

## TABLE DES MATIERES

### EVALUATIONS & INTERVENTIONS

Le nouveau vaccin contre la cocaïne est sûr, mais son efficacité est limitée. Page 1

L'efficacité de l'intervention brève pour la consommation abusive d'alcool chez les patients hospitalisés est discutable. Page 1

Un screening à question unique ciblé sur l'alcool détecte la consommation d'alcool nocive pour la santé dans une unité de soins de premier recours. Page 2

Documenter le traitement de substitution par méthadone dans le dossier médical : une question de sécurité pour le patient. Page 3

L'intervention brève auprès de patients hospitalisés présentant un usage problématique de médicaments délivrés sur ordonnance : absence d'effets durables. Page 3

L'initiation d'un traitement de substitution par méthadone en prison améliore les résultats thérapeutiques après la sortie. Page 3

Les taux d'abstinence dans des programmes de substitution à la buprénorphine en cabinet sont influencés par la rétention dans le programme et le fait d'être détenteur d'une assurance maladie. Page 4

### IMPACT SUR LA SANTE

Méthadone et buprénorphine « au marché noir », utilisées essentiellement pour prévenir le manque ou stopper une consommation d'héroïne. Page 5

Est-ce que la consommation d'alcool influence la conduite automobile chez les patients avec syndrome d'apnée du sommeil (SAS)? Page 5

Maladies osseuses et dentaires induites par la méthadone : légende ou réalité? Page 6

Les patients dépendants de l'oxycodone ont des comportements sexuels à risque par rapport au HIV. Page 6

L'association inverse entre consommation d'alcool et mortalité peut varier en fonction de l'ethnicité. Page 6

La prise d'acide folique modifie-t-elle l'association entre alcool et risque de cancer du sein? Page 7

La densité des magasins vendant de l'alcool dans une région donnée a-t-elle un impact sur la santé de ses habitants? Page 7

# Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

NOVEMBRE - DECEMBRE 2009

## Evaluations et Interventions

### Le nouveau vaccin contre la cocaïne est sûr, mais son efficacité est limitée.

Il n'existe pas de pharmacothérapie pour la dépendance à la cocaïne. Des études précliniques ouvertes suggèrent qu'une vaccination produisant des anticorps anticocaïne atténue les effets renforçants de cette substance. Le présent essai clinique randomisé, en double aveugle et contrôlé par placebo, a évalué la sécurité et l'efficacité du vaccin contre la cocaïne sur 115 volontaires d'un programme urbain de substitution à la méthadone aux Etats-Unis. Durant la période d'intervention de 12 semaines, 109 des 115 sujets ont reçu 5 injections du vaccin ou du placebo. Le suivi était de 24 semaines.

- Les effets indésirables les plus fréquents ont été l'induration et la sensibilité de la zone d'injection. Il n'y a pas eu d'autres effets négatifs liés au traitement, pas plus que de retraits de l'étude ou de décès.
- Dans les analyses en intention de traitement, il n'y a pas eu de différence significative entre les groupes, ni pour les semaines 1 à 4, ni pour les semaines 5 à 24, en ce qui concerne les échantillons d'urine négatifs pour la cocaïne.
- Les 38% des sujets vaccinés ayant atteint un taux de sérum IgG (anticorps) élevé ( $\geq 43 \mu\text{g/ml}$ ) ont eu un taux d'échantillons d'urine sans traces de cocaïne plus élevé (45%) que ceux ayant eu un taux d'IgG bas ou que ceux qui ont reçu le placebo (35%).

- Durant les semaines 8-20, la proportion des sujets ayant réduit leur consommation de cocaïne de moitié a été plus grande chez les sujets ayant un taux élevé d'IgG (53%) que chez ceux en ayant un taux bas (23%). Il n'y a cependant pas eu de différence par rapport à une abstinence complète.

Commentaires: Dans cette étude, le vaccin semble avoir réduit, mais pas éliminé, la consommation de cocaïne pendant 2 mois chez une minorité de personnes dépendantes de cette substance qui ont produit un fort taux d'anticorps. Avant que cette approche ne puisse être prise en considération dans le cadre d'un usage clinique classique, il est nécessaire d'obtenir des vaccins qui génèrent un taux d'anticorps bloquants de manière prolongée, sans que cela ne nécessite un programme de vaccination aussi intensif qu'actuellement.

I. Telley / Prof. Jacques Besson (traduction française)  
Peter D. Friedmann, MD, MPH (version originale anglaise)

Référence: Martell BA, Orson FM, Poling J, et al. Cocaine vaccine for the treatment of cocaine dependence in methadone-maintained patients: a randomized, double-blind, placebo-controlled efficacy trial. *Arch Gen Psychiatry*. 2009;66(10):1116-1123.

### L'efficacité de l'intervention brève pour la consommation abusive d'alcool chez les patients hospitalisés est discutable.

L'intervention brève (IB) est largement préconisée pour les patients hospitalisés en hôpital général qui présentent un usage d'alcool nocif pour la santé.

Pour déterminer si l'IB améliore l'évolution de ces patients, des chercheurs ont effectué une revue systématique d'études contrôlées. Onze études totalisant 2'441 participants ont été sélectionnées. Cinq études se sont déroulées dans des services de médecine générale, trois dans des centres de traumatologie, deux dans des services divers et une dans un centre d'or-

thopédie et de traumatologie.

La plupart ont concerné une IB en 1 séance, 2 études se basaient sur une IB en 2 séances et 1 étude sur une IB en 3 séances.

- L'intervention était associée à une baisse de la consommation d'alcool hebdomadaire pour les 3 études qui ont pris en compte l'évolution à 6 mois. Mais les résultats étaient hétérogènes et non-significatifs après qu'une des trois études ait été exclue. Cette étude posait des problèmes méthodologiques.

(suite en page 2)

## Comité de rédaction

### 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

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

### Hillary Kunins, MD, MPH, MS

Associate Clinical Professor of Medicine and Psychiatry & Behavioral Sciences  
Albert Einstein College of Medicine

### Darius A. Rastegar, MD

Assistant Professor of Medicine  
Johns Hopkins School of Medicine

### Jeffrey H. Samet, MD, MA, MPH

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

### Jeanette M. Tetrault, MD

Assistant Professor of Internal Medicine  
Yale University School of Medicine

### 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  
Section d'addictologie  
Département de Psychiatrie  
CHUV— Lausanne

## PAGE 2

### L'efficacité de l'intervention brève... (suite page 1)

- Aucune étude n'a trouvé de différence de consommation entre les patients IB et les patients contrôle un an après l'intervention.
- Parmi les études qui ont trouvé une différence au niveau de la consommation moyenne par semaine, la diminution de la consommation hebdomadaire était plus marquée chez les patients IB que chez les patients contrôle à 12 mois (évaluée dans 2 études), mais pas à 6 mois (évaluée dans 2 études).
- Aucune étude n'a trouvé de différence significative entre les patients IB et les contrôles pour les examens de laboratoire, les épisodes de consommation massive, les délits au volant ou le décès.

Commentaires: dans les hôpitaux, la sévérité de la consommation abusive d'alcool est plus marquée qu'en médecine de premier recours et, la plupart du temps, la relation médecin-

malade ne s'inscrit pas dans la durée. Ce contexte particulier diffère de celui de médecine de premier recours où l'efficacité de l'IB a été prouvée. Cette revue suggère quelques espoirs pour l'IB en milieu hospitalier, mais soulève de sérieuses questions quant à son efficacité. La question devrait être prise en considération afin de décider si les hôpitaux généraux doivent pratiquer systématiquement un screening alcoologique ainsi que l'IB.

Dr Corinne Sudan  
(traduction française)  
Richard Saiz MD, MPH  
(version originale anglaise)

Référence: McQueen J, Howe TE, Allan L, et al. Brief interventions for heavy alcohol users admitted to general hospitals wards. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009 ;(3) :CD005191.

### Un screening à question unique ciblé sur l'alcool détecte la consommation d'alcool nocive pour la santé dans une unité de soins de premier recours.

Des directives de 2005 tirées du « National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism »\* recommandaient un dépistage à question unique qui devait toutefois encore être validé dans un contexte clinique : « A combien de reprises, au cours de l'année écoulée, avez-vous consommé X boissons alcoolisées ou plus en une journée ? », où X était 4 boissons pour les femmes et 5 boissons pour les hommes. Dans cette étude transversale, les chercheurs menaient une étude de validation de ce screening à question unique parmi 286 patients recrutés dans une unité de soins de premiers recours située en milieu urbain. La sensibilité et la spécificité de la question étaient comparées avec une évaluation basée sur un calendrier, afin d'estimer le niveau de consommation à risque, et avec un questionnaire structuré afin d'établir les critères DSM IV pour une dépendance à l'alcool.

- Le screening à question unique avait une sensibilité de 84% et une spécificité de 78% pour une consommation à risque, et une sensibilité de 88% et une spécificité de 67% pour une dépendance à l'alcool.
- Le screening à question unique avait une sensibilité de 82% et une spécificité de 79% pour n'importe quelle utilisation nocive (consommation à risque ou dépendance à l'alcool).
- Le screening à question unique était comparable, en termes de performance, au score AUDIT-C à 3 items.\*\*

- Les caractéristiques du test ne variaient pas avec le genre, l'ethnie ou le niveau d'éducation.

\* *Helping Patients Who Drink Too Much: A Clinician's Guide*, 2005 Edition. Disponible sur [http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Practitioner/CliniciansGuide2005/clinicians\\_guide.htm](http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Practitioner/CliniciansGuide2005/clinicians_guide.htm).

\*\* « Alcohol Use Disorders Identification Test – Consumption »

Commentaires: La concision et la performance de ce screening à question unique permettent de recommander son utilisation pour détecter à la fois les consommateurs à risque et ceux dépendants de l'alcool dans le cadre débordant d'activité d'une unité de soins de premier recours. Le phrasé de cette question devrait faciliter une plus ample discussion sur les épisodes de « biture », fréquemment à l'origine de conséquences néfastes chez les buveurs non dépendants. La grande majorité des personnes qui boivent de façon importante ne sont pas dépendantes et chaque tentative réussie pour diminuer leur consommation d'alcool réduira grandement les dommages, pour eux comme pour la société.

Dr Raphaël Simon  
(traduction française)  
Peter D. Friedmann, MD, MPH  
(version originale anglaise)

Référence: Smith PC, Schmidt SM, Allensworth-Davies D, et al. Primary care validation of single-question alcohol screening test. *J gen Intern Med.* 2009 ; 24(7) :783-788.

## Documenter le traitement de substitution par méthadone dans le dossier médical : une question de sécurité pour le patient.

La plupart des patients des programmes de substitution à la méthadone (MTD) ont aussi besoin de soins pour des atteintes concomitantes typiquement prises en charge dans des lieux différents qui sont soumis aux règles de confidentialité quant au transfert d'informations. En raison des interactions, cliniquement importantes, pouvant exister entre la méthadone et différents médicaments, tous les médecins d'un patient sous méthadone devraient être informés de cette prescription. Les auteurs de cette étude ont rétrospectivement identifié, parmi les 350 patients d'un programme de substitution à la méthadone, ceux qui ont à la fois signé un consentement autorisant la transmission d'informations et été pris en charge par un centre de soins primaires affilié, mais fonctionnellement séparé du programme (84 patients). Le dossier médical et les résumés d'hospitalisation de chaque patient ont été revus à la recherche de notes mentionnant la consommation d'opiacés (abus, dépendance) ou la participation au programme de substitution à la MTD. Les interactions potentielles entre la MTD et les autres médications ont aussi été relevées.

- Chez 30 % des patients, les notes médicales ne faisaient pas mention de la dépendance aux opiacés.
- Chez 11 % des patients, le traitement de substitution à la MTD n'était pas mentionné
- Soixante neuf pourcent des patients avaient au moins une prescription médicamenteuse ayant une interaction potentielle avec la MTD, 19 % en avaient 3 ou plus.

Commentaires : comme signalé par les auteurs, la transmission d'informations examinée dans cette étude est représentative du meilleur scénario possible en raison des relations présentes entre les deux lieux de traitement et l'existence de consentements préalablement signés. La prescription de médicaments qui peuvent interagir avec la MTD est fréquente, elle reste possible pour autant que le médecin et le patient soient au courant des interactions potentielles et les surveillent. Les cliniciens peuvent optimiser l'échange d'informations cliniques entre différents lieux de traitement en faisant systématiquement signer un formulaire de consentement, en intégrant les soins médicaux dans les programmes de MTD et en développant des systèmes de soins autorisant l'accès à un dossier informatisé unique.

Dresse M. Monnat  
(traduction française)  
Marc N Gourevitch, MD, MPH  
(version originale anglaise)

Référence: Walley AY, Farrar D, Cheng DM et al. Are opioid dependence and methadone maintenance treatment (MMT) documented in the medical record? A patient safety issue. *J Gen Intern Med.* 2009 ;24(9) :1007-1011.

## L'intervention brève auprès de patients hospitalisés présentant un usage problématique de médicaments délivrés sur ordonnance: absence d'effets durables.

Le mauvais usage des médicaments délivrés sur ordonnance est un problème difficile. Cet essai randomisé contrôlé, effectué sur 126 patients d'un hôpital universitaire allemand, testait si une intervention brève (IB) de deux séances d'entretien motivationnel pouvait réduire la consommation problématique de médicaments délivrés sur ordonnance. L'usage problématique était défini soit par un diagnostic préalable de dépendance ou d'abus de médicaments délivrés sur ordonnance, soit par la prise de médicaments potentiellement addictifs non prescrits pendant au moins 60 des 90 jours précédant le dépistage de base. La première séance de l'intervention avait lieu pendant que les patients étaient hospitalisés, la seconde quatre semaines plus tard. Un rapport antérieur, présenté dans cette lettre d'information, montrait une réduction de l'utilisation des médicaments délivrés sur ordonnance dans les trois mois suivant l'intervention. La présente étude examinait deux résultats: la cessation de l'utilisation des médicaments sur ordonnance et une réduction de 25% de leur usage à 12 mois. Les analyses contrôlaient les différences au départ au niveau de la dépendance aux médicaments prescrits sur ordonnance, ainsi que leur durée d'utilisation.

- Pas de différence, à 12 mois, dans les taux d'arrêt entre les groupes intervention et les groupes de contrôle (25% contre 20%; odds ratio [OR], 1.4).
- Pas de différence dans la proportion de patients ayant réduit

leur consommation de médicaments d'au moins 25% à 12 mois (50% contre 49%; odds ratio [OR], 0.9).

Commentaires : Bien que l'application du modèle intervention brève pour l'usage problématique de médicaments délivrés sur ordonnance semble intéressante, il s'avère que dans cette étude, l'IB n'a eu aucun effet, à 12 mois, sur l'usage de médicaments potentiellement addictifs. La question de savoir si une intervention plus intensive ou de plus longue durée est nécessaire pour les patients hospitalisés qui présentent un usage abusif de médicaments sur ordonnance constitue un champ d'investigation important, car ces patients sont généralement plus malades que les patients à consommation d'alcool à risque dans les unités ambulatoires (groupe de patients pour lequel l'intervention brève a été développée à l'origine).

Valérie Peter  
(traduction française)  
Hillary Kunins, MD, MPH, MS  
(version originale anglaise)

Référence : Otto C, Crackau B, Löhrmann I, et al. Brief intervention in general hospital for problematic prescription drug use: 12-month outcome. *Drug Alcohol Depend.* 2009; 105(3):221-226.

## L'initiation d'un traitement de substitution par méthadone en prison améliore les résultats thérapeutiques après la sortie.

Le risque de rechute à l'issue d'un séjour carcéral est élevé chez les personnes dépendantes des opiacés. Des études ont démontré que l'initiation d'un traitement de substitution par méthadone (TSM) en prison diminuait ce risque. Dans la pratique, les TSM ne sont que rarement initiés dans ce cadre. Dans cette étude clinique

randomisée, 204 personnes de sexe masculin sur le point d'être libérées, dépendantes à l'héroïne avant leur incarcération, ont été assignées à trois modalités de soins. Les personnes du premier groupe ne recevaient que des conseils psychologiques, avec conseil d'introduire un TSM après la sortie.

(suite en page 4)

## L'initiation d'un traitement de substitution par méthadone... (suite page 3)

Celles du deuxième groupe recevaient des conseils plus un rendez-vous fixé avec un programme de TSM dans les 10 jours suivant la sortie et celles du troisième groupe des conseils plus un TSM introduit en prison et un rendez-vous fixé dans un programme de TSM. La moyenne d'âge des participants était de 40 ans. 70% des

personnes étaient d'origine afro-américaine et 71% avaient fait l'objet de traitements antérieurs en lien avec la consommation de substances psycho-actives. La durée moyenne d'incarcération était de 605 jours. Les résultats observés à 12 mois sont résumés dans le tableau ci-dessous:

Résultats relatifs au traitement et aux examens d'urine				
Mesures	Conditions thérapeutiques			p
	Conseils seuls	Conseils + transfert	Conseils + méthadone	
Moyenne du nombre de jours sous TSM	23	91	166	<0.01
En TSM pour 12 mois	0%	17%	37%	--
Examens d'urine opiacés-positifs	66%	49%	25%	<0.01
Examens d'urine cocaïne-positifs	72%	67%	43%	<0.05

Commentaires: La principale limite de cette étude est que le résultat des examens d'urine n'était pas disponible pour 44% des participants, en raison de leur réincarcération, hospitalisation, ou changement de résidence. Cette étude vient étayer les initiatives visant à améliorer la transition des soins depuis le milieu carcéral vers les soins ambulatoires.

Dr O. Simon  
(traduction française)

Jeanette M Tetrault, MD  
(version originale anglaise)

Référence: Kinlock TW, Gordon MS, Schwartz RP, et al. A randomized clinical trial of methadone maintenance for prisoners: results at 12 months post-release. *J Subst Abuse Treat.* 2009; 37(3):277–285.

## Les taux d'abstinence dans des programmes de substitution à la buprénorphine en cabinet sont influencés par la rétention dans le programme et le fait d'être détenteur d'une assurance maladie.

Le traitement de la dépendance aux opiacés par la buprénorphine dispensée en cabinet devenant de plus en plus commun, il existe actuellement plusieurs études décrivant les pratiques et les résultats en situation réelle. L'étude présentée ici se réfère à un programme structuré de traitement en cabinet médical qui débutait avec une phase de 1 à 2 jours d'induction de traitement en milieu hospitalier, se poursuivait par un suivi durant 5 semaines, par des séances de conseil 4 fois par semaine pendant 3 heures, et enfin par des séances de conseil hebdomadaires durant 12 semaines. Par la suite, le suivi était poursuivi par des visites mensuelles ; de plus, les patients participaient 3 fois par semaine à des réunions de type "Narcotiques Anonymes". Pour rester dans le programme, les participants devaient y adhérer intégralement. 176 patients ont été admis de manière progressive dans ce programme ; pour 110 (63%) d'entre eux un suivi minimal de 18 mois a pu être documenté.

- 85 patients (77%) sont restés de manière continue dans le programme de traitement à la buprénorphine ;
- Les patients retenus dans le programme avaient des probabilités plus élevées d'indiquer une abstinence ( $p=0.01$ ) et d'être employés ( $p=0.03$ ) que des patients non retenus ;
- Les patients retenus dans le programme qui avaient une assurance maladie avaient une probabilité plus élevée d'indiquer

une abstinence que ceux qui n'en avaient pas (97% versus 86%,  $p=0.04$ ).

Commentaires: Le taux élevé de rétention dans ce programme structuré de traitement par buprénorphine en cabinet médical pourrait s'expliquer par la sélection d'une population de patients très motivés. On peut supposer que les patients qui ne se sont pas présentés pour le suivi ont abandonné ce traitement, ce qui a résulté en un taux de rétention de 48% (similaire aux études précédentes). L'association entre le fait d'être assuré et l'abstinence ne surprend pas, les coûts du traitement empêchant certainement que son efficacité maximale soit atteinte. De plus, les résultats suggèrent que la couverture d'assurance pour un traitement d'abus de substance améliore les résultats à long terme.

Dr Ansgar Rougemont-Bücking  
(traduction française)  
Hillary Kunins, MD, MPH, MS  
(version originale anglaise)

Référence: Parran TV, Adelman CA, Merkin B, et al. Long-term outcomes of office-based buprenorphine/naloxone maintenance therapy. *Drug Alcohol Depend.* 2009;106(1):56–60.

## IMPACT SUR LA SANTE

### Méthadone et buprénorphine « au marché noir », utilisées essentiellement pour prévenir le manque ou stopper une consommation d'héroïne

Les traitements par agonistes des opiacés avec de la méthadone ou de la buprénorphine sont efficaces pour réduire la consommation de substances illégales chez les patients opio-dépendants. Toutefois, l'usage détourné (au « marché noir ») de ces substances peut être nocif. Un groupe de patients, pour la plupart sous traitement de méthadone et faisant partie d'une étude longitudinale effectuée à Baltimore entre 2004 et 2007 auprès de 515 patients opio-dépendants, a été recruté pour s'entretenir au sujet de leur consommation de méthadone ou de buprénorphine non prescrites.

- Vingt-deux personnes (24% des interrogés) admettaient consommer de la méthadone ou de la buprénorphine « au marché noir ». Sur ce nombre, 17 consommaient uniquement de la méthadone, 4 consommaient de la méthadone et de la buprénorphine et 1 consommait uniquement de la buprénorphine.
- Ceux qui consommaient de la méthadone non prescrite avaient le plus souvent été intégrés dans un programme de substitution des opiacés par le passé et étaient ceux qui avaient consommé le moins d'héroïne ou de cocaïne pendant le mois précédent.
- La méthadone consommée « au noir » était le plus souvent absorbée sous sa forme liquide. Deux patients seulement en ont pris sous forme de gélules.

- Tous les patients sauf un ont utilisé ces substances non prescrites pour prévenir des symptômes de manque ou pour cesser leur consommation d'héroïne. Les doses absorbées étaient le plus souvent petites (environ 30-40 mg de méthadone par jour et 4 mg de buprénorphine par jour).

Commentaires: Bien qu'il s'agissait d'un petit échantillon de patients opio-dépendants d'une même région, il est rassurant d'observer que la méthadone et la buprénorphine non prescrites étaient la plupart du temps consommées pour réduire une consommation d'héroïne et que les quantités absorbées étaient modestes. Cette étude ne permet toutefois pas d'apaiser les inquiétudes sur le danger potentiel que la consommation de ces substances représente pour les gens moins expérimentés.

Dr Fabien Porchet  
(traduction française)  
Darius A. Rastegar, MD  
(version originale anglaise)

Référence : Mitchell SG, Kelly SM, Brown BS, et al. Uses of diverted methadone and buprenorphine by opioid-addicted individuals in Baltimore, Maryland. *Am J Addict.* 2009;18(5):346-355.

### Est-ce que la consommation d'alcool influence la conduite automobile chez les patients avec syndrome d'apnée du sommeil (SAS) ?

La consommation d'alcool et le manque de sommeil peuvent affecter la conduite automobile chez les patients souffrant de SAS davantage que chez les personnes en bonne santé. Dans cette étude, les chercheurs ont comparé la conduite automobile par simulateur pendant 90 minutes chez 38 patients souffrant de SAS non traité et chez 20 personnes contrôle en bonne santé, d'âge et sexe comparables, randomisés en 3 groupes soumis à soit :

1. une consommation de vodka pour atteindre une alcoolémie de 0.5 pour mille, ou
2. une durée du sommeil réduite à un maximum de 4 heures, ou
3. aucune restriction de la durée du sommeil.

- Les participants souffrant de SAS étaient plus susceptibles que les personnes contrôle de provoquer au moins 1 collision (odds ratio (OR), 25.4\*). Ils étaient aussi plus susceptibles de provoquer une collision après consommation d'alcool (OR, 2.3), ou avec une restriction de sommeil (OR, 4.0).
- Les participants souffrant de SAS avaient plus tendance à dévier de leur trajectoire que les participants contrôle. La consommation d'alcool d'une part et la restriction de sommeil d'autre part étaient associées à une augmentation de 40% de risques de dévier de la trajectoire chez les participants souffrant de SAS en comparaison avec le groupe contrôle.

- La consommation d'alcool n'a influencé le temps de réaction au freinage dans aucun des groupes.

\*Le OR élevé reflète probablement le fait que seule la collision a eu lieu dans le groupe contrôle.

Commentaires: Dans cette étude bien conçue, un taux d'alcoolémie en deçà de la limite légale admise pour la conduite automobile était associé à une performance nettement moins bonne chez les participants souffrant de SAS non traité que chez les participants contrôle. Les patients avec un SAS non traité devraient être vivement encouragés à se faire soigner et éviter la consommation d'alcool. Cette étude ne répond pas à la question de savoir si un même taux d'alcoolémie aurait un effet identique sur la conduite automobile des patients avec un SAS traité.

Dr Marie-Madeleine Friberg  
(traduction française)  
Kevin L. Kraemer, MD, MSc  
(version originale anglaise)

Référence : Vakulin A, Baulk SD, Catcheside PG, et al. « Effects of alcohol and sleep restriction on simulated driving performance in untreated patients with obstructive sleep apnea ». *Ann Intern Med.* 2009 ;151(7) :447-455.

## Maladies osseuses et dentaires induites par la méthadone: légende ou réalité?

Les patients recevant ou envisageant un traitement de substitution par méthadone pour leur dépendance aux opiacés font souvent part d'inquiétudes quant à une possible induction, par la méthadone, de maladies osseuses ou dentaires. Bien que ceci ait longtemps été considéré comme une idée reçue, certaines observations ont montré une densité osseuse diminuée chez des patients sous substitution de méthadone. Cette étude d'un échantillon de patients en substitution de méthadone a pour but de déterminer la prévalence, ainsi que les facteurs de risques associés à une déficience en vitamine D. Cette déficience est définie comme un taux de 25-hydroxyvitamine D de moins de 20 ng/ml et l'insuffisance comme représentant un taux entre 20 et 30 ng/ml.

- Sur les 93 patients de cette étude on relève 36% de déficience et 16% d'insuffisance en vitamine D.
- La déficience en vitamine D a été associée à un âge supérieur à 40 ans (OR 3,47) et à une ethnicité afro-américaine ou hispanique (OR 3,34).
- Une longue durée de traitement de méthadone n'a pas été associée à une déficience en vitamine D.

Commentaires: Bien qu'il ne soit pas possible d'établir de lien causal et bien qu'une adaptation pour toutes les variables indépendantes n'ait pas été réalisable en raison du petit nombre de cas, on peut constater dans cette petite étude de cohorte une importante prévalence de déficience en vitamine D chez les patients sous substitution de méthadone. Ce résultat est important, car la déficience en vitamine D peut entraîner de multiples problèmes de santé courants chez les patients sous substitution, comme les douleurs musculo-squelettiques, l'ostéoporose et la parodontose. Il est jugé utile de poursuivre les investigations pour mieux comprendre les éventuelles associations entre traitements de substitution, autres facteurs de risques (par exemple l'usage de tabac) et la déficience en vitamine D.

Dr J. Knobel  
(traduction française)  
Jeanette M. Tetrault, MD  
(version originale anglaise)

Référence: Kim TW, Alford DP, Holick MF, et al. Low vitamin D status of patients in methadone maintenance treatment. *J Addiction Med.* 2009;3(3):134–138.

## Les patients dépendants de l'oxycodone ont des comportements sexuels à risque par rapport au HIV.

Les usagers d'héroïne, et en particulier les injecteurs, sont bien connus pour s'engager dans des comportements sexuels à risque par rapport au HIV. Les comportements à risque des patients abusant d'opiacés autres que l'héroïne sont toutefois moins connus. Des chercheurs ont comparé les données concernant les comportements à risque liés au HIV de patients hospitalisés en milieu psychiatrique pour un sevrage d'héroïne (n=27) ou d'oxycodone (n=23). Les caractéristiques démographiques sont similaires pour les deux groupes.

- Les patients abusant d'oxycodone ont rapporté un usage plus important de leur drogue dans les 30 derniers jours que les patients abusant d'héroïne; ils ont également décrit un usage plus important de marijuana (13% versus 2%)
- 89 % des patients héroïnomanes étaient des injecteurs. Aucun des patients dépendants d'oxycodone n'était injecteur.
- Durant le dernier mois, les patients des deux groupes ont décrit le même taux d'activité sexuelle (68%), de rapports sexuels non protégés (47%), d'activité sexuelle sous substance (51%) et de rapports sexuels avec des étrangers (18%). Cependant, les patients abusant d'oxycodone ont plus souvent décrit des rapports sexuels avec des partenaires multiples (30% versus 4%).
- Les patients abusant d'oxycodone ont effectué moins de tests HIV durant la dernière année que les héroïnomanes (33% vs 71%).

Commentaires: Bien que cette publication ne prenne en considération qu'un petit nombre de patients et soit issue d'une seule institution, les résultats suggèrent que les patients dépendants d'opiacés autres que l'héroïne s'engagent dans des comportements sexuels à risque de manière identique, voire plus dangereuse que les héroïnomanes. Cette étude suggère également qu'un effort particulier doit être fait pour dépister l'infection HIV pour ces patients et pour mettre en place une stratégie de réduction des risques.

Commentaires du traducteur: Bien qu'en Suisse les patients utilisent plus souvent la codéine que l'oxycodone dans la dépendance aux opiacés autres que l'héroïne, et qu'on puisse donc mettre en doute la généralisation des résultats de cette étude à notre population, cette étude montre que les approches des comportements à risque concernant l'infection HIV ne doivent pas être réservées aux seuls usagers d'héroïne.

Dr A. Pelet  
(traduction française)  
Darius A. Rastegar, MD  
(version originale anglaise)

Référence: Meade CS, McDonald LJ, Weiss RD. HIV risk behavior in opioid dependent adults seeking detoxification treatment: an exploratory comparison of heroin and oxycodone users. *Am J Addict.* 2009;18(4):289–293.

## L'association inverse entre consommation d'alcool et mortalité peut varier en fonction de l'ethnicité.

Une consommation modérée d'alcool est associée avec un risque réduit de mortalité totale parmi les femmes caucasiennes, mais il n'est pas certain qu'elle ait le même effet protecteur pour les femmes afro-américaines ou pour les femmes souffrant d'hypertension artérielle. Cette étude prospective a évalué la relation entre

consommation d'alcool et mortalité chez 10'576 femmes noires et 10'610 femmes blanches ménopausées participant à la « Women's Health Initiative ». Les femmes ayant des antécédents de cancer ou de maladies cardiovasculaires à l'inclusion étaient exclues. La durée moyenne de suivi était de 8 ans.

## L'association inverse entre consommation d'alcool... (suite de la page 6)

- Au total, 5'608 femmes sont décédées durant la période de suivi.
- Après ajustement pour de potentiels facteurs confondants, une consommation modérée d'alcool (1 à <7 verres par semaine) était associée à un risque réduit de mortalité chez les femmes caucasiennes (rapport de risque [hazard ratio, HR] : 0.81) et chez toutes les femmes hypertendues (HR : 0.76) comparées aux femmes abstinentes à vie, mais n'avait pas d'effet protecteur pour les femmes afro-américaines (HR : 0.94).
- Dans l'ensemble, en comparaison avec les abstinentes à vie, une consommation actuelle entre moins de 1 verre par mois et 14 verres par semaine était associée à un risque réduit de mortalité chez les femmes caucasiennes hypertendues ou non et chez les femmes afro-américaines hypertendues (HR : 0.74), mais n'avait pas d'effet protecteur pour les femmes afro-américaines non-hypertendues (HR : 1.31).

Commentaires : Les données ont toujours été contradictoires quant à savoir si l'association inverse entre consommation

modérée d'alcool, maladies cardiovasculaires et mortalité observée chez les Caucasiens était aussi valable chez les Afro-américains. Comme mentionné par les auteurs, les résultats pour les Afro-américaines dans cette étude ont pu être affectés par la faible prévalence de la consommation modérée d'alcool et par le faible taux de mortalité parmi les abstinentes à vie sans hypertension. Ainsi, la question de savoir si, en termes de mortalité, les Afro-américains répondent différemment à l'alcool que les Caucasiens et de savoir si de telles différences - si elles existent - sont reliées au type de consommation ou aux facteurs biologiques reste à clarifier.

Jacques Gaume  
(traduction française)  
R. Curtis Ellison, MD  
(version originale anglaise)

Référence: Freiberg MS, Chang YF, Kraemer KL, et al. Alcohol consumption, hypertension, and total mortality among women. *Am J Hypertens.* 2009;22(11):1212-1218.

## La prise d'acide folique modifie-t-elle l'association entre alcool et risque de cancer du sein?

La recherche a montré une association entre la consommation d'alcool et le risque de développer un cancer du sein. Certaines études suggèrent que la prise d'acide folique pourrait modifier ce risque. Des investigateurs ont examiné les données de 88'530 femmes ménopausées qui ont participé à l'Etude Observationnelle Américaine du Groupe de la Santé pour la Femme pour évaluer la relation entre cancer du sein, consommation d'alcool et acide folique. Entre 1993 et 1998, des participantes âgées de 50 à 79 ans ont rempli des questionnaires évaluant la prise d'alcool et d'acide folique, de même que les facteurs de risques du cancer du sein. Les méthodes d'analyse proportionnelle des risques selon Cox ont été utilisées pour examiner la relation entre la prise d'alcool, celle d'acide folique et l'incidence du cancer du sein sur une période moyenne de suivi de 5,5 ans. Durant cette période :

- 1'783 cancers du sein sont survenus
- Le risque de cancer du sein est augmenté selon l'importance de la consommation ( $\leq 5$  g d'alcool par jour, rapport au risque ajusté [RRA] de 1.10;  $>5-15$  g par jour, RRA de 1.14;  $>15$  g par jour; RRA de 1.13)
- Aucune interaction significative entre l'alcool et l'acide folique n'a été objectivée dans les modèles ajustés

Commentaires : Cette analyse bien conduite n'a trouvé aucune preuve que la prise d'acide folique puisse réduire le risque de développer un cancer du sein chez la femme ménopausée qui consomme de l'alcool. La plupart des facteurs potentiels de confusion (p.ex. anamnèse familiale positive, hormonothérapie de substitution, ménopause précoce) ont montré leur association positive attendue avec le risque de cancer du sein, et l'association avec la prise d'alcool était similaire à celle démontrée dans d'autres études (grossièrement à 6% d'augmentation du risque par 12 g d'alcool par jour). Toutefois, le recrutement pour cette étude s'est déroulé après l'ajout d'acide folique aux céréales et grains aux États-Unis, ce qui pourrait avoir eu pour effet un nombre plus faible de femmes avec apport d'acide folique insuffisant. De plus, il se pourrait que la durée de suivi relativement brève soit insuffisante pour démontrer un effet protecteur de l'acide folique.

Dr Francis Vu  
(traduction française)  
R. Curtis Ellison, MD  
(version originale anglaise)

Référence: Duffy CM, Assaf A, Cyr M, et al. Alcohol and folate intake and breast cancer risk in the WHI Observational Study. *Breast Cancer Res Treat.* 2009;116(3):551-562.

## La densité des magasins vendant de l'alcool dans une région donnée a-t-elle un impact sur la santé de ses habitants?

Des chercheurs ont réalisé une étude transversale aux USA (Louisiane et Californie) afin de déterminer l'association entre la densité en magasins vendant de l'alcool et certains problèmes de santé - auto-rapportés - liés à la consommation d'alcool survenus l'année précédente (maladie transmise sexuellement, accident de la circulation, blessures, problèmes hépatiques, hypertension artérielle et violence). Ils ont aussi étudié, pour les associations mises

en évidence, si l'effet passait par la consommation d'alcool au niveau individuel (analyse de médiation). Trois mesures de densité en magasins vendant de l'alcool ont été utilisées: densité par quartier (nombre de magasins rapporté à la surface du quartier), densité au niveau individuel (nombre de magasins dans un rayon de 1 mile du domicile de chaque sujet), distance du domicile de chaque sujet au magasin le plus proche.

(suite en page 8)

## La densité des magasins vendant de l'alcool ... (suite de la page 7)

- La distance moyenne au magasin le plus proche était de 0.5 mile. Le nombre moyen de magasins dans un rayon de 1 mile était 1.1
- Dans des analyses ajustant pour le sexe, l'âge, l'ethnie, le niveau d'éducation, le lieu de domicile et le revenu des sujets, la densité des magasins au niveau individuel (c'est-à-dire dans un rayon de 1 mile du domicile) était associé à la présence de maladies sexuellement transmises (AOR\* 1.80), de problèmes hépatiques (AOR 1.33) et de violence (AOR 1.31). La distance au magasin le plus proche n'était pas associée à la présence de maladies sexuellement transmises, de problèmes hépatiques ou de violence.
- Pour l'association entre la densité des magasins vendant de l'alcool et la présence de maladies sexuellement transmises et de violence, l'effet ne passait que partiellement par la consommation d'alcool au plan individuel (médiation partielle). Par contre, pour l'association entre la densité des magasins vendant de l'alcool et la présence de problèmes hépatiques, l'effet passait entièrement par la consommation d'alcool

\* AOR: adjusted odds ratio (rapport de cote ajusté)

Commentaires: Il est important pour les médecins de premier recours d'être conscients des effets contextuels sur la santé de leurs patients. Dans cette étude, l'association entre la densité des magasins vendant de l'alcool et différentes conséquences sur la santé n'était que partiellement expliquée par la consommation d'alcool du sujet lui-même. Les cliniciens devraient donc garder à l'esprit l'impact possible du nombre de magasins vendant de l'alcool à proximité du domicile de leurs patients sur la santé de ces derniers, même si ceux-ci ne sont pas des consommateurs d'alcool à risque.

Dr Nicolas Bertholet  
(Version originale anglaise et traduction française)

Référence: Theall KP, Scribner R, Cohen D, et al. The neighborhood alcohol environment and alcohol-related morbidity. *Alcohol Alcohol*. 2009; 44(5):491-499.

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](http://www.aodhealth.org)

### Pour plus d'information contactez :

*Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles*  
Centre de traitement en alcoologie  
CHUV-Lausanne  
[info.alcoologie@chuv.ch](mailto:info.alcoologie@chuv.ch)

**Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles est une lettre d'information gratuite diffusée en version anglaise par Boston Medical Center, soutenue par the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (la branche alcool et alcoolisme de l'Institut National de la Santé aux Etats-Unis). Cette lettre d'information est produite en coopération avec l'Ecole de Médecine et de Santé Publique de l'Université de Boston.**

**La version originale de la lettre d'information est disponible sur le site internet [www.aodhealth.org](http://www.aodhealth.org).**

**Sont également disponibles sur ce site en version anglaise des présentations à télécharger, ainsi qu'une formation gratuite au dépistage et à l'intervention brève.**