

EDITORIAL

L'addictologie française : fédérer les forces, construire une ambition nationale

Pr Mickaël Naassila

Membre senior de l'Institut Universitaire de France, IUF
Directeur de l'unité INSERM UMR1247, Groupe de recherche sur l'alcool & les pharmacodépendances (GRAP), Centre universitaire de recherche en santé, Université de Picardie Jules Verne, Amiens
Président de la Société française d'alcoologie et d'addictologie (SF2A)
Président de la Société européenne de recherche biomédicale sur l'alcoolisme (ESBRA)
Vice-président senior de la Société internationale de recherche sur l'alcool et les addictions (ISBRA)
Vice-président de la Fédération française d'addictologie (FFA)



Correspondance : Université de Picardie Jules Verne, Centre Universitaire de Recherche en Santé, Groupe de Recherche sur l'Alcool & les Pharmacodépendances, Unité INSERM UMR1247, Chemin du Thil, 80025, Amiens. Email : mickael.naassila@inserm.fr

Une discipline, une multitude d'acteurs

L'addictologie française n'a probablement jamais été aussi richement structurée. Sociétés savantes, fédérations, associations professionnelles, collège universitaire, réseaux régionaux, réseaux de recherche, institutions publiques et organismes de financement composent aujourd'hui un écosystème particulièrement dense. Cette diversité témoigne de la vitalité d'une discipline qui, en quelques décennies, a largement dépassé les frontières historiques de l'alcoologie, de la tabacologie et la toxicomanie pour embrasser l'ensemble des addictions, avec ou sans drogue.

Mais cette richesse a son revers : qui fait quoi dans l'addictologie française ? Combien de professionnels connaissent précisément les différences entre les fédérations et associations, entre les missions d'une société savante et celles d'un réseau régional d'expertise, ou encore entre les différents dispositifs de soutien à la recherche ? Comment s'articulent les actions de toutes ces entités ?

L'objectif de cet éditorial n'est pas de dresser un inventaire exhaustif des structures existantes, mais de proposer quelques clés de lecture de leur organisation et de leurs complémentarités (Figure 1). Car si l'addictologie française a su construire ses différentes composantes, son défi est désormais de mieux les faire travailler ensemble.

Sociétés savantes et fédération : des missions complémentaires

Les sociétés savantes occupent une place historique dans la structuration de notre discipline. La Société française d'alcoologie et d'addictologie (SF2A), héritière de la Société française d'alcoologie, et la Société francophone de tabacologie (SFT) contribuent à la production et à la diffusion des connaissances scientifiques, à l'élaboration de recommandations, à la formation des professionnels et à l'organisation de rencontres scientifiques. Elles participent également à l'évolution des pratiques et à la reconnaissance de l'addictologie comme discipline médicale et scientifique à part entière.

La Fédération française d'addictologie (FFA) occupe une position particulière dans cet ensemble. Sa création, en février 2001, marque une étape importante dans l'histoire de la discipline. Elle est issue d'une volonté de rapprochement engagée dès 1999 entre plusieurs organisations majeures, parmi lesquelles la Société française d'alcoologie (SFA, devenue SF2A), la Société française de tabacologie (SFT), l'Association nationale de prévention de l'alcoolisme (ANPA, aujourd'hui Addictions France) et l'Association nationale des intervenants en toxicomanie (ANIT). Ce rapprochement traduisait déjà une conviction forte : au-delà de leurs spécificités, l'alcoologie, la tabacologie et les interventions en toxicomanie partageaient suffisamment d'enjeux scientifiques, cliniques et de santé publique pour construire une approche commune des addictions. Le Pr Michel Reynaud, figure majeure et pionnier de l'addictologie française, a joué un rôle déterminant dans la reconnaissance et la structuration de cette nouvelle discipline. Président de la FFA de 2007 à 2009, puis président d'honneur, il a contribué à promouvoir une vision intégrative de l'addictologie, dépassant les cloisonnements historiques entre substances, spécialités médicales et approches thérapeutiques.

Réunissant initialement quinze associations, la FFA fédère aujourd'hui vingt-cinq organisations professionnelles et associatives intervenant dans les différents champs des addictions. Elle ne constitue donc pas une société savante supplémentaire, mais un espace de dialogue, de coordination et de représentation

collective. Sa composition illustre la diversité de notre discipline : sociétés savantes, enseignement universitaire, addictologie hospitalière, structures médico-sociales, professionnels libéraux, associations de prévention, de réduction des risques, d'usagers et d'entraide. Parmi ses membres figurent notamment la SF2A, la SFT, le Collège National Universitaire des Enseignants d'Addictologie (CUNEA), le Collège professionnel des acteurs de l'addictologie hospitalière (COPAAH), ELSA France, le Réseau des établissements de santé pour la prévention des addictions (RESPADD), Addictions France, ainsi que des organisations représentant les usagers et les mouvements d'entraide, telles qu'ASUD, CAMERUP ou Entraid'addict. Cette diversité constitue probablement la principale originalité de la FFA. Elle lui permet de rapprocher des cultures professionnelles différentes et de favoriser l'élaboration de positions communes, tout en respectant l'identité et les missions de chacun. La FFA participe également aux échanges internationaux en tant que membre de l'International Society of Addiction Medicine (ISAM). Dans un domaine aussi transversal que le nôtre, cette fonction fédératrice apparaît plus nécessaire que jamais.



Figure 1. Écosystème de l'addictologie en France : acteurs, missions et articulations. Représentation schématique des principales composantes de l'addictologie française et de leurs interactions. Les personnes concernées, leurs proches et la population sont placés au centre de l'écosystème. Autour d'eux s'articulent les sociétés savantes et la Fédération française d'addictologie (FFA), les acteurs de la prévention, des soins et de la réduction des risques, ceux de la formation et de l'accompagnement des professionnels, les réseaux nationaux et territoriaux ainsi que la recherche scientifique et ses réseaux. L'ensemble s'inscrit dans un environnement européen et international et bénéficie de l'action des institutions publiques et des organismes de financement, notamment dans le cadre du Fonds de lutte contre les addictions. Cette représentation fonctionnelle, volontairement simplifiée et non exhaustive, ne constitue pas un organigramme hiérarchique.

Fonction	Principaux acteurs	Missions dominantes
Sociétés savantes	SF2A, SFT	Expertise, recommandations, congrès, diffusion des connaissances
Fédération nationale	FFA et ses 25 membres	Coordination, représentation, dialogue interprofessionnel
Associations et réseaux professionnels	Fédération Addiction, Addictions France, RESPADD	Prévention, soins, accompagnement, réduction des risques
Addictologie hospitalière	ELSA France, COPAAH	Coordination et structuration des pratiques hospitalières
Enseignement universitaire	CUNEA, universités	Formation, harmonisation pédagogique, représentation universitaire

Fonction	Principaux acteurs	Missions dominantes
Réseaux territoriaux	CODERA, dispositifs régionaux	Expertise, mutualisation et coordination
Patients-experts et savoirs expérimentiels	FPEA, APEA	Pair-aidance, partenariat dans les soins, formation, recherche, représentation des usagers
Politiques publiques	MILDECA, ministères, ARS	Pilotage et mise en œuvre des politiques
Observation et expertise	OFDT, Santé publique France, HAS	Surveillance, évaluation, recommandations
Recherche	REUNIRA, REFERtab, D3S, SO-RISP et autres réseaux	Structuration scientifique et collaborations
Financement de la recherche	IReSP, INCa, ANR, PHRC, programmes européens	Soutien aux projets et aux réseaux
Coopération internationale	EUFAS, ESBRA, ISBRA, RSA, ISAM, WADD	Échanges, recherche et représentation internationale

Tableau 1. Les principales composantes de l’addictologie française

Note : les catégories ne sont pas exclusives. Plusieurs organisations interviennent dans différents domaines, et certaines sont membres de la FFA.

Des organisations professionnelles au plus près des réalités de terrain

L’addictologie française s’appuie également sur un tissu associatif et professionnel particulièrement développé. Addictions France, membre de la FFA et héritière d’une longue histoire dans la prévention et l’accompagnement des personnes présentant des conduites addictives, constitue un autre acteur majeur, notamment grâce à son implantation territoriale et à ses actions de prévention, de soins et de plaidoyer.

Le RESPADD contribue à la mobilisation des établissements de santé, à la formation des professionnels et à la diffusion des bonnes pratiques. Dans le champ hospitalier, ELSA France et le COPAAH participent à la structuration des pratiques, à la reconnaissance des professionnels et au développement de l’addictologie hospitalière.

La Fédération Addiction, organisation distincte de la FFA, rassemble des établissements, services et professionnels intervenant dans la prévention, les soins, l’accompagnement et la réduction des risques. Elle contribue à la représentation des acteurs de terrain, à l’amélioration des pratiques et à l’évolution des politiques publiques.

Cette diversité reflète une caractéristique fondamentale de l’addictologie : les réponses aux conduites addictives ne peuvent reposer sur un modèle unique. Elles nécessitent l’articulation des approches médicales, psychologiques, sociales et communautaires, dans une logique de continuité des parcours.

Les patients-experts : reconnaître et intégrer les savoirs expérimentiels

Une évolution majeure de l’addictologie française réside également dans la reconnaissance croissante de l’expertise des personnes concernées. Au-delà de leur participation aux associations d’usagers et aux mouvements d’entraide, les patients-experts occupent désormais une place grandissante dans les parcours de soins, la formation des professionnels et la recherche. Deux associations contribuent particulièrement à cette dynamique : France Patients-Experts Addictions (FPEA), qui œuvre notamment à la formation, à la certification et à la reconnaissance professionnelle des patients-experts, et l’Association des Patients Experts en Addictologie (APEA), historiquement impliquée dans le développement de leur intervention au sein des équipes hospitalières, notamment à l’AP-HP. Ces initiatives illustrent une transformation essentielle de notre discipline : reconnaître que l’expérience vécue des addictions et du rétablissement constitue un savoir complémentaire des connaissances scientifiques et cliniques. L’enjeu est désormais de dépasser les initiatives locales pour inscrire durablement les patients-experts dans les organisations de soins, les programmes de formation, les projets de recherche et les instances de décision.

Enseigner l’addictologie : construire et transmettre une discipline

La reconnaissance d’une discipline passe également par sa capacité à organiser et transmettre ses savoirs. Le Collège National Universitaire des Enseignants d’Addictologie (CUNEA) occupe à cet égard une place essentielle. Il a notamment pour objet de promouvoir l’enseignement sur les addictions en médecine et dans les différentes professions de santé, de développer cet enseignement tout au long de la formation initiale et continue, d’harmoniser et d’évaluer les objectifs pédagogiques, et de développer des actions pédagogiques régionales, nationales et internationales.

Son rôle dépasse la seule pédagogie : le CUNEA contribue également à améliorer et promouvoir les

connaissances, à développer des productions scientifiques et pédagogiques, à promouvoir et organiser des recherches et à représenter les enseignants universitaires de la discipline auprès des instances nationales et internationales.

La reconnaissance universitaire de l'addictologie constitue une étape majeure. Mais les enjeux restent considérables : renforcer la place des addictions dans l'ensemble des formations en santé, développer les compétences interdisciplinaires et favoriser l'émergence d'une nouvelle génération de cliniciens, d'enseignants et de chercheurs. Une discipline ne se structure durablement que lorsqu'elle est capable de produire des connaissances, de les transmettre et de former celles et ceux qui assureront son avenir.

Les territoires : vers une meilleure coordination des réseaux

L'organisation de l'addictologie ne se limite pas aux structures nationales. Les dynamiques régionales jouent un rôle essentiel dans la formation, l'appui aux professionnels, la diffusion des connaissances et la coordination des parcours de prévention et de soins.

La création de CODERA (Collectif des Dispositifs d'Expertise Régionaux en Addictologie) illustre cette évolution. Issu d'une première réunion en septembre 2023, le collectif réunit, selon sa présentation aux JSFA 2025, sept dispositifs régionaux : Nouvelle-Aquitaine (COREADD), Hauts-de-France (Hauts-de-France Addictions), Grand Est (Grand Est Addictions), Pays de la Loire (SRAE Addictologie), région Sud (ARCA-Sud), Normandie et Occitanie (2PAO).

Cette initiative repose sur une coopération horizontale entre dispositifs de ressources et d'expertise régionaux, largement issus des anciens réseaux de santé en addictologie. Ses objectifs sont concrets : mutualiser les outils et compétences, harmoniser les référentiels, soutenir les soins primaires, faciliter les parcours gradués de prévention, de réduction des risques et de soins, développer les formations et les projets communs, et porter une voix partagée auprès des agences régionales de santé et des décideurs. Majoritairement soutenus par les ARS, ces dispositifs disposent aussi, selon les territoires, de financements complémentaires. CODERA ne doit donc pas être conçu comme un échelon hiérarchique supplémentaire, mais comme une infrastructure de coopération territoriale.

Cette dynamique de « réseau des réseaux » pourrait également faciliter les interactions entre les sociétés savantes, les organisations nationales et les acteurs territoriaux. L'enjeu n'est pas d'ajouter un échelon supplémentaire à une organisation déjà complexe, mais de mieux connecter les initiatives existantes et de favoriser leur complémentarité.

Politiques publiques et observation : des fonctions indispensables

L'addictologie française s'inscrit dans un environnement institutionnel qui dépasse largement le seul champ sanitaire.

La Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA), placée sous l'autorité du Premier ministre, assure une fonction essentielle de coordination de l'action gouvernementale. Son caractère interministériel est particulièrement important dans un domaine qui concerne simultanément la santé, l'éducation, la justice, la sécurité, le travail et les politiques sociales.

L'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT) occupe une place complémentaire. Par ses enquêtes épidémiologiques, ses analyses et ses dispositifs d'observation, notamment TREND et SINTES, il contribue à documenter les évolutions des consommations, des pratiques, des marchés et de leurs conséquences sanitaires et sociales.

À leurs côtés, Santé publique France, la Haute Autorité de santé, l'Assurance maladie, les agences régionales de santé et les administrations centrales interviennent dans la surveillance sanitaire, la prévention, l'élaboration de recommandations, le financement et l'organisation des soins.

Cette pluralité institutionnelle souligne l'importance d'une articulation étroite entre production des connaissances, expertise scientifique, décisions publiques et actions de terrain. Elle rappelle également que les politiques relatives aux addictions doivent pouvoir s'appuyer sur une expertise scientifique indépendante, pluraliste et régulièrement actualisée.

La recherche française en addictologie : une structuration en réseaux particulièrement encourageante

L'une des évolutions les plus remarquables de ces dernières années concerne la structuration de la recherche française en addictologie.

Historiquement portée par des équipes aux expertises diverses, parfois insuffisamment connectées entre elles, elle bénéficie aujourd'hui de dispositifs de financement qui encouragent les collaborations interdisciplinaires et la constitution de réseaux nationaux.

Les structures fédératives : un levier pour décloisonner la recherche en addictologie

Au-delà des sociétés savantes et des réseaux nationaux, l'addictologie française bénéficie également de structures fédératives qui contribuent à rapprocher les équipes de recherche, les établissements hospitaliers et les universités. Le Groupement de recherche (GDR 3557) « Psychiatrie et Addictions », porté par l'Institut de Psychiatrie et codirigé par les Prs Marie-Odile Krebs et Mickaël Naassila, a participé ainsi au rapprochement des communautés scientifiques de la psychiatrie et de l'addictologie, en favorisant les collaborations interdisciplinaires et les approches translationnelles. Les Fédérations hospitalo-universitaires (FHU), labellisées pour une durée de cinq ans, ont constitué un autre instrument important de structuration territoriale et de développement de la recherche clinique et translationnelle. Plusieurs initiatives illustrent cette dynamique : la FHU A2M2P, actuellement engagée dans une démarche de renouvellement autour du projet MINHD (« Médecine INnovante, Holistique et Décloisonnée des troubles mentaux et addictifs chez l'adulte ») ; la FHU ADAPT (« Médecine de précision en addictologie et psychiatrie ») ; et la FHU NOR-SUD (« Network of Research in Substance Use Disorders »), qui a fédéré plusieurs partenaires hospitalo-universitaires franciliens autour des troubles liés à l'usage de substances, avec une attention particulière portée aux addictions sévères, à la cocaïne et au crack, ainsi qu'aux populations particulièrement vulnérables. A cette dernière a succédé une nouvelle initiative fédérative avec un Institut hors les murs (IHM) consacré aux addictions. Toutes ces dynamiques témoignent d'une volonté de dépasser les frontières institutionnelles et disciplinaires. Leur articulation avec les réseaux nationaux et les sociétés savantes constitue un enjeu majeur pour renforcer la visibilité, la cohérence et l'impact de la recherche française en addictologie.

Le Fonds de lutte contre les addictions : un soutien décisif, mais encore insuffisant

Le Fonds de lutte contre les addictions a joué un rôle déterminant dans cette dynamique, notamment à travers les appels à projets conduits par l'Institut de recherche en santé publique (IReSP) et l'Institut national du cancer (INCa). Ces financements soutiennent une grande diversité de recherches : neurosciences, pharmacologie, psychiatrie, psychologie, épidémiologie, sciences humaines et sociales, recherche interventionnelle, prévention et réduction des risques.

Issu du Fonds de lutte contre le tabac, puis élargi aux autres substances psychoactives et aux addictions sans substance, le Fonds de lutte contre les addictions (FLCA) représente une avancée importante pour notre discipline. Son soutien à la recherche passe notamment par les appels à projets « Conduites addictives et drogues » (CAD), les financements doctoraux et les actions structurantes destinées aux réseaux scientifiques. Il convient toutefois de distinguer les moyens globaux du Fonds, qui financent également la prévention et d'autres interventions, des crédits effectivement attribués à la recherche.

Les résultats de l'édition 2024 illustrent concrètement cet effort : selon le rapport d'activité 2024 de l'IReSP, 84 projets ont été reçus dans le cadre de l'appel CAD et 32 recommandés au financement, pour un montant total de 9,74 millions d'euros, dont 5,04 millions financés par l'IReSP ; le solde relève des volets portés ou coportés avec l'INCa. S'y ajoutent, dans le dispositif doctoral, huit projets de thèse et quatre financements de quatrième année recommandés, représentant 1,37 million d'euros. Ces chiffres correspondent aux décisions de financement des dispositifs considérés pour 2024 et ne doivent pas être interprétés comme le budget annuel total du FLCA consacré à la recherche.

Ces investissements sont essentiels : ils rendent possibles des projets interdisciplinaires, soutiennent la relève scientifique et encouragent la constitution de réseaux nationaux. Ils ne suffisent cependant pas, à eux seuls, à garantir des infrastructures pérennes, des carrières scientifiques dédiées ou une programmation nationale de long terme. Le FLCA constitue donc un socle à consolider, plutôt qu'un substitut à la stratégie nationale de recherche en addictologie que notre communauté appelle de ses vœux.

Mais leur intérêt dépasse le financement de projets scientifiques individuels. Ils ont également favorisé l'émergence de véritables communautés scientifiques structurées.

Le Réseau national de recherche en alcoologie (REUNIRA), soutenu dès 2019 et renouvelé en 2021 puis en 2025, illustre cette volonté de fédérer les équipes françaises travaillant sur l'alcool, depuis les mécanismes neurobiologiques jusqu'aux dimensions cliniques, psychologiques et de santé publique.

Une dynamique comparable s'est développée dans le domaine du tabac et de la nicotine avec REFERtab, ainsi

que dans celui des sciences humaines et sociales avec le Programme-Réseau Drogues, Sciences Sociales et Sociétés.

D'autres initiatives structurantes ont émergé autour de la recherche interventionnelle en santé des populations, avec SO-RISP, de la réduction des risques, avec le HArm Reduction REsearch Network, des soins primaires, des déterminants commerciaux de la santé ou encore de la prévention des complications hépatiques liées à l'alcool avec PrHEP-Alc.

Ces réseaux contribuent à dépasser les cloisonnements historiques entre disciplines et entre objets de recherche. Ils facilitent les collaborations, le partage des méthodologies et des ressources, le développement de projets multicentriques et la formation des jeunes chercheurs. Ils favorisent également le rapprochement entre recherche fondamentale, clinique, interventionnelle et sciences humaines et sociales.

Cette dynamique constitue une avancée majeure, mais elle soulève également la question de sa pérennité. Les financements de structuration restent souvent limités dans le temps, alors que la constitution de communautés scientifiques durables nécessite des moyens humains, techniques et financiers inscrits dans la durée.

Parallèlement, la recherche française en addictologie doit poursuivre son développement dans les dispositifs compétitifs nationaux et internationaux : appels à projets de l'Agence nationale de la recherche (ANR), programmes hospitaliers de recherche clinique (PHRC), programmes européens, initiatives transnationales telles qu'ERA-NET NEURON et financements du Conseil européen de la recherche (ERC).

Il ne s'agit pas d'opposer financements spécifiques et dispositifs généralistes, mais de renforcer leur complémentarité. L'enjeu n'est plus seulement de financer des recherches sur les addictions, mais de construire durablement une communauté scientifique française en addictologie, visible, interdisciplinaire et capable de peser sur les grandes orientations nationales et internationales de la recherche.

Cette dynamique de structuration scientifique, illustrée par les principaux réseaux nationaux soutenus ces dernières années (Tableau 2), témoigne de la diversité et de la complémentarité des approches développées en France.

Réseau ou programme	Coordination du projet financé	Domaine
REUNIRA	Mickaël Naassila	Recherche nationale en alcoologie
REFERtab	Ivan Berlin (2018) ; Simon Ducarroz (2024)	Tabac, nicotine et produits connexes
Drogues, Sciences Sociales et Sociétés	Marie Jauffret-Roustide	Sciences humaines et sociales
SO-RISP	François Alla	Recherche interventionnelle en santé des populations
HArm Reduction REsearch Network	Perrine Roux	Réduction des risques
Addictions et soins primaires	Julie Dupouy	Soins primaires et recherche interdisciplinaire
Déterminants commerciaux de la santé	Karine Gallopel-Morvan	Marketing, politiques publiques, prévention
Prévention du risque hépatique lié à l'alcool	Philippe Mathurin	Dépistage et prévention
SAFRANC	Clotilde Couderc	Données médico-sociales et recherche
Réseau national de recherche sur la caractérisation clinique multidimensionnelle des pathologies duelles	Julien Cabe	Pathologies duelles ; caractérisation clinique multidimensionnelle
Réseau de Recherche Addictions et Psychologie	Emeline Chauchard	Addictions et psychologie
Réseau de recherche clinique français et européen sur les thérapies assistées par psychédéliques dans les addictions et la pathologie duelle	Amandine Luquiens	Recherche clinique ; thérapies assistées par psychédéliques ; addictions et pathologie duelle
Réseau Médecine Psychédélifique en Addictologie	Luc Mallet	Médecine psychédélifique en addictologie

Tableau 2. Exemples de réseaux et programmes de structuration de la recherche en addictologie financés depuis 2018.

Note : ce tableau présente des exemples de projets et réseaux soutenus dans le cadre des appels à projets de recherche sur les addictions. Il ne constitue pas un inventaire exhaustif des réseaux actuellement actifs.

Une communauté scientifique ouverte sur l'Europe et le monde

L'addictologie française ne peut naturellement se penser indépendamment de son environnement européen et international.

L'European Society for Biomedical Research on Alcoholism (ESBRA), l'International Society for Biomedical Research on Alcohol and Addictions (ISBRA) et la Research Society on Alcohol (RSA) occupent une place importante dans la recherche sur l'alcool et les addictions ainsi que leurs conséquences. L'International Society of Addiction Medicine (ISAM) rassemble une communauté internationale de professionnels engagés dans la recherche, l'enseignement et les soins en addictologie.

La World Association on Dual Disorders (WADD) contribue plus spécifiquement au développement des connaissances, de la formation et des pratiques concernant les troubles duels, à l'interface entre addictions et troubles psychiatriques.

À l'échelle européenne, l'European Federation of Addiction Societies (EUFAS) favorise la coopération entre sociétés nationales d'addictologie, la diffusion des approches fondées sur les preuves et le développement de la recherche, de la prévention et des soins.

Ces organisations favorisent les échanges scientifiques, les collaborations multicentriques, la formation des jeunes chercheurs et la diffusion des connaissances.

L'organisation à Paris, du 8 au 11 novembre 2027, du congrès mondial conjoint ISBRA/ESBRA/SF2A constituera une occasion majeure de valoriser la recherche française en addictologie et de renforcer son rayonnement international. Au-delà de l'événement scientifique, ce congrès représente également une opportunité de rapprocher les différentes composantes de notre communauté et de renforcer les collaborations entre chercheurs, cliniciens et acteurs de santé publique.

L'urgence d'un plan national pour l'addictologie

Mais cette cartographie ne doit pas masquer l'essentiel : malgré la vitalité de ses acteurs, l'addictologie française ne bénéficie toujours pas d'une stratégie nationale de recherche et de structuration à la hauteur de ses enjeux. Le constat que je formulais déjà dans mon éditorial « Il est temps pour la recherche sur les addictions de s'émanciper ! » demeure d'actualité : les financements compétitifs et les réseaux thématiques sont indispensables, mais ne remplacent ni une vision scientifique partagée, ni des infrastructures pérennes, ni une programmation nationale ambitieuse [1].

Le contraste avec la psychiatrie est particulièrement frappant. Le programme prioritaire de recherche PROPSY, consacré à la psychiatrie de précision, dispose de 80 millions d'euros sur sept ans et cible principalement quatre familles de troubles : troubles bipolaires, dépressions, troubles psychotiques et troubles du spectre de l'autisme [3]. Il serait inexact d'affirmer que les addictions sont absentes de toute politique de recherche en santé mentale : l'ANR les inclut notamment dans sa priorité transversale « Santé mentale » [4]. Elles ne bénéficient toutefois pas d'un programme national de structuration d'ampleur comparable, spécifiquement consacré à leurs mécanismes, à leurs déterminants et à leurs traitements. Alors que les addictions constituent un déterminant majeur de la morbidité psychiatrique et somatique, de la mortalité prématurée et des inégalités sociales de santé, leur absence en tant que priorité scientifique autonome dans les grands programmes nationaux de structuration apparaît de plus en plus difficile à justifier.

Or comment prétendre développer une psychiatrie de précision sans intégrer pleinement les addictions ? Les troubles liés à l'usage de drogues et les addictions comportementales entretiennent des relations bidirectionnelles avec de nombreux troubles psychiatriques ; ils influencent les trajectoires cliniques, la réponse thérapeutique, le pronostic et la santé somatique. Ils constituent aussi un objet scientifique à part entière, avec des mécanismes de vulnérabilité, de perte de contrôle et de rétablissement qui ne sauraient être réduits à une simple comorbidité psychiatrique. Une médecine véritablement intégrative doit reconnaître cette double réalité : les addictions traversent la psychiatrie, mais ne s'y résument pas.

J'appelais également, dans « Nous avons un gros problème avec l'alcool, pourquoi ne pas voir l'éléphant dans la pièce ? », à sortir du déni face au fardeau sanitaire de l'alcool, à réduire l'écart de traitement et à renforcer le repérage et l'accès aux soins [2]. Le prolongement logique de ce plaidoyer est désormais institutionnel : il faut un plan national pour l'addictologie, associant recherche fondamentale et translationnelle, essais cliniques, sciences humaines et sociales, recherche interventionnelle, prévention, réduction des risques, formation et participation des personnes concernées (recherche participative).

Un tel plan devrait s'appuyer sur les forces déjà constituées avec les sociétés savantes, FFA, réseaux financés

par le Fonds de lutte contre les addictions, universités, organismes de recherche, équipes hospitalières, structures médico-sociales et dispositifs territoriaux ; sans les dissoudre dans une nouvelle superstructure. Il devrait prévoir des cohortes et plateformes partagées, des financements pluriannuels, des parcours de formation et de carrière, des projets multicentriques et des indicateurs publics d'évaluation. Surtout, il devrait donner à l'addictologie une visibilité propre dans les arbitrages nationaux, tout en renforçant ses interfaces avec la psychiatrie, la cancérologie, l'hépatologie, les soins primaires et la santé publique.

La question n'est donc plus seulement de savoir comment mieux coordonner l'existant, mais de décider collectivement quelle ambition nationale nous voulons donner à l'addictologie. À défaut, nous continuerons à disposer d'excellentes équipes, de réseaux inventifs et d'acteurs engagés, sans parvenir à transformer pleinement cette richesse en priorité scientifique et sanitaire.

Fédérer sans uniformiser : le défi des prochaines années

Cette présentation, nécessairement non exhaustive, met en évidence une réalité : l'addictologie française ne manque ni de compétences, ni d'engagement, ni d'organisations. Elle dispose de sociétés savantes reconnues, d'une fédération professionnelle plurielle, d'associations solidement implantées, d'un réseau de soins diversifié, d'une structuration universitaire désormais affirmée, de dispositifs régionaux dynamiques et de communautés scientifiques de plus en plus organisées. Cette diversité constitue une richesse considérable. Elle peut cependant devenir une faiblesse lorsqu'elle s'accompagne d'une fragmentation des initiatives, d'une multiplication des démarches parallèles ou de difficultés à construire des positions communes.

L'objectif ne saurait être de fusionner artificiellement des structures qui possèdent chacune leur histoire, leur identité et leur légitimité. Il doit plutôt être de renforcer les complémentarités, de faciliter les coopérations et de construire des projets partagés.

Plusieurs priorités pourraient guider cette évolution : mieux articuler les sociétés savantes et les réseaux de recherche, renforcer les échanges entre chercheurs et professionnels de terrain, favoriser les collaborations entre dispositifs régionaux et organisations nationales, soutenir la relève universitaire et scientifique et développer les interactions entre recherche, formation et pratiques professionnelles.

Une attention particulière doit également être accordée à la place des personnes concernées, de leurs proches et de leurs représentants. L'expertise issue de l'expérience vécue constitue aujourd'hui une composante indispensable de l'addictologie. Elle doit trouver toute sa place dans l'élaboration des politiques publiques, l'organisation des soins, la prévention et la production des connaissances.

Enfin, notre communauté doit être capable de porter une parole scientifique collective, indépendante et audible dans le débat public. Dans un contexte où les addictions demeurent un défi sanitaire, social et économique majeur, cette capacité à agir ensemble représente un enjeu stratégique.

Il y a vingt-cinq ans, les fondateurs de la FFA avaient compris qu'il fallait dépasser les frontières entre alcoologie, tabacologie et toxicomanie pour construire une discipline commune. Le défi est aujourd'hui d'une autre ampleur : dépasser la fragmentation institutionnelle pour faire de l'addictologie une véritable priorité nationale de santé publique, de soins et de recherche.

L'addictologie française a su construire ses différentes composantes. Il lui appartient désormais de renforcer les liens qui les unissent. Fédérer sans uniformiser, coordonner sans centraliser, collaborer sans perdre son identité : tel est le défi de notre discipline.

Mais cette ambition collective ne pourra pleinement se réaliser sans une reconnaissance politique et scientifique à la hauteur des enjeux. Après avoir construit une discipline, il est temps de construire une véritable stratégie nationale pour l'addictologie.

RÉFÉRENCES

1. Naassila M. Il est temps pour la recherche sur les addictions de s'émanciper ! Alcoologie & Addictologie, éditorial, 2024 (document fourni).
2. Naassila M. Nous avons un gros problème avec l'alcool, pourquoi ne pas voir l'éléphant dans la pièce ? Alcoologie & Addictologie. 2024;44(2).
3. Agence nationale de la recherche. PROPSY. Programme-Projet en Psychiatrie de Précision. France 2030 (80 M€ sur sept ans).
4. Agence nationale de la recherche. Plan d'action 2026, priorité « Santé mentale » (incluant les addictions).
5. Institut pour la Recherche en Santé Publique (IRESP). Rapport d'activité 2024, programme Addictions, bilan des appels CAD et des dispositifs doctoraux, p. 15.