

PRENDRE POSITION

Changer de regard
et d'accompagnement
face aux conduites addictives

ÉDITO

Changer de regard, agir autrement

À l'origine du Groupe SOS, il y a **une indignation** : celle portée par SOS Drogue International, contre la stigmatisation, contre l'indifférence, contre l'injustice faite à celles et ceux que la société jugeait avant même de comprendre. Ce **combat fondateur**, celui **pour la dignité, la santé et les droits** des personnes en situation d'addiction, reste aujourd'hui au cœur de notre action.

Depuis plus de quarante ans, nous répétons inlassablement la même évidence : il faut dépenaliser l'usage, sortir du jugement, replacer la santé et l'humain au centre. Nous continuerons à le faire, avec la même conviction, la même exigence. Car tant que la consommation sera perçue comme une faute plutôt qu'une réalité de vie, les politiques publiques resteront incomplètes et les personnes concernées continueront d'être laissées seules face à leurs difficultés.

Mais nous avons aussi autre chose à dire.

Nos équipes innovent, expérimentent, partagent leurs savoirs. Elles inventent, chaque jour, d'autres manières d'accompagner : **plus inclusives, plus humaines, plus efficaces.** Elles s'appuient sur les compétences expérientielles, la co-construction avec les personnes concernées.

La lutte contre les addictions nous concerne toutes et tous. Ce sujet traverse nos vies, nos familles, nos milieux de travail. Il mérite mieux que des discours incantatoires, des postures moralisatrices ou des caricatures. Il mérite de la **nuance**, de l'écoute et de la cohérence. En bref, **du courage politique.**

Ce manifeste en est l'expression : **celle d'un mouvement militant, ancré dans la réalité du terrain**, qui n'abandonnera jamais le combat contre la stigmatisation et pour une société plus juste. Une société où l'on soigne **sans punir**, où l'on écoute **sans juger**, où l'on accompagne **sans exclure.**

Chantal Mir,
Directrice générale de Groupe SOS Solidarités

Manifeste

Nos 13 propositions

#1

Reconnaître que les personnes concernées par les conduites addictives disposent de ressources et savoirs indispensables à la construction de réponses adaptées à leurs besoins

p.15

#2

Intégrer le développement des compétences psychosociales dès le plus jeune âge dans les programmes scolaires, pour renforcer l'autonomie à des jeunes, et leur capacité à faire des choix favorables à leur santé.

p.27

#3

Généraliser les actions de prévention, de formation et d'accompagnement dans les milieux éducatifs, festifs et professionnels.

#4

Intégrer les proches dans les parcours de soin en les informant, les écoutant et les associant à la démarche de réduction des risques.

#5

Permettre l'accès aux matériels de réduction des risques et dommages à prix coûtant au même titre que les produits de santé publique tels que les préservatifs.

p.37

#6

Reconnaître les vapoteuses comme outil de réduction des risques et généraliser leur accès dans tous les CSAPA.

#7

Inscrire l'addictologie et la réduction des risques dans les cursus de formation initiale des professionnel·les du social, du médico-social, du médical, de l'éducation, de la sécurité publique et de la justice.

p.45

#8

Former systématiquement les équipes à l'accueil non jugeant, à l'écoute active, au repérage précoce et à l'orientation vers des structures spécialisées.

#9

Créer une Conférence annuelle des financeurs de l'addictologie pour définir une stratégie nationale de transformation de l'offre de soins et d'accompagnement, et coordonner des financements pérennes des CSAPA et CAARUD.

p.53

#10

Développer les dispositifs itinérants (équipes mobiles, CAARUD mobiles) pour toucher de nouveaux publics et faire face à la pénurie d'offre dans les zones rurales.

#11

Renforcer les partenariats entre les équipes de psychiatrie et d'addictologie, pour proposer des accompagnements conjoints, continus, adaptés à l'état de santé global de la personne.

p.63

#12

Diversifier l'offre de soins, en reconnaissant et finançant les approches non-médicamenteuses (hypnose, acuponcture, EMDR, etc.) comme outils thérapeutiques à part entière.

#13

Étendre les missions des CSAPA et CAARUD pour leur permettre, à titre expérimental, d'ouvrir des espaces de consommation supervisée, dans un cadre sécurisé, accompagné et évalué.

p.71

INTRODUCTION

Nous sommes toutes et tous concerné·es par la consommation de produits.

Alcool, tabac, médicaments, écrans, jeux d'argent et de hasard ou paris sportifs, drogues illicites... Ces pratiques traversent tous les âges, toutes les cultures, tous les milieux. Elles peuvent être source de plaisir, de convivialité, de réconfort, un moyen de faire face aux difficultés de la vie ou une cause de souffrance et d'isolement.

Reconnaître cette réalité, c'est reconnaître que les usages appartiennent à nos quotidiens, et qu'ils méritent des réponses collectives adaptées.

Trop souvent encore, les politiques publiques abordent ces questions à travers le prisme du jugement moral ou de la répression, ce qui isole les personnes au lieu de les soutenir et rend l'accès aux soins plus difficile.

Depuis plus de 40 ans, Groupe SOS Solidarités agit aux côtés des personnes concernées par des usages de produits, quels qu'ils soient.

Dans nos centres d'accueil, lieux de soin, structures d'hébergement, dispositifs mobiles et actions de rue, nous faisons le choix d'une posture claire : l'accueil inconditionnel, le non-jugement, la réduction des risques et la reconnaissance du pouvoir d'agir des personnes. Car nous savons que consommer peut être un choix, un besoin, un plaisir, une réponse à une douleur – parfois la seule disponible. Nous savons aussi qu'il ne peut y avoir de politique efficace sans partir des réalités vécues, des trajectoires individuelles et des droits des personnes concernées.

Parce que nous côtoyons chaque jour des femmes, des hommes, des jeunes, des familles concernés par des usages de produits, nous affirmons qu'il est temps de transformer les représentations collectives et de renforcer les politiques de santé publique fondées sur la prévention, la réduction des risques, la formation des professionnel·les et le développement des compétences psychosociales dès le plus jeune âge. Il est temps de reconnaître les personnes concernées comme les premières expertes de leurs usages, et les premières actrices de leur propre rétablissement.

Ce manifeste s'appuie sur les constats de terrain, les témoignages de professionnel·les, d'usagers et d'usagères, et les enseignements de la recherche.

Il formule **13 propositions** pour une société plus juste, plus humaine et plus efficace face aux conduites addictives.

Addictions : de quoi parle-t-on ?

Il est désormais communément admis que **toute consommation addictive résulte de l'interaction entre une personne, un produit et un contexte de vie.**

C'est l'interaction complexe entre psychisme, substance et environnement qui permet de comprendre les usages, leurs fonctions, leurs risques, et leurs évolutions. Cette approche invite à sortir d'une vision simpliste et à considérer chaque parcours de consommation dans sa singularité. Elle justifie aussi une prise en charge globale, intégrée, mobilisant la santé, le social, et l'environnement relationnel.

Les addictions en chiffres

En France, les addictions concernent l'ensemble de la société :

1 FRANÇAIS•E SUR 5

vit avec un trouble psychique, augmentant le risque de développer une addiction.

84%

des jeunes passent plus de 6 heures par jour devant les écrans, avec des conséquences potentielles sur la santé mentale, le sommeil et la réussite scolaire.

1 MILLION

de personnes sont à risque d'addiction aux paris sportifs.

15 À 20%

des accidents du travail seraient liés à des usages de substances psychoactives.

Les addictions les plus mortelles sont aussi les plus banalisées :

68 000

décès liés au tabac en 2023. Le tabac reste la première cause de mortalité évitable en France. Son coût social s'élève à 156 milliards d'euros. Celui des drogues illicites atteint 7,7 milliards d'euros (chiffres 2019)

49 000

décès liés à l'alcool chaque année. En France, le coût social de l'alcool s'élève à 102 milliards d'euros (2019).

**Tou·te·s
concerné·e·s :
lutter contre
la stigmatisation
des usages
et des personnes**



CONSTATS

Parler d'addictions, c'est aussi interroger les mots, les récits et les représentations qui enferment.

Trop souvent, les personnes concernées sont perçues à travers le prisme du danger, de la faiblesse ou de l'échec. Ce regard, forgé par des décennies de discours répressifs ou moralisateurs, alimente un imaginaire social qui stigmatise, isole et empêche d'agir. Déconstruire ces représentations est une condition indispensable pour construire des réponses efficaces et humaines.

« L'usage précède souvent le trouble ».

Pour beaucoup, la consommation d'un produit est d'abord une ressource ponctuelle : rechercher un moment de plaisir, un effet désinhibant, une sensation d'insouciance ou de légèreté ; partager un moment convivial, accompagner un rituel social.

Pour d'autres, elle peut répondre à un besoin de soulagement : calmer une douleur, tenir face à une fatigue, apaiser une solitude, traverser un contexte difficile.

Quelle qu'en soit la fonction, l'usage s'inscrit dans un parcours, une expérience, un rapport au monde.

Et pourtant, dans l'imaginaire collectif, l'utilisateur reste trop souvent réduit·e à une identité figée : « toxicomane », « délinquant », « victime ».

Des étiquettes qui enferment, invisibilisent la complexité des trajectoires et collent à la peau bien au-delà des usages eux-mêmes.

La stigmatisation autour des addictions a des effets concrets et délétères :

- **Invisibilisation des besoins** : face au jugement, les personnes se taisent, évitent les soins, se replient.
- **Auto-stigmatisation** : le regard négatif est intériorisé, générant honte, découragement et abandon.
- **Obstacles aux droits essentiels** : emploi, logement, accompagnement social... les discriminations persistent.
- **Conséquences sur la santé mentale et physique** : isolement, anxiété, dépression, usage renforcé.

Cette stigmatisation ne pèse pas seulement sur les personnes concernées, mais aussi sur leurs proches (souvent culpabilisés, oubliés, isolés), et sur les professionnel·les, qui peuvent eux-mêmes adopter des postures involontairement jugeantes ou se sentir démunis·es. **Face à ces situations, il est impératif de lutter contre des préjugés tenaces qui nuisent à l'accompagnement des personnes.**

Valoriser les savoirs expérientiels à travers l'intégration des travailleur-es pairs dans les dispositifs d'addictologie

Trop souvent encore, la parole des personnes concernées est invisibilisée dans la construction des réponses en santé. Pourtant, celles et ceux qui ont traversé des parcours d'usage, de rétablissement ou de réduction des risques possèdent des compétences précieuses : savoirs expérientiels, capacité de mise en confiance, compréhension fine des contextes de consommation, posture non jugeante.

De nombreuses structures de Groupe SOS Solidarités l'ont expérimenté : l'intégration de pairs – dans les Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD), les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), les équipes mobiles ou les projets de prévention – permet de renforcer la qualité de l'accompagnement, de fluidifier les parcours et de faire évoluer les pratiques professionnelles.

Mais cette reconnaissance reste encore fragile, inégalement structurée, et peu valorisée dans les politiques publiques. La pair-aidance ne doit plus être un bonus symbolique. Elle est un levier de mobilisation, une stratégie de santé publique et un outil concret de lutte contre la stigmatisation.



Notre proposition

1. Reconnaître que les personnes concernées par les conduites addictives disposent de ressources et savoirs indispensables à la construction de réponses adaptées à leurs besoins.

Nos actions de terrain

Avec le Stigmatomètre : repérer la stigmatisation pour mieux la déconstruire

Conçu par l'association marseillaise d'Oser à partir de témoignages de personnes concernées, le Stigmatomètre Alcool est un outil pédagogique de réduction des risques qui met en lumière les effets concrets des jugements, des mots et des attitudes sur les personnes qui consomment de l'alcool.

Sous forme d'échelle, il permet de :

- **Identifier** les comportements stigmatisants, du conseil maladroit à l'exclusion sociale.
- **Prendre conscience** de l'impact des micro-agressions, souvent banalisées, mais qui renforcent l'isolement, la honte ou l'éloignement du soin.
- **Valoriser** les postures soutenantes et bienveillantes, qui encouragent le dialogue et l'accès à un accompagnement adapté.

Accessible, ludique, ancré dans le vécu, le Stigmatomètre Alcool est un outil puissant pour former, sensibiliser et transformer les pratiques professionnelles.

Avec lui, on ne demande pas simplement « que faire ? », mais « comment faire mieux », avec respect, écoute et soin.



Attitude empathique et respectueuse

Acceptation et soutien sans jugement

Impact Favorise la confiance en soi, la parole et la possibilité de demander du soutien
Les mots qui soutiennent !



Attitude déplacée et jugements légers

Curiosité maladroite ou moquerie

Impact : déstabilise, crée du malaise et amplifie la perte de confiance en soi
Petites remarques grands effets !



Préjugés et micro-agressions

Remarques intrusives et désobligeantes ou conseils non sollicités

Impact : renforce la honte et la culpabilité, la mésestime de soi, le repli sur soi et pousse les personnes à dissimuler leur consos
Le poids des mots !



Exclusion et discrimination

Humiliant, rejetant et culpabilisant

Impact : installe le tabou, intensifie la détresse, l'isolement et le sentiment de fatalité
Les attitudes qui blessent !

Est à tes côtés sans te juger

Offre un soutien bienveillant sans condition d'arrêt des consommations

A confiance en toi et te respecte

Comprend tes difficultés

Ne te réduit pas à ta consommation d'alcool

Pose des questions intrusives et indiscretes

Se moque de toi

Fait des blagues sur ta consommation

Donne des conseils inadaptés ou irréalisables

Considère que tu pourrais facilement faire autrement

Fait des reproches

Met toutes tes difficultés sur le dos de l'alcool

Évite de te fréquenter à cause de ta consommation

Critique ouvertement ta consommation

Parle de ta consommation à d'autres personnes sans ton consentement

A des réactions hostiles et de rejet

Te refuse l'accès ou t'exclue d'activités sociales ou professionnelles

Fait des commentaires dégradants ou humiliants

Refuse de te fournir des services ou des soins à cause de ta consommation

Commets des violences verbales ou physiques en lien avec ton rapport à l'alcool



Nos actions de terrain



Ouvrir les portes des établissements pour sensibiliser

Les équipes des CSAPA et CAARUD de Groupe SOS Solidarités sont régulièrement contactées par des entreprises ou fédérations professionnelles qui doivent faire face à des problématiques d'addictions de salarié·es.

Pour y répondre, les professionnel·les se mobilisent pour former les managers et responsables de ressources humaines et des accompagnements individuels peuvent être proposés.

Dans le but de **lever les stéréotypes et les craintes** qui entourent ces lieux, des journées portes ouvertes sont organisées chaque année pour échanger avec les riverains ou les élu·e·s sur le travail qui y est réalisé.

Repenser la prévention en s'adaptant aux usages et aux publics

CONSTATS

En France, la prévention des addictions reste largement sous-financée.

Les dépenses annuelles représentent 7,5 milliards d'euros, soit **moins de 1 % des dépenses de santé, alors que le coût social des addictions dépasse 265 milliards d'euros par an**. Chaque euro investi dans la prévention pourrait ainsi en générer des économies en soins, justice ou accompagnement social.

Pourtant, les politiques publiques se concentrent trop souvent sur la répression, l'abstinence et les drogues illicites, laissant de côté les pratiques massives et banalisées comme les écrans, les jeux vidéo, les réseaux sociaux ou les paris sportifs.

Ces « addictions sans produit », particulièrement chez les jeunes, ont des effets concrets sur la santé mentale, le sommeil, la vie sociale, la productivité et les parcours éducatifs. Leur coût annuel est estimé à 15 milliards d'euros, et pourrait atteindre 2,3 % du PIB d'ici 2060 sans mesures de prévention.

La prévention actuelle rate trop souvent sa cible : trop d'outils inadaptés, trop de messages moralisateurs et standardisés, éloignés du vécu des jeunes.

Face à ce constat, il est indispensable de développer les **compétences psychosociales** (gestion de l'attention, des émotions, du rapport au numérique ou aux jeux) pour leur permettre de faire des choix éclairés et réduire les risques.

Par ailleurs, les **espaces de consommation ou de socialisation sont encore trop peu investis** : milieux festifs, bars, festivals, réseaux sociaux et lieux de travail pourraient jouer un rôle essentiel.

L'entourage (familles, ami-es, collègues) reste également sous-mobilisé, alors qu'il peut devenir un relais précieux si les proches sont informés, soutenus et soutenant.

Déployer une prévention plus précoce, c'est agir avant l'apparition des troubles, permettre à chacun-e de comprendre et questionner ses usages sans honte, et soutenir une approche de santé durable, bénéfique pour les individus comme pour la société.

Quelques repères

71%

des 12-17 ans, ressentent un manque s'ils sont séparés de leur smartphone plus d'une journée.

70%

des jeunes de 16 à 30 ans déclarent avoir déjà perdu le contrôle face à leurs écrans au moins une fois dans l'année.

48%

des jeunes usagers intensifs d'écrans déclarent des troubles du sommeil. Le manque de sommeil double le risque d'anxiété et de dépression chez les adolescent·es.

0,4 À 5%

des joueur·es de jeux vidéo seraient concerné·es par le trouble du jeu vidéo, une pathologie reconnue par l'OMS depuis 2018, qui touche principalement les adolescent·es et les jeunes adultes.

1 JEUNE SUR 10

s'estime dépendant aux drogues illicites ou à l'alcool.

X10


Commencer à consommer de l'alcool au début de l'adolescence multiplie par 10 le risque de devenir alcoolodépendant à l'âge adulte, par rapport à une initiation plus tardive, vers l'âge de 20 ans.

6%

des joueurs de paris en ligne souffrent d'un risque modéré ou excessif d'addiction, soit 1 million d'individus. Deux tiers des mises proviennent de joueurs en situation de précarité et trois quarts des parieurs ont moins de 34 ans.



Nos propositions



2. Intégrer le développement des compétences psychosociales dès le plus jeune âge dans les programmes scolaires, pour renforcer l'autonomie des jeunes, et leur capacité à faire des choix favorables à leur santé.

3. Généraliser les actions de prévention, de formation et d'accompagnement dans les milieux éducatifs, festifs et professionnels.

4. Lorsque c'est possible et avec l'accord des personnes concernées, intégrer les proches dans les parcours de soin en les informant, les écoutant et les associant à la démarche de réduction des risques.

Nos actions de terrain

Programme OYA : renforcer les compétences psychosociales des jeunes dans les dispositifs de protection de l'enfance et du champ du handicap

Le programme OYA en Occitanie intervient auprès des établissements et services de l'Aide Sociale à l'Enfance et de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, pour sensibiliser et former les professionnel·les aux enjeux des conduites addictives.

Son objectif est de permettre aux jeunes de **développer leurs compétences psychosociales** pour faire des choix éclairés concernant leur santé, et notamment leurs consommations.

Pour cela, les équipes départementales d'OYA proposent un partenariat dans la durée (18 mois environ), fait de temps de sensibilisation et d'actions collectives en direction des jeunes. En complément, OYA réalise des rencontres collectives avec des parents et des adultes ressources, reconnaissant l'importance du lien familial dans la prévention et l'accompagnement.

dOser : Try January, une pause alcool non culpabilisante

Depuis plus de 10 ans, le mois de janvier et le Dry January se sont imposés comme **manière de réfléchir individuellement et collectivement à nos rapports avec l'alcool**. Cependant, cet arrêt complet de l'alcool sur le temps long reste un objectif inatteignable pour certain·es consommateur·ices, renforçant leur sentiment d'échec et leur démobilitation.

C'est pourquoi l'association dOser a lancé en 2026 la première édition du «Try January», une campagne complémentaire au Dry January qui propose de **consommer autrement** pour prendre soin de sa santé, sans injonction ni objectif chiffré : ralentir son rythme de consommation, alterner avec des boissons sans alcool, prêter attention à ses sensations... chaque initiative compte pour prévenir les situations à risques et améliorer sa qualité de vie.

Nos actions de terrain

CSAPA Monceau : apaiser les relations familiales, un levier pour les parcours de soin

À Paris, le CSAPA Monceau développe une démarche innovante qui prend en compte la dimension familiale dans l'accompagnement en addictologie. L'équipe a intégré des outils cliniques visant à réguler les émotions au sein des familles affectées par les consommations.

Ce travail sur la communication et la gestion du stress réduit l'anxiété, déconstruit les tabous et prévient l'usure émotionnelle des aidant·es.

L'objectif : créer un climat familial plus serein et un environnement soutenant, propice à l'engagement dans le soin et à la reconstruction des liens. Cette approche démontre que la prise en charge ne peut se limiter à la personne qui consomme, mais doit s'envisager au sein des relations qui l'entourent.

Reconnect : prévenir la dépendance aux écrans par la compréhension et le dialogue

Historiquement engagée dans la lutte contre la fracture numérique, l'association Reconnect du Groupe SOS a identifié une autre urgence sur le terrain : la surexposition et la dépendance croissante aux écrans, notamment chez les jeunes.

Pour y répondre, elle a développé des ateliers de sensibilisation destinés aux adolescent·es, jeunes adultes et à leurs parents, déployés dans 10 régions en France. Ces ateliers commencent souvent par une question simple : « Combien de temps passes-tu sur ton téléphone ? »

La découverte du temps d'écran réel provoque souvent un électrochoc. Ce décalage entre perception et réalité devient un point de départ pour reprendre la main sur ses usages.

Pour aborder ces problématiques, Reconnect privilégie la compréhension plutôt que la culpabilisation. À travers des jeux, des discussions et des ateliers, les jeunes apprennent à identifier les mécanismes de dépendance et à fixer leurs propres limites.

Renforcer la politique de réduction des risques et des dommages



CONSTATS

La réduction des risques et des dommages (RdRD) s'est imposée en France à la fin des années 1980, en réponse à l'épidémie de VIH touchant les personnes consommatrices de drogues par injection.

En reconnaissant que la priorité n'est pas l'abstinence, mais la préservation de la santé et de la dignité, cette politique a permis une baisse spectaculaire des contaminations : de 32 % des nouvelles découvertes de VIH en 1993 à moins de 5 % en 2023.


Inscrite dans le code de la santé publique, la RdRD repose sur un ensemble d'actions combinées : mise à disposition de matériel stérile, prescription d'antidotes en cas de surdose, analyse de la composition des produits, accompagnement aux risques liés à l'injection, dépistages rapides, espaces de consommation supervisée, etc. Ces outils sauvent des vies, préviennent les infections, renforcent la santé publique et le lien de confiance entre les personnes concernées et les professionnel·les.

Pourtant, leur déploiement reste fragilisé : les dotations financières demeurent insuffisantes et dépendent trop souvent de crédits non reconductibles versés en fin d'année. Dans certains territoires, l'ouverture de nouveaux dispositifs est entravée par des résistances locales, empêchant un accès équitable à la réduction des risques.

~~Renforcer cette politique, c'est reconnaître son efficacité et se donner les moyens d'accompagner dignement les personnes concernées, sur l'ensemble du territoire.~~



Nos propositions



5. Permettre l'accès aux matériels de réduction des risques et dommages à prix coûtant lorsqu'ils sont tombés dans le domaine public, et une TVA réduite à 5,5%, au même titre que les produits de santé publique tels que les préservatifs.

6. Reconnaître les vapoteuses comme outil de réduction des risques et généraliser leur accès dans tous les CSAPA avec un accompagnement personnalisé pour l'addiction au tabac, incluant la fourniture de vapoteuses et de e-liquides adaptés.

Nos actions de terrain

Des initiatives dans la distribution et l'échange d'outils de réduction des risques

À Paris, le CSAPA SOS 75 expérimente un modèle responsable : les bénéficiaires rapportent leur matériel usagé dans des contenants sécurisés pour recevoir un kit neuf. Cette démarche limite le gaspillage, prévient les abandons de matériel sur la voie publique et favorise la responsabilisation face aux coûts du matériel de RdRD.

À Avignon, le CAARUD Le Patio propose une réduction des risques à distance : après évaluation, les usager·es peuvent commander du matériel stérile, des antidotes pour contrer les effets de surdoses, livrés directement par voie postale. Depuis 2017, ce dispositif permet d'atteindre les personnes les plus isolées, en garantissant un accès anonyme et sécurisé à la prévention.

À Marseille, le CAARUD Sleep In gère six automates de kits à injection : les personnes consommatrices échangent leurs kits usagés contre des jetons, leur donnant droit à de nouveaux kits.

50

fois plus de décès sont causés par le tabac que l'ensemble des drogues illicites.

Malgré les politiques menées ces dernières années, l'interdiction, la répression, et la hausse des coûts ne suffisent pas à réduire durablement le tabagisme, notamment auprès des plus précaires.



Vape Guyane : réduire les risques liés au tabagisme autrement

En Guyane, le CSAPA résidentiel de Roura du Groupe SOS Solidarités a expérimenté une autre voie avec le projet "Vape Guyane", soutenu par l'Agence Régionale de Santé. Ce programme de réduction des risques liés au tabac propose aux résident-es en situation de précarité l'usage encadré de la cigarette électronique, accompagné d'un suivi motivationnel et d'ateliers participatifs pour apprendre à fabriquer ses propres e-liquides et entretenir le matériel.

En quelques mois, 100 % des participant-es ont réduit leur consommation et deux sevrages complets ont été observés. Au-delà de l'impact sanitaire, l'enjeu est aussi économique : le coût annuel d'un fumeur (1 971 €) est divisé par 16 grâce au vapotage.

Former les professionnel·les pour garantir un accueil inconditionnel et un accompagnement adapté



CONSTATS

L'addictologie demeure un angle mort de la formation des professionnel·les du social, du médico-social et parfois même de la santé.

À titre d'exemple, la formation des médecins généralistes consacre seulement 2 demi-journées au sujet des addictions sur l'ensemble du cursus.

Trop souvent encore, la question des usages n'est pas abordée lors des premiers entretiens, ou alors de manière maladroite, culpabilisante, **ce qui pousse les personnes à taire leur consommation.**


À cela s'ajoute le poids du tabou, renforcé par l'illégalité de certains produits et l'absence de culture commune sur les risques, les ressources et les droits.

Les professionnel·les eux-mêmes signalent leur manque de compétences et leur anxiété face à ces situations. Ce manque de formation engendre des approches souvent centrées sur le sevrage, vécues comme des injonctions déconnectées des réalités et des besoins. Parler d'autonomie, de stratégies de réduction des risques, de plaisir ou de protection reste marginal, voire tabou.

Or, il est indispensable que chaque professionnel·le puisse disposer d'un socle commun de connaissances pour poser les bonnes questions, adopter une posture de non-jugement, et surtout orienter efficacement vers les structures spécialisées (CSAPA, CAARUD, dispositifs jeunes consommateurs, lieux d'écoute...). Sans cette culture commune, les ruptures d'accompagnement se multiplient.

Former à l'addictologie, c'est former à mieux repérer, mieux écouter, mieux orienter. C'est renforcer le pouvoir d'agir, prévenir les ruptures de parcours, et garantir un accompagnement digne, adapté et non conditionné à l'abstinence.

Nos propositions



7. Inscrire l'addictologie et la réduction des risques dans les cursus de formation initiale des professionnel·les du social, du médico-social, du médical, de l'éducation, de la sécurité publique et de la justice.

8. Former systématiquement les équipes à l'accueil non jugeant, à l'écoute active, au repérage précoce et à l'orientation vers des structures spécialisées.

Nos actions de terrain

FRRAP : Former, Réduire les Risques, Accompagner, Prévenir

Depuis 2019 en Île-de-France avec ADDhoc, et depuis 2022 dans les régions PACA, Occitanie et Normandie avec FRRAP, le Groupe SOS Solidarités renforce les compétences des professionnel·les de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion sur l'accompagnement des conduites addictives. Avec FRRAP, 45 établissements ont été formés à l'approche réduction des risques liée à la consommation d'alcool.

67% des établissements participants ont adapté leur règlement pour autoriser l'alcool dans des cadres supervisés, favorisant un accueil inconditionnel.

PARRAJ : Prévenir, Accompagner, Réduire les Risques des Addictions chez les Jeunes de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE)

Coconstruit en 2023 avec le Groupe SOS Jeunesse, PARRAJ s'adresse aux enfants, adolescent·es et professionnel·les de la protection de l'enfance.

Le programme vise à sensibiliser aux usages, déstigmatiser les questions d'addictions, favoriser l'expression et renforcer les liens entre établissements de l'ASE et structures d'addictologie.

En renforçant la prévention précoce, notamment à travers le développement des compétences psychosociales et le soutien à la parentalité, PARRAJ contribue à prévenir les ruptures de parcours. Il est aujourd'hui déployé dans 6 régions et 60 établissements du Groupe SOS.



PARAPAH : addictions, handicap et grand âge, un accompagnement ciblé

Lancé en 2025, le programme PARAPAH accompagne 60 établissements dans 6 régions, dans les champs du handicap et du grand âge. Porté par le Groupe SOS Solidarités et le Groupe SOS Seniors, il déploie des interventions mobiles sur mesure : formations des professionnel·les, sensibilisation des résident·es, mises en pratique autour des usages, notamment de l'alcool, et renforcement des liens avec les CSAPA. PARAPAH contribue ainsi à diffuser la culture de la réduction des risques à tous les âges de la vie.

Transformer les dispositifs d'accueil et d'accompagnement en addictologie



CONSTATS

Aujourd'hui, les structures d'addictologie sont saturées.

Elles assurent un accompagnement essentiel auprès de publics souvent en situation de grande vulnérabilité, mais peinent à répondre à la diversité croissante des usages et des personnes concernées.

Dans les faits, **certaines populations restent largement absentes** : très peu de femmes, très peu de jeunes, très peu de personnes issues des minorités de genre ou sexuelles. Ces publics ne se reconnaissent pas dans les offres existantes, ou ne s'y sentent pas en sécurité. Les espaces restent souvent perçus comme réservés à un public marginalisé, masculin, marqué par des usages visibles ou avancés.

Pourtant, les usages traversent toute la société : salarié-es, étudiant-es, parents, retraité-es... Les demandes évoluent, les profils se diversifient, les besoins aussi.

Mais face à la saturation des places disponibles, les équipes n'ont plus le temps ni les moyens de développer des actions de prévention, d'aller-vers ou d'innovation dans les pratiques. Les professionnel·les sont pleinement mobilisé·es par l'accompagnement des personnes déjà engagées dans les parcours, sans marge de manœuvre pour élargir leur offre ou accueillir d'autres publics.

Une femme victime d'agression sexuelle a 13 fois plus de risques de développer un problème d'alcool et 26 fois plus de risques de souffrir d'une dépendance à une drogue illicite.

Les dispositifs doivent mieux tenir compte des réalités spécifiques liées aux genres. Les femmes, par exemple, sont particulièrement confrontées à des risques de violences sexuelles : parmi celles engagées dans un traitement pour dépendance, **trois sur quatre déclarent en avoir subi.**


Ces données rappellent l'importance de proposer des lieux d'accueil sécurisants, capables d'intégrer la dimension du trauma, de la parentalité et de la charge mentale dans l'accompagnement.

Certaines pratiques comme le chemsex (consommation de substances psychoactives dans un contexte sexuel, notamment au sein de la communauté gay) appellent une approche et des réponses spécifiques. Ces usages s'inscrivent souvent dans des parcours de vie marqués par la stigmatisation, les discriminations, les violences et les injonctions à la masculinité performative. Former les professionnel·les de l'addictologie à la santé sexuelle et à l'accueil des publics LGBTQIA+ (et réciproquement, former les acteurs de santé sexuelle aux enjeux d'addiction) est indispensable pour rendre les lieux de soin plus inclusifs, plus adaptés et plus sûrs pour toutes et tous.

En population générale, le médecin traitant demeure trop souvent le seul interlocuteur identifié : un frein majeur à la prévention, notamment chez les jeunes ou les personnes qui ne se reconnaissent pas dans un cadre médicalisé.

Pour construire des politiques publiques efficaces, il faut repenser les dispositifs à partir des besoins réels, reconnaître l'expertise des personnes concernées, et investir durablement dans les moyens humains et financiers nécessaires. C'est à cette condition que l'addictologie pourra devenir une véritable politique de santé publique, accessible à tou·tes, diversifiée et capable de répondre à la diversité des usages.

Nos propositions



9. Créer une Conférence annuelle des financeurs de l'addictologie, afin de définir une stratégie nationale de transformation de l'offre de soins et d'accompagnement, et de coordonner des financements pérennes dédiés à l'évolution des CSAPA et des CAARUD.

10. Développer les dispositifs itinérants (équipes mobiles, CAARUD mobiles) pour toucher de nouveaux publics et faire face à la pénurie d'offre dans les zones rurales.

Nos actions de terrain

dOser : une approche de réduction des risques alcool pensée par et pour les femmes

Beaucoup de femmes ne sollicitent pas les dispositifs existants, souvent perçus comme masculins ou éloignés de leurs réalités. Pourtant, leurs consommations d'alcool sont influencées par des expériences spécifiques : charge mentale, violences, isolement, maternité ou encore précarité.

L'association dOser du Groupe SOS propose une approche de réduction des risques qui prend en compte ces trajectoires singulières, valorise la diversité des parcours et lutte contre les stéréotypes de genre.

Concrètement, dOser déploie : un accueil sécurisant ; une intervention précoce dès les premiers questionnements ; un accompagnement à distance pour lever les contraintes liées à la présence physique.

En plaçant les besoins des femmes au centre, dOser ouvre de nouvelles voies pour une prévention et un accompagnement qui ne laisse personne de côté.

Santé sexuelle, chemsex et réduction des risques : un parcours intégré à Paris

La pratique du chemsex qui s'est diffusée au sein de la communauté gay impose une approche décloisonnée des problématiques de santé sexuelle, de consommation de produit et de bien-être psychique.

À Paris, le Checkpoint, le CSAPA Monceau, le Spot de AIDES et l'association SAFE coopèrent pour offrir un parcours global aux personnes concernées.

Cette collaboration permet de proposer des consultations pluridisciplinaires (addictologie, sexologie, santé mentale), des dispositifs dédiés à la réduction des risques liés aux produits et aux pratiques sexuelles, ainsi que des actions de médiation en santé et des groupes de support communautaire.

Nos actions de terrain

Intervenir et réduire les risques en contexte festif

En Occitanie, le CAARUD Axess de Montpellier intervient depuis plus de dix ans au cœur des scènes festives, en s'appuyant sur les principes de santé communautaire et d'auto-support. Aux côtés des organisateurs, l'équipe déploie des stands de réduction des risques et des espaces de pause sécurisants, soutenus par l'engagement de 40 bénévoles. Sur place, les intervenant-es distribuent du matériel de réduction des risques (usages de drogues, santé sexuelle, prévention auditive), proposent une analyse de drogues et instaurent des échanges non jugeants avec les participant-es, au plus près des pratiques réelles.

À Paris, le CAARUD Kaléidoscope participe au collectif Fêtez Clairs, qui coconstruit avec bars, clubs, organisateurs de soirées et festivals des actions de prévention adaptées aux réalités des nuits parisiennes.

En s'ancrant directement dans les lieux de fête, ces dispositifs contribuent à une prévention plus accessible, plus crédible et véritablement construite avec les publics concernés.

Accompagner la parentalité sans nier les usages avec Les Capitelles

Dans le Gard, le service Les Capitelles du CSAPA Mas Saint Gilles propose un accompagnement dédié aux mères récemment sevrées de substances psychoactives. Ce dispositif articule soutien psychologique, soins addictologiques, accompagnement social et appui à la parentalité, avec un objectif central : préserver et renforcer le lien mère-enfant, souvent fragilisé par des parcours d'exclusion ou des injonctions sociales lourdes pour les femmes consommatrices.

Une attention particulière est portée aux femmes enceintes, repérées en amont grâce aux consultations avancées, et qui peuvent être accueillies au sein de la Communauté Thérapeutique avant leur entrée aux Capitelles.

Garantir un accès aux soins diversifiés, adaptés, choisis



CONSTATS

Tous les consommateurs et consommatrices ne sont pas en situation d'addiction.

Toutes les personnes en situation d'addiction ne bénéficient pas d'un suivi adapté.

Dans les faits, l'accès au soin reste aujourd'hui un parcours semé d'obstacles : pénurie de psychiatres et de psychologues, reste à charge trop élevé, délais d'attente décourageants, dispositifs saturés.

Résultat : beaucoup de personnes abandonnent leur démarche de soin avant même d'avoir commencé.

Quand l'accompagnement est proposé, il suit le plus souvent un modèle normatif centré sur le sevrage, la médication et l'injonction à cesser les usages : une posture souvent déconnectée des besoins individuels. Pourtant, les trajectoires sont multiples, et les besoins varient. Certain-es recherchent l'abstinence, d'autres un équilibre, d'autres encore simplement des moyens pour atténuer les risques et les effets négatifs.

Ce dont les personnes ont besoin, c'est **d'un éventail de soins disponibles et accessibles**, à activer librement, avec un réel pouvoir de choix. Le recours à des approches complémentaires comme l'EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), la sophrologie, la pleine conscience, l'acupuncture, sont encore trop peu reconnus, malgré leur efficacité pour certaines personnes.

De plus, le **manque de coordination entre la psychiatrie et l'addictologie** empêche une prise en charge globale, notamment pour les situations les plus complexes. Alors que les troubles psychiques et les conduites addictives sont fréquemment associés, les filières restent cloisonnées, générant des ruptures de parcours, des accompagnements discontinus, une perte de chance ainsi que l'épuisement des personnes concernées comme des professionnel·les.

**Soigner mieux, ce n'est pas soigner plus :
c'est soigner avec des réponses qui respectent les
besoins, les choix et la dignité de chaque personne.**





Nos propositions

11. Renforcer les partenariats entre les équipes de psychiatrie et d'addictologie, pour proposer des accompagnements conjoints, continus, adaptés à l'état de santé global de la personne.

12. Diversifier l'offre de soins, en reconnaissant et finançant les approches non-médicamenteuses (hypnose, acuponcture, EMDR, etc.) comme outils thérapeutiques à part entière.

Nos actions de terrain

La réalité virtuelle, un levier d'innovation thérapeutique en addictologie

Au sein des dispositifs d'addictologie de Groupe SOS Solidarités comme le CSAPA du Pays-Haut dans le Grand Est, la thérapie en réalité virtuelle s'impose comme une approche prometteuse pour accompagner les personnes dans la réduction du craving (envie irrépressible de consommer) et la prévention des reprises de consommation.

Concrètement, les patient·es sont immergé·es pendant 30 à 45 minutes, à l'aide d'un casque, dans des environnements virtuels réalistes qui reproduisent leurs contextes habituels de consommation.

Encadrées par un·e thérapeute formé·e et intégrées à un parcours de soin global, ces mises en situation permettent de travailler la régulation émotionnelle, d'apprendre de nouvelles stratégies de gestion des envies et de renforcer la confiance en soi.

Le développement des approches non-médicamenteuses

En Normandie, les psychologues des établissements Adissa proposent un suivi individuel adapté à la personnalité et au fonctionnement psychique de chaque personne accompagnée en CSAPA.

Les prises en charge combinent différentes approches : thérapie comportementale, cognitive et émotionnelle (TCCE), approche psychodynamique, cognitivo-comportementale, familiale systémique ou psychosociale.

D'autres thérapies comme l'EMDR (Eye movement desensitization and reprocessing), l'hypnose ou la thérapie d'exposition prolongée peuvent également être proposées, selon les besoins.

Étendre les missions des CSAPA et CAARUD pour permettre l'ouverture d'espaces de consommation supervisée




CONSTATS

Pour de nombreuses personnes vulnérables la rue reste bien souvent la seule option pour consommer.

Résultat : des usages dissimulés, dans des conditions précaires, avec des risques accrus de violence, de surdose, d'infections... et une dégradation visible de l'espace public.

Dans les centres d'hébergement, l'interdiction de consommer de l'alcool peut aggraver la situation : consommations cachées, tensions collectives...

À l'inverse, notre expérience de terrain démontre qu'en instaurant un cadre clair, sécurisé et non jugeant, il est possible de renforcer la relation d'accompagnement, de restaurer l'autonomie et de préserver la vie collective.



Pour les produits illicites, les Haltes Soins Addictions (HSA) de Paris et Strasbourg ont prouvé leur efficacité. Selon l'INSERM (L'Institut national de la santé et de la recherche médicale), elles permettent de prévenir jusqu'à : 69 % des surdoses, 71 % des passages aux urgences, 77 % des infections graves.

Leur impact économique est tout aussi concret :

+ DE 11 MILLIONS

d'euros économisés sur 10 ans.

Le partage de seringues a diminué de 96 %, contribuant à la baisse des contaminations et des hépatites, tandis que la consommation dans l'espace public a significativement reculé.

Pourtant, **aucune nouvelle HSA n'a pu ouvrir depuis 2022**, en raison de conditions réglementaires trop restrictives. Les projets de Lille et Marseille restent aujourd'hui bloqués.

Dans ce contexte de blocage, plusieurs CAARUD, dont certains de Groupe SOS Solidarités, ont expérimenté la mise en place d'espaces de consommation à moindre risque à l'intérieur de leur établissement, dans un cadre sécurisé, protocolisé, et en lien avec l'INSERM, avec notification aux Agences Régionales de Santé (ARS).

Un seul objectif guidait ces initiatives : encadrer des usages déjà existants pour mieux protéger les personnes et réduire les risques sanitaires et sociaux.

Malgré un dialogue engagé avec les autorités sanitaires, ces expérimentations ont été brutalement interrompues, sans concertation ni proposition alternative.

Aujourd'hui les consommations se poursuivent hors cadre, dans des conditions précaires, moins sûres et dissimulées, parfois dangereuses, au détriment de la santé publique.

Il est urgent, dans un contexte de saturation des services, de construire un modèle solide, adaptable, évolutif et déployable partout en France, y compris hors des grandes villes et dans les territoires d'outre-mer. Les CSAPA et CAARUD volontaires, implantés sur l'ensemble du territoire, disposent déjà de l'expertise, des équipes et de l'ancrage local nécessaires pour porter cette réponse de manière immédiate, opérationnelle et sécurisée.



Notre proposition

13. Étendre les missions des CSAPA et CAARUD pour leur permettre, à titre expérimental, d'ouvrir des espaces de consommation supervisée, dans un cadre sécurisé, accompagné et évalué.

En cas de résultats probants, pérenniser ces dispositifs et en faire un levier structurant de la stratégie nationale de réduction des risques.

Nos actions de terrain

Un espace de consommation supervisée au plus près des usages

Au printemps 2025, le CAARUD Axess de Groupe SOS Solidarités à Montpellier a mis en place un ESARR (Espace de Supervision et d'Accompagnement à la Réduction des Risques) pour répondre aux usages déjà présents dans ses locaux.

Pendant deux mois, 60 séances supervisées ont été réalisées auprès de 10 personnes en grande précarité.

70%

des usager·es ont amélioré leurs gestes d'hygiène (lavage des mains, désinfection, usage de matériel stérile).

57%

ont renforcé l'usage de filtres.

61%

des consommations ont eu lieu sous supervision directe.

L'ESARR a également facilité l'accès à d'autres soins (dépistage, substitution, accompagnement social), tout en renforçant le lien avec les professionnel·les.

Contrainte d'être interrompue, cette expérimentation, portée collectivement, démontre la faisabilité et l'impact concret d'espaces de consommation supervisée intégrés aux CAARUD.

Dépénaliser l'usage des drogues pour en faire une question de santé publique, non de justice pénale



CONSTATS

La France mène une politique répressive à l'encontre des consommateurs et consommatrices de drogues... sans efficacité sur le trafic.

En quinze ans, le budget de la France pour la répression des stupéfiants a été multiplié par 3,5, portant le coût estimé de la lutte antidrogue à 1,94 milliards d'euros par an. **En 2024, 85 % des interpellations pour infraction à la législation sur les stupéfiants concernent le simple usage, pas le trafic.**

Pendant ce temps, les usages au cours de l'année explosent : ils concernent désormais 1,1 million de Français·es âgé·es de 11 à 75 ans (contre 600 000 en 2022) pour la cocaïne et 750 000 pour l'ecstasy/MDMA. **La France est également le troisième pays européen en consommation de cannabis, tout en étant l'un des plus répressifs.**

Malgré ce constat d'échec, le cadre législatif se durcit. La mise en place d'amendes forfaitaires inscrites au casier judiciaire stigmatise à long terme les consommateurs et consommatrices.

À l'étranger, pourtant les expériences montrent l'efficacité d'une approche pragmatique et non répressive.

Le Portugal est devenu le premier pays au monde à décriminaliser l'usage, l'acquisition et la possession de drogues illicites pour la consommation individuelle en 2001. Depuis, les décès par surdose ont diminué de plus de 80 % et les nouvelles infections au VIH liées à l'usage de drogues injectables ont chuté de 90 % entre 2000 et 2018.

En Suisse, les salles de consommation à moindre risque ont contribué à prévenir près de 16 000 infections au VIH parmi les usagers de drogues injectables jusqu'en 2015, le nombre de décès liés à la consommation de drogues a diminué de 68 % chez les femmes et de 51 % chez les hommes entre 1995 et 2010.

Au Canada, entre 2017 et 2020, les kits de naloxone ont été utilisés pour inverser des dizaines de milliers de surdoses, la majorité étant administrée par les personnes à risque elles-mêmes. En 2024, le nombre de décès par toxicité opioïde a diminué de 17 % par rapport à 2023.

Ces exemples démontrent clairement que traiter la consommation comme un enjeu de santé plutôt que de répression ne provoque pas de « tsunami de drogues », mais permet une réduction des dommages, des morts et des infections. **Ces approches pragmatiques protègent la santé et sauvent des vies.**

Quelques repères

66%

des Français-es pensent que « la pénalisation pour usage n'est pas efficace pour lutter contre la consommation de drogue ».

69%

pensent que « la pénalisation pour usage n'est pas efficace pour lutter contre le trafic de drogues ».

73%

des Français-es estiment que l'État « ne met pas en place suffisamment d'outils ou de campagnes de prévention ».

75%

pensent que « les mesures de réduction des risques actuelles sont insuffisantes ».

82%

des Français-es sont favorables à l'organisation d'un débat sur la politique des drogues incluant l'ensemble des acteurs concernés (médecins, policiers, usagers et famille d'usagers).



Rappel des propositions du plaidoyer Addictions Groupe SOS

- **Dépénaliser l'usage de drogues pour recentrer les politiques publiques sur la santé, la prévention et la réduction des risques.**
- **Légaliser le cannabis pour encadrer sa distribution, lutter plus efficacement contre le trafic et réinjecter les recettes fiscales dans la prévention.**

Source : Une très forte majorité de Français interrogés favorables à « un débat sur la politique des drogues » ; Collectif pour une nouvelle politique des drogues (CNPD), 2021 - avec lien hypertexte vers > https://www.lemonde.fr/societe/article/2021/01/21/une-tres-forte-majorite-de-francaises-et-de-francais-favorables-a-un-debat-sur-la-politique-des-drogues_6067121_3224.html

Prendre position au niveau européen

83,4 MILLIONS

d'adultes, soit 29% des adultes (âgés de 15 à 64 ans) de l'Union européenne, **auraient déjà consommé une drogue illicite.**


L'UE est **la région du monde où la consommation d'alcool est la plus élevée** (11,3 litres d'alcool pur par an et par habitant âgé de 15 ans et plus).

Parce que la prise en charge des addictions est aussi un enjeu européen, elles nécessitent des réponses coordonnées sur le territoire de l'UE.

En savoir plus :



Le Groupe SOS défend auprès de de l'UE une prise en charge des addictions centrée sur le soin, autour trois grands axes :

- 
- **Inscrire la prise en charge des addictions dans un parcours social et de soin global.**
 - **Renforcer les actions «d'aller-vers» pour améliorer la prévention et l'accompagnement de toutes les addictions.**
 - **Encourager toutes les démarches de réduction des risques menées au sein des différents États membres, notamment le déploiement d'espaces de consommation supervisés.**

CONCLUSION

Face à la hausse des consommations, à la souffrance psychique, à la précarité, et à l'impasse des politiques répressives, **notre société ne peut plus se contenter de réponses automatiques, fragmentées ou stigmatisantes.**

Ce manifeste s'appuie sur un constat partagé et sans appel : **la sanction ne soigne pas, l'isolement aggrave les vulnérabilités, et l'invisibilisation éloigne du soin.**

Nous défendons une conviction simple : l'addiction n'est pas une faute morale, ni une fatalité. C'est une situation, souvent transitoire, qui appelle écoute, soutien, reconnaissance et accompagnement. Les personnes concernées ont des ressources, des savoirs et des stratégies sur lesquelles nos actions et politiques doivent s'appuyer. C'est avec elles que nous devons agir et non contre elles.

En effet, on ne comprend rien à l'addiction si l'on sépare la personne du produit et du contexte. Agir sur les addictions, c'est agir à la fois sur les vulnérabilités psychiques, les contextes sociaux, la disponibilité des produits, mais aussi sur les représentations, les droits et les inégalités.

Changer de regard, c'est remettre en cause les mots qui enferment, les normes qui excluent, les dispositifs qui maintiennent les personnes dans des parcours d'aide inaccessibles ou conditionnés. C'est affirmer que la réduction des risques, la prévention, la présence de pairs, la diversité des soins et la liberté de choix ne constituent pas des compromis, mais les piliers d'une politique publique juste et humaine.

Ce manifeste ne s'adresse pas seulement aux pouvoirs publics. Il interpelle aussi les professionnel·les, les institutions, les médias, les citoyen·ne·s.

C'est notre regard collectif qu'il faut changer pour faire société autrement.

Nous avons les outils, les pratiques, les expérimentations.

Il ne manque que le courage politique de les généraliser.

Groupe SOS Solidarités est le deuxième acteur associatif de la lutte contre les addictions.

50

établissements et services.

30 000

personnes accompagnées chaque année.

13 000

touchées par des actions de prévention chaque année.

7 500

personnes accueillies ou reçues en consultation tous les ans.

10 000

personnes hébergées chaque année.

Lexique

CAARUD : Les Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) sont des structures dédiées aux personnes consommatrices de drogues. Leur mission est de réduire les risques et les dommages liés aux consommations, notamment les infections virales, grâce à des actions d'information, de prévention et d'accompagnement. Ils proposent un accès à du matériel de consommation à moindre risque, informent sur les effets et les risques des différentes substances et de leurs modes de consommation, et favorisent l'accès aux soins, aux droits sociaux et à un accompagnement adapté.

CSAPA : Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) sont des structures médicosociales qui ont pour mission d'assurer des actions de prévention ainsi qu'une prise en charge pluridisciplinaire (médicale, psychologique, sociale et éducative) des personnes en difficulté avec leurs conduites addictives.

Craving : Le craving est décrit comme une pulsion, une envie impérieuse et irrésistible de reproduire, contre sa volonté, l'expérience à la base de la conduite addictive (consommer une substance ou exécuter un comportement/une activité gratifiante). Il est soulagé par la prise du produit ou la reprise de l'activité concernée..

EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing / désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires) : thérapie utilisée pour la prise en charge du syndrome de stress post-traumatique et des événements vécus comme des traumatismes.




Pair-aidance : La pair-aidance est une pratique issue des vécus partagés entre personnes ayant traversé des expériences similaires. Elle s'articule avec des notions telles que solidarité, entraide, reconnaissance mutuelle, transmission de savoirs expérimentiels, pouvoir d'agir et résilience.

TCCE : thérapie comportementale, cognitive et émotionnelle. Thérapie brève, validée scientifiquement, qui vise à mieux comprendre les interactions entre pensées, émotions, comportements actuels et causes liées au vécu passé.



Contact

102C rue Amelot
75011 Paris
01 58 30 55 55
info@groupe-sos.org
groupe-sos.org

-  groupe SOS Solidarités
-  groupesos
-  groupe_sos_solidarites

Crédits photos : Brian de Halgouet
et Louis-Marie Dhero
Autres photos prises par les équipes
du Groupe SOS.

Édité en mai 2026 par le Groupe SOS.
Réalisé par Bataillon Agency.

Le Groupe SOS est un groupe associatif, acteur majeur du vivre-ensemble

Le Groupe SOS est une **organisation à but non lucratif, engagée en faveur du vivre-ensemble**. Il développe et unit des associations et entreprises sociales, reliées par leur engagement social et environnemental.

Son action s'articule autour de deux grandes priorités : **la gestion d'établissements non lucratifs** dédiés à la jeunesse, à la santé, aux personnes vulnérables et aux personnes âgées ; **la préparation d'un avenir durable et solidaire**, avec des projets ambitieux pour la transition écologique, la revitalisation territoriale, les commerces responsables et l'accès à la culture.

Laïc et artisan, il porte un véritable projet de société, centré sur l'intérêt général.

Avec **26 000 personnes employées, 2 millions de bénéficiaires** chaque année et **une présence dans 50 pays**, le Groupe SOS prouve qu'un impact d'envergure est souhaitable, pour bâtir un avenir plus juste et solidaire.

PROFESSIONNEL·LE·S
MILITANT·E·S