

TABLE DES MATIERES

INTERVENTIONS & EVALUATIONS

Deux modalités d'intervention brève pour l'usage de drogues : pas mieux que les soins habituels pour favoriser l'entrée et le maintien en traitement. Page 1

Le traitement à la méthadone centré sur le patient : il est encore une fois démontré que les consultations obligatoires ne sont pas indispensables. Page 1

Effets d'un programme national visant à encourager le dépistage du mésusage d'alcool et intervention brève. Page 2

IMPACT SUR LA SANTE

Les alcoolisations ponctuelles importantes et la consommation de cannabis causent des symptômes dépressifs chez les adolescents. Page 3

« Vos os vont se détériorer » : association entre consommation sévère de cannabis et capital osseux détérioré. Page 3

Association entre consommation d'alcool et risque de cancer de la prostate. Page 4

Risque de cirrhose alcoolique après un premier contact médical lié à l'alcool. Page 4

Consommation d'alcool à long terme et mortalité chez les femmes suédoises. Page 5

VIH & VHC

La consommation d'alcool a peu d'effets, voire pas du tout, sur la réponse au traitement de l'hépatite C. Page 5

Administrer un traitement contre le VIH aux personnes dont on sait qu'elles sont infectées ne suffit pas à prévenir sa propagation parmi les personnes qui s'injectent des drogues. Page 6

La PrEP (prophylaxie pré-exposition) chez les usagers injecteurs de drogues : facteurs associés à l'acceptation et à l'adhésion au traitement par les patients. Page 6

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

MARS - AVRIL 2017

INTERVENTIONS & EVALUATIONS

Deux modalités d'intervention brève pour l'usage de drogues : pas mieux que les soins habituels pour favoriser l'entrée et le maintien en traitement.

Des preuves croissantes suggèrent que le dépistage, l'intervention brève et la référence au traitement (DIBRT) seuls sont inefficaces à la réduction de l'utilisation des drogues en médecine de premier recours. On ignore si la composante visant à favoriser l'entrée en traitement (RT) est efficace. Des chercheurs ont randomisé des patients de médecine de premier recours qui ont été dépistés comme positifs au dépistage d'usage de drogue à l'une des conditions suivantes : un entretien négocié bref de 10-15 minutes (ENB, n=174), un entretien motivationnel bref de 30-45 minutes (EMB, n=177) ou pas d'intervention (contrôle, n=177).

- Les drogues consommées étaient la marijuana (63%), la cocaïne (19%) et les opiacés (17%).
- Le groupe ENB était équivalent au contrôle en termes de taux de RT à 6 mois, alors que le groupe EMB avait une probabilité inférieure de traitement (odds ratio, 0.36).
- Le taux de traitement était inférieur chez les utilisateurs de marijuana et chez les utilisateurs d'alcool dont la sévérité d'utilisation était plus élevée.
- Une sévérité globale plus élevée de toute utilisation de drogues était associée à une probabilité plus élevée de traitement (odds ratio ajusté, 1.14 par 5-unité d'augmentation au score Global ASSIST).

Commentaires : cette étude n'a pas pu démontrer d'évidence que la composante d'orientation en traitement comme partie de l'intervention brève augmentait la proportion de patient traité. Cependant, il est difficile de séparer le contenu de l'intervention brève de la part d'orientation en traitement et dans ce sens de définir ce qui constitue l'orientation en traitement. Par exemple, est-il suffisant que l'intervention contienne : « vous devriez aller en traitement ou aux narcotiques anonymes ? » Est-ce suffisant de donner un numéro de téléphone d'un programme de traitement ? Ou de fixer un rendez-vous ? Nous ne savons pas non plus dans quelle mesure ces interventions d'orientation en traitement étaient faites dans le groupe contrôle. Le résultat indiquant que l'entretien motivationnel est associé à moins d'orientation en traitement que le groupe contrôle est contre-intuitif considérant qu'une approche qui « prend les personnes là où elles se trouvent » pourrait de manière non-intentionnelle autoriser aux patients qui ne recherchent pas de traitement de ne pas en entreprendre. Ce constat doit être interprété avec prudence sans savoir dans quelle mesure les intervenants proposant l'approche motivationnel ont donné des conseils de recherche formelle de traitement comme la meilleure option pour les patients concernés.

Dre Eleni Banava
(traduction française)

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

Référence : Kim TW Bernstein J, Cheng DM, et al. Réception du traitement de dépendance comme une conséquence d'une intervention brève d'utilisation de substance en soins primaires : un rando-
misé. *Addiction* 2016 [Epub ahead of print]. doi : 10.1111/add.13701.

Le traitement à la méthadone centré sur le patient : il est encore une fois démontré que les consultations obligatoires ne sont pas indispensables.

L'interruption précoce du traitement est courante dans les programmes de traitement à la méthadone (PTM) : de nombreux patients interrompent leur traitement ou sont rejetés sur le plan administratif en raison des conditions restrictives des programmes. En vue de déterminer si des règles moins restrictives permettraient d'améliorer la rétention et les résultats de la consommation

(suite en page 2)

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

Deux modalités d'intervention brève ... (suite page 2)

de drogues, cette étude clinique a randomisé de nouveaux patients participant à un programme de traitement à la méthadone à Baltimore entre 2011 et 2014 : les uns sous un traitement habituel (TH, n=151), les autres sous un traitement à base de méthadone centré sur le patient (TMCP, n=149) où la consultation était optionnelle, les conséquences graduelles remplaçaient le renvoi involontaire pour cause d'infraction aux règles et où les professionnels de la santé n'étaient pas chargés de faire respecter les règles cliniques.

- À 12 mois, aucune différence dans la proportion des patients n'a été identifiée entre les groupes en ce qui concerne les examens d'urine positifs détectant les opioïdes (60%), les examens d'urine positifs détectant la cocaïne, la consommation autodéclarée d'héroïne ou de cocaïne, la réponse aux critères du DSM-IV de dépendance aux opioïdes ou à la cocaïne, l'adhésion au traitement, les comportements à risque pour le VIH ou la qualité de vie relative à la santé physique ou mentale. Les participants sous traitement à la méthadone centré sur le patient ont rapporté des scores légèrement meilleurs sur l'échelle de la qualité de vie indiquée par l'OMS (moyenne 3,7) en comparaison à ceux qui ont reçu un traitement habituel (moyenne 3,4).
- Aucune différence n'a été décelée entre les groupes en ce qui concerne l'alliance thérapeutique ou la satisfaction des patients.
- Aucune différence n'a été identifiée entre les groupes concernant la présence aux

consultations. Au cours des 12 mois, les participants sous traitement à la méthadone centré sur le patient ont participé à 8,7 consultations individuelles en moyenne et à 3,8 consultations en groupe en moyenne, contre 7,8 et 6,4, respectivement, pour le groupe de participants sous traitement habituel.

- Bien que les professionnels de la santé dispensant le traitement habituel eussent plus fréquemment parlé des infractions aux règles et des conditions des consultations, le renvoi involontaire était rare au sein des deux groupes.

Commentaires : une approche moins restrictive au traitement à la méthadone, dans laquelle les consultations étaient optionnelles et la réponse aux infractions aux règles n'était pas sévère, n'a pas empiré le résultat du traitement. En réalité, le fait d'accorder aux patients le choix de se rendre ou non aux consultations n'a débouché que sur une modeste réduction de la présence aux consultations. Cette étude aux résultats nuls indique que les consultations obligatoires ne sont pas indispensables dans les programmes de traitement à la méthadone.

Charlotte Eidenbenz
(traduction française)
Peter D. Friedmann, MD, MPH
(version originale anglaise)

Référence : Schwartz RP, Kelly SM, Mitchell SG, et al. Patient-centered methadone treatment: a randomized clinical trial. *Addiction*. 2017;112(3):454-464.

Effets d'un programme national visant à encourager le dépistage du mésusage d'alcool et intervention brève.

Le dépistage et l'intervention brève (DIB) pour le mésusage d'alcool est recommandé en médecine de premier recours, mais son implémentation est limitée. De 2004 à 2010, la Suède a mené un programme national de développement de compétence et des workshops pour encourager les services de médecine de premier recours et de médecine du travail à pratiquer le DIB pour le mésusage d'alcool. À l'aide de données issues d'une enquête de santé publique menées tous les 4 ans depuis l'an 2000 dans le comté d'Uppsala auprès de personnes âgées de 18 à 84 ans, des chercheurs ont évalué dans quelle mesure les personnes ayant eu un contact avec un praticien de premier recours (ambulatoire ou hospitalier) rapportaient avoir reçu un DIB pour le mésusage d'alcool.

- Parmi les patients ayant visité un praticien de premier recours ou un hôpital, la préva-

lence des patients interrogés sur leur consommation d'alcool a augmenté entre 2004 et 2012 de 13% à 32%. La prévalence de recevoir des conseils sur la consommation d'alcool a augmenté de 3% à 4% sur la même période.

- Le fait d'être interrogé sur sa consommation d'alcool (dépistage) était associé au fait d'être un homme, d'être jeune, en surpoids (BMI>30) et fumeur mais pas avec le score AUDIT-C, ce qui indique que le dépistage était indépendant du niveau de consommation.
- Le fait de recevoir des conseils était associé avec le score AUDIT-C : les patients rapportant un plus haut niveau de consommation étaient plus susceptibles de recevoir des conseils. Recevoir des conseils était aussi associé avec le fait

Effets d'un programme national ... (suite page 2)

d'être un homme, d'être fumeur, et de rapporter une détresse psychologique.

- Recevoir des conseils augmentait la probabilité de vouloir réduire sa consommation d'alcool.
- Il n'y avait pas d'effet sur la consommation d'alcool au niveau populationnel.

Commentaires : malgré les recommandations, le dépistage est loin d'être universel. Dès lors, l'absence d'effets populationnels n'est pas surprenant. Certains groupes (femmes, personnes âgées) étaient moins susceptibles d'être dépistés, ce qui suggère que les

cliniciens visent des groupes spécifiques. Toutefois ce type de programme pourrait jouer un rôle important dans la réduction du mésusage d'alcool.

Dr Nicolas Bertholet
(traduction et version originale anglaise)

Référence: Lundin A, Danielsson AK, Hallgren M, Torgén M. Effect of screening and advising on alcohol habits in Sweden: a repeated population survey following nationwide implementation of screening and brief intervention. *Alcohol Alcohol.* 2017;52(2):190–196.

IMPACT SUR LA SANTE

Les alcoolisations ponctuelles importantes et la consommation de cannabis causent des symptômes dépressifs chez les adolescents.

La relation entre la consommation de substances et la dépression est complexe, l'usage de substances étant conçu à la fois comme causant (« modèle de stress ») et soulageant (« modèle d'automédication ») les symptômes dépressifs. Les chercheurs ont utilisé des données de l'Etude Nationale Longitudinale de la Santé de l'Adolescent à l'Adulte (*National Longitudinal Study of Adolescent to Adult Health*) afin d'évaluer ces deux chemins au travers des âges et des genres. Les résultats étaient les suivants :

- Les alcoolisations ponctuelles importantes (définies comme consommer ≥ 5 boissons alcoolisées en une occasion) et l'usage de cannabis augmentent de l'adolescence à l'âge adulte, puis diminuent au début de l'âge adulte. A l'inverse, les symptômes dépressifs diminuent à la transition de l'âge adulte et augmentent au début de l'âge adulte.
- Il y a une association positive significative entre les symptômes dépressifs pendant l'adolescence et une augmentation de la fréquence de l'usage de cannabis de l'adolescence à l'âge adulte au sein des deux genres, ce qui supporte le modèle d'automédication.
- Il y a des associations positives significatives et transversales entre les alcoolisations ponctuelles importantes ou l'usage de cannabis persistants et les symptômes dépressifs, ce qui supporte le modèle de stress, en particulier au sein des femmes.

Commentaires : les adolescents pourraient utiliser le cannabis pour soulager des symptômes dépressifs bien qu'un usage persistant au cours de l'adolescence soit associé à des symptômes dépressifs plus sévères, en particulier chez les filles. Les alcoolisations ponctuelles importantes sont associées à plus de symptômes dépressifs et ne semblent pas être utilisées à des fins d'automédication. Ces résultats soulignent l'importance du dépistage concurrent de l'usage de substances et de symptômes dépressifs, en particulier au sein de jeunes personnes qui consomment du cannabis. Les personnes qui rapportent des alcoolisations ponctuelles importantes et celles qui consomment du cannabis devraient recevoir des informations sur les risques de dépression relative à l'usage de ces substances.

Véronique Grazioli
(traduction française)
Sharon Levy, MD, MPH
(version originale anglaise)

Référence: Wilkinson AL, Halpern CT, Herring AH, et al. Testing longitudinal relationships between binge drinking, marijuana use, and depressive symptoms and moderation by sex. *J Adolesc Health.* 2016;59(6), 681–687.

“Vos os vont se détériorer” : association entre consommation sévère de cannabis et capital osseux détérioré.

Des études précliniques ont suggéré que les récepteurs cannabinoïdes et leurs ligands jouent des rôles importants dans la régulation de la densité osseuse, le turnover osseux et l'activité des cellules osseuses ; encore aujourd'hui, les effets de la consommation récréative de cannabis sur la santé des os sont inconnus. Dans cette étude transversale, les chercheurs ont comparé les mesures relatives à la santé osseuse chez les individus ayant une consommation de cannabis sévère (>5000 épisodes de consommation durant la vie, $n=144$), les individus ayant une consommation modérée (<5000 épisodes de consommation durant la vie, $n=56$), et les consommateurs de tabac (pas de consommation de cannabis, $n=144$). La consommation d'une autre substance illicite, notamment, était commune chez les individus ayant une consommation sévère de cannabis. Les analyses ont été ajustées pour l'âge, le sexe, le BMI, le statut ménopausique, les concentrations sériques totales en 25-hydroxyvitamine D (25[OH]D), le sérum

cross-linké C-telopeptide du collagène type I (CTX), le propeptide N-terminal des concentrations en procollagène type I (PINP), le CTX, la consommation de tabac, la consommation d'alcool, l'apport en calcium, l'exercice de sports, le port de poids > 4 heures par jour, et la consommation d'autres drogues illégales.

- Les individus ayant une consommation sévère de cannabis avaient une densité minérale totale de l'os iliaque abaissée (moyenne \pm SD Z-score: -0.20 ± 0.9 versus $+0.2 \pm 0.9$), une densité minérale osseuse de la colonne lombaire abaissée (-0.5 ± 1.2 versus 0.0 ± 1.2), et un index de masse corporelle abaissé (BMI; 26.5 ± 6.0 versus 29.0 ± 7.0), en comparaison au groupe contrôle. Le taux de fracture était aussi augmenté chez les individus ayant une consommation sévère (rate ratio, 2.17).

“Vos os vont se détériorer” : association... (suite page 3)

- En comparaison au groupe contrôle, les mesures du turnover osseux (CTX et PINP) étaient augmentées chez les individus ayant une consommation sévère de cannabis. Par rapport au groupe contrôle, les concentrations en 25(OH)D étaient abaissées chez les individus consommant du cannabis (36.9 ± 26.7 versus 25.3 ± 16.8 nmol/L).
- Une analyse de régression multiple a montré que la consommation sévère de cannabis était un facteur prédictif indépendant de la densité minérale osseuse de la colonne lombaire et de la densité minérale totale de l'os iliaque. Une analyse par médiation a suggéré que l'effet du cannabis sur la densité minérale osseuse de la colonne lombaire était indirect et médié à travers un BMI bas et que l'effet sur la densité minérale de l'os iliaque était modéré par la consommation d'autres substances illicites.

Commentaires : bien qu'on ne puisse conclure à des relations de cause et d'effet à partir des résultats de cette étude observationnelle, ces données suggèrent que la consommation sévère de cannabis est associée à des mesures abaissées du capital osseux et que la consommation d'autres substances illicites peuvent y contribuer.

Dre Marie-Eve Mathey-Doret
(traduction française)
Jeanette M. Tetrault, MD
(version originale anglaise)

Référence: Sophocleous A, Robertson R, Ferreira NB, et al. Heavy cannabis use is associated with low bone mineral density and an increased risk of fractures. *Am J Med.* 2017;130(2):214–221.

Association entre consommation d'alcool et risque de cancer de la prostate.

Les résultats des études ont montré jusqu'ici des données contradictoires sur l'association entre consommation d'alcool et risque de cancer de la prostate. Les chercheurs ont examiné des données de 11'372 participants d'une cohorte de jumeaux finlandais (Older Finnish Twin Cohort). Les participants ont été suivis de 1981 à 2012 en termes d'incidence de cancer de la prostate. Pendant cette période, 601 cas ont été détectés et 110 décès liés au cancer de la prostate ont été constatés.

- L'incident du cancer de la prostate était associée avec une consommation d'alcool à risque (plus de 14 verres par semaine ; Hazard Ratio 1.46) ; une augmentation de la mortalité spécifiquement liée au cancer de la prostate était également observée parmi les abstinents (HR, 1.90).
- Le risque le plus faible de cancer de la prostate était retrouvé dans le groupe de référence, les personnes avec une consommation modérée (≤ 3 verres par semaine) qui ne présentaient pas d'épisode d'alcoolisation aiguë (> 4 verres lors d'une occasion au moins 1x/mois).

Commentaires : cette étude suggère une relation de type courbe en J entre la consommation d'alcool et le risque de cancer de la prostate. Les personnes avec une consommation modérée d'alcool apparaissent avoir les résultats les plus favorables tant en

terme d'incidence du cancer de la prostate et de mortalité spécifiquement liée au cancer de la prostate. Le mécanisme potentiel de diminution du risque de cancer de la prostate chez les buveurs modérés n'est pas connu, mais pourrait être lié à des effets anti-inflammatoires ou endocriniens. Le risque pour les participants rapportant des épisodes d'alcoolisation aiguë était plus élevé pour l'incidence que pour la mortalité liée au cancer de la prostate. Pour des raisons inexplicées, les abstinents tendaient également à avoir un risque augmenté de cancer et de mortalité, par rapport aux faibles consommateurs. Un effet lié à des facteurs confondants tels que le style de vie ne peut être exclu. Le type de boisson alcoolisée consommée n'était pas connu si bien qu'on ne peut pas dire si cet aspect a eu un effet.

Pr Jean-Bernard Daeppen
(traduction française)
R. Curtis Ellison, MD
(version originale anglaise)

Référence: Dickerman BA, Markt SC, Koskenvuo M, et al. Alcohol intake, drinking patterns, and prostate cancer risk and mortality: a 30-year prospective cohort study of Finnish twins. *Cancer Causes Control.* 2016;27:1049–1058.

Risque de cirrhose alcoolique après un premier contact médical lié à l'alcool.

50% des décès par cirrhose sont liés à l'alcool. Afin de favoriser des efforts de prévention, il est important de connaître le risque de cirrhose alcoolique après un premier contact médical lié à l'alcool. Les investigateurs ont examiné les données des patients avec intoxication alcoolique ou trouble lié à l'utilisation d'alcool dans un registre national des admissions hospitalières et des visites ambulatoires (y compris les urgences) au Danemark entre 1998 et 2002. Ils ont ensuite suivi cette cohorte jusqu'en 2014 pour observer la survenue de cirrhose alcoolique.

- Parmi 36'044 adultes avec un premier contact (la moitié desquels avaient une admission hospitalière), le risque absolu à 15 ans d'une cirrhose alcoolique était de 6% pour les hommes et 5% pour les femmes ; le risque à 5 ans était de 2.6% et 2.3% respectivement.
- Le taux d'incidence était 11 fois plus élevé pour les hommes et

18 fois plus pour les femmes que le taux d'incidence pour la population générale.

- Le risque le plus important était pour les patients âgés de 40 à 59 ans au moment de leur premier contact (par rapport aux plus jeunes ou plus âgés), et pour ceux qui présentaient un trouble de la consommation (par rapport à ceux qui se présentaient avec une intoxication).

Commentaires : cette étude considère les soins ambulatoires et d'urgence de même que l'hospitalisation comme « premier contact médical » ce qui signifie que ce sont des visites au système hospitalier pas seulement limités aux soins aigus d'une seule nuit. Néanmoins, les données offrent un aperçu du risque de cirrhose alcoolique parmi ceux qui consomment au point de nécessiter une visite médicale. Malgré le fait qu'il existe de nombreuses raisons d'offrir des soins de qualité aux personnes qui obtiennent

Risque de cirrhose alcoolique ... (suite de la page 4)

des soins médicaux, l'idée que 1/20 auront une cirrhose dans les 10-15 ans pourrait encourager les médecins et les patients à s'engager dans un traitement médical efficace pour le prévenir.

Dre Rebecca Gray
(Traduction française)

Richard Saitz, MD, MPH
(version originale anglaise)

Référence : Askarrd G, Leon DA, Kjaer MS, et al. Risk for alcoholic liver cirrhosis after initial hospital contact with alcohol problems: a nationwide prospective cohort study. *Hepatology*. 2017;65(3):929–937.

Consommation d'alcool à long terme et mortalité chez les femmes suédoises.

Dans une analyse de suivi de 49'259 femmes âgées de 30 à 49 ans à l'inclusion (cohorte sur le mode de vie et la santé des femmes suédoises - Swedish Women's Lifestyle and Health cohort), les auteurs ont utilisé des mesures auto-reportées de la consommation d'alcool à 12 ans d'écart pour estimer les effets de l'alcool sur la mortalité. Durant le suivi, 2100 décès ont été reportés.

- Comparés aux participantes avec une consommation moyenne "légère", les auteurs ont observé une association inverse entre des quantités d'alcool plus importantes et la mortalité liée aux maladies cardio-vasculaires, mais pas d'effet significatif sur le risque de décès dus au cancer ou sur la mortalité en général.
- Pour les personnes abstinentes, un risque augmenté était observé pour la mortalité en général et pour la mortalité liée aux maladies cardio-vasculaires.
- Les femmes qui avaient arrêté de consommer de l'alcool avaient une mortalité plus élevée.

Commentaires : les faibles écarts de consommation à l'intérieur des groupes indiquent que ces groupes étaient constitués de peu de participantes, ce qui pourrait expliquer une partie des différences de risques non-significatives. Les auteurs ont mesuré la

consommation moyenne (pas la consommation réelle par jour, ni le nombre de jours avec consommation aigue), n'ont pas tenu compte du type de boisson et n'ont pas demandé si la consommation avait lieu avec les repas ou non. Ce type d'informations auraient permis de mieux saisir les effets réels de l'alcool. Surtout, les raisons qui ont amené un changement de consommation sont ignorées. Si ces raisons sont liées à une maladie, c'est peut-être cette maladie qui sera liée à la mortalité ultérieure et non la consommation. Cependant, étant données les difficultés inhérentes à l'évaluation du changement, les résultats de cette étude sont en accord avec d'autres ayant reporté une mortalité augmentée pour les personnes qui ont une consommation modérée et l'arrête.

Jacques Gaume
(traduction française)
R. Curtis Ellison, MD
(version originale anglaise)

Reference: Licaj I, Sandin S, Skeie G, et al. Alcohol consumption over time and mortality in the Swedish Women's Lifestyle and Health cohort. *BMJ Open*. 2016;6:e012862.

VIH & VHC

La consommation d'alcool a peu d'effets, voire pas du tout, sur la réponse au traitement de l'hépatite C.

Le virus de l'hépatite C (HCV) est une cause fréquente d'hépatopathie chronique et la consommation d'alcool péjore le pronostic. Les nouveaux agents antiviraux (Directly Acting Antiviral agents, DAAs) ont montré une grande efficacité pour éliminer le HCV, mais beaucoup d'études ont exclu les personnes ayant une consommation d'alcool régulière ou récente, ou consommant d'autres drogues. Dans cette étude, les auteurs ont utilisé les données du système de santé des «Veterans Affairs» pour étudier l'association entre les résultats d'un traitement DAA (réponse virologique soutenue (RVS)), et la consommation d'alcool en l'évaluant par le questionnaire AUDIT-C* (Alcohol Use Disorders Identification Test Consumption).

- Parmi 17 847 patients ayant débuté un DAAs, 87 % ont rempli le questionnaire AUDIT-C l'année précédant l'initiation du traitement ; parmi ceux-ci, 69% étaient abstinents, 23% avaient une consommation d'alcool à faible quantité, et 9% une consommation à risque pour la santé.
- Aucune différence n'a été notée en terme de RVS entre les abstinents (92 %), ceux ayant une consommation d'alcool à faible quantité (93%), ou une consommation d'alcool à risque pour la santé (91%). En considérant les données manquantes

de la RVS comme un échec de traitement, le taux de RVS pour ceux ayant une consommation à risque pour la santé était plus bas (79%) que pour les abstinents (84%) ou pour le groupe ayant une faible quantité de consommation d'alcool (84 %).

- En analyse multivariée, il n'y avait pas de différence en termes de RVS entre les trois groupes. Cependant, dans un modèle imputant les données manquantes de la RVS, ceux ayant une consommation d'alcool à risque pour la santé atteignaient moins souvent une RVS que les abstinents (odds ratio ajusté (aOR), 0.75), ce qui n'était pas le cas de ceux ayant une faible quantité de consommation d'alcool (aOR, 1.03).

*Les scores de l'AUDIT-C étaient catégorisés ainsi : abstinence (0), faible niveau de consommation (1-3 pour les hommes, 1-2 pour les femmes) et consommation d'alcool à risque pour la santé (4-12 pour les hommes, 3-12 pour les femmes).

Commentaires : cette étude démontre une fois de plus, le haut taux de succès du traitement de l'hépatite C, et cela quelque soit la consommation d'alcool ou d'autres drogues. Bien que le taux de succès soit légèrement inférieur parmi les patients ayant une

La consommation d'alcool a peu d'effets... (suite page 6)

consommation d'alcool à risque, ceci ne devrait pas nous dissuader de traiter de tels patients. Malheureusement, certains praticiens et assureurs considèrent encore la consommation d'alcool ou d'autres drogues comme une contre-indication au traitement. Étant donné le haut taux d'hépatopathie dans cette population et l'efficacité du traitement quelque soit la consommation d'alcool ou de drogue, nous devrions cibler cette population pour le traitement de l'hépatite C (et de la consommation de substances),

plutôt que de mettre des barrières au traitement.

Dr Didier Berdoz
(traduction française)

Darius A. Rastegar, MD
(version originale anglaise)

Référence: Tsui JI, Williams EC, Green PK, et al. Alcohol use and hepatitis C virus treatment outcomes among patients receiving direct antiviral agents. *Drug Alcohol Depend.* 2016;169:101–109.

Administrer un traitement contre le VIH aux personnes dont on sait qu'elles sont infectées ne suffit pas à prévenir sa propagation parmi les personnes qui s'injectent des drogues.

Les personnes qui s'injectent des drogues (PID) sont à risque d'être infectées par le VIH et de transmettre le virus à d'autres. Une des stratégies mises en œuvre pour réduire le risque de transmission consiste à identifier les individus qui sont infectés par le VIH et leur prescrire un traitement antirétroviral (TAR) (« tester et traiter »). Parmi les autres stratégies figurent les interventions préventives, comme par exemple l'échange de seringues, la réduction des comportements à risque et le traitement à base d'opioïdes agonistes. Les chercheurs ont exploité des données de Russie et d'Ukraine pour modéliser la propagation du VIH parmi les personnes qui s'injectent des drogues et les effets de diverses interventions.

- Sans aucun traitement ou mesure de prévention, il a été prédit que la prévalence du VIH parmi les personnes s'injectant des drogues atteindrait 86% sur 20 ans. Administrer un traitement antirétroviral à 50% des personnes infectées 4 années en moyenne après leur infection ne réduirait ce taux qu'à 83%. Donner un traitement à 25% supplémentaires des individus récemment infectés permettrait de réduire ce taux à 73%.
- La stratégie la plus efficace était de renforcer les interven-

tions préventives et de traiter au moins 25% des personnes s'injectant des drogues et ayant été récemment infectées ; après 20 ans, cette stratégie réduirait la prévalence à 2%.

Commentaires : cette étude montre comment, en l'absence d'efforts de prévention, le VIH peut se propager au sein de populations vulnérables et suppose que de traiter les individus infectés par le VIH n'aura que peu d'effet sur la propagation du virus parmi les personnes s'injectant des drogues. La stratégie la plus efficace était de combiner des mesures de prévention primaire et d'identifier et traiter les individus récemment infectés. En revanche, la stigmatisation sociale que subissent les personnes s'injectant des drogues représente une forte barrière.

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

Référence : Vasylyeva TI, Friedman SR, Lourenco J, et al. Reducing HIV infection in people who inject drugs is impossible without targeting recently-infected subjects. *AIDS.* 2016;30:2885–2890.

La PrEP (prophylaxie pré-exposition) chez les usagers injecteurs de drogues : facteurs associés à l'acceptation et à l'adhésion au traitement par les patients.

L'étude Bangkok Tenofovir a démontré que la prophylaxie pré-exposition (PrEP) avec la prise quotidienne du Tenofovir diminue de 49% la séroconversion du VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues. À la fin de l'étude, les participants pouvaient continuer la PrEP avec une prise quotidienne de Tenofovir au cours d'une phase d'extension ouverte d'un an. L'objectif était d'identifier les facteurs associés à la décision de prendre quotidiennement le Tenofovir comme PrEP, la décision de retourner au moins à 1 visite de suivi (≥1 visite de suivi PrEP) et l'obtention d'une adhésion à la PrEP supérieur à 90%. Sur les 2306 participants ayant achevé l'étude, 1315 étaient admissibles à la phase d'extension; 798 (61%) ont choisi de commencer la PrEP en mode étude ouverte et ont été suivis pendant une médiane de 335 jours, et 339 (42%) ont complété 12 mois de suivi. Les 573 participants qui sont retournés pour ≥ 1 visite ont contribué 474 années-personnes de suivi.

- Les participants qui étaient âgés de plus de 30 ans (odds ratio [OR], 1,8), s'injectaient de l'héroïne (OR, 1,5) ou avaient été

incarcérés (OR, 1,7) durant l'essai randomisé étaient plus susceptibles de choisir la PrEP que les autres participants.

- Les participants qui ont signalé avoir injecté de l'héroïne (OR, 3,0) ou être en prison pendant les trois mois précédant l'inscription (OR, 2,3) étaient plus susceptibles de retourner pour une visite de suivi que les autres participants.
- Seulement 25% des participants qui sont retournés pour 1 visite de suivi ou plus (≥1 visite de suivi PrEP) étaient adhérents à > 90% au PrEP. Les participants qui ont injecté du midazolam (OR, 2,2) ou qui étaient en prison pendant le suivi (OR, 4,7) étaient plus susceptibles d'être à plus de 90% d'adhésion au PrEP. Un participant a été détecté positif pour le VIH.

Commentaires: cette étude montre que les patients présentant un risque élevé de séroconversion du VIH (c'est-à-dire ceux qui utilisent régulièrement l'injection et ceux qui présentent un fort potentiel de rechute après la libération de l'incarcération) sont intéressés par la PrEP comme traitement de prévention du VIH.

La PrEP (prophylaxie pré-exposition) chez les usagers ... (suite page 6)

Il reste à déterminer comment améliorer l'adhésion des patients et une meilleure appréciation des implications financières pour cette population.

Dr Jalal Rahmani
(traduction française)

Jeanette M. Tetrault, MD
(version originale anglaise)

Référence: Martin M, Vanichseni S, Suntharasamai P, et al. Factors associated with the uptake of and adherence to HIV pre-exposure prophylaxis in people who have injected drugs: an observational, open-label extension of the Bangkok Tenofovir Study. *Lancet HIV*. 2017;4(2):e59–e66.

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