

ABUSE DE TABAC, ALCOOL, DROGUES, JEUX DE HASARD: **Vers une approche en matière de santé publique**

Comment s'adresser aux facteurs à risques du comportement? Les problèmes principaux

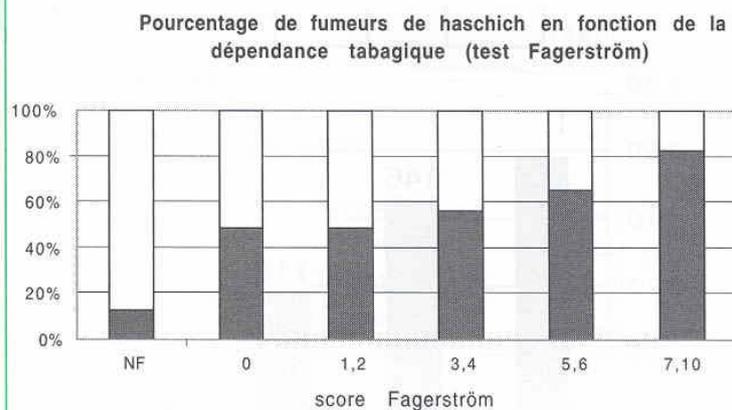
- Fumer
- La boisson à risque
- Abus des drogues
- Jeux de hasard
- La vie sédentaire
- Le régime malsain

Compte-rendu intégral : American Journal of Preventive Medicine, August
27(2S), 2004

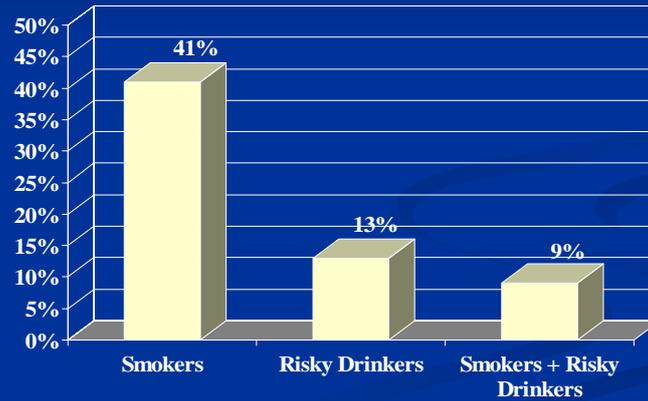
Revue de l'évidence épidémiologique

- L'importance de la comorbidité des dépendances à l'alcool, au drogue et au tabac a été mis en évidence dans de nombreux travaux épidémiologiques
- Une synergie nociceptive a été mis en évidence et ces produits jouent le rôle de cofacteurs respectifs dans l'émergence de nombreuses pathologies médicales, psychiatriques et sociales

Figure 7. – Consommation régulière ou occasionnelle de Haschisch en fonction de la dépendance à la nicotine mesurée par le test de Fagerström.

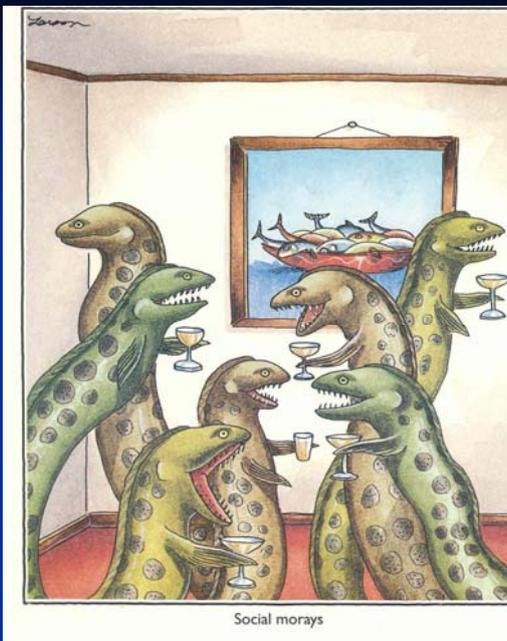


Screening Prevalence Rates in Primary Care (n=6,687 screened)

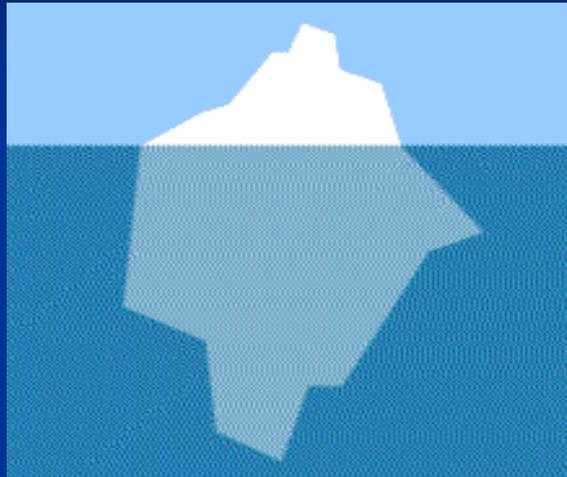


Conditions préalables pour une approche en matière de santé publique portant sur les facteurs de risque comportementale

- Une meilleure définition du problème
- Critères opérationnels aux fins de diagnostic
- Connaissance des facteurs de risque et les populations à risque
- Tests de dépistage disponibles: bref, facile à administrer, fiables et valables
- Disponibilité des modalités du traitement et d'interventions précoces

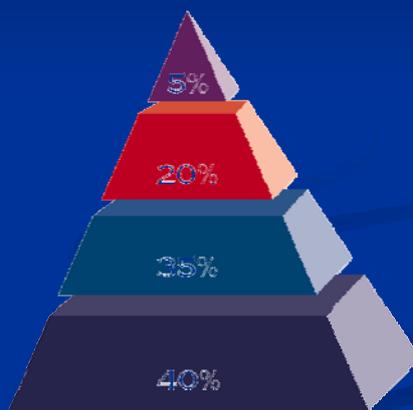


Souvenez-vous du Titanic!

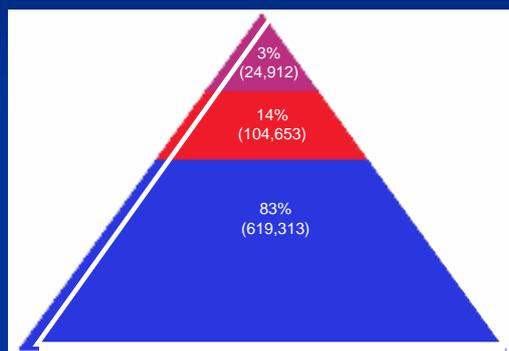


Pyramide des buveurs

- Alcooliques
- Consommateurs à risque
- Consommateurs à faible risque
- Non buveurs



Consommation de drogues illicites des adultes de 18 à 39 au Connecticut



les consommateurs de drogues
illicites ayant besoin de traitement

La consommation courante de
drogues illicites

Non-consommateurs de drogues
illicites

Note: Résultats basés sur les enquêtes téléphoniques auprès des ménages de Connecticut (1996) et recensement des Etats Unis (2000) des adultes de 18 à 39.

Programme de l'OMS Gestion de la toxicomanie en soins primaire

- Première Phase (1982-1989)
 - L'élaboration du AUDIT
 - Étude de faisabilité et de fiabilité internationale
- Deuxième Phase (1985-1996)
 - Essais cliniques nationaux de l'intervention brève pour l'alcool
 - L'élaboration du ASSIST
- Troisième Phase (1993-1999)
 - Recherche collaborative internationale sur la mise en oeuvre de l'intervention brève liée à l'AUDIT
- Quatrième Phase (1998-)
 - L'élaboration et l'évaluation des plans nationaux pour la formation du SBIRT et la mise en oeuvre du programme dans les systèmes de santé dans les pays en développement et les pays industrialisés

Qu'est-ce-que DIBOT? Dépistage, Intervention brève, Orientation vers le Traitement.

Dépistage = soulever le problème, faire le dépistage

Intervention Brève = conseils pour aider les individus à risque élevé

Orientation vers le Traitement = conseils pour aider les individus à risque très élevé trouver un traitement approprié

AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test

- Remplie par le patient en 2-3 minutes
- 10 questions portant sur la consommation dangereuse, les symptômes de dépendance, et la consommation nocive
- rapporte un résultat objectif
- Détermine le niveau de risque; type d'intervention nécessaire, le cas échéant

WHO ASSIST: Test de dépistage pour la consommation d'alcool, le tabagisme et les substances chimiques

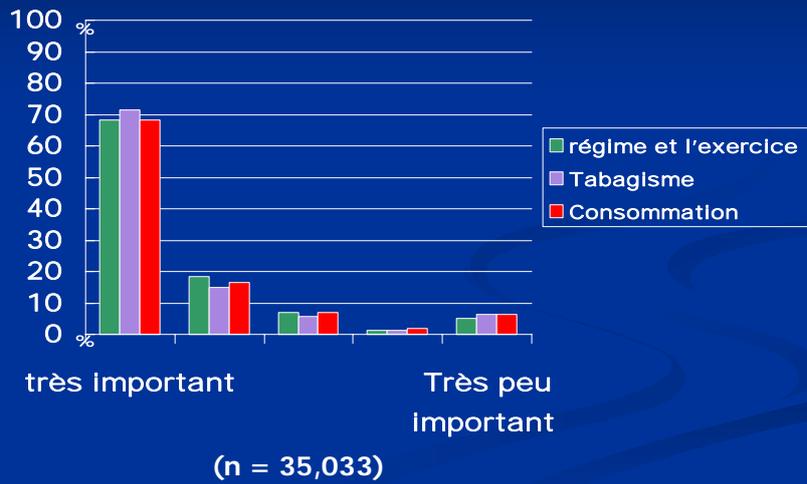
- Développée par un groupe international de chercheurs
- Un instrument comportant 55 énoncés
- Réalise des tests sur les risques et problèmes liés à la consommation des substances psychoactives
- Estimations à vie et actuelles (trois derniers mois) des risques associés à la consommation

LE DÉPISTAGE: QU'AVONS NOUS APPRIS?

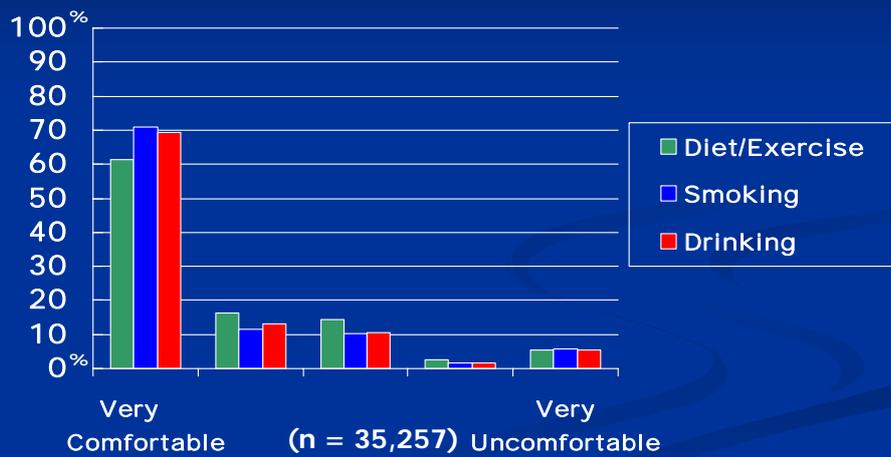
- Les tests auto-rapport sont fiables et valables dans la plupart des conditions cliniques pour le dépistage du tabagisme, les problèmes d'alcool, les consommateurs de drogues illicites
- Les tests coûtent très peu à administrer et à évaluer.
- Le biais de réponse peut être prévu, détecté et minimisé.
- Les tests biologiques sont coûteux, volumineux, insensibles, difficiles à interpréter. Cependant ils demeurent utiles dans les cadres de la médecine et de l'emploi.
- L'usage du dépistage dépend des caractéristiques du soignant, du patient, et de l'organisation.

OPINION DES PATIENTS SUR L'IMPORTANT DU DÉPISTAGE

POUR LES SOIGNANTS (n = 35,033) .



Patient Comfort with Screening



INTERVENTION BREVE

- Présenter les résultats du dépistage
- Identifier les risques et discuter de leurs conséquences.
- Procurer des conseils médicaux
- Obtenir l'engagement du patient
- Identifier les objectifs
- Conseiller et encourager

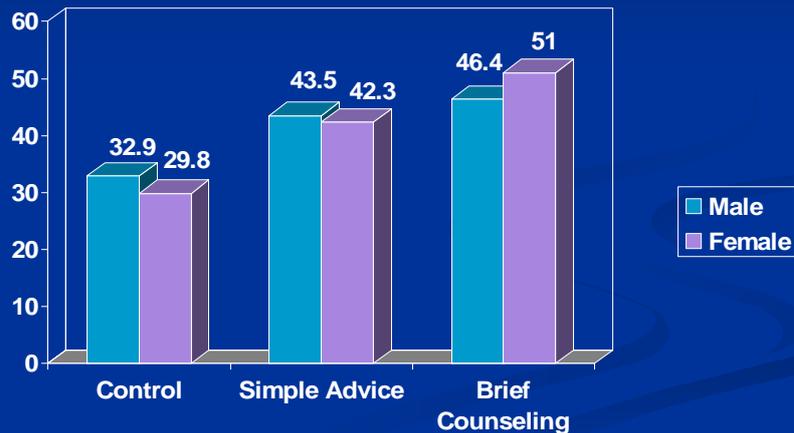
Intervention brève avec des fumeurs

Intervention brève avec des buveurs excessifs

WHO AMETHYST PROJECT

Alcohol
Misuse
Early
Treatment
Intervention
Study

Percentage of Male/Female Patients who Decreased Intensity of Drinking



RÉSUMÉ DES RÉSULTATS DE RECHERCHE CLINIQUE SUR L'INTERVENTION BRÈVE AVEC DES BUVEURS à RISQUE

- Les participants réduisaient leur nombre de boissons hebdomadaires de 13% à 34% en comparaison avec les groupes témoins.
- La proportion des participants en intervention, buvant à des niveaux modérés ou sans danger était de 10 à 19% plus élevée que les groupes témoins. (de Whitlock, et al, 2004)
- La qualité de la vie s'améliore pour ceux qui ont des problèmes d'alcool quand ils réduisent leur consommation de 20% ou plus. (Maisto et al. 1998)
- Moins de séjour à l'hôpital pendant 48 mois par le groupe d'intervention (429 jours au lieu de 664 jours) (Fleming, et al, 2002)
- Une réduction supérieure de la consommation d'alcool par le groupe d'intervention pendant 48 mois. (Fleming, et al, 2002)

Abus de l'alcool : quelle est la base de recherche pour DIBOT?

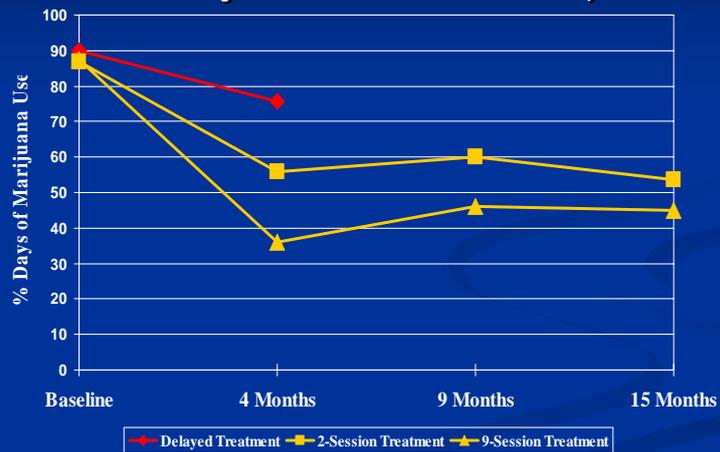
- Depuis 1980, plusieurs centaines d'études empiriques ont été faites sur le dépistage, l'intervention brève, l'orientation et l'intégration de DIBOT (SBRIT) dans les cadres de services médicaux.
- Plus de 25 tests de dépistage ont été développés et validés.
- De nombreux tests contrôlés ont été faits sur l'intervention brève dans des pays variés.
- Plus de 15 compte-rendus sur de la documentation intégrée.
- La documentation s'accroît sur la formation des soignants, la mise en oeuvre de DIBOT (SBRIT) et sur de nouvelles applications.

Intervention brève avec des usagers de drogues à risque.

- Recherche sur les comportements qui compromettent la santé, conjugués avec l'intervention brève.
- Expérimentation avec les traitements brefs pour les usagers de substance.
- Thérapie de motivation améliorée
- Traitement bref pour la marijuana

Outcomes: Baseline, 4, 9 & 15-months

% of Days Smoked Marijuana



Intervention brève avec des fumeurs

- Interventions brève sont efficace avec 10%-15% des fumeurs
- Plus efficace avec plus grande intensité de l'intervention
- Patch de nicotine et bupropion

Intervention brève pour l'abuse des jeux de hasard

?

INTERVENTIONS COMBINÉES

Vital Signs Study Design



Interventions simultanées: Une Etude de Tabagisme et Consommation d'alcool a risque

■ 280 fumeurs et buveurs choisis aléatoirement randomisés aux 4 groupes experimentals (79% de personnes suivies):

- 56 ont reçu l'intervention brève seulement pour le tabagisme
- 54 ont reçu l'intervention brève seulement pour la boisson
- 60 ont reçu l'intervention brève pour le tabagisme et la boisson conjugués
- 51 n'ont pas reçu d'intervention (liste d'attente pour le groupe témoin)

Non-verified Smoking Abstinence Rates

	3-month	
Smoking Only BI Group	19%	
Smoking + Drinking BI Group	19%	
Drinking Only BI Group	17%	
Control Group	2%	

% Non-hazardous drinking at 3-month follow-up (AUDIT negative)

	3-month	
Smoking Only BI Group	50%	
Smoking + Drinking BI Group	50%	
Drinking Only BI Group	43%	
Control Group	24%	

Conclusions

- Le tabagisme et la boisson à risque sont répandus dans notre clinique dentaire.
- Les résultats sont encourageants et suggèrent que les individus qui fument et boivent ont tendance à réduire en même temps les deux risques de comportement lorsque l'un ou l'autre est la raison d'une visite d'intervention brève.
- Il est incertain que l'on obtienne des bénéfices supplémentaires quand les deux interventions sont combinées.
- L'intervention pour le tabagisme est efficace pour les deux comportements (le tabagisme et la boisson), tandis que l'intervention pour la boisson est moins efficace pour cesser de fumer que l'intervention pour le tabagisme.

Raisonnement pour les changements de comportement à risques multiples

- Le tabagisme est courant chez les grands buveurs et les usagers de drogues, et de ce fait suscite la création d'économies importantes pour le dépistage et l'intervention.
- La cessation du tabagisme a gagné l'acceptation générale dans les centres de soins primaires.
- Les programmes d'intervention brève sont similaires et à la fois efficaces pour former les soignants à détecter les comportements dangereux pour la santé.
- Le tabagisme, la boisson, les jeux de hasard et l'usage des drogues présentent des indices réciproques. Il est donc difficile de changer un comportement sans modifier les autres.

Services de traitement hors d'intervention précoce

- En général, l'exposition aux programmes de traitements est associée avec des réductions importantes de la consommation d'alcool, des drogues, le tabagisme, et des problèmes connexes, sans égard au type d'intervention utiliser.
- En ce qui concerne les modalités de traitement particuliers, les données semblent indiquer que les traitements comportementaux sont susceptibles d'être plus efficaces que les thérapies orientées sur la compréhension de soi.

Nouvelles Directions pour la Recherche

- Interventions simultanées comparées aux interventions séquentielles.
- Recherche sur l'évaluation de la théorie (phase du changement, comportement planifié, etc...)
- Combinaisons pour des comportements ciblés (l'alimentation, l'exercice, l'alcool, les drogues, le tabac, etc)
- Intensité et durée des interventions
- Questions de faisabilité

Pouvons nous appliquer ce traitement dès maintenant?

- L'intervention brève et les traitements brefs sont efficaces avec les fumeurs, les buveurs et les résultats s'annoncent prometteurs pour les usagers de marijuana.
- DIBOT (SBIRT) est prête à être mise en œuvre, grâce à deux décennies de recherche et de développement du programme.
- Des programmes de formation ont été développés.

Obstacles à la réalisation du programme dans les soins primaire

- Pas assez de temps.
- Compétence insuffisante en diagnostique.
- Attitudes négatives.
- Rôles incompatibles.
- Coordination à travers les nombreux facteurs à risque.

Qu'avons nous appris de la recherche sur la mise en oeuvre de DIBOT (SBRIT)?

- On peut l'accomplir, mais ce n'est pas facile.
- La participation du personnel est critique.
- La formation change les opinions et accroît les capacités;l'entraînement consolide le changement.
- De nombreux facteurs contribuent à son succès.
- On peut obtenir moins de résultats que dans les tests bien contrôlés.
- Les frais sont modiques en comparaison avec d'autres services.

Réduire la Charge Globale

- Chisholm et al.(2004) ont fait un modèle de 6 stratégies d'intervention sur l'alcool et ont étudié l'efficacité de leurs coûts dans des régions diverses du monde.
- DIBOT (SBRIT) est plus coûteuse que les autres interventions, mais le ratio entre ses frais et son efficacité est favorable.
- DIBOT (SBIRT) peut avoir “un effet notable sur la santé”, si on l'utilise avec 50% de la population à risque, surtout dans les pays dont le taux de boisson dangereuse est bas et où l'on recommande des interventions ciblées.

Le DIBOT tabac et alcool:

Le cheval troyen de DIBOT drogue et jeux de hasard?

Horse called "SBIRT FOR HEALTHY LIFESTYLES"



Trojan GPs

Greek drug researchers hidden in Trojan Horse

Intégration de DIBOT (SBIRT) à PHC: Problèmes conceptuels

- Conflit des paradigmes : la promotion de la santé ou la médecine curative
- Se concentrer sur la santé ou se concentrer sur la maladie.
- Une technologie simple ou une haute technologie.
- L'objectif est la santé de la population : une morbidité et mortalité réduites contre les demandes de soins urgents pour s'adresser aux problèmes qui se présentent.

Intégration à PHC: Problèmes structurels

- Soins répartis comparés à ceux d'un éducateur de santé dédié, responsable de DIBOT.
- Adaptation aux profil démographique du patient
- Adaptation aux habitudes d'usage de substances et habitudes de la vie comme les jeux de hasard
- Intégration avec la gérance des soins de santé de la population.

Intégration au PHC et autres cadres : Les points principaux du transfert

- Formation des dispensateurs de soins primaires
- Facteurs organisationnels : ressources, compétition, soutien administratif
- Questions logistiques : le temps, les stigmas, la motivation du personnel, les modèles de distribution alternatifs.
- Les dynamiques du système
- Le marketing social adressé directement au patient

Conclusions

- Les modèles d'implémentation sont ineffectifs pour qu'ils soient accessibles à la population de manière adéquate.
- Le dépistage est le pivot de DIBOT
- Les modèles taillés fonctionnent sans doute mieux
- Associer le DIBOT alcool et tabac avec d'autres facteurs à risque.

Les activités internationales de DIBOT (SBRIT)

- Démonstrations à grande échelle au Brésil et en Afrique du Sud
- Deux projets de démonstration à grande échelle en Espagne
- Création d'une société internationale: INEBRIA
- La recherche continue sur le dépistage, l'intervention, le traitement bref et la mise en oeuvre de DIBOT (SBRIT).



L'alcool, le drogue, le tabac, et les jeux de hasard: Les marchandises peu ordinaires

- Les avantages associés avec la production, la vente et l'utilisation de ces produits entraînent des coûts énormes à la société.
- Est-ce qu'il est possible d'avoir une approche intégrés contre les industries qui produit les marchandises dangereux?