

## TABLE DES MATIERES

### INTERVENTIONS & EVALUATIONS

Dans une étude randomisée, l'intervention brève pour les drogues illicites réduit le score de risque chez certains patients. Page 1

L'intervention brève diminue la consommation d'alcool chez les consommateurs d'alcool à risque non dépendants consultant les urgences. Page 1

Discussions autour de l'alcool et autres substances dans le réseau des soins de premier recours: pas rares, mais liées à de nombreux défis. Page 2

Les programmes de distribution de naloxone pour la prévention des overdoses d'opiacés: le moment est-il venu de les intensifier? Page 3

Les implants de naltrexone diminuent la consommation d'opiacés chez les personnes présentant une dépendance concomitante à l'héroïne et aux amphétamines. Page 3

Ajouter un soutien téléphonique à un traitement par buprénorphine en cabinet médical pour la dépendance aux opiacés n'a que peu d'effet. Page 3

### IMPACT SUR LA SANTE

Utilisation continue d'analgésiques après une intervention chirurgicale à faible risque. Page 4

La sévérité des problèmes d'alcool prédit la récurrence et la persistance de la dépendance à l'alcool. Page 4

Changement dans la consommation abusive d'alcool chez des individus alcool-dépendants. Page 5

Une consommation d'alcool modérée avant et après un infarctus du myocarde est associée à un risque de mortalité plus faible. Page 5

### VIH ET VHC

Les taux de réinfection au VHC sont faibles chez les consommateurs de drogues par injection qui sont traités contre le VHC. Page 6

Accessibilité aux services pour l'hépatite virale au sein des programmes de traitement pour les drogues aux Etats-Unis. Page 6

Offrir un traitement sous surveillance directe pour le VHC dans le cadre d'un programme de maintien d'un traitement à la méthadone est faisable et pourrait améliorer les résultats thérapeutiques. Page 7

Les consommateurs de drogues par injection qui consomment également des drogues non injectables risquent moins que les autres d'être séropositifs. Page 7

# Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

MAI - JUIN 2012

## INTERVENTIONS & EVALUATIONS

### Dans une étude randomisée, l'intervention brève pour les drogues illicites réduit le score de risque chez certains patients.

L'efficacité d'une intervention brève (IB) chez les consommateurs de drogues identifiés par screening est très peu connue. Des chercheurs ont randomisé 731 patients suivis dans des consultations ambulatoires pour maladies sexuellement transmissibles, soins dentaires, soins de premier recours et autres dans 4 pays (Inde, Brésil, États-Unis et Australie). Tous ces patients avaient présenté une réaction positive au dépistage de drogues illicites par le test de dépistage **Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)**. Ils ont été attribués soit au groupe "une seule intervention brève", soit au groupe "pas d'intervention brève".

- À l'exception des États-Unis, où l'IB n'a pas montré d'effet significatif en dépit du nombre de patients le plus élevé, l'IB a été associée à des réductions plus importantes que l'absence d'IB au niveau des cotes de risque pour:
  - un score de risque d'usage de substance (diminution de 7%),
  - la consommation de cannabis (diminution de 8%) (pas significatif en Inde),
  - les stimulants (diminution de 14%) (non investigué en Inde),
  - les opiacés (diminution de 24%) en Inde (non investigué ailleurs).

Commentaires: cette étude suggère que l'IB pour l'usage de drogues en milieu ambulatoire est prometteuse. Malheureusement, les résultats sont difficiles à interpréter en raison de l'efficacité variable et de l'utilisation d'un "score de risque" qui a une signification peu claire; les résultats ne sont largement applicables ni pour les soins de premier recours, ni pour les États-Unis.

Les chercheurs pensent que l'absence d'effets de l'IB aux États-Unis est due aux procédures de consentement éclairé, mais de nombreuses études antérieures effectuées aux États-Unis en utilisant des procédures de consentement similaires ont montré une efficacité pour l'IB en ce qui concerne l'alcool. Enfin, 2 problèmes méthodologiques majeurs limitent la possibilité de tirer des conclusions: 1) les patients qui consommaient trop ou trop peu, ou les patients qui subissaient des conséquences trop grandes ou trop faibles (risque faible ou élevé), étaient exclus; et 2) le personnel chargé de l'IB était généralement le même que celui qui évaluait les résultats, si bien que même si ce n'est pas probable, il est possible que le bénéfice attribuable à l'IB soit dû au fait que les patients du groupe IB ont voulu faire plaisir à leurs évaluateurs. Je continue à espérer que l'IB peut être efficace contre les drogues dans les établissements de soins de premier recours. D'autres études permettront de déterminer si cet espoir est étayé par des preuves scientifiques.

Dr Gianfranco Masdea  
(traduction française)  
Richard Saitz, MD, MPH  
(version originale anglaise)

Référence: Humeniuk R, Ali R, Babor T, et al. A randomized controlled trial of a brief intervention for illicit drugs linked to the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in clients recruited from primary health-care settings in four countries. *Addiction*. 2012;107(5):957-966.

### L'intervention brève diminue la consommation d'alcool chez les consommateurs d'alcool à risque non dépendants consultant les urgences.

L'efficacité du dépistage et de l'intervention brève (IB) aux urgences est controversée. Des chercheurs publient actuellement les résultats d'un essai randomisé concernant 899 patients adultes des urgences ayant une consommation d'alcool à risque\*. Ces patients ont été les sujets soit d'une IB avec suivi téléphonique

(booster) un mois plus tard, soit d'une IB uniquement, ou pas d'IB du tout, ou pas d'IB et pas d'évaluation. Les patients présentant une dépendance à l'alcool ont été exclus.

- L'intervention brève avec ou sans booster a été associée à une diminution significative de la consommation d'alcool à 6 et 12 mois :

(suite en page 2)

## Comité de rédaction

### Rédacteur en chef

Richard Saitz, MD, MPH, FASAM, FACP  
Professor of Medicine & Epidemiology  
Boston University Schools of Medicine & Public Health

### Rédacteur en chef adjoint

David A. Fiellin, MD  
Associate Professor of Medicine  
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  
Associate Professor of Medicine & Health Policy & Management  
University of Pittsburgh Schools of Medicine & Public Health

Hillary Kunins, MD, MPH, MS  
Associate Clinical Professor of Medicine and  
Psychiatry & Behavioral Sciences  
Albert Einstein College of Medicine

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

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

Jeanette M. Tetrault, MD  
Assistant Professor of Internal Medicine  
Yale University School of Medicine

Judith Tsui, MD, MPH  
Assistant Professor of Medicine  
Section of General Internal Medicine  
Boston Medical Center  
Boston University School of Medicine

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

### Responsable de la publication

Donna M. Vaillancourt  
Boston Medical Center

### Traduction française

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

## L'intervention brève diminue la consommation ... (suite page 1)

- Le nombre de verres consommés au cours des 7 derniers jours est passé de 19-20 lors de l'inclusion à 12-13 pour l'IB avec booster, à 13-14 pour l'IB seule, par rapport à 14-18 sans IB.
- De même, le nombre des épisodes d'abus d'alcool du dernier mois a passé de 7-8 à l'inclusion à 4-5 pour l'IB avec booster, 5 pour l'IB seule par rapport à 6 pour l'absence d'IB.
- À 12 mois, l'IB avec ou sans booster a diminué de façon significative la conduite automobile auto-déclarée après >3 boissons (de 38% à 29% et de 39% à 31% respectivement).
- L'intervention brève n'a pas eu d'effet perceptible par rapport aux chiffres des problèmes ou traumatismes liés à l'alcool. L'évaluation n'a pas montré d'effet sur la consommation d'alcool (une observation importante pour les enquêteurs qui ont attribué à l'évaluation les résultats négatifs des études sur l'intervention brève.

\*Consommation à risque définie dans cette étude comme >4 verres dans une journée ou >14 verres en une semaine pour les hommes et >3 verres par jour ou >de 7 verres par semaine pour les femmes et les personnes >65 ans.

## Discussions autour de l'alcool et autres substances dans le réseau des soins de premier recours : pas rares, mais liées à de nombreux défis.

Avec l'accent actuellement mis sur l'intégration du dépistage pour l'alcool et les autres drogues (AAD) dans la routine des soins de premier recours, on ne sait que très peu de choses sur les interactions entre patient et médecin lorsque des discussions autour de l'AAD ont lieu. Des investigateurs de Nouvelle Zélande ont utilisé les vidéos de 171 consultations filmées de 15 médecins généralistes (MG), ainsi que des entretiens subséquents avec les MG, afin d'examiner les facteurs promoteurs et inhibiteurs des discussions autour de l'AAD.

Les substances qui ont fait l'objet de discussions incluaient l'alcool, le tabac, la caféine, les anxiolytiques, les somnifères et les analgésiques.

- Des sujets en lien avec l'AAD ont été abordés dans 56 consultations (33%) ; ils ont fait l'objet de plus d'une question ou de plus d'un commentaire dans 42 consultations.
- Les facteurs promoteurs pour favoriser l'entrée en matière du patient incluaient l'utilisation de questions ouvertes et la communication non-verbale.
- Une expression corporelle inconfortable est susceptible d'avoir amené les patients à donner des réponses défensives ou socialement acceptables.
- L'acceptation des réponses du patient a servi comme stratégie de « sauvegarde de la façade » tant pour les médecins que pour les

Commentaires : une étude antérieure dans la même institution n'avait démontré aucun effet de l'IB, vraisemblablement parce qu'elle incluait des personnes avec une consommation à risque moins important. Etant donné qu'environ la moitié des études sur l'IB aux urgences sont négatives, des questions se posent. Il semble que l'IB ait une efficacité modérée pour une partie de la population identifiée par dépistage – les personnes qui consomment assez pour avoir un risque de conséquences sur la santé (mais pas trop) et qui ne sont pas dépendantes – dans certaines circonstances (IB par des cliniciens travaillant au service des urgences et formés). De toute évidence, il faut faire davantage pour améliorer l'efficacité et pour aider les patients dépistés positifs mais dont la consommation est plus - ou moins – importante que celle des personnes incluses dans cette étude.

Dr Maria Psaltakou  
(traduction française)  
Richard Saitz, MD, MPH  
(version originale anglaise)

Référence : D'Onofrio G, Fiellin DA, Pantalon MV, et al. A brief intervention reduces hazardous and harmful drinking in emergency department patients. *Ann Emerg Med.* March 28, 2012

patients, afin d'éviter la discussion sur des sujets difficiles.

- Les interviews avec les MG ont mis en évidence la pression du temps et le désir de traiter la plainte principale qui a motivé la consultation comme étant des barrières pour aborder des sujets liés à l'AAD.

Commentaires : cette étude qualitative met en évidence la distance qui reste à parcourir pour utiliser efficacement les soins de premier recours comme moyen de véhiculer les discours de prévention et les conseils en matière de consommation d'alcool et d'autres substances vers les patients. Bien que le dépistage de routine de la consommation d'AAD constitue une perspective prometteuse dans le dépistage des cas et la prévention, la stigmatisation, les priorités concurrentes et le manque de temps restent des barrières pour un conseil efficace dans le domaine des conduites à risque.

Dr Aikaterini Gkouveri  
(traduction française)  
Hillary Kunins, MD, MPH, MS  
(version originale anglaise)

Références : Moriarty HJ, Stubbe MH, Chen L, et al. Challenges to alcohol and other drug discussions in the general practice consultation. *Fam Pract.* 2012;29(2):213-222

## Les programmes de distribution de naloxone pour la prévention des overdoses d'opiacés: le moment est-il venu de les intensifier?

Le taux de décès par overdose (OD) continue d'augmenter aux USA. Les programmes de prévention dans lesquels de la naloxone est distribuée à des personnes formées à son utilisation, ont été diffusés comme stratégie pour diminuer les décès par overdose d'opiacés. Dans cette étude nationale, les investigateurs ont cherché 50 programmes de prévention d'overdose par opiacés, s'intéressant au nombre de personnes formées à administrer la naloxone et au nombre d'overdoses inversées. Quarante huit programmes ont donné des informations de 1996 (début de la distribution de naloxone) à 2010.

- Les 48 programmes qui ont répondu ont fourni des données pour 188 programmes locaux de prévention d'OD.
- Plus de 53'000 personnes ont été formées et ont reçu de la naloxone pour une distribution potentielle.
- Plus de 10'000 OD inversées ont été rapportées dans les programmes.
- Les 3/4 des États avec des taux de mortalité par OD au-dessus de la moyenne n'avaient pas de programmes de prévention.

Commentaires: si l'on se réfère à cette étude, les programmes de prévention d'OD aux opiacés sont réalisables et fournissent des

moyens pour inverser des OD, mais ils doivent être distribués de manière plus large. On ne peut pas dire, d'après les données, si toutes les inversions d'OD ont sauvé la vie des personnes, mais les risques du traitement paraissent faibles et les bénéfices potentiellement significatifs. Comme le mentionnait un éditeur, les programmes de réduction des risques et d'échanges de seringues ont adopté la distribution de naloxone. Comme les décès liés à la prescription d'opiacés augmentent, les centres de santé, les cabinets de médecins et les cliniques (pain clinics) pourraient être des lieux supplémentaires pour la distribution de naloxone afin d'atteindre une plus grande population à risque d'OD.

Dr Nathalie Terrier Fumagalli  
(traduction française)  
Hillary Kunins, MD, MS, MPH  
(version originale anglaise)

Référence: Wheeler E, Davidson PJ, Jones TS, et al. (CDC): Community-based opioid overdose prevention programs providing naloxone—United States, 2010. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2012;61(6):101–105.

## Les implants de naltrexone diminuent la consommation d'opiacés chez les personnes présentant une dépendance concomitante à l'héroïne et aux amphétamines.

Il a été démontré que la naltrexone à libération prolongée diminuait l'utilisation d'opiacés chez les patients dépendants qui ont réussi à atteindre l'abstinence, mais ses effets sur les patients chez lesquels coexistent dépendance aux opiacés et aux stimulants ne sont pas connus.

Les chercheurs ont conduit une étude clinique randomisée contrôlée en double aveugle sur des implants chirurgicaux de 1000mg de naltrexone chez 100 sujets avec des dépendances à l'héroïne et aux amphétamines recrutés à Saint-Petersbourg. Les deux groupes bénéficiaient en plus d'un soutien psychosocial. Avant de recevoir l'implant de naltrexone ou le placebo, les sujets devaient présenter un test d'urine négatif aux opioïdes ou supporter un test d'épreuve à la naloxone.

Après 10 semaines de suivi,

- le taux de rétention était de 52% dans le groupe naltrexone et de 28% dans le groupe placebo;
- 52% des sujets du groupe naltrexone avaient des tests d'urine négatifs aux opioïdes versus 20% dans le groupe placebo (les échantillons d'urine manquants étaient comptabilisés comme positifs);
- 40% des sujets du groupe naltrexone avaient des tests d'urine négatifs aux amphétamines versus 24% dans le groupe placebo (non significatif);
- Les sujets du groupe naltrexone avaient plus de chances d'avoir augmenté leur (Clinical Global Impression Scale);

- parmi les sujets qui ont rendu des évaluations subjectives des effets des amphétamines, 14% (3/22) dans le groupe naltrexone rapportaient des effets complets versus 83% (15/18) dans le groupe placebo;
- Aucun effet indésirable important n'a été rapporté.

Commentaires: cet échantillon a eu d'importantes pertes pendant le suivi qui ne se sont pas équilibrées entre les groupes d'études, ce qui limite l'évaluation des effets du traitement. Malgré cette limitation, l'étude confirme qu'en Russie, l'abstinence aux opiacés peut être maintenue chez des sujets avec une dépendance concomitante à l'héroïne et aux amphétamines qui reçoivent de la naltrexone à libération prolongée. De plus, la découverte que la Naltrexone à libération prolongée peut aussi diminuer l'utilisation concomitante d'amphétamines justifie des études garantissant des suivis plus complets.

Dr Lucie Dind  
(traduction française)  
Alexander Y. Walley, MD, MSc  
(version originale anglaise)

Référence: Tiihonen J, Krupitsky E, Verbitskaya E, et al. Naltrexone implant for the treatment of polydrug dependence: a randomized controlled trial. *Am J Psychiatry.* 2012;169(5):531–536.

## Ajouter un soutien téléphonique à un traitement par buprénorphine en cabinet médical pour la dépendance aux opiacés n'a que peu d'effet.

HereToHelp™ (HTH), développé par Reckitt Benckiser, le fabricant de Suboxone (buprénorphine / naloxone), est un système de soutien téléphonique pour les personnes ayant une dépendance aux opiacés. Pour cette étude, on a recruté 1'426 patients en traitement par buprénorphine depuis peu sur 324 sites. Ils ont été randomisés au traitement standard ou au système de soutien HTH

(jusqu'à 8 appels de soutien dans 3 domaines: un soutien éducatif sur la dépendance aux opiacés et son traitement; une aide à la résolution des problèmes liés au traitement; et un encouragement à poursuivre le traitement). Les résultats ont été évalués pour les personnes qui ont achevé le suivi sur les 12 mois de l'enquête (n = 939; 66%). L'objectif principal était l'adhésion

(suite en page 4)

## Ajouter un soutien téléphonique ... (suite de la page 3)

au traitement, définie comme la prise de la buprénorphine comme prescrit médicalement sur au moins 80% des 28 jours précédents.

- L'adhésion thérapeutique n'était pas sensiblement différente entre les 2 groupes (55%), mais les sujets du groupe HTH qui avaient accepté au moins 3 appels ont rapporté une meilleure adhésion (64%).
- Les sujets du groupe HTH étaient moins susceptibles de rapporter une consommation d'opiacés durant le mois précédent (12,9% contre 17,8%).
- Il n'y avait pas de différence significative entre les groupes au niveau des résultats composites du questionnaire « Index de sévérité de l'addiction ».
- Les sujets du groupe HTH étaient plus susceptibles de déclarer participer à un groupe d'entraide (34,2% versus 27,0%).

Commentaires: les auteurs insistent sur les résultats des personnes qui ont participé au système de soutien téléphonique et en déduisent que l'intervention est efficace. En réalité, cette étude est cohérente avec d'autres études qui ont montré que la buprénorphine était un traitement efficace contre la dépendance aux opiacés et que l'ajout d'une autre forme de soutien (au-delà de la prise en charge médicale standard) n'avait que peu ou pas d'effet.

Thomas Siegrist  
(traduction française)

Darius A. Rastegar, MD  
(version originale anglaise)

Référence: Ruetsch C, Tkacz J, McPherson TL, et al. The effect of a telephonic patient support on treatment for opioid dependence: outcomes at one year follow-up. *Addict Behav.* 2012;37(5):686–689.

## IMPACT SUR LA SANTE

### Utilisation continue d'analgésiques après une intervention chirurgicale à faible risque.

Des analgésiques opiacés sont parfois prescrits après des interventions chirurgicales courantes. Dans cette étude, les chercheurs ont analysé une grande base de données administrative des services de santé canadiens pour identifier des adultes âgés de  $\geq 66$  ans qui n'avaient jamais été traités aux opiacés et à qui on avait prescrit des opiacés dans les 7 jours suivant une intervention chirurgicale à faible risque (résection transurétrale de la prostate, éveil des petites varices, opération de la cataracte ou cholécystectomie laparoscopique). L'utilisation à long terme a été mesurée par la prescription d'opiacés dans les 60 jours suivant la première date anniversaire de l'intervention chirurgicale. Une analyse similaire a été faite pour les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).

- 7% des patients qui n'avaient jamais été traités aux opiacés (26'636 sur 391'139) se sont vu prescrire des opiacés dans les 7 jours consécutifs à une intervention chirurgicale à faible risque. Le recours aux opiacés variait de 5% après une opération de la cataracte à 65% après une cholécystectomie laparoscopique. L'opiacé le plus couramment prescrit était la codéine.
- 10% des patients qui avaient reçu des opiacés après l'intervention chirurgicale (2'857 sur 26'636) consommaient encore des opiacés une année plus tard.
- Dans les analyses ajustées, les patients qui avaient reçu des opiacés après l'intervention chirurgicale étaient de 44% plus susceptibles de consommer des opiacés 1 année plus tard.

- 0,3% seulement des patients qui n'avaient jamais pris d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) recevaient une prescription d'AINS dans les 7 jours après une intervention chirurgicale. Pourtant, dans les analyses ajustées, ces patients étaient 4 fois plus susceptibles de se voir prescrire des AINS 1 année après l'intervention chirurgicale.

Commentaires : cette étude montre que les patients qui ont reçu des opiacés ou des AINS après une intervention chirurgicale à faible risque sont plus susceptibles d'en consommer encore une année plus tard. Les cliniciens devraient faire attention à ne prescrire des opiacés que lorsque cela est véritablement indiqué après une intervention chirurgicale à faible risque et à évaluer soigneusement la nécessité d'une prolongation du traitement.

Ruth Borloz  
(traduction française)  
Kevin L. Kraemer, MD, MSc  
(version originale anglaise)

Référence: Alam A, Gomes T, Zheng H, et al. Long-term analgesic use after low-risk surgery: a retrospective cohort study. *Arch Intern Med.* 2012;172(5):425-30.

### La sévérité des problèmes d'alcool prédit la récurrence et la persistance de la dépendance à l'alcool.

Cette étude de cohorte prospective menée aux Pays-Bas a recruté des patients avec un syndrome de dépendance à l'alcool (DA) en rémission (n=253) ou actuel (n=135) et les a suivis durant une période de deux ans pour identifier des facteurs de risque indépendants d'une DA récurrente et persistante.

- La dépendance à l'alcool est réapparue dans 15% des cas en rémission et persistait chez 41% de ceux ayant une dépendance existante. Le score total de l'« Alcohol Use Disorders Identification Test » (AUDIT) à l'inclusion, qui portait sur l'année écoulée, était prédictif d'une DA récurrente et persistante (odds ratio pour une différence de 5 points d'augmentation, 3.6 et 2.1, respectivement).

- Des symptômes dépressifs et anxieux plus sévères prédisaient une réapparition de la DA; il faut toutefois relever que la grande majorité des patients rapportaient de tels symptômes.
- Le sexe masculin et un haut niveau d'éducation prédisaient la persistance d'une DA.

Commentaires: sans surprise, une plus grande sévérité de la DA était en corrélation avec une guérison moins stable. Pour les praticiens qui utilisent l'AUDIT, cette étude démontre la valeur prédictive de cet outil de dépistage pour le risque à long terme de récurrence. Elle souligne aussi l'importance de l'anxiété et de la dépression, deux facteurs extrêmement fréquents dans la guérison, comme signes avant-coureurs de la rechute. D'autres

## La sévérité des problèmes d'alcool... (suite de la page 4)

études cliniques ont déjà démontré que le traitement de ces facteurs concomitants peut diminuer le taux de récurrence de la DA.

Dr Didier Berdoz  
(traduction française)

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

Référence: Boschloo L, Vogelzangs N, van den Brink W, et al. Predictors of the 2-year recurrence and persistence of alcohol dependence. *Addiction*. February 28, 2012 [Epub ahead of print]. doi:10.1111/j.1360-0443.2012.03860.x

## Changement dans la consommation abusive d'alcool chez des individus alcoolo-dépendants.

La consommation abusive d'alcool\* est prédictive du développement de troubles liés à l'usage d'alcool et associée à des effets négatifs sur la santé. Son évolution spontanée chez les personnes dépendantes n'est cependant pas bien connue. Cette étude analyse les données d'une recherche épidémiologique nationale sur l'alcool et les conditions connexes (NESARC) afin de saisir l'évolution spontanée de la consommation abusive et des facteurs associés au changement au fil du temps. Les personnes présentant les critères du DSM-IV pour une dépendance à l'alcool (AD) ont été incluses dans l'étude (n=1'484). Celles qui ont fourni des données trois ans plus tard (n=1'123) (76%) étaient comprises dans l'échantillon.

- La moyenne du nombre de jours de consommation abusive (HDD) par année a diminué de 119 à 83 sur la période des trois ans. Dans des modèles multivariés, cette réduction était associée de façon indépendante aux aspects suivants:
  - tabagisme (réduction moyenne de 15 versus 28 HDD pour les non-fumeurs).
  - tolérance à l'alcool (réduction moyenne de 13 versus 29 HDD pour ceux sans tolérance).
  - ne répond plus aux critères de dépendance AD (moyenne de réduction de 44 HDD par rapport à ceux qui répondent encore aux critères de dépendance, qui ont révélé une augmentation moyenne de 1 HDD).
- La résolution de la dépression/dysthymie, le sexe, l'éducation

l'histoire familiale de dépendance, l'usage de drogues et le trouble bipolaire n'étaient pas associés à des réductions de HDD dans des modèles totalement ajustés.

\* Définie dans cette étude par 5 unités ou plus par jour pour les hommes et 4 unités ou plus pour les femmes.

Commentaires: cette étude exploratoire fournit un aperçu de l'évolution spontanée de la consommation abusive chez des individus dépendants et indique une importante réduction des HDD au fil du temps. Le tabagisme et la tolérance à l'alcool semblent avoir un impact négatif sur la consommation abusive à long terme chez des patients dépendants. Le fait que le tabagisme soit associé à une moindre réduction des HDD devrait encourager les cliniciens à cibler cet aspect dans des interventions individuelles.

Kathrin Deléderray  
(traduction française)

Nicolas Bertholet, MD, MSc  
(version originale anglaise)

Référence: Sarsour K, Johnston JA, Milton DR, et al. Factors predicting change in frequency of heavy drinking days among alcohol-dependent participants in the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *Alcohol Alcohol*. April 20, 2012;47(4):443-450.

## Une consommation d'alcool modérée avant et après un infarctus du myocarde est associée à un risque de mortalité plus faible.

Cette étude a examiné l'association entre la consommation d'alcool à long terme, la consommation avant et après un infarctus du myocarde (IM) et la mortalité toutes causes confondues et d'origine cardio-vasculaire parmi les participants à la "Health Professionals Follow-up Study (HPFS)". Parmi > 51'000 hommes inclus dans l'étude, 1'818 ont eu un IM non fatal au cours des ≥20 ans de suivi. Parmi ceux qui ont survécu à l'IM, 468 sont décédés au cours du suivi. Des indications relatives à la consommation d'alcool ont été collectées tout au long de l'étude et ont été utilisées pour calculer la consommation moyenne avant et après l'IM.

- Dans l'ensemble, comparée à l'absence de consommation d'alcool, une consommation d'alcool pré-IM et post-IM faible\* à modérée\*\* était associée à un risque moindre de mortalité toutes causes confondues et d'origine cardio-vasculaire.
- Les diminutions du risque de mortalité toutes causes confondues (par rapport aux non-consommateurs, de 22% inférieur chez les consommateurs de faibles quantités et de 34% moindre chez les consommateurs de quantités modérées) n'ont pas été retrouvées chez les hommes qui consommaient ≥ 30 g par jour. Pour ce groupe de consommation élevée, le rapport de risque ajusté était 0.87 (95% IC, 0.61-1.25).

\*Dans cette étude, une consommation faible = 0.1-9.9 g d'alcool par jour

(< 1 boisson standard), tandis qu'une consommation modérée\*\* = 10-29.9 g par jour (2 à 2½ boissons standard)

Commentaires: il est intéressant de constater que bien que la consommation d'alcool puisse être différente avant ou après un incident cardio-vasculaire, dans cette étude, les diminutions du risque étaient presque pareilles. En l'occurrence, le risque de mortalité était d'env. 30% inférieur chez les faibles consommateurs par rapport aux non-consommateurs, et ce avant aussi bien avant qu'après un IM non fatal. Ces résultats laissent entendre qu'en termes de diminution des maladies cardio-vasculaires, l'alcool pourrait avoir des effets à relativement court terme. Il se pourrait que la consommation régulière de faibles quantités d'alcool donne de meilleurs résultats en matière de santé.

Ruth Borloz  
(traduction française)

R. Curtis Ellison, MD  
(version originale anglaise)

Référence: Pai JK, Mukamal KJ, Rimm EB. Long-term alcohol consumption in relation to all-cause and cardiovascular mortality among survivors of myocardial infarction: the Health Professionals Follow-up Study. *Eur Heart J*. March 27, 2012 [Epub ahead of print]. doi:10.1093/eurheartj/ehs047

## VIH ET VHC

### Les taux de réinfection au VHC sont faibles chez les consommateurs de drogues par injection qui sont traités contre le VHC.

Bien que la réinfection soit citée comme raison de ne pas prescrire un traitement VHC à des patients consommant des drogues par injection (CDI), les taux de réinfection après un tel traitement ne sont pas connus. Des chercheurs ont examiné les taux de réinfection\* au VHC en utilisant des données d'une étude de cohorte prospective\*\* portant sur des sujets récemment infectés par le VHC.

Les sujets qui n'avaient pas connu une suppression spontanée de la charge virale se voyaient proposer un traitement VHC de 24 semaines. Des 163 participants inclus, 76 % ont déclaré des CDI. Moins d'un tiers (31 %) étaient également infectés par le VIH. Les participants chez lesquels le traitement a induit une diminution de la charge virale ont été suivis en moyenne pendant 1.2 ans (entre 0 et 2 ans). Ceux avec une diminution spontanée de la charge virale ont été suivis pendant le même laps de temps. Les taux de réinfection au VHC ont été calculés en utilisant la distribution de Poisson. La régression logistique multivariée a été utilisée pour identifier des facteurs associés à la réinfection.

- Des 111 participants éligibles qui se sont inscrits pour le traitement, 79% ont atteint la suppression de la charge virale à la fin du traitement.
- Parmi les participants traités avec succès, on a recensé 5 cas de réinfection, ce qui se traduit par une incidence de 4.7 cas par 100 personnes-années (intervalle de confiance de 95 % [CI] : 1.9, 11.2). Parmi les participants non traités qui ont connu une suppression spontanée de la charge virale, le taux de réinfection était de 6.1 cas par 100 personnes-années (95 % CI : 1.5, 24.6).

- Les facteurs indépendamment associés à la réinfection (n=13) étaient un faible niveau de fonctionnement social à l'inclusion et la CDI pendant le suivi.

\*Définis comme la détection d'une souche du VHC distincte de la souche de l'infection première chez les patients avec suppression de la charge virale spontanée ou induite par le traitement.

\*\*The Australian Trial in Acute Hepatitis C (ATAHC).

Commentaires : dans cette étude, le taux de réinfection au VHC après traitement était légèrement plus élevé que celui relevé par des études antérieures, mais toujours relativement bas. Bien que l'étude soit limitée par un suivi de faible durée et un échantillonnage peu fréquent pour le VHC ARN, il s'agit de la plus grande étude menée sur la réinfection jusqu'ici. Ces résultats ne justifient pas de priver les personnes avec CDI du traitement; par contre, la préparation et le soutien au traitement de l'abus de substances devraient faire partie intégrante du traitement.

Dr Rafik Bouzegaou  
(traduction française)  
Judith Tsui, MD, MPH  
(version originale anglaise)

Référence : Grebely J, Pham ST, Matthews GV, et al. Hepatitis C virus reinfection and superinfection among treated and untreated participants with recent infection. *Hepatology*. 2012;55(4):1058–1069.

### Accessibilité aux services pour l'hépatite virale au sein des programmes de traitement pour les drogues aux Etats-Unis.

La prévalence des virus de l'hépatite B (VHB) et de l'hépatite C (VHC) est particulièrement élevée chez les patients participant aux programmes de traitement pour les drogues aux Etats-Unis. Ces programmes constituent par conséquent le cadre idéal pour dispenser des prestations en lien avec l'hépatite virale : dépistage, information, prévention par la vaccination, traitement. Cette étude, qui fait partie du réseau d'essais cliniques de l'Institut National sur l'Abus de Drogues (National Institute of Drug Abuse Clinical Trials Network (NIDA-CTN)), a étudié l'existence et l'exhaustivité des services pour l'hépatite virale dans le cadre des programmes de traitement pour les drogues aux Etats-Unis. Les administrateurs de 319 programmes de traitement du NIDA-CTN ont été invités, par sondage, à participer à cette étude ; 84% d'entre eux ont répondu. Les programmes qui fournissent de la méthadone (n=89) ont été comparés à ceux qui n'en fournissent pas (n=180). La plupart des programmes étaient des programmes privés, à but non lucratif et indépendants, mais variaient selon la plupart des autres critères (par exemple, situation géographique, taille du programme, personnel médicalisé/non médicalisé).

- 28% des programmes ont testé la présence d'anticorps pour l'hépatite C, ce dépistage étant davantage proposé dans le cadre de programmes qui fournissent de la méthadone (55%) que dans ceux qui n'en fournissent pas (15%).

- La vaccination contre les virus de l'hépatite A et B était proposée dans 68% des programmes, soit sur le site, soit à travers un autre prestataire lié contractuellement au programme.
- 29% des programmes pour l'abus de substances proposaient un traitement pour l'hépatite C, soit sur le site soit par un autre prestataire lié contractuellement au programme. Ce service était plus répandu dans les programmes fournissant de la méthadone que dans ceux qui n'en fournissaient pas (respectivement 48% versus 22%). 15% des programmes proposaient un traitement sur le site, 3.5% le proposaient par le biais d'un autre prestataire lié contractuellement au programme, 67% orientaient les patients vers un prestataire de ressources communautaires et 15% ne proposaient aucun traitement.

Commentaires: moins d'un tiers des centres de traitement pour les drogues proposaient un dépistage d'anticorps pour l'hépatite C (VHC) ou un traitement pour le VHC, que ce soit sur le site ou par l'intermédiaire d'un autre prestataire lié contractuellement au programme. Les programmes qui fournissaient de la méthadone proposaient davantage ces services que ceux qui n'en fournissaient pas. Ces données sont probablement biaisées

(suite en page 7)

## Accessibilité aux services pour l'hépatite... (suite de la page 6)

par le fait qu'elles reflètent le fonctionnement de programmes qui font partie du NIDA-CTN, un groupe de programmes plus enclin à ce genre de prestations, et elles sont limitées par le fait qu'elles ont été récoltées par auto-évaluation. Les résultats mettent en évidence la nécessité d'améliorer l'accès au dépistage et au traitement pour l'hépatite B (VHB) et C (VHC) au sein des programmes de traitement des addictions aux drogues, afin de répondre à cette question de santé publique.

Cristiana Fortini  
(traduction française)

Jeanette M. Tetrault, MD  
(version originale anglaise)

Référence: Bini EJ, Kritz S, Brown LS Jr, et al. Hepatitis B virus and hepatitis C virus services offered by substance abuse treatment programs in the United States. *J Subst Abuse Treat.* 2012;42(4):438–445.

## Offrir un traitement sous surveillance directe pour le VHC dans le cadre d'un programme de maintien d'un traitement à la méthadone est faisable et pourrait améliorer les résultats thérapeutiques.

Dans cette étude pilote, les sujets participant à un programme de maintien d'un traitement de méthadone et qui répondaient aux critères de traitement d'une hépatite C ont été randomisés dans deux groupes. Le premier groupe suivait un traitement auto-administré fourni par un centre pour les hépatites (SAT) tandis que le deuxième recevait un traitement sous surveillance directe dans un centre de prescription de méthadone (mDOT). Sur une période de trois ans, 21 sujets ont été recrutés. Les résultats préliminaires sont présentés dans le tableau ci-dessous :

Résultats	SAT (n=9)	mDOT
Introduction du traitement pour le VHC	4	12
Réponse virologique précoce à 12 semaines	3	10
Réponse virologique persistante	1	6

Commentaires : bien que le nombre de patients recrutés soit trop faible pour permettre des conclusions définitives, cette étude

montre que le traitement sous surveillance directe pour le VHC pourrait être offert dans un centre de prescription de méthadone et pourrait améliorer les résultats thérapeutiques d'un groupe spécifique de patients. Les chercheurs n'ont réussi à recruter que sept sujets par an et ne donnent pas d'informations quant au nombre de patients qui ont refusé le traitement sous surveillance directe ou qui n'ont pas été inclus dans l'étude. Mis à part les facteurs liés aux patients, les besoins en matière de formation complémentaire et le temps que ce genre de suivi demande au personnel constituent autant d'obstacles à l'application pratique de ce type de programme.

Dr Leda Cilician  
(traduction française)  
Darius A. Rastegar, MD  
(version originale anglaise)

Référence: Bruce RD, Eiserman J, Acosta A, et al. Developing a modified directly observed therapy intervention for hepatitis C treatment in a methadone maintenance program: implications for program replication. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 2012;38(3):206–212.

## Les consommateurs de drogues par injection qui consomment également des drogues non injectables risquent moins que les autres d'être séropositifs.

L'usage de drogues injectables (UDI) reste un problème de santé publique majeur pour la transmission du VIH à l'échelle internationale. Plusieurs pays d'Europe de l'Est sont confrontés à des épidémies de VIH qui découlent essentiellement de l'UDI. Pourtant, l'impact de la consommation de drogues non injectables sur le risque de transmission du VIH chez les consommateurs UDI n'a pas encore été exploré. Cette étude transversale a examiné les voies d'administration des drogues, le statut sérologique VIH et les comportements sexuels à risque chez 350 consommateurs actuels de drogues injectables en Estonie.

• 86% des participants ont rapporté n'avoir consommé des drogues illégales que par voie d'injection au cours des 6 derniers mois.

- Ceux qui avaient également consommé des drogues par d'autres voies que l'injection
  - étaient moins susceptibles d'être infectés par le VIH que ceux qui consommaient exclusivement par voie d'injection (35% vs 59% ; odds ratio ajusté [AOR], 0.49);
  - étaient plus susceptibles d'avoir plus qu'un partenaire sexuel (59% vs 43%; AOR, 1.9); et
  - étaient plus susceptibles de déclarer avoir eu une infection sexuellement transmissible par le passé (20% vs 9%; AOR, 2.38).

(suite en page 8)

## Les consommateurs de drogues... (suite de la page 7)

Commentaires : dans cette étude, seul un petit sous-groupe de personnes consommant actuellement des drogues injectables a déclaré avoir recours à d'autres modes de consommation de drogues, ce qui peut limiter la valeur des associations. De plus, la nature transversale de l'étude limite l'inférence causale et le fait qu'elle n'ait été menée qu'en Estonie peut constituer une limite à sa généralisabilité. Les résultats pourraient néanmoins éclairer les efforts de prévention du VIH.

Ruth Borloz  
(traduction française)  
Jeanette M. Tetrault MD  
(version originale anglaise)

Référence: Vorobjov S, Uusküla A, Des Jarlais DC, et al. Multiple routes of drug administration and HIV risk among injecting drug users. *J Subst Abuse Treat.* 2012;42(4):413–420.

**Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles est une lettre d'information gratuite diffusée en version anglaise par Boston Medical Center, soutenue par the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (la branche alcool et alcoolisme de l'Institut National de la Santé aux Etats-Unis). 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](http://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](http://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](http://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](mailto:info.alcoologie@chuv.ch)