

Les concertations IReSP

LE MOIS DE  
LA RECHERCHE  
SUR LES ADDICTIONS

---

Bilan, constats  
et recommandations

Auteurs : Justine Hebert, Laurence Hoffmann et Marion Cipriano



**I R e S P**

Institut pour la Recherche  
en Santé Publique

# Introduction

---

L'Institut pour la Recherche en Santé Publique (IReSP), soutient depuis plusieurs années la recherche française sur les addictions au travers d'appels à projets de recherche ainsi que par la mise en place d'actions d'animation de la recherche.

En effet, depuis sa création en 2007, l'IReSP a mené des appels à projets de recherche visant à soutenir la santé publique sur des thématiques larges (ex : prévention, services de santé, cohortes...) où plusieurs projets portant sur les addictions ont été financés.

C'est à partir de 2018 que l'institut a pu mettre en place des actions spécifiquement dédiés aux addictions, initialement centrées sur le tabac grâce au soutien du Fonds de Lutte contre le Tabagisme (FLCT), puis élargies aux autres substances psychoactives avec le Fonds de Lutte contre les Addictions (FLCA). Depuis lors, chaque année, l'institut conduit des appels à projets de recherche et des actions d'animations sur cette thématique<sup>1</sup>, dont certaines en partenariat avec l'Institut National du Cancer (INCa).

Entre 2020 et 2021, l'IReSP a réalisé un état des lieux de la recherche française sur les addictions<sup>2</sup>. Les résultats de ce travail mené en collaboration avec le Département de l'Évaluation et du Suivi des Programmes de l'Inserm et plusieurs chercheurs sur la thématique s'appuient essentiellement sur une étude bibliométrique et donnent des éléments sur la caractérisation de la recherche, ainsi que sur son positionnement au niveau mondial. La recherche sur les addictions est relativement récente et recoupe des approches disciplinaires multiples. Identifier les enjeux et besoins pour développer et renforcer ce champ de recherche est un objectif primordial pour l'institut.

Dans la continuité de ce travail, l'IReSP a organisé un cycle de concertations du 13 janvier au 3 février 2022 qui a pris la forme de conférences plénières et ateliers thématiques portant spécifiquement sur la recherche française sur les addictions. L'objectif principal était de réunir des chercheurs travaillant sur les addictions afin de favoriser le dialogue et l'échange pour identifier collectivement :

- Les enjeux et les besoins de développement et de structuration de ce champ de recherche
- Les priorités thématiques et disciplinaires
- Les outils nécessaires pour structurer et développer ce champ

Une soixantaine de participants ont été conviés, relevant d'une diversité d'approches disciplinaires, thématiques et de compétences.

Les rencontres lors de ce mois de concertations se sont tenues en ligne, avec une conférence plénière d'ouverture et six ateliers thématiques qui ont eu lieu sur six demi-journées.

Les conclusions de ses échanges sont retranscrites dans ce bilan, qui intègre constats, préconisations et recommandations à destination de la communauté de recherche, des financeurs, et des pouvoirs publics.

---

<sup>1</sup> <https://iresp.net/thematiques/programme-addictions/>

<sup>2</sup> Institut pour la Recherche en Santé Publique, « Etat des lieux de la recherche française sur les addictions », 2021. Disponible sur le site de l'IReSP

# Editorial

---

Les recherches sur les addictions sont un exemple de succès de la méthode scientifique. Pourtant, rien ne le laissait présager. En effet, la science travaille en général sur des objets bien définis, or il n'est pas aisé de définir ce qu'est une addiction : le débat actuel sur la légitimité du concept d'addiction comportementale, aux écrans notamment, en est un exemple. Dans ce domaine, le philosophe lui-même est bien dans l'embarras : comment concevoir qu'un humain, rationnel par principe, puisse passer le plus clair de son temps à chercher du « bien » qui, au final, fait du « mal » et à recommencer ainsi à l'infini ? Le sujet addict est par ailleurs, à l'évidence, victime d'une perte de contrôle, donc d'une absence de liberté. Mais dans quelle mesure sommes-nous tellement différents ? Voilà qui challenge dramatiquement ce qui constitue notre humanité.

Malgré cela la science a bel et bien produit des savoirs sur les addictions et ces savoirs ont eu un impact indéniable sur nos représentations de la personne addict et sur la pertinence des soins à lui proposer.

Une première série de travaux ont montré que le même phénomène addictif pouvait être considéré différemment en fonction du temps et de l'espace. Le tabac, par exemple, a été introduit en Europe comme médicament. Ce n'est qu'après plusieurs siècles qu'il a été accepté par les sociétés que sa consommation était toxique et conduisait à une addiction. Il en est de même de l'alcool, pendant longtemps considéré comme problématique du fait des débordements comportementaux qu'il peut induire, bien plus que pour son caractère addictogène. Les sciences humaines et sociales sont donc ici incontournables. Elles montrent notamment comment les addictions mettent en tension les sociétés (en particulier occidentales) en pointant du doigt les paradoxes sur lesquels elles sont bâties. La liberté est considérée comme une valeur centrale indiscutable. Mais, alors, pourquoi interdire à quelqu'un de consommer une substance quand bien même cette dernière lui ferait, à lui et à lui seulement, du mal ? Pour son bien (mais alors qui est légitime pour le décider à la place de l'intéressé) ? Par soucis de bienveillance ? Par crainte que la société ne sombre dans la dilette ? Par tabou de la perte du contrôle de soi ? Autant d'interrogations bien souvent passées sous silence.

L'épidémiologie, la recherche clinique, les approches statistiques et populationnelles ont également donné lieu à des contributions majeures, au premier rang desquelles la place de l'exposition au tabac et à l'alcool en santé publique : il est maintenant montré sans ambiguïté que ces produits sont les deux principaux facteurs de risques évitables pour la perte d'années de vie sans incapacité (DALY). Avec, également, un certain nombre de résultats contre-intuitifs : la consommation de substances addictogènes peut être dangereuse en l'absence d'addiction proprement dite (c'est le cas d'une consommation chronique d'alcool ou de cannabis) ; à contrario, il existe des comportements addictifs sans conséquences néfastes sur la santé ou sur la socialisation (l'addiction au café par exemple). Enfin, la recherche interventionnelle a non seulement montré qu'il était possible de développer des actions de prévention et de soin efficaces, mais, également, que des stratégies classiques pouvaient être contre-productives, voire néfastes.

Dans les dernières décennies, la biologie et les neurosciences en particulier ont bouleversé notre compréhension de l'effet des substances addictives sur le cerveau. Nous ne sommes pas tous égaux face au problème de la dépendance, des facteurs génétiques sont impliqués. Cela bat en brèche la représentation classique et désastreuse que l'on se fait du toxicomane, addict parce que faible et sans volonté. Par ailleurs, certaines substances toxiques consommées par des sujets jeunes peuvent avoir un impact à long terme sur leur fonctionnement cérébral : la prévention est une priorité absolue dans cette tranche d'âge.

Les recherches sur les addictions sont donc un exemple de succès de la méthode scientifique, des méthodes scientifiques devrions nous dire, tellement ce champ est propice aux approches relevant de disciplines différentes. Certes le succès est au rendez-vous, mais la réalité du terrain nous force également à constater qu'il y a encore beaucoup à faire... Il faut donc encore progresser et le présent rapport va dans ce sens en proposant nombre de pistes prometteuses. Elles ont pour particularité de toutes posséder la même ligne directrice forte : croiser les approches, profiter des regards des uns et des autres pour que chaque perspective gagne en pertinence. Bravo et souhaitons qu'elles puissent vite être mises en œuvre !

**Bruno Falissard**, *directeur du Centre de recherche en Epidémiologie et Santé des Populations*

# Table des matières

---

Introduction	1
Editorial	2
Elaboration et méthodologie de travail	5
Le mois de concertations : déroulement et chiffres	7
Synthèses des ateliers – Constats et recommandations	8
La recherche en sciences sociales sur les addictions	9
La recherche au service de l'évaluation des interventions en prévention	12
La structuration du champ au travers des réseaux de recherche	15
Les cohortes et bases de données dans la recherche sur les addictions	18
La recherche sur la santé mentale et les addictions	20
La recherche sur les addictions comportementales	22
Les recommandations transverses	26
La conclusion de l'IReSP	28

# Elaboration et méthodologie de travail

---

Dans le cadre des travaux menés au sein du Pôle Addictions de l'IReSP, le souhait a été fait d'impliquer plus largement les chercheurs dans la réflexion sur la programmation du soutien à la recherche sur les addictions, sur la base de l'état des lieux réalisé ainsi que sur les connaissances du champ. Dès lors, l'idée de faire un évènement destiné à la communauté de recherche a émergé.

Tout au long de la construction de cet évènement et de l'état des lieux, l'IReSP a travaillé avec un comité scientifique restreint qui se voulait représentatif des disciplines et des thématiques étudiées dans le champ. Les réunions de ce comité ont été des espaces d'échanges riches, et ont permis de dégager des thématiques de travail d'intérêt à soumettre à la communauté scientifique lors d'un évènement dédié. La composition du comité était la suivante :

- **Henri-Jean Aubin**, professeur de médecine à l'Université Paris-Saclay, département de psychiatrie et d'addictologie du GHU Paris-Saclay, Centre de Recherche en Epidémiologie et Santé des Population.
- **Ivan Berlin**, professeur associé en pharmacologie clinique à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière et au Centre Universitaire de Médecine Générale et Santé Publique à Lausanne.
- **Marie Jauffret-Roustide**, sociologue, chargée de recherche au Centre d'Etude des Mouvements Sociaux.
- **Maria Melchior**, directrice de recherche à l'Institut Pierre-Louis d'épidémiologie et de santé publique, UMRS 1136, INSERM-Sorbonne Université.
- **Mickaël Naassila**, professeur des universités, directeur de l'unité Inserm UMRS 1247, Groupe de Recherche sur l'Alcool et les Pharmacodépendances de l'université de Picardie Jules Verne.

La question de la pluridisciplinarité dans le champ de recherche des addictions a été un fil rouge tout au long des réflexions, aussi, les thématiques qui ont été discutées et retenues pour les ateliers ont été pensées par le prisme de la pluridisciplinarité.

Chaque atelier était animé par deux pilotes, et les cinq membres du comité scientifique ont chacun participé à l'animation d'un atelier. La recherche des pilotes a été effectuée par l'IReSP, en repartant des suggestions de participants qui avaient été faites par le comité scientifique.

Les ateliers étaient les suivants :

- **La recherche en sciences sociales sur les addictions**

Animé par **Marie Jauffret-Roustide**, chargée de recherche au Centre d'Etude des Mouvements Sociaux, et **Alain Ehrenberg**, directeur de recherche émérite, Centre de Recherche Médecine, Sciences, Santé, Santé Mentale, Société.

- **La recherche au service de l'évaluation des interventions en prévention**

Animé par **Eric Breton**, professeur en promotion de la santé, chercheur au laboratoire Arènes et professeur affilié à la Chaire Unesco « EducationS & Santé » et **Laetitia Minary**, chercheuse en épidémiologie et santé publique.

- **La structuration du champ au travers des réseaux de recherche**

Animé par **Ivan Berlin**, professeur associé en pharmacologie clinique à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière et au Centre Universitaire de Médecine Générale et Santé Publique à Lausanne, et **Romain Icick**, praticien hospitalier à l'AP-HP, chercheur à l'unité de recherche biomarqueurs de la rechute et de la réponse au traitement dans les pathologies neuropsychiatriques.

- **Les cohortes et bases de données dans la recherche sur les addictions**

Animé par **Maria Melchior**, directrice de recherche à l'Institut Pierre-Louis d'épidémiologie et de santé publique, et **Guillaume Airagnes**, docteur en épidémiologie, médecin psychiatre addictologue.

- **La recherche sur la santé mentale et les addictions**

Animé par **Henri-Jean Aubin**, professeur de médecine à l'Université Paris-Saclay, département de psychiatrie et d'addictologie au GHU Paris-Saclay, chercheur au Centre de Recherche en Epidémiologie et Santé des Populations et **Mickael Naassila**, professeur des universités, directeur de l'unité Inserm UMRS 1247, Groupe de Recherche sur l'alcool et les pharmacodépendances de l'université de Picardie Jules Verne.

- **La recherche sur les addictions comportementales**

Animé par **Agnès Cadet-Tairou**, médecin de santé publique, chargée de mission addictions comportementales à l'OFDT et **Marie Grall-Bronnec**, psychiatre addictologue, chercheuse à l'unité Inserm UMR 1246 SPHERE, professeurs d'addictologie à la faculté de médecine de Nantes.

Ces ateliers ont été pensés comme des temps de travail opérationnels, avec l'objectif d'arriver à des recommandations concrètes à l'issue du travail effectué. Chaque atelier a été préparé en amont entre les copilotes et les équipes de l'IReSP, afin notamment de pré-identifier des questions ou des pistes de réflexions. Dans certains ateliers, des interventions extérieures ont été prévues afin de venir enrichir les discussions prévues. Ces interventions ont pu prendre plusieurs formes, par exemple la présentation de projets mis en place, de travaux conduits sur certaines thématiques, de dispositifs portés par des partenaires etc.

Avec le contexte sanitaire lié au Covid-19, l'évènement s'est tenu en distanciel, sur Teams. Mais l'IReSP avait à cœur de proposer un espace d'échange entre les participants, et de mise à disposition de ressources. Pour cela, une plateforme collaborative a été mise en place, et contenait toutes les informations relatives à l'évènement. Elle permettait aussi de s'inscrire aux ateliers, de consulter les ressources mises à disposition pour chaque atelier, de prendre connaissance des participants, et d'échanger via un espace forum dédié.

A la suite du mois de concertation, les co-pilotes ont, pour chaque atelier, travaillé à la rédaction d'une synthèse reprenant tous les échanges. Un espace commentaire était à disposition des participants sur la plateforme pour leur permettre de faire des retours sur les fiches de synthèses déposées, en vue de l'élaboration du bilan.

Une réunion entre l'intégralité des co-pilotes a par la suite permis d'échanger sur les recommandations ressorties de chaque atelier et d'identifier des recommandations transverses à tous les ateliers.

La rédaction de ce bilan a été réalisée par l'IReSP, sur la base des synthèses rendues par les co-pilotes. Ces synthèses, présentées plus bas, sont décomposées en deux parties : les constats et les recommandations. Ainsi, pour chaque thématique, une image la plus précise possible des enjeux et des besoins a pu être dressée.

# Le mois de concertations : déroulement et chiffres

A l'occasion de ce mois de concertations dédié à la recherche sur les addictions 58 chercheurs se sont inscrits via la plateforme dédiée<sup>3</sup> afin de participer à tout ou partie de la plénière et des ateliers. Les tableaux ci-dessous présentent, pour chaque atelier le nombre d'inscrits et le nombre de personnes qui se sont connectées ainsi que leurs profils.

La plénière d'introduction s'est tenue le 13 janvier 2022 et a réuni 28 chercheurs et 8 personnels de l'IReSP. Celle-ci a duré 2 heures et 30 minutes et a fait intervenir Bruno Falissard, Directeur du Centre de recherche en Epidémiologie et Santé des Populations et professeur de Santé Publique à l'Université Paris-Saclay. Ce dernier a ainsi présenté une réflexion globale autour des enjeux et des défis auxquels la recherche française sur les addictions fait face actuellement.

Par la suite l'IReSP a présenté ses activités sur la thématique des addictions, le travail d'état des lieux de la recherche française sur les addictions conduit en 2020-2021 et rappelé les thématiques des ateliers et modalités d'organisation de l'évènement.

En ce qui concerne les ateliers, qui ont eu lieu entre le 14 et le 31 janvier 2022, on note une moyenne d'une quinzaine de participants présents (hors équipe IReSP). Les co-pilotes ont estimé ce chiffre comme étant idéal pour favoriser la qualité des discussions. Ainsi, dans l'ensemble, la quasi-intégralité des participants ont pu s'exprimer et les échanges ont été riches et fluides.

Ateliers	N inscrits	N présents (hors IReSP)	Profils des présents
La recherche en sciences sociales sur les addictions	30	19	16 chercheurs (dont 2 doctorants), 3 représentants institutionnels
La recherche au service de l'évaluation des interventions en prévention des addictions	19	13	13 chercheurs (dont 3 doctorants)
La structuration du champ au travers des réseaux de recherche	19	10	10 chercheurs (dont un doctorant)
Les cohortes et bases de données dans la recherche sur les addictions	25	13	10 chercheurs, 3 représentants institutionnels
La recherche sur la santé mentale et les addictions	33	23	23 chercheurs
La recherche sur les addictions comportementales	24	13	9 chercheurs, 4 représentants institutionnels

<sup>3</sup> [concertations.iresp.net](https://concertations.iresp.net)



Il est intéressant de noter pour l'atelier « La recherche sur les addictions comportementales » que les participants inscrits n'étaient pas les mêmes que pour le reste des ateliers, et ont, pour la plupart, participé uniquement à cet atelier.

Les co-pilotes ont noté une représentation moindre dans certains ateliers de disciplines issues de la Santé Publique et des Sciences Humaines et Sociales en comparaison aux cliniciens et aux sciences fondamentales.

## Synthèses des ateliers – Constats et recommandations

---

Les synthèses présentées ici sont le fruit du travail accompli pendant les ateliers de travail tout au long du mois de concertations. Les discussions engagées entre les participants ont permis de dégager des constats et recommandations, qui peuvent être découpées de la manière suivante :

- Recommandations générales pour le champ
- Nouvelles modalités de soutien
- Les AAP et suivi des projets financés
- Aspects administratifs et réglementaires encadrant les projets de recherche
- Rencontres scientifiques et valorisation des projets

Ces constats et recommandations sont à destination de toutes les parties prenantes de la recherche française sur les addictions.

# La recherche en sciences sociales sur les addictions

---

## Les constats

Les usages, trajectoires et politiques publiques en sciences politiques et en sociologie sont des sujets relativement bien couverts sur les drogues illicites, mais à poursuivre, notamment dans les directions présentées ici, et avec une priorité à définir sur l'alcool, produit pour lequel il manque des données.

En raison de la loi du 31 décembre 1970 et de la situation française, la recherche actuelle s'intéresse principalement aux populations identifiées comme étant les plus vulnérables ou en difficulté (sauf pour le cannabis pour lequel des études en population générale sont effectuées via le Baromètre Santé et Escapad), ce qui tend à renforcer les stigmatisations. Par exemple, les connaissances sont lacunaires sur les usages régulés d'héroïne sur le long terme.

L'automédication et les usages thérapeutiques, les usages régulés et socialisés de « produits considérés comme plus durs », les usages dopants (pour le sport, mais aussi le travail) ne sont pas assez étudiés. On manque également de travaux sur les effets des politiques publiques, en fonction des différents modes de régulation, ainsi que sur le coût social de la prohibition (représentée en France par la loi du 31 décembre 1970) et notamment sur la dé-crédibilisation de la loi ou la défiance vis-à-vis des institutions et de la prévention.

Le deal et son environnement (dégradation des conditions de vie en tant que conséquence du cannabis pour les non-consommateurs et inéga-

lités sociales dans la répartition des revenus de la chaîne du trafic) sont mal connus. Il en va de même de l'alcool et des addictions comportementales (troubles alimentaires, scarification, etc.), mais aussi sur les nouveaux objets ou médiateurs, comme internet (jeux vidéo, pornographie, ...). Il y a aussi un manque de connaissance sur la dimension sociale des usages (chômage et substances, cigarette « du pauvre », etc.).

Les imaginaires sociaux et représentations collectives (appuyés notamment sur le cinéma et la littérature<sup>4</sup>) sont peu abordés, en dehors d'enquêtes quantitatives sur les perceptions des drogues. Il y a aussi un manque de travaux socio-historiques et anthropologiques sur la quête de sensations (culte de la performance, « exaspération de la personnalité », ...).

Concernant les stratégies des offreurs, des travaux ont commencé à être initiés sur le marketing social du tabac, de l'alcool et des jeux de hasard et d'argent. L'approche nationale de la recherche a des limites. Il est de plus en plus crucial d'aller au-delà de cette approche, en s'ouvrant aux perspectives de recherche internationale et aux approches comparatives sur les usages, les trajectoires et les politiques publiques. Il existe toutefois un frein à ce développement en raison des appels d'offres nationaux qui ne permettant pas de demander des financements pour des équipes partenaires étrangères.

---

<sup>4</sup> C. Guilbert, *Écrits stupéfiants. Drogues et littérature d'Homère à Will Self*, Robert Laffont, col. Bouquins, 2019.

# Les recommandations

## Recommandations générales pour le champ

- **Développer l'ensemble de la recherche en sciences sociales sur les addictions.** Jusque dans les années 90, la thématique drogues était perçue comme un objet peu valorisé pour une carrière académique, ce qui ne semble ne plus être le cas aujourd'hui. Toutefois, le problème du manque de postes dans la recherche académique et le financement de la recherche sur contrats peut amener les chercheurs (notamment doctorants et post-doctorants) à régulièrement changer de sujet de recherche et à ne pas rester sur le domaine des addictions.
- **Réaliser un état des lieux du type « *Penser la drogue, penser les drogues* » réalisé par l'association Descartes au début des années 1990<sup>5</sup> qui a contribué à valoriser la place des sciences sociales dans l'étude des addictions.** La production de livrables valorisables sous forme de publications serait un moteur pour mobiliser des chercheurs, qui ont parfois du mal à se rendre disponibles dans les groupes de travail, non directement valorisables lors des évaluations des carrières de recherche.
- **Elargir le spectre des appels d'offre en permettant le financement d'études portant sur les usages et les comportements avant l'addiction.** Il est important de renforcer la recherche sur les moments de bascule (de l'usage à l'addiction, mais aussi l'inverse)<sup>6</sup>.
- **Favoriser la visibilité et l'attractivité des carrières en sciences sociales sur les addictions.**
- **Modifier les outils d'évaluation de la recherche, trop centrés sur les critères de la recherche biomédicale.**
- **Questionner la pertinence des outils bibliométriques qui favorisent les indicateurs de quantification des travaux scientifiques.** Pour le référentiel à employer pour évaluer la visibilité des travaux en sciences sociales, Google Scholar est plébiscité car il inclut les livres et les revues non indexées dans le Web of Science, et est plus pertinent que PubMed.
- **Valoriser l'ouverture vers la société civile est une dimension à laquelle les chercheurs en sciences sociales prennent part, cette dimension de leur métier doit être valorisée dans l'évaluation des carrières de recherche.** Cette implication des chercheurs auprès du grand public contribue à faire évoluer les représentations des drogues et permet également de sensibiliser les politiques.
- **Aborder les addictions par l'angle de la sociologie des pratiques, à la fois des pratiques de recherche, mais aussi de prévention et de thérapeutique, en intégration avec une réflexion autour de la sociologie des acteurs du soin, de la prévention et de la formation.**

## Recommandations de thématiques de recherche

- **Développer l'analyse des controverses dans les divers domaines des usages de psychotropes et dans le champ des addictions (difficultés à définir les addictions, frontières floues) est à développer.** En lien avec l'atelier santé mentale, il est apparu par exemple que la controverse sur le lien schizophrénie et cannabis pourrait faire l'objet d'une analyse socio-historique intéressante. L'évolution du discours scientifique et de politique publique sur le potentiel de dépendance et les dommages sanitaires associés aux produits licites et illicites mériterait d'être développé, en intégrant les liens entre débats au sein du monde scientifique et débats au sein du monde politique.

<sup>5</sup> *Penser la drogue, penser les drogues*, vol. 1, A. Ehrenberg (textes réunis par), *État des lieux*, vol. 2, M. Schiray, *Les marchés interdits de la drogue*, vol. 3., *Bibliographie*, Éditions Descartes, Paris, 1992.

<sup>6</sup> Voir le rapport de Monique Pelletier de 1978 qui mentionne la diversité des usages

- **Développer les travaux impliquant les sciences sociales dans le champ addictions et santé mentale doivent être développées** pour comprendre par exemple les trajectoires complexes des usagers, le recours et l'organisation des dispositifs de prises en charge et la construction de la catégorie médicale de double diagnostic qualifiée de co-morbidité dans le champ psychiatrique.

#### Aspects administratifs et réglementaires encadrant les projets de recherche

- **Permettre aux équipes françaises de postuler en co-partenariat avec des équipes étrangères, qui pourraient aussi obtenir des financements.**

#### Rencontres scientifiques et valorisation des projets

- Organiser un **séminaire sur la pluridisciplinarité** dans la recherche sur les addictions.

# La recherche au service de l'évaluation des interventions en prévention

Les interventions et politiques de prévention des addictions sont plurielles et spécifiques. Or, on a peu d'éléments objectifs pour évaluer les interventions et politiques les plus efficaces, mais aussi leurs conditions de mises en œuvre, d'où un besoin de développer la recherche sur les évaluations d'interventions en prévention des addictions.

## Les constats

La précarité des équipes est actuellement un facteur limitant pour les chercheurs et pour la recherche. En effet, les politiques d'embauche des professionnels de recherche sont fortement contraintes par les règles de plafond d'emploi, comme l'impossibilité de reconduire un CDD au-delà de 6 ans, ce qui entraîne un turn-over très important chez les ingénieurs d'études (IE), chez les ingénieurs de recherche (IR) et chez les post-doc. Les chercheurs en CDI ne sont pas éligibles au financement. Ce paramètre entraîne un temps de démarchage de nouveaux financements au détriment de la valorisation des résultats des projets, et parfois de leur expertise initiale.

En conséquence, les équipes font face à une perte constante d'expertise, notamment sur les relations avec les partenaires de terrain qui sont à reconstruire à chaque fois, et qui entraînent un temps incompressible d'acculturation, d'adaptation, de compréhension et de mise en confiance pour les personnes recrutées. En lien, les équipes sont aussi amenées à perdre en performance, car il est difficile de valoriser les résultats de recherche en raison des fins de contrats, de plus la recherche de nouveaux financements est souvent faite au détriment du travail de valorisation.

Les éléments concernant la précarité des équipes sont généralisables à l'ensemble de la recherche sur les addictions, mais la recherche évaluative fait aussi face à ses problèmes qui lui sont propres.

La question des démarches réglementaires en fait partie. En effet, les formalités d'obtention des autorisations légales liées au cadre réglementaire pour la protection des participants aux études génèrent un travail important pour les chercheurs et peut parfois induire des retards importants dans le démarrage de la collecte des données. Les chercheurs témoignent d'une grande difficulté à maîtriser les aspects juridiques de ces formalités. La promotion des projets par l'Inserm témoigne d'une différence d'une culture scientifique et d'un manque de personnel au sein de la cellule de promotion, ce qui induit des délais importants de traitement, notamment pour les projets en santé publique et en sciences sociales.

La création des partenariats en recherche évaluative prend du temps. Les liens de confiance et d'interconnaissance conditionnent l'accès aux populations bénéficiaires et sont également garants de la qualité des données recueillies sur le terrain. La construction de ce tissu relationnel exige un temps très important de la part du chercheur, qui n'est pas visible. En ce sens, les contrats d'amorçage, s'ils facilitent l'entrée dans une nouvelle thématique de recherche, ne sont pas adaptés aux conditions de pratique des chercheurs. En effet, la durée et le montant de la subvention ne sont pas suffisants, l'investissement en temps du chercheur induit par la lourdeur du dossier à déposer n'est pas rentable, et l'articulation avec la contractualisation des personnels recrutés est difficile.

L'interdisciplinarité de la démarche peut parfois s'avérer contraignante. Pour permettre l'exploration des mécanismes des interventions étudiées, la recherche évaluative en prévention des addictions doit reposer sur une approche interdisciplinaire mobilisant des méthodologies mixtes adaptées à la nature des interventions étudiées. La mobilisation de ce type d'approche induit un allongement du calendrier de la recherche en raison d'un temps d'acculturation nécessaire pour l'équipe, et des

différences de temporalité entre approches qualitatives et quantitatives mobilisées par les différentes disciplines. Par ailleurs, les articles interdisciplinaires ne répondent pas forcément au standard des revues auxquelles ils sont adressés. Le système académique est, de plus, souvent réticent à laisser les publications s'éloigner du champ disciplinaire propre des chercheurs dont elles émanent, ce qui peut créer des difficultés au moment de la valorisation des résultats.

## Les recommandations

### Recommandations générales pour le champ

- **Disposer d'un dispositif de suivi de terrain** (à l'image de celui proposé par les Observatoires Régionaux de Santé) **pour s'occuper des aspects très techniques de suivi de terrain**. Ce dispositif ferait en sorte que les chercheurs puissent bénéficier d'une équipe spécialisée en suivi de cohorte (éviterait la sollicitation d'instituts de sondage privés et onéreux).
- **Poursuivre et renforcer l'action de l'IRESP** dans un plaidoyer auprès du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche et plus généralement du gouvernement pour améliorer les capacités de recherche en France, l'enjeu pour l'IRESP étant d'améliorer le rapport coût-bénéfice de ces investissements.

### Les AAP et suivi des projets financés

- **Faciliter le maintien dans le temps de la capacité de recherche des équipes** en créant des ponts entre les financements de projets pilote/d'amorçage et les projets complets afin d'éviter la perte des personnes recrutées<sup>7</sup>.
- **Appeler la dimension des sciences de l'implémentation dans le cadre d'un axe spécifique au sein des appels à projets** pour encourager les chercheurs à le développer davantage.
- **Prendre en considération l'allongement de temporalité induite par un travail interdisciplinaire dans les AAP** (actuellement sous-estimé pour répondre aux calendriers imposés).
- **Donner plus de visibilité aux modalités de construction des relations terrain-chercheurs** permettant de consolider un projet.
- **Permettre d'assurer la continuité des financements et la possibilité de conduire des projets à terme lorsqu'un projet est lancé** (la lourdeur administrative du lancement d'un projet sous-tend que le projet a besoin d'un investissement plus sur).
- Concernant les contrats d'amorçage :
  - **Limiter la lourdeur de la procédure d'obtention** des projets d'amorçage pour qu'ils deviennent éventuellement pertinents : simplification des dossiers, raccourcissement des délais de dépôt et

<sup>7</sup> Par exemple, un dispositif de financement englobant « projet pilote » et « projet complet » pour lequel serait octroyé dès le départ une enveloppe budgétaire importante avec un comité d'évaluation qui auditionnerait l'équipe de recherche après un an pour évaluer son projet et l'état d'avancement de ces travaux avant de débloquer le financement pour les années suivantes).

de retours d'information quant aux projets financés (de manière à ne pas retarder le démarrage ou la poursuite des projets), circuit et calendrier spécifique non conditionnés par les AAP complets.

- **Augmenter le plafond et la durée de financement des projets d'amorçage.**
- **Alléger le suivi de projet en proposant la mise en place de réunions de retours sur projets** de manière à favoriser la compréhension des contraintes respectives de chacun, gagner du temps de rédaction et préciser l'information transmise.

### Aspects administratifs et réglementaires encadrant les projets de recherche

- **Mettre en place une adéquation entre les règles des financeurs et la réalité de la recherche**, notamment sur les financements des CDI/titulaires.
- **Mettre en place**, au niveau de l'IReSP, **un groupe de travail interne destiné à améliorer la prise en charge et la promotion des études** ne s'inscrivant pas dans un contexte clinique ou relavant des sciences sociales.
- **Proposer davantage de souplesse quant aux dates de démarrage des projets** de manière à pouvoir éventuellement couvrir une période plus importante.
- Prendre en compte les **délais d'obtention des autorisations réglementaires** sur la protection des participants aux projets et envisager l'apport d'un **accompagnement juridique des équipes financées**.

### Rencontres scientifiques et valorisation des projets

- Mettre en place une réflexion sur la place que prend **la valorisation dans le financement des projets**.

# La structuration du champ au travers des réseaux de recherche

Les réseaux de recherche permettent la mise en place d'espaces de discussion entre les membres de la communauté de recherche et les parties prenantes. Ils participent par exemple à favoriser les échanges entre chercheurs, à rendre visible les connaissances produites ou encore à faire émerger des projets de recherche. Le champ de la recherche sur les addictions est un champ large, pluridisciplinaire et fragmenté, l'intérêt des réseaux de recherche prend alors son sens.

## Les constats

L'IReSP, dans le cadre de sa mission de développement et d'animation des échanges entre les décideurs publics, les chercheurs et les institutions impliquées dans la recherche, est l'auteur de plusieurs publications orientées vers l'aide à la décision.

Parmi elles, un bilan des modalités de soutien aux réseaux de recherche a été réalisé en 2021. Ce bilan fait suite à une réflexion du GIS sur ces modalités de soutien et vient apporter des éléments descriptifs concernant les caractéristiques des 13 réseaux financés par l'IReSP depuis 2009.

Ce travail a permis de dégager trois typologies de réseaux soutenus par l'IReSP sur la base de financements attribués dans le cadre d'appels à projets :

- Les réseaux de court terme, qui sont créés dans l'objectif de répondre à un appel d'offre d'envergure
- Les réseaux de court ou moyen terme pour mener des recherches comparatives sur un point plus ou moins précis
- Les réseaux de moyen ou long terme pour fédérer des acteurs

L'IReSP a aussi réalisé un état des lieux de la recherche française sur les addictions, sur la base d'une étude bibliométrique construite sur le Web of Science sur la période 2015-2020. Les résultats de ce travail mettent en évidence une dynamique de ce champ de recherche plutôt faible. Ces résultats sont fondés sur la base de l'analyse des publi-

cations françaises sur une période de cinq ans par le biais de divers indicateurs et par des comparaisons avec d'autres pays. Cette dynamique peut être mise en parallèle avec le faible nombre de réseaux de recherche existants, notamment interdisciplinaires, malgré le grand nombre de laboratoires précliniques, clinique, épidémiologiques et de sciences sociales dans le domaine.

Effectivement, les différentes spécialités et disciplines de recherche ont tendance à se réunir entre elles dans le cadre de projets ou de rencontres sur des thématiques précises, voire même peuvent se retrouver autour d'hypothèses de travail spécifiques, mais ces réunions n'entraînent pas la création de réseaux pérennes.

Parallèlement, la participation des jeunes chercheurs dans les réseaux déjà mis en place est trop faible, pourtant, il s'agit de ceux qui sont le plus à même de profiter des effets bénéfiques de ces réseaux et de les dynamiser par leur présence.

La capitalisation des expériences des divers réseaux financés fait apparaître plusieurs constats. Ces dispositifs de structuration du champ de recherche ont une importance capitale du fait de la spécificité de la recherche sur les addictions. Les addictions sont des troubles fréquents et multifactoriels, et impliquent donc une grande variété de disciplines de recherche. Les réseaux de recherche permettent d'être une interface facilitatrice de lien entre les chercheurs. Mais, l'investissement en temps pour animer les réseaux, contribuer à son élargissement et à son enrichissement, organiser



des espaces d'échanges et de partage de connaissance et produire des publications communes, est important et est parfois compliqué à concilier avec le reste des activités des chercheurs. De plus, le soutien financier aux réseaux de recherche a manqué par le passé, mais est compensé depuis

quelques années, notamment par l'investissement de l'IReSP et la création d'un appel à candidatures spécifique, mais reste néanmoins insatisfaisant dans la mesure où l'engagement financier n'est pas suffisamment garanti dans le temps.

## Les recommandations

### Recommandations générales pour le champ

- **Définir ce qui constitue un réseau pour poser les bases lors d'un projet de création de réseau**<sup>8</sup>
  - Bien cadrer **la définition des statuts juridiques, de préciser le rôle des institutions** qui sont les employeurs des membres du réseau, **et de lister des objectifs et des thématiques**.
  - Les objectifs doivent être, dans un premier temps, assez restreints, mais peuvent être élargis par la suite suivant l'évolution du réseau. Pour exemple, voir l'évolution du réseau REUNIRA (M. NAAS-SILA)
- **Les participants à l'atelier ont dégagé des critères de ce qui constitue un réseau de recherche devant être soutenu financièrement.** Un réseau de recherche à soutenir peut être :
  - Un rapprochement relativement bref d'unités pour répondre à un appel à projet.
  - La création d'un réseau destiné à se pérenniser.
  - Un réseau existant demandant des fonds pour pérenniser ses actions.

Au sein de ces types de réseaux, les thématiques de travail peuvent être ciblées ou au contraire larges.

- **Rendre les réseaux attractifs et en faire des expériences valorisables pour les jeunes chercheurs.**
- **Engager des réflexions sur la manière de valoriser l'engagement des chercheurs** dans des réseaux de recherche.
- **Prendre en compte la différence de résonance des différentes disciplines en termes d'intérêt politique et pour les pouvoirs publics.** Cette différenciation peut constituer un frein à la création de réseaux de recherche dans ces disciplines et/ou empêcher leur intégration dans des réseaux pluridisciplinaires.
- Assurer une veille concernant les réseaux existants (IReSP).

### Nouvelles modalités de soutien

- **Distinguer les réseaux portant sur une thématique précise versus les réseaux transversaux multidisciplinaires.** Il est suggéré que la réflexion s'engage sur l'idée que les financements pourraient être fléchés selon cette distinction ; avec des montants voire une périodicité différente.

### Les AAP et suivi des projets financés

- **Evaluer les performances des réseaux sur la base d'indicateurs autre que la parution de publications à haut impact.** Les publications à haut impact pouvant tarder, notamment dans les réseaux

<sup>8</sup> (cf. document ad hoc de l'IReSP qui propose une définition d'un réseau de recherche).

transdisciplinaires, il est suggéré d'évaluer plutôt sur la base de la gestion du budget, sur l'inclusion et sur l'appui d'étudiants (master, thèse, post-doc...), sur les événements organisés, etc. Ces indicateurs sont à définir.

- **Pérenniser la poursuite du financement d'un réseau en fonction de l'évaluation régulière et indépendante de ses objectifs.** Les financements pour créer/pérenniser un réseau pourraient être fléchés, sur le modèle américain de financement ou de l'Institut Pasteur, ou le projet n'a pas à être redéposé dans le cadre d'un appel à projet, mais est soumis à une ré-évaluation, notamment sur la base d'un rapport d'activité.

### Aspects administratifs et réglementaires encadrant les projets de recherche

- Réfléchir à la pérennisation des réseaux de recherche, qui pourrait éventuellement se faire par l'intégration dans des groupements plus formalisés comme les "Groupement de Recherche" par exemple (GDR).

# Les cohortes et bases de données dans la recherche sur les addictions

---

## Les constats

Malgré de grandes compétences scientifiques et techniques en épidémiologie des addictions au sein de nombreuses équipes de recherche, la recherche française n'est pas au niveau de la recherche internationale. Il existe actuellement une volonté institutionnelle forte de développer ce champ de recherche, qui s'illustre notamment par des financements dédiés via le Fonds de Lutte Contre les Addictions.

Il existe de nombreuses sources de données, tant en population générale que recueillies auprès des populations cliniques, mais pour valoriser ces données, il faudrait des financements dédiés à la pérennisation de ces cohortes ainsi qu'à leur exploitation. Sur ces sources de données, de nombreuses équipes ont accès à des données massives, telles que celles du Système National des Données de Santé (SNDS). L'exploitation de ces données nécessite les compétences de chercheurs et d'ingénieurs hautement qualifiés, malheureusement les financements alloués ne permettent pas de recruter ces profils.

Les cohortes disponibles ne sont pas uniquement nationales, il existe aussi des cohortes au niveau local, qui sont portées par des structures présentes

sur le territoire. Les données de ces cohortes sont riches et originales, mais leur existence est mal connue de la communauté nationale des chercheurs en épidémiologie des addictions.

Paradoxalement, alors que les forces en présence pourraient être renforcées, il peut y avoir des projets sur des sujets proches et qui mériteraient d'être coordonnés.

L'organisation du temps dédié à la recherche des chercheurs en épidémiologie des addictions est contrainte par la recherche de financements, qui occupe une majeure partie de leur temps, ce qui est un frein considérable à la compétitivité de la recherche, de plus, le délai entre l'élaboration du projet de recherche et sa mise en œuvre est souvent trop long au regard de la rapidité d'évolution de la littérature scientifique internationale et des pratiques addictives.

Enfin, les appels à projets en épidémiologie des addictions demandent des hypothèses de recherche très spécifiques et des résultats à court terme, or il n'existe pas de véritable plan national de recherche sur les thématiques de recherche prioritaires.

# Les recommandations

## Nouvelles modalités de soutien

- **Mettre en place un appel à projet disposé à allouer plusieurs millions d'euros pour financer des programmes de recherche ambitieux sur 4 ou 5 ans.** Ces programmes de recherche devraient être composés de plusieurs axes de recherche transdisciplinaires faisant collaborer plusieurs équipes de façon synergique (p.ex. : analyses épidémiologiques mobilisant des compétences en génomique, en recherche clinique et en neuropsychologie).
  - **Ces programmes de recherche devraient concerner notamment :**
    - La mobilisation des grandes infrastructures de recherche appariées aux bases médico-administratives (CONSTANCES, ELFE, TEMPO, EDS de l'AP-HP).
    - La recherche auprès de populations dont la consommation de soins ne figure pas dans le SNDS, notamment les patients consultant en CSAPA ou en CAARUD, les examens de victimes de violence, les consultations jeunes consommateurs.
- **Sur certaines thématiques prioritaires il pourrait être pertinent de solliciter directement des équipes de recherche et simplifier les procédures** plutôt que de leur imposer de passer par des appels à projets.

## Les AAP et suivi des projets financés

- **Agir pour réduire le temps consacré par les chercheurs à la recherche de financement :**
  - Simplifier considérablement la constitution des dossiers.
  - Créer un guichet unique de demande de financement auprès de la plupart des organismes publics financeurs.
  - Raccourcir considérablement le délai de réponse pour qu'il n'excède pas deux mois.
  - Offrir un service d'appui au sein de l'IReSP prenant en charge l'obtention des autorisations réglementaires nécessaires à la réalisation du projet.
- S'assurer de la lisibilité de l'AAP avant sa publication, notamment en utilisant les terminologies employées par les chercheurs.
- **Offrir la possibilité aux candidats de suggérer des évaluateurs nationaux et internationaux** et demander aux candidats de préciser les niveaux de compétences requis pour l'évaluation de leur projet.

## Rencontres scientifiques et valorisation des projets

- **Organiser des rencontres scientifiques annuelles** sur les apports respectifs des différentes cohortes cliniques et les moyens nécessaires pour les exploiter.

# La recherche sur la santé mentale et les addictions

Il a été montré que la santé mentale et les addictions sont imbriquées, dès lors apparaissent plusieurs enjeux tels que l'appréhension de la consommation dans la prise en charge des patients, l'intrication de ces consommations avec les pathologies, ou encore la prévention des conduites addictives auprès de ces patients. Ces questions, en lien spécifiquement avec la santé mentale, restent des problématiques à part, peu étudiées.

## Les constats

La nature de la relation entre pathologies psychiatriques et addictologiques (ex : vulnérabilité commune génétique/environnementale, automédication, toxique, bidirectionnelle) est encore mal connue, et ne fait pas consensus. On sait néanmoins que l'adolescence est une période de forte vulnérabilité aux conduites addictives et à l'émergence de troubles mentaux, des mécanismes de vulnérabilité cérébrale à l'adolescence commencent à être dévoilés. Dans le champ de l'addictologie, les équipes de recherche clinique en France sont assez peu organisées en réseau, ce qui permettrait entre autres un partage de méthodologie de recueil des données en vue de la mise en commun des inclusions.

Actuellement, la recherche préclinique et clinique cible le plus souvent l'étude d'une addiction à une substance, ou l'étude d'une pathologie psychiatrique, alors qu'une grande majorité de la population clinique en addictologie souffre d'une combinaison d'addictions (ex : polyconsommation alcool et tabac) et de pathologies psychiatriques, notamment les troubles de l'humeur et/ou les troubles anxieux. Il s'ajoute à ça le fait que les sujets souffrant de troubles addictifs sans demande de soins échappent à la recherche clinique.

Alors qu'il existe en France des cohortes cliniques psychiatriques, par exemple portant sur la bipolarité ou la schizophrénie dans le cadre des centres experts, il n'existe pas de grandes cohortes cliniques addictologiques qui permettraient de compléter l'étude des comorbidités psychiatriques et addictologiques. Il est aussi constaté l'absence d'études de randomisation mendélienne permettant d'évaluer la causalité des associations à partir de cohortes ou de cas-témoins.

Alors que les études biologiques se concentrent chez l'humain sur les tissus périphériques, elles sont concentrées chez l'animal sur les tissus cérébraux, ce qui limite l'impact translationnel de la recherche. Il existe aussi peu de modèles animaux de comorbidité psychiatrique et addictologiques.

De plus, il est difficile en France d'administrer des drogues pour la recherche clinique, contrairement à d'autres pays où cette administration est autorisée et contrôlée dans le cadre d'études.

# Les recommandations

## Recommandations générales pour le champ

- **Favoriser la constitution de cohortes cliniques à porte d'entrée addictologique en** complémentarité des cohortes cliniques psychiatriques déjà constituées en France.
- **Encourager l'implantation et l'augmentation des variables addictologiques** dans les cohortes en population générale ou cliniques.
- **Obtenir un consensus sur les variables cliniques et biologiques minimales à adopter** dans la recherche épidémiologique/clinique/préclinique par l'ensemble des équipes de recherche concernées par la comorbidité psychiatrie/addictologie, en vue d'une meilleure comparabilité des résultats et d'une mise en commun des inclusions. Le consensus doit être fait sur les variables, la temporalité et la répétition des mesures.
- **Encourager l'inclusion de comorbidités addictologiques et psychiatriques dans les essais cliniques.** Actuellement, ces comorbidités sont les plus souvent des critères de non-inclusion.
- Favoriser la création de centres experts d'addictologie ou de pathologies duelles, sur le modèle des centres experts troubles bipolaires et schizophrénie, qui reposent sur une méthodologie commune de recueil de données.

## Aspects administratifs et réglementaires encadrant les projets de recherche

- **Obtenir un assouplissement des règles juridiques et administratives concernant la possibilité d'administrer des drogues illicites dans le cadre de la recherche clinique/préclinique.**

# La recherche sur les addictions comportementales

Les enjeux de santé publique liés aux addictions comportementales deviennent de plus en plus importants, sans pour autant que les connaissances sur ce champ soient suffisamment documentées, tant en ce qui concerne la compréhension des mécanismes que leur prévention et leur prise en charge.

## Les constats

*Les constats suivants sont issus d'un travail bibliographique conduit par l'Observatoire Français des Drogues et des Tendances addictives (OFDT) qui n'inclue pas les jeux d'argent et de hasard dont la nature addictive a été largement documentée.*

Les addictions comportementales constituent encore un espace en construction, caractérisé par la multiplicité des concepts, des termes, des définitions, des outils de mesure... et par un déficit de connaissances important.

La littérature dans le champ des addictions comportementales est pluridisciplinaire. Marquée par la forte présence de la psychologie, de la psychiatrie/addictologie, de l'épidémiologie, et dans une moindre mesure, des neurosciences, elle s'étend, cependant, vers d'autres disciplines : sciences de l'information et de la communication, sociologie, métiers de la production et du marketing (notamment techniques visant l'additivité des produits) ou spécialités directement concernées par certains objets d'addiction potentielle (nutrition, médecine du sport, management concernant le travail, etc...). Ces approches sont fréquemment cloisonnées.

Outre des enjeux évidents, thérapeutiques, d'accès aux soins, de prévention ou de connaissances, le champ est aussi traversé par des enjeux d'ordre social (médicalisation du normal, de comportements ou pratiques de la jeunesse, responsabilité individuelle vs société) ou plus économiques (producteurs et vendeurs de produits « addictifs », laboratoires pharmaceutiques, financement et

publications des équipes recherche...). Il n'existe pas de consensus, au plan international, sur une définition des addictions comportementales, ni sur les critères permettant de qualifier « d'addiction » une pratique problématique à partir des trois grands éléments évoqués ci-dessous. Ce contexte complique considérablement l'élaboration d'outils d'identification des « cas », d'autant que leur sont assignés des objectifs qui varient en fonction des acteurs : codage des pathologies, aide au diagnostic, repérage en face à face, épidémiologie.

- La question de la similarité avec les symptômes de l'addiction aux substances est un objet de dissension. Deux positions se distinguent : une première s'appuie sur la définition de l'addiction aux substances adoptée par le DSM-5 (sevrage et tolérance inclus), considérant que cette approche est la mieux adaptée à l'élaboration de grilles de repérage. Une seconde s'emploie à créer un modèle spécifique aux addictions comportementales sur la base de quelques critères centraux, tels que la perte de contrôle, la souffrance, l'importance du retentissement fonctionnel, sans chercher à le superposer totalement à celui de l'addiction aux substances. Cette approche réfute, en particulier, la pertinence de retenir le syndrome de sevrage et la tolérance comme critères.
- L'existence d'un processus biopsychosocial continu commun avec les addictions aux substances est un élément globalement vérifié pour toutes les pratiques « candidates » à

la qualification d'addiction comportementale, qui partagent, en outre, de nombreux facteurs de risque. Cependant, le sens des termes peut varier selon les acteurs : l'addiction « au sens psychiatrique » constitue la situation extrême de ce processus. D'autres professionnels peuvent inclure un éventail plus étendu de situations situées en amont de cette extrémité, d'autant que le terme peut aussi désigner le processus addictif lui-même et être, dans ce cas, associé à des usages non problématiques.

- La similarité des phénomènes psychopathologiques en jeu, avec ceux qui caractérisent l'addiction aux substances, est, à l'exception du JHA, insuffisamment documentée par les neurosciences. Cela contribue également à la multiplicité des termes employés pour qualifier les pratiques visées : « trouble de », « compulsif », « excessif », « problématique », « addiction-like », etc.

Un grand nombre de pratiques sont évoquées dans le champ des addictions comportementales, il s'agit principalement des suivantes :

- Internet. Son rôle est actuellement discuté, certains considérant que seuls les contenus (jeux-vidéo, réseaux sociaux...) peuvent présenter un caractère addictif, d'autres affirmant que le média lui-même est l'objet d'addiction du fait de modalités d'accroche et de rétention communes aux différentes activités, considérées alors comme différents avatars d'une même addiction.
- Le jeu vidéo. Sa qualification « d'addiction comportementale » fait pratiquement consensus. Le trouble de l'usage est reconnu par la CIM-11. La question demeure de définir ce que l'on désigne par « addiction », ou usage « problématique », « excessif », « pathologique ».
- Les pratiques sexuelles, par le biais d'internet le plus souvent. Les comportements envahissants et incontrôlés à caractère sexuel suscitent des demandes d'aide de plus en plus nombreuses.
- Le smartphone. Alors qu'il est largement admis que les caractéristiques de l'objet lui-même sont des éléments primordiaux dans le développement des usages problématiques, la validité du concept d'addiction au smartphone lui-même est fortement controversée.

- Les réseaux sociaux. En dépit du nombre croissant de publications concernant le caractère addictif de leurs usages, les questionnements s'organisent surtout autour des effets bénéfiques ou négatifs de ces usages.
- Les écrans. Leurs usages sont interrogés essentiellement chez les enfants et les adolescents et rarement sous l'angle addictif. L'objet lui-même n'est jamais évoqué comme source de potentielle addiction. On peut considérer que l'expression « addiction aux écrans » est impropre.
- Les troubles alimentaires. La principale conduite concernée est une forme d'hyperphagie (hyperphagie boulimique ou *Binge Eating Disorder*). L'usage de la grille d'analyse addictive représente, particulièrement dans ce cadre, une opportunité thérapeutique supplémentaire.
- L'exercice physique. Sa caractérisation en tant qu'addiction reste encore floue, spécifiquement par rapport à une pratique sportive de haut niveau.
- Les achats. Les comportements concernés ne sont pas encore clairement circonscrits et leur nature addictive très discutée.
- Le travail. L'approche des sciences de gestion, à l'origine du terme « workaholisme », a précédé l'approche addictive, apparue tardivement, conduisant à un concept « d'addiction au travail » encore imprécis. La distinction doit être également faite avec le travail intensif.

Les principaux besoins de recherches dégagés, au plan international sont de plusieurs ordres :

### Besoins scientifiques

- Clarifier les concepts et le vocabulaire, qu'il s'agisse de qualifier les conduites ou les objets d'addictions.
- Mieux comprendre les phénomènes psychopathologiques mais surtout, le rôle des facteurs associés aux troubles par la recherche clinique, l'épidémiologie et les neurosciences (intérêt en particulier pour le repérage précoce).
- Développer et évaluer, les modalités de prise en charge, de repérage et de prévention à tous les niveaux et partager les expériences au plan international.



- Apporter des données de prévalences des « troubles », comparables d'une étude à l'autre.
  - Travailler sur le plan quantitatif ou qualitatif sur des population d'usagers simples, « sélectionnés » aux stades « intermédiaires », par exemple consultations jeunes consommateurs ou d'usagers en soins ou en recherche de soins). Cette attente vise notamment à étudier la différenciation des parcours, des pratiques et de leur caractère problématique, la réversibilité de ces conduites problématiques et l'élaboration de facteurs de repérage précoce.
  - Documenter les pratiques des populations au-delà des adolescents et des adultes jeunes.
- Besoins méthodologiques**
- Il existe une forte demande pour des études qualitatives préliminaires (à la définition des troubles et à l'amélioration des grilles de repérage à visée quantitative). Il s'agit de documenter, les motivations, le sens, l'intérêt, les impacts, les représentations des pratiques pour les usagers et leurs modalités, les facteurs de régulation mis en œuvre, etc.
  - Développe des études longitudinales, quantitatives ou qualitatives (études des parcours, des sorties spontanées, du rôle des facteurs associés et des facteurs de risque...). Travailler sur la pertinence et la validité (clinique) des outils de mesure.
  - Travailler sur la pertinence et la validité (clinique) des outils de mesure et concevoir des outils spécifiques pour repérer et mesurer les conduites problématiques des adolescents, chez qui elles sont souvent transitoires.

## Les recommandations

### Recommandations générales pour le champ

- **Favoriser l'articulation entre les chercheurs et les décideurs de la santé publique, les liens devant être bidirectionnels** (la santé publique peut donner des orientations de recherche sur des sujets émergents ou préoccupants et la recherche produit des résultats qui peuvent influencer les politiques de santé publique). Pour cela, une journée scientifique annuelle de présentations des résultats et de discussion pourrait être organisée.
- **Favoriser la structuration de la recherche sur le plan national sur des thématiques bien définies, au sein de réseaux** (certains existent déjà, sur lesquels il convient de s'appuyer. Par exemple, le Réseau National pour la Prévention et le Soins du Jeu Pathologique). Un appel d'offre spécifique pour l'aide au montage de réseau pourrait être envisagé (sur le modèle de l'ANR, pour l'aide au montage de réseaux européens visant au dépôt de projets H2020).

### Les AAP et suivi des projets financés

- **Soutenir l'inclusion des addictions comportementales dans le périmètre du Fonds de Lutte Contre les Addictions** pour le financement de recherches, en veillant à ce qu'elles n'apparaissent pas comme moins prioritaires que les troubles de l'usage de substances (financement spécifique, permettant de financer chaque année plusieurs projets, en privilégiant ceux portant sur les addictions les plus consensuelles).
- **Inclure toutes les addictions comportementales dans le champ des appels d'offre**, même si certaines sont moins consensuelles que d'autres (dans ce cas, bien préciser la nature exploratoire de la recherche, et bien caractériser la conduite addictive étudiée, les populations ciblées, etc.) :
  - Favoriser les études de validation d'outils psychométriques permettant de diagnostiquer/dépister un trouble ou mesurer sa sévérité.

- Favoriser les consortiums de recherche entre les cliniciens, mais aussi entre les disciplines telles que la neurobiologie ou la sociologie, impliquées ensemble dès la conception des projets.
- Favoriser la standardisation des évaluations (ou du moins un socle minimal commun) entre les services cliniques afin de faciliter le recrutement des patients.
- Soutenir les études de nature qualitative et favoriser les méthodologies mixtes, en incluant un volet ancillaire de nature qualitative dans les études de grande ampleur de nature quantitative.
- Favoriser le recueil d'informations via l'entourage des sujets inclus.
- Favoriser les études concernant aussi les sujets ayant des conduites à risques ou problématiques, et pas uniquement un trouble avéré, afin d'explorer un continuum dans la sévérité.
- Favoriser la recherche concernant le neuromarketing, en partenariat avec les industriels du secteur.
- Favoriser la recherche s'appuyant sur les bases de données des opérateurs, en veillant à conserver une totale indépendance scientifique (pour cela, une charte de bonne conduite pourrait être partagée).
- Favoriser la recherche s'appuyant sur les sites d'aide aux personnes en difficulté.
- Favoriser les recherches trans-nosographiques, qui s'intéressent aux processus sous-jacents rendant les sujets vulnérables aux addictions.
- Favoriser les études ayant un design longitudinal (étude de cohorte), afin d'étudier les trajectoires des sujets inclus, avec une attention portée aux rémissions spontanées, aux facteurs de protection, etc.
- Favoriser les études portant sur des populations spécifiques (l'entourage des sujets avec addictions comportementales, en particulier les enfants ; les sujets souffrant de troubles psychiatriques ; les sujets en situation de précarité), afin de déterminer les besoins en termes de programmes de prévention secondaire et tertiaire, qui seront à évaluer par la suite.
- **Faire évaluer les projets déposés aux appels d'offre par des experts ayant une vraie connaissance de la thématique explorée.**

# Les recommandations transverses

---

Tout au long du mois de concertation, les ateliers ont été des espaces riches en échanges, en débat et en recommandations. Après la réception des synthèses rédigées par les co-pilotes, il a été constaté que plusieurs recommandations étaient transverses à plusieurs ateliers. Lors de la réunion tenue avec les co-pilotes en mars 2022, un des objectifs était de faire ressortir ces recommandations transverses qui nécessitaient d'être mise en avant dans le bilan. Celles-ci occupent une place particulière dans le bilan, et sont prioritaires dans la déclinaison opérationnelle des recommandations.

Ces recommandations sont présentées ci-dessous.

## Recommandations générales pour le champ

- Favoriser la standardisation des évaluations des interventions en créant des outils et des façons de mesurer communes groupées, notamment pour la mise en commun des données. Cela concernerait notamment les interventions en prévention, sur les parcours de soins et d'accompagnement ou encore sur les politiques publiques...
- Importance des trajectoires dans les projets de recherche, de l'aspect qualitatif pour les addictions comportementales, de l'élargissement des projets à des populations « hors clinique ».

## Nouvelles modalités de soutien

- Penser des modalités de soutien pour de grands projets pluridisciplinaires et ciblant des thématiques prioritaires, comme par exemple favoriser la création de centres experts d'addictologie ou de pathologies duelles dont la porte d'entrée doit être l'addictologie, ou encore la mobilisation de cohortes sur des thématiques pré-identifiées.

## Les AAP et suivi des projets financés

- **Repenser et alléger le dépôt des candidatures et le suivi des projets financés :**
  - Alléger les procédures de dépôt et de sélection des projets. Par exemple, reporter les dépôts de signatures des responsables financiers des structures une fois le dossier financé ou non, diminuer le temps de réponse des accords pour financement ou non, etc.
  - Les rapports intermédiaires et les rapports d'étapes peuvent laisser place à des réunions d'échanges entre les porteurs et les financeurs.
  - Repenser les modes de soutien et leur régularité pour les projets déjà initiés, à l'exemple des projets pilotes ou des réseaux déjà financés.
- **Mettre en place des dispositifs permettant le financement de projets hors appels à projets dédiés.**
- **Revoir des terminologies de l'AAP général** et élargir les financements aux addictions comportementales.

## Aspects administratifs et réglementaires encadrant les projets de recherche

### Repenser certains aspects administratifs et réglementaires :

- Les étapes d'obtention des autorisations/cadres réglementaires sont trop longues et peuvent nécessiter un besoin d'accompagnement. A l'étranger, certains pays ont des personnels dédiés uniquement au suivi et au montage des projets.
- Financements des CDI, des titulaires et des jeunes chercheurs à favoriser.
- Ouvrir les financements aux équipes étrangères pour renforcer les projets et les partenariats internationaux. Ceci pourrait être déployé via des partenariats avec des organismes financeurs de pays étrangers ou via un système similaire à ce qui existe actuellement au Canada au travers des Institut de Recherche en Santé du Canada qui peuvent autoriser une petite partie de budget, de l'ordre d'une dizaine de milliers d'euros, à des dépenses pour des chercheurs/étudiants français.
- Revoir les plafonds de financements des projets et leurs durées, notamment concernant les périodes de démarrage et les prolongations.
- Souligner la différence entre la temporalité de la recherche et la temporalité administrative qui entraînent des difficultés dans la réalisation des projets de recherche.

### Rencontres scientifiques et valorisation des projets

- Améliorer les modalités de soutien à la valorisation des travaux de recherche.
- Disposer de plus de rencontres scientifiques pour favoriser les partenariats et faire connaître les projets initiés dans ce champ.
- Proposer des espaces d'échange autour de la pluridisciplinarité.
- Renforcer les liens entre les décideurs et les chercheurs et créer des espaces de discussion.

# La conclusion de l'IReSP

---

Ce mois de Concertations a permis aux chercheurs d'échanger entre pairs, de découvrir et présenter des projets de recherche en cours de développement ou finalisés, d'obtenir des pistes de solutions sur des projets de recherche faisant face à certaines interrogations, de même que (fort probablement) faire naître de futures collaborations. La réunion de bilan le 14 mars avec les co-pilotes des ateliers a confirmé l'enthousiasme de la communauté face ce nouvel espace d'échanges qui a été proposé.

Les travaux de synthèse menés à la suite des ateliers ont ainsi abouti à un éventail de recommandations aux temporalités et portées différentes, destinées à plusieurs interlocuteurs (équipes de l'IReSP, principaux financeurs d'appels à projets sur la thématique, décideurs publics et chercheurs) dans l'objectif de faire avancer les réflexions sur les actions à déployer sur ce champ de recherche.

Ces recommandations sont larges, certaines sont spécifiques au champ de recherche des addictions, d'autres dépassent ce cadre et sont plus largement des éléments de réflexion pour une évolution des actions et des modalités de soutien de l'IReSP, sur l'ensemble de son périmètre.

Parmi les premières pistes de réflexions et de travaux à initier on peut notamment citer l'élargissement du champ de l'appel à projets INCa-IReSP aux addictions comportementales. Ce travail a déjà été initié avec l'élargissement aux addictions comportementales du périmètre du Fonds de Lutte Contre les Addictions.

Ce recueil des constats et recommandations constitue ainsi pour notre institut une source clé sur laquelle s'appuyer afin de continuer nos actions d'animation de recherche sur cette thématique. Elles constituent des nouveaux défis sur de nombreux aspects de notre travail à l'Institut, elles vont notamment nous permettre de réfléchir sur nos procédures internes et celles avec nos partenaires ainsi que de repenser le suivi et la valorisation des projets de recherche.

Pour la suite, l'IReSP souhaite donc organiser un monitoring de ces recommandations à travers la mise en œuvre d'un groupe de suivi dédié s'appuyant sur des indicateurs de changement pertinents qu'il conviendra d'identifier. Ce groupe de travail piloté par l'IReSP intégrera des membres chercheurs ayant participé à la rédaction des recommandations de même que des financeurs sur la thématique.



**I R e S P**

Institut pour la Recherche  
en Santé Publique

Paris Biopark - Bâtiment A - 1<sup>er</sup> étage  
8, rue de la croix Jarry - 75013 Paris

Tél. : 01 82 53 34 64 - E-mail : [info@iresp.net](mailto:info@iresp.net)

[www.iresp.net](http://www.iresp.net)