

TABLE DES MATIERES

EVALUATIONS & INTERVENTIONS

La Naltrexone par voie orale diminue l'utilisation et augmente le temps jusqu'à la rechute chez les patients dépendants aux amphétamines. Page 1

L'intervention brève pour l'alcool peut réduire la pression artérielle. Page 1

L'allongement de la durée des traitements de buprenorphine-naloxone améliore les résultats chez les jeunes adultes dépendants aux opioïdes. Page 2

L'intervention brève réduit la consommation à risque chez des femmes en post-partum. Page 3

Test rapide pour l'intoxication à l'éthylène glycol. Page 3

La formation à la gestion des overdoses et la prise médicamenteuse de Naloxone chez les personnes dépendantes aux opiacés peuvent sauver des vies. Page 4

Buprenorphine dans la dépendance aux opiacés : Pourquoi est-elle peu prescrite ? Page 4

L'alcool contribue au risque de chute chez les individus en âge de travailler. Page 5

Est-ce que la prévention de la prise de risque sexuels doit être incluse dans les programmes de traitement pour abus de substances ? Page 5

IMPACT SUR LA SANTE

Alcool, enzymes hépatiques et risque de diabète de type 2. Page 5

Augmentation de l'usage de drogues par les adultes; peu d'entre eux sont traités. Page 6

Les discussions médecin-malade peuvent améliorer l'accès aux traitements pour abus de substance chez les personnes infectées par le VIH. Page 7

Alcool, autres drogues et santé : Evidences actuelles

NOVEMBRE - DECEMBRE 2008

Evaluations et Interventions

La Naltrexone par voie orale diminue l'utilisation et augmente le temps jusqu'à la rechute chez les patients dépendants aux amphétamines

Actuellement, il n'existe aucun médicament approuvé par la FDA (Federal Drug Administration, USA) pour traiter la dépendance aux amphétamines. La naltrexone, un antagoniste des opiacés, a montré une efficacité dans la réduction des rechutes chez les sujets avec une dépendance aux opiacés ou à l'alcool. En Suède où les amphétamines sont les substances stimulantes dont l'abus est le plus important, des chercheurs ont conduit une étude randomisée, en double-aveugle sur une durée de douze semaines. 80 patients dépendants aux amphétamines ont été inclus pour déterminer si une prise orale journalière de naltrexone diminue l'utilisation d'amphétamine comparée à un placebo. Cinquante-cinq patients ont terminé l'étude. Deux semaines d'abstinence aux amphétamines étaient requises pour être inclus dans l'étude et les sujets dépendants à l'alcool ou à d'autres drogues étaient exclus. Les deux groupes étaient vus une fois par semaine pour une assistance à la prévention de la rechute et étaient soumis à un test toxicologique urinaire deux fois par semaines. Les tests urinaires non effectués étaient considérés comme positifs.

- Dans une analyse portant sur tout le collectif initialement inclus (intention-to-treat analysis), 65% des tests étaient négatifs dans le groupe naltrexone contre 48% dans le groupe placebo ($p < 0.05$)
- Le nombre moyen de tests urinaires négatifs jusqu'à la première rechute était de

- Le nombre moyen de tests urinaires négatifs jusqu'à la première rechute était de 13 dans le groupe naltrexone contre 6 dans le groupe placebo.

Commentaires : Dans cette étude, la naltrexone par voie orale a montré une réduction de l'utilisation des amphétamines et augmenté le temps jusqu'à la rechute chez des patients dépendants aux amphétamines. Les études cliniques portant sur l'efficacité de la naltrexone dans la dépendance à la cocaïne n'ont pas montré cette efficacité et l'efficacité sur la dépendance à la méthamphétamine n'est pas connue. Des études sur des populations plus importantes et plus diversifiées, incluant des patients non abstinents avant l'initiation du traitement, sont nécessaires pour confirmer l'efficacité de la naltrexone dans le traitement de la dépendance aux amphétamines et aux autres stimulants.

Dr Vincent Gabus
(traduction française)
Alexander Y. Walley, MD, MSc
(version originale anglaise)

Référence : Jayaram-Lindström N, Hammarberg A, Beck O, et al. Naltrexone for the treatment of amphetamine dependence: a randomized, placebo-controlled trial. *Am J Psychiatry.* 2008;165(11):1442-1448.

L'intervention brève pour l'alcool peut réduire la pression artérielle

La consommation d'alcool à risque est associée à l'hypertension artérielle. Deux articles récents ont examiné la question de l'effet de la réduction de la consommation chez les consommateurs d'alcool à risque hypertendus.

L'analyse de données issues de 1383 patients alcoolo-dépendants inclus dans l'étude Combinaison de Médication et d'Intervention Comportementale pour l'Alcoolisme (COMBINE), Stewart et coll., ont montré que pendant une période de traitement de quatre semaines :

- La pression artérielle systolique diminuait de 12 mm Hg chez les patients dont la pression systolique était supérieure à 132 mm Hg au moment de l'inclusion.

- La pression artérielle diastolique diminuait de 8 mm Hg chez les patients dont la pression diastolique initiale était supérieure à 84 mm Hg au moment de l'inclusion.
- Ajustant pour l'âge, le sexe et la pression artérielle initiale, une diminution de 50% du nombre de jours de consommation d'alcool diminuait la pression artérielle systolique de 2,4 mm Hg et la pression artérielle diastolique de 1,9 mm Hg chez l'ensemble des patients qui n'étaient pas afro-américains ($p < .001$).

(suite en page 2)

Rédacteur en chef

Richard Saitz, MD, MPH, FASAM, FACP
Professor of Medicine & Epidemiology
Boston University Schools of Medicine & Public Health

Rédacteur en chef adjoint

David A. Fiellin, MD
Associate Professor of Medicine
Yale University School of Medicine

Comité de rédaction

Julia H. Arnsten, MD, MPH
Professor of Medicine, Epidemiology, & Psychiatry
Albert Einstein College of Medicine

Nicolas Bertholet, MD, MSc

Alcohol Treatment Center
Clinical Epidemiology Center
Lausanne University Hospital

R. Curtis Ellison, MD

Professor of Medicine & Public Health
Boston University School of Medicine

Peter D. Friedmann, MD, MPH

Professor of Medicine & Community Health
Warren Alpert Medical School of Brown University

Marc N. Gourevitch, MD, MPH

Dr. Adolph & Margaret Berger Professor of Medicine
New York University School of Medicine

Kevin L. Kraemer, MD, MSc

Associate Professor of Medicine & Health Policy & Management
University of Pittsburgh Schools of Medicine & Public Health

Jeffrey H. Samet, MD, MA, MPH

Professor of Medicine & Social & Behavioral Sciences
Boston University Schools of Medicine & Public Health

Alexander Y. Walley, MD, MSc

Instructor of Medicine
Boston University School of Medicine

Responsable de la publication

Donna M. Vaillancourt
Boston Medical Center

Traduction française

Centre de traitement en alcoologie
Département Universitaire de Médecine et Santé Communautaires
CHUV— Lausanne

L'intervention brève pour l'alcool peut réduire la pression artérielle (suite de la page 1)

Rose et coll. ont conduit une étude randomisée visant à favoriser la pratique du dépistage et de l'intervention brève auprès de 27'591 patients hypertendus dans 21 centres de médecine de premier recours. L'intervention incluait des rappels inclus dans les dossiers électroniques des patients, des visites de sites, des rencontres annuelles et des comptes-rendus de performances trimestriels. Sur une période d'étude de deux ans :

- Dans les centres où l'intervention était pratiquée, les patients hypertendus avaient huit fois plus souvent été dépistés pour leur consommation d'alcool.
- Les patients avec une consommation d'alcool à risque (score ≥ 4 au test AUDIT) bénéficiaient 5,5 fois plus souvent d'une intervention brève.
- Il n'y avait pas de différence dans la pression artérielle entre les deux groupes mais la pression artérielle systolique diminuait de 4,2 mm Hg et la pression artérielle diastolique de 3,3 mm Hg (les deux $p < .05$) parmi les patients qui bénéficiaient de l'intervention brève.

Commentaires : L'intervention brève visant à réduire la consommation d'alcool peut aider à réduire la pression artérielle chez les patients hypertendus avec consommation d'alcool à risque. Les programmes de promotion du dépistage et de l'intervention brève dans les populations de patients avec hypertension pourraient favoriser leur implémentation en médecine de premier recours.

Prof. Jean-Bernard Daepfen (traduction française)
Peter D. Friedmann, MD, MPH (version originale anglaise)

Références :

Stewart SH, Latham PK, Miller PM, et al. Blood pressure reduction during treatment for alcohol dependence: results from the Combining Medication and Behavioral Interventions for Alcoholism (COMBINE) study. *Addiction*. 2008;103(10):1622–1628.

Rose HL, Miller PM, Nemeth LS, et al. Alcohol screening and brief counseling in a primary care hypertensive population: a quality improvement intervention. *Addiction*. 2008;103(8):1271–1280

L'allongement de la durée des traitements de buprénorphine-naloxone améliore les résultats chez les jeunes adultes dépendants aux opioïdes

Les traitements au long cours utilisant des médicaments avec une activité opioïde et agoniste partiel (ex : méthadone ou buprénorphine) sont souvent réservés aux patients ayant une dépendance aux opiacés de longue durée, alors que des traitements de courte durée sont en général proposés aux plus jeunes. Dans une étude randomisée, les chercheurs ont évalué l'efficacité de dose dégressives de buprénorphine-naloxone pendant 2 semaines comparé à 12 semaines chez 152 jeunes adultes (moyenne d'âge de 19 ans) dans 6 centres de soins communautaires spécialisés des USA.

Les sujets avaient 1 année de dépendance aux opioïdes (médiane). Un suivi individuel et en groupe était offert à tous les sujets. Les résultats principaux étaient les suivants :

- Un traitement de 12 semaines avec buprénorphine-naloxone était associé à une meilleure rétention en soin, à des meilleurs résultats et à une diminution de l'usage illicite d'opiacés mais seulement pendant la période où la médication était administrée.

- Les patients inclus dans le groupe de traitement de 2 semaines avaient en plus souvent des tests d'urine positifs aux opiacés à la 4^{ème} et 8^{ème} semaine mais pas à la 12^{ème}.
- Les taux d'usage rapportés d'opiacés étaient plus élevés dans le groupe de traitement de 2 semaines que dans le groupe de 12 semaines (55 % vs 38 %) au bout de 12 semaines, mais une diminution de cette différence était notée au 6^{ème} mois de suivi (63 % vs 72 %).

Commentaires : Cette étude bien construite et bien conduite démontre que les jeunes patients avec dépendance aux opiacés ont une meilleure réponse à l'administration d'un traitement de longue durée plutôt que de courte durée. Le taux relativement élevé de rechute après l'arrêt du traitement plaide en faveur de traitements de longue durée, y compris chez les jeunes patients avec des dépendances aux opiacés récentes. Chez les jeunes patients qui

(suite en page 3)

L'allongement de la durée des traitements chez les jeunes adultes (suite de la page 2)

font un sevrage avec la buprénorphine-naloxone, les stratégies pour améliorer le résultat du traitement doivent inclure d'autres stratégies thérapeutiques pour promouvoir une abstinence au long cours et éviter les complications de la dépendance aux opiacés.

Dr Tarek Bdeir Ibanez
(traduction française)

David A. Fiellin, MD
(version originale anglaise)

Référence : Woody GE, Poole SA, Subramaniam G, et al. Extended vs short-term buprenorphine-naloxone for treatment of opioid-addicted youth: a randomized trial. *JAMA*. 2008;300(17):2003–2011.

L'intervention brève réduit la consommation à risque chez des femmes en post-partum

Afin de déterminer si la période post-partum est un moment propice pour intervenir auprès des femmes à propos de leur consommation d'alcool, les chercheurs de cette étude ont effectué un dépistage auprès de 8705 femmes, 45 jours après leur accouchement parmi lesquelles 235 remplissaient les critères d'inclusion* ont été randomisées en deux groupes : un groupe de pratique habituelle (distribution d'une brochure portant sur des aspects généraux liés à la santé, sans conseil particulier) et un groupe d'intervention brève (IB). L'intervention consistait en deux entretiens de 15 minutes conduits par une infirmière ou un obstétricien, à un mois d'intervalle, chacun suivi d'un entretien téléphonique 2 semaines après l'intervention. La consommation d'alcool des 28 derniers jours a été évaluée au moment de l'inclusion et, par téléphone, 6 mois plus tard.

- 23 des 122 femmes (19%) du groupe IB n'ont pas bénéficié d'intervention car elles ne se sont pas présentées aux entretiens prévus. 23 autres femmes (19%) du groupe IB et 5 (4%) du groupe pratique habituelle (n=113) n'ont pas complété l'entretien de suivi à 6 mois.
- Les analyses effectuées (intention-to-treat analyses, donc considérant les perdus au suivi comme des échecs) ont montré que les femmes du groupe IB, comparées à celles du groupe contrôle, rapportent, entre l'inclusion et le suivi à 6 mois, des réductions plus importantes du nombre de verres standards consommés (réduction de 14.2 unités versus 5.1), du nombre de jours de consommation (réduction de 3.4 jours versus 1.2), et du nombre de jours de consommation importante** (réduction de 1.8 jours versus 0.5).

*Les femmes éligibles remplissaient au moins un des critères suivants au cours des 28 jours précédant l'entretien au baseline :
≥ 20 verres standards, ≥ 4 verres à 4 occasions ou plus, ou ≥ 20 jours de consommation.
** 4 verres ou plus par jour.

Commentaires : Ces résultats suggèrent que l'IB peut réduire la consommation d'alcool chez des femmes en post-partum. Il est important de noter que 1209 femmes (14%) avaient une consommation d'alcool à risque (y compris avant et pendant la grossesse) mais n'avaient pas une consommation assez importante au cours des 28 jours précédant l'entretien post-partum pour remplir les critères d'inclusion dans la recherche. Ceci implique que de nombreuses femmes qui ont une consommation d'alcool à risque peuvent mettre un certain temps à retrouver leur consommation habituelle après un accouchement, et qu'elles nécessiteront par conséquent des dépistages ultérieurs au cours de la période post-partum et au-delà de celle-ci.

Cristiana Fortini
(traduction française)
Kevin L. Kraemer, MD, MSc
(version originale anglaise)

Référence : Fleming MF, Lund MR, Wilton G, et al. The Healthy Moms Study: the efficacy of brief alcohol intervention in postpartum women. *Alcohol Clin Exp Res*. 2008;32(9):1600–1606.

Test rapide pour l'intoxication à l'éthylène glycol

L'intoxication à l'éthylène glycol est suspectée lorsque le trou osmolaire et le trou anionique sont conjointement élevés chez un patient alcoolodépendant ou ayant ingéré de l'alcool. Mais la confirmation du diagnostic est souhaitable car le traitement est cher, non dénué de risques, et implique généralement d'envoyer les prélèvements sanguins à un laboratoire extérieur spécialisé et d'attendre les résultats. Dans une étude prospective, les chercheurs ont employé un test rapide qualitatif déjà utilisé par les vétérinaires pour tester la présence d'éthylène glycol dans 24 prélèvements sanguins de patients chez qui on suspectait une intoxication. La chromatographie en phase gazeuse était la technique de référence

- Le test qualitatif a permis la détection d'éthylène glycol pour les 15 prélèvements qui ont été testés positifs pour l'éthylène glycol avec la méthode par chromatographie (sensibilité 100%).
- Le test qualitatif a été négatif pour les 5 prélèvements qui ont été testés positifs pour le méthanol mais pas pour l'éthylène glycol.

- Un des quatre prélèvements négatifs pour le méthanol et l'éthylène glycol avec la chromatographie a été positif avec le test qualitatif (spécificité 89%).

Commentaires : Clairement, une plus grande étude sur la fiabilité de ce test est nécessaire avant d'étendre son utilisation chez l'humain. On peut suspecter que la sensibilité et la spécificité de ce test ne seront pas aussi bonnes. Mais les résultats sont prometteurs. Un test rapide serait très utile pour aider les cliniciens à décider de l'institution d'un traitement par le fomépizole, l'éthanol ou l'hémodialyse, actuellement basé uniquement sur des données cliniques peu spécifiques.

Dr Caroline Mengin
(traduction française)
Richard Saitz MD, MPH
(version originale anglaise)

Référence : Long H, Nelson LS, Hoffman RS. A rapid qualitative test for suspected ethylene glycol poisoning. *Acad Emerg Med*. 2008;15(7):688–690.

La formation à la gestion des overdoses et la prise médicamenteuse de Naloxone chez les personnes dépendantes aux opiacés peuvent sauver des vies

L'overdose aux opiacés est la cause majeure de mortalité liée aux prises de drogues, et dans ce cas des témoins sont souvent présents au moment des faits. Une initiative pour fournir une formation dans la gestion des overdoses a été délivrée au personnel de 20 établissements spécialisés en addictologie en Angleterre durant les années 2005 et 2006. Ce personnel a ensuite donné aux 239 patients traités en addictologie pour l'utilisation d'opiacés une formation dans la gestion des overdoses ainsi qu'un traitement médicamenteux de réserve de Naloxone, à prendre en cas d'overdose. Ces patients ont rempli un formulaire d'enquête avant, immédiatement après, et finalement 3 mois après ladite formation. À partir de cette base de données, plus de 90 % des patients ont reconnu avoir souffert de signes d'overdoses aux opiacés. Parmi les 186 patients (78%) qui ont rempli le formulaire 3 mois après la formation susmentionnée, il découle que :

- 90 % mentionnent encore le recours à l'utilisation illicite d'opiacés.
- Plus de 96 % se sont souvenus des sites corrects d'injection en intramusculaire pour la Naloxone, 77 % ont retenu la position de redressement pour la respiration, et plus de 97 % restent sûrs de leur capacité à reconnaître et à gérer une overdose.
- Près de 80 % ont conservé leur traitement de Naloxone, et 28 % ont formé un ami ou un membre de la famille pour administrer la dose de Naloxone si nécessaire.
- 18 ont mentionné avoir été témoins ou avoir « expérimenté » une overdose durant la période des 3 mois. Des patients ont

employé leur dose de Naloxone pour ranimer d'autres personnes en 10 occasions, et 2 ont reçu la Naloxone par une équipe d'ambulanciers.

- Un décès est survenu parmi les 6 overdoses où la Naloxone n'a pas été administrée.
- Aucun effet indésirable n'a été rapporté.

Commentaire : En dépit de la brièveté de la période de suivi et de l'absence d'un groupe contrôle, cette étude suggère que des patients en traitement en addictologie peuvent reconnaître et traiter une overdose aux opiacés avec une injection intramusculaire de Naloxone, qui est aisée à administrer, sans danger et salvatrice. La formation à la gestion des overdoses et la distribution de Naloxone sont une stratégie prometteuse pour réduire le haut taux de mortalité parmi les personnes chez qui les opiacés causeront des troubles, notamment celles qui ont une tolérance abaissée résultant d'une cure de désintoxication ou d'une incarcération. Bien que d'autres études soient nécessaires, les médecins ont la bonne position pour offrir cette option sans danger et salvatrice aux patients souffrant d'une dépendance aux opiacés.

Dr Frédéric Schneeberger
(traduction française)
Peter D. Friedmann, MD, MPH
(version originale anglaise)

Référence : Strang J, Manning V, Mayet S, et al. Overdose training and take-home naloxone for opiate users: prospective cohort study of impact on knowledge and attitudes and subsequent management of overdoses. *Addiction*. 2008;103(10):1648–1657.

Buprenorphine dans la dépendance aux opiacés: Pourquoi est-elle peu prescrite ?

D'innombrables preuves ont démontré que le traitement par les agonistes des récepteurs aux opiacés diminuent les conséquences néfastes de la dépendance aux opiacés. Afin d'améliorer l'accès aux thérapies, la « Food and Drug Administration » a approuvé, en 2002, la buprenorphine, un agoniste partiel des récepteurs μ , destiné à traiter les patients souffrant d'une dépendance aux opiacés. Cependant, à ce jour, il n'y a eu qu'une utilisation limitée de buprenorphine par les médecins, particulièrement par les médecins de premier recours. Dans cette étude, les auteurs ont demandé à 172 médecins prenant part à 1 ou 2 programmes de prescription de buprenorphine, de répondre à un questionnaire évaluant les facteurs qui influencent leur prescription de buprenorphine.

Parmi les répondants se trouvent 49 médecins ayant reçu une sensibilisation mais non prescripteurs, 45 prescripteurs novices (prescrivant de la buprenorphine à 30 patients ou moins), et 78 prescripteurs expérimentés.

- Les facteurs considérés par les répondants comme affectant fortement leur détermination à prescrire de la buprenorphine comprennent :
 - Manque de formation clinique sur la buprenorphine
 - Manque de soutien de la part d'un centre spécialisé (santé mentale, addictologie)
 - Absence d'un système de référence pour une prise en charge additionnelle
 - Manque de temps à disposition par patient
 - Limitation de la disponibilité de la buprenorphine
 - Soucis de mettre les patients sous un traitement chronique de la douleur.

- Les prescripteurs expérimentés étaient moins préoccupés que les novices et non-prescripteurs à propos de la plupart des facteurs, particulièrement les aspects logistiques, l'accès à une consultation avec un expert de la buprenorphine, et un accès à des guidelines cliniques.
- Les prescripteurs expérimentés étaient plus préoccupés que les novices et non-prescripteurs à propos du remboursement.

Commentaire : Ces données indiquent que l'expérience de la prescription de la buprenorphine supprime beaucoup des soucis qui y sont liés. Des similarités dans les réponses des novices et des non-prescripteurs suggèrent qu'une expérience substantielle est requise avant que ne diminuent significativement ces préoccupations. La demande de guidelines, de soutien d'expert et d'une formation plus importante dans ce domaine n'est pas surprenante étant donné l'attention limitée dont bénéficie le traitement de la toxico-dépendance dans la formation pré et post-graduée

Dr Abram Morel
(traduction française)
Julia H. Arnsten, MD, MPH
(version originale anglaise)

Référence : Netherland J, Botsko M, Egan J, et al. Factors affecting willingness to provide buprenorphine treatment. *J Subst Abuse Treat*. 2008 [Epub ahead of print].

L'alcool contribue au risque de chute chez les individus en âge de travailler

L'impact des chutes à domicile sur la santé publique est considérable contribuant à un nombre de visites aux urgences, à des hospitalisations et à des décès parmi les personnes en âge de travailler. Les investigateurs ont conduit une étude cas-contrôle populationnelle pour analyser le rôle de la consommation aiguë d'alcool (2 verres standards ou plus dans les 6 heures précédentes) sur les chutes à domicile chez les individus âgés de 25 à 60 ans. Les individus qui étaient admis à l'hôpital ou mourraient suite à une chute à domicile hors du cadre professionnel (n=335) étaient comparés à des contrôles (n=352) sélectionnés aléatoirement dans la même région géographique en Nouvelle-Zélande. Les analyses ont été ajustées pour différents facteurs potentiellement explicatifs des chutes, parmi eux la consommation d'alcool à risque (score ≥ 8 au Alcohol Use Disorders Identification Test).

Une association significative a été observée entre la consommation aiguë d'alcool et le risque de blessure due à une chute dans les 6 prochaines heures:

- Les individus qui avaient consommé 2 verres avaient 3.7 fois plus de chance de se blesser lors d'une chute que les individus qui n'avaient pas bu (95%CI: 1.2, 10.9).

- Les individus qui avaient consommé 3 verres ou plus avaient 12.9 fois plus de chance de se blesser lors d'une chute que les individus qui n'avaient pas bu (95%CI 5.2, 31.8).
- En assumant une relation causale, 20% de toutes blessures dues aux chutes dans la population étudiée étaient attribuables à la consommation aiguë d'alcool.

Commentaires : Les cliniciens devraient faire prendre conscience à leurs patients du risque de blessures dues aux chutes lorsqu'ils abordent la consommation d'alcool avec des individus en âge de travailler.

Jacques Gaume
(traduction française)
Nicolas Bertholet, MD, MSc
(version originale anglaise)

Référence : Kool B, Ameratunga S, Robinson E, et al. The contribution of alcohol to falls at home among working-aged adults. *Alcohol*. 2008;42(5):383-388.

Est-ce que la prévention de la prise de risques sexuels doit être incluse dans les programmes de traitement pour abus de substances ?

La réduction du risque de maladies sexuellement transmissibles dont le VIH (VIH/MST) a pris beaucoup d'importance dans les programmes de traitement pour abus de substances psychoactives. Mais la démonstration du succès de l'implémentation de ces mesures de prévention n'est pas acquise.

Tross et collègues ont étudié l'implémentation de groupes de promotion de pratiques sexuelles plus sûres (PPSS) dans 12 programmes de traitements pour abus de substances parmi 515 femmes aux USA. Les femmes qui avaient eu dans les 6 mois précédents des rapports sexuels vaginaux ou anaux non protégés ont été randomisées soit dans le groupe PPSS (cinq sessions de 90 minutes utilisant la résolution de problèmes et la mise en application de compétence pour augmenter la conscience du risque VIH/MST, l'utilisation du préservatif et la négociation avec le partenaire), soit dans le groupe « Information VIH/MST (IV) (une session unique de 60 minutes qui traite du dépistage, du traitement et de la prévention de la maladie VIH/MST). Les participants ont été évalués à 3 et 6 mois à propos des relations sexuelles non protégées au cours des 3 derniers mois.

Bien que seuls 60-70 % des participants étaient disponibles pour le suivi et moins des deux-tiers de chaque groupe avait reçu l'intervention, les résultats suivants étaient mis en évidence :

- Au 3^{ème} mois, les relations sexuelles non protégées ont diminué respectivement de 19 épisodes à 15 et de 19

épisodes à 17 dans les groupes PPSS et IV (pas de différence significative entre les deux groupes).

- Les relations sexuelles non protégées ont diminué à 14 épisodes dans le groupes CSR au 6^{ème} mois de suivi (une diminution de 29 %) et a augmenté à 24 épisodes dans le groupe IV (p<0.0377).

Commentaires : Malgré le faible taux de participation et le suivi de courte durée, cet essai clinique montre qu'on peut obtenir les changements souhaités en utilisant des interventions comportementales visant à la réduction du risque sexuel dans le traitement de l'abus de substances. Des études supplémentaires incluant des hommes testant des interventions plus brèves (ici 7.5 heures) et qui mesurent les résultats en terme de réduction des MST sont nécessaires.

Dr Giorgio E. Maccaferri
(traduction française)
Jeffrey H. Samet, MD, MA, MPH
(version originale anglaise)

Référence : Tross S, Campbell AN, Cohen LR, et al. Effectiveness of HIV/STD sexual risk reduction groups for women in substance abuse treatment programs: results of NIDA Clinical Trials Network Trial. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2008;48(5): 581-589.

IMPACT SUR LA SANTE

Alcool, enzymes hépatiques, et risque de diabète de type 2

La consommation modérée d'alcool diminue le risque de développer un diabète de type 2, mais l'élévation des enzymes hépatiques augmenterait ce risque. Cette étude examine l'association entre diabète, consommation d'alcool, et 2 enzymes hépatiques, la g-glutamyltransférase (GGT) et l'alanine-aminotransférase (ALAT). Les chercheurs ont suivi une cohorte de 8576 hommes japonais

âgés de 40 à 55 ans enrôlés dans l'étude de santé Kansai, une étude en cours qui investigate les facteurs de risque des maladies cardio-métaboliques. Quatre ans après l'examen d'inclusion initial, un diabète a été diagnostiqué chez 878 sujets. Les résultats, selon un modèle multivarié, étaient les suivants :

(suite en page 6)

Alcool, enzymes hépatiques, et risque de diabète de type 2 (suite de la page 5)

- Une consommation d'alcool de 16-43g (1 ½ - 3 ½ boissons) par jour diminue le risque de diabète, alors qu'une élévation des GGT et des ALAT augmente ce risque.
- Dans une analyse conjointe alcool et enzymes, les consommateurs modérés qui avaient la plus petite perturbation des GGT avaient le risque le plus bas de diabète, alors que les non consommateurs qui avaient la perturbation la plus importante des GGT avaient le risque le plus élevé (odds ratio, 3.18 et 2.37, respectivement).
- A tous les niveaux de GGT, les consommateurs d'alcool modérés et sévères avaient un risque plus faible de diabète par rapport aux non consommateurs.

Commentaires : Bien que ces résultats montrent que les GGT, l'ALAT et la consommation d'alcool sont associés de façon indépendante au risque de développer un diabète et montrent une association inverse entre alcool et diabète (30-35% de risque en moins pour les consommateurs modérés), l'interprétation de ces résultats reste problématique dans le sens ou l'analyse multivariée n'a pas été ajustée aux enzymes

hépatiques. Les données brutes suggèrent un risque de diabète plus important pas seulement pour les non consommateurs mais aussi pour les consommateurs sévères. Toutefois dès que les enzymes hépatiques sont introduits dans l'analyse, même les consommateurs sévères montrent un risque clairement diminué. En plus, le plus haut risque de diabète était presque toujours chez les non consommateurs avec perturbation des tests hépatiques, suggérant que ces non consommateurs à l'inclusion étaient peut-être d'anciens consommateurs sévères. Ces problèmes analytiques ne permettent pas de savoir si l'effet de l'alcool sur le risque de diabète est indépendant de la fonction hépatique.

Dr Antoine Perrelet
(traduction française)
R. Curtis Ellison, MD
(version originale anglaise)

Référence : Sato KK, Hayashi T, Nakamura Y, et al. Liver enzymes compared with alcohol consumption in predicting the risk of type 2 diabetes: the Kansai Healthcare Study. *Diabetes Care*. 2008;31(6):1230-1236.

Augmentation de l'usage de drogues par les adultes; peu d'entre eux sont traités

L'enquête américaine *National Survey on Drug Use and Health* (NSDUH) fournit des données concernant les maladies mentales, l'usage de substances psychoactives, des problèmes associés et des traitements reçus pour ces problèmes dans un échantillon représentatif de la population américaine âgée de 12 ans et plus. Les interviews ont été réalisées à l'aide de techniques assistées par ordinateur dans le but d'optimiser la fiabilité et la véracité des informations sensibles. Les résultats pour 2007, basés sur l'interview de 67'870 participants, mettent en évidence plusieurs points importants :

- 8% de la population a utilisé une drogue illégales au cours des 30 derniers jours.
- La consommation de drogues illégales parmi les 55-59 ans a plus que doublé depuis 2002.
- L'abus de médicaments prescrits a diminué chez les 12-17 ans mais augmenté chez les 18-25 ans.
- Les substances illicites présentant le plus grand nombre de nouveaux utilisateurs parmi les 12 ans et plus sont (en usage non-médical) les anti-douleurs (2.1 millions) et la marijuana (2.1 millions)
- Les anti-douleurs utilisés hors du contexte médical sont obtenus la plupart du temps par l'intermédiaire d'un ami ou d'un parent, dans 4% des cas par l'intermédiaire d'un "dealer" ou d'un étranger, et dans 5% seulement par achats sur internet.
- 29% de la population a consommé du tabac au cours des 30 derniers jours. Le nombre de fumeurs a diminué parmi les

jeunes mais la consommation de tabac non-fumé a augmenté dans cette tranche d'âge.

- Seul un dixième des personnes éligibles pour un traitement pour un problème d'abus de drogue ou d'alcool a reçu un traitement spécialisé. Parmi ceux n'ayant pas reçu de traitement, 1.3 millions rapportent en ressentir le besoin.

Commentaires : Ces données de prévalence mettent en évidence le potentiel impact en terme de santé public d'une plus large implémentation des programmes de dépistages et d'intervention brève pour les abus de substance. Le taux d'abus de substance parmi les individus plus âgés pourrait continuer d'augmenter au moment où la cohorte des « baby boomers » vieillit, ce dans la mesure où cette population présente les plus hauts taux sur la vie d'usage de substances psychoactives. L'écart entre l'éligibilité au traitement et les taux d'utilisation représente un défi majeur pour les praticiens en cabinet, avec la nécessité d'améliorer les stratégies pour motiver les individus consommant de l'alcool et des drogues à recourir aux traitements efficaces.

Dr Nicolas Bertholet
(traduction française)
Marc N. Gourevitch, MD, MPH
(version originale anglaise)

Référence : Substance Abuse and Mental Health Services Administration. *Results from the 2007 National Survey on Drug Use and Health: National Findings*. Rockville, MD: Office of Applied Studies, NSDUH Series H-34 (DHHS Publication No. SMA 08-4343); 2008.

Les discussions médecin-malade peuvent améliorer l'accès aux traitements pour l'abus de substances chez les personnes infectées par le VIH

Les traitements pour abus de substances (TAS) sont essentiels dans la prévention de la propagation de l'infection VIH. Ils sont aussi associés à de meilleurs résultats dans le traitement des patients VIH.

L'objectif de cette étude était d'analyser les facteurs associés au TAS chez les personnes VIH positives. Les chercheurs ont

mené des interviews auprès de 951 adultes infectés par le VIH recevant des soins dans 14 sites du réseau de soins et de recherche VIH (HIV Research Network, consortium de centres

(suite en page 7)

Les discussions médecin-malade peuvent améliorer l'accès aux traitements chez les personnes infectées par le VIH (suite de la page 6)

de recherche sur le HIV, USA). 71 % des patients interviewés étaient des consommateurs actifs² ou anciens³ de substances illégales (35 % actifs et 36 % anciens, respectivement).

L'étude a montré que :

- 24 % des consommateurs (actuels ou anciens) suivaient un TAS dans les 6 mois précédents.
- Moins de la moitié (46%) de ces consommateurs signalaient des discussions concernant leur consommations de substance(s) avec leurs médecins. Les consommateurs actuels ont bénéficié plus fréquemment de ces discussions que les anciens consommateurs (56 % vs 35 %, $p < 0.01$).
- Les patients qui ont participé à de telles discussions ont reçu un TAS deux fois plus fréquemment que ceux qui n'ont pas bénéficié de ces discussions. (OR 2.12, IC 1.31-3.41).
- Les consommateurs actuels qui ont participé à ces discussions ont reçu le TAS plus souvent que ceux qui n'y ont pas participé (26% vs 14 %, $p 0,02$).

Commentaires : Ces résultats renforcent la nécessité d'augmenter la collaboration entre ces deux milieux de soins spécialisés (VIH et abus de substance). Bien que les soignants s'occupant des soins de premiers recours pour le VIH font face à de nombreuses demandes, ils devraient être encouragés à dépister et à conseiller leurs patients concernant l'abus de substances.

Dr Angéline Adam
(traduction française)
Julia H. Arnsten, MD, MPH
(version originale anglaise)

¹Traitement d'abus de substance englobe plusieurs prises en charge : groupes « narcotics, cocaine or alcoholics anonymous », programme de substitution de méthadone, autres traitements pour l'abus de substance en ambulatoire ou en résidentiel) ...

² Les consommateurs « actifs » : personnes ayant consommés des substances illicites dans les 6 mois précédents l'interview des substances illicites.

³ Les consommateurs « anciens » personnes ayant consommés des substances illicites dans le passé au-delà des 6 mois précédents l'interview.

Référence : Korthuis PT, Josephs JS, Fleishman JA, et al. Substance abuse treatment in human immunodeficiency virus: the role of patient-provider discussions. *J Subst Abuse Treat.* 2008;35(3):294–303.

Visitez

www.alcoologie.ch
pour consultez la lettre
d'information en ligne, et
vous y inscrire
gratuitement !

Les journaux les plus régulièrement
consultés pour la lettre d'information
sont :

Addiction
Addictive Behaviors
AIDS
Alcohol
Alcohol & Alcoholism
Alcoologie et Addictologie
Alcoholism: Clinical & Experimental
Research
American Journal of Drug & Alcohol
Abuse
American Journal of Epidemiology
American Journal of Medicine
American Journal of Preventive Medicine
American Journal of Psychiatry
American Journal of Public Health
American Journal on Addictions
Annals of Internal Medicine
Archives of General Psychiatry
Archives of Internal Medicine
British Medical Journal
Drug & Alcohol Dependence
Epidemiology
European Addiction Research
European Journal of Public Health
European Psychiatry
Journal of Addiction Medicine
Journal of Addictive Diseases
Journal of AIDS
Journal of Behavioral Health Services &
Research
Journal of General Internal Medicine
Journal of Studies on Alcohol
Journal of Substance Abuse Treatment
Journal of the American Medical
Association
Lancet
New England Journal of Medicine
Preventive Medicine
Psychiatric Services
Substance Abuse
Substance Use & Misuse

Pour d'autres journaux évalués
périodiquement consultez :
www.aodhealth.org

**Pour plus d'information
contactez :**

Alcool, autres drogues et santé :
évidences actuelles
Centre de traitement en
alcoologie
CHUV-Lausanne
info.alcoologie@chuv.ch