



Fédération Nationale
Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

RAPPORT ENQUÊTE FLASH ADDICTIONS



JANVIER 2026

www.fcpts.org

1. Objectifs de l'enquête

Dans le cadre de son initiative de **recensement des projets des CPTS**, la FCPTS a mis en place un questionnaire flash mensuel portant sur des thématiques spécifiques. Celui diffusé au mois de décembre 2025 avait pour objectif de recenser les initiatives des CPTS autour des projets liés aux **addictions**.

Le questionnaire s'adressait aux CPTS qui :

- mènent actuellement un projet sur les addictions ;
- sont en réflexion pour en développer un.

Objectifs principaux

L'enquête avait pour objectifs de :

- 1. Identifier et valoriser les projets existants** : recenser les initiatives et actions concrètes menées par les CPTS sur le territoire.
- 2. Partager les bonnes pratiques** : favoriser la mutualisation des expériences et des méthodes entre CPTS.
- 3. Constituer un recensement des initiatives** sur notre site internet (avec l'accord des CPTS participantes).
- 4. Mieux comprendre vos besoins** : orienter l'accompagnement et les ressources mises à disposition des CPTS pour soutenir leurs projets addictions.

Les répondants étaient invités à fournir des **documents présentant leur projet** (genèse, organisation, coût, évaluation).

Ces documents pourront ensuite être utilisés pour **valoriser le projet sur le site internet de la FCPTS**, avec l'accord préalable des CPTS.

2. Données de cadrage

154 CPTS ont répondu au questionnaire. Parmi elles, seules 71 ont renseigné les informations de cadrage.

Il convient donc, de nuancer **l'interprétation des chiffres par région** : la participation varie, avec une représentation notable parmi les répondantes pour **l'Auvergne-Rhône-Alpes** (18%), **l'Île-de-France** (11%) et **l'Occitanie** (10%). Les 82 CPTS n'ayant pas renseigné leur région représentent 54% de l'ensemble.

Les CPTS répondantes sont majoritairement de **taille intermédiaire**, avec 43% correspondant à la taille 2 et 33% à la taille 3. Les CPTS de taille 1 représentent 17% et les grandes CPTS (taille 4) 7%.

L'échantillon est également représentatif en termes d'ancienneté : près de 68% des CPTS répondantes ont signé leur **ACI avant 2023**.

Régions	Nb de CPTS par région	Nb de CPTS répondantes	% de CPTS répondantes par rapport au total de CPTS dans la région	% de l'échantillon
Auvergne-Rhône-Alpes	93	13	14,00%	18,30%
Bourgogne-Franche-Comté	31	2	6,50%	2,80%
Bretagne	32	5	15,60%	7,00%
Centre-Val de Loire	31	4	12,90%	5,60%
Grand Est	45	5	11,10%	7,00%
Corse	1	0	0%	0%
Hauts-de-France	51	6	11,80%	8,50%
Île-de-France	91	8	8,80%	11,30%
Normandie	16	3	18,80%	4,20%
Nouvelle-Aquitaine	65	5	7,70%	7,00%
Occitanie	64	7	10,90%	9,90%
Pays de la Loire	32	5	15,60%	7,00%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	61	6	9,80%	8,50%
Martinique	1	0	0%	0%
Guadeloupe	2	0	0%	0%
Guyane	1	1	100%	1,40%
Mayotte	1	0	0%	0%
La Réunion	6	1	16,70%	1,40%
Total	624	71	-	100%

Source : les données « Nombre de CPTS par région » proviennent de l'enquête « Ville – Hôpital » de sept 2025

3. Projets addictions état des lieux

Tableau 1 : Nombre de CPTS menant des actions autour des addictions

148 répondants

État des lieux des CPTS proposant des actions autour des addictions	Répartition des CPTS répondantes (%)
CPTS qui mènent des actions sur cette thématique	46,62%
CPTS qui ne mènent pas d'action sur cette thématique	24,32%
CPTS en réflexion sur le déploiement d'actions	15,54%
CPTS avec des actions en cours de construction	13,51%
Total	100%

Tableau 2. État d'avancement des projets menés par les CPTS en lien avec les addictions. 71 répondants.

État d'avancement des actions autour des addictions	Répartition des CPTS répondantes (%)
Idée / diagnostic en cours	11,3%
Projet en construction	21,1%
Projet lancé	36,6%
Projet évalué / en phase de pérennisation	16,9%
En réflexion	11,3%
Autre (précisez)	2,8%
Total	100%

Parmi les CPTS menant actuellement un projet lié aux addictions, **la majorité des initiatives sont déjà lancées** ($\approx 37\%$), tandis que 21% sont en construction et 11% en phase d'idéation. **Environ 17% des projets sont évalués ou en phase de pérennisation**, ce qui suggère que certaines actions commencent à se stabiliser et à se renouveler.

Tableau 3. Axes de travail des CPTS sur les addictions

227 mentions

Axe de travail	% des CPTS qui mènent des actions sur cette thématique
Tabac	15,4%
Addictions des jeunes	13,7%
Alcool	13,6%
Jeux / écrans	12,8%
Orientation	11,5%
Repérage précoce	9,7%
Cannabis	7,5%
Substances illicites	6,6%
Réduction des risques	6,6%
Autre	2,6%
Total	100%

Les CPTS interrogées interviennent sur des axes d'addictions variés, avec une priorité donnée **au tabac, aux addictions des jeunes et à l'alcool**. D'autres domaines tels que **jeux/écrans** ou encore des **actions d'orientation et de repérage précoce** sont également largement ciblés. Les réponses "Autre" révèlent d'autres actions ciblées, incluant la prévention périnatale, le mésusage de médicaments, la déstigmatisation des patients et l'accompagnement ville hôpital, **illustrant la diversité des initiatives déployées**.

Principaux axes de travail

Le **tabac** arrive en tête des thématiques, suivi par les **addictions des jeunes, l'alcool et les jeux/écrans**.

Etat d'avancement des actions

1 projet sur 6 porté par une CPTS a déjà fait l'objet d'une **évaluation** et est en **phase de pérennisation**.

Tableau 4. Le public ciblé par les projets addictions

144 mentions

Public ciblé par les actions en matière d'addictions	Répartition des actions en fonction du public cible (%)
Adultes	24,3%
Grand public	22,2%
Adolescents	20,1%
Enfants	12,5%
Publics précaires	7,7%
Autre	7,6%
Séniors	5,6%
Total	100%

Les actions des CPTS en matière d'addictions ciblent principalement les **adultes, le grand public et les adolescents**, représentant presque **70%** des réponses. Dans les réponses "Autre", une partie des initiatives s'adresse aux professionnels de santé, aux femmes enceintes ou aux publics précaires, montrant **la diversité et l'adaptation des interventions selon les besoins**.

Tableau 5. Identification des domaines d'actions menées par les CPTS

121 mentions

Domaines d'actions	Répartition des projets en fonction du domaine d'action (%)
Prévention primaire	35,5%
Accès aux soins	18,2%
Prévention secondaire	16,5%
Structuration de parcours	16,5%
Autre	7,5%
Prévention tertiaire	5,8%
Total	100%

Les CPTS engagées sur les addictions mènent majoritairement des actions dans le **champ de la prévention primaire (≈35%)**. Des actions sont également conduites pour améliorer **l'accès aux soins, la structuration des parcours et la prévention secondaire**, tandis que la prévention tertiaire reste moins fréquente. Les initiatives "Autre" montrent un engagement concret sur le terrain, notamment **au travers de la formation des professionnels de santé et l'organisation de soirées débats**.

Tableau 6 : Identification d'actions plus spécifiques associés aux projets d'addiction
210 mentions

Actions plus spécifiques	% des réponses
Formation / atelier pour professionnels	20%
Outil pour les professionnels de santé de sensibilisation / communication	18,1%
Orientation vers les structures spécialisées	15,2%
Campagne de sensibilisation / communication à destination des publics	12,4%
Ateliers à destination du public cible	10,5%
Dépistage / repérage précoce	9,1%
Événement	9%
Guide ou protocole	4,3%
Autre	1,4%
Total	100%

Parmi les CPTS ayant un projet en lien avec les addictions, les actions mises en place sont très variées, reflétant la diversité des approches et des publics ciblés. Au total, 210 actions ont été mentionnées, chaque CPTS pouvant citer plusieurs initiatives.

Les actions les plus fréquentes concernent :

- **la formation et les ateliers pour les professionnels** (20% des mentions) ;
- **les outils de sensibilisation et de communication pour les professionnels** (18,1%) ;
- **l'orientation vers les structures spécialisées** (15,2%) ;
- **les campagnes de sensibilisation à destination du grand public** (12,4%).

D'autres actions sont également mises en œuvre, notamment des ateliers pour le public cible, le dépistage/repérage précoce, les guides ou protocoles, ou encore des événements ponctuels, témoignant **d'une stratégie globale combinant sensibilisation, formation et accompagnement**.

Ces résultats montrent que les CPTS mobilisent un large éventail d'actions pour traiter les addictions, avec un équilibre **entre interventions auprès des professionnels et auprès du public**.

Un exemple d'initiative concrète menée par une CPTS **est le déploiement d'un parcours de sevrage alcoolique en ambulatoire**.

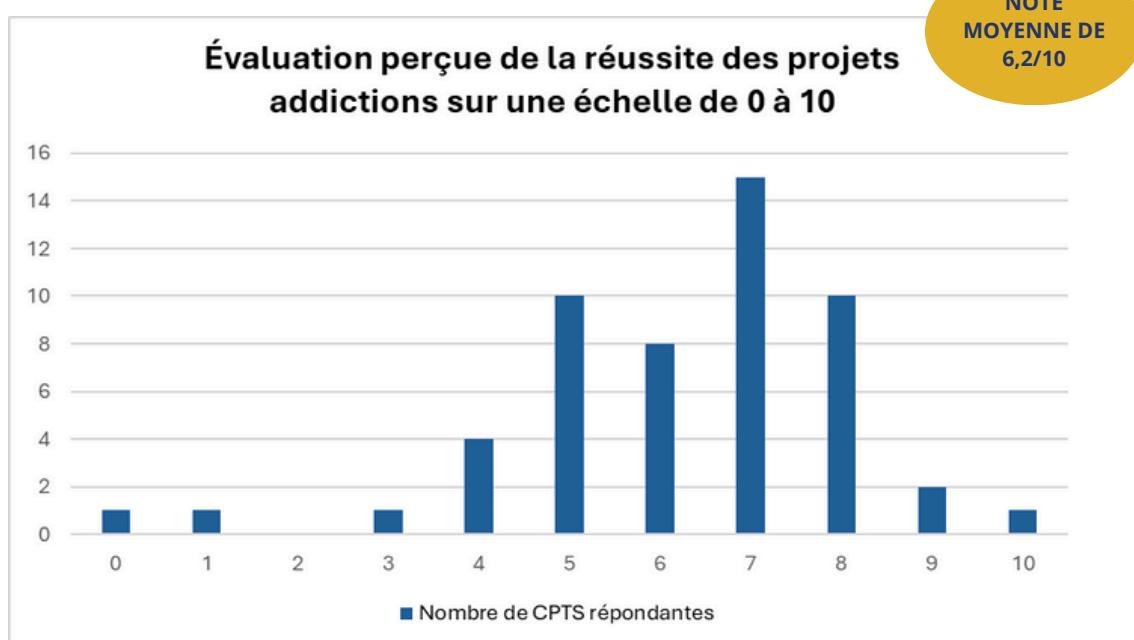
Tableau 7. Répartitions des projets selon les missions de la CPTS

97 réponses

Actions plus spécifiques	% des réponses
Développer des actions territoriales de prévention	48,4%
Organisation du parcours pluriprofessionnel	25,8%
Développer la qualité et la pertinence des soins	12,4%
Faciliter l'accès aux soins	8,3%
Accompagner les professionnels de santé sur le territoire	5,1%
Contribuer à apporter une réponse en cas de crise sanitaire	0%
Total	100%

Les projets addictions des CPTS s'intègrent majoritairement dans la mission de **développement des actions territoriales de prévention** ($\approx 48\%$). Une partie des initiatives contribue également à **l'organisation de parcours pluriprofessionnels** (25%) et **au développement de la qualité et de la pertinence des soins** (12%). Les missions liées à la réponse en cas de crise sanitaire ou à l'accompagnement direct des professionnels sont peu concernées.

Graphique : Évaluation perçue des CPTS de la réussite de leurs projets addictions. 53 réponses



Les CPTS évaluent la réussite de leurs projets addictions à **6,2/10 en moyenne**, indiquant une perception plutôt positive des résultats obtenus.

La majorité des réponses se situe entre 5 et 8, même si quelques projets sont jugés moins aboutis, ce qui reflète des niveaux de **maturité et d'avancement différents entre les initiatives**.

Tableau 8. Facteurs contribuant au succès des projets addictions

132 mentions

Leviers favorisant le succès des projets	% des réponses
Mobilisation des professionnels	43,9%
Engagement et appui d'associations	31,8%
Soutien institutionnel	9,1%
Mobilisation des élus locaux	6,8%
Financements dédiés	5,3%
Autre	3,1%
Total	100%

Les 66 CPTS ayant répondu à la question sur les leviers identifiés pour le déploiement de leur projet addictions, ont fourni des informations, représentant un total de 132 mentions.

Les principaux leviers cités sont **la mobilisation des professionnels** (58 mentions, soit ≈44% des réponses) et **l'engagement et l'appui d'associations** locales (42 mentions, ≈32%).

Ces deux facteurs ressortent clairement comme des éléments structurants pour assurer la mise en œuvre effective des actions, en garantissant à la fois l'expertise et la capacité opérationnelle sur le terrain.

D'autres leviers sont également mentionnés, mais de manière moins fréquente : **la mobilisation des élus locaux** (9 mentions, ≈7%), **le soutien institutionnel** (12 mentions, ≈9%) et **les financements dédiés** (7 mentions, ≈5%).

Ces facteurs apparaissent comme des éléments complémentaires qui peuvent faciliter le déploiement mais ne constituent pas le cœur de l'action dans la majorité des projets.

Enfin, le détail des réponses montre que les liens avec **les établissements scolaires et les structures ressources locales** (CLS, Éducation nationale, partenaires de l'addiction) sont également perçus comme des leviers clés, en particulier pour les **actions de prévention auprès des jeunes**.

Ces collaborations renforcent **la portée** et **l'efficacité** des interventions sur le terrain, en permettant une meilleure coordination et un accès facilité aux publics cibles.

En synthèse, la réussite des projets addictions repose avant tout sur **l'implication directe des professionnels** et **des associations locales**, tandis que les appuis institutionnels, politiques et financiers jouent un rôle complémentaire mais important pour sécuriser et pérenniser les actions.

Tableau 9. Facteurs limitant le succès des projets addictions. 108 mentions

Facteurs limitant le succès des projets	% des réponses
Manque de professionnels formés	26,8%
Difficultés de mobilisation des professionnels	25%
Difficulté de mobilisation du public	19,4%
Manque de financements	10,2%
Difficultés à valoriser l'action dans vos ACI	9,3%
Manque de partenaires	6,5%
Autre	2,8%
Total	100%

Les difficultés liées aux **ressources humaines** sont les plus fréquemment citées : le **manque de professionnels formés** (29 mentions, ≈27%) et **les difficultés de mobilisation des professionnels** (27 mentions, 25%) apparaissent comme des freins majeurs à la mise en œuvre des projets. Ces éléments soulignent l'importance de la formation et de l'implication active des acteurs de terrain pour garantir la continuité et l'efficacité des actions.

Les difficultés de mobilisation du public constituent également un obstacle significatif (21 mentions, ≈19%), notamment pour atteindre des publics spécifiques ou précaires, ce qui peut **limiter la portée des actions de prévention**.

D'autres facteurs sont mentionnés moins fréquemment, mais restent importants : le **manque de financements dédiés** (11 mentions, ≈10%), le **manque de partenaires** (7 mentions, ≈6,5%) et la **difficulté à valoriser les actions dans les ACI** (10 mentions, ≈9%).

Ces éléments reflètent des contraintes organisationnelles et structurelles qui peuvent freiner le déploiement ou la pérennisation des projets.

Le détail des réponses indique aussi des difficultés spécifiques, telles que :

- les contraintes liées à l'éducation nationale, notamment l'absence d'agrément pour certaines interventions scolaires ;
- la difficulté à toucher certains publics ciblés, souvent précaires ou éloignés des dispositifs.

Les difficultés identifiées mettent en évidence des **leviers d'amélioration prioritaires**, notamment la formation des professionnels, le renforcement des partenariats locaux et la facilitation de l'accès au public cible.

Tableau 10. Listes des acteurs mobilisés dans les projets addictions engagés par les CPTS. 227 mentions

Partenaires impliqués dans un projet addiction	% des réponses
CSAPA	14,1%
CAARUD	4,8%
ARS	2,2%
Éducation nationale	6,6%
Établissements hospitaliers / service addictologie	11,9%
Psychologues	12,8%
Psychiatres libéraux	3,1%
Pharmaciens	7,1%
Centre Médico-Psychologique (CMP)	4,8%
Associations locales ou régionales	10,6%
URPS	0%
Contrat Local de Santé (CLS)	7,1%
PTSM	3,1%
Communes et autres collectivités	4,8%
Conseil Régional	0,4%
Autre (précisez)	6,6%
Total	100%

Les projets addictions des CPTS mobilisent principalement **les structures spécialisées (CSAPA, services hospitaliers, CMP), les psychologues et les associations locales**, mais également **une grande diversité de partenaires supplémentaires** identifiés dans "Autre" : professionnels de santé (infirmières, sages-femmes, médecins, kinésithérapeutes, orthophonistes, patient expert), établissements hospitaliers et de consultation, centres sociaux, DAC, communes et CLS/CLSM.

Cette répartition montre que le succès des projets repose **sur une coopération multi-acteurs, intégrant à la fois le secteur médical, social et associatif, avec un appui institutionnel ciblé**.

Tableau 11. Financement des projets addictions en dehors de l'ACI.

52 réponses

Actions bénéficiant d'un financement hors ACI	% des actions
Aucun pour le moment	78,8%
En réflexion	7,7%
ARS	5,8%
Appel à projets CPAM	3,8%
Autre financement (précisez)	3,8%
Autres appels à projets	0%
Autre financement externe	0%
Total	100%

La majorité des actions addictions des CPTS ($\approx 79\%$) ne bénéficie d'aucun financement hors ACI.

Quelques initiatives ($\approx 13\%$) reçoivent un financement externe identifié, notamment via l'**ARS**, des **appels à projets de la CPAM** ou des associations telles qu'Addictions France, tandis que certaines CPTS sont encore en réflexion pour **mobiliser des ressources complémentaires**.

Une majorité des CPTS ($\approx 70\%$) se dit disponible pour être recontactée dans le **cadre d'un partage d'expérience, témoignant d'un intérêt marqué pour l'échange et la mutualisation des bonnes pratiques**.

4. Perspectives

Les résultats de cette enquête mettent en évidence une **dynamique déjà engagée des CPTS sur la thématique des addictions**, tout en soulignant plusieurs leviers de consolidation et de développement à court et moyen terme. À ce titre, plusieurs perspectives de travail peuvent être identifiées.

1. Structurer et accompagner les projets

Si près de 37% des initiatives sont déjà lancées, beaucoup restent en construction ou en réflexion. L'accompagnement pourrait aider à **structurer les projets émergents, favoriser le passage à l'évaluation et la pérennisation**, et capitaliser sur les projets avancés pour **diffuser des modèles inspirants**.

2. Renforcer l'évaluation et la pérennisation

Seule une minorité de projets ($\approx 17\%$) est évaluée, en partie du au caractère récent de ces projets. Le développement **d'outils méthodologiques communs** permettrait de favoriser l'évaluation des actions, **faciliter la valorisation** et soutenir la recherche de financements complémentaires.

3. Renforcer la mobilisation des professionnels

Le maintien de **l'engagement des professionnels de santé** est un levier clé pour le déploiement des actions, mais peut devenir un frein si la mobilisation est faible. Il peut être soutenu grâce à **des formations adaptées**, à une animation territoriale efficace et à une coordination renforcée.

4. Consolider les partenariats territoriaux

Les projets reposent sur une **coopération multi-acteurs**, facteur de réussite bien identifié par les CPTS. Les perspectives incluent le **renforcement des liens avec les structures ressources**, l'articulation avec les **dispositifs territoriaux existants** et **l'implication des collectivités locales**.

5. Favoriser la mutualisation des bonnes pratiques

La forte disponibilité des CPTS pour partager leurs expériences constitue un levier important pour organiser des échanges, valoriser des projets inspirants et développer des outils de partage.