Rapport IGAS : Addictions : améliorer les parcours de prise en charge

Nathalie Rabier-Thoreau, Stéphanie Seydoux de l'IGAS ont publié le 02/09/2026 le rapport "Addictions : améliorer les parcours de prise en charge"

Publié le 11 septembre 2026
De Uriopss Centre

LUTTE CONTRE LES EXCLUSIONS

ARTICLE

INFO NATIONALE



Pour la première fois depuis la réforme de 2007-2008, l'Inspection générale des affaires sociales dresse un état des lieux du dispositif français de prise en charge des addictions. Toutes addictions et tous publics confondus, avec une attention particulière portée aux jeunes, aux femmes et aux publics en situation de précarité, la mission fait le constat d'un système aux fondamentaux solides mais sous forte tension, malgré l'engagement des professionnels. Elle formule des recommandations pour en consolider le pilotage et améliorer le repérage et l'accès aux soins.

Afin d'étayer ses constats, la mission s'est particulièrement intéressée aux enjeux de repérage, de prise en charge, de continuité des parcours et de coordination entre les acteurs. Elle s'est appuyée sur des investigations menées tant au niveau national que dans plusieurs territoires, sur une enquête auprès des établissements médico-sociaux spécialisés, ainsi que sur une étude statistique consacrée aux trajectoires ville-hôpital liées aux troubles dus à l'alcool.

Dans leur rapport, les inspectrices décrivent un système dont les fondamentaux restent pertinents : une prise en charge globale intégrant les dimensions médicale, psychologique et sociale et une organisation reposant sur la complémentarité entre la médecine de ville, l'hôpital et le secteur médico-social spécialisé. Ce modèle vise à répondre à la diversité des situations et des besoins.

Entre polyconsommations et comorbidités psychiatriques : des prises en charge de plus en plus complexes

Toutefois, ce dispositif est aujourd'hui soumis à de fortes tensions. D'une part, il est confronté à une évolution permanente des conduites addictives et à une complexification des situations, sous l'effet de l'augmentation des polyconsommations, des comorbidités psychiatriques et des addictions sans substance. D'autre part, le manque de ressources humaines en santé, en particulier médicales, complique l'orientation des patients stabilisés vers la médecine de ville.

Malgré l'engagement des professionnels, les parcours restent entravés par un repérage encore insuffisant et hétérogène, des délais d'accès importants aux soins spécialisés (deux mois d'attente en moyenne entre le premier contact et le premier rendez-vous avec un soignant en CSAPA1), ainsi que des difficultés de coordination entre acteurs et un manque de visibilité sur les besoins réels. Le système peine ainsi à assurer l'accompagnement, notamment des publics cibles comme les jeunes ou les personnes en situation de précarité, tandis que les besoins des femmes, hors situation de grossesse, restent insuffisamment pris en compte.

Développer la culture addictologique

Pour répondre à ces enjeux, le rapport recommande de consolider le pilotage national et territorial, sur la base de diagnostics, de modèles d'intervention et d'indicateurs

partagés, permettant de calibrer l’adéquation des ressources aux besoins. Il propose des pistes détaillées pour renforcer l’accès au premier recours, améliorer l’accès et la continuité des soins et développer une culture addictologique, en particulier à l’hôpital.

S’agissant des pratiques professionnelles, le rapport encourage les sociétés savantes à élaborer des recommandations dédiées aux situations complexes. Par ailleurs, il préconise de faire de l’action en direction des femmes, au-delà des situations périnatales, une priorité du Fonds de lutte contre les addictions (FLCA).

Renforcer la prévention de l’addiction à l’alcool et au tabac

Enfin, le rapport appelle à réduire la pression exercée sur le système par le poids des addictions au tabac et à l’alcool, responsables de plus de 115 000 décès évitables chaque année. A cette fin, il recommande de renforcer la politique de prévention de l’addiction alcool et de généraliser, à tous les établissements de santé d’ici à 2027-2028, la démarche « lieux de santé sans tabac ».

1) Centre de soins et d’accompagnement en addictologie