

lu pour vous

Coordination : Dr Jean Perdrix, PMU (Jean.Perdrix@hospvd.ch)

L'hyperglycémie : un autre facteur de risque pour la démence ?

Le vieillissement de la population s'accompagne d'une augmentation de l'incidence de la démence, posant un problème de santé publique. L'éventuel contrôle de facteurs de risque modifiables pourrait limiter ce phénomène. Si des études observationnelles suggèrent un lien entre diabète/obésité et démence, l'association entre taux de glycémie et risque de développement d'une démence est mal décrite. Dans ce but, les auteurs de cette étude observationnelle prospective d'une cohorte de 2000 sujets (ACT Adult Changes in Thought) de plus de 65 ans sans démence, ont modélisé la «glycémie moyenne» indivi-

duelle avant et au cours de la période d'observation, sur la base des mesures de la glycémie et/ou de l'hémoglobine glyquée. Le risque de développement d'une démence, évalué par des tests validés tous les deux ans sur une période moyenne de près de sept ans, a ensuite été corrélé à la valeur de glycémie moyenne, sur la base d'un modèle d'ajustement statistique de Cox. Cette analyse montre une association entre la valeur de glycémie moyenne «modélisée» et le risque de développer une démence, avec une augmentation proportionnelle non linéaire pour les sujets non diabétiques, et une courbe en U pour les sujets diabétiques (le risque minimal étant associé à une glycémie moyenne de 8,9 mmol/l).

Commentaire : L'intérêt de ces

résultats du point de vue de la santé publique est indéniable, mais cette analyse pose les problèmes méthodologiques usuels des études observationnelles, liés entre autres à la mesure de l'exposition au risque et à l'ajustement des facteurs confondants. L'évaluation du risque expositionnel dans cette cohorte se base sur un «savant» calcul, censé refléter la glycémie moyenne des sujets. Même si l'effort semble significatif, il paraît tout de même difficile d'intégrer un paramètre aussi variable que la glycémie en une seule valeur «moyenne», en particulier pour les sujets non diabétiques. Quant aux facteurs confondants, le meilleur des ajustements statistiques multivariés, qui semble par ailleurs adéquat dans cette analyse, ne met pas à l'abri de l'existence d'autres risques confondants inconnus ou non mesurés. La littérature récente sur ce sujet dans la

maladie d'Alzheimer l'illustre bien. Enfin, il est important de rappeler que la mise en évidence d'une association ne signifie pas un lien de causalité. Que faire de ces résultats ? Pour les sujets sains, on ne peut promulguer une pratique de contrôle de la glycémie vers le bas sur la base de ces résultats, et on voit d'ailleurs mal comment obtenir ce contrôle chez des sujets réputés sains. Pour les patients diabétiques, on peut voir ces résultats comme un renforcement des recommandations les plus récentes pour un contrôle glycémique raisonnable : ni trop strict ni trop lâche. A suivre.

Drs Manon Kolb et Thierry Fumeaux
Service de médecine
Hôpital de Nyon

Crane PK, et al. Glucose levels and risk of dementia. *N Engl J Med* 2013;369:540-8.

point de vue

Généraliser la circoncision antisida en Afrique ?

Depuis près de dix ans, il est acquis que la circoncision peut réduire le risque de transmission sexuelle du VIH. Depuis cinq ans, l'OMS et l'Onusida recommandent officiellement cette pratique dans le cadre des politiques préventives destinées aux communautés les plus touchées par l'épidémie de sida – soit dans quatorze pays d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe. Et maintenant ?

Une démonstration statistique des conséquences épidémiologiques de cette pratique vient d'être apportée par une équipe internationale dans un bidonville d'Afrique du Sud. Dirigé par le Pr Bertran Auvert (Inserm, Hôpital Ambroise Paré, Boulogne), ce travail vient de faire l'objet d'une publication dans la revue *PLoS Medicine*.¹ Il confirme une série d'observations effectuées ces dernières années sur le sol africain. Mais il soulève aussi de manière concrète une question, à la fois pratique et éthique : celle de la généralisation de cette méthode dans quatorze pays d'Afrique australe et d'Afrique de l'Est.

Il est tenu pour acquis que le relatif effet protecteur de la circoncision tient aux modifications tissulaires du gland pénien, modifications qui résultent de l'ablation du prépuce. Elles sont de nature à réduire le risque

de contamination par le VIH lors d'une relation sexuelle avec une personne infectée et contagieuse. Les études préalablement menées (Afrique du Sud, Kenya et Ouganda) ne permettaient toutefois pas de conclure définitivement «dans la vraie vie» et «à grande échelle». La nouvelle étude (dite «Anrs 12126 *Bophelo Pele*») a été menée par des chercheurs sud-africains, américains et français, entre 2007 et 2011, dans la grande cité bidonville sud-africaine d'Orange Farm.

Cette étude a, en substance, consisté à proposer une circoncision (gratuite et médicalisée) à tous les hommes âgés de plus de quinze ans. Dans ce cadre, plus de 20000 circoncisions ont été réalisées. L'efficacité de la méthode a été évaluée sur la base de questionnaires anonymes, réalisés auprès d'un échantillon représentatif de 3338 hommes. Les chercheurs estiment que la réduction du taux de nouvelles infections par le VIH chez les hommes circoncis est de l'ordre de 60% par rapport aux non-circoncis. La proportion d'hommes circoncis est passée,

dans cet échantillon, de 12 à 53% ; elle atteint 58% chez ceux âgés de 15 à 29 ans. Les comportements sexuels (usage ou non du préservatif, nombre de partenaires) ne semblent pas avoir été différents dans les deux groupes. La circoncision s'est avérée plus efficace chez les 15-29 ans. Les auteurs de l'étude estiment qu'en l'absence de ce programme le nombre d'infections par le VIH aurait été de 28% plus élevé dans cette tranche d'âge.

Pour les chercheurs, cette étude apporte clairement la démonstration qu'il est possible d'obtenir un résultat concret en seulement quelques années. Et ce, dans des communautés africaines où la circoncision n'est ni un rituel religieux ni une pratique usuelle, comme les pays d'Afrique australe et orientale dans lesquels sévit 50% de l'épidémie mondiale de sida.



La publication de ces résultats soulève désormais ouvertement les questions inhérentes à l'extension de cette pratique dans les populations africaines les plus exposées au risque de contamination par le VIH. «La généralisation de la circoncision doit plus que jamais être une priorité de santé publique en Afrique australe et de l'Est» vient de déclarer le Pr Jean-Paul Delfraissy, directeur de l'Agence nationale française de recherche sur le sida, qui a financé cette étude. «Ces résultats incitent à accélérer la mise en œuvre de programmes de circoncision volontaire sur le continent africain afin d'améliorer la prévention de la transmission du VIH» souligne-t-on auprès de l'Institut national français de la santé et de la recherche médicale.

Les futures campagnes de généralisation de la circoncision visent, a priori, les populations masculines de quatorze pays d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe où se produisent la majorité des 2,2 millions de contaminations annuelles par le VIH dans le monde. Elles ne concernent ni les autres pays africains ni, a fortiori, ceux des autres continents. Pour le Pr Auvert, un plein succès de ces programmes de circoncision pourrait réduire l'épidémie mondiale de sida d'environ 25%. «Chaque fois qu'on fait cinq circoncisions, on évite une infection par le VIH dans les quinze ans qui suivent» a-t-il calculé.

L'affaire est-elle aussi simple que peuvent l'être les statistiques en chambre? Les résultats de la nouvelle étude ne répondent pas, loin s'en faut, à l'ensemble des questions soulevées depuis que la pratique de la circoncision est évoquée dans l'arsenal préventif. Quand et comment la proposer (à des fins hygiéniques et non religieuses) sans, directement ou non, l'imposer. A quel âge? Qu'en est-il de son effet sur la réduction du risque d'infection dans la population féminine? Qu'en est-il de la prévention lors des rapports homosexuels? Comment mettre en garde les hommes circoncis et leur(s) partenaire(s) contre un sentiment erroné de sécurité? Et comment faire comprendre que la circoncision devrait en pratique être associée au port du préservatif en cas de situation à risque?

Tous les experts ne partagent pas le même enthousiasme quant à la nécessité de lancer des campagnes de prévention. En 2007, le Conseil national français du sida avait ainsi rendu un avis dans lequel il jugeait que la circoncision était «une modalité discutable de réduction des risques de transmission du VIH». Il critiquait notamment les modèles mathématiques extrapolant l'impact possible sur l'épidémie d'une politique d'incitation à la circoncision. Il estimait entre autres que ce

type de modèle mathématique ne tenait pas compte «de données sociologiques, anthropologiques ou de la possibilité de reproduire dans la vie réelle des résultats obtenus dans des expériences encadrées». L'une des craintes est que l'incitation à la circoncision par les pouvoirs publics des pays africains brouille les messages de prévention existants et conduise paradoxalement à une augmentation des infections.

«La promotion de la circoncision soulève la question de la cohérence et de la compréhension des messages de prévention. En effet, cette intervention devrait être évaluée «au regard de la manière dont elle est perçue et reçue, détournée ou appropriée», pouvait-on lire dans cet avis. Alors même que l'OMS insiste sur la notion qu'au-delà de la circoncision, le recours aux autres modes de prévention demeure malgré tout nécessaire, le risque est grand que les personnes se croyant à tort suffisamment protégées, ne recourent plus au préservatif. La communication en matière de prévention est souvent sujette à interprétation. Ainsi, aucune recherche ne démontre que la circoncision diminue le risque de transmission dans le cadre de rapports sexuels entre hommes. Cette interprétation des résultats suggérée par certains ne repose sur aucune donnée. Par ailleurs, les femmes ne doivent pas se considérer comme protégées sous prétexte que leur partenaire est circoncis. L'hypothèse que la forte médiatisation de la pratique de la circoncision puisse avoir un effet contraire à celui recherché et qu'elle aboutisse à un relâchement des comportements de prévention, avec une moindre utilisation du préservatif, mérite d'être considérée.»


Ces propos demeurent d'actualité. Pour l'heure, l'association Aides rappelle que les bénéfices de la circoncision «sont d'autant plus importants qu'ils ne s'accompagnent pas d'un relâchement dans l'utilisation du préservatif». Aides estime qu'ils «imposent de proposer massivement la circoncision aux hommes

vivant dans les zones à forte prévalence». «Ces résultats valident ce qui nous est toujours apparu comme une évidence: plus on offre aux personnes de moyens de se protéger, plus la prévention est efficace, souligne Aides. Aujourd'hui, une diversité d'outils existe en plus du préservatif: la circoncision donc, les autotests, l'usage préventif du traitement, le traitement comme outil de prévention. Généraliser leur offre dans les pays les plus touchés mais également en France est la seule recette possible pour faire reculer l'épidémie à moyenne échéance. Personne ne peut plus en douter.»


Jean-Yves Nau
jeanyves.nau@gmail.com

1 Auvert B, Taljaard D, Rech D, et al. Association of the ANRS-12126 male circumcision project with HIV levels among men in a South African township: Evaluation of effectiveness using cross-sectional surveys. *PLoS Med* 2013;10:e1001509.

formation continue



www.formation-continue-unil-epfl.ch



Certificate of Advanced Studies (CAS)

Psycho-oncologie

Avril 2014 à décembre 2016

La psycho-oncologie vise à aider les personnes atteintes de cancer à s'adapter au mieux à la maladie et aux conséquences des traitements. Cette formation s'attache à actualiser la compréhension des professionnels travaillant en oncologie des retentissements psycho-sociaux du cancer et à développer leur aptitude à inter-agir avec les patients/proches ainsi qu'à gérer leurs difficultés.

Formation organisée par : UNIL, CHUV, SSPO, Ligue suisse contre le cancer

- 6 modules de formation (32 jours) : 13 crédits ECTS
- Reconnaissance du cursus : SSPO, SSMG, SSOM, SRO

Objectifs :

- Améliorer la qualité du traitement des personnes atteintes de cancer
- Elargir les compétences psychologiques et communicationnelles des professionnels concernés
- Identifier les mécanismes adaptatifs et défensifs face au patient
- Apporter des notions médicales dans les disciplines psychosociales

Public concerné :

Professionnels – médecins, psychologues, infirmiers, assistants sociaux – impliqués dans la prise en charge de patients souffrant de maladies cancéreuses.

Pour plus d'informations:
www.formation-continue-unil-epfl.ch/psycho-oncologie-cas

1006749

