aux soins ou à vocation sociale. Par ailleurs, nous sommes aussi amenés à orienter ou accompagner les usagers vers des structures qui proposent des activités visant à lutter contre l'isolement, à promouvoir l'apprentissage (ex : cours de français) et à améliorer la qualité de vie des usagers.

Les usagers et le service

Cette année, nous avons particulièrement travaillé avec les usagers autour de la reconstruction de liens sociaux pour favoriser leur bien-être et autonomie, et lutter contre l'isolement dans lequel ils tendent à se renfermer. Aussi nous proposons des accompagnements et orientations auprès d'associations qui contribuent à favoriser cette inclusion (ARI-Asais, Réseau Paul Bert, Cultures du Cœur, etc.).

Dans la continuité de cet effort pour créer du collectif, nous avons instauré des conseils de la vie sociale spécifiques aux ACT en 2025, qui réunissent de façon régulière des représentants élus et des usagers des ACT. Cette instance permet aux usagers de se réunir et de s'exprimer autour de questions abordées avec l'équipe autour du fonctionnement des services, de la participation des usagers, des problématiques rencontrées par les usagers, des propositions de projets à mettre en œuvre, etc.

Par ailleurs, comme dans les autres établissements de La CASE, nous avons poursuivi notre travail sur le développement du pouvoir d'agir et la participation des personnes concernées à leur prise en charge. Ce travail a été entrepris d'une part par la participation active à un groupe de travail régional sous l'égide de l'ARS (voir ci-après), mais également en interne pour adapter nos pratiques. Ce travail s'est renforcé avec l'arrivée du Médiateur en Santé Pair en 2022.

Ainsi, donc, concernant le collectif, le renforcement du pouvoir d'agir des personnes accompagnées et le travail mené grâce aux CVS, en 2025, aux ACT, se sont déroulés :

- Les rencontres Régionales des personnes accompagnées les 01 et 02 avril 2025 autour de la thématique « rompre avec l'isolement » à Angoulême, organisé par la FSH. Cette année, 9 patients des ACT ont pu participer.
- La journée de coordination régionale de la FSH à Bordeaux le 16 décembre 2025, avec deux personnes accompagnées autour du développement du pouvoir d'agir des personnes accompagnées en Nouvelle-Aquitaine, avec un temps de réflexion sur de « la participation des personnes accompagnées aux instances collectives des structures et notamment au CVS », et une présentation sur la pair-aidance par La CASE (par Murièle Conort, coordinatrice du PEMS et Odin Lussier, chargé de prévention et de promotion de la santé).
- 3 CVS réalisés et 2 représentants élus,
- Des temps conviviaux : sortie pétanque, pique-nique, galette des rois,
- Un séjour de trois jours à l'île de Ré avec 6 personnes accompagnées (3 ateliers pour préparer le séjour avec les personnes accompagnées)
- 4 ateliers de préparation pour la journée de fête de fin d'année
- Un partenariat avec l'association Perla créé en 2023, avec des permanences « massages et réflexologie plantaire » qui perdurent à l'UPA en 2025.

Groupes de travail

La CASE fait partie des groupes de travail suivant :

- Depuis 2017, La CASE fait partie du comité de pilotage du **groupe de travail régional « Développement du Pouvoir d'Agir (DPA) en ACT »** porté par la Fédération Santé Habitat (FSH) et mandaté par l'Agence Régionale de Santé de Nouvelle-Aquitaine (ARS N-A). Ce COPIL regroupe des gestionnaires d'établissement et chefs de service issus de la région Nouvelle-Aquitaine. Objectif : Comprendre comment créer les conditions favorables à la capacité de décision et la mise en œuvre des choix des personnes accompagnées en ACT ; améliorer leur participation à une vie sociale ; valoriser leurs capacités.
- Groupe de travail n°6 « **santé** » dans le cadre de la stratégie de **lutte contre la pauvreté**.
- Groupe de travail « **ACT / LHSS hors les murs** » (FSH, DGS, DGSS).
- Groupe de travail **recommandation de bonnes pratiques (RBPP) LHSS/LAM/ACT** (HAS).
- Participation au **COPIL du COREADD** (Coordination Régionale Addictions) de Nouvelle-Aquitaine.

ACCÈS AU TRAITEMENT

PARCOURS PRÉVENTION ET ACCÈS AU TRAITEMENT DE L'HÉPATITE C

Le virus de l'hépatite C (VHC) demeure un véritable problème de santé publique qui touche principalement les usagers de drogues. En 2011, l'enquête Coquelicot¹⁴ révélait une prévalence du VHC de 44% chez les usagers de drogues. Si ce taux avait diminué de 16 points depuis l'enquête précédente de 2004, il demeurait important et implique une vigilance permanente face aux risques de contamination du virus, plus élevés que pour le VIH.

Le public usager de drogues spécifiquement reçu à La CASE ne fait pas exception : extrêmement précaires, la plupart sont injecteurs et particulièrement vulnérables face aux risques de contamination de l'hépatite C. La dernière enquête Ena-CAARUD réalisée à La CASE en 2019¹⁵ indiquait en effet que 19% des usagers interrogés sur leur statut sérologique et leur pratique de dépistage déclaraient avoir l'hépatite C. 14% avaient déclaré ne jamais avoir été dépistés, et 21% indiquaient ne pas avoir réalisé de dépistage depuis plus d'un an.

Les nouveaux traitements de l'hépatite C (antiviraux d'actions directes) sont sans effets secondaires et permettent une guérison totale. Mais leur accès reste néanmoins limité pour les usagers de drogues, dont les parcours et les conditions de vie vont questionner une éventuelle mise sous traitement.

En effet, les questions d'adhésion et d'observance du traitement et le risque de nouvelle contamination sont un frein à la délivrance du traitement VHC aux usagers de drogues. De plus, son prix élevé le rend difficilement accessible à des personnes vivant à la rue avec les risques d'oublis, de vols, de pertes que cela induit. Aussi, les personnes à la rue ont peu accès au traitement alors même qu'elles présentent une vulnérabilité importante.

Dans le but d'améliorer l'accès au traitement VHC pour les usagers de drogues, et en coordination avec les services hospitaliers, nous proposons une délivrance quotidienne à La CASE pour les personnes sans domicile. Le suivi du traitement est inclus dans une prise en charge pluridisciplinaire. C'est ainsi que nous avons travaillé à une proposition globale de prévention et de prise en charge de l'hépatite C au sein d'un parcours cohérent et coordonné, du dépistage à la mise en place du traitement.

Le contexte ainsi que le traitement semblent permettre d'envisager la disparition, à terme, de l'hépatite C. La réduction des risques a un rôle central à jouer au-delà du traitement médical.

Objectifs

Optimisation d'un parcours de prévention et de prise en charge de l'hépatite C chez les usagers de drogues :

- Renforcer la prévention et la réduction des risques infectieux au regard de l'hépatite C.
- Permettre un accès direct à une prise en charge en hépatologie.
- Faciliter le suivi et la coordination de la prise en charge de l'hépatite C.
- Promouvoir la participation et le renforcement des compétences des usagers de drogues, de la prévention à la prise en charge de l'hépatite C et au regard des risques de recontamination.

Public ciblé

Toute personne usagère de drogues qui fréquente les services de La CASE.

Modalités d'intervention

- Accueil et entretien de prévention et réduction des risques autour du VHC
- Dépistage, entretien sanitaire et social.
- Accès et accompagnement au traitement, coordination de la délivrance, suivi pluridisciplinaire.
- Suivi post-traitement, prévention de la recontamination.
- Participation des usagers : ateliers participatifs, journées thématiques, groupes de parole.

¹⁴ La dernière enquête Coquelicot date de 2011.

¹⁵ La dernière enquête Ena-CAARUD menée par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) date de 2019.

Activité 2025

Depuis 2019, les médecins généralistes peuvent prescrire directement les traitements VHC dans le cadre du principe de « parcours simplifié » (sauf pour les cas complexes, où la prise en charge doit être faite dans les services d'hépatologie). Cette autorisation et donc la possibilité de prescription de traitement par les médecins intervenant dans notre CAARUD a été intégrée à notre parcours de prise en charge depuis 2019, et en a facilité l'accès aux soins en hépatologie de notre public. Ainsi la mise sous traitement du VHC de certains usagers a pu se faire directement dans nos locaux par les médecins de La CASE en 2025.

Ces usagers qui ont été mis sous traitement à La CASE sont parmi les plus désinsérés de notre file active (sans-abri, schizophrènes, polyconsommateurs, etc.) dont les traitements ont pourtant été réalisés avec succès. La plupart d'entre eux sont venus quotidiennement pour la délivrance de leur traitement, stocké dans un endroit sécurisé - y compris certains dont les traitements avaient été prescrits ailleurs. Il y a une bonne observance dans la majorité.

28 délivrances de traitement VHC en 2025.

Par ailleurs, nous avons fait l'acquisition en décembre 2019 d'un GeneXpert®, laboratoire d'analyses biologiques mobile qui permet d'avoir des résultats (par PCR, charge virale) en une heure. Nous sommes équipés à ce jour des réactifs pour pouvoir effectuer les sérologies du VHC, VIH et chlamydia/gonocoque.

Cet outil permet de raccourcir considérablement les délais de prise en charge : la réalisation du dépistage et la décision de mise en place du traitement peuvent désormais se faire sur une même journée.

L'efficacité du « *Test and treat* » sur site pour les publics particulièrement précaires a été confirmée.

152 analyses par GeneXpert® réalisées pour l'ensemble des établissements LA CASE pour le dépistage des Chlamydias et Gonorrhées.

Notre action permet d'améliorer les connaissances et compétences des usagers et des équipes et de renforcer le travail de prévention et de réduction des risques de contamination. Nous avons poursuivi les efforts de recours au TROD et de systématisation de la proposition de FibroScan® comme outil diagnostique et de prévention.

185 TROD VHC réalisés pour l'ensemble des établissements LA CASE en 2025. 18 FibroScan® effectués¹⁶.

Il est essentiel de continuer à proposer des dépistages réguliers – des formations ont d'ailleurs régulièrement lieu, en interne, pour que les nouveaux membres de l'équipe soient formés et habilités à la pratique de dépistage par TROD.

L'articulation avec les services hospitaliers spécialisés et Bordeaux Métropole Sans Hépatites Virales fonctionne bien et ce travail de coordination est à consolider.

La communication autour du projet afin d'en promouvoir l'intérêt, la visibilité et la reproductibilité est encore à développer – ce que nous faisons à l'occasion d'événements professionnels (colloques, conférences, formations, etc.) notamment et/ou auprès de nos partenaires.

Nous avons en perspective de poursuivre cette action et de mobiliser encore davantage les usagers, notamment avec le développement d'ateliers autour de la prévention et de la RDR, du traitement VHC et du parcours de soins, et de la prévention de la recontamination.

AUTRES TRAITEMENTS

L'équipe pluridisciplinaire de La CASE peut être amenée à assurer le soutien à l'observance des traitements suivis par les usagers en raison de leur extrême précarité et de leur difficulté à conserver et/ou suivre leur traitement :

Ainsi en 2025 ont été effectuées 14 délivrances de traitements psychiatriques.

Il s'agit de traitements neuroleptiques antipsychotiques (trouble psychotique). En effet, parmi les usagers reçus qui présentent des comorbidités psychiatriques, certains ne réussissent pas à aller dans les lieux où ils pourraient recevoir une prise en charge adéquate. Dans le cadre d'un partenariat avec l'Équipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP), nous agissons alors comme « lieu ressource » en assurant le suivi de leurs traitements psychiatriques en coordination avec les médecins et services concernés.

48 délivrances d'autres traitements (VIH, cardiaque, etc.).

¹⁶ Nous avons réalisé moins de Fibroscan cette année, car nous avons eu une panne de matériel en fin d'année et un effectif réduit de l'équipe formée au Fibroscan, lié au renouvellement d'une partie de l'équipe (formée en cours d'année).

EMPOWERMENT ET MÉDIATION EN SANTÉ

LE PEMS - PÔLE EMPOWERMENT ET MÉDIATION EN SANTÉ



Depuis 2025, La CASE a regroupé les activités du Pôle Empowerment et du Pôle Médiation en Santé au sein d'un Pôle unique : **le Pôle Empowerment et Médiation en Santé (PEMS)**.

Cette évolution s'inscrit dans une volonté de renforcer la cohérence des actions menées en faveur de la

réduction des inégalités sociales de santé, du développement du pouvoir d'agir des personnes accompagnées et de l'amélioration de l'accès aux droits, à la prévention et aux soins.

Le PEMS s'appuie à la fois sur l'expertise développée depuis 2015 dans le cadre du Pôle Empowerment et sur le développement, depuis 2022, de la médiation en santé par les pairs au sein des établissements de La CASE et sur les actions de Pôle ressource territorial sur la médiation en santé pair. Il vise à promouvoir des approches participatives, fondées sur la reconnaissance des savoirs expérientiels, la pair-aidance, la citoyenneté en santé et la co-construction des réponses avec les personnes concernées.

Le Pôle Empowerment et Médiation en Santé poursuit plusieurs objectifs complémentaires :

- Renforcer la littératie en santé et les compétences psychosociales des personnes accompagnées
- Développer leur pouvoir d'agir et leur autonomie dans les parcours de santé
- Favoriser leur participation à la vie des établissements et aux décisions qui les concernent
- Faciliter l'accès aux droits, à la prévention et aux soins grâce à la médiation en santé
- Valoriser les savoirs expérientiels et soutenir les dynamiques de pair-aidance
- Accompagner le déploiement de la médiation en santé par les pairs à l'échelle territoriale.

Le PEMS est structuré autour de trois axes complémentaires :

Axe 1 : Développement du pouvoir d'agir des usagers de La CASE

Cet axe s'inscrit dans la continuité des actions historiques du Pôle Empowerment. Il vise à renforcer l'autonomie, la participation et la capacité d'agir des personnes accueillies au sein des différents établissements de La CASE.

Les actions développées reposent notamment sur :

- Les Conseils de la Vie Sociale
- Les ateliers participatifs de prévention, de réduction des risques et d'éducation à la santé
- Les actions de participation communautaire
- Le soutien à l'expression et à la mobilisation des usagers
- Les projets favorisant la citoyenneté, l'accès à la culture et le développement des compétences de vie

En 2025, cet axe s'est progressivement déployé dans l'ensemble des établissements de La CASE.

Au CAARUD,

3 CVS ont été organisés. Les usagers ont participé à 48 Actions de Prévention Communautaire (ramassage des seringues usagées dans les rues du centre-ville, service du café du matin, etc.), mobilisant 189 participants, ainsi qu'à 23 ateliers ayant réuni 114 participations autour de la prévention, de la réduction des risques et de la santé. Une bibliothèque autogérée, un travail initié autour de « La Casette » (fanzine par et pour les usagers), etc.

Aux ACT, un travail important a été engagé autour de la participation des usagers avec l'organisation des élections des représentants des usagers, la tenue d'un CVS, six réunions de travail avec les équipes et deux sorties collectives avec les bénéficiaires.

À Poppy, 6 réunions d'équipe consacrées au développement du pouvoir d'agir ont été organisées. Deux temps d'échange avec les bénéficiaires ainsi que douze ateliers de prévention et de santé sexuelle ont également été réalisés. Les élections des représentants des usagers ont été préparées et se finaliseront en 2026.



Axe 2 : Médiation en santé au sein des établissements de La CASE

Depuis 2022, en complément du poste déjà existant de Médiateur en Santé Pair (MSP) détaché à Un Chez Soi, chaque établissement et service de La CASE sont dotés d'un poste de Médiateur en Santé Pair (MSP), ainsi que d'un poste de Médiatrice en Santé Interculturelle (MSI) mutualisé.

- CAARUD : un MSP (0,5 ETP)
- ACT : un MSP (0,5 ETP)
- Poppy : un MSP (0,5 ETP)
- Transversal : une MSI (0,5 ETP)

Le pôle de médiateurs ainsi constitué permet de prendre en compte l'ensemble des vulnérabilités en lien avec les caractéristiques des publics de nos établissements : usages de drogues et précarité, prostitution et précarité, usages de drogues – prostitution et migration.

Axe 3 : Pôle ressource territorial en médiation en santé

Le PEMS assure également une mission de soutien et d'accompagnement des structures développant la médiation en santé par les pairs en Gironde et en Nouvelle-Aquitaine.

Malgré la reconnaissance légale de la fonction de médiation en santé dans le code de santé publique, le métier de médiateur.trice en santé ne dispose toujours pas de statut et de cadre réglementaire le protégeant. Son identité professionnelle, sa reconnaissance et sa légitimité auprès des autres professions socio-sanitaires sont encore fragiles.

Pour ces raisons, le déploiement de la médiation en santé par les pairs nécessite un soutien spécifique et un accompagnement des médiateurs en santé pair et des structures qui les emploient.

Pour répondre à ces besoins, le Pôle coordonne et anime un réseau d'échange et de réflexion sur la médiation en santé pair. Les actions du Pôle Médiation en Santé, co-construites avec l'ensemble des acteurs du territoire, se structurent selon 4 axes :

- Informer et sensibiliser à la médiation en santé et à la pair-aidance,
- Accompagner les MSP et les équipes qui les accueillent,

- Former les Médiateurs en Santé Pair et les équipes qui les accueillent,
- Promouvoir la Médiation en Santé Pair, en participant à des actions de plaidoyer national et local.

Informier et sensibiliser

Veille documentaire

Le Pôle Médiation en Santé effectue une veille documentaire sur la médiation en santé et la paire-aidance et centralise les documents sur une plateforme dédiée.

Cette veille permet d'alimenter une base de connaissances partagée, accessible aux professionnels, chercheurs, étudiants et acteurs impliqués dans la médiation en santé. En centralisant ces ressources, le Pôle Empowerment et Médiation en Santé vise à favoriser la diffusion des bonnes pratiques, à soutenir le développement des compétences en médiation en santé et en pair-aidance, et à encourager les échanges entre les différents réseaux concernés.

Informier et communiquer

En 2025, le Pôle Médiation en santé est intervenu dans plusieurs colloques, congrès ou webinaires.

Date	Intervention
10/03/2025	Demi-journée de communication de la Communauté Mixte de Recherche <i>Pair-aidance en santé mentale</i>
17/04/2025	Webinaire DREAMS : la médiation en santé dans sa diversité
12/06/2025	Webinaire DREAMS : accompagnement des médiateurs et médiatrices en santé
5-6-7/11/2025	Congrès de la Société Française de Santé Publique, présentation de deux posters
27/11/2025	Réunion de la Commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé (CSDUSS) de la Conférence Régionale de la Santé et de l'autonomie
09/12/2025	Webinaire Médiation en santé à destination du réseau PIMMS
16/12/2025	Journée Régionale de la Fédération Santé Habitat sur le développement du pouvoir d'agir



Plaidoyer

La CASE est membre du bureau du Collectif de Promotion de la Médiation en Santé (CPMS) qui porte un plaidoyer interassociatif pour la reconnaissance et la sécurisation professionnelle du métier de médiateur·ice en santé.

Dans ce cadre, en 2025, La CASE a participé, en lien avec les équipes de France Travail, à l'inscription du métier de médiateur·ice en santé dans le Répertoire Opérationnel des Métiers et des Emplois. Ces travaux ont conduit à la publication, le 23 juin 2025, d'une fiche dédiée sous le numéro K1220¹⁷.



*Lien vers la plateforme
biblio du PEMS*

Dispositif Régional d'Évaluation et d'Accompagnement de la Médiation en Santé (DREAMS)

En 2024, l'O3PNA, la FNASAT–Gens du voyage et l'association La CASE ont décidé – avec le soutien financier de l'ARS N.A. – de mettre en synergie leurs compétences respectives et leur expertise concernant la médiation en santé, afin d'impulser la mise en œuvre d'un **Dispositif Régional d'Évaluation et d'Appui à la Médiation en Santé (DREAMS)**.

Ce dispositif a pour objectif de :

- Contribuer à la réalisation, par l'Observatoire Régional de Santé, d'une cartographie des structures de médiation en santé réalisant des actions d'aller-vers auprès des personnes en situation de précarité.
- Favoriser le transfert de connaissances sur la médiation en santé.
- Identifier, avec les acteurs de la médiation en santé, les indicateurs pertinents et réalisables pour évaluer l'impact de la médiation en santé.

En 2025, le PEMS a activement participé au pilotage de l'étude réalisée par l'ORS, co-animé deux webinaires sur la médiation en santé et co-organisé un atelier de travail sur les indicateurs d'impact de la médiation en santé pair.

Participation instances nationales

En 2025, deux salariés du PEMS ont été nommés experts dans des groupes de travail de la HAS :

- Expérience patient et savoir expérientiel : deux notions à clarifier pour développer l'engagement ou la participation
- La pair-aidance dans les organisations sanitaires, sociales et médico-sociales

La coordinatrice du PEMS a rejoint, en décembre 2025, le Comité d'Orientation et de Dialogue de Santé Publique France.

Accompagner

Accompagnement des Médiateurs en santé pairs

La CASE propose deux modalités d'accompagnement des Médiateurs en Santé Pairs :

- Des **temps de regroupement** entre MSP :
En 2025, 5 rencontres ont été organisées, auxquelles ont participé 22 MSP, exerçant dans 15 structures.
- Des séances d'**analyse des pratiques**, animés par Tim Greacen. Ces séances permettent aux MSP d'échanger sur des situations professionnelles, de prendre du recul et d'élaborer des pistes d'actions.
En 2025, 3 séances ont eu lieu, auxquelles ont participé 27 MSP, exerçant dans 16 structures

Ces deux modalités d'accompagnement visent à soutenir les Médiateurs en Santé Pairs (MSP) dans leur pratique professionnelle, à renforcer leur posture réflexive et à favoriser la montée en compétences. Elles offrent un espace sécurisé d'échange, de partage d'expériences et de co-construction de solutions face aux enjeux rencontrés sur le terrain.

Cette dynamique collective contribue à valoriser le rôle des MSP, à consolider leur intégration au sein des équipes et à renforcer l'impact de leurs actions auprès des usagers.

¹⁷ La fiche Rome K1220 « médiateur·ice en santé » est disponible en ligne : <https://candidat.francetravail.fr/metierscope/fiche-metier/K1220/mediateur-mediatrice-en-sante>



Accompagnement des structures

Le PEMS propose trois modalités d'accompagnement des structures :

- **Le Groupe d'Échange Ressources Humaines / Management**
Ce groupe d'échange permet aux responsables d'équipe ou référents MSP de se rencontrer, d'échanger sur leurs pratiques et sur les spécificités de l'accueil et de l'intégration de Médiateurs en Santé Pair dans les équipes.

Ce groupe constitue un espace de réflexion collective autour des enjeux managériaux spécifiques à l'intégration des MSP. Il permet d'identifier les besoins en accompagnement, de partager des outils et des retours d'expérience, et de renforcer les compétences des encadrants. En favorisant le dialogue entre responsables d'équipe/de structures, il contribue à l'émergence de pratiques de management adaptées, à la sécurisation des parcours professionnels des MSP et à la structuration d'un cadre d'accueil favorable à leur pleine reconnaissance au sein des équipes.

En 2025, **9 rencontres** ont été organisées, auxquelles ont participé **26 responsables d'équipes ou référents MSP**, exerçant dans **17 structures**.

- **La sensibilisation des équipes** à la médiation en santé pair. Ces temps d'échanges avec les équipes permettent d'identifier les représentations de chacun, de clarifier les principaux concepts (médiation en santé, pair-aidance, savoir expérientiel...), de répondre aux questions et interrogations. Ces temps de sensibilisation favorisent la bonne intégration des médiateurs en santé pair dans les équipes. En 2025, **6 structures** ont bénéficié d'une action de sensibilisation.

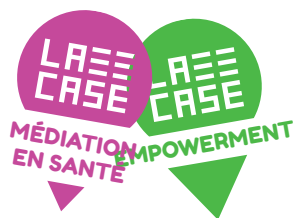
- **L'accompagnement sur mesure.**

En 2025, le PEMS a structuré une offre d'accompagnement sur mesure pour les établissements accueillants des MSP. **Une structure** s'est saisie de cette proposition.

COPIL

Le PEMS a réuni l'ensemble de ses partenaires le 5 décembre 2025, pour son COPIL annuel. 44 partenaires, représentant 22 structures, étaient présents.

Le COPIL a permis d'échanger sur les actualités nationales et régionales concernant la médiation en santé et la pair-aidance. Un temps de co-construction a permis de travailler sur deux sujets « médiation en santé pair et innovation » et « médiation en santé pair et empowerment » et d'identifier des axes de travail pour le PEMS en 2026.



Former

DU Médiation en santé et pair-aidance

En 2022 et 2023, le Pôle Médiation en Santé de La CASE a animé un Groupe de Travail Formation, composé de Médiateurs en Santé Pair et d'autres professionnels de 16 structures intervenant dans des champs variés (santé mentale, addictologie, handicap, hébergement/logement, santé sexuelle...). Ces travaux ont permis d'un Diplôme Universitaire « Médiation en santé et pair-aidance », qui a ouvert en septembre 2024 à l'Université de Bordeaux.

Ce DU vise à accompagner la professionnalisation des médiateurs en santé pair. Ses objectifs pédagogiques sont :

- Développer ses compétences relationnelles et communicationnelles
- Réfléchir à son propre parcours de santé et/ou de rétablissement afin de l'utiliser comme ressource dans son accompagnement des autres
- Acquérir les compétences nécessaires à l'accompagnement des personnes dans leur parcours de santé et/ou de rétablissement
- Appréhender les dynamiques interinstitutionnelles, partenariales et de réseaux

La CASE est co-responsable pédagogique du DU Médiation en santé et pair-aidance, aux côtés du Pr. François Alla, Directeur adjoint de l'ISPED, et de M^{me} Stéphanie Vandentorren, Coordinatrice du programme Inégalités sociales de santé à Santé Publique France

La promotion 2024-2025 a accueilli 11 personnes, dont 8 médiateurs en santé pair exerçant en Gironde, 1 dans les Pyrénées-Atlantiques, 1 en Corrèze et 1 dans les Hautes-Pyrénées.

La promotion 2025-2026 accueille 12 personnes, dont 6 médiateurs en santé pair exerçant en Gironde, 2 dans le Lot, 1 dans le Tarn-et-Garonne, 2 en Haute-Vienne et 1 en Haute-Garonne.

Formation à destination des structures

En 2025, le PEMS a élaboré une formation « Intégrer la médiation en santé pair dans son projet d'établissement. D'une durée de deux jours, cette formation est ouverte aux directeur.ices, chef.fes de service, coordinateurs, membres du Conseil d'Administration.

La formation vise les objectifs pédagogiques suivants :

- Appréhender le concept de médiation en santé par les pairs
- Analyser le besoin de médiation en santé pair de son établissement
- Concevoir une fiche de poste de médiateur.trice en santé pair
- Concevoir une trame de recrutement de médiateur.trice en santé pair

Cette formation sera mise en œuvre en 2026.

Autres actions de formation

Le PEMS anime régulièrement des cours sur la médiation en santé pair et la santé participative au sein de différents cursus de formation.

En 2025, le PEMS a assuré les interventions suivantes :

- DU Santé Participative en Cancérologie (IGR) : « les leviers pour promouvoir la santé participative, à tous les niveaux, y compris individuel et collectif »
- BUT Carrières Sociales (Université Bordeaux) : « pair-aidance et sans-abrisme »
- Formation référents-pairs (EPOP) : la pair-aidance professionnelle

Des projets

Les perspectives 2026 du Pôle Médiation en santé :

- Poursuite des actions en cours
- Impulser un Groupe de Travail territorial sur l'empowerment
- Renforcement de l'accompagnement des structures, en mettant en œuvre la formation « intégrer la médiation en santé pair à son projet d'établissement »
- Proposer une journée de colloque régional (à vérifier avec Véronique)

AUTRES ACTIVITÉS

FORMATION, COMMUNICATION, GROUPES DE TRAVAIL, RECHERCHE



FORMATION

À travers ses relations partenariales et son ancrage dans le champ de la réduction des risques (RDR), La CASE identifie un besoin croissant de formation chez les professionnels intervenant auprès des publics concernés.

Nombre d'entre eux souhaitent renforcer leurs connaissances et développer leurs compétences sur les questions de réduction des risques, les parcours de prise en charge des usagers, ainsi que les pratiques d'accompagnement adaptées.

Les actions de formation proposées visent à améliorer le repérage des situations problématiques, à favoriser la transmission des messages de prévention et à faire évoluer les représentations ainsi que les pratiques professionnelles. Elles s'inscrivent dans une démarche de professionnalisation des acteurs et d'amélioration de la qualité des accompagnements.

L'activité de formation de La CASE s'appuie sur une expertise reconnue et a bénéficié des accréditations Datadock et DPC. Au fil des années, l'association a développé une offre de formation diversifiée, adaptée aux besoins des professionnels des secteurs sanitaire, social, médico-social et éducatif.

Engagée dans une démarche d'amélioration continue, La CASE veille également à garantir la qualité de ses actions de formation. Si la certification Qualiopi n'a pas encore été obtenue en propre, l'association a mis en place un partenariat avec **COOP'Alpha**, permettant de proposer des **formations certifiées Qualiopi**. Ce dispositif garantit le respect des exigences en matière d'ingénierie pédagogique, de suivi des bénéficiaires et d'évaluation continue de la qualité des prestations.

Nous avons développé les actions de formation suivantes :

- **Formation en réduction des risques liés à l'usage de drogues**
Formalisation d'une proposition de formation professionnelle continue : Introduction à la réduction des risques auprès de professionnels intervenant auprès de ces publics.
- **Formation TROD VIH/VHC**
Formation agréée et reconnue pour l'utilisation des TROD VIH et VHC (3 jours).
- **Formation à destination de futurs professionnels**
Interventions ponctuelles à destination d'étudiants de l'ISPED et de l'IRTS et accueil de stagiaires (éducateur spécialisé, moniteur-éducateur, Master Santé Publique, Droit à la santé, etc.).
- **Formation à l'analyse des drogues par spectrométrie infrarouge auprès d'autres structures**
Compétence spécifique de La CASE sur l'utilisation du spectromètre infrarouge (IR) en analyse des drogues. Des équipes extérieures sont reçues sur une ou deux journées pour une initiation à l'utilisation de l'outil.
- **Formation à la prise en charge spécifiques des publics qui se prostituent et à la prostitution des mineurs**
En direction des professionnels du champs médico-social, des institutions, etc (PJJ, acteurs de l'ASE, IRTS, etc.)

COMMUNICATION

Communiquer autour de nos actions est un des axes de développement de l'association poursuivis ces dernières années. Nous participons à des manifestations et réunions professionnelles nous permettant de présenter et de valoriser nos actions, de faire part des constats et problématiques rencontrés et de contribuer à alimenter des réflexions et perspectives d'actions dans nos champs d'intervention.

Interventions et communications extérieures

- Coanimation table ronde sur les formations à la pair-aidance, Colloque CMR pair-aidance en santé mentale, par Murièle Conort et Philippe Vallet, le 10/03/2025
- Présentation de Poppy et de ROSE auprès de l'IRTS Nouvelle-Aquitaine, la mairie de Bordeaux, le Conseil Départemental de la Gironde, le Girofard de Bordeaux, la PJJ, ERIOS, l'Epide, etc.
- Présentation des actions de Poppy, table ronde du Lupa Festival le 18/04/2025
- « Prostitution – Quelles mutations ? Nouvelles pratiques, nouveaux points de vue » ; Colloque organisé par les étudiant.es de la Licence 3 Culture Humaniste et Scientifique, Les mutations dans la prise en charge avec Camille ESCAICH, Roxane SCAVO, Emmanuelle REGIS, et Stéphanie COSSON, le 07/05/2025, Domaine du Haut Carré à Talence.
- « La pair-aidance en ACT, LAM, LHSS », Congrès national, Forum national de la pair-aidance par la FSH, Véronique Latour et Philippe Vallet, le 04/06/2025
- « Poppy - Pour une approche RDR de la prostitution », Journée TDS, usages de drogues, accès à la santé, Inserm Marseille + Vers Marseille sans sida, Véronique Latour, le 15/10/2025
- Atelier « Sex and Drugs », Congrès ATHS, Modération atelier avec Laurent Karila, Amine Benyamina, Philippe Lack et Luca Pavirani, le 22/10/2025
- Présentation de deux posters du CPMS, Colloque SFSP les 5, 6, 7/11/2025, Murièle Conort et deux MSP du CPMS
- « ROSE by Poppy - Un programme de prévention à destination des jeunes qui se prostituent », Conférence annuelle sur la justice des mineurs, Cours d'Appel, Véronique Latour, le 07/11/2025
- Présentation de la médiation en santé pair, CSDUSS (Commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé), Colloque CRSA, Murièle Conort, le 27/11/2025
- « De l'empowerment à la médiation en santé paire : la participation de l'usager en santé », Journées internationales de la Qualité hospitalière et en santé, Fédération Hospitalière de France (FHF), Atelier 2 – Les formes d'engagement du patient : vers de nouvelles alliances en santé, Véronique Latour, le 01/12/2025
- « Expérience régionale de la pair-aidance », table ronde, Journée régionale de restitution 'Co-construction et développement du pouvoir d'agir », Olivier Capdeboscq et Julie Delcaux, le 13/12/2025, par La Fédération Addiction.
- Coanimation table ronde sur la pair-aidance, Journée FSH sur le développement du pouvoir d'agir, par Murièle Conort, Colloque FSH le 16/12/2025

GROUPES DE TRAVAIL

En vue de contribuer à l'amélioration de la réponse institutionnelle et de la pratique professionnelle et ajuster au mieux notre réponse aux problématiques rencontrées par le public que l'on reçoit, nous participons à des groupes de travail et de réflexion sur des thématiques d'intervention qui nous concernent.

En 2025, La CASE a été tout particulièrement sollicitée par les autorités de santé pour participer à des groupes de travail et de suivi régionaux ou nationaux.

- **Réseau Périnatalité Nouvelle-Aquitaine**
- **Bordeaux Ville Sans Sida (BVSS)** : Membre du conseil d'administration et bureau et de plusieurs groupes de travail internes à cette instance. Beaucoup de travail et de soutien pour la mise en place de la consultation PrEP à Poppy
- **La Coordination Régionale en Santé Sexuelle de la Nouvelle-Aquitaine (CoReSS NA)**, mise en place en juillet 2025
- **Bordeaux Métropole Sans Hépatites Virales (BMSHV)**
- Groupe de travail régional « **Développement du Pouvoir d'Agir (DPA) en ACT** » porté par la Fédération Santé Habitat (FSH) et mandaté par l'Agence Régionale de Santé de Nouvelle-Aquitaine (ARS N-A)
 - Participation au **COPIL du COREADD** (Coordination Régionale Addictions) de Nouvelle-Aquitaine
 - Groupe de travail « **ACT / LHSS hors les murs** », FSH, Direction générale de la Santé (DGS), Direction générale des services spéciaux (DGSS)
 - Comité scientifique sur la HSA réuni par la mairie de Bordeaux
 - **PARÉ (recense les structures et les acteurs engagés** dans la lutte contre l'exploitation sexuelle des mineurs), **Groupe d'étude sur l'aller vers numérique**
 - Les groupes de travail organisé par **le Mouvement Le CRI de Bordeaux**, autour **de la prostitution des mineurs**

RECHERCHE

La CASE inscrit ses actions dans une démarche « *evidence-based* » et participe à plusieurs recherches portées par des laboratoires et unités de recherche. Nous sommes en effet terrain de recherche et de thèses sur différents sujets. Ainsi, en 2025, La CASE a participé à :

L'étude OPPIDUM – Observation des Produits Psychotropes Illicites ou Détournés de leur Utilisation Médicamenteuse

OPPIDUM est un dispositif de pharmaco surveillance et de veille sanitaire sur les substances psychoactives (SPA) du Réseau Français d'Addictovigilance. Il repose sur des enquêtes transversales, nationales et multicentriques, menées chaque année au mois d'octobre. Il recueille, sur l'ensemble du territoire, grâce à une collaboration de proximité avec les structures spécialisées dans les addictions, des informations sur les modalités de consommation des SPA prises la semaine précédant l'enquête par les patients présentant un abus, une dépendance, ou sous médicaments de substitution aux opiacés (MSO).

L'étude *CheckNow* – pilotée par l'équipe SanteRcom du laboratoire SESSTIM (Sciences économiques et sociales de la santé & traitement de l'information médicale) du CNRS et de l'université d'Aix-Marseille

Si l'analyse de drogues est désormais reconnue comme un outil de réduction des risques, il demeure important d'évaluer son efficacité. Quel impact sur la réduction des événements indésirables liés à la consommation ? Quelle amélioration des connaissances, compétences et capacités d'agir des personnes qui consomment des produits psychoactifs ? C'est à ces questions que va répondre l'étude *CheckNow*. Elle est menée en partenariat avec l'association d'usagers Psychoactif. L'étude *CheckNow* se déroule en plusieurs étapes, étalées sur trois ans, à partir de 2022 :

- Un questionnaire auprès des intervenants qui travaillent dans une structure proposant l'analyse de drogues à propos de leur définition et des objectifs de l'analyse de drogues
- Puis une large enquête nationale auprès de 1000 personnes qui utilisent des produits psychoactifs. Elles seront suivies pendant 6 mois avec trois questionnaires (à l'inclusion, à 3 mois et à 6 mois). Les analyses compareront un groupe ayant utilisé l'analyse de drogues et un groupe n'ayant pas utilisé cet outil
- Une étude sociologique sera également menée afin d'explorer les perceptions vis-à-vis de l'analyse de drogues de la part de personnes qui utilisent des produits psychoactifs. Les intervenants qui proposent l'outil seront aussi interrogés sur les bénéfices et limites de l'analyse de drogues.

ECEMSo : une étude visant à évaluer l'impact de la médiation en santé sur le recours aux services de santé des personnes vivant en habitat informel

Au sein des populations éloignées du système de santé, les personnes vivant en habitat informel (squats, bidonvilles, habitats de fortune, rue, caravane), sont quotidiennement et structurellement confrontées à plusieurs difficultés qui les vulnérabilisent, complexifient leur accès aux services de santé et mettent en péril leur santé.

Portée par le CHU de Bordeaux avec le soutien financier de l'Institut National contre le Cancer (Inca), c'est une étude qui vise à évaluer l'impact et les conditions permettant l'efficacité de la médiation en santé sur le recours aux services de santé et aux dépistages organisés des cancers des personnes vivant en habitat informel au sein de plusieurs régions françaises.

TREND - Tendances Récentes Et Nouvelles Drogues

Le dispositif Tendances Récentes Et Nouvelles Drogues (TREND) de l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT) assure une veille sur les évolutions et les phénomènes émergents dans le champ des drogues. Il se focalise sur des populations particulièrement consommatrices de drogues évoluant dans l'espace de la marginalité urbaine (rue, squat, etc.) et l'espace festif (scènes alternative et commerciale techno). TREND s'appuie sur des données qualitatives recueillies auprès d'usagers, d'intervenants du secteur socio-sanitaire, et d'agents des forces de l'ordre. À l'exception de l'alcool et du tabac, le dispositif s'intéresse à l'ensemble des produits psychoactifs, illicites ou détournés de leur usage.

Enquête « HAWA » de l'INSERM Marseille sur le lavage des mains : l'objectif principal de ce projet est d'évaluer l'efficacité de la distribution de sachets de solution hydro alcooliques en monodose dans le cadre d'une intervention éducative sur le lavage des mains dans une population de personnes qui s'injectent des drogues suivie en CAARUD.

Enquête « Femmes sans-abri », organisée dans le cadre de l'édition spéciale 2026 de la Nuit de la solidarité, par la **mairie de Bordeaux**.

Enquête sur le Craving réalisée par **SANPSY, Bordeaux NeuroCampus**, jusqu'en 2025.

COOPÉRATION

GCSMS « ACT UN CHEZ SOI D'ABORD » BORDEAUX MÉTROPOLE

En 2018, nous avons été invités par l'association ARI à faire partie du Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS) créé pour le projet bordelais « Un Chez-Soi d'Abord ». Le Dispositif d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) « Un Chez-Soi d'Abord » Bordeaux Métropole accompagne des personnes majeures, en situation régulière sur le territoire national, durablement sans-abri et atteintes de pathologies mentales sévères :

- Dans l'accès à un logement, en location ou sous-location, sans condition préalable ; il y favorise leur maintien grâce à des accompagnements en matière de logement, sanitaire et médico-social indexés sur leurs besoins, en recourant à des mesures de droit commun (accès aux droits, aux soins, inclusion socio-professionnelle, etc.)
- Dans leurs démarches de rétablissement, grâce à un soutien adapté. En vertu du décret n° 2016-1940 du 28 décembre 2016 relatif aux Dispositifs d'Appartements de Coordination Thérapeutique « Un Chez-Soi d'Abord », le GCSMS assure la gestion du dispositif, *a minima* pendant ses trois premières années de fonctionnement.

Le GCSMS est composé de 5 membres : l'association ARI (dont la Directrice générale Adjointe est l'administratrice du GCSMS), le GCS Charles Perrens, le CEID, le CAIO, et La CASE (dont la Directrice générale occupe la fonction d'administrateur adjoint).

Par ailleurs, la CASE fait partie de l'Équipe d'orientation, de la Commission d'admission et du Comité d'éthique.

Au titre de sa participation au GCSMS, La CASE met à disposition quatre postes salariés sur les ACT « Un Chez-Soi d'Abord », qui ont été recrutés à cet effet : un médiateur de santé pair, une infirmière, et deux éducatrices spécialisées.

En 2023, un travail a été effectué pour ouvrir une expérimentation d'**UCSD Jeunes**, projet porté plus particulièrement par 3 membres du GCSMS : ARI, CEID et La CASE. De nombreux groupes de travail autour du projet et réunions avec les financeurs ont eu lieu pour la définition du projet et sa mise en route. UCSD Jeunes est pérennisé en 2025 avec l'ouverture de 40 places.

ÉQUIPE MOBILE SANTE PRÉCARITÉ – ÉQUIPE SPÉCIALISÉE EN SOINS INFIRMIERS PRÉCARITÉ (EMSP/ESSIP)

Dans le cadre du renforcement de son dispositif d'accompagnement des personnes en grande précarité, le CHU de Bordeaux porte depuis 2023, en coopération avec La CASE, le Samu Social de l'Association Le Prado, le CCAS de Bordeaux, le Diaconat de Bordeaux, deux nouvelles équipes médico-sociales : l'**Équipe Mobile Santé Précarité (EMSP)** et l'**Équipe Spécialisée en Soins Infirmiers Précarité (ESSIP)**. Ces initiatives viennent compléter les dispositifs existants, avec un objectif clair : améliorer l'accès aux soins et aux droits des personnes les plus vulnérables.

L'**EMSP** adopte une approche « d'aller-vers » les publics concernés, quels que soient leur situation administrative ou leur type d'hébergement, pour leur proposer un accompagnement global d'une durée de deux mois, renouvelable si nécessaire. Son action repose sur trois axes : faciliter l'accès aux soins et aux droits, mener des actions de prévention et de médiation, et coordonner l'ensemble des intervenants. Elle joue également un rôle d'alerte sur les phénomènes sociaux et sanitaires observés sur le terrain. L'équipe est composée d'un médecin, d'un infirmier, d'une assistante sociale et d'un secrétariat médical. En quelques mois, l'EMSP a réalisé près de 30 permanences médicales et accompagné plus de 160 personnes.

De son côté, l'**ESSIP** intervient auprès des personnes en précarité pour assurer des soins infirmiers primaires et de nursing, uniquement sur prescription médicale. Elle fonctionne tous les jours de l'année, de 7h à 20h. Elle participe également à l'évaluation de la santé globale des patients et peut recommander des actions complémentaires, telles que la prévention, la réduction des risques ou l'éducation thérapeutique. L'équipe, constituée d'un cadre de santé, d'infirmiers, d'une assistante sociale et d'un secrétariat, travaille en étroite coordination avec l'EMSP.

Enfin, ces dispositifs s'inscrivent dans une logique de réseau et de partenariat fort entre acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Ils intègrent aussi des services d'interprétariat pour garantir une meilleure compréhension des informations et renforcer l'accessibilité à leurs services.

PERMANENCES SANTÉ ET SOINS POUR LES PERSONNES TRANS

En partenariat avec le Girofard, La CASE, ANCRE, le Planning familial de la Gironde, le CACIS, et Trans 3.0 sont proposées des permanences en santé à destination des personnes trans gratuites et sur rendez-vous. Ces permanences ont pour objectif de favoriser l'accès à la santé globale et aux soins liés à la transition dans un cadre safe et bienveillant.

- **Poppy** : accompagnement médico-gynéco-sexo-psycho-social tous les premiers mardi du mois, de 10h à 12h30.
- **CACIS** : suivi gynécologique et hormonal les premiers vendredis du mois de 14h à 17h.
- **Planning Familial 33** : écoute/informations : sexualités, violences, les 3^{èmes} vendredi du mois de 10h à 13h.
- **ANCRES** : soutien administratif les 3^{èmes} mardis du mois de 18h à 20h, et des permanences « partage d'expériences » les 4^{èmes} jeudis du mois de 18h à 20h.
- **TRANS 3.0** : groupes de paroles/convivialité, les 2^{èmes} jeudis du mois et les 4^{èmes} samedis du mois de 19h à 22h.
- **Girofard** : socio-esthétique sur demande, ateliers parents/enfants en questionnement de genre un samedi tous les deux mois de 10h à 12h pour les enfants de moins de 12 ans et de 14h à 16h pour les plus de 12 ans ; ateliers coiffure un samedi tous les deux mois de 16h à 18h.

BILAN ET PERSPECTIVES

ÉLÉMENTS DE CONSIDÉRATION GÉNÉRALE

Réfléchir, proposer, innover... La CASE est une association en mouvement !

Réfléchir

La CASE mène une **réflexion permanente** sur ses thématiques d'intervention : évolution des problématiques et des publics accompagnés, identification des besoins non pourvus sur le territoire, etc..., le tout alimenté par un **travail de veille** permanent (publications scientifiques, évolution des politiques publiques...) La CASE contribue aux réflexions territoriales et nationales, en participant à des groupes de travail ou de réflexion.

Proposer et innover

Cette réflexion conduit La CASE à proposer régulièrement l'ouverture de **dispositifs innovants**, répondant à des besoins non pourvus de ses publics et d'interpeller et impacter les politiques publiques de santé sur la nécessaire mise en œuvre de ces actions. Nous inscrivons nos actions dans une **démarche « evidence-based »** et participons à des recherches portées par des laboratoires et Unités de Recherche et publions des articles dans des revues scientifiques ou professionnelles. Nous sommes régulièrement terrains de recherche pour des étudiants en Master et Doctorat.

Former et communiquer

La CASE porte un **organisme de formation** professionnelle accréditée pour mettre en œuvre des actions de formation en interne à destination de ses salariés, et en externe à destination des partenaires. Nous intervenons régulièrement dans des colloques ou congrès, pour présenter nos actions et faire part des problématiques rencontrées.

Plus globalement autour de l'association La CASE

- Travail autour de la certification Qualiopi
- Réflexion autour de la restructuration du Pôle Empowerment
- Réflexion sur une restructuration des fonctions supports et des établissements face au développement de l'association

Autour du CAARUD

- Mobilisation pour le maintien de l'Espace Saint James
- Mobilisation pour l'ouverture d'une autre antenne CAARUD en centre-ville
- HSA peu probable avant 2027

Autour des ACT

- Consolidation et stabilisation des extensions (RH et organisation)

Autour de Poppy

- Reprise de la Recherche Action Participative sur les maraudes numériques
- Sollicitation d'expertise pour GT HAS pour l'élaboration des bonnes pratiques professionnelles sur les maraudes numériques
- Soutien et Partenariat à Mayotte et La Réunion
- Fin du diagnostic TUM
- Réalisation du projet d'établissement de Poppy

Autour du Pôle Empowerment et Médiation en santé

- Formation à la MSP et pour les cadres et équipes
- Colloque "Dévoilement de soi en situation professionnelle"

En coopération et partenariat

- Un Chez Soi D'abord Jeunes (40 places)
- Projet de centre de santé sexuelle LGBTQ+ (CSMSS)

Plus globalement autour de l'association La CASE

- Amélioration continue de la Qualité : mise en place du COPIL Qualité constitué et travail transversal autour des Risques Sociaux Professionnels, harmonisation des outils, de formalisation des processus et de participation des usagers
- Convention de partenariat avec COOP'Alpha, permettant de proposer des formations certifiées Qualiopi

Travail de fond, et de plus longue haleine

Le projet d'une Salle de Consommation à Moindre Risque (SCMR) à Bordeaux, discuté depuis plusieurs années, demeure d'actualité. Présenté sous une nouvelle dénomination aujourd'hui : « **halte soins addiction** » - HSA, il est toujours complexe à mettre en œuvre, car la politique des drogues se situe entre des considérations de santé publique et de sécurité publique.

Nous sommes toujours à la **recherche de modalités de financements pérennes pour Poppy** qui nous permettraient de sécuriser l'existant et de développer l'équipe et les actions. Un travail de sensibilisation est à entreprendre auprès du ministère de la Santé pour un fléchage financier en lien avec la publication du décret n° 2017-281 du 2 mars 2017 approuvant le référentiel national de réduction des risques en direction des personnes qui se prostituent et complétant le code de la santé publique.

NOS PARTENAIRES

PRINCIPAUX PARTENAIRES OPÉRATIONNELS

- Association Addictions France (anciennement ANPAA)
- Association pour la Réadaptation et l'Intégration (ARI)
- Bordeaux Ville Sans Sida (BVSS)
- Laboratoire Centre de Recherche, Médecine, Sciences, Santé, Santé mentale et Société (CERMES33), Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS)
- Comité de coordination Régionale de lutte contre l'infection due au Virus de l'Immunodéficience Humaine (COREVIH) Nouvelle-Aquitaine
- Coordination Régionale Addictions (COREADD) Nouvelle-Aquitaine, et notamment son Centre Ressources Addictions et Grossesse (CRAG)
- Équipe Mobile Addiction Parentalité (EMAP)
- Équipe Mobile Psychiatrie Précarité et Migrants (EMPP)
- Laboratoire Bordeaux Population Health, Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM)
- Institut de Santé Publique, d'Épidémiologie et de Développement (ISPED)
- Pôle Addictologie, CHU Bordeaux
- Unité SANPSY (Sommeil, Addiction, Neuropsychiatrie), CHU Bordeaux
- Laboratoire Sciences Économiques et Sociales de la Santé et Traitement de l'Information Médicale (SESSTIM), INSERM
- Un Chez Soi D'abord (UCSD)

PARTENAIRES FINANCIERS

Nos programmes et établissements sont réalisés avec le soutien financier de :



GLOSSAIRE

ALIFS	Association du Lien Interculturel Familial et Social
APAFED	Association pour l'Accueil des Femmes en Difficulté
ARI	Association pour la Réadaptation et l'Intégration
ARS	Agence Régionale de Santé
ACT	Appartement de Coordination Thérapeutique
AME	Aide Médicale d'État
BVSS	Bordeaux Ville Sans Sida
CAARUD	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues
CMU	Couverture Maladie Universelle
CSAPA	Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
EMAP	Équipe Mobile Addiction Parentalité
EMPP	Équipe Mobile Psychiatrie Précarité
EMSP	Équipe Mobile Santé Précarité
ESSIP	Équipe Spécialisée Soins Infirmiers Précarité
ESSMS	Établissements sociaux et médico-sociaux
HAS	Hautes Autorités de Santé
HSA	Halte Soins Addiction
IST	Infection Sexuellement Transmissible
PrEP	Pre-Exposure Prophylaxis (prophylaxie pré-exposition)
RDR	Réduction des Risques
SCMR	Salle de Consommation à Moindre Risque
TROD	Test Rapide d'Orientation Diagnostique
VHB	Virus de l'Hépatite B
VHC	Virus de l'Hépatite C
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

RÉDACTION

Roxane Scavo

Avec la contribution de toutes les équipes de La CASE

DIRECTRICE DE LA PUBLICATION

Véronique Latour

VISUELS & LOGOS

Atelier YOUNI

CONCEPTION GRAPHIQUE

Polymédia - Laplante



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2025 - LA CASE

36-38 rue Saint James
33000 Bordeaux - France

www.lacase.eu