

INTERVIEW

ADDICTIONS: QU'AVONS-NOUS APPRIS?

Gerhard Gmel (CHUV) par Frank Zobel (Addiction Suisse)

Gerhard Gmel est docteur en psychologie et professeur à la Faculté de biologie et de médecine de l'UNIL. Après ses études en Allemagne, il a travaillé principalement pour Addiction Suisse et pour le service de médecine des addictions du CHUV. Il a initié de nombreux projets de recherche, publié plus de 400 articles scientifiques, été expert pour l'OMS et Senior Editor de la revue anglo-saxonne *Addiction*. En 2019, il a reçu le prestigieux prix Jellinek pour ses travaux de recherche dans le domaine de l'alcool. Juste avant de prendre sa retraite, il jette pour nous un regard en arrière, mais aussi vers le futur.



Frank Zobel: Quels sont les grands progrès réalisés au cours des dernières décennies dans le domaine de la recherche sur l'alcool et sur les addictions en général? Peux-tu citer quelques exemples où la science a fait des découvertes importantes?

Gerhard Gmel: Je viens de la recherche sur l'alcool. En Suisse, les domaines étaient largement divisés. La recherche sur l'alcool était à Lausanne, sur le tabac à Berne et sur les drogues à Zurich. Dans le domaine de l'alcool, deux étapes ont particulièrement influencé la

recherche, le traitement et la prévention. Toutes deux ont débuté dans les années 1970, mais ne se sont imposées qu'à partir des années 1990. La première a été la reconnaissance de la dépendance à l'alcool en tant que maladie et donc l'abandon, dans les méthodes de traitement, de l'idée que les personnes alcooliques étaient des personnes moralement faibles, que l'on traitait principalement en les enfermant longtemps dans des institutions. La reconnaissance en tant que maladie a ouvert la voie à de multiples méthodes de traitement et à la prise en charge des prestations par l'assurance maladie.

La deuxième étape, résumée dans le Purple Book (Alcohol Control Policy in Public Health Perspective) rédigé par les scientifiques les plus reconnus du milieu des années 70, a été la prise de conscience que les problèmes liés à l'alcool devaient être considérés au niveau sociétal, ce qui impliquait également des interventions visant l'ensemble de la société, comme les mesures structurelles. Les problèmes liés à l'alcool dans la société sont associés à la consommation moyenne (théorie de la distribution unique) et une grande partie ne sont pas seulement causés par les personnes qui consomment le plus, mais

aussi par la majorité de celles qui en consomment moins (paradoxe de la prévention). Il fallait donc réduire la consommation d'alcool à tous les niveaux. L'idée sous-jacente était que si la consommation moyenne dans la population pouvait être réduite, la proportion de consommateurs problématiques

Les problèmes liés à la consommation d'alcool sont devenus une question de société

diminuerait également. Ainsi, les problèmes liés à la consommation d'alcool sont devenus une question de société et plus seulement le problème d'une minorité. Le Purple Book est ensuite devenu la « bible de l'alcool » qu'est désormais le livre « Alcohol Policy and the Public Good » qui a été réédité à plusieurs reprises.

Depuis la fin des années 1990, des études à grande échelle - le Global Burden of Disease - mesurent les conséquences de la consommation d'alcool, de tabac et des drogues illégales au niveau populationnel, et les comparent selon une méthodologie uniforme avec les conséquences liées à d'autres facteurs de risque (alimentation, malaria, etc.). Cela permet d'examiner les énormes répercussions qu'ont les facteurs de risque au niveau de la société dans son ensemble et pas uniquement chez la minorité des gros consommateurs. Il est ainsi apparu que la consommation d'alcool est liée à un grand nombre de maladies et d'accidents, et que l'usage d'alcool et celui du tabac comptaient parmi les cinq facteurs de risque de maladie et d'accident les plus élevés dans les pays à haut revenu comme la Suisse. Les conséquences de la consommation de ces substances sont ainsi apparues comme étant comparables, voire supérieures, à celles de facteurs de risque comme l'hypertension, le cholestérol, l'obésité et l'inactivité physique. De plus en plus de recherches se sont ensuite intéressées aux quelques 200 conséquences liées à la consommation d'alcool.

Frank Zobel: Et dans quels domaines les connaissances n'ont-elles pas vraiment évolué? Dans quels domaines la recherche n'a-t-elle pas progressé autant qu'elle aurait dû le faire?

Gerhard Gmel: Le savoir évolue toujours. On découvre encore de nouvelles maladies liées à la consommation de substances (par exemple un lien entre tuberculose et alcool). La méthodologie et les procédures statistiques se sont notamment améliorées et sont de plus en plus utilisées. Mais la question est plutôt de savoir comment ces connaissances sont utilisées, et notamment comment elles sont mises en œuvre au niveau politique. Les « bibles de l'alcool » successives ont aussi évalué l'efficacité des approches préventives. Les méthodes peu efficaces telles que les approches éducatives et communicatives continuent pourtant d'être encouragées et soutenues, et les mesures prouvées efficaces, notamment les mesures structurelles, ne sont guère mises en œuvre. En ce qui concerne les possibilités au niveau politique, la Suisse est souvent loin derrière les autres pays. Elle se situe en bas de l'échelle dans les indices de politique et d'influence de l'industrie, par exemple dans le domaine de l'alcool et du tabac, mais aussi dans celui des jeux d'argent et de hasard. Des mesures telles que le dépistage précoce ne sont guère encouragées et les programmes préventifs sont rarement soumis à une évaluation d'impact.

Frank Zobel: Lorsque tu as commencé ta carrière, les addictions concernaient surtout les substances psychoactives. Aujourd'hui, on parle aussi d'addictions comportementales « sans substance ». Dans quelle mesure cela a-t-il changé le regard et comment cet élargissement du sujet a-t-il eu un impact sur la recherche?

Gerhard Gmel: Ces dernières années, on a assisté à un engouement pour les addictions comportementales. Il est clair que celles-ci doivent également faire l'objet de travaux de recherche et, le cas échéant, de mesures préventives et thérapeutiques appropriées pour réduire l'usage et les problèmes. Toutefois, il est moins clair de savoir où, pour nombre de ces addictions comportementales, il faut tracer la limite entre un comportement usuel, comme jouer, acheter, manger ou s'informer, et des comportements problématiques. De mon point de vue, les moyens de plus en plus réduits consacrés à la recherche et à la prévention devraient être utilisés en premier lieu pour les dommages individuels mais aussi sociaux. L'addiction au « téléphone portable » ou aux « jeux vidéo », si elle existe, a un coût social nettement moins élevé que la consommation d'alcool ou de tabac.

Frank Zobel: Tu as notamment collaboré avec l'OMS, réalisé des mandats pour l'OFSP et travaillé avec des cliniciens du CHUV. Que penses-tu de l'influence de la recherche sur les décisions politiques et sur la pratique professionnelle? Cette influence est-elle suffisante? Comment pourrait-elle être améliorée?

Gerhard Gmel: Je pense que dans certains pays, l'OMS a une grande influence, ce qui a permis d'encourager certains processus politiques (je pense à certains pays baltes ou à la Thaïlande, mais aussi à l'Australie, pour ne citer que quelques pays). La Suisse est plutôt solitaire sur le plan politique. On le voit par exemple avec la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT), qui a certes été signée il y a une vingtaine d'années, mais qui n'a toujours pas été ratifiée. Pour l'essentiel, ce sont des activités comme le lobbying qui permettent d'augmenter la pression sur les décideurs politiques. Mais je n'en attends personnellement pas grand-chose.

Intensifier les échanges entre le personnel de la recherche, du travail social et de la médecine

Le fait de ne plus considérer uniquement les consommateurs problématiques a bien entendu modifié le champ professionnel, tant en médecine que dans d'autres domaines d'intervention. Les conseils brefs et interventions brèves

se sont révélés efficaces, au moins à court terme. Ils sont d'autant plus efficaces lorsqu'ils sont menés par des personnes avec lesquelles on a un lien et pour lesquelles on éprouve du respect, comme le médecin de famille. Compte tenu de la diversité des maladies liées à la consommation de substances, les médecins spécialisés

comme les cardiologues ou les gastroentérologues devraient également suivre une formation pour pouvoir donner des conseils appropriés dans ce domaine. Pour les interventions brèves, il faut par exemple de l'expérience dans la conduite d'entretiens motivationnels. L'une des barrières est que les médecins craignent de faire fuir leurs patient·e·s et qu'ils ne procèdent donc ni à un dépistage approprié ni, le cas échéant, à une intervention. De plus, contrairement à d'autres pays, il n'existe pas en Suisse de code de facturation pour de tels entretiens.

Dans d'autres domaines du traitement et du conseil en matière de dépendance, il est également difficile de s'adapter aux nouveautés en raison de l'évolution constante des connaissances issues de la recherche. Les personnes du domaine sociothérapeutique ne disposent généralement pas de formations suffisantes pour comprendre et interpréter les résultats de la recherche scientifique. De manière générale, il serait donc souhaitable d'intensifier les échanges entre le personnel de la recherche, du travail social et de la médecine afin d'obtenir une meilleure vue d'ensemble. On manque aussi souvent de la capacité d'appliquer les nouvelles connaissances en matière de prévention à de pistes d'intervention et de sortir ainsi du train-train quotidien. Il n'existe par exemple guère d'interventions précoces ou d'approches préventives axées sur des structures de personnalité spécifiques. Une prévention uniforme pour tous est en réalité peu efficace.

Frank Zobel : Si nous pensons à la recherche sur l'alcool, quels travaux scientifiques devraient, selon toi, être menés au cours des prochaines décennies afin de mieux comprendre les problèmes liés à cette substance et savoir comment les réduire ?

Gerhard Gmel : Nous avons certainement besoin de travaux sur les effets protecteurs mais ils sont difficilement réalisables et nécessitent beaucoup de moyens. Nous avons également besoin d'études comparatives internationales. Comme on l'a vu par exemple lors de la baisse de la consommation d'alcool chez les jeunes presque partout dans le monde, chaque pays vient avec ses propres explications (par exemple des programmes de prévention), mais qui n'existent pas du tout dans les autres pays qui ont connu des baisses similaires. On manque d'approches comparatives pour étudier les cultures des jeunes. Nous avons aussi besoin d'études sur la prévention avec une évaluation d'impact et pas seulement une évaluation de processus. Qu'est-ce qui est efficace et combien de temps cela dure-t-il ? Pour cela, il faut aussi la volonté de confier à nouveau davantage la

recherche, aujourd'hui principalement orientée vers la médecine, à des spécialistes des sciences sociales. Nous sommes par exemple encore loin de pouvoir expliquer quand et pourquoi une surconsommation d'alcool limitée dans le temps durant l'enfance, l'adolescence ou le début de l'âge adulte, se transforme ou non en une maladie chronique comme l'alcoolodépendance. Il faut aussi des études sur ce qui se passe lorsqu'on réduit la consommation, ce qui n'est pas la même chose que de déterminer les risques en présence d'une consommation. Nous savons beaucoup trop peu si la réduction de la consommation a les mêmes effets que le fait de ne pas consommer du tout. Dans le cas du tabagisme, il faut par exemple des années d'abstinence pour se rapprocher du risque encouru par les non-fumeurs.

Frank Zobel : Et pour finir, quels conseils donnerais-tu aux jeunes chercheurs et chercheuses qui aujourd'hui se lancent dans la recherche sur les addictions ?

Gerhard Gmel : Cela peut paraître étrange, car la recherche est un domaine de travail extrêmement intéressant, mais je peux difficilement leur recommander de se lancer dans la recherche de nos jours, du moins en Suisse. La lutte pour les fonds de recherche est très importante et les emplois fixes sont trop rares.

Souvent, les post-doctorant·e·s doivent rédiger des demandes pour leurs professeur·e·s afin de financer tant bien que mal leurs activités pour les années à venir. Si la demande de financement n'aboutit pas, ils se retrouvent sans emploi. Parfois, les gens passent d'un contrat temporaire mal payé à l'autre, jusqu'à ce qu'ils soient épuisés à l'approche de la quarantaine. Il reste donc peu de temps et peu de postes garantis à long terme pour une recherche innovante que les jeunes chercheurs pourraient mener indépendamment des préférences de leurs professeurs. C'est pourtant ce qu'il faudrait. Les subventions du Fonds national suisse pour les jeunes scientifiques, telles qu'Ambizione ou SNSF Starting Grant, sont un pas dans la bonne direction. Mais, là aussi, les seuils sont très élevés. Il faut par exemple déjà un doctorat et une expérience de recherche postdoctorale pour être éligible à ces subventions, sans compter qu'il faut en principe avoir un emploi dans une institution éligible. Si quelqu'un veut aujourd'hui prendre pied dans la recherche, il ou elle devrait le plus rapidement possible obtenir un titre de docteur et publier suffisamment de travaux scientifiques dans des revues peer reviewed. Cela augmente les chances de pouvoir postuler à des emplois au niveau national ou international.

Contact : gerhard.gmel@chuv.ch

*les gens passent d'un contrat
temporaire mal payé à l'autre*