

TABLE DES MATIERES

INTERVENTIONS & EVALUATIONS

Implémentation d'un dépistage et d'une intervention brève dans les centres de traumatologie : un défi pas impossible. Page 1

Facteur prédictifs de « maintien » d'une consommation excessive épisodique chez les jeunes adultes. Page 1

Pas d'avantage d'une intervention brève « en personne » sur l'usage de drogues illicites comparativement à une intervention par ordinateur. Page 2

Les patients à risque d'overdose d'opioïdes peuvent être identifiés via des programmes de monitoring des stupéfiants prescrits médicalement. Page 3

Quel est le seuil optimal pour le score T-ACE afin de détecter les consommations d'alcool à risque parmi les femmes enceintes? Page 3

IMPACT SUR LA SANTE

La méthadone aboutit à une plus longue rétention de traitement que la buprénorphine; de hautes doses sont associées à de plus longues rétentions pour les deux médicaments. Page 4

Les symptômes - et non la fréquence d'utilisation - prédisent les effets néfastes sur la santé associés à la consommation de cannabis chez des jeunes hommes. Page 4

Traitement de substitution comme stratégie de réduction de risque : réduire les décès par overdose par un traitement par des agonistes opioïdes. Page 5

Le traitement par buprénorphine : une opportunité manquée pour offrir un traitement pour arrêter le tabac. Page 5

Une consommation épisodique excessive d'alcool augmente considérablement le risque de mortalité chez les personnes à faible risque de consommation d'alcool. Page 5

Une sous-évaluation de la consommation d'alcool affecte le rapport entre l'alcool et risque de cancer. Page 6

VIH ET VHC

L'identification et le traitement des individus porteurs du VIH et consommateurs de drogues injectables contribueront à abaisser la transmission du VIH. Page 6

L'observance du traitement anti-VIH est décevante chez les adultes de 50 ans et plus porteurs du VIH et polytoxicomanes. Page 7

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

MAI — JUIN 2014

INTERVENTIONS & EVALUATIONS

Implémentation d'un dépistage et d'une intervention brève dans les centres de traumatologie : un défi pas impossible.

Depuis 2005, les centres de traumatologie de niveau 1 ont reçu le mandat de prévention d'implémenter un dépistage de la consommation nocive d'alcool pour la santé et de proposer une intervention brève chez leurs patients. L'étude a randomisé 20 centres de traumatologie en 2 groupes : (1) une formation améliorée en entretien motivationnel (EM) pour les professionnels infirmiers et travailleurs sociaux chargés du dépistage et de l'intervention brève (1 jour d'entraînement à l'EM suivi de 4 sessions de coaching) et (2) pas de formation supplémentaire pour les professionnels du groupe contrôle.

Pour évaluer les aptitudes en EM, les professionnels des 2 groupes ont participé à 7 sessions d'entretiens téléphoniques standardisés d'EM de 20 minutes avec des patients-acteurs. Ces sessions étaient scorées selon un système de codage. L'étude a ensuite inclus 878 patients admis dans les centres de traumatologies et ayant une alcoolémie positive. Leur consommation d'alcool et ses conséquences (AUDIT utilisé) ont été évaluées à l'admission, à 6 et à 12 mois de suivi.

- Les professionnels qui ont reçu la formation avaient de meilleures aptitudes en EM et ont passé 2 fois plus de temps au lit du patient pour faire le dépistage et l'intervention brève par rapport aux professionnels qui n'ont pas reçu la formation.
- Le taux de consommation d'alcool ayant des répercussions aiguës sur la santé a diminué chez tous les patients inclus. Toutefois, le groupe ayant reçu le dépistage suivi de l'intervention brève par les professionnels for-

més à l'EM ont présenté une réduction de la consommation plus importante de 8% et un nombre de jours sans consommation plus important à 12 mois du suivi.

- La formation de l'EM a un plus grand effet (15%) sur la consommation d'alcool à risque pour la santé chez des patients n'ayant pas présenté de traumatisme cérébral.

Commentaires : l'implémentation du dépistage suivi d'une intervention brève dans les soins est complexe et constitue un défi. Mais l'étude montre qu'une formation courte des professionnels chargés de mener l'entretien a un effet clinique positif. Si on généralisait ces résultats aux 30 millions de patients qui sont admis annuellement pour un traumatisme aux USA, la réduction de la consommation d'alcool - en particulier les patients n'ayant pas eu de traumatismes cérébraux - aurait un impact important d'ordre populationnel. L'implémentation généralisée d'une formation intensive basée sur l'entraînement à l'EM et un coaching requis présente, certes, un défi mais n'est pas impossible.

Dresse Angéline Adam
(traduction française)
Peter D. Friedmann, MD, MPH
(version originale anglaise)

Référence: Zatzick D, Donovan DM, Jurkovich G, et al. Disseminating alcohol screening and brief intervention at trauma centers: a policy-relevant cluster randomized effectiveness trial. *Addiction*. 2014;109:754-765.

Facteurs prédictifs de « maintien » d'une consommation excessive épisodique chez les jeunes adultes.

Une forte consommation épisodique d'alcool, courante chez les jeunes adultes, est limitée dans le temps pour certains, mais se prolonge pour d'autres. Pour estimer les facteurs prédictifs du maintien d'une consommation excessive épisodique pendant les premières années de

l'âge adulte, les chercheurs ont analysé les données de deux évaluations (à l'âge moyen de 20 et 24 ans, respectivement) de 609 participants, qui lors de la première évaluation avaient déclaré une consommation excessive épisodique (définie comme ≥ 5 boissons

(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

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

Facteurs prédictifs de « maintien »... (suite de la page 1)

alcoolisées lors d'au moins une occasion dans l'année écoulée). Les participants qui avaient déclaré une consommation excessive épisodique aux deux évaluations ont été classés comme «mainteneurs», alors que ceux qui n'en avaient déclaré qu'à la première évaluation ont été classés comme «stoppeurs».

- Parmi tous les participants, 85% ont été classés comme «mainteneurs» et 15% comme «stoppeurs».
- «Les mainteneurs» étaient plus jeunes, de sexe masculin, moins instruits, plus jeunes lors du premier verre, avaient une fréquence plus élevée de consommation excessive épisodique à un jeune âge, rapportaient une recherche plus importante de nouveauté et de l'impulsivité.
- Parmi « les mainteneurs», 20% avaient une consommation excessive épisodique hebdomadaire, 44% mensuelle, et 36% moins que mensuelle. Des facteurs similaires à ceux ci-dessus, ainsi que des symptômes dépressifs à un âge précoce prédisaient une fréquence plus élevée de consommation excessive épisodique lors de la deuxième évaluation.

Commentaires: cette étude, qui a identifié les facteurs associés à une consommation excessive épisodique prolongée au cours du début de l'âge adulte, peut être utile pour repérer les personnes à risque élevé. De futures recherches devraient évaluer si la fréquence des consommations massives et le mésusage de d'alcool se maintiennent à ce même niveau. Toutefois, la conclusion la plus frappante est peut être que 77% des jeunes adultes de l'étude ont rapporté une consommation excessive épisodique et que 85% de ceux-ci maintiennent ce niveau pendant plus de 4 ans. Cela donne à penser que tous les jeunes adultes devraient être dépistés pour un mésusage d'alcool.

Dresse Suzanne Gilliland-Romang
(traduction française)
Kevin L. Kraemer, MD, MSc
(version originale anglaise)

Référence: Wellman RJ, Contreras GA, Dugas EN, et al. Determinants of sustained binge drinking in young adults. *Alcohol Clin Exp Res*. 2014;38(5):1409-1415.

Pas d'avantage d'une intervention brève « en personne » sur l'usage de drogues illicites comparativement à une intervention par ordinateur.

L'implémentation du dépistage, de l'intervention brève et d'une orientation au traitement spécialisé pour l'usage de drogues illicites en médecine de premier recours a été soutenu par le gouvernement aux USA. Cela en l'absence de preuves solides d'efficacité et de la présence de nombreuses barrières à l'implémentation comme par exemple les contraintes de temps imposées aux prestataires de soins ou la nécessité d'engager du personnel spécialisé. Ces barrières pourraient être contournées par des interventions délivrées par ordinateur. Dans cette étude randomisée contrôlée, des chercheurs ont comparé une intervention brève par ordinateur à une intervention brève donnée par un professionnel de santé (« en personne ») parmi 360 patients adultes vus en médecine de premier recours et présentant un score ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) de 4-26, indicatif d'une consommation de drogue à risque modéré. Au début de l'étude, 88% des patients avaient un score de risque modéré pour l'usage de marijuana, 28% pour l'usage d'alcool, 20% pour les opiacés, 18% pour la cocaïne, 12%

pour les sédatifs, et 11% pour les amphétamines ou méthamphétamines.

- Il n'y avait pas de changement dans la prévalence de tests capillaires positif entre le début de l'étude et le suivi à 3 mois (62% de tests positifs au début de l'étude et au suivi, absence de différence entre les groupes).
- A 3 mois, il n'y avait pas de différence dans les scores ASSIST globaux pour les drogues ou les tests capillaires pour les drogues entre les participants ayant reçu l'intervention brève en personne ou par ordinateur.
- Il y avait un avantage significatif en faveur de l'intervention par ordinateur comparativement à l'intervention en personne sur les scores ASSIST spécifiques pour l'usage de marijuana (différence moyenne=-1.73 [n=314]) et pour l'usage de cocaïne (différence moyenne=-4.48 [n=66]). Aucune différence n'était observée sur les scores ASSIST spécifiques pour les autres substances (alcool, amphétamines ou méthamphétamines, sédatifs, opiacés).

Pas d'avantage d'une intervention brève... (suite de la page 2)

Commentaires : en comparant deux modes d'intervention brève, cette étude ne démontre ni l'efficacité du dépistage et de l'intervention pour les drogues ni la supériorité d'une intervention en personne ou par ordinateur. Des preuves de l'efficacité du dépistage et intervention brève pour les drogues, indépendamment du mode d'intervention, sont toujours nécessaires.

Dr Nicolas Bertholet
(version originale anglaise et traduction française)

Référence: Schwartz RP, Gryczynski J, Mitchell SG, et al. Computerized versus in-person brief intervention for drug misuse: a randomized clinical trial. *Addiction*. 2014;109(7):1091–1098.

Les patients à risque d'overdose d'opioïdes peuvent être identifiés via des programmes de monitoring des stupéfiants prescrits médicalement.

Aux Etats-Unis, la mortalité par overdose d'opioïdes prescrits médicalement a considérablement augmenté ces dernières années. Pour traiter ce problème, la plupart des états ont mis sur pieds des programmes de monitoring des stupéfiants prescrits médicalement (PMSPM). Les chercheurs ont utilisé des données du PMSPM du Tennessee pour comparer des sujets décédés par overdose d'opioïde en 2009-2010 avec des contrôles ajustés pour l'âge et le sexe, et qui ont reçu au moins une prescription d'opioïde dans l'année précédant le décès du cas apparié.

- Chaque année, environ 2 millions de personnes résidentes au Tennessee ont reçu une prescription d'opioïde, soit près d'un tiers de la population de l'état. Les taux ont augmentés de 2007 à 2011 et étaient plus élevés chez les femmes et en milieu rural.
- Il y a eu 932 décès liés aux opioïdes pendant les 24 mois étudiés ; 592 (64%) étaient des patients inclus dans le PMSPM.
- Les décès étaient associés au fait d'avoir 4 prescripteurs ou plus (odds ratio ajusté [aOR], 6.5), au fait de recourir à 4 pharmacies ou plus (aOR 6.0), et au fait de recevoir quotidiennement plus que l'équivalent de 100 mg de morphine (aOR

11.2) ; 55% des personnes décédées avaient au moins un de ces facteurs de risque et 6% présentaient les trois simultanément.

Commentaires : cette étude confirme des observations antérieures selon lesquelles sont associés au risque d'overdose d'opioïde, la dose prescrite, et le nombre de prescripteurs et de pharmacies impliquées. Le nombre de personne à risque a augmenté pendant la période étudiée, malgré la disponibilité du PMSPM, suggérant que le seul accès à ces données ne modifie pas le comportement des praticiens.

Dr Olivier Simon
(traduction française)
Darius A. Rastegar, MD
(version originale)

Référence: Baumblatt JA, Wiedeman C, Dunn JR, et al. High-risk use by patients prescribed opioids for pain and its role in overdose deaths. *JAMA Intern Med*. 2014;174(5):796–801.

Quel est le seuil optimal pour le score T-ACE afin de détecter les consommatrices d'alcool à risque parmi les femmes enceintes?

Le T-ACE* score a été développé pour détecter les consommatrices d'alcool à risque parmi les femmes enceintes; dans certaines situations, une limite fixée ≥ 2 points peut engendrer des faux positifs. Afin d'évaluer l'avantage potentiel d'une augmentation du seuil du score T-ACE à 3 points, des chercheurs ont effectué le T-ACE auprès de 239 femmes enceintes, citadines, afro-américaines (âge moyen = 25 ans; âge gestationnel au moment du screening = 23 semaines) au moment de leur première visite prénatale. Ils ont alors comparé les différents scores T-ACE afin de détecter une consommation d'alcool au moment de la conception, de la première visite prénatale et tout au long de la grossesse. La consommation d'alcool était évaluée par le biais d'un interview semi-structuré.

- Parmi toutes les participantes, 42% avaient un score T-ACE ≥ 2 et 12% avaient un score T-ACE ≥ 3 .
- Les participantes avec un score T-ACE ≥ 3 avaient le plus souvent une consommation d'alcool quotidienne moyenne significativement plus importante. Le jour de la conception, de la première visite prénatale, ainsi que tout au long de la grossesse, elles avaient une consommation supérieure par rapport aux participantes avec un score T-ACE égal à 2 (30% des participantes), et celles avec un score T-ACE < 2 .

***T-ACE score:** Tolerance – “Combien de boissons alcoolisées vous faut-il pour sentir l'ivresse?” (2 points pour “2 boissons ou plus”); Annoy (agacement) – “Quelqu'un vous a-t-il déjà agacé en se plaignant de votre consommation?” (1 point pour “Oui”); Cut Down (lever le pied) – “Avez-vous déjà ressenti le besoin de lever le pied sur les consommations?” (1

point pour “Oui”); Eye-opener (réveil-matin) – “Avez-vous déjà eu besoin de boire un verre d'alcool avant d'attaquer la journée?” (1 point pour “Oui”). Un score T-ACE ≥ 3 est appelé “TACER-3”.

Commentaires: cette étude a montré que les femmes de cette cohorte avec un score T-ACE ≥ 3 points rapportaient des consommations d'alcool plus importantes aux différents moments clés de la grossesse que les autres femmes, avec des scores plus faibles. Malheureusement, les techniques de l'étude pour le dépistage des femmes durant la phase prénatale n'étaient pas claires. La définition d'une consommation d'alcool à risque n'a pas été définie; les principales comparaisons se sont faites sur la base d'un score seuil T-ACE à une valeur égale à 2 points, plutôt qu'un score ≥ 2 ; et les outils de mesures usuels tels que la sensibilité, la spécificité, la valeur prédictive positive et la valeur prédictive négative n'ont pas été rapportés. Cependant, cela reste important d'identifier et toute femme consommant de l'alcool durant la grossesse, afin de réduire le risque des effets néfastes de l'alcool sur le fœtus.

Dresse Isabelle Vuille-Penseyres Kevin L. Kraemer, MD, MSc
(traduction française) (version originale anglaise)

Référence: Chiodo LM, Delany-Black V, Sokol RJ, et al. Increased cut-point of the TACER-3 screen reduces false positives without losing sensitivity in predicting risk alcohol drinking in pregnancy. *Alcohol Clin Exp Res*. 2014;38(5):1401–1408.

IMPACT SUR LA SANTE

La méthadone aboutit à une plus longue rétention de traitement que la buprénorphine; de hautes doses sont associées à de plus longues rétentions pour les deux médicaments.

De précédentes études ont démontré des effets similaires de la méthadone et de la buprénorphine dans la réduction de l'usage d'héroïne, toutefois la rétention du traitement est moins bonne parmi les patients recevant de la buprénorphine. De nombreux fournisseurs de traitement plafonnent les doses de buprénorphine à 16mg, parce que les études de neuroimagerie montrent une haute occupation de récepteurs opioïdes à ce dosage, et car les assurances découragent de plus hautes doses. Les chercheurs ont conduit une étude de type essai ouvert, randomisée contrôlée, sur 24 semaines et dans des sites multiples sur la buprénorphine versus la méthadone chez 1'267 sujets présentant un trouble de l'usage d'héroïne pour mesurer la rétention du traitement. Les médicaments ont été administrés quotidiennement (sauf dimanche et vacances) par le personnel dans le cadre de programmes de traitement des opiacés.

- A 24 semaines, 74% des patients recevant la méthadone maintiennent le traitement versus 46% parmi ceux recevant la buprénorphine (moyenne des jours=104).
- Dans les 30 premiers jours, 25% des patients recevant la buprénorphine versus 8% recevant la méthadone abandonnent le traitement.
- Pour les deux groupes de patients (méthadone et buprénorphine), une plus haute dose a été associée à plus de temps dans le traitement.
 - Pour la méthadone, les doses de ≥ 60 mg ont amené des taux de rétention à $>80\%$, alors que les doses de ≤ 40 mg ont ame-

né des taux de $<40\%$.

- Pour la buprénorphine, les doses de 30-32mg ont amené des taux de rétention proches de 60%, tandis que les taux pour des doses de ≤ 10 mg étaient de $<20\%$.
- Parmi les 9 premières semaines de traitement, les résultats positifs de test d'urine aux opioïdes ont été inférieurs dans le groupe buprénorphine que dans le groupe méthadone (odds ratio, 0.63), mais ont été similaires pour les semaines 10-24 à approximativement 40% dans les deux groupes.

Commentaires : cette étude montre une meilleure rétention de traitement pour la méthadone comparé à la buprénorphine. En outre, la rétention a été meilleure à des doses plus élevées pour les deux médicaments. Les doses limites de la buprénorphine établies à 16mg devraient être reconsidérées et réévaluées de façon garantie dans des études contrôlées.

Kathrin Delederray
(traduction française)
Alexander Y. Walley, MD, MSc
(version originale anglaise)

Référence: Hser Y, Saxon AJ, Huang D et al. Treatment retention among patients randomized to buprenorphine/naloxone compared to methadone in a multi-site trial. *Addiction*. 2014;109:79–87.

Les symptômes – et non la fréquence d'utilisation – prédisent les effets néfastes sur la santé associés à la consommation de cannabis chez des jeunes hommes.

Le cannabis est la drogue illicite la plus consommée, et ses effets sur la santé restent un sujet de débat. Cette étude prospective de cohorte a examiné la consommation de cannabis et les problèmes de santé reportés par les consommateurs, 5'084 hommes dans la vingtaine, sur une période moyenne de suivi de 15 mois. Les chercheurs ont eu recours au Test d'Identification de Troubles liés à la Consommation de Cannabis (Cannabis Use Disorder Identification Test - CUDIT) afin de mesurer les symptômes de troubles liés à la consommation de cannabis, le Major Depression Inventory pour mesurer la dépression, et le Short-Form Health Survey (SF-12) pour mesurer la santé physique et mentale des participants. Les conséquences sur la santé incluaient les accidents/ blessures, le recours aux services d'urgence, les tentatives de suicide, la nécessité d'un traitement médicamenteux, l'hospitalisation d'une nuit et la chirurgie en ambulatoire.

- Parmi tous les participants, 62% ont rapporté une absence de consommation de cannabis ; 23% ont consommé tout au long de l'étude ; 8% ont commencé à consommer pendant la période de suivi ; et 7% consommaient au début de l'étude puis ont arrêté.
- Parmi les 1'149 participants dont la consommation a été continue, 49% ont rapporté une consommation mensuelle ou moins, et 16% une consommation quotidienne ou presque quotidienne. Ils avaient en moyenne 7 symptômes de troubles liés à la consommation de cannabis sur le CUDIT.

- Dans les modèles d'études longitudinales, le nombre de symptômes liés à la consommation de cannabis – et non la fréquence d'usage – prédisent la dépression et d'autres conséquences sur la santé mentale et physique au cours du suivi.

Commentaires: sans intervention, la consommation de cannabis parmi les jeunes hommes est stable et le recours quotidien au produit est commun. Afin d'évaluer le risque de développer des problèmes de santé, une évaluation formelle du nombre de symptômes du trouble de consommation de cannabis a une meilleure force pronostique que la fréquence ou l'ampleur de cette consommation. Afin de généraliser ces données à une population de femmes et à des populations plus diverses, d'autres recherches seront nécessaires.

Cristiana Fortini
(traduction française)
Peter D. Friedmann, MD, MPH
(version originale anglaise)

Référence: Baggio S, N'Goran AA, Deline S, et al. Patterns of cannabis use and prospective associations with health issues among young males. *Addiction*. 2014;109(6):937–945.

Traitement de substitution comme stratégie de réduction de risque : réduire les décès par overdose par un traitement par des agonistes opioïdes.

Le taux de décès suite à des overdoses sur des opioïdes prescrites par un médecin ont quadruplé dans les derniers 10 ans et a atteint des proportions épidémiques ; élargir l'accès à un service de traitement pour les addictions est impératif. Dans cette perspective, Nora Volkow, MD, directrice de « National Institute of Drug Abuse » (USA), et ses collègues du « Substance Abuse and Mental Health Services Administration », du « Centers for Disease Control and Prevention » ainsi que du « Centers for Medicare and Medicaid Services » ont souligné les efforts effectués par de multiples organisations dans la réduction de l'utilisation nocive des opioïdes et de préserver un accès légitime et approprié à des traitements par des agonistes des opiacés (TAO).

- Il existe des multiples obstacles qui contribuent à la sous-utilisation et à l'accès insuffisant aux TAO :
 - Le manque de fournisseurs entraînés de même que les mauvaises conceptions concernant la pharmacothérapie de l'addiction, notamment que les TAO remplacent simplement une addiction par une autre, les modèles de traitement basé sur l'abstinence ainsi que le sous-dosage systématique des TAO.
 - Obstacles asséurologiques qui incluent les limites de dosage, les limites dans les prescriptions annuelles ou à vie, les autorisations préalables et besoins de renouvellement de ce dernières, couverture et conseil minime, critères

« d'échouer d'abord » ainsi que le manque de couverture par un plan d'assurance commercial des certain TAO.

- Le département de « Health and Insurance Services » travaillent en collaboration pour réduire ces obstacles en améliorant l'utilisation et en étendant l'accès aux TAO, accompagné d'autres efforts pour réduire les overdoses par opioïdes.

Commentaires : l'implémentation de « l'Affordable Care Act » ainsi que du « Mental Health Parity and Addiction Equity Act » vont augmenter l'accès aux traitements des addictions pour beaucoup d'américains. Un aspect dans la réduction des décès par overdose d'opiacés est d'améliorer l'utilisation et l'accès aux TAO, qui sont reconnus comme une priorité par la pluparts des agences fédérales. Cependant, pour avoir du succès, ces efforts requièrent une acceptation de la part de la communauté médical dans son ensemble.

Dresse Sasha Smolders
(traduction française)
Jeanette M. Tetrault, MD
(version originale anglaise)

Référence: Volkow ND, Frieden TR, Hyde PS, Cha SS. Medication-assisted therapies—tackling the opioid overdose epidemic. *N Engl J Med.* 2014;370(22):2063–2066.

Le traitement par buprénorphine : une opportunité manquée pour offrir un traitement pour arrêter le tabac.

Les patients avec un trouble lié à l'utilisation d'opiacés sont 3 à 4 fois plus susceptibles que la population générale de consommer du tabac. Pourtant un traitement pour arrêter le tabac est rarement offert au cours des traitements pour les addictions aux drogues illégales.

Les traitements par buprénorphine en cabinet fournissent une opportunité unique pour introduire un traitement pour arrêter le tabac au sein des populations de patients présentant une prévalence élevée de troubles liés à l'utilisation de tabac.

Les auteurs de cette étude ont investigué les caractéristiques de la consommation de tabac, la prescription de médication pour arrêter de fumer, et les facteurs associés à une bonne réponse aux traitements pour arrêter de fumer au sein de 319 patients traités pour des troubles liés à l'utilisation d'opiacés dans un programme d'une durée de 5 ans de traitement de buprénorphine en cabinet médical.

Sur l'échantillon, 67% fumaient à l'introduction du traitement par buprénorphine ; 16% ont bénéficié d'un traitement pour l'arrêt du tabac.

Le maintien du traitement par buprénorphine à 6 mois était associé à la prescription d'un traitement pour arrêter de fumer (25% des patients retenus versus 10% des patients n'ayant pas mainte-

nu le traitement ont bénéficié d'une médication pour arrêter de fumer).

Commentaires : alors que l'utilisation de tabac est commune chez les patients présentant un trouble lié à l'utilisation d'opiacés, lors d'une introduction du traitement par buprénorphine, la documentation à la fois des caractéristiques de la consommation de tabac et de la motivation à arrêter au cours du traitement – tout autant que la prescription d'une médication pour arrêter de fumer – ne sont pas communs. Ceci montre une opportunité manquée d'avoir un impact sur une maladie hautement prévalente aux conséquences très largement diffusées.

Dr Thibault Charpentier
(traduction française)
Jeanette M. Tetrault, MD
(version originale anglaise)

Référence: Nahvi S, Blackstock O, Sohler NL, et al. Smoking cessation treatment among office-based buprenorphine treatment patients. *J Subst Abuse Treat.* 2014 [Epub ahead of print]. 10.1016/j.jsat.2014.04.001.

Une consommation épisodique excessive d'alcool augmente considérablement le risque de mortalité chez les personnes à faible risque de consommation d'alcool.

Une association entre les consommations épisodiques excessives et les effets négatifs sur la santé a été démontrée dans plusieurs études épidémiologiques depuis de nombreuses années. Cette étude a évalué la mortalité totale de 446 personnes âgées de 55-

65 avec une consommation moyenne $\leq \frac{1}{2}$ verre par jour pour les femmes et ≤ 2 pour les hommes, en comparant ceux avec une consommation épisodique excessive * (N = 74) et ceux sans (N = 372).

Une consommation épisodique excessive... (suite de la page 5)

- Les sujets qui n'ont pas d'épisode de consommation excessive avaient un status socio-économique plus élevé, étaient moins susceptibles de fumer, de présenter des symptômes dépressifs ou d'être obèse comparativement aux sujets qui ont des épisodes de consommations épisodiques excessives.
- Dans les études ajustées pour les facteurs confondants potentiels, les sujets ayant une consommation excessive épisodique avaient une mortalité à 20 ans plus de 2 fois supérieure à ceux sans consommation excessive épisodique.
- * Défini comme ≥ 4 boissons par occasion pour les femmes et ≥ 5 pour les hommes.

Commentaires: les résultats de cette étude confirment les résultats antérieurs d'une association entre la consommation épisodique excessive et la mortalité. Cependant, cette étude présente plusieurs faiblesses: 1) il y avait, dans l'étude, relativement peu de

participants ayant une consommation excessive épisodique; et 2) il n'y avait pas de données sur les changements potentiels dans les habitudes de consommation d'alcool durant les 20 années de suivi. Ceci sous-entend que la simple connaissance de la consommation moyenne d'un sujet est insuffisante pour la classification et que des détails sur les modes de consommation sont cruciaux.

Dresse Laure Jaton
(traduction française)
R. Curtis Ellison, MD
(version originale anglaise)

Référence: CJ Holahan, Schutte KK, Brennan PL, et al. Consommation excessive épisodique et la mortalité totale de 20 ans entre la fin de la vie buveurs modérés. *Clin Exp Res alcool*. 2014; 38 (5) :1432-1438.

Une sous-évaluation de la consommation d'alcool affecte le rapport entre alcool et risque de cancer.

Les personnes ayant certains effets néfastes sur la santé et rapportant une consommation d'alcool très basse sont souvent considérées comme sous-évaluant leur consommation. Des chercheurs ont revus 127'176 dossiers de patients ayant présenté des pathologies qui sont connues pour survenir de manière prépondérante chez des personnes ayant des consommations d'alcool importantes (par ex: cirrhose hépatique, neuropathie alcoolique et syndrome de dépendance à l'alcool). Les patients avec de tels diagnostics qui rapportaient une consommation "légère" (moyenne < 1 verre/j) ou "modérée" (moyenne de 1-2 verres/j) étaient considérés comme probable sous-évaluateur" de leur consommation d'alcool (18%). Les personnes déclarant le même niveau de consommation sans évidence de consommation d'alcool à risque dans leur déclaration (47%) étaient classifiées comme « sous-évaluateurs improbables". Durant une durée moyenne de suivi de 18 ans, 14'880 personnes ont développé un cancer. 23'363 patients ont rapporté une consommation d'alcool "légère" ou "modérée".

- En comparaison avec les abstinentes, chez les patients considérés comme des "sous-évaluateurs improbables" avec une consommation d'alcool modérée, le risque relatif de tout type de cancer était de 0.98. En revanche, pour ceux catégorisés comme "sous-évaluateurs probables", le risque relatif de cancer était de 1.33.

- Des résultats similaires ont été observés pour les cancers liés à l'alcool. Le risque de cancer du sein chez la femme était diminué de moitié parmi les consommatrices "modérées" qui étaient considérés comme des "sous-évaluateurs improbables", comparés à celles considérés comme sous-évaluateurs probables".

Commentaires: cette étude montre que l'augmentation du risque de cancer parmi les personnes consommant moins d'un ou deux verres par jour semble apparaître principalement parmi ceux qui sous-évaluaient leur consommation d'alcool. Cette approche pourrait être une stratégie valable pour chercher le lien entre consommation d'alcool et cancer, aussi bien que pour d'autres effets sur la santé.

Dr Didier Berdoz
(traduction française)
R. Curtis Ellison, MD
(version originale anglaise)

Référence: Klatsky AL, Udaltsova N, Li Y, et al. Moderate alcohol intake and cancer: the role of underreporting. *Cancer Causes Control*. 2014;25(6):693-699.

VIH ET VHC

L'identification et le traitement des individus porteurs du VIH et consommateurs de drogues injectables contribueront à abaisser la transmission du VIH.

Une démarche possible pour réduire la transmission de l'infection à VIH est la stratégie de "dépistage et traitement" : soumettre les individus à risque de contracter le VIH à des tests de dépistage réguliers et commencer à traiter les séropositifs. Des chercheurs ont utilisé les données provenant d'une cohorte de consommateurs de drogues injectables d'Amsterdam pour modéliser les effets de l'initiation d'un traitement antirétroviral combiné (TARVc) à différents stades chez les séropositifs.

- L'initiation du TARVc lorsque la numération des CD4 était faible (< 350 cellules/mm³) ne réduisait pas la transmission car la baisse de la contagiosité était largement contrebalancée par la prolongation de l'état infectieux sur toute la vie.

- Une stratégie "dépistage et traitement" abaisserait à peu près de moitié les nouvelles infections sur une période de 30 ans.
- L'infection à VIH pourrait finir par disparaître de la population si les individus commençaient le TARVc environ 1,6 mois après avoir contracté l'infection. Cela exigerait un test de dépistage au moins tous les 3,2 mois.

Commentaires: cette étude montre que l'identification et le traitement d'individus nouvellement infectés par le VIH peuvent avoir un retentissement important sur la transmission du virus. Toutefois, ceci demande que les individus à risque soient fréquemment soumis aux tests de dépistage et d'obtenir qu'ils commencent et respectent un traitement à vie pendant une phase

Suite en page 7

L'identification et le traitement des individus... (suite de la page 6)

asymptomatique de la maladie. Les résultats de cette étude soulignent l'importance vitale d'atteindre et d'accrocher les populations à risque.

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

L'observance du traitement anti-VIH est décevante chez les adultes de 50 ans et plus porteurs du VIH et polytoxicomanes.

La toxicomanie est associée à une médiocre adhésion aux traitements anti-VIH, mais les modes d'observance thérapeutique et les schémas spécifiques de toxicomanie chez les patients plus âgés sont mal élucidés. Des chercheurs ont procédé à des entretiens téléphoniques sur 557 adultes séropositifs au VIH âgés de ≥ 50 ans auxquels étaient prescrits ≥ 1 traitement anti-VIH pour déterminer les schémas de toxicomanie et leurs associations avec l'observance thérapeutique auto-déclarée.

- Sur la totalité des participants, 71% respectaient le traitement à $>90\%$.
- Quatre schémas de toxicomanie ont été observés chez les 469 (84%) participants qui ont déclaré avoir consommé de l'alcool ou de la drogue au cours des 30 jours précédents: uniquement alcool et cocaïne/crack (31%); usage de substances multiples dont alcool, marijuana, cocaïne/crack, opiacés et autres drogues (sédatifs, amphétamines, PCP, psychédéliques ou solvants) (28%); alcool seulement (23%) et alcool et marijuana seulement (18%).
- La non-observance du traitement était significativement plus élevée chez les individus qui déclaraient une consommation de substances multiples (43%), d'alcool et de cocaïne/crack seulement (36%) et d'alcool et de marijuana seulement (35%), comparés aux individus consommant uniquement de l'alcool (16%) et aux abstinents (8%).
- Les participants consommant à la fois de l'alcool et de la cocaïne/crack seulement présentaient le plus grand nombre de jours d'omission de médicament (moyenne 4,3 jours). Venaient ensuite les consommateurs de substances multiples (moyenne 3,5 jours), et les consommateurs d'alcool et de marijuana seulement (moyenne 2,9 jours).
- La consommation d'alcool et de cocaïne/

Référence: de Vos AS, Prins M, Coutinho RA, et al. Treatment as prevention among injection drug users; extrapolating from the Amsterdam cohort study. *AIDS*. 2014;28(6):911-918.

crack seulement et la polytoxicomanie s'accompagnaient de taux plus élevés de charge virale décelable autodéclarée (≥ 200 copies/ml).

Commentaires: la plupart des adultes de 50 ans et plus porteurs du VIH et consommateurs de drogues déclaraient respecter leur prescription de médicaments anti-VIH. Cependant, ceux qui déclaraient une polytoxicomanie, la consommation d'alcool et de cocaïne/crack seulement ou d'alcool et de marijuana seulement dans les 30 jours précédents présentaient des taux plus élevés de non-respect du traitement anti-VIH et un nombre plus élevé de jours d'omission du traitement comparés aux consommateurs d'alcool uniquement et aux abstinents. Les interventions facilitant l'observance peuvent être plus efficaces si elles sont spécifiquement adaptées aux schémas de toxicomanie et les ciblent spécifiquement.

Cécile Reynes
(traduction française)
Seonaid Nolan, MD† et Alexander
Y. Walley, MD, MSc (version anglaise)

†Contributing Editorial Intern and St Paul's Goldcorp Addiction Medicine Fellow and Research in Addiction Medicine Scholar (RAMS), Clinical Addiction Research and Education (CARE) Unit, Boston University School of Medicine, Boston, MA.

Référence: Parsons JT, Starks TJ, Millar BM, et al. Patterns of substance use among HIV-positive adults over 50: Implications for treatment and medication adherence. *Drug Alcohol Depend*. 2014;139:33-40.

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.

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles, mai-juin 2014

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