

TABLE DES MATIERES

EVALUATIONS & INTERVENTIONS

Efficacité du screening d'alcool et de l'intervention brève dans un service d'urgence polonais. Page 1

Le baclofène dans le traitement de la dépendance à l'alcool est-il efficace? Page 1

Aucune réduction de la consommation de cocaïne avec le disulfirame chez des patients dépendants aux opiacés et à la cocaïne débutant une cure de substitution à la méthadone. Page 2

Les patients souffrant de douleurs chroniques et présentant un abus de substance pourraient trouver un plus grand soulagement de la douleur avec des traitements plus intensifs. Page 3

Effet du traitement de buprenorphine / naloxone sur les comportements à risque VIH chez les jeunes dépendants aux opiacés. Page 3

Les antidépresseurs améliorent-ils les résultats des traitements par agoniste opiacé? Page 4

IMPACT SUR LA SANTE

Une consommation d'alcool modérée pourrait augmenter le risque de récurrence de cancer du sein, mais pas le risque de décès toutes causes confondues. Page 4

Exposition prénatale à l'alcool et risque de malformations à la naissance. Page 5

Le crack est-il lié à des comportements plus violents que la cocaïne sous forme de poudre? Page 5

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

SEPTEMBRE — OCTOBRE 2010

Evaluations et Interventions

Efficacité du screening d'alcool et de l'intervention brève dans un service d'urgence polonais.

L'efficacité du screening de la consommation d'alcool et de l'intervention brève (IB) dans un service d'urgence (SU) est incertaine. Des résultats précédents négatifs peuvent être dus, en partie, à des consommations d'alcool à risque plus basses parmi les participants ou à une réponse à l'évaluation parmi le groupe contrôle. Dans cette étude, les chercheurs ont randomisé 446 patients du SU ayant une consommation d'alcool à risque* ou une dépendance** dans un des trois groupes: screening uniquement (n=147, 83% d'hommes), évaluation (n=152, 86% d'hommes), ou intervention (n=147, 85% d'hommes). Le groupe intervention a reçu 15-20 minutes d'intervention brève motivationnelle par une infirmière. Les groupes évaluation et intervention ont eu une évaluation de suivi à 3 et 12 mois; le groupe screening a eu une évaluation de suivi à 12 mois seulement.

- Les taux de suivi à 12 mois étaient de 63%, 65%, and 59% dans les groupes screening, évaluation, et intervention, respectivement.
- La consommation d'alcool à risque a diminué du départ à 12 mois dans chaque groupe (screening, 87% à 54%; évaluation, 89% à 65%; intervention, 88% à 64%) ainsi que la consommation chez les dépendants (screening, 25% à 21%; évaluation, 35% à 24%; intervention, 43% à 24%).
- Les 3 groupes ont montré une diminution significative des unités consommées par

jour de consommation à 12 mois.

- Il n'y avait pas de différence significative en termes de consommation d'alcool à 12 mois parmi les 3 groupes.

Commentaires: Les 3 groupes se sont améliorés à 12 mois, suggérant que ni l'intervention, ni l'évaluation n'étaient responsables de l'amélioration. Une IB unique peut être insuffisante pour la population des gros buveurs, particulièrement ceux ayant une dépendance. Savoir si des sessions de rappel ou d'autres approches rendront l'IB plus efficace pour ce genre de patients reste à démontrer.

*Définie par ≥ 11 unités standard d'alcool (12-14 g) par semaine ou ≥ 4 par jour de consommation pour les hommes et ≥ 6 unités standard d'alcool par semaine ou ≥ 3 par jour de consommation pour les femmes.

**Définie par ≥ 1 réponse positive sur 4 items du "Rapid Alcohol Problems Screen".

Dr Didier Berdoz
(traduction française)
Kevin L. Kraemer, MD, MSc
(version originale anglaise)

Référence: Cherpitel CJ, Korcha RA, Moskalewicz J, et al. Screening, brief intervention, and referral to treatment (SBIRT): 12-month outcomes of a randomized controlled clinical trial in a Polish emergency department. *Alcohol Clin Exp Res.* 2010;34(11):1-7.

Le baclofène dans le traitement de la dépendance à l'alcool est-il efficace?

Une étude randomisée et contrôlée contre placebo effectuée sur 84 hommes pour une durée de 3 mois avait mis en évidence l'efficacité du baclofène chez les personnes souffrant de cirrhose (taux d'abstinence de 71% contre 29% sous placebo). Suite à cela, ainsi qu'à l'aide de données issues d'autres études précliniques et cliniques, dans le cadre d'une nouvelle étude, des chercheurs ont attribué de façon aléatoire soit un traitement de 10 mg de baclofène 3 fois par jour, soit un placebo, à 80 hommes

et femmes dépendants à l'alcool (en moyenne, 7 boissons par jour de consommation). Tous les participants ont également bénéficié de 8 séances de thérapie. Le suivi a duré 12 semaines.

- Environ un quart des sujets n'a pas terminé l'étude.
- Bien que le baclofène ait été généralement bien toléré, il n'y avait pas de différences entre les deux groupes en termes de jours de forte consommation d'alcool (26%), de

(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
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV)
Lausanne

Le baclofène dans le traitement de la dépendance... (suite page 1)

temps jusqu'à la reprise d'une forte consommation, ou de besoin irrésistible de consommer (craving).

Commentaires: Cette petite étude n'est peut-être pas le dernier mot sur le baclofène. En fait, les auteurs suggèrent que le médicament pourrait être efficace à une dose plus élevée ou chez les personnes ayant une dépendance plus grave. Mais les résultats indiquent que ce traitement n'est pas susceptible d'avoir une efficacité remarquable sur l'ensemble des

différents groupes de personnes dépendantes à l'alcool.

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

Référence: Garbutt JC, Kampov-Polevoy AB, Gallop R, et al. Efficacy and safety of baclofen for alcohol dependence: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Alcohol Clin Exp Res.* 2010;34(11):1849-1857.

Aucune réduction de la consommation de cocaïne avec le disulfirame chez des patients dépendants aux opiacés et à la cocaïne débutant une cure de substitution à la méthadone.

La dépendance concomitante à la cocaïne est un problème fréquemment rencontré chez les patients entamant une cure de substitution à la méthadone (CSM). Quelques petites études ont montré une réduction de la consommation de cocaïne chez les utilisateurs de cette substance qui prenaient du disulfirame, traitement habituellement utilisé dans le cadre de la dépendance à l'alcool. Afin de déterminer si le disulfirame permet de réduire la consommation de cocaïne chez des patients dépendants à la fois aux opiacés et à la cocaïne qui débutent une CSM, les chercheurs ont conduit un essai clinique randomisé contrôlé par placebo au cours duquel 152 patients ont reçu chaque jour soit 0mg, 62.5mg, 125mg ou 250mg de disulfirame (combiné à leur dose quotidienne de méthadone) durant 12 semaines après les deux semaines d'instauration de la CSM.

- 65% des sujets ont terminé le protocole de l'étude. Le taux de rétention ne différait pas entre les 4 groupes.
- Le nombre moyen de verres d'alcool consommé par semaine était inférieur à 1 dans tous les groupes au début de l'étude et n'a significativement changé dans aucun des groupes durant l'étude.
- Le pourcentage de tests d'urine positifs à la cocaïne a augmenté au cours de l'étude dans les groupes 62.5mg et 125mg mais a diminué (d'un taux similaire) dans les groupes placebo et 250mg.
- La consommation de cocaïne auto-rapportée a également augmenté au cours

de l'étude dans le groupe 125mg. Il n'y a pas eu de changements significatifs dans la consommation auto-rapportée des trois autres groupes.

- Six sujets ayant reçu du disulfirame ont arrêté d'en prendre en raison d'effets indésirables, dont des rougeurs et une élévation des enzymes hépatiques.

Commentaires : Dans cet essai clinique, le disulfirame n'a pas réduit la consommation de cocaïne chez des patients en CSM souffrant de dépendance simultanée aux opiacés et à la cocaïne. En fait, les patients qui prenaient de faibles doses de disulfirame ont augmenté leur consommation de cocaïne au cours de l'étude. Ces résultats ne soutiennent pas l'utilisation du disulfirame pour le traitement de la dépendance à la cocaïne chez des patients en CSM. Des études supplémentaires sont nécessaires afin de déterminer à quelle(s) population(s) d'utilisateurs de cocaïne un traitement de disulfirame pourrait être bénéfique.

Julien Flückiger
(traduction française)
Alexander Y. Walley, MD, MSc
(version originale anglaise)

Référence : Oliveto A., Poling J, Mancino MJ, et al. Randomized, double blind, placebo-controlled trial of disulfiram for the treatment of cocaine dependence in methadone-stabilized patients. *Drug Alcohol Depend.* September 7, 2010 [E-pub ahead of print].

Les patients souffrant de douleurs chroniques et présentant un abus de substance pourraient trouver un plus grand soulagement de la douleur avec des traitements plus intensifs.

De nombreux patients souffrant de douleurs chroniques présentent ou ont présenté par le passé un problème d'abus de substance. Cette étude a inclus des patients recrutés dans des centres médicaux de premier recours de l'administration des anciens combattants pour effectuer un essai clinique comparant le traitement habituel à des soins coordonnés pour la gestion des douleurs chroniques. Les soins coordonnés impliquaient la collaboration entre un psychologue "case manager" et un spécialiste de médecine interne pour élaborer les recommandations concernant le traitement. Le critère principal était le degré de handicap auto-rapporté attribué à la douleur. Il était mesuré par le biais du « Roland-Morris Disability Questionnaire ». Une amélioration de 30% était considérée comme cliniquement significative. 20% des patients ayant participé à l'inclusion dans l'étude et au suivi à 12 mois (n=362) avaient une histoire d'abus de substance.

- Les patients assignés aux soins coordonnés constataient plus souvent une amélioration au niveau du handicap attribuable à la douleur que ceux assignés au traitement habituel (22% vs 14%, respectivement).
- Les patients présentant un problème d'abus de substance étaient plus jeunes, avec une probabilité moindre d'être mariés ou de vivre en ménage commun. Ils rapportaient un degré de handicap lié à la douleur plus élevé et étaient plus susceptibles de se voir prescrire un opiacé. Ils étaient également plus susceptibles de souffrir à ce moment-là de dépression majeure ou d'un trouble dû à un stress post-traumatique.
- Dans le groupe 'traitement habituel' les patients présentant un problème d'abus de substance étaient moins susceptibles de

constater une amélioration des fonctions liées à la douleur (odds ratio ajusté [AOR], 0.30 ; IC 95% CI, 0.11-0.82).

- En revanche, dans le groupe 'soins coordonnés', aucune différence d'amélioration n'a été constatée entre les personnes qui souffraient d'un problème d'abus de substance et celles qui n'avaient pas ce problème (bien que l'intervalle de confiance était large) (AOR, 1.06 ; IC 95%, 0.37-3.01).

Commentaires : Cette étude renforce les défis du traitement de la douleur chronique chez les patients présentant conjointement un problème d'abus de substance. Elle permet cependant également d'espérer que des modèles de traitement plus intensifs pourraient être efficaces pour cette population. En fait, il semble que pour le groupe 'soins coordonnés', le fait d'avoir un problème d'abus de substance ne diminue plus la probabilité d'un bon résultat. On ne peut pas en dire autant du groupe 'traitement habituel'. Ce constat souligne la nécessité de conduire des études complémentaires s'intéressant spécifiquement à cette population.

Ruth Borloz
(traduction française)
Darius A. Rastegar, MD
(version originale anglaise)

Référence: Morasco BJ, Corson K, Turk DC, Dobscha SK. Association between substance use disorder status and pain-related function following 12 months of treatment in primary care patients with musculoskeletal pain. *J Pain*. September 16, 2010 (E-pub ahead of print).

Effet du traitement de buprenorphine/naloxone sur les comportements à risque VIH chez les jeunes dépendants aux opiacés.

Le traitement de buprenorphine/naloxone (BUP) est un composant efficace de la prévention du VIH ; il permet en outre de diminuer la consommation d'opiacés chez les adolescents dépendants aux opiacés qui se trouvent être à risque particulièrement élevé pour les infections VIH. Cette analyse a comparé les comportements à risque dans les domaines du VIH, de la drogue et du sexe en se basant sur le sexe des sujets et les conditions de traitement (traitement BUP d'une durée de 12 semaines vs sevrage de BUP sur 2 semaines) chez des adolescents dépendants aux opiacés et demandeurs de traitement inclus dans un essai clinique randomisé multisites. 89 des participants étaient de sexe masculin, 61 de sexe féminin ; 72% étaient de type caucasien et l'âge moyen était de 19 ans (fourchette 15 à 21 ans).

- 51% des jeunes filles et 45% des jeunes gens ont déclaré une consommation de drogue en injection lors de l'inclusion dans l'étude. Parmi ceux-ci, 77% des jeunes filles et 35% des jeunes gens se sont lancés dans un comportement à risque au niveau des injections (par ex. en utilisant des aiguilles sales, en partageant le matériel d'injection avec d'autres personnes, en coupant la drogue...).
- 82% des jeunes filles et 74% des jeunes gens étaient sexuellement actifs au moment de l'étude de base. Parmi ceux-ci, 14% des jeunes filles et 24% des jeunes gens avaient plusieurs partenaires et 68% des jeunes filles et 65% des jeunes gens déclaraient avoir des rapports sexuels non protégés.
- Bien que la proportion de ceux qui rapportaient une consommation de drogue par injection ait diminué avec le temps

(surtout chez les participants du groupe 12 semaines et, parmi ceux-ci particulièrement chez les jeunes filles), les comportements à risque liés à l'injection n'ont pas changé chez les participants qui continuaient à s'injecter de la drogue.

- Avec le temps, la proportion de participants qui déclaraient avoir une activité sexuelle a également diminué pour les deux sexes et dans les deux types de traitement. Ce ne fut pas le cas des comportements sexuels à risque.

Commentaires: Dans cette analyse secondaire de données, bien que le taux de consommation de drogue en injection et l'activité sexuelle aient diminué chez les adolescents au bénéfice d'un traitement BUP, tel ne fut pas le cas pour les comportements à risque de transmission du VIH. Cela suggère qu'il faudrait peut-être compléter le traitement BUP par du conseil en matière de réduction des risques pour encourager de plus fortes diminutions du risque VIH.

Ruth Borloz
(traduction française)
Jeanette M. Tetrault, MD
(version originale anglaise)

Référence: Meade CS, Weiss RD, Fitzmaurice GM, et al. HIV risk behavior in treatment-seeking opioid-dependent youth: results from a NIDA clinical trials network multisite study. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2010;55(1):65-72.

Les antidépresseurs améliorent-ils les résultats des traitements par agoniste opiacé ?

Tant l'usage chronique d'opiacés que le sevrage d'opiacés peuvent provoquer des symptômes difficiles à distinguer des troubles de l'humeur. Cet essai clinique randomisé de 12 semaines cherchait à déterminer si l'usage d'escitalopram pour le traitement des symptômes dépressifs pendant le traitement par agoniste opiacé (TAO) de buprenorphine améliorerait la rétention en traitement par rapport à l'administration d'un placebo. Au début de l'essai, un total de 147 individus dépendants aux opiacés et présentant des symptômes dépressifs ont été intégrés de manière aléatoire au groupe escitalopram ou au groupe placebo. L'introduction du TAO a commencé 5 jours plus tard. L'âge moyen des participants était de 38 ans ; 76% étaient de sexe masculin et 80% de type caucasien. Au départ, 56% des participants répondaient aux critères d'une dépression majeure.

- 39% des patients n'ont pas terminé le traitement (33% dans le groupe escitalopram et 44% dans le groupe placebo).
- Les scores moyens de l'échelle dépression de Beck "Mean Beck Depression Inventory" se sont améliorés en cours de traitement, les améliorations les plus importantes ayant été constatées au cours des deux premières semaines. Le citalopram

n'a eu aucun effet sur la rétention en traitement, l'évolution de la dépression ou la consommation illégale de drogues en comparaison du placebo.

Commentaires : Ces résultats suggèrent que l'introduction simultanée d'antidépresseurs et d'un TAO n'améliore pas la rétention en traitement et que les symptômes dépressifs diminuent rapidement dans un TAO, indépendamment d'un traitement par antidépresseurs. Comme les auteurs l'ont souligné, la diminution des symptômes dépressifs peut être mise en relation avec le TAO en tant que tel et avec l'amélioration des facteurs de stress psycho-sociaux qui en résulte.

Ruth Borloz
(traduction française)
Jeanette M. Tetrault, MD
(version originale anglaise)

Référence: Stein MD, Herman DS, Kettavong M, et al. Antidepressant treatment does not improve buprenorphine retention among opioid-dependent persons. *J Subst Abuse Treat.* 2010;39(2):157-166.

IMPACT SUR LA SANTE

Une consommation d'alcool modérée pourrait augmenter le risque de récurrence de cancer du sein, mais pas le risque de décès toutes causes confondues.

L'étude « Epidémiologie de la vie après le cancer » (Life After Cancer Epidemiology study - LACE) a porté sur 2'269 femmes chez lesquelles un cancer du sein à un stade précoce a été diagnostiqué entre 1997 et 2000 et qui ont été recrutées environ deux ans après le diagnostic. Les chercheurs ont évalué l'association entre consommation d'alcool, récurrence du cancer du sein et décès parmi les 1'897 participantes (84%) qui ont fourni, au départ, des données sur leur consommation d'alcool. La plupart des femmes avaient une consommation modérée (médiane, 5,96 g d'alcool par jour). Le suivi moyen a été de 7,4 ans.

- Il y a eu 293 récurrences de cancer du sein et 273 décès au cours de la période de suivi.
- En comparaison avec l'absence de consommation d'alcool, une consommation d'alcool de ≥ 6 g par jour (environ $\frac{1}{2}$ boisson standard) était associée à un risque accru de récurrence du cancer du sein (RR, 1,35) et de décès attribuable au cancer du sein (RR, 1,51).
- Le risque de récurrence était plus élevé chez les femmes ménopausées (RR, 1,51) et celles en surpoids ou obèses (RR, 1,60).
- La consommation d'alcool n'a pas été associée aux décès toutes causes confondues.

Commentaires: Jusqu'ici, la plupart des grandes études, tout comme celle-ci, n'ont pas montré d'augmentation de la mortalité toutes causes confondues, après diagnostic de cancer du sein, chez les femmes qui consomment modérément. La plupart n'ont également pas montré de risque accru de récurrence de cancer du sein, bien qu'une étude incluant des femmes avec une tumeur positive aux récepteurs d'oestrogènes ait constaté un risque accru lorsque la consommation était supérieure à 7 boissons par semaine. En raison de ces résultats contradictoires, la question de savoir si une consommation modérée augmente le risque de récurrence de cancer du sein ou de décès reste sans réponse.

Dresse Myriam Kohler Serra
(traduction française)
R. Curtis Ellison, MD
(version originale anglaise)

Référence: Kwan ML, Kushi LH, Weltzien E, et al. Alcohol consumption and breast cancer recurrence and survival among women with early-stage breast cancer: the Life After Cancer Epidemiology Study. *J Clin Oncol.* 2010;28(29):4410-4416.

Exposition prénatale à l'alcool et risque de malformations à la naissance.

Afin d'investiguer l'association entre la consommation d'alcool prénatale et le risque de malformations à la naissance, des chercheurs australiens ont étudié une cohorte de 4'714 femmes issues de la population générale (grossesses uniques seulement). La consommation d'alcool était définie comme : absente (abstinence durant la grossesse), faible (≤ 7 unités* par semaine et pas plus de 2 unités par jour), modérée (≤ 7 unités par semaine mais > 2 unités par jour, y compris consommation de ≥ 5 unités par occasion moins d'une fois par semaine), et importante (≥ 5 unités par occasion une ou plusieurs fois par semaine ou > 7 unités par semaine). La consommation était évaluée pour les 3 mois précédant la grossesse, pour le premier trimestre et pour la fin de la grossesse (deuxième et troisième trimestres). Les données sur les malformations à la naissance ont été extraites d'un registre australien des malformations (*Western Australia Defects Registry*). Les malformations ont été groupées en 2 catégories : malformations tous types confondus et malformations liées à l'alcool (à l'aide des définitions posées par l'*Institute of Medicine*).

- 41% des femmes déclarent une abstinence durant toute la grossesse. Pendant le premier trimestre, 28% déclarent une consommation faible, 11% une consommation modérée et 3.7% une consommation importante. Pendant la fin de la grossesse, 38% déclarent une consommation faible, 11% une consommation modérée et 2% une consommation importante.
- 51 nouveaux-nés (1.1%) avec au moins une malformation liée à l'alcool ont été identifiés, quatre d'entre eux présentant 2 malformations.
- Dans les analyses ajustées pour l'âge maternel, l'état civil de la mère, la parité, le revenu, et la consommation de tabac et de drogues pendant la grossesse, les femmes qui avaient une consommation d'alcool importante lors du premier trimestre

avaient un risque plus élevé de donner naissance à un enfant souffrant d'une malformation liée à l'alcool que les femmes ne consommant pas d'alcool durant la grossesse (Odds Ratio 4.57)

- Il n'y avait pas d'association entre consommation faible, modérée ou importante d'alcool en fin de grossesse et la survenue de tous types de malformations confondus, y compris les malformations liées à l'alcool.

Commentaires: Dans cette étude, la prévalence des malformations était faible (toutefois, seules les malformations évidentes peu après la naissance ont été prises en compte), et il n'a pas été mis en évidence de preuve d'une association entre consommation faible ou modérée et la survenue de malformations liées à l'alcool. Ces résultats amènent des preuves supplémentaires de l'effet d'une consommation importante en début de grossesse sur la survenue de malformations liées à l'alcool. Il est donc important d'informer les femmes en âge de procréer des effets d'une consommation d'alcool importante en début de grossesse sur le fœtus, en insistant notamment sur le fait que, même si la quantité d'alcool qu'une femme peut consommer sans risque durant la grossesse n'est pas connue, l'exposition à l'alcool est l'une des causes évitables de malformation.

*En Australie, 1 unité = 10 g ethanol.

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

Référence: O'Leary CM, Nassar N, Kurinczuk JJ, et al. Prenatal alcohol exposure and risk of birth defects. *Pediatrics*. 2010;126(4):e843–e850.

Le crack est-il lié à des comportements plus violents que la cocaïne sous forme de poudre?

La consommation de crack a été accusée d'être la cause d'un certain nombre de maux sociétaux, y compris les comportements violents. On ne sait pourtant que peu de choses sur ce lien. Des chercheurs ont analysé des données issues du « National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC) 2001-2002 » afin de comparer la fréquence des comportements violents auto-rapportés entre les consommateurs de crack et les consommateurs de cocaïne sous forme de poudre. Les sujets étaient divisés en deux catégories : ceux qui avaient toujours utilisé le crack et ceux qui n'avaient jamais utilisé que la cocaïne sous forme de poudre. Les comportements violents ont été mesurés sur la base de 10 questions tirées du module « antisocial personality disorder (APD) » du questionnaire « Alcohol Use Disorder and Associated Disabilities Interview, Schedule-IV » (AUDADIS-IV).

- En comparaison des consommateurs de cocaïne sous forme de poudre, les personnes qui consommaient du crack étaient

plus souvent de sexe masculin et des Américains d'origine africaine. Ils présentaient également des niveaux de formation plus bas et des revenus moins élevés.

- Les personnes du groupe 'crack' ont rapporté s'être engagés dans un plus grand nombre de comportements violents ; l'association s'est toutefois trouvée atténuée après ajustement des facteurs sociodémographiques. Seul 1 des 10 comportements APD s'est avéré statistiquement significatif après l'ajustement.

Commentaires : L'étude suggère que le crack n'est pas plus responsable que la cocaïne en poudre d'un comportement plus violent et que l'association observée est, dans une large mesure, due à d'autres facteurs. Les résultats donnent malheureusement peu d'indications sur le rôle joué par la consommation de cocaïne dans les comportements violents et il n'existe pas de données sur la relation, à terme, entre les deux – pour autant qu'il ,

(suite en page 6)

Le crack est-il lié à des comportements... (suite page 5)

en existe une. Ils corroborent toutefois l'argument selon lequel il ne faut pas accuser la consommation de crack de constituer un mal de société plus important que les autres formes de consommation de cocaïne.

Ruth Borloz
(traduction française)

Darius A. Rastegar, MD
(version originale anglaise)

Référence: Vaughn MG, Fu Q, Perron BE, et al. Is crack cocaine use associated with greater violence than powdered cocaine use? Results from a national sample. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2010;36(4):181-186.

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques 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