

TABLE DES MATIERES

EVALUATIONS & INTERVENTIONS

« Abuseur de substances » versus « personne ayant un problème d'usage de substances » : nos mots pourraient avoir de l'importance. Page 1

Une approche par paliers de la consommation d'alcool à risque pour la santé en médecine de premier recours. Page 1

Une intervention sur internet réduit la consommation d'alcool. Page 2

L'intervention brève aux urgences montre des résultats prometteurs pour réduire la consommation de cannabis chez de jeunes adultes. Page 3

Traitement de substitution par la dexamphétamine pour les patients dépendants de la méthamphétamine. Page 3

Aux urgences, l'approche comprenant dépistage, intervention brève et orientation vers un traitement spécialisé est associée à une réduction des coûts de la santé. Page 3

Plus le score est élevé, plus le risque de dépendance est grand ? Résultats des questionnaires de dépistage de la consommation d'alcool à risque et probabilité de dépendance. Page 4

Dépistage et intervention brève par internet chez les étudiants : une mesure efficace pour réduire la consommation d'alcool. Page 4

L'acupuncture par stimulation électrique transcutanée au cours d'un sevrage des opiacés. Page 5

Les visites à domicile sont une option potentiellement rentable dans la prise en charge de la dépendance à l'alcool. Page 5

IMPACT SUR LA SANTE

Les seniors américains ayant une consommation d'alcool à haut risque se perçoivent en moins bonne santé physique et mentale. Page 6

Les utilisateurs de cocaïne ou d'héroïne en monosubstance passent plus facilement à l'abstinence que ceux qui utilisent les deux. Page 6

Les troubles respiratoires du sommeil représentent-ils une cause majeure des problèmes de sommeil des patients sous traitement de substitution à la méthadone? Page 7

Est-ce qu'une consommation importante d'alcool augmente le risque de cancer du poumon chez les fumeurs?. Page 7

Alcool, AVC et pronostic fonctionnel après AVC. Page 8

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

JANVIER — FEVRIER 2010

Evaluations et Interventions

« Abuseur de substances » versus « personne ayant un problème d'usage de substances » : nos mots pourraient avoir de l'importance.

Les stigmates associés aux problèmes d'usage de substances peuvent être une barrière au traitement et pourraient être influencés par la façon dont les cliniciens décrivent les personnes qui en souffrent. Dans cette étude, les chercheurs ont développé une vignette décrivant un homme participant à un programme d'abstinence sous injonction légale et qui re-consomme à la fois de l'alcool et de la drogue. Il est décrit comme étant un « abuseur de substances » dans une version et comme ayant un « problème d'usage de substances » dans l'autre. Les chercheurs ont distribué de façon randomisée une de ces deux vignettes à 728 professionnels de la santé mentale qui participaient à deux conférences. Après avoir lu la vignette, les participants furent invités à compléter un questionnaire contenant trois sous-échelles : menace sociale, traitement de la victime, punition de l'auteur. Le taux de réponse fut de 71%. L'âge moyen des participants était de 51 ans, 81% étaient de race blanche, 63% des femmes, 65% avaient un doctorat et 35% travaillaient dans le domaine des problèmes d'usage de substances.

- Les participants exposés au terme « abuseur de substances » furent plus fréquemment d'accord avec des items de l'échelle « punition du coupable » que ceux exposés à la proposition « personne ayant un problème d'usage de substances ». Ces items étaient p. ex : « son problème est causé par un style de vie irresponsable », « Il faudrait qu'il soit

condamné à une peine de prison pour que cela le réveille » et « son problème est causé par ses mauvais choix » ($p = 0.02$; effect size 0.20).

- On ne relève pas de différence entre les deux groupes dans les réponses aux échelles « menace sociale » et « traitement de la victime ».

Commentaires : Bien que les chercheurs aient conclu que le terme « abuseur de substances » suscitait plus de jugements stigmatisants au sujet de la culpabilité personnelle et du besoin de punition que la seconde proposition, ces résultats sont à prendre avec précaution en raison de la petite taille d'effet obtenue et de l'absence de différences aux deux autres échelles. Ceci dit, il n'y a probablement aucun avantage à utiliser le terme « abuseur » et le faire pourrait causer des dommages. Il faudrait donc garder ceci à l'esprit lorsque, avec des patients, des étudiants ou entre professionnels, nous discutons de personnes souffrant de problèmes d'usage de substances.

Dr Jean-Philippe Falcheri
(traduction française)
Kevin L. Kraemer, MD, MSc
(version originale anglaise)

Référence: Kelly JF, Westerhoff CM. Does it matter how we refer to individuals with substance-related conditions? A randomized study of two commonly used terms. *Int J Drug Policy*. December 14, 2009 [e-pub ahead of print].

Une approche par paliers de la consommation d'alcool à risque pour la santé en médecine de premier recours.

La plupart des études sur l'intervention brève excluent les patients alcoolodépendants. Pourtant le dépistage identifie tout le spectre des patients avec une consommation à risque pour la santé, du faible risque au dépendant. Dans une étude randomisée réalisée par des chercheurs du pays de Galles, des patients masculins ont été enrôlés dans 6 cabinets de médecine générale lorsqu'ils scoraient ≥ 8 sur L'AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), en incluant ceux avec dépendance. Le

groupe contrôle (N=58) recevait 5 minutes de conseil par une infirmière et un fascicule d'information. Le groupe avec intervention (N= 54) avait un entretien de 40 minutes avec une infirmière formée et se voyait offrir la possibilité de répéter cet entretien 28 jours plus tard. Ceux qui continuaient à boire trop après 28 jours avaient droit à 4 séances additionnelles de 50 minutes d'entretien motivationnel, et ceux qui buvaient encore trop après ces sessions étaient référés à un centre de traitement spécialisé.

(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

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
Medical Director, Narcotic Addiction Clinic
Boston Public Health Commission

Responsable de la publication

Donna M. Vaillancourt

Boston Medical Center

Traduction française

Service d'alcoologie

Département Universitaire de Médecine et Santé Communautaires

Section d'addictologie

Département de Psychiatrie
CHUV— Lausanne

Une approche par paliers de la consommation d'alcool... (suite page 1)

- Les deux groupes ont diminué leur consommation. La consommation totale et la moyenne par jour de consommation a diminué davantage dans le groupe avec intervention, mais la différence n'était pas statistiquement significative.
- Le groupe intervention scorait plus haut dans son désir de changement, correspondant au stade de l'action.
- Les coûts de santé, sociaux, liés aux accidents, à la criminalité ou à la justice ont diminué dans le groupe intervention et ont augmenté dans le groupe contrôle.

Commentaires : La petitesse de l'échantillon empêche de tirer des conclusions définitives de ces résultats. Ceux-ci suggèrent néanmoins que l'approche par paliers a le potentiel

d'aborder le problème de la consommation excessive d'alcool dans une situation de soins de premier recours, en adaptant l'offre de soins aux besoins du patient dans tout le spectre de l'usage à risque pour la santé. Une étude plus large sera à même de déterminer l'efficacité de cette approche.

Dr Abram Morel

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

Référence: Drummond C, Coultou S, James D, et al. Effectiveness and cost-effectiveness of a stepped care intervention for alcohol use disorders in primary care: pilot study. *Br J Psychiatry*. 2009;195(5):448-456.

Une intervention sur Internet réduit la consommation d'alcool.

Les patients qui ont une consommation d'alcool présentant des risques pour la santé ne cherchent souvent pas un traitement formel et les interventions liées à l'alcool ne sont utilisées que de manière limitée dans les consultations médicales non spécialisées. Dans cette étude, des chercheurs canadiens ont randomisé 185 participants d'une étude dans la population générale ayant un score de 4 ou plus à l'AUDIT-C (3 premiers items de l'Alcohol Use Disorders Identification Test) pour accéder au site CheckYourDrinking.net qui propose une intervention alcool directement sur le Web (n=92) ou pour ne recevoir aucune intervention (n=93). Le site Internet fait passer aux participants une brève évaluation, puis leur donne un feedback normatif comparant leur consommation à celle de leurs pairs de même âge, sexe et pays, ainsi qu'un résumé personnalisé des éventuels problèmes d'alcool relevés. L'âge moyen des participants était de 40 ans, 53% étaient des hommes et 63% avaient un emploi.

- Le taux de suivi était de 93% à 6 mois.
- Parmi les participants qui avaient un score AUDIT de 11 ou plus à l'entrée dans l'étude (suggérant des problèmes d'alcool), la consommation diminuait de 6 boissons standards par semaine en moyenne dans le groupe intervention à 6 mois (p<0.05), tandis qu'aucune diminution significative n'était observée dans le groupe contrôle.
- Aucune réduction de la consommation n'était observée dans aucun des groupes parmi les participants qui avaient un score AUDIT entre 4 et 10 à l'entrée dans l'étude*.
- Les analyses incluaient le tiers des sujets

qui avaient été attribués au groupe intervention, mais qui ne s'étaient jamais rendu sur le site Web.

* Un score AUDIT de 8 ou plus est souvent considéré comme indiquant une consommation d'alcool présentant des risques pour la santé.

Commentaires : cette étude s'ajoute à d'autres qui semblent montrer qu'une évaluation et un feedback personnalisé sur Internet peuvent réduire la consommation d'alcool. Étant donné que l'échantillon était basé sur la population générale, il est cliniquement remarquable que l'intervention ait été la plus efficace parmi les personnes présentant des problèmes d'alcool, et ce à un degré comparable à celui des interventions brèves en face-à-face dans les consultations médicales. De plus, l'intervention étudiait véritablement le référencement vers le site, puisque les analyses étaient faites en « intention de traiter » (intention-to-treat), c'est-à-dire en incluant les personnes du groupe intervention qui n'avaient pas visité le site. Le référencement vers CheckYourDrinking.net ou des sites Internet similaires semble donc être une option raisonnable pour les patients qui ont une consommation d'alcool présentant des risques pour la santé.

Jacques Gaume

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

Référence : Cunningham JA, Wild TC, Cordingley J, et al. A randomized controlled trial of an internet-based intervention for alcohol abusers. *Addiction*. 2009;104(12):2023-2032.

L'intervention brève aux urgences montre des résultats prometteurs pour réduire la consommation de cannabis chez de jeunes adultes.

Malgré l'engouement récent en faveur de l'intervention brève (IB) pour réduire l'utilisation de drogues illégales, il n'y a que peu de preuves pour soutenir cette approche. Dans cette étude randomisée contrôlée, l'efficacité de l'IB pour réduire l'utilisation de cannabis chez des sujets âgés de 14 à 21 ans a été investiguée dans un service d'urgences urbain. Les participants inclus avaient plus que 2 épisodes de consommation de cannabis au cours des 30 derniers jours ou avaient des conduites à risque associées à l'utilisation de cannabis (p.ex. conduite d'une voiture en étant intoxiqué ou rapports sexuels non-protégés). Les patients avec une consommation d'alcool à risque ont été exclus. L'IB a été conduite par des éducateurs de rue et durait entre 20 et 30 minutes. Après 12 mois, le taux d'abstinence, le changement dans les habitudes de consommation, la réduction des conséquences et les prises de risques liées à la consommation de cannabis ont été évalués. Parmi les 210 patients randomisés, 71% ont complété le suivi après 12 mois. Des analyses de sensibilité ont été effectuées afin d'identifier la composante des résultats liée à la perte de suivi.

- Vingt-deux des 47 patients du groupe intervention (45%) et douze des 55 patients du groupe contrôle (22%) étaient abstinentes à 12 mois ($p = 0.01$). Cette différence n'était pas significative quand l'analyse de sensibilité incluait les patients perdus pendant le suivi (considérés comme consommateurs ($p=0.053$)).

Traitement de substitution par la dexamphétamine pour les patients dépendants de la méthamphétamine.

Les problèmes de dépendance liés à la méthamphétamine sont communs, mais les options de traitement pharmacologiques manquent. Cet essai randomisé en double aveugle a testé l'efficacité de doses journalières adaptées de dexamphétamine longue durée d'action, comparées à un placebo, pour 49 patients dépendants de la méthamphétamine, durant une période de 12 semaines. Toutes les doses ont été données sous supervision et chaque sujet a bénéficié de 4 séances de thérapie cognitivo-comportementale.

- Les sujets ayant reçu la dexamphétamine ont montré une meilleure rétention en traitement que les sujets du groupe placebo (86 versus 49 jours, $p=0.014$)
- Dans les deux groupes, une réduction de l'usage de méthamphétamine a été rapportée par les patients. Toutefois, une tendance non-significative à une réduction plus grande dans le groupe ayant bénéficié du traitement par dexamphétamine a été notée (68 jours d'utilisation dans les 12 semaines précédant l'essai réduits à 8 jours durant les 12 semaines de l'essai) comparé au groupe placebo (71 jours réduits à 13 jours) ($p=0.86$)
- Aucun effet secondaire sérieux n'a été reporté.

Aux urgences, l'approche comprenant dépistage, intervention brève et orientation vers un traitement spécialisé est associée à une réduction des coûts de la santé.

S'il a été démontré que le dépistage et l'intervention brève ont un impact sur la réduction de la consommation d'alcool et de drogues illicites, leur effet sur les coûts de la santé est moins clair. Cette étude analyse les coûts de la santé touchant les patients "Medicaid" ayant participé au programme "SBIRT" (dépistage, intervention brève et orientation vers un traitement spécialisé) dans les services d'urgences de 9 hôpitaux. 1'557 patients âgés de 18 à 64 ans et

- Lorsque les analyses étaient contrôlées pour l'utilisation de cannabis à l'entrée dans l'étude, il s'avérait que les patients du groupe intervention fumaient souvent moins que ceux du groupe contrôle (OR= 0.39).
- Il n'y avait pas de différence concernant les comportements à risque entre les deux groupes.

Commentaires : ces résultats préliminaires montrent que l'IB pourrait avoir des résultats prometteurs pour réduire la consommation de cannabis. Cependant, une étude plus vaste est nécessaire pour évaluer l'efficacité de l'IB sur la consommation de cannabis. De plus, des études sur les instruments de dépistage pour identifier l'utilisation épisodique de drogues illégales, en association avec l'IB, sont nécessaires.

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

Référence: Bernstein E, Edwards E, Dorfman D, et al. Screening and brief intervention to reduce marijuana use among youth and young adults in a pediatric emergency department. *Acad Emerg Med.* 2009;16(11):1174-1185.

Commentaires: les thérapies pharmacologiques les plus efficaces concernant les problèmes d'addiction sont disponibles pour la nicotine, les opiacés et la dépendance à l'alcool. Cette étude suggère qu'un traitement de maintenance par la dexamphétamine pourrait également devenir un outil utile dans le traitement de la dépendance à la méthamphétamine. Au vu des ravages que la dépendance à la méthamphétamine produit dans le monde et des difficultés à traiter ce trouble, cette modalité de traitement pourrait se révéler utile dans l'arsenal thérapeutique à disposition.

Dr Anne Pelet
(traduction française)
Peter D. Friedmann, MD, MPH
(version originale anglaise)

Référence: Longo M, Wickes W, Smout M, et al. Randomized controlled trial of dexamphetamine maintenance for the treatment of methamphetamine dependence. *Addiction.* 2010;105(1):146-154.

dépistés positivement pour un problème de consommation d'alcool ou de drogue sur la base de scores AUDIT* et DAST-10** ont été comparés à un groupe contrôle après appariement par score de pension. Les interventions ont été menées par des conseillers entraînés en abus de substance. Parmi les patients bénéficiant d'une intervention, 57% ont reçu une intervention brève uniquement, et les 43% restants ont été adressés pour une suite de traitement.

(suite en page 4)

Aux urgences, l'approche comprenant dépistage, intervention brève ... (suite page 3)

- Le programme "SBIRT" a été associé à une réduction des coûts de la santé de 366 \$ par individu et par mois, de même qu'à une réduction significative des jours d'hospitalisation dans l'année suivant l'intervention.
- La baisse des coûts était plus importante pour les patients qui avaient bénéficié d'une intervention brève uniquement et qui n'avaient pas eu de traitement pour une dépendance à une substance dans l'année précédant ou suivant leur visite aux urgences, de même que pour ceux qui avaient été pris en charge aux urgences pour un traumatisme.

*AUDIT=Alcohol Use Disorders Identification Test.

**Dast-10=Drug Abuse Screening Test.

Commentaires: Cette étude suggère qu'une intervention de type "SBIRT" aux urgences peut diminuer les coûts de la santé.

Reste à savoir si cette diminution perdurerait au-delà d'une année. Si la présence de conseillers en abus de substance dans le service des urgences semble influencer favorablement les coûts de la santé, des mesures incitatives seraient souhaitables afin d'encourager les hôpitaux à investir dans ce type d'intervention.

Dr Marie-Madeleine Friberg
(traduction française)
Darius A. Rastegar, MD
(version originale anglaise)

Référence: Estee S, Wickizer T, He L, et al. Evaluation of the Washington state screening, brief intervention, and referral to treatment project: cost outcomes for Medicaid patients screened in hospital emergency departments. *Med Care*. 2010;48(1):18-24.

Plus le score est élevé, plus le risque de dépendance est grand? Résultats des questionnaires de dépistage de la consommation d'alcool à risque et probabilité de dépendance.

Bien que les organes de prévention aux USA (US Preventive Services Task Force) recommandent l'utilisation du dépistage et d'interventions brèves pour réduire la consommation d'alcool à risque, il n'existe pas d'approche pratique pour identifier quels patients, parmi ceux dépistés avec une consommation d'alcool à risque, présentent également une dépendance à l'alcool, cette dernière nécessitant un traitement plus spécialisé. Cette étude transversale a tenté d'identifier des « zones » à risque dans les scores de 5 questionnaires de dépistage fréquemment utilisés* pour estimer la probabilité de dépendance à l'alcool. Les analyses étaient basées sur des données secondaires provenant d'une étude prospective de validation de questionnaires de dépistage de la consommation d'alcool à laquelle 392 hommes et 927 femmes, recrutés dans une polyclinique, ont participé. Le diagnostic de dépendance à l'alcool a été établi à l'aide de l'AUDADIS (Alcohol Use Disorders and Associated Disabilities Interview Schedule). Des « likelihood ratio ** » spécifiques à chaque strate ont été calculés pour identifier et évaluer de façon empirique les différentes « zones » à risque pour une dépendance à l'alcool dans les scores des questionnaires de dépistage.

- 12% des hommes et 61% des femmes remplissaient les critères du DSM-IV pour une dépendance à l'alcool sur l'année écoulée.
- Des scores d'AUDIT entre 15-40 chez les hommes et 13-40 chez les femmes (« zone » de risque la plus élevée pour l'AUDIT) étaient associés à respectivement 87% et 94% de probabilité de dépendance sur l'année écoulée.
- Des scores d'AUDIT-C entre 10-12 (« zone » de risque la plus élevée pour l'AUDIT-C) étaient associés à une probabilité de 75% de dépendance sur l'année écoulée chez les hommes et 88% chez les femmes.
- La deuxième « zone » la plus à risque pour l'AUDIT et l'AUDIT-C était associée à 40-50 % de probabilité de dépendance sur l'année écoulée, tant chez les femmes que chez les hommes.

- Les « zones » de risque pour les tests de dépistage à une question ou pour le CAGE ne sont pas utiles pour identifier les cas de dépendance à l'alcool.

* L'AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test) est un questionnaire validé, composé de 10 questions, avec un score entre 0 et 40; l'AUDIT-C (composé des 3 premières questions de l'AUDIT liées à la consommation) score entre 0 et 12; une question unique, demandant à quelle fréquence la personne consomme 6 verres ou plus par occasion, score de 0 à 4; un test composé d'une seule question, à savoir combien de jours sur le mois écoulé la personne a bu 5 verres ou plus, score de 0 à 30; et le CAGE, un questionnaire reconnu de 4 questions au sujet des événements en lien avec l'alcool survenus pendant la vie d'un patient, score de 0 à 4.

** Le likelihood ratio tient compte tant de la sensibilité que de la spécificité du test et donne une estimation directe de combien le résultat du test va changer la cote (odds) d'avoir une maladie donnée.

Commentaires : Bien que cette étude soit renforcée par un large échantillon de population, il y avait relativement peu de femmes et d'hommes dans les zones à risque les plus élevées. Malgré cette limitation, les résultats suggèrent que les patients qui ont des scores dans les zones à haut risque de l'AUDIT et l'AUDIT-C pourraient bénéficier d'une évaluation plus rapide pour la dépendance à l'alcool et, si nécessaire, être orientés.

Dr Cristina Garcia
(traduction française)
Jeanette M. Tetrault, MD
(version originale anglaise)

Référence : Rubinsky AD, Kivlahan DR, Volk RJ, et al. Estimating risk of alcohol dependence using alcohol screening scores. *Drug Alcohol Depend*. 2010 ;108(2) :29-36

Dépistage et intervention brève par internet chez les étudiants : une mesure efficace pour réduire la consommation d'alcool.

Le dépistage et l'intervention brève par internet pourraient permettre une réduction de la consommation d'alcool à risque chez les étudiants. Dans cette étude, les chercheurs ont randomisé 2'435 étudiants australiens présentant une consommation d'alcool à risque* pour recevoir soit une évaluation avec feedback personnalisés par internet, soit un dépistage seul (groupe contrôle). Une

évaluation de la consommation d'alcool et de ses conséquences négatives a été faite en aveugle 1 mois et 6 mois après la randomisation. Lors du follow-up, les étudiants ayant reçu l'intervention brève par internet déclaraient moins de jours de consommation sur les 4 dernières semaines (6 vs 7 jours de consommation à un mois ; 7 vs 8 jours à 6 mois), ainsi qu'une consommation

Dépistage et intervention brève par internet chez les étudiants... (suite page 4)

d'alcool hebdomadaire moins importante (8 vs 10 verres par semaine à 1 mois, 9 vs 11 verres par semaine à 6 mois) comparativement aux sujets du groupe contrôle.

Toujours comparativement aux sujets du groupe contrôle, la prévalence de la consommation abusive** au suivi était moindre chez les étudiants ayant reçu l'intervention brève par internet (15% vs 22% à 1 mois, 19% vs 25% à 6 mois).

Aucune différence n'a été mise en évidence entre les deux groupes pour ce qui est de la consommation à risque épisodique, le nombre de conséquences négatives de la consommation au plan personnel, social, sexuel, légal ou académique à 1 mois et à 6 mois.

* score AUDIT ≥ 8 (Alcohol Use Disorders Identification Test).

** >14 verres par semaine pour les femmes et >28 verres par semaine pour les hommes.

Commentaires: Cette étude suggère qu'une intervention brève par Internet peut conduire à des changements positifs de la consom-

mation d'alcool chez des étudiants présentant une consommation à risque et que ces effets sont encore présents 6 mois après avoir reçu l'intervention. Même si les effets décrits sont modestes, les bénéfices potentiels pour la société sont importants en raison de l'impact possible, et à moindre coût, de telles interventions sur un large échantillon de la population.

Dr Nicolas Bertholet
(traduction française)
Kevin L. Kraemer, MD, MSc
(version originale anglaise)

Référence: Kypri K, Hallett J, Howat P, et al. Randomized controlled trial of proactive web-based alcohol screening and brief intervention for university students. *Arch Intern Med.* 2009;169(16):1508–1514.

L'acupuncture par stimulation électrique transcutanée au cours d'un sevrage des opiacés.

Les études sur la stimulation électrique transcutanée (TEAS) - une autre forme d'acupuncture - dans le traitement des sevrages d'opiacés ont montré des résultats variables. Cette étude pilote, randomisée, en simple-aveugle, cherchait à déterminer si la TEAS, utilisée comme traitement complémentaire avec de la Buprénorphine-Naloxone pour des patients hospitalisés pour un sevrage d'opiacés, augmentait l'abstinence durant les deux semaines suivant la sortie. Quarante-huit patients ont terminé le traitement qui consistait en 30 minutes de TEAS ou de traitement "simulé" trois fois par jour pendant quatre jours, en plus de doses dégressives de Buprénorphine-Naloxone (en moyenne 31 mg diminués sur 3-4 jours). Les données de follow-up ont été validées pour 73% des patients.

- Deux semaines après la sortie, les patients du groupe TEAS signalaient moins de consommations d'opiacés (29% versus 60% respectivement; $p=0.04$) ou d'autres stupéfiants (35% versus 77% respectivement; $p=0.02$) que ceux du groupe contrôle. Ces auto-questionnaires correspondaient aux résultats des tests urinaires.
- Les patients du groupe contrôle rechutaient plus rapidement que ceux du groupe TEAS [hazard ratio (HR), 2.65; 95% CI, 1.004-6.995]

- Les patients du groupe TEAS présentaient moins de douleurs et une plus grande amélioration de leur santé physique.

Commentaires: Malgré les limitations méthodologiques comme le petit échantillonnage, le procédé en simple-aveugle et la brièveté du suivi, ces résultats suggèrent qu'un traitement complémentaire par TEAS durant un sevrage hospitalier d'opiacés peut en améliorer l'issue à court terme chez les patients opio-dépendants et que cela peut mériter une étude plus approfondie.

Dr Fabien Porchet
(traduction française)
Jeanette M. Tetrault, MD
(version originale anglaise)

Référence: Meade CS, Lukas SE, McDonald LJ, et al. A randomized trial of transcutaneous electric acupoint stimulation as adjunctive treatment for opioid detoxification. *J Subst Abuse Treat.* 2010;38(1):12–21.

Les visites à domicile sont une option potentiellement rentable dans la prise en charge de la dépendance à l'alcool.

Les visites à domicile peuvent permettre d'améliorer les soins, la qualité de vie et la compliance thérapeutique chez certains patients. À partir de données d'un essai clinique randomisé, des chercheurs brésiliens ont comparé la rentabilité d'un traitement ambulatoire (AMB) associé ou non à des visites à domicile (DOM) chez 120 patients présentant une dépendance à l'alcool. Les deux groupes ont participé à 20 sessions de groupe d'entretien motivationnel en 3 mois. Au début du traitement, les patients du groupe intervention ont reçu 4 visites à domicile visant à améliorer la compliance au traitement. Les patients perdus de vue ont été considérés comme non-abstinents.

- Un plus grand nombre de patients a été perdu de vue dans le groupe AMB (38% vs 15%)
- Cinquante-huit pourcent des patients du groupe DOM étaient abstinents à 3 mois, comparativement à 43% des patients du groupe AMB ($p=0.1$).
- Comparativement aux patients du groupe AMB, le coût

additionnel des visites à domicile (incluant entre autres les coûts médicaux et les coûts liés à la productivité) pour obtenir un patient abstinents supplémentaire étaient de 1'852 \$.

- Dans les analyses de sensibilité favorisant le traitement ambulatoire, le coût des visites à domicile pour un patient abstinents supplémentaire était de 2'334 \$ en comparaison au coût du traitement ambulatoire.

Commentaires: Les analyses économiques sont cruciales lorsque les ressources sont limitées. Ces résultats indiquent que les visites à domicile pourraient être une option rentable dans le traitement de la dépendance à l'alcool ; toutefois, un plus grand nombre d'études évaluant l'efficacité des visites à domicile est nécessaire avant de conclure que ces visites ont un rapport coût-efficacité favorable. Les résultats sont limités par un taux important de patients perdus de vue, une période de

(suite en page 6)

Les visites à domicile sont une option... (suite page 5)

suivi courte, une faible taille d'échantillon et l'absence de différence statistiquement significative dans la proportion de patients abstinentes à la fin du traitement entre les deux groupes. Toutefois, ces résultats donnent des informations importantes sur les bénéfices possible des visites à domicile sur la rétention en traitement et la compliance.

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

Référence: Moraes E, Campos GM, Figlie NB, et al. Cost-effectiveness of home visits in the outpatient treatment of patients with alcohol dependence. *Eur Addict Res.* 2010;16(2):69–77.

IMPACT SUR LA SANTE

Les seniors américains ayant une consommation d'alcool à haut risque se perçoivent en moins bonne santé physique et mentale.

Des études récentes se sont intéressées à savoir dans quelle mesure les seniors américains ayant une consommation d'alcool dépassant les normes recommandées étaient confrontés à des conséquences néfastes pour leur santé. Un sous-échantillon de 4'646 hommes et femmes âgés de 60 ans et plus, rapportant leur consommation d'alcool dans le cadre d'une étude américaine sur l'alcool ("the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions"), effectuée en 2001/2002, a été analysé. En recourant à l'analyse de classes latentes et aux résultats de l'AUDADIS-IV ("Alcohol Use Disorder and Associated Disabilities Interview Schedule"), les chercheurs ont divisé la cohorte en 3 catégories de consommation: les consommateurs à bas risque (89%), les consommateurs à risque modéré (10%) et les consommateurs à haut risque (1%). Ils ont procédé à une analyse multi-variée pour déterminer l'association entre la catégorie de consommation, les facteurs démographiques et l'auto-évaluation de la santé. Les résultats sont les suivants:

- En comparaison avec les consommateurs à bas risque, les consommateurs à risque modéré et à haut risque avaient tendance à être plus jeunes, et pour la plupart des hommes, à avoir un niveau d'éducation moins élevé et à être des enfants de parents alcoolo-dépendants.
- La consommation de cigarettes s'élevait à 17% chez les consommateurs à bas risque, à 37% chez les consommateurs à risque modéré et à 54% chez les consommateurs à haut risque.

- La consommation à haut risque était associée à une faible auto-évaluation de la santé mentale et physique. Ce résultat ne se retrouvait pas chez les consommateurs à risque modéré.
- Seulement 7% des consommateurs à haut risque rapportaient avoir suivi un traitement en alcoologie l'année précédant l'étude.

Commentaires: Cette étude apporte des résultats importants sur la prévalence de l'utilisation nocive d'alcool chez les seniors américains. Bien qu'il ne soit pas surprenant que les consommateurs à haut risque se déclarent en moins bonne santé physique et mentale, il est intéressant de relever que cela ne se retrouve pas chez les consommateurs d'alcool à risque modéré. Le fait que seulement une faible minorité des consommateurs à haut risque ait bénéficié d'un traitement spécialisé en alcoologie met en évidence qu'il faudrait développer plus de moyens pour les identifier et leur proposer des interventions adéquates.

Alicia Seneviratne Elcherath
(traduction française)
Darius A. Rastegar, MD
(version originale anglaise)

Référence: Sacco P, Bucholz KK, Spitznagel EL. Alcohol use among older adults in the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions: a latent class analysis. *J Stud Alcohol Drugs.* 2009;70(6):829–838.

Les utilisateurs de cocaïne ou d'héroïne en mono-substance passent plus facilement à l'abstinence que ceux qui utilisent les deux.

L'addiction au crack peut représenter un défi thérapeutique considérable et est fréquemment retrouvée chez les patients présentant une addiction à l'héroïne. Depuis 2007, le service de santé national d'Angleterre a récolté les données concernant l'usage de substance sur le mois précédant l'entrée en traitement des patients présentant une addiction à la cocaïne ou/et à l'héroïne. Les prises de substances sur le mois précédent ont également été évaluées, en auto-questionnaire, tous les six mois et à la fin de l'épisode de soins. Les chercheurs ont revu les données de 14'656 patients pour évaluer les fluctuations des prises de substances et déterminer le taux d'abstinence en fonction des substances de choix. La durée moyenne des suivis a été de 19 semaines.

- Les patients présentant une addiction à l'héroïne en mono-substance ont réduit leur consommation de 23 jours sur 28 à 7 jours sur 28. 42% des patients sont entrés dans une phase d'abstinence.
- Les patients présentant une addiction au crack en mono-substance ont vu leur nombre de jours d'utilisation de substance par mois évoluer de 13 jours sur 28 à 5 jours sur 28, 57% d'entre eux sont entrés dans une phase d'abstinence.

- Les patients présentant une addiction combinée à l'héroïne et au crack ont vu leur nombre de jours d'utilisation de substance évoluer dans les mêmes proportions, soit de 23 jours sur 28 à 9 jours sur 28. 38% sont entrés en abstinence pour leur addiction à l'héroïne et 51% des patients ont fait un virage vers l'abstinence au crack.

Commentaires : cette grande étude de cohorte montre que les patients qui entrent en traitement évoluent favorablement dans les six premiers mois de traitement. Les taux d'abstinence ont été plus élevés chez les patients présentant une addiction en mono-substance que chez les patients combinant les substances. Même si ces derniers évoluent également favorablement en traitement, les données présentées ici indiquent qu'il est possible que ceux-ci nécessitent des traitements supplémentaires.

Dr David Knobel (traduction française)
Alexander Y. Walley, MD, MSc (version originale anglaise)

Référence: Marsden J, Eastwood B, Bradbury C, et al. Effectiveness of community treatments for heroin and crack cocaine addiction in England: a prospective, in-treatment cohort study. *Lancet.* 2009; 374(9697):1262–1270.

Les troubles respiratoires du sommeil représentent-ils une cause majeure des problèmes de sommeil des patients sous traitement de substitution à la méthadone ?

Plus de 75% des patients dépendants des opiacés sous traitement de substitution à la méthadone se plaignent de troubles du sommeil. Dans une étude transversale, les auteurs se sont intéressés à déterminer la prévalence des troubles respiratoires du sommeil (sleep-disorder breathing, SDB), comprenant les apnées d'origine centrale (central sleep apnea, CSA) et les apnées d'origine obstructive (obstructive sleep apnea, OSA) chez des patients sous traitement de substitution à la méthadone se plaignant de problèmes de sommeil. Ils ont aussi étudié l'association entre les SDB, la sévérité des plaintes, la dose de méthadone et la consommation de substances illicites.

Les patients retenus (71) avaient des plaintes concernant leur sommeil évaluées par une échelle validée (Pittsburgh Sleep Quality Index). Ont été exclus les patients avec des troubles psychotiques ou bipolaires, une prescription récente de trazodone, des logements précaires, des atteintes somatiques chroniques ou ceux ayant une dose de méthadone stabilisée depuis moins de 3 mois. Les paramètres respiratoires et du sommeil ont été mesurés par polysomnographie à domicile (appareil portable).

- Trente participants (42%) avaient un SDB, parmi lesquels 20 présentaient les critères pour une OSA, 5 pour une CSA et 5 pour une OSA et une CSA.
- Les anomalies du sommeil observées comprenaient une diminution de l'efficacité du sommeil, une diminution du sommeil paradoxal et une augmentation du sommeil de stade 2. Il n'y avait pas de différences entre les patients ayant ou pas de SDB.
- Ni les OSA, ni les CSA n'étaient associées à la sévérité des plaintes.

- Les CSA n'étaient pas associées à la dose de méthadone* ou à la consommation de benzodiazépines.
- Les patients avec SDB, plus particulièrement ceux avec OCA, étaient sous traitement de substitution à la méthadone depuis plus longtemps que ceux sans SDB.

Commentaires : bien que des SDB soient fréquents dans ce collectif de patients sous méthadone avec problèmes de sommeil, la majorité des patients n'avaient pas de SDB. D'autres facteurs doivent donc être envisagés pour expliquer et contribuer au traitement des problèmes de sommeil chez de tels patients. Les atteintes somatiques faisant partie des critères d'exclusion, le taux de DSB observé dans cette étude pourrait sous-évaluer le taux effectif de DSB chez les patients sous traitement de substitution à la méthadone.

Dr Martine Monnat
(traduction française)
Hillary Kunins, MD, MPH, MS
(version originale anglaise)

*Note de la traductrice du résumé : la mesure du taux sanguin de méthadone aurait permis de faire une meilleure corrélation entre CSA et méthadone en raison de la grande variabilité inter-individuelle du métabolisme de la méthadone.

Référence: Sharkey KM, Kurth ME, Anderson BJ, et al. Obstructive sleep apnea is more common than central sleep apnea in methadone maintenance patients with subjective sleep complaints. *Drug Alcohol Depend.* 2010;108(1-2):77-83.

Est-ce qu'une consommation importante d'alcool augmente le risque de cancer du poumon chez les fumeurs?

Afin d'évaluer la relation entre la consommation d'alcool, la fumée et le risque de cancer du poumon, les investigateurs de cette étude ont analysé des données collectées dans un échantillon de la population italienne par l'étude EAGLE (environnement et génétique dans l'étiologie du cancer du poumon). Il s'agit d'une étude cas-contrôles. Entre 2002 et 2005, 2'100 patients avec un cancer primaire du poumon ont été sélectionnés aléatoirement dans 13 hôpitaux de l'Italie du Nord et "matchés" avec 2'120 contrôles en fonction du genre, du lieu de résidence et de l'âge.

Les historiques des consommations d'alcool et de tabac au cours de la vie ont été comparés entre 1'855 patients et 2'065 contrôles au cours d'interviews en face à face et de questionnaires auto-administrés.

- Globalement, les non-buveurs (odds ratio (OR) = 1.42) et les très gros buveurs (≥ 60 g d'éthanol par jour; OR = 1,44) avaient un risque de cancer du poumon significativement plus élevé que les buveurs modérés (0.1 – 4.9 g d'alcool par jour).
- L'effet de l'alcool était modifié par le tabagisme, sans risque surajouté observé chez ceux qui n'ont jamais été fumeurs.
- Parmi les fumeurs (la majorité des patients), l'OR le plus élevé a été observé chez les non-buveurs (OR = 1.55) et chez ceux

consommant ≥ 60 g d'éthanol par jour (OR = 1.40), avec les buveurs très légers considérés comme groupe de référence.

Commentaires: Parmi les non-fumeurs, les auteurs ne trouvent pas d'effet de la consommation d'alcool sur le risque de cancer du poumon dans des analyses stratifiées. Sur la base de certaines analyses, les auteurs concluent qu'une consommation importante d'alcool est un facteur de risque pour le développement du cancer du poumon, bien qu'ils montrent également que l'effet résiduel du facteur confondant de consommation de tabac ne pouvait pas être complètement exclu.

Pr Jean-Bernard Daeppen
(traduction française)
R. Curtis Ellison, MD
(version originale anglaise)

Référence: Bagnardi V, Randi G, Lubin J, et al. Alcohol consumption and lung cancer risk in the Environment and Genetics in Lung Cancer Etiology (EAGLE) study. *Am J Epidemiol.* 2010;171(1):36-44.

(suite en page 8)

Alcool, AVC et pronostic fonctionnel après AVC

Afin de mieux comprendre la relation entre la consommation d'alcool et le pronostic fonctionnel après un AVC, des chercheurs de Boston ont évalué des données d'un sous-groupe de 21'860 hommes participant à l'étude prospective "Physicians' Health Study". L'échantillon incluait seulement des hommes n'ayant jamais eu d'AVC ou d'AIT. La consommation d'alcool était classée en 5 catégories: <1 verre par semaine, 1 verre par semaine, 2-4 verres par semaine, 5-6 verres par semaine, ou ≥ 1 verre par jour. Les pronostics fonctionnels possibles incluaient les AIT et un score modifié Rankin Scale* (mRS) de 0-1, 2-3, ou 4-6. Une régression logistique multinomiale a été utilisée pour évaluer la relation entre consommation d'alcool et pronostic fonctionnel.

- Sur une période moyenne de suivi de 21.6 ans, 766 AIT et 1'393 AVC (1'157 ischémiques, 222 hémorragiques, et 14 de type indéterminé) sont survenus.
- Les hommes qui consommaient 1 verre par semaine avaient le risque d'AVC le plus bas en considérant les hommes qui consommaient <1 verre par semaine comme la catégorie de référence [risque relatif (RR) pour un AIT, 0.96; RR pour un AVC, 0.80 ($p=0.03$)].
- Pour le pronostic fonctionnel après AVC, le RR d'avoir un score mRS plus sévère de 4-6 était de 0.6 parmi les hommes qui consommaient 1 verre par semaine comparé aux hommes qui consommaient <1 verre par semaine et qui n'ont pas eu d'AVC ou d'AIT. Ce constat était identique pour les AVC ischémiques et hémorragiques.

- Des consommations d'alcool plus importantes n'ont pas montré d'association avec le pronostic fonctionnel après AVC.

*Echelle utilisée pour évaluer le degré d'invalidité ou de dépendance dans les activités de la vie quotidienne suite à un AVC. Le score va de 0 (pas de symptômes) à 6 (mort).

Commentaires: contrairement à un précédent rapport concernant cette cohorte, le risque d'AVC ne diminue pas parmi les consommateurs d'alcool, excepté parmi ceux qui consomment 1 verre par semaine. Comme les auteurs le suggèrent, l'effet protecteur d'une consommation modérée d'alcool concernant les AVC peut être moins important lorsque la population augmente en âge, d'autres facteurs de risque (p. ex: HTA, athérosclérose) pouvant avoir plus d'influence à cet âge. Seuls les scores dans la catégorie avec le plus d'atteintes fonctionnelles (score mRS de 4-6) étaient plus bas parmi les patients qui consommaient 1 verre par semaine comparé à ceux qui consommaient <1 verre par semaine. Les auteurs n'ont pas fait d'ajustement en fonction des changements de consommation d'alcool dans le temps.

Dr Didier Berdoz
(traduction française)
R. Curtis Ellison, MD
(version originale anglaise)

Référence: Rist PM, Berger K, Buring JE, et al. Alcohol consumption and functional outcome after stroke in men. *Stroke*. 2010;41(1):141-146.

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.

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.

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 : connaissances scientifiques actuelles
Service d'alcoologie
CHUV-Lausanne
info.alcoologie@chuv.ch