

TABLE DES MATIERES

INTERVENTIONS & EVALUATIONS

Quels éléments de l'intervention brève sont efficaces chez les jeunes ayant une consommation d'alcool à risque dans le service des urgences? Page 1

La clonidine réduit le risque de reconsommation chez les personnes avec des troubles liés à l'utilisation d'opiacés qui sont abstinents sous traitement de buprenorphine. Page 2.

Un essai randomisé identifie des effets modestes et mixtes de l'alcool sur les marqueurs cardiométaboliques chez des adultes atteints de diabète de type 2. Page 2

IMPACT SUR LA SANTE

La rétention au traitement de méthadone réduit le risque de décès. Page 3.

La diminution de la dose de buprénorphine imposée par l'assurance maladie empire la situation des patients. Page 3

Douleur et reprise de consommation d'alcool durant et après le traitement des troubles liés à la consommation d'alcool. Page 4

Le programme de monitoring des prescriptions de médicaments et les « pill mill » ont eu des effets modestes sur la prescription abusive d'opioïdes en Floride. Page 4

Effets observés de l'alcool varient selon le niveau économique des pays. Page 5

Association entre la consommation d'alcool et le risque de survenue de diabète de type 2. Page 5

Preuves supplémentaires du lien entre consommation d'alcool à long terme et cancer du sein, cancer des voies aéro-digestives supérieures et cancer colorectal. Page 6

Deux études de cohorte prospective indiquent l'association entre consommation d'alcool et cancer. Page 6

VIH ET VHC

Enseigner les bonnes pratiques d'injection de drogue réduit les risques de complications qui leurs sont liées. Page 7

La durée de la consommation de cocaïne est associée à une faible augmentation de la probabilité d'une dépression chez les noirs américains contaminés par le VIH. Page 7

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

NOVEMBRE - DÉCEMBRE 2015

INTERVENTIONS & EVALUATIONS

Quels éléments de l'intervention brève sont efficaces chez les jeunes ayant une consommation d'alcool à risque dans le service des urgences?

Pour évaluer l'association des composants de l'Intervention Brève alcool (IB) et des construits psychologiques précoces d'un changement de comportement, les chercheurs ont analysé les données d'un essai randomisé en cours de 783 jeunes (âgés de 14 à 20 ans) buvant des quantités d'alcool à risque et qui se sont présentés au service des urgences. Les participants ont été départagé aléatoirement en plusieurs groupes et ont reçu : une IB par un thérapeute, une IB par ordinateur, ou pas d'intervention particulière (groupe contrôle). Les construits psychologiques suivants: importance de diminuer, probabilité de diminuer, être prêt à arrêter, et souhait de soutien, ont été mesurés au départ (baseline) et immédiatement après l'IB. Les corrélations significatives* entre les composants de l'IB et les 4 résultats sont présentés dans le tableau suivant :

Composants de l'IB**	Construits psychologiques post-intervention			
	Importance de diminuer	Probabilité de diminuer	Etre prêt à arrêter	Souhait de soutien
<i>IB par un thérapeute</i>				
Identifier les ressources	0.13	0.14	0.17	0.14
Outils: Boire moins / pas du tout	0.20	0.15	0.21	
Donner des informations	-0.15	-0.17	-0.21	
<i>IB par ordinateur</i>				
Avantages du changement Identifier les ressources	0.17	0.15	0.15	
Meilleures choses à faire: Sport	0.13			0.16
Outils: Boire moins / pas du tout	0.17	0.20	0.15	
Choisir un objectif de consommation	0.19	0.19	0.17	
	0.52	0.48	0.42	0.33

*Les corrélations vont de -1 à +1.

**Les corrélations non significatives des 18 composants supplémentaires pour l'IB par le thérapeute et des 3 composants pour l'IB par ordinateur ne sont pas indiquées.

Commentaires: cette analyse prend l'initiative importante d'identifier quels composants de l'IB sont corrélés avec des améliorations dans les construits psychologiques qui prédiraient un changement de comportement. Plusieurs composants de l'IB étaient associés positivement associés avec les construits, alors que l'unique fait de donner des informations a été, sans surprise, associé négativement. Evidemment, l'amélioration dans plusieurs construits psychologiques, mesurés immédiatement après une IB, ne signifie pas le changement du comportement; nous devons attendre les résultats de l'essai randomisé des parents afin de savoir cela.

Sarah Imboden
(traduction française)

Kevin L. Kraemer, MD, M.Sc.
(version originale anglaise)

Référence: Walton MA, Chermack ST, Blow FC, et al. Components of brief alcohol interventions for youth in the emergency department. *Subst Abuse*. 2015;36:339-349.

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 & Community Health
Boston University School of Medicine

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

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

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

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

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

La clonidine réduit le risque de reconsommation chez les personnes avec des troubles liés à l'utilisation d'opiacés qui sont abstinents sous traitement de buprénorphine

Dans les études de laboratoire, les bloqueurs des récepteurs alpha-2 comme la clonidine bloque le stress et le craving induit par les opiacés et la cocaïne. Pour déterminer si la clonidine peut réduire le risque de reconsommation et de rechute, les chercheurs ont mené un essai clinique randomisé en double aveugle placebo vs clonidine jusqu'à 0.3mg une fois par jour pendant 12 semaines parmi 118 bénévoles qui souffraient de troubles liés à un abus d'opioïdes. Les sujets étaient abstinents depuis au moins 5 semaines, recevaient des doses quotidiennes de buprénorphine administrées par le groupe de recherche. L'examen d'urine pour détecter les opioïdes et la cocaïne a été effectué à raison de 3 fois par semaine. Le risque de reconsommation a été défini comme tout test d'urine positif ou manquant et la rechute a été définie comme ≥ 2 reconsommations consécutives. Des évaluations écologiques momentanéées (EMA) ont été recueillies via des appareils manuels pour déterminer si le stress était indépendant du craving comme un mécanisme par lequel la clonidine peut réduire le risque de reconsommation et de rechute.

- L'intervalle de temps jusqu'à une reconsommation d'opiacés a été réduite pour le groupe clonidine avec un taux de risque de 0.67 comparé au groupe placebo. Cet effet était attribué aux sous-groupes avec aucune ou faible consommation de cocaïne et pour ceux avec une consommation élevée.
- Le temps jusqu'à la rechute était réduit dans le groupe clonidine.
- Le groupe clonidine avait plus de jours d'abstinence continue aux opioïdes que le

groupe placebo (35 contre 26 jours) sur la base de tests urinaires, mais aucune différence de pourcentage global de tests urinaires négatifs aux opioïdes (89% contre 80%).

- Dans l'analyse EMA, la clonidine réduisait la probabilité de craving lié à l'héroïne et il y avait une dissociation du stress du craving dans le groupe clonidine.
- Le groupe clonidine était plus susceptible d'avoir des effets indésirables que le groupe placebo (95% contre 84%). La sécheresse buccale, la sédation et l'hypotension ont été plus fréquents dans le groupe clonidine.

Commentaires : la clonidine est un médicament anti-hypertenseur qui est souvent prescrit off-label pour l'anxiété et le craving aux opiacés. Il est également fréquemment utilisé pour augmenter l'effet des opioïdes. Cette étude a révélé certains éléments de preuve que la clonidine peut être utile comme complément à la buprénorphine pour réduire le risque de reconsommation et le craving lié aux opiacés. Dans la pratique clinique, l'évaluation du rapport risque-bénéfice reste à déterminer.

Dre Nur Sampaio
(traduction française)
Alexander Y. Walley, MD, MSc
(version originale anglaise)

Références : Kowalczyk WJ, Phillips KA, Jobes ML, et al. Clonidine maintenance prolongs opioid abstinence and decloups stress from craving in daily life : a randomized controlled trial with ecological momentary assessment. *Am J Psychiatry*. 2015 ; 172 (8) : 760-767.

Un essai randomisé identifie des effets modestes et mixtes de l'alcool sur les marqueurs cardiométaboliques chez des adultes atteints de diabète de type 2

Afin de contourner le biais important lié à la consommation "modérée" d'alcool dans le cadre d'études observationnelles, les chercheurs ont demandé de manière aléatoire à des adultes atteints de diabète de type 2 de boire de l'eau minérale, du vin rouge (17g d'éthanol), ou du vin blanc (16g d'éthanol) pour accompagner leur dîner pendant deux ans. Au moment de leur inclusion dans l'étude, les participants avaient entre 40 et 75 ans, ne buvaient pas plus qu'un verre par semaine; n'avaient auparavant pas souffert d'addiction, d'accident vasculaire cérébral, d'infarctus du myocarde ou subi d'intervention chirurgicale récente, et n'avaient pas fumé dans le passé. Aussi, ils ne s'administraient pas plus de 2 injections d'insuline, avaient un taux d'hémoglobine A_{1c} entre 6.4% et moins de

10%, et aucun de leurs parents de premier degré n'avait été atteint du cancer du sein. Le taux de suivi à deux ans s'élevait à 87%.

- Les taux de cholestérol HDL augmentèrent de 2 mg/dL de manière plus marquée dans le groupe de vin rouge (mais pas dans le groupe de vin blanc) que dans le groupe d'eau minérale.
- Le groupe de vin blanc (mais pas le groupe de vin rouge) présentait une baisse du taux de glycémie plasmatique à jeun, qui était toutefois plus élevé de 17 mg/dL que dans le groupe d'eau minérale.
- Les baisses de glycémie dues au vin rouge n'étaient significatives que pour 1 des 3 participants qui étaient des homozygotes avec métabolisme lent de l'alcool.

Un essai randomisé identifie ... (suite de la page 2)

Commentaires: le trait le plus problématique de ce rapport d'essai est la conclusion sur l'innocuité. De toute évidence, même un essai d'une durée de 2 ans sur un agent carcinogène ne peut prouver l'innocuité. En ce qui concerne l'efficacité, nous ne savons pas si le fait d'augmenter les niveaux d'HDL avec de l'alcool permet de réduire le risque cardiovasculaire. Les effets sont faibles, contrairement à l'hypothèse avancée au sujet du vin rouge versus vin blanc. Quant au contrôle de la glycémie, les effets se limitent aux individus minoritaires dont le métabolisme de l'alcool est rapide. La question de savoir si la consommation de petites quantités d'alcool améliore la mesure de la santé reste à ce jour sans répon-

se. Ces résultats ne suffisent de toute évidence pas à recommander de commencer à boire de l'alcool pour des raisons de santé.

Charlotte Eidenbenz
(traduction française)
Richard Saitz, MD, MPH
(version originale anglaise)

Référence: Gepner Y, Golan R, Harman-Boehm I, et al. Effects of initiating moderate alcohol intake on cardiometabolic risk in adults with type 2 diabetes: a 2-year randomized, controlled trial. *Ann Intern Med.* 2015;163(8):569–579.

IMPACT SUR LA SANTE

La rétention au traitement de méthadone réduit le risque de décès

Les patients atteints de trouble de l'utilisation d'opioïdes (TULO) présentent un taux de mortalité plus élevé que la population générale et le traitement a un effet protecteur. Cependant, une augmentation de la mortalité a été relevée dans les périodes de transition du traitement. Dans les pays où la méthadone est prescrite dans les soins primaires pour le traitement des TULO, l'administration de doses sous observation (généralement en pharmacies) peut également avoir un impact sur la mortalité. Le but de cette étude communautaire nationale irlandaise était d'évaluer le risque de décès au cours de périodes de transition de traitement et l'impact de l'administration de doses de méthadone sous observation à la fois sur les décès liés à la drogue et la mortalité toutes causes confondues chez 6983 patients âgés de 19 à 65 ans d'après le registre national de méthadone entre 2004 et 2010.

- Les taux bruts de mortalité liés à la drogue étaient de 0.24 par 100 années-personnes pour le traitement à la méthadone contre 0.39 sans traitement (ratio du taux de mortalité ajusté [aRR], 1.63). Le taux brut de mortalité toutes causes confondues par 100 années-personnes était de 0.51 pour le traitement contre 1.57 sans traitement (aRR, 3.64).
- La mortalité était plus élevée dans les 4 premières semaines hors traitement
 - 6 fois plus élevée dans les 2 premières semaines hors traitement
 - 9 fois plus élevée dans les semaines 3-4 hors traitement

- La mortalité toutes causes confondues était plus faible avec l'administration sous observation, mais sans atteindre un seuil statistique significatif dans les modèles ajustés.

Commentaires : bien que cette étude n'ait pas la puissance suffisante pour évaluer spécifiquement les décès liés à la drogue, elle confirme certaines tendances importantes relevées dans d'autres études. Cela comprend le risque accru de mortalité toutes causes confondues après l'interruption de la prise de méthadone (particulièrement dans les 4 premières semaines après l'arrêt du traitement de méthadone). Cette étude a des implications pour les fournisseurs de prestations et décideurs politiques en ce qui concerne l'importance de la rétention au traitement.

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

Référence : Cousins G, Boland F, Courtney B, et al. Risk of mortality on and off methadone substitution treatment in primary care: a national cohort study. *Addiction.* 2015 [Epub ahead of print]. doi: 10.1111/add.13087.

La diminution de la dose de buprénorphine imposée par l'assurance maladie empire la situation des patients

Malgré que la restriction des doses de buprénorphine approuvée par la FDA (Food and Drug Administration) pour traiter la consommation abusive d'opioïdes ne soit appuyée d'aucune preuve, les assurances maladie ont, dans certaines régions, imposé une restriction du dosage pour les patients qui commencent ou suivent déjà un traitement à base de buprénorphine. Dans le cadre de cette expérience naturelle, les auteurs ont effectué des analyses rétrospectives sur les résultats de toxicologie des urines chez des patients qui recevaient des doses de buprénorphine plus élevées et qui étaient contraints de réduire leur dose journalière à 16 mg par jour. Les résultats de toxicologie des urines étaient comparés à 6 mois avant et à 4 mois après le changement de politique. Afin de contrôler les autres facteurs temporels, les patients d'un même centre de soins furent regroupés puis comparés selon s'ils cotisaient à la même assurance maladie et recevaient des

doses de ≤ 16 mg de buprénorphine par jour, s'ils cotisaient à des assurances maladie différentes et recevaient ≤ 16 mg de buprénorphine par jour, et s'ils cotisaient à des assurances maladie différentes et recevaient > 16 mg de buprénorphine par jour.

- Les taux de résultats aberrants de toxicologie des urines s'élevèrent de 28% à 34% chez les patients à qui il était imposé de diminuer la dose. Cette augmentation de résultats aberrants n'a été constatée dans aucun autre groupe.
- Parmi les groupes de patients recevant > 16 mg par jour, les taux de résultats aberrants de toxicologie étaient plus faibles, alors que le taux d'adhésion au traitement était plus élevé.

Commentaires: ces données laissent à penser qu'une diminution arbitraire imposée par l'assurance maladie génère une

La diminution de la dose ... (suite de la page 3)

augmentation des résultats aberrants de toxicologie des urines. Malgré le fait que cette étude ait été effectuée sur un seul site avec un suivi relativement proche de la décision d'imposer une diminution de la dose, et malgré le fait qu'aucune recherche n'ait été faite sur le détournement de buprénorphine dans des doses plus élevées, cette étude laisse supposer qu'une diminution de la dose contre sa volonté peut déstabiliser le patient.

Charlotte Eidenbenz (traduction française)
Jeanette M. Tetrault, MD (version originale anglaise)

Référence: Accurso AJ, Rastegar DA. The effect of a payer-mandated decrease in buprenorphine dose on aberrant drug tests and treatment retention among patients with opioid dependence. *J Subst Abuse Treat.* 2015 [Epub ahead of print]. doi: 10.1016/j.jsat.2015.09.004.

Douleur et reprise de consommation d'alcool durant et après le traitement des troubles liés à la consommation d'alcool

La recherche indique que la consommation d'alcool est supérieure parmi les individus souffrant de douleurs chroniques. Dans cette étude, les chercheurs ont utilisé des données des 2 grandes essais thérapeutiques de troubles liés à la consommation de l'alcool (TCA), COMBINE (N=1383) et UK Alcohol Treatment Trial (UKATT; N=742), dans le but d'évaluer l'impact de la douleur sur les résultats du traitement des TCA. Pour chaque essai séparément, ils ont évalué l'association entre la douleur et la consommation dans le temps ajustés selon le sexe, les jours de consommation, la sévérité du trouble, la motivation, l'auto-efficacité, la tentation, la santé mentale, et le type de traitement. Les résultats principaux sont présentés dans le tableau ci-dessous :

Prédicteur	Temps jusqu'au 1er jour de consommation excessive	Temps jusqu'au 1er jour de consommation
<u>Durant le traitement des TCA</u>		
Score de référence, de base de la douleur	COMBINE	1.08 (0.98, 1.18)
	UKATT	1.19 (1.06, 1.34)
<u>Après le traitement des TCA</u>		
Score de la douleur en fin de traitement	COMBINE	1.44 (1.07, 1.92)
	UKATT	0.81 (0.51, 1.28)

Les valeurs sont des ratios de risque (intervalle de confiance de 95%) qui représentent la variation du risque pour chaque augmentation d'une unité du score de la douleur.

Commentaires : cette analyse secondaire démontre une association inconsistante entre la douleur et la consommation d'alcool durant et après le traitement des TCA. Toutefois, il apparaît que la douleur pourrait être associée à une reprise de la consommation/rechute au moins dans certaines circonstances, et alors les cliniciens devraient y remédier. Dans cette population, la thérapie comportementale, la médication non opioïde et, le cas échéant, la physiothérapie sont des approches optimales, initiés soit par les équipes thérapeutiques des TCA soit en collaboration avec les fournisseurs de soins primaires.

Dre Lousiana Deligianni
(traduction française)

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

Référence: Witkiewitz K, Vowles KE, McCallion E, et al. Pain as a predictor of heavy drinking and any drinking lapses in the COMBINE study and the UK Alcohol Treatment Trial. *Addiction.* 2015;110:1262-1271.

Le programme de monitoring des prescriptions de médicaments et les lois "pill mill" ont eu des effets modestes sur la prescription abusive d'opioïdes en Floride

Au milieu des années 2000, la Floride atteignait les taux les plus élevés d'overdoses d'opioïdes prescrits sur ordonnance et de médecins qui administraient ou prescrivait de grandes quantités d'opioïdes (les "pill mills", autrement dit les usines à médicaments). En réponse à cela, l'Etat décréta des lois en 2010 pour dissuader de telles pratiques et établit un programme de monitoring des prescriptions de médicaments (PMPM) qui fut implémenté en 2011. Cette étude a exploité les données d'une cohorte de 2,6 millions d'individus qui ont fait valoir 480 millions d'ordonnances en Floride et Géorgie (pour la comparaison) entre juillet

2010 et septembre 2012, et a examiné les changements des pratiques en termes de prescription d'opioïdes.

- Durant la période précédant l'implémentation du programme, le volume total d'opioïdes (en équivalent moyen en morphine [EMM]), l'EMM par transaction et l'approvisionnement journalier moyen par transaction étaient plus élevés en Floride qu'en Géorgie.
- En comparant la période précédant l'implémentation du programme à celle qui la suit, on constate que le volume total

Le programme de monitoring... (suite de la page 4)

d'opioïdes en EMM en Floride a diminué de 4%, que l'EMM par transaction a diminué de 5.7%, alors que l'approvisionnement journalier moyen par transaction a augmenté de 3.8%, et que le nombre d'ordonnances d'opioïdes n'a pas changé. Les différences les plus importantes étaient observées chez les prescripteurs dont les taux de prescription d'opioïdes étaient les plus élevés à l'inclusion de l'étude. Le volume d'opioïdes et de l'EMM ont également baissé en Géorgie, bien que dans une moindre mesure en comparaison à la Floride.

- Ce changement a provoqué une réduction des prescriptions à hauteur de 500'000 5 mg* d'hydrocodone en comprimés par mois en Floride.

Commentaires: les mesures prises en Floride sont raisonnables mais n'ont eu qu'un effet modéré, ceci probablement parce qu'el-

les n'ont touché que les cas marginaux. La plupart des opioïdes prescrits qui alimentent cet engouement actuel provient des "pill mills" (usines à médicaments). Les individus qui détournent les opioïdes sous ordonnance se les procurent en général auprès d'une seule personne autorisée à les prescrire-comportement qui ne serait nullement affecté par un PMPM qui vise le "doctor shopping" (le nomadisme médical), à savoir la quête d'ordonnances auprès de multiples sources d'approvisionnement en parallèle.

Charlotte Eidenbenz
(traduction française)

Darius A. Rastegar, MD
(version originale anglaise)

Référence: Rutkow L, Chang HY, Daubresse M, et al. Effect of Florida's prescription drug monitoring program and pill mill laws on opioid prescribing and use. *JAMA Intern Med.* 2015;175(10):1642-1649.

Effets observés de l'alcool varient selon le niveau économique des pays

Les effets de l'alcool sur la santé semblent varier au niveau de la population. Les chercheurs ont étudié un échantillon prospectif de 114'970 adultes provenant de 12 pays et 5 continents. L'âge moyen était de 50 ans, 42% étaient des hommes, et le suivi était en moyenne de 4,3 ans. Les personnes avec une consommation d'alcool (dernière année) dans les pays à faible revenu étaient plus jeunes, moins instruites, et plus susceptibles d'être des hommes et de fumer que ceux dans les pays à revenu élevé.

Dans des analyses ajustées sur l'âge, l'indice de masse corporelle, l'origine ethnique, l'éducation, la richesse, les comorbidités, les médicaments, l'activité physique, le tabagisme, l'alimentation, et la communauté, les auteurs ont constaté:

- Aucune association entre la consommation (même si faible ou modérée) et la mortalité, les maladies cardiovasculaires, ou un AVC, bien qu'une forte consommation était associée à une mortalité accrue (risque relatif [RR], 1,3). *
- Une réduction de l'infarctus du myocarde (HR, 0,76), un effet constaté seulement parmi ceux avec une consommation faible ou modérée, et seulement dans les pays à revenu élevé et moyen-élevé.
- Une augmentation des cancers liés à l'alcool (HR, 1,51) et les blessures (HR, 1,29).
- Un critère composite prédéfini (mort, maladies cardiovasculaires, cancer, blessures, admission à l'hôpital) était moins fréquent chez les personnes avec une consommation actuelle (HR, 0,84), faible (HR, 0,87) et modérée (HR, 0,79) dans les pays à revenus moyens et élevés comparé aux pays à faible revenu; le critère composite était plus fréquent chez les personnes avec une

consommation actuelle d'alcool avec des épisodes de consommation massive dans les pays à faible revenu ou moyen revenu, mais pas dans les pays à revenu moyen à élevé.

* Faible: <7 verres standard en une semaine; modéré : 7-14 boissons par semaine (femmes), 7-21 boissons par semaine (les hommes); élevé: >14 boissons en une semaine (les femmes), >21 verres par semaine (hommes).

Commentaires: l'hypothèse que les effets sur la santé de l'alcool sont purement pharmacologiques est probablement fausse. Dans ce très grand échantillon, le message principal est double. Tout d'abord, la plupart des effets sont néfastes (cancer, blessures et décès). Deuxièmement, les effets potentiellement bénéfiques apparaissent seulement dans les pays à revenu élevé, ce qui suggère que la plupart des effets bénéfiques pour la santé observés sont probablement dus à des caractéristiques des individus qui choisissent de boire et que les effets de l'alcool varient selon d'autres facteurs de style de vie.

Dre Tânia Goncalves Alvane
(traduction française)

Richard Saitz, MD, MPH
(version originale anglaise)

Référence: Smyth A, Teo KK, Rangarajan S, et al. Alcohol consumption and cardiovascular disease, cancer, injury, admission to hospital, and mortality: a prospective cohort study. *Lancet.* 2015 [Epub ahead of print]. doi: 10.1016/S0140-6736(15)00235-4

Association entre la consommation d'alcool et le risque de survenue de diabète de type 2

Afin de déterminer si la consommation d'alcool peut s'associer à un risque diminué de survenue de diabète de type 2, les chercheurs ont réalisé une méta-analyse de 38 études, en plusieurs langues, de type cohorte, cas-cohorte, cas-témoin et cas-témoin emboîté. Ces études ont totalisé environ 2 millions de participants, dont 84% d'hommes et 58% de femmes d'origine asiatique.

- Les populations d'origine non-asiatique montrent une relation inverse (courbe en L) entre la consommation d'alcool et le ris-

que de diabète, alors que celles d'origine asiatique montrent une augmentation de ce risque.

- De manière générale, l'association entre la diminution du risque de diabète et la consommation d'alcool n'a pu être démontrée significativement que chez les femmes.
- Le pic de réduction du risque de survenue du diabète (18%), en comparaison avec les personnes abstinentes, est observé chez ceux ayant une consommation quotidienne d'alcool de 10 à 14g.

Association entre la consommation... (suite de la page 5)

Commentaires: plusieurs facteurs impliqués dans le diabète (régime alimentaire, IMC et adiposité, type de boissons consommées, etc.) sont relativement différents entre les populations d'origine asiatique et non-asiatique; la combinaison des deux groupes, lorsque leurs analyses démontrent des effets inverses de l'alcool sur le risque de survenue de diabète, ne permet pas d'obtenir des résultats susceptibles d'être généralisés. Les auteurs n'ont pas pu prendre en considération le mode de consommation et le type de boisson consommée; il a été démontré que ces

deux facteurs affectent le risque de survenue de diabète.

Dr Pedro Ferreira
(traduction française)

R. Curtis Ellison, MD
(version originale anglaise)

Référence: Knott C, Bell S, Britton A. Alcohol consumption and the risk of type 2 diabetes: a systematic review and dose-response meta-analysis of more than 1.9 million individuals from 38 observational studies. *Diabetes Care*. 2015;38:1804–1812.

Preuves supplémentaires du lien entre consommation d'alcool à long terme et cancer du sein, cancer des voies aéro-digestives supérieures et cancer colorectal

L'éthanol est un carcinogène pour l'être humain, mais les mécanismes biologiques en jeu ne sont pas intégralement connus. Cette revue systématique et méta-analyse a examiné l'association entre consommation d'alcool au long cours et survenue de cancers des voies aéro-digestives supérieures, cancer colorectal et cancer du sein (chez la femme). Les études retenues dans cette revue ont mesuré la consommation d'alcool à différentes périodes de la vie (fonction de l'âge) ou rapportaient une évaluation de la consommation d'alcool au cours du temps. Les auteurs ont identifié 16 articles pour le cancer des voies aéro-digestives supérieures, 74 pour le cancer colorectal, et 16 pour le cancer du sein.

- Il y avait une relation dose-réponse linéaire entre consommation d'alcool au long cours et incidence de cancers colorectaux ou des voies aéro-digestives supérieures.
- Il y avait une relation dose-réponse non linéaire entre consommation d'alcool au long cours et cancer du sein.
- Le ratio de risque (pooled risk ratio) (comparaison de la plus forte consommation d'alcool vs la plus faible selon la catégorisation de chaque étude) était de 2.83 pour le cancer des voies aéro-digestives supérieures, 1.49 pour le cancer colorectal, et 1.28 pour le cancer du sein.

- Plus spécifiquement, le ratio de risque était de 4.84 pour le cancer de la cavité buccale et du pharynx, 2.25 pour le cancer du larynx, et 6.71 pour le cancer de l'œsophage.

Commentaires : cette étude amène des preuves supplémentaires de la présence d'une association entre la consommation d'alcool au cours du temps et la survenue de cancer. Les études incluses n'ont pas pris en compte le mode de consommation, ce qui permettrait d'avoir une mesure plus détaillée de la consommation. Une mesure plus détaillée permettrait de différencier un effet carcinogène cumulatif d'un effet de promotion du développement de tumeurs (pour lequel une consommation journalière importante pour une courte période serait associée à un risque plus élevé de développer un cancer qu'une consommation journalière modérée sur une longue période).

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

Référence: Jayasekara H, MacInnis RJ, Room R, English DR. Long-term alcohol consumption and breast, upper aero-digestive tract and colorectal cancer risk: a systematic review and meta-analysis. *Alcohol Alcohol*. 2015 [Epub ahead of print]. pii: agv110.

Deux études de cohorte prospective indiquent l'association entre consommation d'alcool et cancer

Des chercheurs ont évalué l'association entre une consommation d'alcool de plusieurs années et le risque d'apparition de cancer, basés sur des données de 2 grandes études de cohorte, l'étude de Nurses' Health et l'étude de Health Professional Follow-up.

- Les hommes relatant une consommation journalière de ≥ 15 g d'alcool ont présenté un risque augmenté de cancers liés à l'alcool (risque relative [RR], 1.06 (95% CI: 0.98–1.15))
- Chez les femmes non-fumeuses, une consommation journalière de 0,5-14 g d'alcool (l'équivalent de $\frac{1}{2}$ – $1\frac{1}{2}$ verres) était associée avec une légère augmentation du risque total de cancer, liée avant tout à une augmentation du risque de cancer du sein (RR, 1.04 (CI: 1.00–1.09)).
- Pour les hommes et les femmes, il semble y avoir une relation dose-effet linéaire d'augmentation de risque de cancer.

Commentaires: le résultat de cette étude démontre l'augmentation de certains cancers chez les femmes ayant une consom-

tion légère d'alcool a des implications pour la politique en matière d'alcool. Les analyses concernant la relation des facteurs liés à l'alimentation et le mode de vie lié au risque de cancer n'étaient pas incluses. Plus important encore, les effets d'une consommation légère d'alcool sur la mortalité n'étaient pas présentés dans cette étude. Désormais, ces risques pourraient être équilibrés par des bénéfices concernant la mortalité. Ces éléments pourraient donner des informations valables sur le développement de guidelines pertinents concernant la consommation d'alcool.

Dre Adriana Angulo
(traduction française)
R. Curtis Ellison, MD
(version originale anglaise)

Référence: Cao Y, Willett WC, Rimm EB, et al. Light to moderate intake of alcohol, drinking patterns, and risk of cancer: results from two prospective US cohort studies. *BMJ*. 2015;351:h4238.

VIH ET VHC

Enseigner les bonnes pratiques d'injection de drogue réduit les risques de complications qui leurs sont liées

L'injection de drogue comporte plusieurs risques, notamment l'infection des tissus mous ou la transmission du virus de l'hépatite C (VHC) et du VIH. Cette étude a évalué un programme d'information au sujet de la transmission du VIH et de l'hépatite C, parallèlement à une observation directe des pratiques d'injection des substances utilisés habituellement par les participants. Les participants (N=144) et les sujets contrôles (N=127, qui n'ont reçu que le programme d'information), ont été interrogés au début de l'étude, à 6 et à 12 mois. La donnée principale étudiée était la constatation de pratiques d'injection à risque de transmission des virus VIH/VHC dans les 4 semaines précédentes, et la seconde donnée concernait la constatation de complications sur le site d'injection.

- Au début de l'étude, il a été observé un taux plus élevé de pratiques à risques de transmission des virus VIH/VHC dans le groupe des participants au programme de l'étude. Après 6 mois, ce taux a diminué pour le groupe des participants à l'étude (de 44% à 25%), mais cette diminution n'a pas été significative dans le groupe contrôle (27 à 23%). Ce taux est resté stable après 12 mois (26%) dans le groupe expérimental sans constituer un changement significatif en comparaison avec les données du début de l'étude.
- Une baisse significative du taux de complications au site d'injection a été observée pour les participants à l'étude (de 66% à 39% en 12 mois), alors que cela n'était pas le cas pour le groupe contrôle (de 62% à 56%).

- L'analyse multivariée montrait une baisse significative du taux de pratiques à risque de transmission des virus VIH/VHC dans le groupe de participants à l'étude à 6 mois, mais pas à 12 mois. Les complications au site d'injection étaient moins fréquentes à 12 mois.

Commentaires: l'utilité de fournir une information sur les risques de transmission des virus VIH/VHC est communément admise et n'est pas remise en question. Cette étude analyse l'originalité d'éduquer à une pratique d'injection adéquate, avec des documents montrant les « bonnes pratiques ». Cette intervention peut être politiquement incorrecte au vu de l'idée répondeur qu'elle pourrait encourager l'injection de drogue. Une intervention moins intense, qui consisterait à fournir une éducation sans documents montrant les « bonnes pratiques » serait mieux acceptée politiquement et pourrait être aussi efficace.

Dr Jalal M. Rahmani
(traduction française)
Darius A. Rastegar, MD
(version originale anglaise)

Référence: Roux P, Le Gall JM, Debrus M, et al. Innovative community-based educational face-to-face intervention to reduce HIV, hepatitis C virus and other blood-borne infectious risks in difficult-to-reach people who inject drugs: results from the ANRS-AERLI intervention study. *Addiction*. 2015 [Epub ahead of print]. doi: 10.1111/add.13089.

La durée de la consommation de cocaïne est associée à une faible augmentation de la probabilité d'une dépression chez les noirs américains contaminés par le VIH

La dépression et la consommation de cocaïne sont courantes chez les individus contaminés par le VIH, et sont associées à la dégradation des conséquences liées au VIH. Cette étude porte sur le lien entre la consommation de cocaïne et la dépression chez 447 noirs américains contaminés par le VIH et qui suivent un traitement antirétroviral. Cette étude secondaire s'inscrit dans le cadre d'une grande étude de cohorte prospective portant sur l'athérosclérose subclinique chez les noirs américains contaminés par le VIH (2003-2012), excluant les individus atteints d'une athérosclérose connue ou d'une insuffisance rénale.

- La prévalence de la dépression s'élevait à 41%, et la prévalence de la consommation chronique de cocaïne* à 74%.
- Des analyses transversales (ajustées pour tenir compte du sexe, du nombre d'années de contamination par le VIH et du suivi d'un traitement à base d'inhibiteur de protéase-rapport de cotes ajusté [aOR], 1.02) ont mis en évidence une association entre la durée de la consommation de cocaïne et une faible augmentation de la probabilité d'une dépression (en comparaison avec l'abstinence de cocaïne).
- Des analyses univariées n'ont montré aucune association

entre la consommation d'autres substances (alcool, tabac ou autres substances) et la dépression.

* Correspond à la consommation de cocaïne ≥ 4 fois par mois pendant ≥ 6 mois.

Commentaires: cette étude soulève des questions importantes sur le lien entre la durée de la consommation de cocaïne et la dépression. Cette faible association observée entre ces deux variables devrait être connue des cliniciens qui prennent en charge des patients contaminés par le VIH. La dépression majeure était identifiée sur examen des dossiers de notes prises par les psychiatres, et non pas sur la base des symptômes auto-rapportés par les patients. Ainsi, il n'est pas certain que les patients qui étaient traités pour une dépression (peut-être moins grave) par un médecin de premier recours aient été inclus. Les études transversales ne sont pas en mesure de déterminer lequel des deux comportements (consommation de cocaïne ou dépression) s'est manifesté en premier, ni d'expliquer les variations de ces deux comportements dans le temps. Enfin, les auteurs ont mentionné les rapports de cotes ajustés non pas de l'association entre la consommation chronique de cocaïne et la dépression, mais de

(suite en page 8)

La durée de la consommation... (suite de la page 7)

l'association entre la *durée* de la consommation de cocaïne et la dépression, ce qui pourrait ne pas être significatif d'un point de vue clinique.

Charlotte Eidenbenz
(traduction française)
Jessica S. Merlin, MD, MBA
(version originale anglaise)

Référence: Hammond ER, Lai S, Wright CM, Treisman GJ. Cocaine use may be associated with increased depression in persons with HIV. *AIDS Behav.* 2015 [Epub ahead of print]. PMID: 26370100.

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