

## TABLE DES MATIERES

### INTERVENTIONS & EVALUATIONS

Les limites pour le mésusage d'alcool sont plus faibles que celles souvent suggérées. Page 1

Dépistage d'alcool et intervention brève dans une pratique de médecine générale: peut-on faire boire un âne qui n'a pas soif? Page 1

Une consommation d'alcool à bas risque est-elle un objectif approprié pour les personnes ayant un problème d'alcool? Page 2

Le traitement par Naltrexone pourrait être particulièrement bénéfique chez les fumeurs. Page 3

Le topiramate n'a pas augmenté l'abstinence de la méthamphétamine, mais pourrait en réduire l'utilisation. Page 3

Efficacité douteuse pour l'intervention brève multi-substance volontaire auprès de jeunes adultes mâles. Page 4

Les décès liés à l'alcool en Ecosse: manque de soins de haute qualité pour les personnes souffrant d'une dépendance à l'alcool. Page 4

### IMPACT SUR LA SANTE

Une consommation légère d'alcool peut être liée à un risque accru de certains cancers. Page 5

Les adolescents afro-américains sont moins enclins à vendre ou à consommer des drogues illicites, mais risquent davantage d'être arrêtés. Page 5

### VIH ET VHC

La consommation d'alcool avant le traitement et la durée de l'abstinence pré-traitement sont sans effets sur l'issue d'une thérapie anti-VHC. Page 6

Baisse de la qualité des soins pour les individus VIH-positifs consommateurs d'alcool et d'autres drogues. Page 6

La poursuite d'un traitement de substitution à la méthadone après la sortie de prison réduit les comportements d'injection à risque associés au HIV, mais pas les comportements sexuels à risque. Page 7

# Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

SEPTEMBRE — OCTOBRE 2012

## INTERVENTIONS & EVALUATIONS

### Les limites pour le mésusage d'alcool sont plus faibles que celles souvent suggérées.

Bien que de nombreuses publications suggèrent qu'un score de  $\geq 8$  au test de dépistage AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) est le seuil pour détecter un mésusage d'alcool, d'autres suggèrent que ce seuil n'est pas suffisamment sensible. Les chercheurs ont analysé des données collectées à partir d'entretiens (menés par des assistants de recherche) avec des patients qui avaient consultés un médecin de premier recours dans le sud-est des États-Unis de 1 à 5 reprises ( $N = 625$ ). Ils ont utilisé le "Diagnostic Interview Schedule" pour diagnostiquer l'abus et la dépendance à l'alcool ainsi que le calendrier "timeline follow-back" pour estimer la consommation à risque définie par le National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). Un mésusage d'alcool comprenait la consommation à risque pour la santé (défini par le NIAAA), l'abus et la dépendance à l'alcool.

- Pour les hommes, un score AUDIT  $\geq 8$  avait une sensibilité de seulement 43% pour le mésusage d'alcool (spécificité = 94 %). Pour un score AUDIT  $\geq 5$ , la sensibilité était de 77% et la spécificité de 76%.
- Pour les femmes, un score AUDIT de  $\geq 7$  avait une sensibilité de seulement 31% (spécificité 98%) pour le mésusage d'alcool. Un score de  $\geq 3$  offrait une sensibilité de 77% et une spécificité de 74%.

- Les sensibilités et spécificités de l'«AUDIT-Consumption» (AUDIT-C), version raccourcie de l'AUDIT étaient similaires à ce qui avait été relevé dans les études précédentes (scores  $\geq 4$  pour les hommes,  $\geq 3$  pour les femmes).
- Un score AUDIT  $\geq 15$  pour les hommes et  $\geq 13$  pour les femmes avait une spécificité de 100% pour une dépendance à l'alcool.

Commentaires : ces résultats qui sont cohérents avec les autres études en médecine de premier recours aux États-Unis, sont un argument de poids pour abandonner l'utilisation du seuil  $\geq 8 / \geq 7$  (hommes/femmes) pour l'AUDIT et préférer le seuil  $\geq 5$  (hommes) et  $\geq 3$  (femmes) pour le dépistage d'un mésusage d'alcool.

Dresse Angéline Adam  
(traduction française)  
Richard Saitz MD, MPH  
(version originale anglaise)

Référence: Johnson JA, Lee A, Vinson D, et al. Use of AUDIT-based measures to identify unhealthy alcohol use and alcohol dependence in primary care: a validation study. *Alcohol Clin Exp Res*. July 26, 2012 [Epub ahead of print]. doi: 10.1111/j.1530-0277.2012.01898.x

### Dépistage d'alcool et intervention brève dans une pratique de médecine générale: peut-on faire boire un âne qui n'a pas soif?

Bien que le dépistage et l'intervention brève (DIB) puisse efficacement prendre en charge la consommation à risque en médecine de premier recours, il s'avère difficile de les mettre en œuvre dans la pratique clinique routinière. Cette étude randomise 77 cabinets de médecine générale avec 119 praticiens généralistes (PG) aux Pays-Bas dans le cadre d'un programme complet et à multifacettes d'activités professionnelles, organisationnelles et centrées sur le patient conçues pour mettre en œuvre soit le DIB soit les soins habituels (information envoyée sur la consommation problématique). L'intervention a inclut la distribution d'instructions du collège néerlandais des PG; l'entraîne-

ment des PG; une fiche de rappel; un feedback sur le nombre de consommateurs à risque dans le cabinet; une facilitation de collaboration avec les services locaux d'addiction; des visites de proximité par un animateur entraîné; et des lettres d'information pour les patients et du feedback personnalisé concernant leur consommation avec des conseils pour les consommateurs à risque de consulter leur médecin.

- Il a été difficile de recruter des lieux de pratiques: 2758 cabinets de médecine générale ont été invités, mais seulement 82 ont accepté (5 se sont désistés après la randomisation), parce que la participation de tous les PG était requise.

(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

Donna M. Vaillancourt  
Boston Medical Center

### Traduction française

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

## Dépistage d'alcool et intervention brève ... (suite page 1)

- Malgré cet accord, seule la moitié des 40 pratiques d'intervention ont réuni les exigences minimales, soit que chaque PG assiste au moins à 1 session d'entraînement et à 1 visite d'un animateur.
- A la base, la proportion de patients dépistés (18% dans le groupe contrôle et 15% dans le groupe d'intervention) et de conseils donnés (3% dans les deux groupes) étaient très faibles.
- La revue des rapports médicaux a montré que la proportion de patients dépistés comme à risque et de conseils donnés, a augmenté par rapport au début pour les deux groupes durant la période de l'étude, mais a diminué après une année de suivi, sans aucune différence détectée.
- Dans un questionnaire auto-rapporté, les taux de dépistage ont baissés par rapport à la base après une année.

Commentaires: dans cette étude, la difficulté à recruter des cabinets, la résistance à l'entraîne-

ment et les résultats nuls démontrent l'incapacité d'avoir des groupes étendus de médecins de premier recours pour mettre en œuvre la DIB pour l'alcool par des entraînements et du soutien traditionnels. De toute évidence, d'autres stratégies de mises en œuvre doivent être développées et testées, incluant de fortes incitations ou des contournements du médecin par l'utilisation d'autres soutiens ou d'autres technologies.

Mme Katherin Delederray

(traduction française)

Peter D. Friedmann, MD, MPH

(version originale anglaise)

Référence: van Beurden I, Anderson P, Akkermans RP, et al. Involvement of general practitioners in managing alcohol problems: a randomized controlled trial of a tailored improvement programme. *Addiction*. 2012;107(9):1601-1611.

## Une consommation d'alcool à bas risque est-elle un objectif approprié pour des personnes ayant un problème d'alcool ?

Bien que la "Food and Drug Administration" recommande maintenant l'absence de consommation abusive d'alcool (définie comme l'abstinence ou une consommation à faible risque) comme outcome primaire des études cliniques portant sur les traitements des problèmes d'alcool, il n'est pas sûr que cela soit un outcome approprié pour les patients qui entrent en traitement avec une problématique alcoolologique plus sévère. Dans cette étude, les chercheurs ont examiné les données de deux larges études randomisées sur l'administration d'un traitement pour des problèmes d'alcool et de drogues dans un système de soins intégrés. L'analyse a été limitée à 995 participants ayant un abus ou une dépendance à l'alcool au départ, ayant des données sur leur consommation d'alcool les 30 derniers jours et ayant remplis l'"Addiction Severity Index" (ASI) à 6 et 12 mois après traitement.

- A 6 mois, 66% des participants étaient abstinents, 14% avaient une consommation d'alcool à faible risque,\* et 20% une consommation abusive.\*\* A 12 mois, 7% des participants qui étaient abstinents et 31% de ceux ayant une consommation à faible risque avaient évolué vers des consommations abusives.
- Comparés à ceux ayant une consommation abusive d'alcool à 6 mois, les participants qui étaient abstinents avaient plus de chance d'être abstinents ou de consommer des quantités à bas risque à 12 mois (odds ratio

[OR], 16.7) et d'avoir des problèmes moins sévères avec un ASI plus bas sur le plan psychiatrique (OR, 1.8), familial/social (OR, 2.2), et de l'emploi (OR, 1.9)

- Comparés à ceux ayant une consommation abusive d'alcool à 6 mois, les participants ayant une consommation d'alcool à bas risque étaient plus susceptibles d'être abstinents ou de consommer des quantités à faible risque à 12 mois (OR, 3.4), d'avoir des problèmes moins sévères avec un ASI plus bas sur le plan psychiatrique (OR, 2.2), et familial/social (OR, 2.2).

\*Définie dans cette étude par une non-abstinence et aucun jour avec une consommation de 5 verres ou plus (grammes d'alcool par verre standard non définis)

\*\*Définie dans cette étude par 1 ou plusieurs jours de consommation de 5 verres ou plus.

Commentaires: cette étude montre que, comparés à ceux qui ont une consommation abusive d'alcool, les individus ayant une consommation à faible risque dans les 6 mois qui suivent un traitement pour un problème d'alcool ont une baisse similaire de la sévérité des problèmes liés à l'alcool que chez les individus abstinents. Cela suggère que la consommation d'alcool à faible risque peut être une cible adéquate de réduction des risques comme traitement des problèmes d'alcool. Cependant, il faut aussi noter que les personnes ayant une consommation

## Une consommation d'alcool à bas risque ... (suite page 2)

d'alcool à faible risque avaient un taux plus élevé de progression vers des consommations abusives que ceux qui étaient abstinents, ce qui peut avoir de conséquences ultérieures néfastes.

Dr Didier Berdoz  
(traduction française)

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

Référence: Kline-Simon AH, Falk DE, Litten RZ, et al. Post-treatment low-risk drinking as a predictor of future drinking and problem outcomes among individuals with alcohol use disorders. *Alcohol Clin Exp Res.* July 24, 2012 [Epub ahead of print]. doi: 10.1111/j.1530-0277.2012.01908.x

## Le traitement par Naltrexone pourrait être particulièrement bénéfique chez les fumeurs.

Le fait d'être fumeur est prédictif d'une dépendance à l'alcool plus sévère et est associé à de plus fortes envies de boire et à un risque augmenté de rechute. La réponse aux traitements pharmacologiques de la dépendance à l'alcool est modérée et certaines caractéristiques (polymorphisme génétique par exemple) peuvent influencer la réponse au traitement. Dans cette étude, les chercheurs ont effectué une analyse secondaire de données de l'étude COMBINE\* pour évaluer si le fait d'être fumeur avait un impact sur la réponse à la naltrexone chez les patients avec dépendance à l'alcool (n=1383) et si la naltrexone avait un impact sur le fait de fumer. Cinquante-cinq pour cent des participants dans cet échantillon étaient des fumeurs (consommation moyenne de 17 cigarettes par jour).

- De façon générale, être fumeur était associé avec moins de rétention en traitement et un devenir alcoologique moins favorable. Les fumeurs recevant de la naltrexone rapportaient un plus grand pourcentage de jours d'abstinence que ceux ne recevant pas de naltrexone (moyenne de 78.4 contre 71.7), des scores plus favorables en terme de conséquences de la consommation d'alcool\*\* (moyenne 13.6 contre 17.5) et un pourcentage inférieur de jours de consommation importante (14.5 en moyenne contre 20.4)
- Les non-fumeurs dans les groupes naltrexone et placebo rapportaient un pourcentage similaire de jours d'abstinence (74.0 et 74.6 en moyenne) et un score de conséquences similaire (9.69 et 9.49)
- Il n'y avait pas d'interaction entre fumer et le traitement de

naltrexone sur le temps d'ici à la première rechute et sur le nombre de boissons alcoolisées consommées par jour.

- Le traitement de naltrexone n'avait pas d'impact sur le fait d'arrêter de fumer

\*COMBINE = Combining Medications and Behavioral Interventions study for alcohol dependence.

\*\* Évalués avec le questionnaire Drinker Inventory of Consequences (DrlnC) qui contient 50 items.

Commentaires : cette analyse confirme que le fait de fumer est un prédicteur d'évolution défavorable chez les personnes dépendantes à l'alcool, mais aussi que le fait de fumer modère l'effet de la naltrexone. En conséquence, le fait de fumer pourrait être utilisé pour identifier les patients les plus susceptibles de répondre au traitement de naltrexone. Fumer est hautement prévalent chez les personnes souffrant de dépendance et son identification ne demande pas d'effectuer des tests paracliniques onéreux. Ces résultats devraient donc encourager les cliniciens à prescrire de la naltrexone aux patients fumeurs, particulièrement au regard de l'impact négatif de la fumée sur le devenir de la dépendance.

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

Référence: Fucito LM, Park A, Gulliver SB, et al. Cigarette smoking predicts differential benefit from naltrexone for alcohol dependence. *Biol Psychiatry.* 2012;72(10):832-838.

## Le topiramate n'a pas augmenté l'abstinence de la méthamphétamine, mais pourrait en réduire l'utilisation.

Le topiramate a montré des résultats prometteurs dans le traitement de la dépendance à la cocaïne. Cette étude randomise 140 adultes dépendants à la méthamphétamine, répartis sur 8 sites avec un traitement de topiramate de 13 semaines (50 mg par jour augmenté à ≤ 200 mg par jour) versus un placebo. Tous les sujets ont reçu des conseils pour améliorer l'adhérence.

- Les analyses à l'intention de traitement n'ont pas montré de différences dans l'abstinence au cours des semaines 6 à 12.
- Plus de sujets dans le groupe topiramate (64%) qu'avec le placebo (42%) ont réduit leurs niveaux médians hebdomadaires d'urine quantitatives de méthamphétamine de ≥ 25% par rapport aux quantités au début de l'étude (p = 0,05) et durant les semaines 6 à 12.
- Plus de sujets dans le groupe topiramate (38%) que sous placebo (14%) ont rapporté une réduction ≥ 50% de la consommation de méthamphétamine de référence (p = 0,003) durant les

semaines 6 à 12.

- Les sujets du groupe topiramate ont présenté une amélioration évaluée par l'échelle de l'évaluation globale de la sévérité de la dépendance et avaient une tendance à la diminution du désir de la substance.
- Le topiramate a été associé à une augmentation des paresthésies et des dysgueusies, mais a été généralement bien toléré.

Commentaires: la découverte d'un médicament pour traiter la dépendance à la méthamphétamine serait une avancée majeure dans le domaine des addictions. Le topiramate n'a pas augmenté l'abstinence dans cette étude, mais les résultats indiquent qu'il pourrait réduire la consommation de méthamphétamine au fil du temps. Il semble débiter son efficacité au bout de 6 semaines ou plus, donc une intervention pour améliorer l'observance médicale semble impérative. Peut-être que le topiramate sera utile pour certains patients, mais nous attendons toujours un

(suite en page 4)

## Le topiramate n'a pas augmenté l'abstinence ... (suite de la page 3)

médicament qui sera largement efficace pour les abus de stimulants, en particulier parmi les patients les plus sévèrement touchés.

Dr Gianfranco Masdea  
(traduction française)

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

Référence: Elkashef A, Khan R, Yu E, et al. Topiramate for the treatment of methamphetamine addiction: a multicenter placebo-controlled trial. *Addiction*. 2012;107(7):1297-1306.

## Efficacité douteuse pour l'intervention brève multi-substance volontaire auprès de jeunes adultes mâles.

L'efficacité d'interventions brèves (IB) suite à un dépistage positif pour consommation d'alcool à risque ou problématique est reconnue. Toutefois, la population générale des jeunes adultes présente le plus souvent une consommation multi-substance. Les auteurs de cette étude d'efficacité ont investigué l'IB multi-substance\* auprès d'une cohorte suisse de jeunes adultes mâles, au cours de la procédure de recrutement de l'armée, qui ont volontairement souhaité cette intervention, sans dépistage préalable. La Suisse a une procédure de recrutement obligatoire pour l'armée, pour tous les jeunes hommes de 19 ans, qui dure 2 jours. Au cours de cette procédure, les conscrits sont soumis à une évaluation complète d'aptitude physique, médicale et cognitive. En 2008-2009, tous les conscrits se sont vus proposer une session de conseil sur le tabac, l'alcool et le cannabis. Sur les 4767 jeunes disponibles pour participer à l'étude, 1052 ont volontairement souhaité l'IB. Les participants ont été randomisés dans les groupes évaluation et IB (n=362), versus évaluation seule (groupe contrôle, n=461). Les auteurs ont aussi étudié le bénéfice d'une séance de rappel à 3 mois pour le groupe IB.

- Malgré le fait que les sujets du groupe IB aient rapporté une diminution non significative de consommation de substances sur 10 des 12 mesures, à 6 mois par rapport aux sujets du groupe contrôle, la seule différence significative intergroupe concernait la consommation de cannabis (de 45% à 39% dans le groupe contrôle versus 46% à 34% dans le groupe IB [ $p=0.013$ ]).

- Aucune différence n'a été relevée chez les sujets ayant bénéficié d'une séance de rappel à 3 mois par rapport à ceux qui ne l'ont pas reçue.

\*Alcool, cannabis et tabac

Commentaires : malgré que cette étude propose un modèle possible pour une population particulière de jeunes hommes suisses qui reçoivent volontairement une IB multi-substance, aucune différence n'apparaît dans la consommation d'alcool et de tabac ; une diminution apparaît dans la consommation de cannabis ; et une séance IB de rappel n'apporte aucun bénéfice supplémentaire. Les modèles actuels de dépistage et d'IB – avec ou sans séances de rappel – devraient être introduits afin de déceler et traiter la consommation de substances uniquement dans des cadres et pour des types de consommation pour lesquels leur efficacité a été démontrée.

Mme Cristiana Fortini  
(traduction française)

Jeanette M. Tetrault, MD  
(version originale anglaise)

Référence: Gmel G, Gaume J, Bertholet N, et al. Effectiveness of a brief integrative multiple substance use intervention among young men with and without booster sessions. *J Subst Abuse Treat*. August 10, 2012 [Epub ahead of print]. doi: 10.1016/j.jsat.2012.07.005

## Les décès liés à l'alcool en Ecosse: manque de soins de haute qualité pour les personnes souffrant d'une dépendance à l'alcool.

Le nombre de décès lié à l'alcool a augmenté dans plusieurs pays, dont l'Ecosse. Des chercheurs écossais ont tenté de déterminer si des soins de premier recours ou d'autres formes d'interventions auraient pu prévenir une partie de ces décès. Ils ont analysé la cause de 2003 décès survenus en région métropolitaine. Parmi ceux-ci, ils ont identifié 501 décès liés à l'alcool (moyenne d'âge au décès : 57.5 ans ; 72% d'hommes). Sur un échantillon de 65 personnes décédées (74% d'hommes), ils ont ensuite effectué une analyse détaillée des soins de premier recours reçus pendant leur vie, des hospitalisations effectuées en milieu psychiatrique et somatique. Ils ont également vérifié s'ils avaient eu recours à l'assistance sociale ou à des organismes de charité et s'ils étaient connus des services médico-légaux ou des services de police. Les soins reçus des personnes de l'échantillon retenu ont été ensuite comparés avec les recommandations basées sur des recherches empiriques concernant la prise en charge des problèmes d'alcool.

- La majorité des décès étaient dus à des maladies alcooliques du foie ou à des troubles psychiatriques liés à l'alcool.
- 24 hommes et seulement 5 femmes avaient bénéficié de soins

de premier recours ou de consultations en milieu hospitalier.

- 79 % des patients avaient été conseillés de s'abstenir de consommer de l'alcool.
- 33 % des patients ont bénéficié d'une intervention brève, mais seulement 17% d'entre eux ont répondu favorablement à l'intervention.
- 58 % des patients ont été référés à des services spécialisés, mais l'adhérence thérapeutique était faible.

Commentaires : cette étude rétrospective suggère que les personnes décédées dont les causes de la mort sont reliées à l'alcool n'ont pas reçu les soins scientifiquement validés bien qu'ils aient été en contact avec des services cliniques ou d'autres services. Ces résultats corroborent ceux d'autres recherches qui montrent que seulement une petite minorité des personnes souffrant d'un problème d'alcool reçoivent des soins de haute qualité dont l'efficacité a été prouvée scientifiquement. Il est difficile de tirer d'autres conclusions de cette étude en raison de la petite taille et des caractéristiques (individus décédés uniquement ; provenant d'une seule ville Glasgow) de l'échantillon retenu.

Mme Alicia Seneviratne  
(traduction française)  
Kevin L. Kraemer, MD, MSc  
(version originale anglaise)

Référence: Morris M, Johnson D, Morrison DS. Opportunities for prevention of alcohol-related death in primary care: results from a population-based cross-sectional study. *Alcohol*. 2012;46(7):703-707.

## IMPACT SUR LA SANTE

### Une consommation légère d'alcool peut être liée à un risque accru de certains cancers.

La plupart des études observationnelles montrent que la consommation d'alcool, en particulier l'abus d'alcool, augmente l'incidence d'un certain nombre de cancers des voies aérodigestives supérieures et d'autres cancers, et que même une consommation d'alcool à moindre risque s'accompagne d'une augmentation du risque de cancer du sein. Cette méta-analyse de 222 articles comparait les effets d'une consommation « légère » d'alcool (consommation moyenne rapportée de  $\leq 1$  boisson par journée typique de consommation d'alcool) et ceux de l'« abstinence totale » sous l'angle des risques relatifs d'un certain nombre de cancers. L'analyse portait sur environ 92 000 buveurs légers et 60 000 non-buveurs.

- Chez les buveurs légers, les auteurs ont observé des augmentations modestes, mais significatives, des risques de cancers de la cavité buccale et du pharynx (risque relatif [RR], 1.17), de carcinome épidermoïde de l'œsophage (RR, 1.30) et de cancer du sein chez la femme (RR, 1.05).
- Aucune élévation de risque imputable à une consommation légère d'alcool n'a été observée pour les cancers du colorectum, du foie ou du larynx.

Commentaires : bien que les augmentations des risques de cancer mises en évidence dans cette étude soient modestes, elles pourraient aboutir à un grand nombre de cas de cancer car la plupart des buveurs sont des consommateurs « légers ». La méthodologie statistique était correcte et conduite de façon adéquate ; cependant, elle présente certaines limites. Par exemple, le groupe témoin comportait à la fois des ex-buveurs et des non-buveurs, et les estimations des effets n'étaient pas ajustées en fonction d'autres comportements tels que le tabagisme. Les auteurs ne tenaient pas non plus compte des effets nets de la consommation légère d'alcool sur la santé. L'alcool étant un carcinogène connu, les résultats semblent plausibles, mais de nouvelles études présentant moins de limitations sont manifestement nécessaires pour mieux définir les risques de la consommation « légère » d'alcool.

M. Pierre Reynes  
(traduction française)  
R. Curtis Ellison, MD  
(version originale anglaise)

Référence : Bagnardi V, Rota M, Botteri E et al., Light alcohol drinking and cancer : a meta-analysis. *Ann Oncol*. 21 août 2012 [Epub ahead of print]. doi :10.1093/annonc/mds337

### Les adolescents afro-américains sont moins enclins à vendre ou à consommer des drogues illicites, mais risquent davantage d'être arrêtés.

Les taux d'arrestation des adolescents afro-américains sont plus élevés que ceux de leurs homologues de race blanche. Pour évaluer les rapports entre la race, la consommation de substances illicites, les comportements délictueux et les taux d'arrestation, des chercheurs ont analysé des données émanant de l'Étude longitudinale américaine sur les jeunes (*National Longitudinal Survey of Youth*) de 1997 et inscrit 5 796 jeunes qui ont été ré-interviewés en 2003. L'enquête initiale de référence comportait des informations sur les arrestations, la consommation d'alcool ou de drogues illicites, le trafic de drogues et autres agissements illégaux. Une analyse multivariable prenait en compte le revenu familial, la densité urbaine et un niveau élevé de criminalité ou de chômage dans le quartier. Dans l'étude de référence, les jeunes étaient divisés en deux groupes : les 12 à 14 ans et les 15 à 17 ans.

- Les jeunes Afro-Américains risquent davantage que les jeunes de race blanche d'être arrêtés plus d'une fois (3,1 % contre 1,3 % dans le groupe des 12 à 14 ans, 6,5 % contre 4,1 % dans le groupe plus âgé).
- La jeunesse blanche présentait des taux plus élevés de

consommation d'alcool et d'autres drogues et était plus portée à déclarer la vente de drogue. Il n'existait pas de différence significative entre les groupes à l'égard d'autres comportements illicites.

- L'analyse multivariable montrait que pour les jeunes Afro-Américains, le risque était significativement plus élevé d'être arrêtés une fois (quotient de probabilité ajusté [AOR], 2,18) ou plusieurs fois (AOR, 2,20).
- Les Afro-américains ayant déjà fait l'objet d'arrestations lors de l'étude de référence étaient moins susceptibles d'avoir terminé des études secondaires que leurs homologues blancs (AOR, 2.43).

Commentaires : cette étude met quelque peu en lumière la sur-représentation des Afro-américains dans le système de justice pénale. Ces constatations sont particulièrement préoccupantes quand on considère que ces arrestations auront des répercussions à vie. Il est regrettable que l'étude ne fournisse aucun élément sur les motifs des arrestations. Il est probable que beau-

(suite en page 6)

## Les adolescents afro-américains ... (suite de la page 5)

coup, voire la plupart, de ces arrestations étaient motivées par des infractions liées à la drogue. Mais il faudrait disposer de données plus détaillées avant de tirer des conclusions sur les implications des lois américaines antidrogue et la façon dont elles sont appliquées. Entre-temps, en notre qualité de cliniciens, nous devons être conscients de cette disparité et de ses effets sur une jeunesse vulnérable.

M. Pierre Reynes  
(traduction française)

Darius A. Rastegar, MD  
(version originale anglaise)

Référence : Kakade M, Duarte CS, Liu X, et al., Adolescent substance use and other illegal behaviors and racial disparities in criminal justice system involvement: findings from a US national survey. *Am J Pub Health*. 2012;102(7):1307–1310.

## VIH ET VHC

### La consommation d'alcool avant le traitement et la durée de l'abstinence pré-traitement sont sans effets sur l'issue d'une thérapeutique anti-VHC.

Des études antérieures sur l'abus d'alcool et les traitements contre le VHC suggèrent qu'une consommation excessive d'alcool passée ou présente est liée à l'échec thérapeutique, ce qui peut motiver le refus du traitement anti-hépatite C ou l'exigence de l'abstinence pré-traitement des patients grands buveurs. Cette étude rétrospective observationnelle évaluait le rapport entre la consommation d'alcool avant le traitement et la réponse virologique soutenue (RVS) dans une cohorte de patients sous assurance privée qui ont commencé un traitement anti-VHC entre 2002 et 2008. Les participants éligibles\* étaient soumis à un bilan rétrospectif de leurs habitudes de consommation sur toute leur vie, qui a permis de calculer leur consommation totale d'alcool (kg) avant le traitement. Les analyses multivariées de régression logistique étaient ajustées en fonction de facteurs démographiques ou viraux.

- Sur les 421 patients éligibles pour participer à l'étude, 259 seulement (62%) ont mené à bien les entrevues de l'étude.
- Il n'y a pas de rapport significatif entre la consommation d'alcool avant le traitement et la défaillance de la RVS (quotient de probabilité ajusté [AOR], 1,00).
- Il n'y avait pas de rapport significatif entre les mois d'abstinence jusqu'au traitement et la défaillance de la RVS (AOR, 0,998).

\*Motifs de l'inéligibilité, entre autres : patient ayant reçu un traitement antérieur ; ayant abandonné le plan de santé ; décédé ; patient transplanté ; co-infection par VHB ou VIH ; non-anglophone ; trop malade ; le prestataire de santé déconseille la participation.

Commentaires : cette étude n'a pas révélé d'association entre la consommation d'alcool pendant toute la vie ou la durée de l'abstinence pré-traitement et l'échec du traitement contre le VHC. Les points forts de l'étude incluaient la taille importante de l'échantillon et des mesures précises de consommation d'alcool. Ses faiblesses étaient entre autres le grand nombre de patients non éligibles ou n'ayant pas terminé les interviews de l'étude (risque d'introduire un biais) et la méthodologie d'étude rétrospective. Néanmoins, les résultats indiquent qu'une consommation excessive antérieure d'alcool ne doit pas être considérée comme un obstacle au traitement contre le VHC.

M. Pierre Reynes  
(traduction française)

Judith Tsui, MD, MPH  
(version originale anglaise)

M. Pierre Reynes  
(traduction française)

Judith Tsui, MD, MPH  
(version originale anglaise)

Référence : Russell M, Pauly MP, Moore CD, et al., The impact of lifetime alcohol use on hepatitis C treatment outcomes in privately insured members of an integrated health care plan. *Hepatology*. 2012;56(4):1223–1230.

### Baisse de la qualité des soins pour les individus VIH-positifs consommateurs d'alcool et d'autres drogues.

Les polythérapies antirétrovirales ont fortement amélioré le taux de survie des séropositifs au VIH. L'infection à VIH étant actuellement considérée comme une maladie chronique, les prestataires de santé doivent prendre en compte certains indicateurs de qualité (IQ) lorsqu'ils soignent des patients porteurs du VIH. Des chercheurs ont examiné l'association entre la consommation nocive d'alcool auto-déclarée sur l'année écoulée\* et la consommation illicite de drogues, et la qualité des soins dispensés contre le VIH parmi des patients anciens combattants infectés par le VIH, sur la base de 9 IQ. L'échantillon se composait de 3 410 patients VIH-positifs recrutés dans l'Étude de cohorte vieillissante d'anciens combattants (âge moyen de 49 ans, 97 % de sexe masculin).

- 26 % de l'échantillon étaient des consommateurs abusifs d'alcool, 29 % des consommateurs de substances illicites, et 12 % étaient les deux à la fois.
- Les patients infectés par le VIH recevaient 82 % (écart-type [SD] de 18,9) des 9 IQ.

- Le niveau de IQ reçu était plus bas pour les patients consommateurs abusifs d'alcool que pour ceux qui ne l'étaient pas (59 % contre 70 %) et pour les patients consommateurs de drogues illicites que pour ceux qui ne l'étaient pas (58 % contre 71 %). La consommation dommageable d'alcool et la consommation de drogues illicites étaient inversement associées aux IQ reçus après ajustement en fonction de l'âge, du sexe, de la race, d'un passé de sans-abri, du diabète, de l'humeur dépressive et du centre d'étude.

\* Score de  $\geq 4$  à l'AUDIT-C (test de dépistage des troubles liés à la consommation d'alcool).

Commentaires : dans l'ensemble, dans cet échantillon d'anciens combattants séropositifs, les soins contre le VIH étaient de haute qualité, mais cette qualité baissait pour les patients déclarant une consommation d'alcool dangereuse ou de substances illicites. L'extrapolation peut être limitée car l'échantillon était essentiellement de sexe masculin et les IQ délivrés dans des centres non

## Baisse de la qualité des soins ... (suite de la page 6)

réservés aux anciens combattants n'étaient pas exprimés ; mais cette étude indique qu'il convient de prendre des mesures ciblées pour améliorer la qualité des soins administrés aux usagers de drogues et d'alcool infectés par le VIH.

M. Pierre Reynes  
(traduction française)

Jeanette M. Tetrault, MD  
(version originale anglaise)

Référence : Korthuis PT, Fiellin DA, McGinnis KA, et al., Unhealthy alcohol and illicit drug use are associated with decreased quality of HIV care. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2012;61(2):171–178.

## La poursuite d'un traitement de substitution à la méthadone après la sortie de prison réduit les comportements d'injection à risque associés au HIV, mais pas les comportements sexuels à risque.

Cette étude a analysé les comportements à risque associés au HIV de 211 hommes adultes ayant une dépendance aux opiacés, après leur sortie de la prison de Baltimore, Maryland. Les sujets ont été assignés aléatoirement à l'une des trois conditions de traitement suivantes :

- 1.) counseling seul (CS), 2.) counseling + traitement par agonistes opioïdes (TAO) à la sortie (CS), 3.) counseling + traitement par agonistes opioïdes (TAO) en prison (CP). L'adoption de comportements à risque associés à l'usage de drogues ou au sexe a été mesurée avec le «Texas Christian University's AIDS Risk Assessment (ARA). Ce dernier a été administré une première fois trente jours avant l'incarcération (ligne de base), puis à des intervalles allant jusqu'à 12 mois après la sortie.
- Pour l'ensemble des conditions de traitement, il y a eu une diminution significative du score ARA représentant les comportements d'injection à risque au cours des 12 mois qui suivent la sortie de prison.
- Concernant les scores associés au comportement sexuel à risque, une réduction significative au cours des 12 mois suivant la sortie de prison a été observée pour les trois settings. Aucune différence significative n'a toutefois été mise en évidence entre les trois conditions de traitement.
- La comparaison des trois conditions de traitement montre que le traitement de substitution à la méthadone initié en prison ou immédiatement après la sortie est à l'origine d'une diminution des comportements d'injection à risque associés au HIV,

ce qui n'est pas le cas avec le counseling seul. Les participants du groupe CP ont eu des scores inférieurs à ceux du groupe CS mais la différence n'était statistiquement pas significative.

Commentaires : cette étude vient compléter les éléments de recherche déjà établis en montrant les bénéfices d'un traitement par agonistes opioïdes au moment où des prisonniers dépendants aux opiacés sortent de prison. A cet égard, débiter un traitement par agonistes opioïdes avant la sortie de prison pourrait être préférable, mais cette étude n'apporte pas d'éléments en ce sens. Comme démontré dans d'autres études, la seule mise en place d'un traitement par agonistes opioïdes ne semble pas avoir d'effet spécifique sur les comportements sexuels à risque, bien que le counseling dont ont bénéficié les sujets à ce niveau se soit révélé associé à une réduction des comportements sexuels à risque, au même titre que ce qui a pu être observé chez des sujets ne recevant pas de méthadone.

Dr Olivier Simon  
(traduction française)  
Darius A. Rastegar, MD  
(version originale anglaise)

Référence : Wilson ME, Kinlock TW, Gordon MS, et al. Postprison release HIV-risk behaviors in a randomized trial of methadone treatment for prisoners. *Am J Addict.* 2012;21(5):476–487.

**Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles est une lettre d'information gratuite diffusée en version anglaise par Boston Medical Center, soutenue par the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (la branche alcool et alcoolisme de l'Institut National de la Santé aux Etats-Unis). Cette lettre d'information est produite en coopération avec l'Ecole de Médecine et de Santé Publique de l'Université de Boston. La version originale de la lettre d'information est disponible sur le site internet [www.aodhealth.org](http://www.aodhealth.org).**

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

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

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

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

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

## Pour plus d'information contactez :

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