

TABLE DES MATIERES

INTERVENTIONS & EVALUATIONS

Le traitement aux opioïdes à long terme conforme aux recommandations est associé à une faible mortalité toutes causes confondues. Page 1

La naltrexone à libération prolongée diminue la reprise de la consommation d'opioïde parmi les personnes condamnées par la justice pénale. Page 2

Un contrôle de la consommation d'alcool accompagné de sanctions, chez des personnes arrêtées pour des crimes liés à la consommation d'alcool, est associé à une baisse de la mortalité. Page 2

Le traitement de méthadone est associé à une baisse de l'utilisation des opioïdes et un meilleur maintien en soin comparée à la buprénorphine/naloxone. Page 3

IMPACT SUR LA SANTE

Un consommation modérée d'alcool pourrait ne pas réduire le risque de mortalité. Page 3

L'utilisation de la cigarette électronique n'est pas corrélée à l'intention de sevrage tabagique chez les jeunes français. Page 4

Quels jeunes avec des blessures en lien avec une consommation d'alcool et de drogues sont les plus à risque de mortalité et de réadmission aux urgences? Page 4

Chez les patients souffrant de troubles psychotiques, l'utilisation de cannabis est associée à une évolution clinique défavorable. Page 5

Nouvelle méta-analyse: investigation de la consommation d'alcool et le risque du cancer du pancréas. Page 5

VIH ET VHC

Parmi les personnes atteintes du VIH et qui s'injectent des drogues, l'incarcération est un obstacle au traitement antirétroviral, alors que le traitement à la méthadone le favorise. Page 6

Les femmes enceintes souffrant de troubles de la consommation d'opioïdes et de l'hépatite C reçoivent peu fréquemment des soins relatifs à l'hépatite C. Page 6

Les modèles de transmission du virus de l'hépatite C peuvent être une source d'information pour les efforts fournis dans le traitement à titre de prévention auprès des personnes qui s'injectent des drogues. Page 7

Renforcer les connaissances du patient au sujet du virus de l'hépatite C peut favoriser son engagement dans les soins contre le virus de l'hépatite C. Page 7

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

M AI — J U I N 2 0 1 6

INTERVENTIONS & EVALUATIONS

Le traitement aux opioïdes à long terme conforme aux recommandations est associé à une faible mortalité toutes causes confondues

Le traitement aux opioïdes à long terme (défini comme la prise de médicaments opioïdes pendant au moins 90 jours) comporte un risque d'addiction et d'overdose. Les recommandations (guidelines) ont été développées pour orienter les praticiens, mais les preuves sur lesquelles elles s'appuient sont maigres. Les chercheurs ont exploité les données de la *Veterans Aging Cohort Study* (patients atteints par le VIH et appariés à des contrôles à [1:2]) afin d'examiner l'association entre les soins conformes aux recommandations et la mortalité toutes causes confondues.

- Parmi les 120'000 patients de la cohorte, 26'931 ont été identifiés comme étant sous traitement aux opioïdes à long terme; les patients recevant des soins palliatifs ou prenant des agonistes opioïdes contre les troubles dus à la consommation d'opioïdes ont été exclus; 17 044 ont été intégrés à l'analyse. Au cours d'une année de suivi, il y eut 1'048 décès (6%).
- Le tableau ci-dessous expose les rapports de risques (RR) par score de propension et les intervalles de confiance de 95 % (IC) pour l'association entre la mortalité toutes causes confondues et 6 recommandations spécifiques; les chercheurs ont cherché la réception de l'une ou l'autre de ces dernières au cours des 180 jours qui ont suivi le début du traitement aux opioïdes à long terme.

Recommandation	Rapport de risques par score de propensité (IC)
Suivi des soins de santé primaires dans les 2 à 4 semaines suite au début du traitement aux opioïdes à long terme et ultérieurement tous les 1 à 6 mois	1,12 (0,90-1,40)
Dépistage de drogues dans l'urine lors de l'évaluation et périodiquement ensuite	0,96 (0,78-1,17)
Co-prescription de sédatifs (les recommandations préconisent de l'éviter)	1,39 (1,12-1,66)
Traitement du trouble liés à la consommation de substances pour ceux qui en souffrent	0,47 (0,32-0,68)
Thérapie de réadaptation physique (clinique de physiothérapie / ergothérapie ou de réadaptation)	0,81 (0,67-0,98)
Co-interventions psychothérapeutiques (≥ 2 consultations en santé mentale)	0,62 (0,51-0,75)

Commentaires: cette étude confirme un certain nombre de recommandations, particulièrement en ce qui concerne le fait d'éviter la co-prescription de sédatifs. Elle confirme également le recours à la réadaptation physique et aux co-interventions psychothérapeutiques au moins pour ceux qui choisissent de s'y livrer. Le fait que le dépistage de drogues dans l'urine n'était pas associé à une faible mortalité peut être davantage lié à la manière dont les cliniciens ont exploité les résultats. Pour finir, un certain nombre de recommandations qui n'ont pas été évaluées dans le cadre de cette étude, telles que limiter la dose d'opioïdes, utiliser des consentements au traitement et des programmes des monitorages de prescription des drogues.

Charlotte Eidenbenz
(traduction française)

Darius A. Rastegar, MD
(version originale anglaise)

Référence : Gaither JR, Goulet JL, Becker WC, et al. The association between receipt of guideline-concordant long-term opioid therapy and all-cause mortality. *J Gen Intern Med.* 2016;31(5):492-501.

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

Comité de rédaction

Rédacteur en chef

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

Rédacteur en chef adjoint

David A. Fiellin, MD
Professor of Medicine and Public Health
Yale University School of Medicine

Comité de rédaction

Nicolas Bertholet, MD, MSc
Alcohol Treatment Center
Clinical Epidemiology Center
Lausanne University Hospital

R. Curtis Ellison, MD
Professor of Medicine & Public Health
Boston University School of Medicine

Peter D. Friedmann, MD, MPH
Professor of Medicine & Community Health
Warren Alpert Medical School of Brown University

Kevin L. Kraemer, MD, MSc
Professor of Medicine and Clinical and Translational Science
Director, General Internal Medicine Fellowship Program
Director, RAND-University of Pittsburgh Scholars Program
Division of General Internal Medicine
University of Pittsburgh Schools of Medicine

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

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

La naltrexone à libération prolongée diminue la reprise de la consommation d'opioïdes parmi les personnes condamnées par la justice pénale

La libération après une incarcération est une période vulnérable en ce qui concerne la reprise de la consommation d'opioïdes, l'overdose, et la mort chez les personnes souffrant de troubles liés à la consommation d'opioïdes (TCO). Les obstacles d'implantation à large échelle d'une substitution aux opioïdes (SAO) dans cette population sont l'indisponibilité et les préférences du patient. Des chercheurs examinent l'efficacité durant 24 semaines de la naltrexone à libération prolongée par rapport aux soins habituels (bref conseil, référence pour un traitement communautaire) chez 308 délinquants qui sont retournés vivre dans leur communauté et qui présentent un risque élevé de rechute de consommation d'opioïdes. Les participants avec un trouble lié à la consommation d'opioïdes ne consomment pas d'opioïdes au moment de la randomisation, et préfèrent une approche thérapeutique sans substitution. Tous les participants sont encouragés à utiliser les traitements et les ressources communautaires pour éviter une rechute dans la consommation d'opioïdes, y compris le traitement de buprénorphine ou de méthadone si cela est préféré ou indiqué durant l'expérience et après la phase de traitement de 24 semaines.

- Pendant la phase de traitement de 24 semaines, les participants assignés à la naltrexone à libération prolongée ont une durée médiane de rechute à la consommation d'opioïdes plus longue (10,5 semaines contre 5), une probabilité plus faible de rechuter (43% contre 64%) et un taux plus élevé d'échantillons d'urine négatif aux opioïdes (74% contre 56%), par rapport aux soins habituels.
- Comparé au groupe traité par la naltrexone à libération prolongée, les participants du groupe bénéficiant de soins habituels

poursuivent plus longtemps l'essai (11% contre 37%), surtout après une rechute de consommation d'opioïdes.

- A la semaine 78, les proportions d'échantillons d'urine négatifs aux opioïdes sont équivalentes (46% dans chaque groupe).
- Il y a plus d'événements indésirables liés aux médicaments dans le groupe de traitement, dont la réaction au site d'injection, des troubles gastro-intestinaux et des céphalées. La surdose d'opiacés (mortelle ou non) est considéré comme un événement indésirable à plus de 78 semaines d'observation. Il n'y a pas d'overdose rapportée dans le groupe naltrexone à libération prolongée. 7 cas (dont 3 mortels) sont reportés dans le groupe de soins habituels.

Commentaires: cet essai démontre l'efficacité de la naltrexone à libération prolongée dans la rechute à la consommation d'opiacés pendant la phase de traitement de 24 semaines, qui ne persiste pas au-delà de la phase active du traitement. Des études supplémentaires sont nécessaires afin d'étudier l'utilisation de la naltrexone à libération prolongée immédiatement après la libération de prison, afin de comparer directement l'utilisation de la naltrexone à libération prolongée avec la SAO dans cette population. Ceci n'est pas faisable si la modalité de traitement pour le patient n'est pas randomisée.

Semanur Cengelli Hänni
(traduction française)
Jeanette M. Tetrault, MD
(version originale anglaise)

Référence: Lee JD, Friedmann PD, Kinlock TW, et al. Extended-release naltrexone to prevent opioid relapse in criminal justice offenders. *N Engl J Med.* 2016;374(13):1232-1242.

Un contrôle de la consommation d'alcool accompagné de sanctions, chez des personnes arrêtées pour des crimes liés à la consommation d'alcool, est associé à une baisse de la mortalité

En 2005, l'état du Dakota du Sud a mis en place un programme comprenant des contrôles fréquents de la consommation d'alcool associés à des sanctions rapides et inévitables, pour des personnes ayant commis des crimes liés à la consommation d'alcool, tels que la conduite en état d'ébriété. Les participants se soumettent à un alcotest deux fois par jour ou sont monitorés constamment. Un test positif ou manqué résulte en une incarcération immédiate d'1-2 jours. Les chercheurs ont étudié ce programme afin de déterminer l'impact de celui-ci sur le

niveau de mortalité du comté pour la période 2005-2011. Les analyses ont tenu compte des caractéristiques liées au comté, telles que chômage, chutes de neige, fréquentation universitaire, taux démographiques.

- Plus que 16'000 personnes (3% de la population) ont participé au programme entre 2005 et 2011.
- La mise en place du programme était associée à une réduction de 4.2% de la mortalité, toutes causes confondues.

Un contrôle de la consommation d'alcool... (suite de la page 3)

- En particulier, les femmes semblent avoir bénéficié le plus de cette mesure, avec 8% de réduction de la mortalité toutes causes confondues

Commentaires : un programme qui réunit un contrôle fréquent de la consommation d'alcool et des sanctions certaines pourrait réduire la mortalité au delà des individus directement impliqués dans le programme. Des études effectuées dans d'autres cadres, qui incluent une évaluation au niveau individuel et longitudinal, ou qui sont randomisées pourraient confirmer ces résultats et contribuer à la compréhension des mécanismes impliqués dans la réduction de la mortalité. Le rôle du traitement de la consommation d'alcool dans le contexte d'un programme de renforcement

négalif pour des personnes à haut risque de conséquences liées à l'alcool nécessite de la considération et un examen particulier.

Cristiana Fortini
(traduction française)
Alexander Y. Walley, MD, MSc
(version originale anglaise)

Référence: Nicosia N, Kilmer B, Heaton P. Can a criminal justice alcohol abstinence programme with swift, certain, and modest sanctions (24/7 Sobriety) reduce population mortality? A retrospective observational study. *Lancet Psychiatry*. 2016;3(3):226–232.

Le traitement de méthadone est associé à une baisse de l'utilisation des opioïdes et un meilleur maintien en soin comparée à la buprénorphine/naloxone

Méthadone et buprénorphine sont les deux meilleurs que le placebo dans la réduction de l'utilisation des opioïdes et le maintien dans le traitement des personnes avec un trouble de l'utilisation des opioïdes. Dans des études antérieures, à doses élevées, la méthadone et la buprénorphine avaient des bénéfices similaires. Cependant, les études sur la méthadone et la buprénorphine sont limitées à des évaluations de courte durée (moins d'une année). Des chercheurs ont effectué un entretien de suivi de participants qui ont été inscrits dans un programme de traitement d'opioïdes dans une étude ouverte, randomisée sur 24 semaines buprénorphine/naloxone versus méthadone pour déterminer des différences de mortalité, la participation au traitement, et l'utilisation d'opioïdes. Parmi l'269 participants, 797 ont été interviewés pour évaluer la participation au traitement et l'utilisation d'opioïdes durant 5 années suivant le début de l'étude.

(auto-évaluation ou selon résultat d'une prise d'urine, (41% versus 51%) à l'entretien de suivi, bien que des participants aient pu changer entre buprénorphine/naloxone, méthadone, ou aucun traitement pendant la période de suivi.

Commentaires : cette étude relève que la méthadone augmente la participation au traitement et diminue l'utilisation des opioïdes plus que ne le fait la buprénorphine/naloxone. Ceci d'autant que les données ont été obtenues en suivant un large nombre de participants sur une longue période, ce qui a permis aux participants d'avoir différents type de traitements ou pas de traitement, dans un setting semblable à la réalité. Néanmoins, les données doivent être interprétées avec prudence car les participants ont été recrutés dans des cliniques de méthadone et la proportion d'abandon de l'étude a été plus importante dans le groupe buprénorphine/naloxone, ce qui a exigé un ajustement dans le protocole de randomisation.

- Il n'y a pas de différence significative de la mortalité entre les participants randomisés avec méthadone (5,8%) comparés à ceux avec buprénorphine/naloxone (3,6%).
- Des périodes de traitement pendant lesquelles les participants ont reçu la méthadone ou la buprénorphine/naloxone ont été associées à une utilisation diminuée des opioïdes sur la période du suivi, comparées aux périodes durant lesquelles les participants ne bénéficiaient pas de traitement.
- Les participants randomisés avec méthadone ont passé plus de temps en traitement comparés à ceux du groupe buprénorphine/naloxone (63% versus 52% du temps de suivi, respectivement).
- Moins de participants randomisés sous méthadone comparés à ceux sous buprénorphine/naloxone utilisaient des opioïdes

Dr Ghazi Kardous
(traduction française)
Todd Kerensky, MD† and Alexander Y. Walley, MD, MSc
(version originale anglaise)

† Contributing Editorial Intern and Addiction Medicine Fellow, Boston University/Boston Medical Center

Référence: Hser YI, Evans E, Huang D, et al. Long-term outcomes after randomization to buprenorphine/naloxone versus methadone in a multi-site trial. *Addiction*. 2016;111(4):695–705.

IMPACT SUR LA SANTE

Une consommation modérée d'alcool pourrait ne pas réduire le risque de mortalité

Certains pensent que consommer de petites quantités d'alcool peut diminuer la mortalité. Mais les effets bénéfiques, s'il y en a, semblent plus importants avec une consommation de moins d'un verre par jour, et sont basées sur des études avec de sérieux problèmes méthodologiques, dont l'association possible entre une consommation modérée d'alcool et plusieurs caractéristiques de bonne santé non liées à l'alcool (comme le screening oncologique ou le niveau d'éducation). Une limitation encore plus importante est que ses études ne considèrent pas les personnes décédées (par exemple d'un accident secondaire à l'alcool), ou qui arrêtent

de boire pour des problèmes de santé, comme d'anciens consommateurs. Les scientifiques commencent à se poser la question du lien causal réel entre une faible consommation d'alcool et une baisse de la mortalité. Pour étudier ses importantes limitations dans les précédentes études, des chercheurs ont effectué une revue systématique et une méta-analyse de 87 études (incluant les données de 3'998'626 patients) qui rapportaient une association entre la consommation d'alcool et la mortalité globale. Le risque relatif de mortalité globale comparé à l'abstinence était de :

Une consommation modérée d'alcool... (suite de la page 3)

- 0.86 pour de faible niveau de consommation d'alcool (moyenne 1.3 - < 25 g/jour) en analyses non ajustées
- 0.89 pour de faible niveau de consommation et 0.86 pour des consommations occasionnelles (moyenne < 1.3 g/j) dans des analyses ajustées pour certaines co-variables
- 0.97 (95 % d'intervalle de confiance, 0.88–1.07) pour de faible niveau de consommation dans les analyses ajustées pour l'âge, le sexe, la race, le tabagisme, la précision de la mesure de la consommation, les biais d'étude, l'exclusion des participants les plus morbides, et le follow-up.

Note : 1 unité standard = 12 à 14g d'alcool

Commentaires : cette analyse ne traite pas la question de savoir si l'alcool est associé à d'autres marqueurs de maladie (bien qu'une revue souvent citée* concernant les bio marqueurs de maladie cardiaque trouve que 9 des 13 études ne l'étaient pas). Cette analyse n'a pas examiné si l'alcool était associé à des causes spécifiques de mort comme des accidents, des cirrhoses, des cancers, ou des maladies cardiaques, même si la plupart des gens se soucient surtout du risque de décès global quelque soit la cause. Cette étude pose la question des limitations méthodologiques

majeures des études antérieures. En considérant les imperfections des études antérieures, il semble qu'il n'y ait pas d'effet protecteur d'une faible consommation d'alcool sur la mortalité. Bien que les conclusions habituelles des études observationnelles d'une consommation modérée d'alcool demandent des études randomisées, ces résultats suggèrent un manque d'évidence pour un effet protecteur de l'alcool et posent la question éthique de soutenir une telle consommation.

Dr Didier Berdoz
(traduction française)
Richard Saitz, MD, MPH
(version originale anglaise)

Référence: Stockwell T, Zhao J, Panwar S, et al. Do "moderate" drinkers have reduced mortality risk? A systematic review and meta-analysis of alcohol consumption and all-cause mortality. *J Stud Alcohol Drugs*. 2016;77(2):185–198.

*Brien SE, Ronksley PE, Turner BJ, et al. Effect of alcohol consumption on biological markers associated with risk of coronary heart disease: systematic review and meta-analysis of interventional studies. *BMJ*. 2011;342:d636.

L'utilisation de la cigarette électronique n'est pas corrélée à l'intention de sevrage tabagique chez les jeunes français

Le nombre de fumeurs chez les adolescents continue de baisser alors que l'utilisation de la cigarette électronique ne cesse de croître. Les cigarettes électroniques contiennent de la nicotine liquide qui passe dans les poumons sous forme de vapeur. Certains pensent que les cigarettes électroniques sont moins nocives que le tabac et sont même présentées comme une solution à ce problème de santé publique. Cependant, la nicotine est hautement addictogène et les effets à long terme de l'exposition aux produits chimiques contenus dans la cigarette électronique demeurent inconnus. Les chercheurs ont étudié les facteurs associés à la cigarette électronique dans un collectif d'adolescents français (1'458 dont 49% de femmes, l'âge moyen est de 16 ans.)

- Un peu plus que la moitié des participants à l'étude (54%) n'avaient jamais essayé la cigarette électronique, ni le tabac (55%).
- Dans l'échantillon, 20% de ceux qui avaient essayé la cigarette électronique, n'avaient jamais fumé de tabac.
- L'utilisation de la cigarette électronique n'étaient pas corrélée à l'intention d'un sevrage tabagique.

Commentaires : aux Etats-Unis, la cigarette électronique est largement disponible et parfois même vendue dans les commerces de proximité comme produit anodin, la rendant accessible aux adolescents et aux jeunes adultes. Ces groupes sont le plus souvent victimes de ces produits. Comme le suggère l'auteur, une des approches pour contrecarrer la progression de l'utilisation de la cigarette électronique peut être la réglementation de sa mise sur le marché et l'emploi des messages préventifs de santé particulièrement chez les non-fumeurs.

Dr Ahmed Ben Hassouna
(traduction française)
Sharon Levy, MD
(version originale anglaise)

Références: Rennie LJ, Bazillier-Bruneau C, Rouëssé J. Harm reduction or harm introduction? Prevalence and correlates of e-cigarette use among French adolescents. *J Adolesc Health*. 2016;58(4):440–445.

Quels jeunes avec des blessures en lien avec une consommation d'alcool et de drogues sont les plus à risque de mortalité et de réadmission aux urgences ?

Le fait de présenter des blessures graves parmi les adolescents peut être une opportunité pour intervenir et prévenir des blessures futures et une mort précoce. Cependant, nous ne savons pas quel type de jeunes présentant des blessures est le plus à risque en termes de santé future. Des données du Service national de la santé anglais ont été utilisées pour identifier des adolescents (10-19 ans) hospitalisés pour blessures entre 1997 et 2012 : 333'009 en lien avec « une situation d'adversité » (violence, drogues, alcool, auto-infligée) et 649'818 en lien avec un accident. Les taux de mortalité et de réadmission aux urgences ont été comparés par genre, âge et type de blessure dans les dix ans après l'hospitalisation.

- La consommation de drogues et d'alcool a causé la majorité des blessures liées à une situation d'adversité (90% parmi les adolescentes ; 57% parmi les adolescents) ;
- En comparaison avec les blessures résultant d'accidents, les blessures liées à une situation d'adversité sont associées à un taux de mortalité dans les 10 ans plus élevé parmi les adolescentes (hazard ratio [HR], 1.61) et les adolescents (HR, 2.13).
- En comparaison avec les blessures résultant d'accident, les blessures liées à une situation d'adversité sont associées à un taux de réadmission aux urgences dans les 10 ans accru parmi les adolescentes (HR, 1.76) et les adolescents (HR, 1.41).

Quels jeunes avec des blessures... (suite de la page 4)

- Tant chez les adolescentes que les adolescents, le risque de mortalité et de réadmission augmente plus ils sont âgés au moment de l'hospitalisation et est au maximum dans le cadre de blessures en lien avec une consommation de substances ou de blessures auto-infligées.

Commentaires : cette étude indique un risque de mortalité et de réadmission aux urgences accru de dix ans parmi les jeunes plus âgés et ceux admis pour des blessures en lien avec de la violence, de la consommation d'alcool et de drogues, ou auto-infligées. Bien qu'il y ait peut-être eu un effet résiduel de confusion dans cette analyse secondaire, les résultats sont assurément valides. Le

challenge sera de développer et d'implanter des interventions efficaces afin de prévenir des préjudices futurs.

Sophie Paroz
(traduction française)
Kevin L. Kraemer, MD, MSc
(version originale anglaise)

Référence: Herbert A, Gilbert R, González-Izquierdo A, et al. 10-y risks of death and emergency re-admission in adolescents hospitalised with violent, drug- or alcohol-related, or self-inflicted injury: a population-based cohort study. *PLOS Med.* 2015;12(12):e1001931.

Chez les patients souffrant de troubles psychotiques, l'utilisation de cannabis est associée à une évolution clinique défavorable

Le lien entre consommation de cannabis et développement de psychose a été établi. Cette revue systématique et méta-analyse de 24 études résume les preuves de l'impact de la consommation de cannabis après la survenue d'un trouble psychotique (schizophrénie, trouble schizo-affectif ou bipolaire si l'outcome rapporté était le nombre d'épisodes psychotiques). Les chercheurs ont comparé les personnes continuant de consommer du cannabis, à celle ayant stoppé l'utilisation ou n'ayant pas consommé de cannabis.

- Quel que soit le stade du trouble psychotique, poursuivre une consommation de cannabis était associé avec une augmentation du risque de récurrence de psychose comparativement à l'absence de consommation de cannabis (Cohen's $d=0.36$) ou à l'arrêt du cannabis ($d=0.28$)
- Les personnes poursuivant leur consommation de cannabis avaient des durées de séjour à l'hôpital plus longues comparées aux personnes ne consommant pas de cannabis ($d=0.36$). Les personnes utilisant du cannabis passaient en moyenne 8.5 jours par an de plus à l'hôpital (en raison de symptômes psychotiques).
- Il n'y avait pas de différence entre les personnes ayant stoppé leur consommation de cannabis et celles n'utilisant pas de cannabis sur le risque de rechute psychotique ($d=0.02$)
- La poursuite de la consommation de cannabis prédisait la sévérité des symptômes psychotiques positifs (hallucinations, délire, désorganisation), mais pas les symptômes négatifs (atonie affective, difficultés à initier des tâches, pauvreté cognitive, anhédonie, apathie, retrait social). Les personnes qui mettaient fin à leur consommation de cannabis montraient un meilleur niveau de fonctionnement.

Note: Cohen's $d \leq 0.2$ indique un effet faible, 0.4 à 0.6 un effet modéré, et ≥ 0.8 un effet important.

Commentaires: cette étude suggère que le cannabis a un effet sur les troubles psychotiques et que le risque augmenté de survenue des symptômes psychotiques pourrait disparaître à l'arrêt de la consommation. Ces résultats sont limités par l'hétérogénéité des études sélectionnées et l'hétérogénéité des types de cannabis consommés - une information qui est rarement disponible dans les études identifiées - alors même que les ingrédients (THC, cannabidiol) pourraient avoir des effets différents sur le fonctionnement cérébral. Toutefois, cette étude suggère que le cannabis devrait être une cible d'intervention pour les patients souffrant de troubles psychotiques.

Dr Nicolas Bertholet
(version originale anglaise et traduction française)

Référence: Schoeler T, Monk A, Sami MB, et al. Continued versus discontinued cannabis use in patients with psychosis: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry.* 2016;3(3):215-225.

Nouvelle méta-analyse : investigation de la consommation d'alcool et le risque du cancer du pancréas

Les chercheurs ont effectué une méta-analyse avec les données de plus de 4 millions personnes d'études de cohorte prospective, avec une incidence de 11 846 cas de cancer du pancréas qui ont été diagnostiqués. Avec comme groupe de référence les personnes ne buvant pas d'alcool ou en buvant « peu ». Les auteurs ont défini le groupe buvant « peu » lors d'une consommation de 0 à 12 g d'alcool par jour, « modéré » de plus de 12 à 24 g d'alcool par jour et « élevé » supérieur à 24g d'alcool par jour.

- Comparé au groupe contrôle, les patients avec une consommation « élevée » ont un risque légèrement augmenté de cancer du pancréas (risque relatif (RR), 1.15), ceux buvant « peu » (RR 0.97) ou « modéré » (RR, 0.98) ne montre pas d'augmentation du risque.
- L'augmentation du risque a été attribué à une consommation

« élevée » d'alcool fort, mais pas d'augmentation significative du risque lors d'une consommation « élevée » de bière (RR, 1.08) ou de vin (RR, 1.09).

- Les résultats montrent une augmentation significative du risque de cancer de pancréas associé à la consommation d'alcool chez l'homme mais pas chez la femme.

Commentaires : les faiblesses de l'étude sont que dans le groupe contrôle sont combinés ceux qui ont été abstinentes toute leur vie avec ceux qui ont déjà consommé de l'alcool (ce qui pourrait biaiser les résultats dans une direction ou une autre pour les buveurs qui consomment « peu » et « modéré »), l'utilisation de mêmes limites pour catégoriser la prise d'alcool chez l'homme et la femme, et le manque de donnée sur le type de boissons.

Nouvelle méta-analyse : investigation de la consommation d'alcool... (suite de la page 5)

Le manque d'association significative entre le risque cancer du pancréas et n'importe quel consommation de bière ou de vin pourrait être lié à la concentration d'alcool plus basse des ces boissons, à l'effet de la présence de substance autre que l'alcool (tel que les polyphénols, présent dans le vin et la bière), ou même de pratique différentes entre le participants consommant de boissons différentes, ou des limitations statistique à cause de la variabilité des donnée qui rend la détection des effets moins probables.

Dr Gwenael Gropetti
(traduction française)
R. Curtis Ellison, MD
(version originale anglaise)

Référence: Wang YT, Gou YW, Jin WW, et al. Association between alcohol intake and the risk of pancreatic cancer: a dose-response meta-analysis of cohort studies. *BMC Cancer*. 2016;16(1):212.

VIH & VHC

Parmi les personnes atteintes du VIH et qui s'injectent des drogues, l'incarcération est un obstacle au traitement antirétroviral, alors que le traitement à la méthadone le favorise

Les recommandations (guidelines) actuelles préconisent d'entamer un traitement antirétroviral (TAR) pour tous les individus atteints du VIH, à la fois pour favoriser les résultats cliniques et pour réduire la contamination. Les personnes qui s'injectent des drogues sont à risque de contracter le VIH et sont moins sujettes à s'engager dans un traitement antirétroviral. Les chercheurs ont exploité les données de 2 cohortes de personnes qui s'injectent des drogues à Vancouver au Canada – où l'accès au traitement antirétroviral est gratuit – afin d'examiner l'association entre le commencement du traitement antirétroviral et d'autres facteurs.

- Des 133 participants qui ont répondu aux critères d'inclusion, 98 (74%) ont commencé un traitement antirétroviral durant la période de l'étude.
- Les analyses multivariées ont montré que le commencement d'un traitement d'entretien à la méthadone était positivement associé au commencement d'un traitement antirétroviral (rapport de risques ajusté [RRa], 2,41). Deux facteurs étaient négativement associés au commencement d'un traitement antirétroviral : s'engager dans des activités génératrices de revenus informels (marché du sexe, trafic de drogues, vol et autres activités; RRa, 0,51) et l'incarcération (RRa, 0,52).
- L'âge, le sexe, le groupe ethnique, l'éducation et le fait d'être sans abri figuraient parmi les facteurs qui n'étaient pas associés

de manière significative avec le commencement d'un traitement antirétroviral.

Commentaires : les résultats de cette étude sont cohérents avec les observations antérieures qui stipulent que le commencement d'un traitement d'agonistes opioïdes favorise le traitement du VIH. Les résultats concernant l'incarcération ne corroborent pas avec certaines études qui ont montré que cela favorise le commencement et l'optimisation d'un traitement antirétroviral. En tous les cas, les soins contre le VIH devraient inclure le traitement à base d'agonistes pour ceux qui en ont besoin et l'implication de la justice criminelle devrait être considérée comme une opportunité d'aborder les problèmes d'addiction et de contamination au VIH à la fois.

Charlotte Eidenbenz
(traduction française)
Darius A. Rastegar, MD
(version originale anglaise)

Référence: Joseph B, Wood E, Hayashi K, et al. Factors associated with initiation of antiretroviral therapy among HIV-positive people who use injection drugs in a Canadian setting. *AIDS*. 2016;30:925–932.

Les femmes enceintes souffrant de troubles de consommation d'opioïdes et de l'hépatite C reçoivent peu fréquemment des soins relatifs à l'hépatite C

Les femmes enceintes souffrant de troubles liés à une consommation d'opioïdes présentent une forte prévalence de l'infection à l'hépatite C et, lorsqu'elles sont infectées, elles peuvent transmettre le virus à leur enfant au moment d'accoucher. Les chercheurs ont évalué les données rétrospectives portant sur 791 femmes enceintes (97% blanches, 13% mariées et 17% employées) recevant un traitement à base d'agonistes opioïdes et qui ont bénéficié de services prénataux dans une même grande clinique universitaire. Ils ont évalué si le virus de l'hépatite C et des prédictors de dépistage ont été dépistés (soit à l'aide d'un test d'anticorps du virus de l'hépatite C, soit sur la base de la documentation au sujet d'un test positif antérieur) chez ces femmes. Dans le cas où elles étaient infectées, ils ont évalué si ces femmes avaient passé un test de charge virale du virus de l'hépatite C, reçu le vaccin contre l'hépatite A, été envoyées et soignées en hépatologie et reçu un traitement contre le virus de l'hépatite C postpartum.

- Parmi les femmes enceintes sous traitement à base d'agonistes

opioïdes, 611 (72%) ont été dépistées, 369 (60%) étaient contaminées.

- Les analyses ajustées montrent que le dépistage du virus de l'hépatite C était plus probable chez les femmes consommant des benzodiazépines (rapport de risques [OR], 1,7), s'injectant des drogues (RR 6,2), ayant des problèmes juridiques (RR 2,2), ayant des enfants n'étant pas à la charge de leur mère (RR 1,8) et un partenaire consommant des substances (RR 2,4). Le dépistage était moins probable chez les femmes mariées (RR 0,5), recevant des soins prénataux dans un secteur privé (RR 0,3) et recevant de la buprénorphine (RR 0,5).
- Parmi les femmes atteintes du virus de l'hépatite C, les taux d'administration de soins spécifiques au virus de l'hépatite C étaient les suivants : test de charge virale du virus de l'hépatite C (26%), envoi en hépatologie durant la grossesse (77%), soins en hépatologie (25%) et traitement du virus de l'hépatite C postpartum (2%).

Les femmes enceintes souffrant de troubles de consommation d'opioïdes ... (suite de la page 5)

Commentaires : bien que cette étude ait été menée sur un seul site, elle souligne d'importantes lacunes dans les soins des femmes enceintes souffrant du trouble de consommation d'opioïdes. Il est assurément justifié de soutenir que, au vu de leur forte prévalence, les femmes enceintes souffrant de troubles liés à une consommation d'opioïdes devraient être soumises à un dépistage du virus de l'hépatite C, afin d'identifier leurs besoins en matière de traitement et s'il est nécessaire ou pas de traiter le nouveau-né. Les faibles taux de services fournis aux femmes souffrant du trouble de la consommation d'opioïdes et atteintes du virus de l'hépatite C soulignent le besoin d'une meilleure qualité et coordination des soins du virus de l'hépatite C pendant et après la grossesse. La disponibilité de traitements antiviraux efficaces et sans

interféron rend l'amélioration des services prénataux et postpartum relatifs au virus de l'hépatite C encore plus pressante.

Charlotte Eidenbenz
(traduction française)
Kevin L. Kraemer, MD, MSc
(version originale anglaise)

Référence: Krans EE, Zickmund SL, Rustgi VK, et al. Screening and evaluation of hepatitis C virus infection in pregnant women on opioid maintenance therapy: a retrospective cohort study. *Subst Abuse*. 2016;37:88–95.

Les modèles de transmission du virus de l'hépatite C peuvent être une source d'information pour les efforts fournis dans le traitement à titre de prévention auprès des personnes qui s'injectent des drogues

Le traitement contre le virus de l'hépatite C a fait ses preuves pour réduire la prévalence et la transmission du virus de l'hépatite C parmi les personnes qui s'injectent des drogues. Cependant, la littérature actuelle s'est focalisée sur la contraction du virus de l'hépatite C. Afin de mieux comprendre le processus de transmission du virus de l'hépatite C au sein de cette population, les chercheurs ont examiné les modèles phylogénétiques de la transmission du virus de l'hépatite C parmi 699 personnes jeunes (< 27 ans) et plus âgées (≥ 27 ans) qui s'injectent des drogues et qui sont atteintes du VIH à Vancouver au Canada; ils ont évalué les facteurs associés à une contamination paire (2 participants atteints d'un virus lié sur le plan phylogénétique) et à une contamination groupée (≥ 3 participants atteints d'un virus lié sur le plan phylogénétique).

- 26% des participants étaient des femmes, 22% avaient moins de 27 ans, 10% étaient devenus séropositifs à un moment donné durant les 16 années de suivi, * 50% étaient infectés par le génotype 1a du virus de l'hépatite C et 24% étaient simultanément atteints du VIH.
- Lorsque l'origine virale se réduisait aux groupes supposés avoir émergé au cours des 5 dernières années, 15% des infections des participants par le virus de l'hépatite C étaient liées sur le plan phylogénétique (86 paires, 21 groupes).
- La transmission du virus de l'hépatite C a eu lieu au sein de et entre les personnes plus jeunes et plus âgées qui s'injectent des drogues.
- Le jeune âge, une plus courte durée depuis l'initiation à l'injection, la co-infection par le VIH et le génotype 3a du virus de

l'hépatite C figuraient parmi les facteurs associés au regroupement phylogénétique.

* Anticorps négatifs du virus de l'hépatite C au moment de l'inclusion à l'étude suivi d'anticorps positifs du virus de l'hépatite C au moment des consultations ultérieures de l'étude (1996-2012).

Commentaires : au sein de cette population de personnes qui s'injectent des drogues, de nombreuses infections du virus de l'hépatite C parmi les moins de 27 ans ont été provoquées par la transmission entre les personnes plus jeunes et plus âgées qui s'injectent des drogues. Cette observation souligne le fait que les stratégies de traitement à titre de prévention méritent d'être gagnées en ampleur au sein des deux cohortes aux âges différents. Alors que les modèles et réseaux d'injection varient sûrement en fonction de facteurs locaux, ces résultats mettent en évidence la manière d'exploiter les études phylogénétiques pour mieux comprendre et potentiellement intervenir dans la nature dynamique de l'épidémie du virus de l'hépatite C parmi les personnes qui s'injectent des drogues dans d'autres environnements.

Charlotte Eidenbenz
(traduction française)
Seonaid Nolan, MD
(version originale anglaise)

Référence: Jacka B, Applegate T, Poon AF, et al. Transmission of hepatitis C virus infection among younger and older people who inject drugs in Vancouver, Canada. *J Hepatol*. 2016;64(6):1247–1255.

Renforcer les connaissances du patient au sujet du virus de l'hépatite C peut favoriser son engagement dans les soins contre le virus de l'hépatite C

Les patients qui présentent une consommation abusive de substances peuvent présenter des lacunes de connaissances au sujet du virus et du traitement de l'hépatite C, ce qui peut faire obstacle aux soins. Les chercheurs ont administré une intervention exhaustive à but éducatif destinée à aborder les lacunes de connaissances au sujet du virus de l'hépatite C à 111 patients sous traitement à la méthadone. L'intervention était composée de deux sessions de 30 à 60 minutes. La première portait sur la transmission du virus de l'hépatite C, les facteurs de risque et les symptômes; la seconde couvrait le test de diagnostic, le traite-

ment et la prévention. Un questionnaire composé de 15 objets avant et après le test comportait les données démographiques, les informations relatives à la consommation de drogues au cours des 6 derniers mois, la connaissance du virus de l'hépatite C et la volonté d'être traité pour lutter contre le virus de l'hépatite C. Parmi les 15 objets, 7 portaient sur les connaissances au sujet du virus de l'hépatite C.

- L'âge moyen des participants était de 55 ans; 59% étaient des hommes, 70% des noirs américains et 30% des hispano-américains. Dans l'ensemble, 59% rapportaient avoir des antécédents d'injection de drogues, 94% étaient sans emploi et

Renforcer les connaissances du patient... (suite de la page 7)

57% recevaient une indemnité d'invalidité. Soixante pour cent des participants étaient séropositifs au virus de l'hépatite C (VHC); de ce groupe, 73% avaient un ARN du VHC détectable.

- La proportion de patients avec un certain niveau de connaissance du virus de l'hépatite C (qui ont répondu correctement à au moins 5 des 7 questions) s'élevait à 66% avant l'intervention contre 84% après celle-ci.
- Le sexe masculin et le fait d'avoir été dépisté pour le virus de l'hépatite C avant l'intervention étaient associés à un niveau de connaissance du virus de l'hépatite C plus élevé après l'intervention.
- Parmi les patients atteints du virus de l'hépatite C, 85% étaient prêts à recevoir un traitement avant et après l'intervention.

Commentaires : les interventions à but éducatif au sujet du virus de l'hépatite C peuvent renforcer la bonne volonté des patients infectés qui reçoivent un traitement à la méthadone de suivre un traitement contre le virus de l'hépatite C. Il est important de noter que cette étude

a été menée juste au moment où les antiviraux à action directe ont été introduits. Les études devraient à l'avenir inclure les patients souffrant d'autres troubles de consommation de substances, de façon à accéder aux connaissances et aux attitudes relatives au virus de l'hépatite C sur une plus large échelle pendant l'ère des antiviraux à action directe.

Charlotte Eidenbenz
(traduction française)
Jenna L. Butner, MD† and Jeanette M. Tetrault, MD
(version originale anglaise)

† Éditorialiste interne et cheffe de clinique chargée d'enseignement, médecine interne générale, Université de Yale.

Référence: Zeremski M, Zavala R, Dimova RB, et al. Improvements in HCV-related knowledge among substance users on opioid agonist therapy after an educational intervention. *J Addict Med.* 2016;(2):102–107.

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