

# Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

MARS — AVRIL 2015

## TABLE DES MATIERES

### INTERVENTIONS & EVALUATIONS

Une approche pour réduire en vue d'arrêter de fumer en recevant la varenicline montre des résultats prometteurs. Page 1

Médecine du personnel au Japon: intérêt d'une intervention brève alcool. Page 1

### IMPACT SUR LA SANTE

Un verre par jour éloigne le médecin ? Page 2

Plus d'évidence sur la question des bénéfices d'une consommation d'alcool modérée. Page 3

Les consommations de cannabis et de tabac à l'adolescence sont associées à de mauvais résultats scolaires. Page 4

L'augmentation de la consommation d'alcool précède l'arrêt des médicaments addictolytiques (acamprosate, naletrexone). Page 4

Parmi les adolescents, la consommation combinée d'alcool et de boissons énergisantes est associée à d'autres comportements à risque. Page 4

### VIH ET VHC

La plupart des consommateurs de drogues injectables porteurs du virus de l'hépatite C ne connaissent pas leur état infectieux. Page 5

Le traitement de l'hépatite C chez les consommateurs de drogues injectables : le traitement préventif basé sur le niveau du risque. Page 5

En Chine et en Thaïlande, l'association Buprenorphine/Naloxone diminue la consommation d'opioïdes et les comportements à risques VIH. Page 6

### INTERVENTIONS & EVALUATIONS

#### Une approche pour réduire en vue d'arrêter de fumer en recevant la varenicline montre des résultats prometteurs.

La plupart des stratégies pour l'arrêt du tabac ont ciblé des individus d'accord d'arrêter complètement le tabac. Néanmoins beaucoup de personnes refusent cette approche thérapeutique. Cet essai randomisé contrôlé, a inclus 1'510 participants de 10 pays différents visant une approche pour réduire en vue d'arrêter de fumer, comparant 24 semaines sous varenicline contre 24 semaines sous placebo. Les individus qui présentaient un risque suicidaire ou d'autres troubles mentaux, ainsi qu'une consommation nocive pour la santé ou une dépendance à l'alcool ont été exclus de l'étude. Tous les participants ont bénéficié de  $\leq 10$  minutes de consultation en 18 séances cliniques et 10 séances téléphoniques. Il leur a été demandé de diminuer leur consommation de tabac d'environ  $\leq 50\%$  par semaine jusqu'à la semaine 4, d'environ  $\leq 75\%$  jusqu'à la semaine 8 et d'arrêter complètement à la semaine 12. Le but principal était un taux d'abstinence continu (TAR) durant les semaines 15-24 du traitement.

- 47% des personnes bénéficiant de la varenicline (contre 31% qui ont eu le placebo) ont réduit leur consommation de tabac d'environ  $\geq 50\%$  à la 4<sup>ème</sup> semaine d'utilisation.
- 26% des personnes qui ont reçu la varenicline (contre 15% qui ont reçu un placebo) ont réduit leur consommation de tabac d'environ  $\geq 75\%$  à la 8<sup>ème</sup> semaine d'utilisation.

- Entre la semaine 14-24, le TAR pour le groupe de varenicline était 32% contre 7% pour le groupe placebo (différence de risque DR, 25%).
- Entre la semaine 21-54, le TAR pour le groupe de varenicline était à 27% contre 10% pour le groupe placebo.

Commentaires : cette étude démontre qu'une approche pour réduire en vue d'arrêter de fumer en recevant la varenicline peut être efficace. Néanmoins, le fait que des consultations fréquentes sont rarement faites dans la pratique clinique courante, pourrait diminuer la généralisation des résultats de cette étude. L'efficacité comparative avec une stratégie similaire avec une thérapie de substitution de nicotine n'est pas connue. De plus, l'exclusion des participants avec des antécédents d'une utilisation problématique d'alcool ne nous permet pas de savoir l'impact de cette approche sur cette population.

Dre Katerina Mavrommati  
(traduction française)  
Hillary Kunins, MD, MPH  
(version originale anglaise)

Référence: Ebbert JO, Hughes JR, West RJ, et al. Effect of varenicline on smoking cessation through smoking reduction: a randomized clinical trial. *JAMA*. 2015;313(7):687-694.

#### Médecine du personnel au Japon : intérêt d'une intervention brève alcool.

Les services de médecine du personnel sont un des services de santé dans lesquels il serait possible d'implémenter des interventions brèves (IB) pour la consommation d'alcool à risque. Des chercheurs ont mené une étude randomisée comparative dans 6 entreprises japonaises. Les participants (n=304) ont été recrutés par annonce puis ont subi un dépistage de la

consommation d'alcool à risque. Ils ont ensuite été randomisés dans l'un de trois groupes : IB, IB et journal de consommation quotidien à tenir pour une durée de trois mois, et contrôle. Le suivi a eu lieu à 3 et 12 mois. L'intervention était faite par les intervenants des services de médecine du personnel (personnel infirmier ou médical).

(suite en page 2)

## Comité de rédaction

### Rédacteur en chef

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

### Rédacteur en chef adjoint

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

### Comité de rédaction

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### Responsable de la publication

Katherine Calver, MA  
Boston Medical Center

### Traduction française

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

## Médecine du personnel au Japon : ... (suite de la page 1)

- Le taux de suivi était de 93% dans le groupe IB, 85% dans le groupe IB + journal de consommation et 95% dans le groupe contrôle.
  - Au début de l'étude, la consommation moyenne (en verres) au cours de la dernière semaine était de 35.2, 35, et 32.5 pour les groupes IB, IB+journal et contrôle. À 12 mois, une réduction significative était observée dans tous les groupes (consommation hebdomadaire 24.1, 27.5 et 25.5) mais sans que des différences soient observées entre les groupes. De la même manière, une réduction du nombre d'épisodes de consommation massive sur les 28 derniers jours était observée dans les trois groupes, sans différence entre les groupes (début de l'étude : 7.6, 8.3, 6.7 ; à 12 mois : 4.4, 4.7, 5.3)
  - Une augmentation significative du nombre de jours sans consommation d'alcool au cours des 28 derniers jours était observée avec un effet bénéfique significatif de l'intervention et de l'intervention + journal de consommation (début de l'étude : 4.6, 4.1, 5 ; à 12 mois : 9.0, 7.5, 6.6)
  - Aucune différence n'était observée sur les mesures d'effet entre les groupes IB et IB + journal.
- Commentaires : malgré des limitations importantes sur le plan méthodologique (en particulier il apparaît que les personnes ayant fait les interventions ont aussi fait les évaluations de recherche), cette étude suggère un possible effet de l'intervention brève sur le nombre de jours sans consommation d'alcool, chez des personnes suffisamment concernées par leur consommation d'alcool pour répondre à une annonce proposant une étude. La tenue d'un journal de consommation n'augmentait pas l'efficacité de l'intervention et avait un impact défavorable sur le taux de suivi.
- Nicolas Bertholet, MD, MSc  
(version originale et traduction française)
- Référence: Ito C, Yuzuriha T, Noda T, et al. Brief intervention in the workplace for heavy drinkers: a randomized clinical trial in Japan. *Alcohol Alcohol*. 2015;50(2):157–163.

## IMPACT SUR LA SANTE

### Un verre par jour éloigne le médecin?

Deux éditoriaux récents parus dans *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* ont discutés le fait de conseiller un verre par jour à des abstinents de toujours dès l'âge de 40 à 50 ans. Argumentant pour cette recommandation, Rubin soulève les points suivants:

- De nombreuses études observationnelles suggèrent que, en comparaison avec l'abstinence et des consommations élevées, une consommation modérée d'alcool est associée à une diminution de la mortalité globale.
- Les études suggèrent que, en comparaison à l'abstinence, une consommation d'alcool modérée est associée à une diminution des taux d'infarctus du myocarde, d'AVC ischémique, d'ostéoporose, de diabète de type II, de polyarthrite rhumatoïde et de démence.
- Il n'y pas d'évidence forte qu'une consommation "modérée" d'alcool augmente le risque de cancer.
- Le risque de développer une dépendance à l'alcool chez des abstinents qui commencent à consommer dès l'âge de 40 ans est "trivial".

Rubin conclut: "l'évidence suggère que les médecins devraient conseiller à des abstinents de toujours, âgés de 40 à 50 ans, de se détendre et de prendre un verre par jour, de préférence au dîner."

Greenfield et Kerr vont à l'encontre de ce

point de vue en soulignant les points suivants:

- Les études observationnelles qui montrent un bénéfice d'une consommation "modérée" d'alcool sont non-contrôlées et limitées par des erreurs de classification (p.ex. inclusion de malades sortis de l'étude dans le groupe abstinents) et d'autres facteurs confondants.
  - Une méta-analyse n'indique aucun bénéfice d'une consommation "modérée" d'alcool en terme de mortalité globale ou de mortalité cardiovasculaire parmi les études jugées comme étant sans erreurs de classification.
- Une autre méta-analyse portant sur 261'991 individus montre que ceux avec une variante du gène IB de l'alcool déshydrogénase associé à une moins grande consommation d'alcool avaient une diminution du risque cardio-vasculaire à travers tous les niveaux de consommation. Ceci suggère que diminuer la consommation d'alcool, même chez les personnes avec une consommation légère à modérée, réduirait le risque cardio-vasculaire.
- Une consommation quotidienne de <1.5 verre standard explique 26%–35% des morts par cancer attribuable à l'alcool.

(suite en page 3)

## Un verre par jour éloigne le médecin?... (suite de la page 2)

- Les individus sont abstinents pour plusieurs raisons (p.ex. des croyances religieuses) et peuvent ne pas être réceptifs au conseil de commencer à boire.
- Le conseil de commencer à boire peut avoir des conséquences inattendues, comme boire en excès, au-delà des limites sûres, et transmettre indirectement un “message erroné” aux personnes ayant une consommation d'alcool habituelle qui pourraient ainsi augmenter leur consommation.

Greenfield et Kerr concluent: “nous appelons à la prudence en prescrivant de boire à des abstinents, même à des abstinents de toujours de plus de 40 ans”, et demandent une étude randomisée contrôlée.

Commentaires: dans ma propre activité clinique, je ne peux me souvenir que de quelques situations d'un patient abstinent depuis toujours m'ayant posé la question de savoir s'il ou elle pouvait commencer à boire pour améliorer sa santé. Ses demandes étaient faites généralement avec quelques légèretés et survenaient après que les médias aient publié les résultats d'une étude observationnelle sur les effets bénéfiques de l'alcool. Je répondais : «non, je ne pense pas que nous soyons prêts à faire une telle recommandation... mais avez-vous pensé à faire plus d'exercice ?» Devrais-je changer mon approche au regard de cette recommandation? Est-ce que mes patients abstinents suivraient cette recommandation si je la leur faisais? Certainement plusieurs patients abstinents de longue date l'ont fait et pourraient ne pas apprécier cette recommandation. Ils pourraient même, peut-être, avoir une baisse de leur qualité de vie s'ils ne devaient pas apprécier un

## Plus d'évidence sur la question des bénéfices d'une consommation d'alcool modérée.

De faibles quantités d'alcool sont censées être bénéfiques pour la santé, mais même si des avantages existent, il y a beaucoup d'interrogations au sujet de la dose, de la fréquence, à qui cela peut être bénéfique et à quel risque. Pour évaluer l'association entre la consommation d'alcool et la mortalité, les investigateurs ont regardé les données nationales de mortalité parmi les données d'enquête de santé dans la population anglaise, chez plus de 30'000 personnes âgées de  $\geq 50$  ans qui ont été suivies pendant 7-10 ans.

- Bien que les analyses aient comparé les personnes qui buvaient avec celles qui ne buvaient pas et les analyses ajustées seulement pour l'âge aient montré un certain nombre d'associations significatives, il n'y avait aucune association significative entre la consommation hebdomadaire d'alcool et la mortalité chez les hommes  $\geq 65$  ans, ou les femmes de 50-64 ans, par rapport à ceux qui n'ont jamais bu.
- Les plus jeunes de cette cohorte buvant 9-11 verres standard américains\* par semaine avaient réduit leur mortalité (risque relatif [RR], 0,5).
- Les femmes les plus âgées de cette cohorte buvant à  $<1-2$  occasions par mois ou  $<9$  boissons par semaine avaient réduit leur mortalité (RR, 0,7-0,8).
- Ces analyses ajustées\*\* ont comparé ceux qui avaient bu avec ceux qui n'avaient jamais bu, et ont exclu les anciens buveurs de la catégorie des buveurs non réguliers. Les analyses dans lesquels ceux qui buvaient ont été comparés à des buveurs occasionnels ( $<1-2$  fois par mois), ne montraient aucune association significative entre la consommation d'alcool et la mortalité.

verre par jour. Quelle devrait être la dose et la durée optimale de cette consommation? Devrais-je pousser mes patients non-abstinents qui boivent moins d'un verre par jour à augmenter leur consommation?

Bien que plusieurs études observationnelles suggèrent un bénéfice en terme de santé pour une consommation légère à modérée d'alcool, la littérature médicale a aussi beaucoup d'exemple d'intervention préventive qui montrent un effet bénéfique dans des études observationnelles mais pas dans des études randomisées contrôlées de bonne qualité. D'avantage de prudence est nécessaire parce que l'alcool est classifié comme carcinogène par certaines organisations de santé nationales et internationales. Comme il reste une incertitude à propos du bénéfice potentiel d'une consommation d'alcool modérée dans un contexte de potentiels méfaits, je suis d'accord avec Greenfield et Kerr sur le besoin de mettre en place une étude randomisée contrôlée. La conduite d'une telle étude pose beaucoup de défis et pourrait être plus efficacement faite chez des patients à haut risque cardiovasculaire ou en prévention secondaire.

Dr Didier Berdoz  
(traduction française)

Kevin L. Kraemer, MD, MSc  
(version originale anglaise)

Références: Rubin E. To drink or not to drink: that is the question. *Alcohol Clin Exp Res.* 2015;38(12):2889-2892.

Greenfield TK, Kerr WC. Physicians' prescription for lifetime abstainers aged 40 to 50 to take a drink a day is not yet justified. *Alcohol Clin Exp Res.* 2015;38(12):2893-2895.

\* Environ l'équivalent de 4cl d'alcool fort 40%, 3.5 dl de bière, ou 1.5 dl de vin.

\*\* Ajusté pour l'âge, l'indice de masse corporelle, la situation économique, l'ethnie, la région, l'état matrimonial, la classe sociale et le tabagisme.

Commentaires: ces analyses ont mis en évidence des associations entre la consommation d'alcool et la mortalité pour des tranches d'âge très spécifiques. Ces associations ont disparu dans des analyses plus complexes. A noter que la plupart des associations allaient dans la bonne direction, même si elles n'étaient pas statistiquement significatives, et qu'il y avait probablement un pouvoir statistique limité. Néanmoins, les différences dans les résultats observés lorsque le groupe de référence et celui des consommateurs ne buvant pas (et pas ceux qui n'avaient jamais bu), et lorsque les analyses sont ajustés pour certains facteurs confondants, sont stupéfiantes, suggérant que le pire pour la santé chez les consommateurs qui ne boivent pas n'est pas qu'ils ne boivent pas mais plutôt qu'ils sont exposés à d'autres facteurs néfastes pour la santé. Cette étude met en évidence que les associations entre la boisson et les bénéfices pour la santé observés dans des recherches antérieurs n'ont pas de relation de causalité.

Dre Semanur Cengelli  
(traduction française)

Richard Saitz, MD, MPH  
(version originale anglaise)

Référence: Knott CS, Coombs N, Stamatakis E, Biddulph JP. All cause mortality and the case for age specific alcohol consumption guidelines: pooled analyses of up to 10 population based cohorts. *BMJ.* 2015;350:h384.

(suite en page 4)

## Les consommations de cannabis et de tabac à l'adolescence sont associées à de mauvais résultats scolaires.

Des études observationnelles suggèrent qu'une consommation importante et régulière de marijuana à l'adolescence serait associée à une diminution des performances cognitives et à de mauvais résultats scolaires. Toutefois, des données contradictoires existent. Les auteurs de cette étude ont utilisé des données d'une large cohorte prospective basée sur une population de 1155 personnes du Royaume-Uni. Le but a été d'étudier les effets de la consommation de cannabis chez des jeunes de 15 ans sur leurs résultats scolaires ultérieurs. Ils ont également exploré la relation entre l'usage du tabac et les résultats scolaires afin d'évaluer d'éventuels biais. Les résultats scolaires principaux pris en compte étaient : la performance dans les évaluations standardisées d'anglais et de mathématiques à 16 ans ; l'achèvement de 5 évaluations ou plus, à un niveau de grade C ou supérieur ; et quitter l'école sans avoir obtenu aucun diplôme. L'exposition a été mesurée par des questionnaires auto-rapportés et les taux de cotinine dans le sang.

- Dans les modèles entièrement ajustés, la consommation de cannabis et de tabac a été associée à des mauvais résultats scolaires.

- Un effet dose-réponse a été observé, avec une consommation de cannabis plus fréquente associée à de moins bons résultats.
- L'ajustement des variables *utilisation d'autres substances* et *troubles de la conduite* a atténué ces effets, et le tabac a eu une association plus forte que le cannabis.

Commentaires: ces données éclairent d'avantage sur la question d'une possible association entre l'exposition précoce au cannabis et au tabac et des faibles résultats scolaires ultérieurs. Cependant, étant donné la nature de l'analyse, une causalité ne peut en être déduite. Des recherches longitudinales complémentaires prenant en compte une période de temps plus longue sont nécessaires pour mieux comprendre la relation entre la consommation de cannabis à l'adolescence et les résultats scolaires.

Sarah Imboden  
(traduction française)

Jeanette M. Tetrault, MD  
(version originale anglaise)

Référence: Stiby AI, Hickman M, Munafò MR, et al. Adolescent cannabis and tobacco use and educational outcomes at age 16: birth cohort study. *Addiction*. 2015;110(4):658–668.

## L'augmentation de la consommation d'alcool précède l'arrêt des médicaments addictolytiques (acamprosate, naletrexone).

Peu d'études ont examiné le processus par lequel les patients arrêtent la médication avant la fin pour les troubles concernant la consommation d'alcool. Cette analyse de données secondaires de l'étude COMBINE (Combined Pharmacotherapies and Behavioral Interventions for Alcohol Dependence, de la durée de 16 semaines) a examiné les modèles de consommation avant et après l'arrêt non prescrit de naltrexone ou acamprosate per os.

- 667 patients (54% de l'échantillonnage) ont arrêté la médication plus tôt que le prévu ; 44% de leur propre gré, 19% à cause d'effets secondaires et 37% sans en donner une raison spécifique.
- Une diminution du pourcentage de jours d'abstinence (PDA) et une augmentation du pourcentage de consommation (PHDD) s'est produite, dans la moyenne, plusieurs semaines avant l'arrêt de la médication. L'augmentation de la consommation s'est réalisée à un taux similaire après l'arrêt.

En comparant les niveaux de consommation avant et après l'arrêt de la médication :

- Les patients qui ont arrêté tôt la médication (semaines 1 à 8) ont expérimenté une diminution de 14% en PDAs, comparé avec 5.5% parmi les arrêts tardifs (semaine 9 à 15), mais aucun effet n'a été vu par rapport aux PHDDs.
- Les patients qui ont arrêté la médication de leur propre gré

ont expérimenté une augmentation de 4% en PHDDs, comparé avec une augmentation <1% parmi ceux qui ont arrêté à cause d'un effet secondaire.

Commentaires : cette analyse a trouvé que les augmentations linéaires et graduelles de la consommation d'alcool durant plusieurs semaines précèdent typiquement les arrêts de médication pour les patients dépendant à l'alcool. Les chercheurs se focalisent sur cette fenêtre d'opportunités où les cliniciens peuvent intervenir pour éviter des conséquences liées aux rechutes et perte de la prise en charge. En outre, le taux d'augmentation de consommation n'augmente pas après l'arrêt, en suggérant que la médication pour les troubles liés à la consommation d'alcool ne produit pas de reprise qui péjorerait les symptômes. Finalement, l'arrêt dans les premières 8 semaines, et la décision du patient de stopper la médication de son propre gré, sont des signes en faveur d'un pronostic réservé qui devraient montrer une nécessité à intensifier ou modifier le traitement.

Dr Alberto Maria Forte  
(traduction française)

Peter D. Friedmann, MD  
(version originale anglaise)

Référence: Stout RL, Braciszewski JM, Subbaraman MS, et al. What happens when people discontinue taking medications? Lessons from COMBINE. *Addiction*. 2014;109(12):2044–2052.

## Parmi les adolescents, la consommation combinée d'alcool et de boissons énergisantes est associée à d'autres comportements à risque.

La consommation de boissons énergisantes a augmenté chez les adolescents durant les 10 dernières années. Les investigateurs ont utilisés des données sur la consommation d'alcool chez les mineurs à l'Université du Michigan pour évaluer la consommation combinée d'alcool et de boissons énergisantes. Les sujets étaient

810 patients âgés de 14 à 20 ans admis aux urgences (âge moyen 18.6 ans, 41% de genre masculin). Ils ont été interviewés au sujet de leur consommation d'alcool, de boissons énergisantes et d'autres comportements à risque.

Suite en page 5



## Parmi les adolescents, la consommation combinée d'alcool... (suite de la page 4)

- Sur les 810 patients interrogés, 439 (54%) rapportent une consommation d'alcool sur les 12 derniers mois. Parmi eux, 261 (60%) ont rapporté une consommation de boissons énergisantes et 61% une consommation combinée d'alcool et de boissons énergisantes.
- Les raisons les plus fréquentes du mélange « alcool-boissons énergisantes » étaient : dissimuler le goût de l'alcool (39%) pour la saveur (36%) et pour rester éveillé (32%).
- Dans l'analyse multivariée, la consommation combinée d'alcool et de boissons énergisantes (comparé à une non-consommation de l'un ou l'autre) est associée au genre masculin, à la survenue d'un rapport sexuel suite à une consommation d'alcool ou/et de drogues, la conduite d'automobile/bicyclette après avoir bu, un score AUDIT plus élevé et une consommation d'autres drogues. Toutefois, une consommation unique soit d'alcool soit de boissons énergisantes (la

comparant à la non-consommation) est uniquement associé au genre masculin.

Commentaires : cette étude suggère que mélanger l'alcool et boissons énergisantes est un marqueur d'autres comportements à risque. Cela est probablement une aide pour les cliniciens : être attentif au mélange « alcool-boissons énergisantes » quand ils procèdent au dépistage et à une intervention de prévention auprès des adolescents et des jeunes adultes.

Dre Angéline Adam  
(traduction française)

Darius A. Rastegar, MD  
(version originale anglaise)

Référence : Bonar EE, Cunningham RM, Polshkova S, et al. Alcohol and energy drink use among adolescents seeking emergency department care. *Addict Behav.* 2015;43:11-17.

## VIH ET VHC

### La plupart des consommateurs de drogues injectables porteurs du virus de l'hépatite C ne connaissent pas leur état infectieux.

La consommation de drogues par injection est le principal facteur de risque d'infection par le virus de l'hépatite C (VHC). Cette étude a recruté des individus de San Diego qui s'étaient injectés des drogues au cours des six mois précédents. Il a été demandé à chacune d'entre eux s'ils avaient subi antérieurement des tests de dépistage du VHC et quels en étaient les résultats ; ils ont ensuite été soumis à des analyses d'anticorps anti-VHC.

- Sur les 540 participants, 148 (27%) étaient positifs aux anticorps anti-VHC. Sur ces 148, 46 seulement (32%) savaient qu'ils étaient infectés et 16 seulement (35%) de ceux qui connaissaient leur état infectieux ont déclaré qu'on leur avait déjà proposé un traitement.
- Dans les analyses multivariées, les facteurs associés à la connaissance de l'infection par le VHC étaient l'âge, des tests antérieurs sur le VIH et un traitement antérieur contre la toxicomanie.

Commentaires : maintenant que nous disposons de traitement très efficace contre cette maladie mortelle, il faut s'efforcer davantage d'identifier les porteurs du VHC et de les associer au traitement. Les prestataires de traitements contre la toxicomanie semblent jouer un rôle essentiel en dépistant ces personnes et peuvent aussi les aider à rechercher des soins contre le VHC.

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

Référence : Collier MG, Bhauria SK, Cuevas-Mota J, et al. Awareness of HCV infection among persons who inject drugs in San Diego, California. *Am J Public Health.* 2015;106(2):302-303.

### Le traitement de l'hépatite C chez les consommateurs de drogues injectables : le traitement préventif basé sur le niveau de risque.

En matière de traitement contre le virus de l'hépatite C (VHC), on assiste à un passage des régimes thérapeutiques basés sur l'interféron vers des thérapeutiques antivirales orales à action directe plus efficaces, et davantage de patients seront probablement prêts à s'engager dans un traitement. Toutefois, les coûts élevés des médicaments risquent de limiter l'accès aux traitements anti-VHC, notamment chez les utilisateurs de drogues injectables (UDI). Bien que chez les UDI, le traitement anti-VHC peut abaisser la transmission du virus, le risque de réinfection reste préoccupant. En se servant de modèles mathématiques, les auteurs ont étudié les bénéfices attendus du traitement anti-VHC chez les UDI à haut risque qui partagent les accessoires d'injection par rapport aux UDI à faible risque qui partagent rarement, sinon jamais, leur matériel d'injection. Parmi les résultats principaux figuraient la probabilité de devenir et de rester non infecté par le VHC et le nombre prévisible d'infections évitées par une moindre transmission du VHC. Les auteurs ont étudié les effets des comportements à risques sur

la prévalence du VHC dans les seringues échangées.

- Le choix du groupe à risque qu'il fallait cibler pour le traitement anti-VHC dépendait de la prévalence du VHC dans la population; dans une population d'UDI, lorsque >50% des seringues étaient infectées par le VHC, il était plus bénéfique d'orienter le traitement anti-VHC sur les individus à faible risque. Mais au-dessous de ce niveau, il était préférable de cibler les individus à haut risque.
- L'analyse de sensibilité a permis aux auteurs de noter qu'un groupe à haut risque relativement restreint pouvait fortement influencer la prévalence du VHC dans les seringues rapportées, sans nécessairement affecter la prévalence du VHC parmi les UDI.
- La modélisation de la combinaison stratégies de réduction du risque et traitement anti-VHC présentait les plus grands bénéfices dans le groupe à haut risque.

Suite en page 6

## Le traitement de l'hépatite C ... (suite de la page 5)

Commentaires: les résultats de cette étude suggèrent qu'orienter les stratégies thérapeutiques contre le VHC parmi les UDI en fonction du niveau de risque pourrait renforcer les avantages obtenus au niveau de la population. De nouvelles études menées sur les populations cliniques d'UDI avec des profils de risques différents devraient nous permettre de mieux comprendre les retombées des traitements anti-VHC au niveau tant de l'individu que du public.

### En Chine et en Thaïlande, l'association Buprenorphine/Naloxone diminue la consommation d'opioïdes et les comportements à risques VIH.

Il a été démontré que l'association Buprenorphine/Naloxone (BUP/NX) réduit les conduites d'injections à risques pour les troubles liés à la consommation d'opioïde. Cependant, l'accès à ce traitement demeure limité en Asie du Sud-Est et en Asie Centrale. Cette étude compare les taux de séroconversions VIH et la mortalité sur un échantillon de 1251 personnes, consommateurs de drogues par intraveineuse, en Chine et en Thaïlande. Les participants ont été répartis de manière aléatoire en deux groupes. Dans un groupe, les sujets ont été soumis à un traitement à court terme de BUP/NX qui a été progressivement réduit sur une période pouvant aller jusqu'à 15 jours – ce traitement a été répété si nécessaire 26 semaines plus tard. Dans un autre groupe, les participants ont été soumis à un traitement de BUP/NX à plus long terme sur 46 semaines, puis réduction sur une période de 6 semaines\*. Les 2 groupes ont reçu par ailleurs une intervention psycho éducative.

- L'étude a été clôturée de manière anticipée en raison des taux plus bas que prévu d'infection au VIH. Aucune différence n'a été constatée sur les données VIH ou sur la mortalité entre les deux groupes.
- Les comportements à haut risque liés aux injections (p.ex. partage de seringue) diminuent entre les deux groupes.
- Aux semaines 24 et 48, les analyses d'urine et les questionnaires auto-rapportés montrent une diminution de la consommation d'opioïde chez les participants bénéficiant du traitement à long terme en comparaison avec les participants bénéficiant du traitement de substitution à court terme. Mais cette différence s'estompe aux semaines 78 et 104.
- Approximativement la moitié des sujets dans les deux groupes rapportent une utilisation d'opioïde en semaine 104.

Commentaires : cette étude montre une diminution des comportements à risque de transmission du VIH et une diminution de l'utilisation d'opioïdes durant l'administration de BUP/NX ; cependant les effets de ce traitement diminuent

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

Référence: de Vos AS, Prins M, Kretzschmar ME. Hepatitis C treatment as prevention among injection drug users: who should we cure first? *Addiction*. 2015 [Epub ahead of print]. doi:10.1111/add.12842.

progressivement sur le long terme, en ligne avec des observations récentes réalisées aux Etats-Unis. Les premiers essais de BUP/NX prescrits en Chine ou en Thaïlande soulèvent la question de la diffusion d'un tel traitement dans les régions telles que l'Asie du Sud-Est où les injections aux drogues jouent un rôle important dans la transmission du VIH. Malgré le fait que les taux de rétentions de l'étude démontrent la faisabilité et l'acceptabilité de ce traitement, des études supplémentaires auprès des différents acteurs clés seront vraisemblablement programmées pour généraliser ce traitement. De plus, les taux de séroconversions de cette étude questionnent l'utilité de cette variable pour de futurs essais pour les traitements agonistes dans ce contexte géographique.

Dr Olivier Simon  
(traduction française)  
Jessica S. Merlin, MD, MBA  
(version originale anglaise)

Référence : Metzger DS, Donnell D, Celenzano DD, et al. L'expansion de l'utilisation des traitements à la Buprenorphine/ Naloxone, comme option pour la prévention du VIH.

\*Ndt : Ce protocole de soin prédéterminant la fin du traitement médicamenteux dans le cadre d'un traitement agoniste opioïde s'écarte des recommandations cliniques courantes. Voir à ce sujet WHO (2009). *Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence*: "As with other long-term conditions, patients should not be assumed to be "cured" with the first round of treatment, and provisions should be made for followup. Treatment programmes should be structured in such a way that they can support patients in the long term". Nonobstant, les données rapportées soutiennent indirectement cette recommandation.

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)