

## TABLE DES MATIERES

### INTERVENTIONS & EVALUATIONS

Le nalméfène réduit la consommation d'alcool de manière marginale chez les personnes alcoolodépendantes. Page 1

### IMPACT SUR LA SANTE

Exploration de la relation complexe entre l'utilisation non-médicale (mésusage) d'opioïdes et l'usage d'héroïne. Page 2

Le sevrage de méthadone lié à une incarcération conduit à une aversion au traitement agoniste des opiacés. Page 2

L'incapacité d'accéder à un traitement addictologique est associée à un risque élevé d'initiation à la consommation de drogues par injection chez les jeunes. Page 3

Des compétences élevées en entretien motivationnel dans des interventions brèves autour de la consommation de drogues en soins de premier recours ne sont pas associées à de meilleurs résultats. Page 3

Le programme plus restrictif de l'agence américaine de la lutte anti-drogue sur les produits combinés à de l'hydrocodone a diminué le nombre d'ordonnances et de comprimés distribués. Page 4

Les pathologies en lien avec l'alcool jouent un rôle important dans les inégalités de mortalité. Page 4

Association entre la consommation d'alcool au cours de la grossesse et plusieurs co-morbidités. Page 4

La loi texane « pill mill » diminue la dose et le volume d'opioïdes. Page 5

### VIH ET VHC

Les personnes atteintes du VIH et dont la consommation d'alcool est faible à moyenne, ont-elles une meilleure chance de survie? Page 6

Une étude pilote suggère l'efficacité de la naltrexone pour réduire le craving de la méthamphétamine et de l'alcool ainsi que les comportements à risque VIH chez les hommes ayant des relations homosexuelles. Page 6

# Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

MARS — AVRIL 2016

## INTERVENTIONS & EVALUATIONS

### Le nalméfène réduit la consommation d'alcool de manière marginale chez les personnes alcoolodépendantes

L'antagoniste opioïde nalméfène est approuvé dans le traitement de la dépendance à l'alcool dans plusieurs pays mais des incertitudes subsistent concernant son efficacité et sa sûreté d'emploi. Les chercheurs ont conduit une revue systématique et une méta-analyse afin d'évaluer l'efficacité et la sûreté d'emploi du nalméfène dans le traitement de la dépendance à l'alcool. Ils ont identifié 5 essais cliniques randomisés en double aveugle nalméfène contre placebo, comprenant 2'567 participants chez qui des résultats en termes de consommation d'alcool, d'indicateurs de santé, d'indices biologiques et de sûreté d'emploi du médicament ont été mesurés.

Comparé au placebo le nalméfène était :

- associé à une réduction des jours de consommation abusive d'alcool\* au cours des 6 mois suivant le début du traitement de 1.65 et à 12 mois de 1.60 jours (différence moyenne 1.65 jours à 6 mois et différence moyenne de 1.6 jours à 12 mois). La réduction de la consommation totale d'alcool était de 0.2 déviation standard et la réduction de la sévérité de la dépendance à l'alcool (Alcohol Dependence Scale) était de 0.11 à 6 mois. Considérant que le groupe nalméfène avait un taux beaucoup plus élevé de retrait de l'étude, des analyses de sensibilité ont été faites en estimant les résultats pour les participants qui se sont retirés de l'étude. Ces analyses ont indiqué l'absence de différence de la consommation d'alcool entre les groupes.
- associé à aucun bénéfice en matière de mortalité ou de qualité de vie mais était associé à une diminution des enzymes hépatiques à 6 mois.
- associé à une augmentation des effets secondaire (risk ratio [RR], 1.18 et 1.20 à 6 et 12 mois respectivement) et de retrait de l'étude pour des raisons de sécurité (RR, 3.65 et 7.01 à 6 et 12 mois respectivement).

\*défini par les auteurs par des journées avec consommation d'alcool de plus de 60 g/j pour les hommes et  $\geq$  à 40 g/j pour les femmes

Commentaires : dans cette méta-analyse le nalméfène avait un impact modeste, si elle en avait un, sur la consommation d'alcool et cette efficacité minime était tempérée par des soucis en termes de sécurité d'emploi. Il n'y a pas actuellement suffisamment d'évidence pour prescrire le nalméfène, ou le naltrexone qui est un autre antagoniste opiacé, comme pharmacothérapie de la dépendance à l'alcool.

Pr Jean-Bernard Daepfen  
(traduction française)

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

Référence: Palpacuer C, Laviolle B, Boussageon R, et al. Risks and benefits of nalmefene in the treatment of adult alcohol dependence: a systematic literature review and meta-analysis of published and unpublished double-blind randomized controlled trials. *PLoS Med.* 2015;12(12):e1001924.

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

## IMPACT SUR LA SANTE

### Exploration de la relation complexe entre l'utilisation non-médicale (mésusage) d'opioïdes et l'usage d'héroïne

Il existe la notion que le changement dans la manière de prescrire les opioïdes a contribué à l'augmentation de l'usage d'héroïne aux Etats Unis. Dans une vaste revue de la littérature, des représentants fédéraux explorent la relation entre le mésusage d'opioïdes, les changements de règles concernant la prescription d'opioïdes et le développement de l'usage de l'héroïne avec ses morbidités et mortalités associées. Leurs découvertes initiales incluent :

- Bien que les traitements opioïdes et d'héroïne agissent à travers des circuits neuro-biologiques similaires, ils ont des propriétés différentes. Il existe des variations individuelles concernant la manière avec laquelle nous percevons ses effets de récompense.
- Les données épidémiologiques à disposition suggèrent un lien clair entre le mésusage d'opioïdes et l'usage d'héroïne, particulièrement chez les jeunes avec un mésusage fréquent et ceux qui réunissent les critères pour un traitement de substitution aux opiacés.
- Seulement une petite proportion des individus avec un mésusage d'opioïdes continuent à consommer de l'héroïne. Des changements démographiques chez les individus qui cherchent un traitement pour l'usage d'héroïne semblent être en miroir avec la démographie épidémique de la prescription d'opioïdes; à savoir les populations non urbaines de race blanche.
- L'augmentation récente de l'usage d'héroïne semble être due à son bas prix en com-

paraison aux opiacés prescrits et à son augmentation en pureté plus qu'à l'existence d'un lien causal direct entre l'usage d'opioïdes prescrits et l'usage ultérieure d'héroïne.

- Des études suggèrent qu'un changement de la prescription des opioïdes vers l'usage d'héroïne existait avant l'adoption des programmes politiques qui règlent la prescription inappropriée des opioïdes par des praticiens.

Commentaires: malgré que le mésusage des opioïdes est un facteur de risque dans l'initiation à l'héroïne, la transition semble avoir lieu dans une proportion basse et parmi certaines sous-populations avec un usage non médical fréquent, ou parmi ceux qui présentent déjà les critères pour un trouble de l'usage d'opioïdes. Cet article soulève le danger de santé publique que pose la prescription d'opioïdes et d'héroïne, et suggère la nécessité d'une approche multidimensionnelle pour réguler l'épidémie.

Dr Ghazi Kardous  
(traduction française)  
Jeanette M. Tetrault, MD  
(version originale anglaise)

Référence: Compton WM, Jones CM, Baldwin GT. Relationship between nonmedical prescription-opioid use and heroin use. *N Engl J Med.* 2016;374(2):154–163.

### Le sevrage de méthadone lié à une incarcération conduit à une aversion au traitement agoniste des opiacés

Jusqu'à 25% des personnes incarcérées répondent aux critères de trouble lié à l'utilisation d'opiacés, mais peu de pénitenciers et prisons offrent un traitement agoniste des opiacés, et certains limitent celui-ci à certaines populations (ie, les femmes enceintes). Cette étude qualitative a examiné les attitudes envers les médicaments pour des troubles liés à l'utilisation d'opiacés parmi 21 ex-détenus (définis comme  $\geq 1$  jour d'incarcération au cours des 5 dernières années) avec un traitement agoniste des opiacés. Les entretiens duraient une heure et ont été réalisés par un assistant de recherche formé. Un guide d'entretien a été utilisé pour recueillir les expériences des participants quant au traitement du trouble lié à l'utilisation d'opiacés, l'incarcération, le retour dans la communauté, et leurs attitudes à l'égard de la méthadone et de la buprénorphine.

- L'âge médian de l'échantillon était de 49 ans ; tous étaient afro-américains ou hispaniques ; 18 étaient des hommes. La durée médiane d'incarcération des participants était de 16 ans (intervalle interquartile 5.5-26 ans) et la sortie de prison était intervenue à une médiane de 7.5 mois avant l'entretien (médiane de 10 jours à 4 ans).
- 20 des 21 participants ont reçu un traitement non-pharmacologique pour un trouble lié à l'utilisation d'opiacés durant leur incarcération ; au moment de l'entretien 6 recevaient de la buprénorphine et 3 recevaient de la méthadone.
- Les participants ayant reçu un traitement de méthadone immédiatement avant un épisode d'incarcération ont rapporté des symptômes de sevrage sévères et

## Le sevrage de méthadone ... (suite de la page 2)

prolongés liés à des réductions rapides des doses ou à une interruption de leur traitement de méthadone durant l'incarcération, conduisant à une aversion ultérieure à un réengagement dans un traitement agoniste des opiacés après leur libération.

Commentaires : bien que l'échantillon provienne d'une seule région, les résultats de cette étude soulignent l'effet négatif que la perturbation d'un traitement agoniste des opiacés peut avoir sur le maintien dans les soins et devraient informer d'un changement politique à l'égard de l'administration de médicaments durant l'incarcération.

Caroline Graap  
(traduction française)  
Jeanette M. Tetrault, MD  
(version originale anglaise)

Référence: Maradiaga JA, Nahvi S, Cunningham CO, et al. "I kicked the hard way. I got incarcerated." Withdrawal from methadone during incarceration and subsequent aversion to medication assisted treatments. *J Subst Abuse Treat.* 2016;62:49–54.

## L'incapacité d'accéder à un traitement addictologique est associée à un risque élevé d'initiation à la consommation de drogues par injection chez les jeunes

L'utilisation d'aiguilles augmente le risque de complications liées à l'usage problématique de drogues. Chez des jeunes ayant une utilisation problématique de drogues, un traitement addictologique pourrait prévenir le début de la consommation de drogues par injection. Les chercheurs ont utilisé les données de la recherche *At-Risk Youth Study*, une étude prospective d'une cohorte de jeunes de la rue à Vancouver, Canada. Pour cette étude, les chercheurs ont inclus 462 jeunes qui ne s'étaient jamais injectés de drogues à l'évaluation de base et qui avaient effectué au moins une visite de suivi.

- L'âge médian de la cohorte était de 21,5 ans et 31% des participants étaient des femmes. Les participants ont été suivis en moyenne 22,4 mois et 21% d'entre eux ont commencé à consommer des drogues injectables pendant le suivi. Il s'est passé 7,1 années (médian) entre le commencement de la consommation de drogues dures (héroïne, cocaïne ou méthamphétamine) et la consommation de drogues injectables. 28% des jeunes inclus dans la cohorte ont déclaré n'avoir pas pu accéder à un traitement à un moment donné de la période de l'étude.
- L'analyse multivariée a montré que l'incapacité d'accéder au

traitement était associée au début de la consommation de drogues injectables (hazard ratio ajusté [aHR], 2.02). La seule autre association significative observée était avec la consommation de méthamphétamines (aHR, 2.00).

Commentaires : cette étude renforce l'importance de l'accès, au bon moment, à un traitement pour les troubles liés à l'utilisation de substances. Des moyens supplémentaires sont nécessaires pour atteindre des jeunes vulnérables afin de prévenir le développement de consommation particulièrement problématique de drogues.

Alicia Seneviratne  
(traduction française)  
Darius A. Rastegar, MD  
(version originale anglaise)

Référence: DeBeck K, Kerr T, Nolan S, et al. Inability to access addiction treatment predicts injection initiation among street-involved youth in a Canadian setting. *Subst Abuse Treat Prev Policy.* 2016;11:1.

## Des compétences élevées en entretien motivationnel dans des interventions brèves autour de la consommation de drogues en soins de premier recours ne sont pas associées à de meilleurs résultats

L'entretien motivationnel (EM) est une stratégie pour aborder la consommation de drogues néfaste à la santé, souvent utilisée dans le dépistage et l'intervention brève. Pourtant, les preuves de son efficacité en soins de premier recours sont limitées, et nous savons peu de l'association entre la qualité des compétences EM et l'issue pour les patients. Une étude randomisée contrôlée menée récemment a examiné l'efficacité de 2 types d'interventions brèves autour de la consommation de drogues néfaste à la santé, auprès de patients en soins de premier recours ayant bénéficié d'un dépistage. La première intervention était une intervention brève basée sur l'EM (BMI) ; la deuxième une intervention plus intensive qui avait aussi recours à des techniques de l'EM (MOTIV). L'étude d'origine a montré que ces interventions n'avaient pas d'effet significatif sur la consommation de drogues à 6 semaines et 6 mois. Pour la présente étude, les chercheurs ont évalué la qualité des interventions en se basant sur une analyse des enregistrements, puis analysé l'association entre la qualité de l'intervention et l'issue.

- 171 personnes ont participé à cette étude ; 69% étaient des hommes et pour 63% la marijuana était leur drogue principale.
- Des analyses multivariées ont apporté peu de preuves autour

du fait que la qualité des compétences en EM était associée à la consommation de drogues à 6 semaines ou 6 mois.

Commentaires : cette étude suggère que l'intervention brève est insuffisante pour aborder la consommation de drogues en soins de premier recours, peu importe la qualité de l'intervention elle-même. Pour la plupart des gens avec un problème de consommation de substances, il est sans doute préférable d'aborder le problème comme pour d'autres maladies chroniques, par des approches longitudinales de soins, dispensés sur une longue période. L'EM pourrait être efficace dans ces contextes.

Cristiana Fortini  
(traduction française)  
Darius A. Rastegar, MD  
(version originale anglaise)

Référence: Palfai TP, Cheng DM, Bernstein JA, et al. Is the quality of brief motivational interventions for drug use in primary care associated with subsequent drug use? *Addict Behav.* 2016;56:8–14.

## Le programme plus restrictif de l'agence américaine de la lutte anti-drogue sur les produits combinés à de l'hydrocodone a diminué le nombre d'ordonnances et de comprimés distribués

Combiné à des analgésiques non opioïdes (par ex. l'acétaminophène), l'hydrocodone était le médicament le plus couramment prescrit et concernait plus de 100'000 consultations aux urgences liées à la consommation de substances aux USA en 2011. Lorsque l'agence américaine de lutte anti-drogue (*Drug Enforcement Agency*) est passée du programme III au programme II en 2014, le renouvellement des ordonnances n'était plus autorisé. Afin de déterminer comment la prescription de produits à base d'hydrocodone a changé au moment où le programme plus restrictif entra en vigueur, les chercheurs ont utilisé une grande base de données des pharmacies nationales pour connaître la distribution d'ordonnances, ainsi que les données concernant la spécialisation des prescripteurs.

- Le nombre d'ordonnances pour de l'hydrocodone combiné a diminué de 22%, et les comprimés distribués de 16% durant les 12 mois postérieurs au changement de programme en comparaison aux 12 mois qui l'ont précédé.
- Le nombre d'ordonnances pour des produits combinés à de l'opioïde sans hydrocodone a augmenté de 4.9%, et le nombre de comprimés distribués de 1.2% durant les 12 mois postérieurs au changement de programme comparés aux 12 mois qui l'ont précédé.
- Les médecins et chirurgiens de soins primaires sont à l'origine

de la plus grande partie de la diminution du nombre d'ordonnances pour de l'hydrocodone et des comprimés distribués.

Commentaires : une réglementation plus restrictive en matière d'ordonnances pour des produits combinés à de l'hydrocodone a réduit le nombre d'ordonnances et de comprimés distribués. L'augmentation du nombre de produits combinés à de l'opioïde sans hydrocodone n'a pas pour autant complètement compensé les diminutions d'hydrocodone. Cette étude n'indique pas si ces diminutions sont compensées par des opioïdes combinés à d'autres analgésiques, si elles perdurent après 12 mois, ou si elles sont associées à des changements dans le traitement de la douleur ou des risques d'addiction ou d'overdose chez les patients.

Charlotte Eidenbenz  
(traduction française)  
Alexander Y. Walley, MD, MSc  
(version originale anglaise)

Référence : Jones CM, Lurie PG, Throckmorton DC. Effect of US Drug Enforcement Administration's rescheduling of hydrocodone combination analgesic products on opioid analgesic prescribing. *JAMA Intern Med.* 2016;176:399–402

## Les pathologies en lien avec l'alcool jouent un rôle important dans les inégalités de mortalité

Les modes de consommation d'alcool sont liés au statut socio-économique (SSE) et la plupart des études mettent en évidence que la mortalité due à des pathologies liées à l'alcool est plus élevée dans les groupes à SSE bas comparativement aux groupes à SSE élevé. Cette étude, basée sur des registres de mortalité nationaux et régionaux de 17 pays européens, a évalué l'ampleur des inégalités de SSE dans la mortalité due à l'alcool.

- La mortalité due à des pathologies liées à l'alcool était la plus élevée en Hongrie, avec un taux de mortalité standardisé pour l'âge de 198 décès pour 100'000 personnes-années chez les hommes et de 51 décès pour 100'000 personnes-années chez les femmes. Ceci est principalement dû à la cirrhose alcoolique du foie. La mortalité liées aux problèmes d'alcool (dépendance, consommation nocive pour la santé) était la plus élevée au Danemark et la mortalité liée aux empoisonnement par l'alcool était la plus élevée en Estonie.
- Des inégalités dans la mortalité due aux pathologies liées à l'alcool se retrouvaient dans toutes les populations, et les taux de mortalité étaient supérieurs dans les groupes à bas SSE comparativement aux groupes à haut SSE. Toutefois, l'écart entre les groupes variait de façon importante (faible écart au sud de l'Europe, écart important en Europe de l'est, Finlande et Danemark).
- Une augmentation des inégalités dans la mortalité due aux

pathologies liées à l'alcool est observée au cours du temps. Cette augmentation s'explique par une augmentation importante de la mortalité chez les personnes de SSE bas, alors que la mortalité est restée stable ou n'a que modérément augmenté chez les personnes à SSE élevé. Ceci s'explique principalement par une augmentation rapide de la mortalité dans les groupes à SSE bas en Europe de l'est, en Finlande et au Danemark.

Commentaires : cette étude montre d'importantes inégalités dans la mortalité due aux pathologies liées à l'alcool. L'augmentation des inégalités est inquiétante. Il est crucial de pouvoir s'attaquer à l'impact des pathologies liées à l'alcool dans les groupes à SSE bas afin de réduire les inégalités de mortalité. Entre autres facteurs, ces changements pourraient être expliqués par le fait que l'alcool est plus abordable dans certains pays ou par la libéralisation du marché de l'alcool dans les pays de l'est de l'Europe, les groupes à SSE bas étant plus sensibles aux changements de prix.

Dr Nicolas Bertholet  
(version originale anglaise et traduction française)

Référence: Mackenbach JP, Kulhánová I, Bopp M, et al. Inequalities in alcohol-related mortality in 17 European countries: a retrospective analysis of mortality registers. *PLoS Med.* 2015;12(12):e1001909.

## Association entre la consommation d'alcool au cours de la grossesse et plusieurs co-morbidités

De multiples conséquences de l'exposition à une consommation d'alcool durant la grossesse sur le fœtus en développement sont connues. Les investigateurs ont mené une méta-analyse rassemblant 127 études analysant la prévalence de co-morbidités médicales survenant chez des personnes souffrant de troubles causés par

l'alcoolisation fœtale. Les affections médicales co-occurentes étaient codées selon la classification internationale des maladies, 10<sup>ème</sup> révision (CIM-10). La prévalence de chacune de ces co-morbidités (issue de ces données combinées) a été comparée à la prévalence dans la population générale des Etats-Unis.

## Associations entre la consommation d'alcool ... (suite de la page 4)

- L'extraction des données ont identifiées 428 co-morbidités – excluant les critères diagnostiques pour le syndrome foeto-alcoolique (SFA). Chez les personnes souffrant de troubles causés par l'alcoolisation fœtale, 18 co-morbidités présentaient une prévalence « combinée » de plus de 50% .
- Pour de nombreuses comorbidités, la prévalence « combinée » chez des personnes souffrant de SFA était nettement plus élevée que dans la population générale. Par exemple, des personnes souffrant de SFA présentaient une prévalence de problèmes visuels 31 fois supérieure à celle de la population générale des Etats-Unis.

Commentaires : La convention actuelle concernant l'appellation « troubles causés par l'alcoolisation fœtale » (« fetal alcohol spectrum disorders » en anglais) qui est utilisée comme un terme incluant à la fois le syndrome foeto-alcoolique, le syndrome foeto-alcoolique partiel et les troubles neuro-développementaux asso-

ciés à l'alcool souligne la variabilité du tableau clinique. Cette revue suggère que l'impact de l'alcool sur le fœtus est peut être encore plus grand de ce qu'il est actuellement connu. Ces résultats ne sont peut-être pas surprenants ; alors que la plupart des substances psycho-actives, dont l'effet est médié par un neuro-récepteur spécifique, l'alcool est connu pour avoir de multiples sites d'action intra- et extra-cellulaire présent dans plusieurs régions du corps.

Dre Angéline Adam, MD  
(traduction française)  
Sharon Levy, MD, MPH  
(version originale anglaise)

Référence: Popova S, Lange S, Shield K, et al. Comorbidity of fetal alcohol spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2016 [Epub ahead of print]. doi:10.1016/S0140-6736(15)01345-8.

## Une diminution de la douleur est associée à moins de retour à la consommation après un traitement pour une consommation d'alcool problématique

La douleur chronique est associée à une consommation abusive parmi les personnes présentant une consommation problématique d'alcool. 366 adultes bénéficiant d'un traitement visant l'abstinence pour des personnes dépendantes à l'alcool selon les critères diagnostiques du DSM IV ont été prospectivement étudiés et interviewés approximativement 12 mois plus tard. A l'entrée, 75% signalait des douleurs, mais la présence de douleurs n'était pas associée à une consommation future. Au suivi :

- 50% de l'échantillon était perdu.
- 30% rapportait avoir consommé durant le dernier mois (94% rapportait une consommation élevée).
- 91% rapportait des douleurs et 23% rapportait une diminution des douleurs.
- La diminution des douleurs était associée à un moindre risque d'avoir consommé (odds ratio, 0.15) dans une analyse ajustée pour les symptômes dépressifs, la consommation au baseline, le soutien social, l'âge, le genre et le niveau d'éducation ; l'odds ratio au follow-up est similaire (0.34).

Commentaires : L'interprétation des résultats est difficile au vu de la perte de la moitié de l'échantillon. Malgré cela, il est probable et cela fait cliniquement sens que pour certaines personnes, la douleur joue un rôle dans le retour à la consommation. L'éventuel impact d'interventions ciblées sur la réduction de la douleur parmi des personnes présentant des douleurs et une consommation d'alcool problématique est un domaine de recherche important.

Sophie Paroz  
(traduction française)  
Richard Saitz, MD, MPH  
(version originale anglaise)

Référence: Jakubczyk A, Ilgen MA, Kopera M, et al. Reductions in physical pain predict lower risk of relapse following alcohol treatment. *Drug Alcohol Depend*. 2016;158:167–171.

## La loi texane « pill mill » diminue la dose et le volume d'opioïdes

L'impact des « pill mills » – un programme de prescription d'opioïdes dont la gestion clinique est inappropriée – sur l'approvisionnement en opioïdes à l'échelle de la population reste en grande partie inconnu. Cette étude porte sur l'impact de la loi texane « pill mill » appliquée en 2010. En exploitant les données des demandes de remboursement sur ordonnance qui comprenaient 65% des transactions de ventes sur ordonnance à l'échelle nationale, les chercheurs ont mis sur pied une cohorte de 8,3 millions de patients avec demande de remboursement sur ordonnance durant une période de 24 mois. Les résultats au niveau des patients et des fournisseurs ont été comparés pendant les 12 mois qui ont précédé l'intervention (de sept. 2009 à août 2010) et pendant les 12 mois qui l'ont suivi (de sept. 2010 à août 2011).

- Douze mois après le changement de politique, la dose équivalente de morphine moyenne par transaction était de 48,2 mg en un mois, à savoir 8,1% de moins que les 52,5 mg prévus.

- Le volume d'opioïdes a diminué de 9,99 kg en un mois. À un an, le volume d'opioïdes, le nombre d'ordonnances d'opioïdes et la quantité de pilules d'opioïdes distribuées étaient plus bas que prévu de 24%, 23% et de 20% respectivement.
- Le plus grand changement s'observait chez les prescripteurs dont le volume quartile d'ordonnances d'opioïdes était le plus élevé à l'inclusion (baseline) comparés aux prescripteurs dont le volume d'ordonnances était plus bas. Aucune diminution des ordonnances n'était observée chez les prescripteurs qui se situaient dans le quartile d'ordonnances le plus inférieur.
- Les chercheurs estimèrent que la diminution des opioïdes en circulation à un an aurait pu fournir toute personne âgée entre 45 et 49 ans au Texas en Vicodin pendant une semaine, 24 heures sur 24.

Commentaires : cette étude n'utilise pas de groupe de contrôle pour comparer les changements avec les États qui n'ont pas vécu

## La loi texane « pill mill » ... (suite de la page 5)

de changement de politique. Les changements séculaires des modèles de prescription d'opioïdes pourraient expliquer les différences observées. Toutefois, les politiques qui ont diminué l'approvisionnement en opioïdes à l'échelle de la population sont essentielles pour soutenir les interventions cliniques qui visent à réduire l'exposition non nécessaire aux opioïdes et à réduire la morbidité et la mortalité.

Charlotte Eidenbenz  
(traduction française)  
Hillary Kunins, MD, MPH, MS  
(version originale anglaise)

Référence : Lyapustina T, Rutkow L, Chang HY, et al. Effect of a "pill mill" law on opioid prescribing and utilization: the case of Texas. *Drug Alcohol Depend.* 2016;159:190–197.

## VIH & VHC

### Les personnes atteintes du VIH et dont la consommation d'alcool est faible à moyenne, ont-elles une meilleure chance de survie ?

L'abus d'alcool est associé à de nombreux effets néfastes pour la santé chez les personnes atteintes du VIH. Les chercheurs ont analysé les données de 9'741 personnes atteintes du VIH de la Swiss HIV Cohort Study pour identifier les éventuels bienfaits d'une consommation d'alcool faible à « modérée »\* au sein de cette population. Les participants ont répondu à un questionnaire sur leur consommation d'alcool tous les six mois. Les modèles de risques proportionnels de Cox ajustés pour de multiples facteurs perturbateurs ont servi à tester l'association entre les catégories de consommation d'alcool (mises à jour tous les six mois) et les premiers résultats (décès ou maladie cardiovasculaire).

- À l'inclusion (baseline), 51% étaient abstinents ou avaient une consommation d'alcool très faible, 20% avaient une consommation faible, 22% modérée et 7% élevée.
- Sur 46'719 années-personnes au follow-up, 491 décès et 343 événements cardiovasculaires non mortels étaient constatés.
- En comparaison avec la consommation d'alcool très faible ou l'abstinence, la consommation faible et la consommation « modérée » étaient associées à des risques plus faibles pour les premiers résultats composites (rapport de risque 0,79 et 0,78, respectivement) et pour les décès à part entière (rapport de risque 0,57 et 0,60). L'incidence d'événements cardiovasculaires non mortels ne différait pas de manière significative entre les différentes catégories de consommation d'alcool.

\* Catégories définies par les auteurs comme suit : abstention/très faible (< 1 g/jour), faible (1–9 g/jour), « modérée » (femmes 10 – 29 g/jour; hommes 10 – 39 g/jour) et élevée (au-delà des limites de la consommation « modérée »).

Commentaires : cette étude montre qu'il y a une relation de courbe en J entre la consommation d'alcool et la mortalité dans l'ensemble chez les personnes atteintes du VIH, avec une diminution des risques chez ceux dont la consommation d'alcool est faible à « modérée ». Toutefois, il est déconcertant de constater que les événements cardiovasculaires, mécanisme présumé de baisse de la mortalité chez les personnes dont la consommation est faible à modérée, ne différaient pas entre les catégories de consommation d'alcool. Bien que les chercheurs aient effectué des analyses de sensibilité en excluant quelques « sick quitters » (à savoir ceux dont la maladie induit une diminution de la consommation d'alcool et une augmentation de la mortalité) et qu'ils aient obtenu des résultats similaires, les préoccupations persistent au vu de la forte abstinence ou de la consommation d'alcool très faible dans cette cohorte, et au vu de la possibilité que les catégories de consommation d'alcool de la dernière mise à jour se convertissent en abstinence ou en consommation très faible avant le décès. Des analyses similaires devraient être effectuées dans d'autres cohortes prospectives VIH en ajoutant des modèles des risques compétitifs et en portant attention aux types de boissons alcoolisées et aux schémas de consommation.

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

Référence : Wandeler G, Kraus D, Fehr J, et al. The J-curve in HIV: low and moderate alcohol intake predicts mortality but not the occurrence of major cardiovascular events. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2016;71(3):302–309.

### Une étude pilote suggère l'efficacité de la naltrexone pour réduire le craving de la méthamphétamine et de l'alcool ainsi que les comportements à risque VIH chez les hommes ayant des relations homosexuelles

L'usage de méthamphétamine et les épisodes d'alcoolisation définis par 5 consommation-standards ou plus en une occasion, sont associés à un comportement à risque VIH et sont fréquents chez les hommes ayant des rapports homosexuels (HRH). Cette étude pilote de 8 semaines, inclut 30 hommes HRH combinant une consommation de méthamphétamine (2 prises ou plus par mois), des épisodes d'alcoolisations (mais sans diagnostic de dépendance selon les critères du DSM-IV) et des comportements sexuels à haut risque. Elle évalue la faisabilité, l'acceptabilité et la tolérance à l'administration ciblée de naltrexone (i.e., durant les épisodes

de craving ou d'anticipation d'usage de méthamphétamine ou d'alcool), en comparaison avec un groupe placebo. Durant l'étude, chaque participant bénéficiait, toutes les deux semaines, d'une session de conseil de 15 à 20 minutes sur l'usage des substances.

- L'administration ciblée de naltrexone s'est révélée :
  - faisable : le taux de personnes qui ont complété le protocole était de 93%. Le taux de présence aux différents temps de passage était de 95%. Absence de différence entre les groupes.

## Une étude pilote suggère l'efficacité de la naltrexone... (suite page 6)

- acceptable: la moyenne des pilules prises par semaine était de deux : la satisfaction des patients était de 96%. Absence de différence entre les groupes.
- bien toléré : absence de complications graves dans tous les groupes.
- Alors que les analyses exploratoires ne révélaient pas de différence dans l'usage global de méthamphétamine et d'alcool, l'analyse des sous-groupes révèle une plus grande réduction de l'usage quotidien de méthamphétamine chez les personnes recevant de la naltrexone plus d'une fois par semaine en comparaison avec les personnes du groupe placebo (Incidence rate ratio [IRR], 0.78) ainsi qu'une plus grande réduction des jours d'épisodes d'alcoolisation chez les sujets recevant plus de trois prises de naltrexone par semaine (IRR, 0.72).
- Les personnes du groupe recevant la naltrexone ont connu une réduction plus importante des relations anales passives séro-discordantes (IRR, 0.15) et des relations sexuelles anales passives non-protégées (IRR, 0.11).

Commentaires : étant donné la prévalence de l'usage non-dépendant de méthamphétamine et des épisodes d'alcoolisation associés à un comportement à risque VIH chez les HRH, les résultats de cette étude sont importants mais limités par la très petite taille de l'échantillon. Des études d'efficacité plus larges examinant l'impact de l'administration ciblée de naltrexone sur les conséquences de l'usage de substances et les comportements sexuels à risque dans cette population de patients sont justifiées.

Dr Olivier Simon  
(traduction française)  
Seonaid Nolan, MD  
(version originale anglaise)

Référence: Santos GM, Coffin P, Santos D, et al. Feasibility, acceptability and tolerability of targeted naltrexone for non-dependent methamphetamine using and binge-drinking men who have sex with men. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2015 [Epub ahead of print]. doi: 10.1097/QAI.0000000000000922.

**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](http://www.aodhealth.org).**

**Sont également disponibles sur ce site en version anglaise des présentations à télécharger, ainsi qu'une formation gratuite au dépistage et à l'intervention brève.**

Visitez  
[www.alcoologie.ch](http://www.alcoologie.ch)  
pour consulter la lettre  
d'information en ligne,  
et vous y inscrire  
gratuitement !

Les journaux les plus régulièrement consultés pour la lettre d'information sont :

Addiction  
Addictive Behaviors  
AIDS  
Alcohol  
Alcohol & Alcoholism  
Alcoologie et Addictologie  
Alcoholism: Clinical & Experimental Research  
American Journal of Drug & Alcohol Abuse  
American Journal of Epidemiology  
American Journal of Medicine  
American Journal of Preventive Medicine  
American Journal of Psychiatry  
American Journal of Public Health  
American Journal on Addictions  
Annals of Internal Medicine  
Archives of General Psychiatry  
Archives of Internal Medicine  
British Medical Journal  
Drug & Alcohol Dependence  
Epidemiology  
European Addiction Research  
European Journal of Public Health  
European Psychiatry  
Journal of Addiction Medicine  
Journal of Addictive Diseases  
Journal of AIDS  
Journal of Behavioral Health Services & Research  
Journal of General Internal Medicine  
Journal of Studies on Alcohol  
Journal of Substance Abuse Treatment  
Journal of the American Medical Association  
Lancet  
New England Journal of Medicine  
Preventive Medicine  
Psychiatric Services  
Substance Abuse  
Substance Use & Misuse

Pour d'autres journaux évalués périodiquement consultez :  
[www.aodhealth.org](http://www.aodhealth.org)

**Pour plus d'information contactez :**

*Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles*  
Service d'alcoologie  
CHUV-Lausanne  
[info.alcoologie@chuv.ch](mailto:info.alcoologie@chuv.ch)