



Projet de pratique efficace en santé publique

Décembre 2005

Le présent sommaire est un condensé du travail effectué par les auteurs d'un examen systématique, et il a pour but de donner un aperçu des conclusions et des répercussions de l'examen complet, dont la référence bibliographique est indiquée ci-dessous. Pour de plus amples renseignements sur chacune des études mentionnées dans ledit examen, veuillez consulter ce dernier.

Référence bibliographique de l'APA pour l'examen : Roozen, H. G., Boulogne, J.J., van Tudler, M. W., van den Brink, W., De Jong, C. A. J., Kerkhof, A. J. F. M. (2003). **A systematic review of the effectiveness of the community reinforcement approach in alcohol, cocaine and opioid addiction**, Drug and Alcohol Dependence, 74, (2004), 1-13

Question : Les lignes directrices touchant les programmes et services de santé obligatoires élaborées par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario comprennent trois objectifs clairs relativement à l'abus de drogues et d'alcool, y compris celui qui consiste à réduire de 20 p. 100 d'ici à 2010 le taux de consommation de drogues illicites et non médicales et d'autres substances psychotropes (ministère de la Santé, 1997). En 2001-2002, au Canada, 8 949 personnes ont été hospitalisées pour leur dépendance à l'alcool et 3 519 l'ont été pour leur dépendance aux drogues (Institut canadien d'information sur la santé, 2004). La dépendance à l'alcool, à la cocaïne et aux opiacés est un trouble chronique récurrent qui exige un traitement à long terme. En plus de recourir à la psychothérapie ou à la consultation, on peut utiliser la pharmacothérapie (p. ex., le traitement d'entretien à la méthadone pour la dépendance à l'héroïne et le disulfirame pour celle à l'alcool) pour réduire les besoins et prévenir la rechute (O'Brien, 2005). Toutefois, on craint que les interventions fondées sur des substances n'entretiennent la dépendance (Faggiano et coll., 2005). La méthode de l'appui communautaire est une approche psychosociale au traitement des dépendances qui repose sur des activités sociales enrichissantes n'ayant aucun rapport avec la consommation de substances plutôt que sur des renforceurs reliés aux drogues (Schottenfeld et coll., 2000).

Sommaire du contenu de l'examen : Un examen systématique avec méta-analyse a été effectué dans le but de déterminer si la méthode de l'appui communautaire est efficace comme moyen de rechange ou d'accompagnement aux soins habituels pour ce qui est de modifier le cycle d'abus chez les adultes (de 18 à 65 ans) dépendant de l'alcool, de la cocaïne ou des opiacés. Onze études sur échantillon aléatoire ont été examinées (cinq pour la dépendance à l'alcool, deux pour celle aux opiacés et quatre pour celle à la cocaïne). Dans la plupart des cas, les groupes témoins ont reçu les « soins habituels », lesquels n'ont pas été définis plus à fond. Les études ont eu lieu dans divers cadres de consultation interne ou externe. En ce qui concerne la dépendance à l'alcool, la méthode de l'appui communautaire a permis de réduire le temps consacré à boire, mais aucun effet sur les taux d'abstinence n'a été observé. Ajouter des incitatifs exigeant l'abstinence augmente nettement les taux d'abstinence chez les cocaïnomanes, comparativement aux soins habituels ou à la méthode de l'appui communautaire employée seule. Les preuves recueillies n'ont pas permis de déterminer l'efficacité de ladite méthode dans le cas de la dépendance aux opiacés.

Remarques sur la méthode employée pour le présent examen : Douze bases de données sur les sciences médicales et sociales ont été interrogées dans le but de trouver des études sur échantillon

City of Hamilton
Public Health Services

Kingston, Frontenac and Lennox
& Addington Public Health

Middlesex-London Health Unit

Service de santé publique de
Sudbury et du district

Santé Publique Ottawa

Direction de la santé publique
Ministère de la Santé et des Soins de
longue durée

aléatoire qui ont été publiées en anglais avant mars 2002. Deux examinateurs ont indépendamment sélectionné des études selon des critères d'admissibilité définis. Ils ont aussi évalué la qualité méthodologique à l'aide d'une échelle en 22 points, puis résumé un ensemble de données préétabli. Autant que possible, les données provenant d'études individuelles ont été regroupées pour que le risque relatif global soit évalué. Pour établir si les preuves étaient solides, modérées ou restreintes, on s'est servi de critères publiés.

Les éléments de preuve NE SONT PAS pondérés ou classés selon leur importance.

Quelles sont les preuves?	Répercussions sur la pratique et les politiques :
<p>> Il existe des preuves solides (trois études sur échantillon aléatoire et contrôlé) selon lesquelles le traitement par la méthode de l'appui communautaire est plus efficace que les soins habituels pour réduire le nombre total de jours de consommation d'alcool, alors que les preuves sont contradictoires concernant l'abstinence continue.</p>	<p>> La méthode de l'appui communautaire permet de réduire le temps consacré à la consommation d'alcool. > Il y a lieu d'effectuer d'autres recherches pour déterminer l'effet de la méthode de l'appui communautaire sur l'abstinence.</p>
<p>> Il existe des preuves modérées (deux études sur échantillon aléatoire et contrôlé sur trois) selon lesquelles le traitement par la méthode de l'appui communautaire jumelée au disulfirame est plus efficace que le disulfirame accompagné des soins habituels lorsqu'il s'agit de réduire le nombre total de jours de consommation d'alcool, alors que les preuves recueillies ne permettent pas d'établir si ladite méthode jumelée au disulfirame ou aux soins habituels donne des résultats différents pour ce qui est de maintenir l'abstinence.</p>	<p>> Comme le disulfirame est souvent utilisé dans le traitement de la dépendance à l'alcool, la méthode de l'appui communautaire jumelée au disulfirame peut s'avérer un traitement efficace pour certains groupes, comme les alcooliques sans abris.</p>
<p>> Il existe de solides preuves (analyse regroupée de deux études sur échantillon aléatoire et contrôlé) selon lesquelles la méthode de l'appui communautaire accompagnée d'incitatifs est plus efficace que les soins habituels dans le cas de l'abstinence de consommer de la cocaïne.</p>	<p>> Il est impossible d'établir si la méthode de l'appui communautaire sans incitatifs est efficace dans le cas de la dépendance à la cocaïne, car aucune étude n'a visé à comparer ladite méthode employée seule avec les soins habituels.</p>
<p>> Il existe de solides preuves (analyse regroupée de deux études sur échantillon aléatoire et contrôlé) selon lesquelles la méthode de l'appui communautaire est plus efficace jumelée à des incitatifs exigeant l'abstinence que seule lorsqu'il s'agit de traiter la dépendance à la cocaïne.</p>	<p>> Il faudrait que des recherches portent sur les éléments les plus efficaces du traitement fondé sur la méthode de l'appui communautaire pour insister sur eux dans la formation des thérapeutes.</p>
<p>> Il existe des preuves restreintes selon lesquelles la méthode de l'appui communautaire permet d'aider les participants à terminer un programme de désintoxication pour les personnes dépendant des opiacés.</p>	<p>> La méthode de l'appui communautaire peut s'avérer un outil efficace lorsqu'il s'agit de faire en sorte que les personnes dépendant des opiacés n'en aient plus besoin en optimisant la conformité à la pharmacothérapie.</p>

City of Hamilton
Public Health Services

Kingston, Frontenac and Lennox
& Addington Public Health

Middlesex-London Health Unit

Service de santé publique de
Sudbury et du district

Santé Publique Ottawa

Direction de la santé publique
Ministère de la Santé et des Soins de
longue durée

<p>Répercussions générales :</p> <ul style="list-style-type: none"> > Les preuves recueillies sont insuffisantes pour déterminer si la méthode de l'appui communautaire employée seule est plus efficace que les interventions fondées sur des drogues lorsqu'il s'agit de gérer des dépendances à l'alcool et aux drogues. > Les preuves portent à croire que la méthode de l'appui communautaire jumelée à d'autres méthodes opérantes peut être plus efficace que les soins habituels ou que si elle est employée seule. > Les thérapeutes devraient être formés pour appliquer la méthode de l'appui communautaire à leur pratique. 	

Renseignements sur le rapport coût-avantage ou coût-efficacité : non inclus dans l'examen.

Références bibliographiques utilisées pour donner un aperçu de la question :

Faggiano F., Vigna-Taglianti F., Versino E., Lemma P. (2005) Methadone maintenance at different dosages for opioid dependence, *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4

Institut canadien d'information sur la santé (2004). Le Canada en statistiques : Hospitalisations pour troubles mentaux, selon la cause, disponible sur le site Web :
http://www40.statcan.ca/102/cst01/health56a_f.htm

Ministère de la Santé, Direction de la santé publique (1997). *Lignes directrices touchant les programmes et services de santé obligatoires*, disponible sur le site Web :
<http://www.health.gov.on.ca/english/providers/pub/pubhealth/manprog/mhp.pdf>

O'Brien C.P. (2005). Anticraving medications for relapse prevention: A possible new class of psychoactive medications, *American Journal of Psychiatry*, 162, 1423-1431

Schottenfeld R.S., Pantaloni M.V., Chawarski M.C., Pakes J. (2000). Community reinforcement for combined opioid and cocaine dependence. Patterns of engagement in alternative activities, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 18, 255-261

Autres références bibliographiques sur le sujet :

Bamford, Z., Booth, P.G., McGuire, J., Salmon, P. (2005). Minimal intervention as a preparation for the treatment of alcohol dependency, *British Journal of Clinical Psychology*, 44 (2), 289-294

Petry, N. M., Martin, B., Simcic, F. (2005). Prize reinforcement contingency management for cocaine dependence: integration with group therapy in a methadone clinic, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73 (2), 354-359

Auteure du sommaire : Shari Krishnaratne

City of Hamilton
Public Health Services

Kingston, Frontenac and Lennox
& Addington Public Health

Middlesex-London Health Unit

Service de santé publique de
Sudbury et du district

Santé Publique Ottawa

Direction de la santé publique
Ministère de la Santé et des Soins de
longue durée

Coordonnées du Projet de pratique efficace en santé publique (PPESP) :

Public Health Services
Projet de pratique efficace en santé publique
2, rue King Ouest, 3^e étage
Dundas (Ontario) L9H 6Z1

Téléphone : 905-546-2424, poste 1578
Télécopieur : 905-628-6465
Courriel : ephpp@hamilton.ca
Site Web : <http://www.hamilton.ca/ephpp>



Hamilton

Le format du présent sommaire a été adapté d'après health-evidence.ca (www.health-evidence.ca).

City of Hamilton
Public Health Services

Service de santé publique de
Sudbury et du district

Kingston, Frontenac and Lennox
& Addington Public Health

Santé Publique Ottawa

Middlesex-London Health Unit

Direction de la santé publique
Ministère de la Santé et des Soins de
longue durée