

TABLE DES MATIERES

INTERVENTIONS & EVALUATIONS

Comment, au mieux, mettre-en-œuvre le dépistage d'alcool et l'intervention brève dans la médecine de premier recours ? Page 1

Les interventions électroniques visant la consommation de cannabis ont de petits effets. Page 1

IMPACT SUR LA SANTE

Facteurs associés à la consommation d'alcool à risque au sein de personnes qui s'injectent des drogues. Page 2

La consommation excessive d'alcool est fréquente et problématique chez les patients qui consomment des drogues en médecine de premier recours. Page 3

Aucune association n'a été décelée entre la réglementation des substances par l'État et les effets indésirables liés à la consommation d'opioïdes chez des patients vulnérables. Page 3

Un score de dépistage prédit-il les effets liés à l'alcool sur la santé? Page 4

L'utilisation non prescrite médicalement de sédatifs/anxiolytiques chez les adolescents est associée au trouble lié à l'utilisation de substances psycho-actives plus tard dans la vie. Page 4

L'attitude des parents concernant la consommation de cannabis parmi les adolescents pourrait être en train de changer. Page 4

VIH & VHC

Les soins dans le milieu et les aides financières améliorent-ils la suppression du VIH chez les patients hospitalisés présentant une dépendance à une substance ? Page 5

Le traitement du virus de l'hépatite C est efficace chez les personnes consommant des drogues et/ou sous traitement de substitution à base d'opioïdes agonistes. Page 6

Le traitement de substitution aux opiacés améliore l'engagement dans les traitements antirétroviraux et leurs résultats. P6

DOULEUR ET USAGE ABUSIF DE MEDICAMENTS SUR ORDONNANCE

Sévérité de la douleur associée à une utilisation importante d'opioïdes chez des patients souffrant d'un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes et de douleurs chroniques. Page 7

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

JANVIER — FEVRIER 2017

INTERVENTIONS & EVALUATIONS

Comment, au mieux, mettre-en-œuvre le dépistage d'alcool et l'intervention brève dans la médecine de premier recours ?

Le dépistage et l'intervention brève réduisent la consommation d'alcool auto-reportée chez les patients consultant en médecine de premier recours, mais les méthodes optimales pour le réaliser dans la pratique ne sont pas connues. Cette étude menée dans 5 pays, a randomisé 120 centres de soins primaires pour recevoir une des 6 combinaisons de 3 stratégies d'implémentation durant 12 semaines : deux fois 1 à 2 heures de formation et un appel téléphonique de soutien; le remboursement financier des centres de soins primaires (1-9\$ par dépistage et 15-27\$ par intervention brève) et une intervention électronique brève (eBI), qui référerait les patients à une version électronique spécifique au pays du programme e-SBI de l'OMS. Tous recevaient une intervention contrôle (une carte de résumé des recommandations nationales de dépistage et de conseils).

- Au point de départ, les centres de soins primaires dépistaient seulement 6% des adultes et donnaient des conseils à 74% de ceux avec dépistage positifs.
- Comparé au groupe contrôle, une augmentation du dépistage a été constatée parmi les intervenants qui recevaient une formation et du soutien, un remboursement financier et leur combinaison. La disponibilité de eBI n'avait pas d'impact sur les taux de dépistage.
- Aucun effet n'était observé dans la proportion de patients (parmi ceux qui étaient dépistés).

Commentaires : la formation avec soutien et le remboursement financier augmentaient tous deux les taux de dépistage, mais ne démontraient pas d'effets synergiques. Donc les responsables de politiques de santé cherchant à augmenter les taux de dépistage peuvent choisir parmi ces stratégies. Les auteurs citent un effet plafond du taux de base de 74% comme expliquant l'effet nul pour l'intervention brève, alors qu'on pourrait contre-argumenter que 100% des patients avec dépistage positif devraient recevoir une intervention brève. La fiabilité et l'efficacité du dépistage n'ont pas été évaluées, alors il reste incertain que ces stratégies de mise-en-œuvre mèneraient à réduire la forte consommation parmi les patients.

Dre Rebecca Gray
(traduction française)

Peter D. Friedmann, MD, PHD
(version originale anglaise)

Référence : Anderson P, Bendtsen P, Spak F, et al. Improving the delivery of brief intervention for heavy drinking in primary health care: outcome results of the Optimizing Delivery of Health Care Intervention (ODHIN) five-country cluster randomized factorial trial. *Addiction*. 2016;111:1935-1945.

Les interventions électroniques visant la consommation de cannabis ont de petits effets

Des interventions électroniques sont développées pour de nombreuses substances mais leur efficacité sur la réduction de consommation de cannabis est peu connue. Cette revue systématique et méta-analyse a identifié les essais randomisés comparatifs qui ont testé des interventions par CD-ROM, internet ou ordinateur visant le mésusage de cannabis.

- Quatre études ont rempli les critères d'inclusion (USA : 1 étude, Australie et Océanie : 1 étude, Europe : 2 études) avec un total de 1'928 participants (population générale et étudiants adolescents).
- Toutes les interventions utilisaient le web.
- L'intervention était associée avec 4 jours de moins de consommation de cannabis (auto-rapportée) sur les 30 derniers jours (petit effect size standardisé de 0.11).

(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,
Psychiatry & Behavioral Sciences
Albert Einstein College of Medicine

Sharon Levy, MD
Director, Adolescent Substance Abuse Program
Boston Children's Hospital
Assistant Professor of Pediatrics
Harvard Medical School

Seonaid Nolan, MD
Clinical Assistant Professor of Medicine
University of British Columbia

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 électroniques... (suite page 2)

- L'intervention avec le plus fort effet était une intervention avec chat sur le web avec un psychothérapeute spécialisé en addiction, avec journal de consommation en ligne, un compte rendu personnalisé hebdomadaire et un compte rendu par écrit basé sur les principes de la thérapie comportementale et de l'entretien motivationnel.

Commentaires : cette étude met en évidence une efficacité des interventions électroniques visant la consommation de cannabis. Toutefois les effets observés sont petits. Les avantages souvent cités des interventions électroniques sont qu'elles peuvent être mises à disposition 24/24h et ne demande pas de ressources trop

importantes en personnel de santé. Toutefois dans cette revue, l'intervention avec l'effet le plus marqué offrait un chat en ligne avec un psychothérapeute, soit un élément qui partage certaines limitations avec les interventions en face-à-face en termes de ressources et de formation des intervenants.

Dr Nicolas Bertholet
(version originale anglaise et traduction française)

Référence: Hoch E, Preuss UW, Ferri M, Simon R. Digital interventions for problematic cannabis users in non-clinical settings: findings from a systematic review and meta-analysis. *Eur Addict Res.* 2016;22:233–242.

IMPACT SUR LA SANTE

Facteurs associés à la consommation d'alcool à risque au sein de personnes qui s'injectent des drogues.

La consommation d'alcool à risques au sein de personnes qui s'injectent des drogues (PQID) n'a pas été bien étudiée. Afin d'examiner les facteurs de risques dans cette population, des chercheurs ont analysé des données provenant d'une cohorte prospective de 1114 PQID qui ne sont pas infectées par le VIH. Les participants ont été recrutés entre 2005 et 2012 et ont complété des questionnaires aux évaluations de base et de suivi sur une période médiane de suivi de 63 mois. Les évaluations de suivi avaient lieu 2 fois par année. Les chercheurs ont utilisé des méthodes multivariées pour évaluer l'association indépendante entre des facteurs de risque potentiels et une consommation d'alcool à risque.*

- 17% (n = 186) et 37% (n = 415) des participants à l'évaluation de base et au cours de l'étude, respectivement, ont rapporté une consommation d'alcool à risques.
- Les analyses multivariées ont montré que les facteurs suivants étaient associés à un risque augmenté de consommation d'alcool à risque : histoire d'une infection sexuellement transmissible (rapport de cotes - ORs ajustés [aOR], 1.41), être victime de violence (aOR, 1.33), nombre de partenaires sexuels (2-10 vs. ≤1; aOR, 1.25), et être incarcéré (aOR, 1.24). Les facteurs associés à un risque diminué de consommation d'alcool à risque comprenaient : un traitement

dans le domaine des addictions (aOR, 0.83), l'injection quotidienne d'héroïne (aOR, 0.72), et être caucasien (aOR, 0.59).

*La consommation d'alcool à risque est définie comme « >14 consommations en une semaine ou >4 consommations lors d'une seule occasion pour les hommes, et >7 consommations en une semaine ou >3 consommations en une seule occasion pour les femmes ».

Commentaires : ces résultats permettent d'identifier les PQID qui sont le plus à risque face à une consommation d'alcool nocive pour la santé. Cela dit, la prévalence de consommation d'alcool à risque au sein de cette population représente peut-être le résultat le plus important. Ce résultat suggère que le dépistage d'un usage d'alcool à risque est nécessaire au sein de toutes les PQID et qu'il faut intervenir en fonction.

Véronique Grazioli
(traduction française)
Kevin L. Kraemer, MD, MSc
(version originale anglaise)

Référence: Fairbairn N, Hayashi K, Milloy MJ, et al. Hazardous alcohol use associated with increased sexual risk behaviors among people who inject drugs. *Alcohol Clin Exp Res.* 2016;40(11):2394–2400.

La consommation excessive d'alcool est fréquente et problématique chez les patients qui consomment des drogues en médecine de premier recours.

La prévalence et les conséquences du mésusage d'alcool chez les patients en médecine de premier recours qui présentent une consommation de drogues ne sont pas suffisamment connues. Les chercheurs ont effectué une analyse secondaire de 589 patients en médecine de premier recours avec une consommation active de drogues. Ces patients avaient participé à un essai randomisé d'intervention brève pour la consommation de drogues et complété des évaluations au départ et 6 mois. Pour cette analyse, la principale variable indépendante était la consommation initiale d'alcool, évaluée à l'aide de la question «Au cours du dernier mois, combien de fois avez-vous bu X ou plus de boissons par jour?» (X = 4 pour les femmes et 5 pour les hommes).

- Les principales drogues de choix étaient la marijuana (64%), la cocaïne (18%) et les opioïdes (16%). Initialement, 48% des participants ont signalé une consommation excessive d'alcool de \geq 1 jour (25% avec 1-4 jours de consommation intensive, 23% avec $>$ 4 jours de consommation excessive) au cours du dernier mois.
- Dans les analyses ajustées, toute consommation excessive d'alcool était significativement associée à:
 - Au départ: DSM-IV (odds ratio [OR], 1,74), utilisation de $>$ 1 drogue (OR, 1,64), problèmes de drogue (OR, 1,46), toute relation sexuelle non protégée (OR, 1,90) nombre de relations sexuelles à risque (taux de fréquence [IRR], 1,87).

- A 6 mois: Nombre de jours au cours du dernier mois en utilisant la drogue principale (IRR, 0,75), la dépendance aux drogues du DSM-IV (OR, 1,77), l'utilisation de $>$ 1 drogues (OR, 1,73), toute relation sexuelle non protégée (OR, 1,90), et toute arrestation ou incarcération (OR, 2,01).

Commentaires: cette analyse secondaire indique une forte prévalence de la consommation excessive d'alcool et des conséquences néfastes chez les patients de premiers recours ayant consommé des drogues dans un seul site urbain. Bien que la prévalence et les associations puissent différer potentiellement d'autres populations cliniques, les résultats de l'étude suggèrent certainement que les cliniciens devraient soigneusement examiner la consommation d'alcool à risque des patients en médecine de premier recours qui présentent une consommation de drogues.

Dr Sébastien Griffon
(traduction française)
Kevin L. Kraemer, MD, MSc
(version originale anglaise)

Reference: Maynié-François C, Cheng DM, Samet JH, et al. Unhealthy alcohol use in primary care patients who screen positive for drug use. *Subst Abus.* 2016 [Epub ahead of print]. doi: 10.1080/08897077.2016.1216920.

Aucune association n'a été décelée entre la réglementation des substances par l'État et les effets indésirables liés à la consommation d'opioïdes chez des patients vulnérables.

En réponse aux taux croissants d'overdoses fatales dues à la consommation d'opioïdes sur ordonnance, les États-Unis ont – entre autres – adopté une législation limitant la prescription et l'administration d'opioïdes. En revanche, ces lois peuvent avoir pour conséquence accidentelle de limiter le droit d'accès des patients à des médicaments contre la douleur. Les chercheurs ont analysé la relation entre les effets des opioïdes sur ordonnance et 8 types de réglementations des substances par l'État. Ils se sont penchés sur 8 réglementations (les restrictions quantitatives des ordonnances, l'obligation d'identifier le patient, l'obligation de contrôle par le médecin ou de vérification par le pharmacien, la restriction du « doctor shopping » ou nomadisme médical, les programmes de monitoring des drogues sur ordonnance, les formulaires d'ordonnance non falsifiables et les réglementations cliniques sur la douleur) sur une période de 7 ans chez des personnes invalides ayant droit au système Medicare, âgées de \leq 65 ans et dont la moitié ont reçu des ordonnances pour opioïdes.

- L'échantillon était constitué de 2,2 millions de patients, ce qui équivaut à $>$ 8 millions de personnes-années d'observation.
- Entre 2006 et 2012, les États ont adopté 81 nouvelles lois sur les substances.
- En moyenne, 45% des ayants droit ont acheté des opioïdes sur ordonnance au cours d'une année donnée ; 8% avaient \geq 4 prescripteurs d'opioïdes ; 5% avaient des ordonnances pour

une dose quotidienne équivalent à $>$ 120 mg de morphine au cours de tout trimestre ; et 0,3% recevaient un traitement pour une overdose non fatale d'opioïdes sur ordonnance.

- Aucune association significative n'a été observée entre les effets des opioïdes et les types spécifiques et nombre de réglementations.

Commentaires : bien que les chercheurs n'aient trouvé aucune association entre l'adoption des réglementations des opioïdes sur ordonnance et les effets indésirables liés à la consommation d'opioïdes, ces données se basent sur un codage administratif et un nombre important de lois ont été décrétées et adoptées ultérieurement à l'étude. Il serait prudent d'évaluer la législation actuelle rigoureusement tout en envisageant d'autres méthodes pour aborder « l'épidémie » d'opioïdes, y compris la sensibilisation des professionnels de santé.

Charlotte Eidenbenz
(traduction française)
Jeanette M. Tetrault, MD
(version originale française)

Reference : Meara E, Horwitz JR, Powell W, et al. State legal restrictions and prescription-opioid use among disabled adults. *N Engl J Med.* 2016;375(1):44–53.

Un score de dépistage prédit-il les effets liés à l'alcool sur la santé?

Un marqueur de substitution validé qui prédit les effets sur la santé liés à l'alcool serait utile pour le suivi des patients, la recherche et l'évaluation au suivi. Les 3 questions de l'AUDIT-C (Alcohol Use Disorder Identification Test-Consumption) est de plus en plus disponible dans les dossiers médicaux électroniques. Cette étude de cohorte rétrospective a analysé les données de 486 115 patients ambulatoires dans 24 centres de santé de vétérans entre 2004 et 2007 pour déterminer la validité prédictive de l'AUDIT-C pour le HDL (high-density lipoprotein, un biomarqueur d'alcool) et deux items en lien avec l'alcool: les hospitalisations en gastro-entérologie et les traumatismes physiques (toute fracture ou toute hospitalisation avec le diagnostic de trauma) qui survient dans l'année subséquente.

- Un score de référence d'AUDIT-C à zéro était associé à un HDL moyen supérieur à 41.4 mg/l et un score de 12 à un HDL de 53.5 mg/l dans l'année suivante.
- La probabilité d'hospitalisation en gastro-entérologie augmentée de 0.49% pour un score de référence d'AUDIT-C de zéro à 1.8% pour un score de 12. De même, la probabilité d'un traumatisme physique est passée de 3% pour un score AUDIT-C de 0 à 6% pour un score de 12.
- Comparativement aux patients stables, ceux dont le score

AUDIT-C a augmenté au cours du temps ont connu une augmentation du taux d'HDL, et vice-versa. Les probabilités d'hospitalisation en gastro-entérologie et de traumatisme ont augmenté avec les augmentations de l'AUDIT-C.

Commentaires : bien que cette étude descriptive suggère que les changements dans l'AUDIT-C sont en corrélation avec les changements de certains résultats de santé en lien avec l'alcool, les mesures d'association, le pouvoir explicatif et la capacité prédictive ne sont pas présentés. L'AUDIT-C pourrait être un résultat de substitution utile pour la recherche et l'évaluation, mais l'importance pronostique de l'AUDIT-C, au-delà de son rôle d'indicateur de la consommation d'alcool, reste difficile à déduire pour chaque patient.

Dre Semanur Cengelli Hänni Peter D. Friedmann, MD, MPH
(traduction française) (version originale anglaise)

Référence: Bradley KA, Rubinsky AD, Lapham GT, et al. Predictive validity of clinical AUDIT-C alcohol screening scores and changes in scores for three objective alcohol-related outcomes in a Veterans Affairs population. *Addiction*. 2016;111:1975-1984.

L'utilisation non prescrite médicalement de sédatifs/anxiolytiques chez les adolescents est associée au trouble lié à l'utilisation de substances psycho-actives plus tard dans la vie.

Les sédatifs/anxiolytiques sont prescrits à un nombre croissant d'individus. On craint que l'exposition par des prescriptions puisse conduire à un trouble lié à l'utilisation de substances psychoactives (TUS), surtout lorsqu'elles sont prescrites aux adolescents. Cette étude a utilisé des données provenant d'une cohorte de 8373 personnes dans l'étude *Monitoring the Future* pour examiner l'association entre l'utilisation médicale et non médicale de sédatifs/anxiolytiques à l'âge de 18 ans et les symptômes ultérieurs du TUS à l'âge de 35 ans.

- À l'âge de 18 ans, 20% de la cohorte ont déclaré avoir utilisé des sédatifs ou des anxiolytiques au cours de la vie; 7,6% ont indiqué une utilisation uniquement médicale, 6,2% ont déclaré une utilisation médicale et non médicale, et 6,3% ont indiqué une utilisation uniquement non médicale.
- À l'âge de 35 ans, comparativement aux participants qui n'ont déclaré aucune utilisation ni médicale ni non médicale, ceux qui ont signalé une utilisation médicale et non médicale étaient plus susceptibles d'avoir des symptômes du trouble lié à l'utilisation d'alcool (odds ratio ajusté [aOR] , 1.5) et des symptômes du trouble lié à l'utilisation d'autres drogues (aOR, 3.0). Les participants qui ont signalé un usage uniquement non médical ont également montré des probabilités augmentées de symptômes du trouble lié à l'utilisation de l'alcool (aOR, 2.1)

et des symptômes du trouble lié à l'utilisation d'autres drogues (aOR, 3.0).

- Les personnes ayant rapporté un usage uniquement médical n'ont pas de probabilités significativement plus élevées de symptômes du TUS à l'âge de 35 ans, comparativement aux adolescents sans usage médical ou non médical.

Commentaires: cette étude montre que de nombreux adolescents sont exposés à des sédatifs/anxiolytiques. Près de la moitié de ceux à qui il est prescrit ces médicaments les prennent également non médicalement et ces individus sont à risque pour le TUS plus tard dans la vie. Bien que cela n'établisse pas une relation de cause à effet, cela renforce la nécessité d'une administration judicieuse de ces molécules et une surveillance étroite lorsqu'elles sont prescrites.

Sarah Imboden Darius A. Rastegar, MD
(traduction française) (version originale anglaise)

Référence: McCabe SE, Veliz P, Boyd CJ, Schulenberg JE. Medical and nonmedical use of prescription sedatives and anxiolytics: adolescents' use and substance use disorder symptoms in adulthood. *Addict Behav*. 2017;65:296-301.

L'attitude des parents concernant la consommation de cannabis parmi les adolescents pourrait être en train de changer.

En 2014, l'Etat de Washington a légalisé le cannabis pour les adultes. Des données d'une étude longitudinale sur 30 ans concernant 395 participants recrutés à l'âge de 10 ans en 1985, qui étaient parents et qui vivaient toujours dans l'Etat de Washington en 2014, ont été analysées afin d'évaluer leurs perceptions de la consommation de cannabis chez les adolescents.

- 82% des répondants conviennent qu'une consommation régulière de cannabis est nocive pour la santé des adolescents.
- 89% désapprouvent la consommation de cannabis dans les situations où les enfants peuvent y assister et 93% désapprouvent la consommation des parents pendant qu'ils prennent soin des enfants.

L'attitude des parents concernant la consommation de cannabis... (suite de la page 4)

- 19% disent qu'ils permettraient à des enfants en âge d'être à l'école secondaire de décider s'ils souhaitent ou non consommer du cannabis, en comparaison avec 6% des parents ayant répondu à cette même question en 1991.

Commentaires : la majorité des parents ayant participé à la recherche sont d'avis que la consommation de cannabis chez les adolescents est nocive et désapprouvent que les adultes puissent servir de modèle, bien que la proportion des parents prêts à tolérer la consommation de cannabis de leurs enfants ait triplé en une génération. On ne sait pas si ce résultat est généralisable à des États où le cannabis reste illégal. Cet assouplissement des attitudes des parents pourrait entraîner une consommation accrue de cannabis chez les adolescents au fil du temps. Les clini-

ciens peuvent jouer un rôle important en éduquant les enfants et les parents par rapport aux risques liés à la consommation de cannabis sur le cerveau en développement et en encadrant les parents pour établir leurs attentes dans un contexte de légalisation du cannabis.

Sophie Paroz
(traduction française)
Sharon Levy, MD, MPH
(version originale anglaise)

Référence: Kosterman R, Bailey JA, Guttmanova K, et al. Marijuana legalization and parents' attitudes, use and parenting in Washington State. *J Adolesc Health*. 2016;59(4):450–456.

VIH & VHC

Les soins dans le milieu et les aides financières améliorent-ils la suppression du VIH chez les patients hospitalisés présentant une dépendance à une substance ?

Les patients atteints à la fois du VIH et d'un trouble lié à l'utilisation de substances psycho-actives sont à haut risque de ne pas atteindre une suppression virale et de développer d'autres problèmes cliniques. Dans ce contexte, les soins dans le milieu pourraient améliorer le taux de suppression virale dans cette population. Lors d'une étude randomisée contrôlée, 801 patients séropositifs et présentant un trouble lié à l'utilisation de psychotropes, hospitalisés dans 11 hôpitaux américains différents, ont été randomisés dans trois groupes de traitement différents durant 6 mois : soins dans le milieu (coordination des soins avec un case management) ; soins dans le milieu et aides financières (jusqu'à 1160\$) ; ou traitement standard. La variable d'intérêt était la suppression virale (oui/non) ou le décès à 12 mois.

- Le taux de suppression virale à 12 mois ne différait pas significativement entre les trois bras de l'étude : traitement standard (34%), soins dans le milieu (36%) ou soins dans le milieu et aides financières (39%).
- Les patients qui étaient au bénéfice de soins dans le milieu ou de soins dans le milieu et aides financières avaient plus de chance d'être engagé dans un traitement du HIV et des dépendances après 6 mois, mais ces améliorations n'étaient plus présentes après 12 mois.
- L'usage de stimulants, une inclusion dans l'étude au sud des États-Unis et être afro-américain étaient de mauvais pronostics pour obtenir une suppression virale.
- Peu de patients (8%) recevaient un traitement médicamenteux pour les dépendances à 12 mois.

Commentaire : les soins dans le milieu (coordination with case management) avec ou sans aides financières (financial incentives) n'ont pas amélioré le taux de suppression du virus HIV comparé à une prise en charge standard. Cependant, ces interventions ont amélioré la participation aux traitements du HIV et des dépendances après 6 mois, mais cette amélioration n'était plus présente après 12 mois. Chez les patients complexes avec des dépendances chroniques et séropositifs, des interventions soutenues seront probablement nécessaire pour observer des améliorations de la compliance aux traitements qui se traduiront par une suppression virale de longue durée. L'adaptation des aides et des éléments de la prise en charge dans le milieu à la réponse de chacun pourrait être plus étudiée dans les prochaines études.

Dre Aurélie Lasserre
(traduction française)
Jessica L. Taylor, MD† and Alexander Y. Walley, MD, MSc
(version originale anglaise)

† Contributing Editorial Intern and Assistant Professor of Medicine, Boston Medical Center

Référence: Metsch LR, Feaster DJ, Gooden L, et al. Effect of patient navigation with or without financial incentives on viral suppression among hospitalized patients with HIV infection and substance use: a randomized clinical trial. *JAMA*. 2016;316(2):156–170.

Le traitement du virus de l'hépatite C est efficace chez les personnes consommant des drogues et/ou sous traitement de substitution à base d'opioïdes agonistes.

Aux États-Unis, nombreuses sont les compagnies d'assurances qui limitent l'accès aux antiviraux à action directe (AAD) pour traiter l'infection chronique par le virus de l'hépatite C (VHC) si les patients ont consommé des substances illicites ou reçoivent un traitement à base d'opioïdes agonistes (TOA). Les essais cliniques de phase 3 ION I-II et III (3 essais multicentriques) ont mesuré l'efficacité et la sécurité du ledipasvir/sofosbuvir ± ribavirine chez des patients atteints de l'infection chronique par le virus de l'hépatite C de génotype 1. Les personnes sous traitement à base d'opioïdes agonistes étaient admissibles, alors que celles qui avaient consommé des drogues au cours de l'année précédant le début de l'étude étaient exclues. La consommation de drogues illicites postérieure au début de l'étude n'était pas un critère de retrait de ces essais. Dans cette analyse ultérieure, les chercheurs ont évalué l'impact du traitement à base d'opioïdes agonistes (chez les patients inclus dans tous les essais ION en phase 3) et de la consommation de drogues illicites – mesurée par des tests toxicologiques du sérum sur des échantillons conservés durant le traitement – sur l'aboutissement du traitement du VHC (uniquement chez les patients inclus dans l'essai I), l'adhésion, la réponse virologique prolongée (charge virale négative en ARN VHC) 12 semaines après le traitement (RVPI2) et la sécurité du ledipasvir/sofosbuvir ± ribavirine.

- Parmi les 1'952 patients inclus dans les essais ION, 4% (n = 70) recevaient un traitement à base d'opioïdes agonistes. Comparés à ceux qui ne le recevaient pas, aucune différence significative n'a été identifiée dans l'aboutissement du traitement VHC (97% versus 98%), l'adhésion thérapeutique ≥ 80% (93% versus 92%), la RVPI2 (94% versus 97%) ou les événements indésirables graves (4% versus 3%).
- Pour 23% (n = 196) des patients de l'essai I-ION, les résultats des tests toxicologiques étaient conformes à leur consommation de drogues illicites durant le traitement du VHC (pour 15%, des cannabinoïdes exclusivement ; pour 8%, d'autres

drogues illicites ± des cannabinoïdes). Aucune différence n'a été décelée dans l'aboutissement du traitement, l'adhésion ≥ 80%, la RVPI2 ou les événements indésirables graves entre les personnes ne consommant aucune drogue durant le traitement et celles qui consommaient des cannabinoïdes et/ou d'autres drogues illicites.

Commentaires : Ces essais ont inclus une frange très restreinte de la population et un petit nombre de personnes recevant un traitement à base d'opioïdes agonistes, et ont exclu les personnes qui consommaient des drogues peu avant le début du traitement. De ce fait, les résultats ne peuvent être représentatifs de la population générale des patients qui consomment des drogues. En revanche, ces données indiquent que les résultats du traitement du VHC chez les personnes qui ont consommé des drogues et/ou reçoivent un traitement à base d'opioïdes agonistes et les autres patients qui reçoivent un traitement du VHC sont comparables en ce qui concerne l'aboutissement du traitement, l'adhésion thérapeutique, la RVPI2 et la sécurité. Ces résultats contribuent au développement de la littérature selon laquelle la consommation de substances actives ne devrait pas être une contre-indication au traitement du VHC au moyen d'antiviraux à action directe.

Charlotte Eidenbenz
(traduction française)
Jeanette M. Tetrault, MD
(version originale française)

Référence : Grebely J, Mauss S, Brown A, et al. Efficacy and safety of ledipasvir/sofosbuvir with and without ribavirin in patients with chronic HCV genotype 1 infection receiving opioid substitution therapy: analysis of phase 3 ION trials. *Clin Infect Dis.* 2016;63(11):1405–1411.

Le traitement de substitution aux opiacés améliore l'engagement dans les traitements antirétroviraux et leurs résultats.

Les personnes qui s'injectent des drogues sont à risque d'infection par le VIH. En plus d'autres avantages, le traitement de substitution aux opiacés (TSO) peut améliorer l'engagement à suivre les traitements antirétroviraux et leurs résultats. Les auteurs ont procédé à un examen systématique de l'impact des TSO sur les traitements antirétroviraux. Ils ont trouvé 32 études observationnelles répondant à leurs critères, avec 36'327 participants et un suivi médian de 24 mois.

- Le TSO est associé à une probabilité accrue d'une prescription d'un traitement antirétroviral (odds ratio [OR], 1.5), de l'adhésion au traitement antirétroviral (OR, 2.1) et de la suppression du VIH (OR, 1.5). La prise du TSO est associée à une diminution de la probabilité de l'interruption du traitement (OR, 0.8).
- La revue systématique n'a pas trouvé une association significative entre le TSO et la numération des CD4 ou la mortalité.

Commentaires : cette étude s'ajoute aux preuves grandissantes que le TSO aide l'engagement des personnes injectrices de dro-

gues à suivre le traitement d'autres pathologies. La plupart des études incluses dans cette revue concernait des personnes recevant de la méthadone ; nous avons besoin de davantage de recherches sur l'impact de la buprénorphine, en particulier puisqu'elle peut être facilement intégrée au traitement d'autres pathologies médicales. De plus, l'intégration du TSO à d'autres traitements médicaux peut améliorer l'engagement dans le traitement et ses résultats. Dans tous les cas, permettre l'accès au TSO devrait faire partie d'une prise en charge standard dans le traitement des personnes avec le VIH et un trouble de l'utilisation d'opiacés.

Caroline Graap
(traduction française)
Darius A. Rastegar, MD
(version originale anglaise)

Référence: Low AJ, Mburu G, Welton NJ, et al. Impact of opioid substitution therapy on antiretroviral therapy outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Clin Infect Dis.* 2016;63:1094–1104.

DOULEUR ET USAGE ABUSIF DE MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE

Sévérité de la douleur associée à une utilisation importante d'opioïdes chez des patients souffrant d'un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes et de douleurs chroniques.

La douleur chronique affecte une proportion importante de patients entrant en traitement suite à un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes.

La gravité de la douleur n'a pas été systématiquement associée à une utilisation non médicale de prescription d'opioïdes (NMUPO) pendant le traitement, mais les problèmes de mesure et la variabilité de la douleur peuvent avoir masqué cette association. Cette analyse secondaire a étudié l'association entre la sévérité de la douleur de la semaine précédente et à l'NMUPO de la semaine suivante chez 148 patients souffrant à la fois de douleur chronique et de dépendance aux opiacés sous prescription selon les critères DSM-IV qui ont participé à un essai de buprénorphine/naloxone de 12 semaines et de conseils. Le NMUPO a été mesuré par autodiagnostic hebdomadaire et test de dépistage des urines, tandis que la sévérité de la douleur a été mesurée chaque semaine avec l'échelle d'évaluation "L'inventaire bref de la douleur en 2 items (version courte)".

Au cours de l'étude, 66% des échantillons hebdomadaires de test de dépistage de l'urine étaient négatifs pour les opioïdes, tandis que 68% des patients ont démontré une variabilité significative de la gravité de la douleur, définie comme un croisement entre les catégories de douleur légère, modérée et sévère.

La régression logistique multivariée ajustée en fonction des caractéristiques de base et de l'utilisation des opioïdes au cours de la semaine précédente a démontré que la sévérité accrue de la douleur au cours d'une semaine donnée était associée à un risque accru de NMUPO au cours de la semaine suivante (Odds ratio ajusté à 1.15)

Commentaires: ces données appuient l'association de la sévérité de la douleur récente avec le retour ultérieur au NMUPO chez les patients souffrant de douleur chronique associée à une dépendance aux opiacés sous prescription. Les interventions visant à réduire le retour au NMUPO dans cette population bénéficieront d'une meilleure compréhension des causes de la variabilité de la sévérité de la douleur. Ces résultats soulèvent des questions quant à savoir si l'évaluation de la gravité de la douleur - par rapport à l'évaluation de la fonction - est la plus saillante dans la prise en charge de la douleur chronique.

Dr Mohamed Hachaichi
(traduction française)
Joseph Merrill, MD, MPH
(version originale anglaise)

Référence: Griffin ML, McDermott KA, McHugh RK, et al. Longitudinal association between pain severity and subsequent opioid use in prescription opioid dependent patients with chronic pain. *Drug Alcohol Depend.* 2016;163:216–221.

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