

TABLE DES MATIERES

INTERVENTIONS & EVALUATIONS

La prise en charge multidisciplinaire des patients avec dépendance à des substances apporte peu de bénéfice. Page 1

Aucun bénéfice supplémentaire lié au counseling n'a été identifié chez les patients dépendants aux opiacés recevant une médication de buprenorphine dans le cadre d'une prise en charge médicalisée. Page 1

Varenicline, un traitement potentiel à option pour le syndrome de dépendance à l'alcool chez les fumeurs et non-fumeurs. Page 2

Le dépistage et l'évaluation de la consommation d'alcool nocive pour la santé peut déterminer le risque de sevrage pour des patients hospitalisés. Page 3

Il peut être utile de répéter un dépistage concernant l'utilisation nocive d'alcool pour la santé chez les patients négatifs à un premier dépistage. Page 3

Une intervention brève aux urgences peut diminuer des comportements à risque concernant la conduite et la consommation d'alcool chez les jeunes adultes. Page 3

IMPACT SUR LA SANTE

La race et le statut socio-économique ont un impact sur la prescription d'opiacés contre la douleur aux services des urgences. Page 4

Traitement des problèmes d'alcool : les préférences exprimées par la population générale suggèrent que la stigmatisation reste présente. Page 4

Une consommation modérée d'alcool diminue le risque de polyarthrite rhumatoïde. Page 5

La consommation de cocaïne des parents influence le développement de leurs enfants à l'adolescence, mais la signification clinique n'est pas claire. Page 5

VIH ET VHC

La consommation de substances illicites s'accompagne de non-respect du traitement anti-VIH et de comportement à risques. Page 6

Perception du dépistage et du traitement de l'hépatite C parmi les consommateurs de substances illicites. Page 6

Traitement sous surveillance directe contre l'infection par le virus de l'hépatite C parmi les toxicomanes actifs. Page 7

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

NOVEMBRE — DÉCEMBRE 2013

INTERVENTIONS & EVALUATIONS

La prise en charge multidisciplinaire des patients avec dépendance à des substances apporte peu de bénéfice.

Dispenser des soins médicaux multidisciplinaires, de manière proactive et centrée sur le patient sous la forme d'une prise en charge au long court (CCM) pourrait être un moyen de réduire les comorbidités et le haut taux de fréquentation des services de santé associés à l'abus de substance. Cette étude randomisée contrôlée inclue 563 participants avec dépendance à l'alcool, aux stimulants ou aux opiacés. Les participants assignés au groupe prise en charge multidisciplinaire (CCM) ont été suivis par une équipe comprenant des infirmières, des travailleurs sociaux, des médecins internistes et un psychiatre spécialisé en addictologie. Le suivi par l'équipe du CCM a été fait de manière indépendante au suivi par le médecin de premier recours. Le groupe contrôle a été suivi uniquement par le médecin de premier recours.

- Il n'y a pas de différence significative entre les deux groupes pour l'outcome primaire mesurant l'abstinence à 30 j. pour les stimulants, les opiacés, et l'alcool après un suivi de 12 mois (groupe CCM 44%, contrôle 42%)
- De même il n'y a pas de différence significative dans les scores indexes de sévérité de l'addiction, de mesures de la qualité de vie et de la fréquentation des services d'urgences et des hôpitaux.
- Les participants du groupe CCM étaient significativement plus nombreux à recevoir

un traitement pharmacologique (21% versus 15% dans le groupe contrôle)

Commentaires : il est déstabilisant de constater que ce modèle de prise en charge multidisciplinaire ne montre pas de bénéfice significatif. Cette étude ne suggère pas que les médecins de premiers recours ne puissent pas aider leurs patients présentant des dépendances. Le groupe contrôle suivi par le médecin de premier recours à probablement bénéficié de ce suivi. Comme l'auteur le fait remarquer, les traitements médicamenteux sont efficaces uniquement pour une partie des patients présentant des problèmes d'addiction, et ils ne sont que peu utilisés dans cette étude. Cela pourrait constituer une explication plausible à ces résultats. D'autres études sont nécessaires pour tester d'autres approches de ce problème.

Dr Elodie Saillen
(traduction française)
Darius A. Rastegar, MD
(version originale anglaise)

Référence: Saitz R, Cheng DM, Winter M, et al. Chronic care management for dependence on alcohol and other drugs: the AHEAD randomized trial. *JAMA*. 2013;310(11):1156-1167.

Aucun bénéfice supplémentaire lié au counseling n'a été identifié chez les patients dépendants aux opiacés recevant une médication de buprenorphine dans le cadre d'une prise en charge médicalisée.

Le "Drug Abuse Treatment Act" adopté en 2000 aux Etats Unis demande à tout médecin prescrivant une médication de buprenorphine d'adresser les patients à une forme de counseling en addictologie. Toutefois, plusieurs études n'ont pas été en mesure de mettre en évidence des bénéfices supplémentaires liés aux traitements psychosociaux chez ces patients. La présente étude a distribuée de façon aléatoire 202 patients en traitement addictologique médicalisé et sous traitement de buprenorphine en quatre

groupes, pendant 16 semaines: 1) thérapie cognitivo-comportementale (TCC); 2) contingency management (CM); 3) TCC et CM à la fois; 4) seulement prise en charge médicalisée avec un traitement de buprenorphine (contrôle).

- Aucune différence n'a été mise en évidence au niveau du pourcentage de participant avec des tests urinaires négatifs aux opiacés entre les quatre groupes; 71% des participants dans le groupe contrôle ont

(suite en page 2)

Comité de rédaction

Rédacteur en chef

Richard Saitz, MD, MPH, FASAM, FACP
Professor of Medicine & Epidemiology
Boston University Schools of Medicine & Public Health

Rédacteur en chef adjoint

David A. Fiellin, MD
Associate Professor of Medicine
Yale University School of Medicine

Comité de rédaction

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

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

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

Kevin L. Kraemer, MD, MSc
Associate Professor of Medicine & Health Policy & Management
University of Pittsburgh Schools of Medicine & Public Health

Hillary Kunins, MD, MPH, MS
Associate Clinical Professor of Medicine and
Psychiatry & Behavioral Sciences
Albert Einstein College of Medicine

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

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

Jeanette M. Tetrault, MD
Assistant Professor of Internal Medicine
Yale University School of Medicine

Judith Tsui, MD, MPH
Assistant Professor of Medicine
Section of General Internal Medicine
Boston Medical Center
Boston University School of Medicine

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

Responsable de la publication

Katherine Calver, MA
Boston Medical Center

Traduction française

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

Aucun bénéfice supplémentaire ... (suite page 1)

eu au moins trois résultats négatifs consécutifs des tests urinaires aux opiacés, comparés à 66% des participants dans le groupe TCC, 74% dans le groupe CM et 76% dans le groupe ayant reçu TCC et CM.

- Aucune différence n'a été mise en évidence entre les quatre groupes en ce qui concerne les taux de maintien en traitement, les symptômes de sevrage, le craving, la consommation d'autres drogues ou les effets secondaires.

Commentaires: cette étude confirme les résultats d'une meta-analyse récente (Amato et al., 2011) qui a trouvé que le counselling psychosocial n'entraîne pas de bénéfice identifiable en association à un traitement de maintenance par agoniste opioïde dans une prise en charge médicalisée chez des individus présentant une dépendance aux opiacés. Il est toutefois possible que le counseling puisse être bénéfique chez certains sous-groupes ou dans le maintien de l'abstinence après la première année de

traitement; néanmoins, l'incapacité d'un fournisseur de traitements addictologiques d'offrir une prise en charge additionnelle de type counselling comportemental ne devrait pas l'empêcher de fournir un traitement médicamenteux efficace par un agoniste opioïde.

Dr Téodor Negulescu
(traduction française)
Peter D. Friedmann, MD, MPH
(version originale anglaise)

Références: Ling W, Hillhouse M, Ang A, et al. Comparison of behavioral treatment conditions in buprenorphine maintenance. *Addiction*. 2013;108(10):1788–1798.
Amato L, Minozzi S, Davoli M, Vecchi S. Psychosocial combined with agonist maintenance treatments versus agonist maintenance treatments alone for treatment of opioid dependence. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011; (10):CD004147.

Varenicline, un traitement potentiel à option pour le syndrome de dépendance à l'alcool chez les fumeurs et non-fumeurs.

Varenicline est un agoniste partiel de l' $\alpha 4\beta 2$ -acétylcholine nicotinique, approuvé pour l'abstinence au tabac. Des études précliniques ont suggéré une diminution de la consommation d'alcool dans le contexte d'un traitement de varenicline; une étude de laboratoire impliquant des sujets humains a suggéré une diminution de la consommation d'alcool, des signes de sevrage et un renforcement des effets d'une consommation d'alcool chez des individus, connus pour un tabagisme et une consommation d'alcool à haut risque. Une étude préliminaire incluant des fumeurs avec une consommation nocive d'alcool qui ont reçu de la varenicline pendant trois semaines, montre moins de signes de sevrage et moins de jours de consommation excessive comparé au groupe placebo. Il s'agit d'une première étude multicentrique de varenicline chez les fumeurs et non-fumeurs avec une dépendance à l'alcool. 200 patients avec un syndrome de dépendance à l'alcool ont été randomisés pour recevoir en double-aveugle de la varenicline ou un placebo pendant 13 semaines, en addition à une intervention brève par ordinateur.

- Les patients recevant la varenicline ont décrit moins de jours (en %) de consommation nocive d'alcool que ceux dans le groupe placebo (38% versus 48%). Le statut de tabagisme n'avait pas d'influence sur l'outcome primaire.

- La groupe avec varenicline consommait moins unités d'alcool (6 versus 7) et présentait moins de jours (en %) de consommation excessive d'alcool que le groupe placebo (18% versus 26%).
- Il n'y avait pas de différence d'abstinence dans les deux groupes.
- Les effets indésirables ne différaient pas de ceux déjà décrits pour le traitement, qui était bien toléré dans les deux groupes.

Commentaires: le traitement de varenicline a réduit la consommation d'alcool dans cette étude, chez les fumeurs et non-fumeurs, comparé à un placebo. Des études plus grandes et longitudinales sont nécessaires, pour reproduire les données de cet essai de démonstration de faisabilité.

Dresse Sonja Ebert
(traduction française)
Jeanette M. Tetrault, MD
(version originale anglaise)

Référence: Litten RZ, Ryan ML, Fertig JB, et al. A double-blind, placebo-controlled trial assessing the efficacy of varenicline tartrate for alcohol dependence. *J Addict Med*. 2013;7(4):277–286.

Le dépistage et l'évaluation de la consommation d'alcool nocive pour la santé peut déterminer le risque de sevrage pour des patients hospitalisés.

Le dépistage est destiné à identifier la consommation d'alcool nocive pour la santé dans le but d'une intervention brève, mais cette étude a examiné si les outils de dépistage alcoolique peuvent aussi stratifier des patients hospitalisés au niveau de leur risque de syndrome de sevrage à l'alcool (SSA). Dans une étude cas-témoins de tous les patients adultes hospitalisés en médecine ou en chirurgie, pendant une année et dans un seul hôpital, des investigateurs ont identifié 223 patients qui ont développé un SSA après l'admission et 500 témoins sélectionnés aléatoirement sans SSA. Tous les patients ont été dépistés à l'admission, avec l'aide de l'Alcohol Use Disorders Identification Test –(Piccinelli) Consumption (AUDIT-PC), qui inclut cinq sur dix questions de l'AUDIT complet.

- Un score AUDIT-PC de ≥ 4 s'est avéré être le meilleur seuil pour discriminer les vrais des faux positifs pour un SSA ; 9% de ces cas n'auraient pas été détectés.
- Parmi les 17 patients dont le dépistage a donné un résultat faux positif, un patient était correctement identifié d'avoir un SSA.

Il peut être utile de répéter un dépistage concernant l'utilisation nocive d'alcool pour la santé chez les patients négatifs à un premier dépistage.

L'intervalle optimal pour répéter un dépistage des patients avec utilisation nocive d'alcool pour la santé n'est pas connu, spécifiquement parmi ceux dont le dépistage initial est négatif. Afin de déterminer si certains patients qui sont négatif au dépistage ont un risque de se convertir en dépistage positif dans le futur, les chercheurs ont examiné rétrospectivement des tests d'identification d'utilisation d'alcool nocive pour la santé (AUDIT-C). 462 données ont été collectées, 126 patients ambulatoires ont été testés à 2 reprises (à une année d'intervalle). Le résultat principal est la conversion d'un score d'AUDIT-C négatif (0-2 chez les femmes et 0-3 chez les hommes) à un score positif (≥ 3 chez les femmes et ≥ 4 chez les hommes).

- Initialement, 75% des patients testés avaient un score négatif à l'AUDIT-C; 18% avaient un score positif, et 8% avaient un traitement contre l'addiction ou un diagnostic de trouble de l'utilisation de l'alcool l'année précédant le dépistage initial ou entre le dépistage initial et le dépistage suivant à un an.
- Globalement, 5% des femmes et 6% des hommes qui étaient négatifs au dépistage initial étaient positifs au dépistage l'année suivante.
- Dans les analyses détaillées, les hommes jeunes qui avaient un

Une intervention brève aux urgences peut diminuer des comportements à risque concernant la conduite et la consommation d'alcool chez les jeunes adultes.

Les résultats des études sur l'intervention brève (IB) aux urgences sont mixtes (mélange d'études nulles et positives) et celles réalisées dans les centres de traumatologie plutôt sans effets. Dans cette étude, les chercheurs ont ciblé une sous-population et deux types de risque. Ils ont randomisé 476 patients admis aux urgences présentant deux types de comportement à risque concernant la conduite et la consommation d'alcool*, âgé de 18 à 44 ans : (1) une évaluation suivie de 2 « IB » visant les deux comportements à risque ; (2) une évaluation-groupe contrôle ; (3) un groupe sans évaluation ni « IB ».

- 31 % des participants ont été perdus au cours du follow-up, plus dans le groupe « IB » que dans les autres groupes.

- Parmi des patients avec un score AUDIT-PC ≥ 4 , la probabilité d'un SSA après le dépistage était 5.8%.

Commentaires: cette étude suggère qu'un questionnaire de dépistage comme l'AUDIT-PC, peut stratifier des patients hospitalisés au niveau du risque qu'ils représentent à manifester un SSA. Néanmoins, une validation prospective avec un échantillon indépendant est nécessaire avant que cet outil puisse être recommandé à cet effet. Une implication est que même une évaluation rudimentaire des antécédents de problèmes d'alcool parmi les patients hospitalisés consommateurs à risque, peut avoir des implications cliniques et pronostiques importantes.

Dresse Eleni Charitonidi Peter D. Friedmann, MD, MPH
(traduction française) (version originale anglaise)

Référence: Pecoraro A, Ewen E, Horton T, et al. Using the AUDIT-PC to Predict Alcohol Withdrawal in Hospitalized Patients. *J Gen Intern Med.* 2013 [Epub ahead of print]. PMID: 23959745.

score initial de 3 étaient plus à risque de conversion en un dépistage positif. A l'opposé, les patients âgés, les femmes et ceux qui avaient un score initiale de 0 étaient les moins à risque de conversion. La probabilité de conversion en dépistage positif n'était dans aucun des sous-groupes de patients inférieur à 2% ou supérieur à 39%.

Commentaires : cette étude suggère que la probabilité de conversion d'un dépistage négatif en un dépistage positif d'utilisation d'alcool nocive pour la santé est assez élevée et justifie la répétition du dépistage pour tous les patients après une année. La question de savoir si l'on cesse le dépistage chez les patients qui sont négatifs à deux reprises n'est pas traitée.

Dresse Valérie Morier Kevin L. Kraemer, MD, MSc
(traduction française) (version originale anglaise)

Référence: Lapham GT, Rubinsky AD, Heagerty PJ, et al. Probability and Predictors of Patients Converting from Negative to Positive Screens for Alcohol Misuse. *Alcohol Clin Exp Res.* 2013 [Epub ahead of print]. doi: 10.1111/acer.12260.

- A 3,6 et 9 mois, les participants du groupe « IB » rapportent moins souvent « ne jamais mettre la ceinture de sécurité » que ceux du groupe « évaluation-groupe contrôle » (39–45% versus 50–55%), mais ne rapportent pas de différence concernant l'excès de vitesse.
- A 3 et 6 mois, les participants du groupe « IB » rapportaient moins d'unité standard (US) par occasion (médiane à 6 versus 8) et moins de jour de consommation à ≥ 5 US/ jour (27-30% versus 40-43%) par rapport au groupe « évaluation-groupe contrôle ».
- Les « IB » n'ont pas eu d'effet sur les 4 autres mesures secondaires de comportement à risque de la consommation

d'alcool ni sur les 6 autres mesures d'infractions de la route ou d'accidents de la voie publique. Toutefois le groupe « IB » rapporte moins souvent quatre autres comportements à risque de conduite (par ex. passage au feu rouge).

- Le groupe « IB » n'est pas différent des deux groupes contrôles considérant tous les comportements à risque (conduite et consommation d'alcool) à 12 mois.
- Les résultats du groupe « évaluation-groupe contrôle » ne changent pas de manière significative des résultats du groupe « groupe sans évaluation ni IB ».

*défini par les auteurs comme : dans le mois passé, ≥ 2 comportement à risque de conduite (absence d'utilisation ou utilisation partielle de la ceinture de sécurité ; ≥ 2 occasions d'excès de vitesse (dépassement de la limite ≥ 32 km/h) ; ≥ 2 passages au feu rouge) et ≥ 2 comportement à risque de la consommation d'alcool (≥ 11 unités standards (US) / semaine pour une femme ; ≥ 14 US/semaine pour un homme ; ≥ 4 US/ jour habituel de consommation ; ≥ 5 US/occasion (femme) ; ≥ 6 US/occasion (homme).

Commentaires : les résultats variés concernant les résultats « auto-rapportés » et la perte de participants au follow-up interrogent sur la validité des résultats, particulièrement dans le

contexte des études précédentes. De manière intéressante, les évaluations - souvent évoquées comme la raison de plusieurs études négatives sur l'« IB » - n'ont pas eu d'effet sur les résultats. Néanmoins, l'étude suggère que les 2 sessions d'« IB » pour un groupe sélectionné de patients admis aux urgences ayant deux types de comportement à risque (conduite et consommation d'alcool) peuvent réduire modestement quelques aspects de ces deux comportements à risque seulement à court terme. Cela suggère également que de meilleures interventions sont nécessaires pour un succès plus fiable à long terme (par ex. intervention de rappel par des moyens électroniques ou dans le cadre d'une consultation de premiers recours).

Dresse Angéline Adam
(traduction française)
Kevin L. Kraemer, MD, MSc and Richard Saitz, MD, MPH
(version originale anglaise)

Référence: Sommers MS, Lyons MS, Fargo JD, et al. Emergency department-based brief intervention to reduce risky drinking and hazardous/harmful drinking in young adults: a randomized controlled trial. *Alcohol Clin Exp Res.* 2013;37(10):1753-1762.

IMPACT SUR LA SANTE

La race et le statut socio-économique ont un impact sur la prescription d'opiacés contre la douleur aux services des urgences.

Des recherches antérieures indiquent que d'autres facteurs que la douleur - comme la race et l'origine ethnique des patients - ont une incidence sur la prescription d'opiacés contre la douleur. Cependant, ces études n'ont souvent pas ajusté le facteur du statut socio-économique (SSE). Dans la présente étude, les investigateurs ont examiné l'association entre la race, l'origine ethnique et l'environnement socio-économique sur la prescription d'un opiacé pour une douleur modérée à sévère lors d'une visite au service des urgences, dans le cadre de la National Hospital Ambulatory Care Survey.

- En comparaison avec les patients vivant dans les zones ayant le plus haut SSE, les patients vivant dans les zones avec les SSE les plus bas, étaient moins susceptibles de recevoir des opiacés (39% contre 49% lorsque la pauvreté du quartier était $> 20\%$, 41% contre 47% lorsque le revenu médian était de $< \$ 33\ 000$, et 43% contre 46% si $< 13\%$ détenaient un baccalauréat).
- Les patients afro-américains (39% contre 46% pour les caucasiens) et hispaniques (40% contre 45% pour les non-hispaniques) étaient moins susceptibles de recevoir des opiacés.
- Toutes les différences étaient significatives dans les analyses

ajustées pour la race, l'origine ethnique, le SSE, le sexe, la sévérité de la douleur, le type de blessure, le type d'hôpital, les visites antérieures au service des urgences, et l'environnement géographique.

Commentaires: cette étude s'est ajustée à l'environnement géographique plutôt qu'au SSE. Néanmoins, elle permet de soutenir l'hypothèse que la race, l'origine ethnique, et le SSE ont une incidence sur l'accès aux opiacés pour la douleur. Les cliniciens doivent être conscients que cela peut se produire, et les chercheurs doivent contribuer à comprendre pourquoi, avec l'objectif d'éliminer toute disparité en soin inappropriée.

Sophie Paroz
(traduction française)

Richard Saitz MD, MPH
(version originale anglaise)

Référence: Joynt M, Train MK, Robbins BW, et al. The Impact of Neighborhood Socioeconomic Status and Race on the Prescribing of Opioids in Emergency Departments Throughout the United States. *J Gen Intern Med.* 2013 [Epub ahead of print]. PMID: 23797920.

Traitement des problèmes d'alcool : les préférences exprimées par la population générale suggèrent que la stigmatisation reste présente.

Afin d'investiguer les préférences de traitement pour les problèmes d'alcool, des chercheurs ont mené une enquête transversale d'un échantillon pris au hasard de la population générale suédoise âgée de 16 à 80 ans. Les participants étaient interrogés sur quel type de traitement et quel contexte de traitement ils pourraient recommander à un ami ou à un proche présentant une consommation d'alcool dommageable pour la santé. Les types de traite-

ment proposés étaient : traitement par internet, alcooliques anonymes (AA) ou autre groupes similaires, psychothérapie, pharmacothérapie et traitement résidentiel. Les contextes de traitement proposés étaient : services sociaux, psychiatrie ou autre traitement spécialisé en addictologie, médecine de premier recours, médecine du travail. Au total, 9005 personnes ont répondu à cette enquête (taux de réponse de 62%).

- Les personnes avec consommation d'alcool modérée* recommandaient les groupes de type AA comme mode de traitement préférentiel, alors que les personnes avec une consommation plus importante** recommandaient la psychothérapie. Le traitement par internet était l'option la moins souvent préférée.
- Plus de 50% des participants rapportaient que le contexte de traitement préféré était la psychiatrie ou autre traitement spécialisé en addictologie. Environ 10% des participants citaient la médecine de premier recours comme contexte préféré et 20% la médecine du travail.

* définie par les auteurs comme une consommation de 0 à 28 unités par semaine pour les hommes, 0 à 18 unités par semaine pour les femmes (une unité correspondant à 12g d'éthanol)

** définie comme consommation de plus de 28 unités par semaine pour les hommes, plus de 18 unités par semaine pour les femmes.

Commentaires : le traitement des problèmes d'alcool reste stigmatisé ; cette étude suggère que les nouvelles formes de traitement (pharmacothérapie, internet) sont moins fréquemment reconnues comme des options possibles par la population générale. La dissémination d'information sur les problèmes d'alcool et sur les options de traitement, en particulier les médicaments disponibles, semble essentiel dans l'objectif de disséminer largement les traitements à l'efficacité démontrée. Adapter le contexte de traitement pour les problèmes d'alcool en fonction des préférences exprimées pourrait réduire la stigmatisation.

Nicolas Bertholet, MD, MSc
(version originale anglaise et traduction française)

Référence: Andréasson S, Danielsson AK, Wallhed-Finn S. Preferences regarding treatment for alcohol problems. *Alcohol Alcohol*. 2013;48(6):694–699.

Une consommation modérée d'alcool diminue le risque de polyarthrite rhumatoïde.

Peu d'études de cohortes prospectives ont inclus un nombre suffisant de cas pour évaluer l'association entre consommation d'alcool et le développement d'une polyarthrite rhumatoïde (PR). Cette importante méta-analyse a étudié le lien entre consommation d'alcool et le diagnostic de PR chez 1'878 personnes, en se basant sur des données prospectives de 5 études de cohorte et 3 études cas-contrôles.

- Globalement, les personnes rapportant une consommation d'alcool faible à modérée (< 15 gr par jour) avaient un risque plus faible de PR (risque relatif [RR], 0.86) que les abstinentes.
- Comparé à l'absence de consommation d'alcool, le RR ajusté était de 0.93 pour 3 gr d'alcool par jour; 0.86 pour 9 gr par jour; 0.88 pour 12 gr par jour; 0.91 pour 15 gr par jour; 1.28 pour 30 gr par jour, avec un effet plus notoire chez les femmes.
- L'analyse des sous-groupes indiquait qu'une consommation faible à modérée d'alcool sur une durée minimale de 10 ans réduisait de 17% le risque de PR chez les hommes et les femmes.

Commentaires: cette étude conclue qu'une consommation modérée d'alcool est inversement associée au développement d'une PR. Cela suggère une "courbe en J", avec un risque plus faible pour une consommation d'alcool moyenne jusqu'à 15 gr par jour par rapport à l'abstinence, et une augmentation du risque avec une consommation plus importante. Une "down-regulation" de la réponse immunitaire avec une diminution des cytokines pro-inflammatoires est le mécanisme probable de l'effet protecteur de l'alcool sur le risque de PR, alors que la majoration du risque pour des niveaux plus élevés reste inexplicée.

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

Référence: Jin Z, Xiang C, Cai Q, et al. Alcohol consumption as a preventive factor for developing rheumatoid arthritis: a dose-response meta-analysis of prospective studies. *Ann Rheum Dis*. July 29, 2013 [Epub ahead of print]. doi: 10.1136/annrheumdis-2013-203323.

La consommation de cocaïne des parents influence le développement de leurs enfants à l'adolescence, mais la signification clinique n'est pas claire

L'épidémie de consommation de cocaïne, en particulier de crack, a attiré l'attention sur le lien pathologique entre l'exposition prénatale à la cocaïne (EPC) et les effets néfastes à long terme sur le développement. Cette revue systématique a examiné l'impact de l'EPC au moment de l'adolescence. Vingt-sept études ont été identifiées qui représentent neuf cohortes, et quatre facteurs pertinents ont été relevés : le comportement, la cognition/performance scolaire, la structure et fonction cérébrale, et la réponse physiologique.

- Onze études ont rapportés des comportements problématiques comme l'usage de drogues, la tendance à la victimisation et de problèmes d'attention. Sept d'entre elles comportent des résultats statistiquement significatifs rapportant des effets indésirables.
- Huit études ont rapporté des variations en relation avec les performances scolaires/cognitives. Six avaient des résultats statistiquement significatifs suggérant des effets indésirables.

- Huit études ont rendu compte d'observations anatomo-fonctionnelles au niveau cérébral par des techniques de neuro-imagerie.
- Trois études rapportent des observations du point de vue physiologique, avec des variations du niveau de cortisol. Les résultats étaient hétérogènes mais toutes les études ont montré une altération du niveau de cortisol dans la réponse au stress dans le groupe EPC.
- Entre le groupe exposé à la cocaïne et le groupe non-exposé, la plupart des écarts observés étaient de magnitude modeste.

Commentaires : cette revue systématique représente le premier effort de synthèse des résultats des études relatives aux effets de l'EPC à l'adolescence. 70% des études rapportent des résultats significatifs ; toutefois, les auteurs notent que la signification clinique de ces résultats n'est pas claire. Ces différents résultats vont

La consommation de cocaïne ... (suite de la page 5)

dans le même sens que les revues précédentes portant sur l'impact de l'EPC à la préadolescence.

Dr Olivier Simon
(traduction française)
Sarah Bagley, MD† and Judith Tsui, MD, MPH
(version originale anglaise)

†Contributing Editorial Intern and Addiction Medicine Fellow, Clinical Addiction Research and Education (CARE) Unit, Section of General Internal Medicine, Boston University School of Medicine, Boston, MA.

Référence: Buckingham-Howes S, Berger SS, Scaletti LA, Black MM. Systematic review of prenatal cocaine exposure and adolescent development. *Pediatrics*. 2013;131(6):e1917-1936.

VIH ET VHC

La consommation de substances illicites s'accompagne de non-respect du traitement anti-VIH et de comportements à risques.

Des chercheurs ont utilisé les données émanant d'une cohorte de 3'413 patients porteurs du VIH pour étudier la consommation de substances illicites et son association avec le respect du traitement contre le VIH, la détresse psychologique et les comportements à risque de transmission du VIH. La consommation autodéclarée de drogue au cours des trois mois antérieurs était répartie en 6 catégories : la cocaïne sous forme de crack, les amphétamines, les opiacés, la marijuana, l'usage de drogues injectables (UDI) et la polytoxicomanie (consommation d'une combinaison de crack, d'amphétamines, d'opiacés ou de marijuana).

- Globalement, 24 % des sujets déclaraient consommer de la marijuana, 9 % des amphétamines, 8,5 % du crack, 2 % des opiacés et 3 % des drogues injectables ; 10 % des participants rapportaient une polyconsommation de drogues.
- Dans les modèles à multivariés, la non-observance des thérapies contre le VIH au cours des trois mois précédents était liée à chacune des catégories de toxicomanie, à l'exception de la marijuana. La présence d'une charge virale détectable était liée à la consommation de crack, l'UDI et la polytoxicomanie.
- Les pratiques anales non protégées étaient associées à la consommation de marijuana, d'amphétamine, d'opiacés, à la polytoxicomanie et à l'UDI ; l'association était plus marquée avec les amphétamines et l'UDI. Les comportements à risque avec pénétration vaginale n'étaient liés qu'avec la polytoxi-

manie et la consommation de crack.

Commentaires : cette étude confirme des observations antérieures indiquant une relation entre la consommation de substances illicites d'un côté et la non-observance des traitements contre le VIH et les conduites à risques de l'autre. Alors que l'abus de drogues peut être simplement un indicateur de comportements à risques, il est judicieux de dépister les patients séropositifs consommateurs de drogues et de leur donner des conseils. Pour ceux qui présentent des troubles liés à la consommation de drogue, leur proposer un traitement ciblé peut présenter des avantages complémentaires. Les conseils seuls ne suffiront probablement pas, et il convient d'étudier de façon plus approfondie comment améliorer l'observance du traitement et réduire les conduites à risque au sein de cette population.

Pierre Reynes
(traduction française)

Darius A. Rastegar, MD
(version originale anglaise)

Référence : Mimiaga MJ, Reisner SL, Grasso C, et al. Substance use among HIV-infected patients engaged in primary care in the United States : findings from the Centers for AIDS Research Network of Integrated Clinical Systems cohort. *Am J Pub Health*. 2013 ;103(8) : 1457-1467.

Perception du dépistage et du traitement de l'hépatite C parmi les consommateurs de substances illicites.

Malgré l'existence d'options thérapeutiques efficaces, les individus consommateurs de substances illicites ont moins de chances d'être dépistés et traités pour le virus de l'hépatite C (VHC) que ceux qui s'en abstiennent. Cette disparité est particulièrement accusée parmi les minorités raciales et ethniques. Le but de cette étude qualitative était d'analyser les attitudes, les vues et l'expérience en ce qui concerne le dépistage du VHC, l'orientation vers un spécialiste et le traitement au sein des minorités raciales et ethniques consommatrices de drogues. Quatre-vingt-quinze participants recrutés dans des cliniques de soins primaires contre le VIH, dans des programmes d'entretien à la méthadone et dans des programmes d'échange d'aiguilles à New York et San Francisco ont été inscrits dans 14 groupes de discussion.

- Beaucoup de participants avaient été soumis au dépistage dans leur centre de traitement, mais ignoraient l'existence d'autres centres de dépistage volontaire.
- Un résultat positif au test de dépistage s'accompagnait souvent d'un message assez flou sur les étapes suivantes.
- Beaucoup de ces sujets avaient l'impression que le traitement n'était pas vraiment nécessaire parce qu'ils étaient asymptomatiques, que les services de santé minimisaient la gravité de la

maladie et que les professionnels de santé leur donnaient des conseils de traitements inadéquats.

- Les réseaux sociaux et les interactions entre pairs étaient une source commune d'informations sur le VHC.

Commentaires : bien que le VHC soit fortement prévalent parmi les consommateurs de substances illicites, le dépistage et le traitement ne sont pas toujours proposés à cette population. Les messages incohérents des services de santé concernant l'évolution naturelle de la maladie contribuent à l'incompréhension de ces patients. L'uniformisation des messages des services médicaux — dont les messages diffusés par les réseaux sociaux, les groupes d'entraide entre pairs et les conseils après dépistage — pourrait améliorer la compréhension générale de l'évolution naturelle et du traitement du VHC parmi les toxicomanes.

Pierre Reynes
(traduction française)

Jeanette M. Tetrault, MD
(version originale anglaise)

Référence : Jordan AE, Masson CL, Mateu-Gelabert P, et al. Perceptions of drug users regarding hepatitis C screening and care : a qualitative study. *Harm Reduct J*. 2013 ;10 :10.

Traitement sous surveillance directe contre l'infection par le virus de l'hépatite C parmi les toxicomanes actifs.

Cette étude semble constituer le premier essai aléatoire contrôlé de traitement contre le VHC sous surveillance directe par l'interféron (peg-IFN) alpha-2a plus ribavirine (RBV) auto-administrée mené exclusivement chez des adultes consommateurs actifs* de drogues injectables ou de cocaïne sous forme de crack. Les sujets étaient randomisés pour recevoir un traitement immédiat ou différé (après 24 à 48 semaines) de peg-IFN/RBV. L'indicateur initial principal était l'absence de suivi (patients perdus de vue) et les effets adverses. Les auteurs rapportent ici la réponse virologique soutenue (RVS) définie comme ARN indétectable du VHC - 24 semaines après l'achèvement du traitement.

- 377 participants ont été présélectionnés et 66 seulement (18 %) ont été retenus. Les principales raisons de l'exclusion étaient l'arrêt de la consommation de drogues (82), l'absence de suivi (72) et l'ARN-VHC négatif (61). L'étude s'est achevée précocement, car il n'a pas été possible d'atteindre la taille d'échantillon voulue (100).
- Dans l'analyse de l'intention de traiter, la RVS était de 65 % dans le groupe de traitement immédiat et de 39 % dans le groupe de traitement différé.
- Une consommation récente de drogue dans le mois précédent n'affectait pas l'achèvement du traitement ni la RVS.

* Définis comme ayant consommé de la drogue au moins une fois par mois dans les trois mois précédant la date de randomisation.

Commentaires : les résultats de cette étude indiquent que le traitement immédiat est plus bénéfique que le traitement différé, mais les auteurs incitent le lecteur à interpréter les résultats avec prudence, car ils ont été observés sur un nombre restreint de patients et l'étude ne visait pas initialement à déterminer l'efficacité en fonction de la RVS. Le fait que les chercheurs n'aient pas pu réunir un échantillon de la taille requise révèle la difficulté de traiter ce type de patients dans la réalité. L'arrivée de nouvelles thérapies anti-VHC moins longues et présentant moins d'effets secondaires pourrait faciliter le traitement des individus consommateurs de drogues et porteurs du VHC.

Pierre Reynes
(traduction française)
Judith Tsui, MD, MPH
(version originale anglaise)

Référence : Hilsden RJ, Macphail G, Grebely J, et al. Directly observed pegylated interferon plus self-administered ribavirin for the treatment of hepatitis C virus infection in people actively using drugs : a randomized controlled trial. *Clin Infect Dis.* 2013;57 Suppl 2 :S90-96.

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