

TABLE DES MATIERES

INTERVENTIONS & EVALUATIONS

Aux Etats-Unis, la majorité des personnes avec une consommation nocive d'alcool ne souffre pas d'une dépendance. Page 1

Les interventions pour réduire la consommation d'alcool prénatale ont des résultats contrastés. Page 1

Une intervention « housing first » a un impact sur la consommation d'alcool à risque mais pas sur celle de drogues. Page 2

Un traitement d'entretien à la buprénorphine est plus efficace qu'un traitement dégressif contre les troubles liés à la consommation d'opioïdes en soins primaires. Page 3

Les individus présentant des troubles liés au mésusage des opioïdes sur ordonnance répondraient mieux au traitement de buprénorphine que les consommateurs d'héroïne. Page 3

IMPACT SUR LA SANTE

135'971 admissions dans les services d'urgences pour overdose d'opioïde aux Etats-Unis en 2010. Page 4

Des facteurs génétiques spécifiques modifient la réduction du risque de maladie cardiaque associée à la consommation d'alcool. Page 4

Association de la consommation d'alcool avec le risque de décès de cancer colorectal. Page 4

VIH ET VHC

Le traitement par agoniste opioïde est lié à une moindre incidence de l'infection par l'hépatite C chez les individus consommateurs de drogues injectables. Page 5

La connaissance du risque ne suffit pas pour les personnes VIH positives qui ont une consommation d'alcool excessive diminuent leur consommation d'alcool. Page 5

Abus d'opioïde délivré sur ordonnance et risque de transmission du VIH/VHC chez les jeunes adultes. Page 6

Les facteurs psychosociaux affectent les comportements à risque et les résultats VIH parmi les personnes utilisant des drogues injectables. Page 6

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

JANVIER — FEVRIER 2015

INTERVENTIONS & EVALUATIONS

Aux Etats-Unis, la majorité des personnes avec une consommation nocive d'alcool ne souffre pas d'une dépendance.

De nombreuses études cliniques ont montré que la plupart des patients avec une consommation nocive d'alcool n'ont pas une dépendance selon les critères du DSM-IV, mais il n'existe pas de données récentes sur la population. En utilisant l'Enquête nationale sur les drogues et la santé (2009-2011), les enquêteurs ont examiné les données d'une « consommation excessive d'alcool » (consommation excessive épisodique, *consommation des mineurs, et consommation pendant la grossesse) et la dépendance à l'alcool selon DSM-IV chez 138'000 adultes.

- Au cours du mois passé, 29% des participants avaient une consommation excessive d'alcool, 27% avaient une consommation excessive épisodique, et 3,5% avaient une dépendance à l'alcool. Les taux de chaque pathologie étaient plus élevés parmi les hommes, les personnes âgées entre 18 et 24 ans et les chômeurs. La dépendance était la plus élevée chez les Amérindiens et les autochtones de l'Alaska.
- La prévalence de la dépendance à l'alcool était de 10% chez les personnes ayant une quelconque forme de consommation excessive d'alcool, 10,5% chez les personnes ayant une consommation excessive épisodique, et 1% chez les personnes ne déclarant aucune consommation excessive épisodique. Parmi les personnes avec une consommation excessive épisodique, la fréquence de dépendance à l'alcool augmente (4% chez les personnes ayant eux des épisodes lors des précédents 1-2 mois; 30% avec ≥ 10 épisodes) avec le nombre d'épisodes d'alcoolisations.
- La dépendance à l'alcool était plus élevée

chez les personnes sans diplôme d'études secondaires ou avec un revenu familial $\leq 25'000$ \$. Les taux de consommation épisodique sévère étaient plus élevés chez les personnes ayant un revenu familial $\geq 75'000$ \$ par rapport à ceux à faible revenu.

* Défini comme ≥ 5 verres pour les hommes ou ≥ 4 pour les femmes sur au moins une occasion au cours des 30 derniers jours.

Commentaires: cette étude nous rappelle que la majorité des adultes américains qui consomment de l'alcool, même s'ils le font de manière importante, n'ont pas une dépendance à l'alcool. Pour remédier à ce problème de santé publique, la population et les intervenants cliniques doivent se concentrer sur la réduction de la consommation excessive dans l'ensemble. Bien que la causalité des modèles différentiels de la prévalence de la dépendance à l'alcool par rapport à la consommation d'alcool nocive ne peut pas être déterminée à partir de cette étude transversale, cette dernière soulève des préoccupations que le risque de dépendance à l'alcool ne peut pas être distribué de manière égale.

Dre Maria Latanioti
(traduction française)
Hillary Kunins, MD, MPH
(version originale anglaise)

Référence: Esser MB, Hedden SL, Kanny D, et al. Prevalence of alcohol dependence among US adult drinkers, 2009-2011. *Prev Chronic Dis.* 2014;11(E206):1-11.

Les interventions pour réduire la consommation d'alcool prénatale ont des résultats contrastés.

Des chercheurs ont testé l'efficacité d'une intervention faite sur mesure par ordinateur, pour réduire la consommation prénatale. Soixante cliniques de sages-femmes ont été randomisées dans un des trois bras : 1) feedback individuel par ordinateur, distribué sur un

site internet et e-mail au début, après 6 et 12 semaines. 2) entretien en face-à-face par des sages-femmes (1x10 minutes de consultation après 2 semaines puis 2x1 minute de consultation 8 à 10 semaines après le début); et 3) suivi usuel.

(suite en page 2)

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles est un projet du Boston Medical Center, produit en coopération avec l'École de Médecine et de Santé Publique de l'Université de Boston. Ce projet a été soutenu initialement par the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) (la branche alcool et alcoolisme de l'Institut National de la Santé aux Etats-Unis) et est maintenant soutenu par the National Institute on Drug Abuse (NIDA). Le contenu est de la responsabilité des auteurs et ne reflète pas nécessairement la position officielle de NIDA ou de l'Institut National de la Santé aux Etats-Unis.

Comité de rédaction

Rédacteur en chef

Richard Saitz, MD, MPH, FASAM, FACP
Professor of Community Health Sciences and Medicine
Chair, Department of Community Health Sciences
Boston University Schools of Public Health & Medicine

Rédacteur en chef adjoint

David A. Fiellin, MD
Professor of Medicine and Public Health
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
Professor of Medicine and Clinical and Translational Science
Director, General Internal Medicine Fellowship Program
Director, RAND-University of Pittsburgh Scholars Program
Division of General Internal Medicine
University of Pittsburgh Schools of Medicine

Hillary Kunins, MD, MPH, MS
New York City Department of Health and Mental Hygiene,
and Professor of Clinical Medicine,
Psychiatry & Behavioral Sciences
Albert Einstein College of Medicine

Jessica S. Merlin, MD, MBA
Assistant Professor
Department of Medicine
Division of Infectious Diseases
Division of Gerontology, Geriatrics, and Palliative Care
University of Alabama at Birmingham

Darius A. Rastegar, MD
Assistant Professor of Medicine
Johns Hopkins School of Medicine

Jeffrey H. Samet, MD, MA, MPH
Professor of Medicine & Community Health Sciences
Boston University Schools of Medicine & Public Health

Jeanette M. Tetrault, MD
Assistant Professor of Medicine (General Medicine)
Yale University School of Medicine

Alexander Y. Walley, MD, MSc
Assistant Professor of Medicine
Boston University School of Medicine
Medical Director, Narcotic Addiction Clinic
Boston Public Health Commission

Responsable de la publication

Katherine Calver, MA
Boston Medical Center

Traduction française

Service d'alcoologie
Département universitaire de médecine
et santé communautaires
Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
Lausanne, Suisse

Les interventions pour réduire la consommation ... (suite de la page 1)

L'étude comptait 349 femmes enceintes (âge moyen=33 ans, âge gestationnel moyen=7.9 semaines, verres standards en moyenne/semaine pré-grossesse = 5.8, verres standards moyen pendant la grossesse = 1.1).

- Un suivi à 24 semaines a montré que 78% des femmes dans le bras feed-back individuel par ordinateur, 72% des femmes dans le bras entretien en face-à-face par des sages-femmes, et 55% des femmes dans le bras suivi usuel, ont rapporté une abstinence d'alcool.
- Utilisant un modèle statistique ajusté, les femmes enceintes dans le bras feed-back individuel par ordinateur étaient plus susceptibles d'être abstinentes au suivi que les femmes dans le bras suivi usuel (odds ratio 2.77). Le bras avec entretien en face-à-face par les sages-femmes n'a pas différé significativement du bras « suivi usuel ».
- Au suivi, parmi les 79 femmes enceintes qui ont poursuivi la consommation, la moyenne d'alcool consommée était 0.35 verres par semaine, dans le bras intervention individuel par ordinateur, 0.77 verres par semaine dans le bras avec entretien en face-à-face par les sages-femmes et 0.48 verres par semaine dans la branche normale.
- L'évaluation du processus a indiqué que l'implémentation des entretiens en face-à-

face par des sages-femmes n'était pas optimal.

Commentaires : ces constatations indiquent que l'intervention individuelle par ordinateur pourrait être efficace pour réduire l'utilisation d'alcool prénatal auto-rapporté. Les auteurs pensent que cet effet est probablement lié au fait que l'ordinateur aide à maintenir l'anonymat des femmes enceintes. Toutefois, ce n'est pas possible de déterminer dans cette étude si l'intervention faite par ordinateur est supérieure à celle de conseils d'une sage-femme en raison de l'incertitude de la qualité des conseils donnés et l'exactitude discutée de la consommation auto-reportée dans ces circonstances. D'autres études sont nécessaires comparant une évaluation du rapport coût-efficacité de l'intervention par ordinateur.

Dre Eva Rikley
(traduction française)
Kevin L. Kraemer, MD, MSc
(version originale anglaise)

Référence: van der Wulp NY, Hoving C, Eijmael K, et al. Reducing alcohol use during pregnancy via health counseling by midwives and internet-based computer-tailored feedback: a cluster randomized trial. *J Med Internet Res.* 2014;16(12):e274.

Une intervention "housing first" a un impact sur la consommation d'alcool à risque mais pas sur celle de drogues.

Les interventions "Housing first" (HF) permettent à des personnes sans domicile fixe d'avoir un logement à disposition ainsi que des prestations de soutien et ont montré une efficacité sur l'amélioration de la qualité de vie. Toutefois, nous manquons d'information sur l'impact de ces interventions sur la consommation de substances.

Cette étude canadienne a étudié l'impact d'une intervention HF sur la consommation d'alcool et de drogues chez 575 individus sans domicile fixe souffrant de maladies psychiques, avec ou sans co-occurrence d'abus de substance. Les participants étaient randomisés et ont reçu soit une intervention HF soit le traitement habituel. Ils ont été suivis durant deux ans.

La plupart des participants étaient des hommes (68 %) et 53 % d'entre eux avaient passé ≥3 ans sans domicile.

- Au début de l'étude 31% rapportaient au moins une consommation d'alcool au cours des 30 derniers jours et 39% au moins une consommation de drogue.

- Deux ans plus tard, ceux qui ont reçu l'intervention avaient une réduction plus importante du nombre de jours avec consommation d'alcool à risque au cours des 30 jours précédents (incidence rate ratio, 0.46) et des sommes d'argent dépensées pour la consommation d'alcool.
- Il n'y avait pas de différences entre les deux groupes sur le nombre de conséquences de l'usage de drogues au cours des 30 jours précédents ou sur les sommes d'argent dépensées pour la consommation de drogues.

Commentaires : cette étude met en évidence un effet positif d'une intervention HF sur les outcomes en lien avec la consommation d'alcool mais pas sur la consommation de drogues dans une population de personnes sans domicile fixe et souffrant de maladies psychiques, ce qui correspond aux résultats d'études précédentes. Il reste à déterminer comment agir au mieux sur la consommation de drogues et ses conséquences dans le

(suite en page 3)

Une intervention "housing first"... (suite de la page 2)

cadre d'interventions HF, des mesures de soutien supplémentaires étant probablement nécessaires.

Dr Nicolas Bertholet
(version originale anglaise et traduction française)

Référence: Kirst M, Zerger S, Misir V, et al. The impact of a Housing First randomized controlled trial on substance use problems among homeless individuals with mental illness. *Drug Alcohol Depend.* 2015;146:24–29.

Un traitement d'entretien à la buprénorphine est plus efficace qu'un traitement dégressif contre les troubles liés à la consommation d'opioïdes en soins primaires.

La buprénorphine est une option thérapeutique importante contre les troubles liés à la consommation d'opiacés et peut être prescrite sous forme de traitement dégressif ou de traitement d'entretien. 113 sujets présentant une dépendance aux opioïdes sur prescription selon le *DSM-IV* ont été recrutés pour cette étude dans un cabinet de soins primaires. Tous les participants ont suivi une période d'induction à la buprénorphine de 2 semaines, puis ont reçu par tirage au sort soit une dose stable de buprénorphine pendant 4 semaines suivie d'un traitement dégressif graduel sur 3 semaines (traitement dégressif) soit une dose stable pendant 14 semaines (traitement d'entretien). Tous les sujets ont bénéficié de services hebdomadaires de conseils contre la toxicomanie.

- Les sujets affectés au traitement dégressif avaient un pourcentage moyen d'échantillons urinaires négatifs aux opioïdes inférieur à ceux affectés au traitement d'entretien (35% contre 53%). La différence s'observait surtout durant la seconde moitié de l'étude I (33% contre 64%).
- Durant la seconde moitié de l'étude, les sujets affectés au traitement dégressif déclaraient davantage en moyenne de jours de consommation d'opioïdes au cours de la semaine précédente que ceux du groupe d'entretien (1,3 contre 0,5).
- Les sujets affectés au traitement dégressif réussissaient moins

de semaines moyennes maximum consécutives d'abstinence d'opioïdes que ceux affectés à l'entretien (2,7 contre 5,2) et étaient moins enclins à terminer l'étude (11% contre 66%).

Commentaires: cette étude confirme que le traitement d'entretien par agoniste des opioïdes est plus efficace qu'un traitement dégressif même prolongé et confirme que nous ne devons pas limiter arbitrairement le temps de traitement ou faire pression sur le patient pour qu'il diminue ses doses. Il ajoute également à la quantité croissante de preuves démontrant que ce traitement peut être fourni dans le cadre des soins primaires, mais qu'il faudrait que davantage de médecins traitants le fassent pour répondre aux énormes besoins.

Cécile Reynes
(traduction française)
Darius A. Rastegar, MD
(version originale anglaise)

Référence: Fiellin DA, Schottenfeld RS, Cutter CJ, et al. Primary care-based buprenorphine taper vs maintenance therapy for prescription opioid dependence: a randomized clinical trial. *JAMA Intern Med.* 2014;174:1947–1954.

Les individus présentant des troubles liés au mésusage des opioïdes sur ordonnance répondraient mieux au traitement de buprénorphine que les consommateurs d'héroïne.

Des études antérieures avaient suggéré que la buprénorphine associée à la prise en charge médicale pouvait constituer une thérapeutique efficace pour les individus atteints de troubles liés à l'abus d'opioïdes délivrés sur ordonnance, et que ces patients pouvaient répondre plus favorablement au traitement de buprénorphine que les consommateurs d'héroïne. Cette analyse des données secondaires comparait les issues thérapeutiques chez 179 sujets atteints de troubles liés soit aux opioïdes sur ordonnance (OO), à l'héroïne (H), ou à une association d'opioïde et d'héroïne sur ordonnance (OHO), en tirant les données d'un essai clinique randomisé de 16 semaines examinant quatre thérapies comportementales différentes associées à la buprénorphine et à une prise en charge médicale standard. Venait ensuite une phase de buprénorphine seule de 16 semaines. Le suivi était effectué aux semaines 40 et 52.

- Lors de l'admission à l'étude, les patients uniquement OO avaient tendance à être de race blanche, mariés, à avoir travaillé dans les 30 derniers jours, et avoir consommé des opioïdes depuis moins longtemps que ceux des autres groupes.
- Aux tests de dépistage de drogues, le groupe OO fournissait davantage d'analyses urinaires négatives aux opioïdes pendant toute la durée du traitement (OO: 70%, H: 38%, OHO: 40%) et à la fin du traitement (OO: 65%, H: 33%, OHO: 31%).

- Le maintien en traitement était le plus bas dans le groupe héroïne (OO: 80%, H: 57%, OHO: 65%).
- Il n'y avait pas de différences significatives de la dose de buprénorphine entre les divers groupes.

Commentaires: Les auteurs concluent que les patients atteints de troubles liés à l'abus d'opioïdes sur ordonnance répondaient mieux au traitement de buprénorphine que ceux présentant des troubles liés à la consommation d'héroïne ou d'héroïne et d'opioïde sur ordonnance. Cependant, des différences entre les trois groupes par rapport aux caractéristiques initiales pré-traitement pourraient expliquer certains des résultats car le groupe OO bénéficiait de davantage de soutien social au début du traitement.

Cécile Reynes
(traduction française)
Jeanette M. Tetrault, MD
(version originale anglaise)

Référence: Nielsen S, Hillhouse M, Mooney L, et al. Buprenorphine pharmacotherapy and behavioral treatment: comparison of outcomes among prescription opioid users, heroin users and combination users. *J Subst Abuse Treat.* 2015;48:70–76.

IMPACT SUR LA SANTE

135'971 admissions dans les services d'urgences pour overdose d'opioïde aux États-Unis en 2010.

Les chercheurs ont analysé les données 2010 du « Nationwide Emergency Department Sample* » afin de décrire les admissions liées aux overdoses d'opioïdes aux États-Unis.

- Le nombre d'admissions liées aux overdoses d'opioïdes en 2010 a été estimé à 135'971.
- Parmi toutes ces admissions, 68% étaient attribuées à des opioïdes dit « de prescription » (incluant la méthadone), 16% à l'héroïne, 2,7% à des prises d'opioïdes multiples et 13% à des opioïdes non identifiés.
- On note la co-occurrence d'une intoxication aux benzodiazépines dans 22% des cas d'overdose d'opioïdes rapportés.
- Pour les 45% des patients qui ont été traités uniquement sur place aux urgences, le coût moyen de la prise en charge s'élevait à \$ 3'397.— ; Comparativement, pour un patient hospitalisé la moyenne des coûts était de \$ 29,807 pour un séjour moyen de 3.8 jours.
- 1.4% des patients sont décédés avant la sortie.
- Les coûts totaux des admissions liées aux overdoses d'opioïdes en 2010 s'élevait à \$ 2.3 milliards.

Commentaires : réalisée sur un échantillon national représentatif des admissions en service d'urgence, cette étude fournit une indication du volume, des coûts financiers et du taux de mortalité attribuables aux overdoses d'opioïdes. Outre les overdoses rapportées par les services d'urgence, il faut prendre en compte le fait qu'il existe un certain nombre d'overdoses (léthales et non) qui peuvent survenir ailleurs.

*Ndt : le « Nationwide Emergency Department Sample » est un échantillon national composé de données issues de divers services d'urgences aux États-Unis. 30 États ont contribué à l'échantillon 2012, constitué sur la base de 134 millions d'admission.

Dr Olivier Simon (traduction française)
Alexander Y. Walley, MD, MSc (version originale anglaise)

Référence: Yokell MA, Delgado MK, Zaller ND, et al. Presentation of prescription and nonprescription opioid overdoses to US emergency departments. *JAMA Intern Med.* 2014;174(12):2034–2037.

Des facteurs génétiques spécifiques modifient la réduction du risque de maladie cardiaque associée à la consommation d'alcool.

Un nombre de facteurs génétiques et environnementaux modifient l'association entre la consommation d'alcool et la cardiopathie ischémique. Des chercheurs ont mené une étude de cas-contrôle basée sur la population pour déterminer quel type d'interaction existe entre les génotypes de la protéine « cholesteryl ester transfer » (CETP TaqIB) et la consommation d'alcool et comment cela influe sur le risque de cardiopathie ischémique. Les auteurs ont définis 3 catégories de consommation d'alcool utilisant les tertiles de consommation moyenne en tenant compte du genre (catégorie basse = < 3.2 g d'éthanol par jour pour la femme, < 6.5/j pour l'homme ; intermédiaire = 3.2-6.3 g/j pour la femme et 6.5-13.1 g/j pour l'homme). Le tertile de consommation d'alcool le plus bas a été choisi comme catégorie de référence.

- En tout, les participants avec une consommation d'alcool de type « intermédiaire » ont un risque diminué de cardiopathie ischémique par rapport à ceux qui ont une consommation d'alcool « basse ».
- Les participants qui sont homozygotes pour CETP TaqIB B2 rapportent une plus grande différence entre la catégorie « intermédiaire » et la catégorie de consommation d'alcool « basse » (OR 0.21). Pour les participants « homozygotes BIB1 » combinés à ceux ayant un génotype « BIB2b », l'Odd ratio est de 1.12 pour les abstinents et de 0.80 pour la catégorie de consommation « intermédiaire » (versus catégorie « basse »).

Commentaires : les participants inclus dans cette étude ne sont

pas seulement des nouveaux cas de cardiopathie ischémique mais également ceux qui ont présenté une exacerbation d'une cardiopathie ischémique déjà diagnostiquée ce qui rend difficile la comparaison de cette étude avec d'autres. De plus, les cas-contrôles sont beaucoup plus jeunes que les cas étudiés et ont des histoires médicales très différentes ce qui peut entraîner des facteurs confondants résiduels non identifiés. La critique la plus importante de cette étude est le petit nombre de cas pour des catégories nombreuses, limitant la généralisation des résultats. Enfin, le nombre d'études plus grandes déjà effectuées ont des résultats très controversés concernant les effets du polymorphisme du CETP sur l'association de la consommation d'alcool avec la cardiopathie ischémique. Même si cette étude ajoute de la nouvelle information concernant les multiples facteurs influençant l'association consommation d'alcool avec la cardiopathie ischémique, de plus grandes études dans différentes populations sont nécessaires pour déterminer l'importance globale de ce polymorphisme génétique particulier.

Dre Angéline Adam (traduction française)
R. Curtis Ellison, MD (version originale anglaise)

Référence: Mehlig K, Strandhagen E, Svensson PA, et al. CETP TaqIB genotype modifies the association between alcohol and coronary heart disease: The INTERGENE case-control study. *Alcohol.* 2014;48:695–700.

Association de la consommation d'alcool avec le risque de décès de cancer colorectal.

Les données des études prospectives de cohorte, qui investiguent l'association entre la consommation d'alcool et la survenue de cancer colorectal (CRC), sont divergentes. Quelques-uns suggèrent une augmentation du risque pendant que d'autres ne mon-

trient pas d'effet. Des chercheurs ont analysé 9 études de cohorte (avec plus de 2 millions de cas au total) pour évaluer à quel niveau la consommation d'alcool influence la mortalité due à un CRC. 4000 cas de décès ont été enregistrés au total.

Suite en page 5

Association de la consommation d'alcool ... (suite de la page 4)

- La consommation d'une moyenne de ≥ 50 g d'alcool (env. ≥ 5 boissons standard par jour) a été associée avec une légère augmentation du risque létal du CRC (risque relative 1.21)
- Des consommations moyennes de type « légère » (≤ 12.5 g par jour) et « modérée » (12.6–49.9 g par jour) n'ont pas augmenté le risque létal de décès par CRC. L'odds ratio était 0.97 et 1.04, respectivement.

Commentaires : malgré une très grande taille d'échantillon, les auteurs n'ont pas pu évaluer l'influence du type de boisson consommé, les habitudes de consommation ou des taux de folates des sujets d'étude, qui pourraient tous modifier la relation entre la consommation d'alcool et le CRC. Globalement, cette

méta-analyse soutient l'hypothèse d'un risque élevé de décès par CRC si associé avec une forte consommation d'alcool. Cependant, il montre de manière convaincante, qu'une consommation d'alcool « légère » ou « modérée » de manière régulière, n'augmente pas le risque de décès par cette maladie.

Dre Sonja T. Ebert (traduction française)
R. Curtis Ellison, MD (version originale anglaise)

Référence: Cai S, Li Y, Ding Y, et al. Alcohol drinking and the risk of colorectal cancer death: a meta-analysis. *Eur J Cancer Prev.* 2014;23(6):532–539.

VIH ET VHC

Le traitement par agoniste opioïde est lié à une moindre incidence de l'infection par l'hépatite C chez les individus consommateurs de drogues injectables.

L'usage de drogues injectables (UDI) est le principal facteur de risque d'infection par l'hépatite C (VHC). Des chercheurs ont examiné les données émanant d'une cohorte de 552 jeunes adultes (< 30 ans) utilisant des drogues injectables (UDI) qui n'étaient pas infectés par le VHC au moment du recrutement. Le résultat notable était l'infection incidente par le VHC. Le recrutement a commencé en 2000 et l'évaluation finale a eu lieu en 2013, totalisant 680 années-personnes d'observation.

- Au moment du recrutement, l'âge moyen des participants était de 23 ans; 68% étaient des hommes, 40% n'avaient pas de diplôme d'études supérieures et 69% étaient sans domicile fixe ou n'avaient pas eu de logement stable dans les 3 derniers mois. La durée moyenne d'UDI était de 3,6 ans et 33% en étaient des consommateurs quotidiens; 60% déclaraient que l'héroïne était la drogue qu'ils utilisaient le plus souvent. La plupart (82%) déclaraient ne pas avoir reçu de traitement contre la toxicomanie dans l'année précédente et 4% seulement avaient reçu un traitement par agoniste opioïde (TAO).
- Il y avait au total 171 infections incidentes par le VHC, avec un taux d'incidence estimé à 25 pour 100 années-personnes.
- Les participants qui déclaraient avoir suivi un TAO au cours de

l'année précédente présentaient un taux significativement inférieur de VHC (ratio de taux [RR] de 0,31), contrairement à ceux qui déclaraient d'autres formes de traitement. Le RR du traitement par agoniste opioïde était de 0,63 ; il était de 1,45 pour la désintoxication par agoniste opioïde.

Commentaires: cette étude démontre que le VHC est toujours un risque fréquent pour les individus UDI et confirme les observations antérieures selon lesquelles un TAO diminue le risque de contracter cette maladie mortelle. Il est regrettable que très peu des participants aient reçu un traitement d'entretien par méthadone ou buprénorphine; nous devons faire davantage pour en améliorer l'accès.

Cécile Reynes (traduction française)
Darius A. Rastegar, MD (version originale anglaise)

Référence: Tsui JJ, Evans JL, Lum PJ, et al. Association of opioid agonist therapy with lower incidence of hepatitis C virus infection in young adult injection drug users. *JAMA Intern Med.* 2014;174:1974–1981.

La connaissance du risque ne suffit pas pour que les personnes VIH positives qui ont une consommation d'alcool excessive diminuent leur consommation d'alcool.

Bien qu'il soit connu que la consommation d'alcool a des risques chez les personnes infectées par le VIH, ce n'est pas clair si parmi cette population, ceux qui consomment, sont conscients de ces risques, et le cas échéant, s'ils changent leur consommation. Dans cette étude, des chercheurs ont interviewé 254 patients VIH positifs (78% hommes, 50% noirs, 45% latinos, 32% co-infectés par le virus d'hépatite C (VHC), 77% sous médication antirétrovirale) qui ont eu au moins un épisode de consommation d'alcool excessive (≥ 4 boissons par occasion pour les hommes ou ≥ 3 boissons pour les femmes) lors des 4 semaines précédentes.

- Tous les participants avaient une consommation d'alcool excessive, avec des moyennes >5 boissons lors d'une journée où ils consommaient et au mois un épisode de consommation d'alcool excessive par semaine.
- 63% du total de l'échantillon et 67% des patients co-infectés par VIH et VHC étaient alertés qu'ils avaient un problème médical

péjoré par leur consommation d'alcool. Néanmoins, la connaissance de ce risque n'était pas associée à la diminution de la consommation d'alcool.

- Plus des patients co-infectés par le VIH et le VHC que de patients mono-infectés par le VIH ont rapporté la restriction de leur consommation d'alcool pour éviter une complication médicale (72% versus 61%).
- La consommation d'alcool relatée était moindre - mais encore au dessus des niveaux de bas risque - parmi ceux qui relatait la diminution de leur consommation d'alcool afin d'éviter un problème médical.

Commentaires: le fait de savoir qu'on possède un problème médical qui est exacerbé par la consommation d'alcool n'a pas été associé à la diminution de la consommation parmi les personnes VIH positives, dont la grande partie était co-infectée par

La connaissance du risque ne suffit pas ... (suite de la page 5)

le VHC, qui ont une consommation d'alcool excessive. Ces résultats suggèrent que l'éducation par rapport à ce risque chez cette population doit être accompagnée par une thérapie comportementale et/ou pharmacothérapie.

Dre Rita Teixeira Antunes (traduction française)
Kevin L. Kraemer, MD, MSc (version originale anglaise)

Référence: Elliott JC, Aharonovich E, O'Leary A, et al. Perceived medical risks of drinking, alcohol consumption, and hepatitis C status among heavily drinking HIV primary care patients. *Alcohol Clin Exp Res.* 2014;38(12):3052–3059.

Abus d'opioïdes délivrés sur ordonnance et risque de transmission du VIH/VHC chez les jeunes adultes.

Aux Etats-Unis, la prévalence de l'usage non médical d'opioïdes sur ordonnance (OO) a augmenté de façon exponentielle, notamment chez les jeunes adultes. Ce phénomène est partiellement imputable à une idée reçue selon laquelle la consommation d'OO est moins dangereuse que celle d'héroïne. Cette étude qualitative examine les expériences de consommation de drogues et les risques sexuels chez les jeunes abusant des OO sous l'angle des risques de transmission du VIH et du virus de l'hépatite C (VHC). Quarante-six jeunes âgés de 18 à 32 ans ont été recrutés à New York pour des entretiens individuels approfondis et semi-structurés portant sur des domaines importants des objectifs spécifiés de la recherche.

- 70% des participants déclaraient un schéma d'escalade de la consommation d'OO dans le temps, avec passage de la consommation d'OO à celle d'héroïne; 63% déclaraient modifier leur voie d'administration dans le temps, passant des voies orales ou intranasales à la voie intraveineuse (UDI).
- Les individus UDI déclaraient partager sporadiquement les seringues, partager fréquemment les accessoires d'injection autres que les seringues et partager sélectivement avec des gens qui se déclarent non infectés par le VIH ou le VHC. Les participants déclaraient peu de connaissances des risques de

transmission du VHC par injection et des pratiques d'injection plus sûres.

- Les participants déclaraient avoir des rapports sexuels non protégés avec des partenaires occasionnels, échanger des fa-veurs sexuelles contre de la drogue, avoir des rapports sexuels de groupe et estimaient que l'usage de OO augmentait le risque de violence sexuelle.

Commentaires: bien que ces données n'aient été obtenues que dans une seule région, elles jettent une certaine lumière sur une préoccupation croissante concernant le fossé existant entre l'idée reçue selon laquelle l'usage des OO est relativement inoffensif et la réalité des comportements à risques qui l'accompagnent souvent. De nouvelles études devraient être menées en vue d'efforts de prévention au sein de cette population.

Cécile Reynes (traduction française)
Jeanette M. Tetrault, MD (version originale anglaise)

Référence: Mateu-Gelabert P, Guarino H, Jessell L, Teper A. Injection and sexual HIV/HCV risk behaviors associated with non-medical use of prescription opioids among young adults in New York City. *J Subst Abuse Treat.* 2015;48(1):13–20.

Les facteurs psychosociaux affectent les comportements à risque et les résultats VIH parmi les personnes utilisant des drogues injectables.

L'approche syndémique met au même niveau l'environnement socioculturel, les comportements et la biomédecine.

En utilisant les données d'un essai contrôlé randomisé de prévention de la transmission du VIH, parmi 1052 personnes ayant une utilisation de drogues injectables (UDI) de quatre grandes villes américaines, qui portaient sur les comportements sexuels à risque et la pratique d'injection, les auteurs ont étudié les facteurs psychosociaux syndémiques et leur relation aussi bien vis à vis des comportements à risque que des résultats du VIH.

- Les participants présentaient des facteurs de vulnérabilité psychosociale, y compris polytoxicomanie (59%), détresse psychologique (37%), être sans-abri (32%), incarcération (25%) et un faible soutien social (13%).
- La plupart des participants (80%) avaient une charge virale détectable, et 21% n'ont signalé aucun soin du VIH dans les 6

derniers mois. Parmi les 501 participants qui recevaient un traitement antirétroviral, 25% ont déclaré une adhésion optimale.

- Les facteurs psychosociaux étaient couramment coexistants; c'était particulièrement vrai pour le faible soutien social et la détresse psychologique, la clochardisation et le faible soutien social, et la clochardisation et l'incarcération.
- À une exception près (abus à l'âge adulte), tous les facteurs psychosociaux ont été associés à des rapports sexuels non protégés et au partage d'aiguilles et à au moins deux résultats sous-optimaux pour le VIH. Etre sans-abri était associé à des indicateurs de suivi VIH négatif. Tous les indicateurs suivis étaient négatifs, sauf l'adhérence au traitement, lorsque le soutien social était faible.

Les facteurs psychosociaux affectent... (suite de la page 6)

Commentaires: cette étude suggère que les interventions ciblant les personnes vivant avec le VIH et ayant une UDI devraient tenir compte des multiples facteurs qui peuvent influencer le comportement à risque d'un individu ou les résultats du VIH. Les auteurs soulignent que ces facteurs psychologiques ont souvent une cause commune (par exemple, la pauvreté). Cette étude confirme l'importance d'explorer les interventions qui répondent à ces causes profondes.

Dre Suzanne Gilliland-Romang
(traduction française)
Jessica S. Merlin, MD, MBA
(version originale anglaise)

Référence: Mizuno Y, Purcell DW, Knowlton AR, et al. Syndemic vulnerability, sexual and injection risk behaviors, and HIV continuum of care outcomes in HIV-positive injection drug users. *AIDS Behav.* 2014 [Epub ahead of print]. doi: 10.1007/s10461-014-0890-0.

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles est une lettre d'information gratuite diffusée en version anglaise par Boston Medical Center, soutenue initialement par the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (la branche alcool et alcoolisme de l'Institut National de la Santé aux Etats-Unis) et actuellement par the National Institute on Drug Abuse (NIDA). 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 consulter 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