



*Henri-Jean Aubin
Karl Mann*

L'Union fait la force

Pourquoi l'Europe a besoin de la Fédération européenne des sociétés d'addictologie

L'Europe est la région du monde la plus touchée par la consommation excessive d'alcool et par ses conséquences sur la santé, l'économie et le tissu social (1, 2). Environ 60 millions d'Européens ont une consommation à risque d'alcool (risque très élevé, élevé ou modéré). Compte tenu de la précocité des dommages, les troubles liés à l'utilisation de l'alcool (pour employer la terminologie DSM) sont le premier contributeur en années de vie ajustées sur l'incapacité (ou DALY, somme des années de vie potentielle perdues en raison d'une mortalité prématurée et des années de vie productives perdues en raison d'incapacités) parmi les troubles mentaux. Si on ajoute le tabac à cette équation, plus de 20 % des DALY sont dues à la surconsommation de ces deux substances. En termes de dommage au niveau de la population, on se retrouve dans la même cour que les cancers ou

les pathologies cardio-vasculaires. Cependant, chacun sait que ces deux derniers domaines attirent plus d'attention des pouvoirs publics, aussi bien en France qu'à l'échelle européenne. D'où des moyens incomparables pour la recherche.

Au niveau européen, l'essentiel des moyens dévolus à la recherche addictologique concernent le contrôle du trafic et des consommations de drogues illicites. En réalité, les conduites addictives n'ont jamais été une priorité dans les programmes-cadres européens de recherche. Les mises en contraste des DALY et des financements pour la recherche ont été comparées entre les différents domaines de santé. Le domaine de la santé mentale est notablement sous-financé, notamment par rapport à d'autres grands domaines comme l'infectiologie, la neurologie ou l'oncologie ; responsable de plus de 15 % des DALY, il ne reçoit qu'à peine plus de 5 % des financements publics (3). Il s'ensuit logiquement une stagnation flagrante des programmes de prévention et des programmes thérapeutiques en Europe (4). Suite

à cette carence en financement de la recherche addictologique en Europe, nous devons nous appuyer sur la recherche produite ailleurs, notamment aux États-Unis. Ce pays finance correctement la recherche addictologique, à hauteur de 2,5 milliards de dollars par an (2 milliards pour le NIDA et 0,5 milliard pour le NIAAA, sans compter les programmes financés par d'autres instituts NIH comme celui du cancer). Ce financement produit 85 % de la recherche addictologique mondiale (4). Alors que l'on pourrait considérer que ceci ne pose que peu de problème pour la recherche fondamentale ou la recherche préclinique, elle pose un problème manifeste dès lors que l'on entre dans le domaine de la recherche clinique ou en santé publique. Nous savons bien que les données épidémiologiques que nous utilisons tous les jours ne sont transposables qu'avec de grandes précautions aux populations européennes. Il est remarquable que les recherches en pharmacologie clinique aient abouti à des conclusions souvent opposées selon qu'elles sont pratiquées aux États-Unis ou en Europe, notamment

Pr Henri-Jean Aubin, Rédacteur associé, Vice-président de la SFA. Hôpital Paul Brousse, Villejuif. Hôpital Émile Roux, Limeil-Brevannes France.
Pr Karl Mann, Président de l'EUFGAS et de l'ISBRA. Central Institute of Mental Health, Mannheim, University of Heidelberg, Allemagne.

en alcoologie (5). La recherche dans le domaine de la santé publique, par exemple sur l'efficacité des politiques de santé, les représentations sociales ou les programmes de prévention, ne peuvent au mieux donner que quelques indications, mais ne peuvent être transposées telles quelles en Europe (6).

Cette inadéquation entre la recherche et les besoins en santé publique se traduit par un taux dramatiquement faible de malades en soins parmi les personnes ayant un trouble lié à l'utilisation de l'alcool (abus ou dépendance) : moins de 10 % en Europe occidentale (comparé à près de 40 % pour les troubles anxieux, plus de 50 % pour la dépression majeure, plus de 60 % pour les troubles bipolaires et plus de 80 % pour les troubles psychotiques) (7). On mesure l'ampleur de la souffrance qui n'est pas prise en charge correctement. Au-delà de cet aspect humain, on peut remarquer que cette situation n'a aucun sens sur le plan économique, puisqu'il a été montré en Grande-Bretagne que chaque £ dépensée dans les programmes thérapeutiques permet d'économiser 5 £ en réduisant les dommages liés à la poursuite de la

consommation excessive d'alcool (accidents, hospitalisations, arrêts de travail...) (4).

Aucune société savante addictologique en Europe n'a été capable à ce jour de réellement peser sur les orientations des financements de recherche de la communauté européenne. Un lobbying efficace doit être coordonné entre les sociétés savantes. C'est l'une des quatre missions de l'EUFAS – European Federation of Addiction Societies – dont la Société Française d'Alcoologie est l'un des membres fondateurs les plus importants par son nombre d'adhérents. Les autres missions de l'EUFAS sont l'amélioration des soins en addictologie dans les pays européens, l'amélioration des mesures de prévention aux niveaux des pays membres et de l'union européenne, et enfin le soutien des pays européens où les programmes de prévention et de traitement sont les moins développés. Plus généralement, l'EUFAS se propose de favoriser dans tous les pays de la Communauté européenne le meilleur niveau de connaissance possible dans le domaine des addictions, ainsi que son enseignement. Ses activités sont sans but lucratif (<http://www.eufas.net/about-eufas-3/mission-and-aims/>).

L'EUFAS est née d'une rencontre de 23 sociétés savantes addictologiques, qui a eu lieu au cours de l'été 2010 à Paris. La deuxième réunion de la Fédération, qui s'est tenue à Madrid en 2011, a vu la création de quatre comités sur le développement des traitements, de la recherche, de la prévention et des actions politiques. La prochaine réunion se tiendra à Berlin, à l'occasion du Congrès allemand d'addictologie début octobre 2012.

Références bibliographiques

- 1 - Rehm J, Zatonksi W, Taylor B, Anderson P. Epidemiology and alcohol policy in Europe. *Addiction*. 2011 ; 106 (Suppl 1) : 11-9.
- 2 - Rehm J, Mathers C, Popova S, Thavorncharoensap M, Teerawattananon Y, Patra J. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *Lancet*. 2009 Jun 27 ; 373 (9682) : 2223-33.
- 3 - Kingdon D. Health research funding: mental health research continues to be underfunded. *BMJ*. 2006 Jun 24 ; 332 (7556) : 1510.
- 4 - Mann KF. Why should we need a European Federation of Addiction Societies? *Addiction*. 2012 ; 107 (4) : 692-3.
- 5 - Mann K, Kiefer F, Spanagel R, Littleton J. Acamprosate: recent findings and future research directions. *Alcohol Clin Exp Res*. 2008 ; 32 (7) : 1105-10.
- 6 - Sellaturay S, Arya M, Makepeace J, Sellaturay P, Henry JA. Management of alcohol intoxication and aggressive behaviour: a tale of two cities. *Curr Med Res Opin*. 2007 ; 23 (1) : 77-83.
- 7 - Kohn R, Saxena S, Levav I, Saraceno B. The treatment gap in mental health care. *Bull World Health Organ*. 2004 ; 82 (11) : 858-66.