

TABLE DES MATIERES

INTERVENTIONS & EVALUATIONS

Conseils aux patients consommateurs d'alcool à risque hospitalisés à l'hôpital général : une intervention brève unique n'est pas suffisante; plusieurs ne sont pas clairement plus efficaces. Page 1

Repérage des consommations d'alcool et autres drogues à risque pour la santé : implications d'une approche en équipe. Page 1

Une personne en connaissant une autre traitée à la buprénorphine pourrait être davantage tentée de demander elle-même ce traitement. Page 2

L'attitude des professionnels de la santé vis-à-vis des patients souffrant de problèmes d'alcool ou de drogue s'améliore avec l'expérience. Page 3

Dépistage d'une proportion importante de patients lorsque des questions sur la consommation d'alcool et de drogues sont intégrées dans les formulaires de triage électroniques des urgences. Page 3

IMPACT SUR LA SANTE

Les effets comportementaux défavorables d'une exposition prénatale à l'alcool restent présents à l'âge de 22 ans. Page 4

Le traitement de buprénorphine en cabinet est tout aussi efficace pour les opiodépendants consommateurs de cocaïne que pour ceux qui ne le sont pas. Page 4

Effets métaboliques et biochimiques de la consommation d'alcool. Page 5

VIH ET VHC

Une intervention brève renforcée par une réponse d'un serveur vocal interactif permet de réduire l'abus d'alcool chez les personnes vivant avec le VIH et dépendantes à l'alcool. Page 5

Les perceptions erronées des couples sur le risque de transmission sexuelle comparé au risque de transmission par injection de l'hépatite C peuvent contribuer à des pratiques d'injection dangereuses. Page 6

Tendances du recours au traitement du virus de l'hépatite C parmi les individus participant aux programmes australiens d'échange d'aiguilles et de seringues. Page 6

OUTILS DE REFERENCE

Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux : le DSM-5 remplace le DSM-IV. Page 7

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

SEPTEMBRE - OCTOBRE 2013

INTERVENTIONS & EVALUATIONS

Conseils aux patients consommateurs d'alcool à risque hospitalisés à l'hôpital général : une intervention brève unique n'est pas suffisante; plusieurs ne sont pas clairement plus efficaces.

Plusieurs revues systématiques de la littérature scientifique ont mis en évidence des résultats controversés parfois positif parfois négatif à propos de l'efficacité d'intervention brève visant à diminuer la consommation des consommateurs d'alcool à risque hospitalisés dans un hôpital général. La revue Cochrane la plus récente a mis en évidence que les interventions brèves étaient associées à une réduction de la consommation d'alcool à court terme que cet effet positif disparaissait lorsque les études méthodologiquement les plus faibles étaient exclues de l'analyse et que cette méta analyse mettait ensemble des données d'intervention d'intensité très variable. Cette revue regroupait des études par intensité de l'intervention (nombre et durée des sessions) et par type de stratégie d'intervention (en face à face ou par une information écrite), évaluant l'impact de ces interventions sur la consommation d'alcool ainsi que sur de nombreux autres paramètres. 22 essais cliniques randomisés et non randomisés ont rempli les critères d'inclusion pour un total de 5'307 patients admis à l'hôpital général dans plusieurs pays. L'hétérogénéité des études n'a pas permis de conduire une méta analyse. Les auteurs ont trouvé :

- Lorsqu'on compare avec les soins usuels, les 12 études évaluant l'impact d'une session d'intervention brève unique n'ont pas mis en évidence d'impact de l'intervention sur la consommation d'alcool alors que les 5 études testant 2 à 3 sessions d'intervention brève ont mis en évidence une diminution de la consommation d'alcool parmi les patients non alcoolo dépendant avec consommation d'alcool à risque.
- 3 études comparant 2 à 3 sessions d'inter-

vention à une seule session et une autre étude comparant une session d'intervention longue à 2 sessions courtes n'ont pas mis en évidence de réduction plus importante de la consommation d'un groupe par rapport à l'autre.

- 2 études comparant une intervention brève avec information écrite n'ont pas mis en évidence de différences dans l'impact sur la consommation d'alcool.
- Aucune étude n'a trouvé d'impact de l'intervention brève sur d'autres variables que la consommation d'alcool.

Commentaires : d'un côté des études comparant des interventions multiples à des soins usuels étaient positives suggérant que les interventions brèves de plusieurs sessions pourraient être utiles parmi cette population de patients hospitalisés. D'un autre côté, les quelques études qui comparaient des interventions d'intensité variable ne montraient pas de bénéfice à une intensité plus importante. La question de savoir comment intervenir de manière optimale avec des patients hospitalisés qui ont une consommation d'alcool à risque reste ouverte.

Prof. Jean-Bernard Daepfen
(traduction française)
Hillary Kunins, MD, MPH
(version originale anglaise)

Référence: Mdege ND, Fayter D, Watson JM, et al. Interventions for reducing alcohol consumption among general hospital inpatient heavy alcohol users: a systematic review. *Drug Alcohol Depend.* 2013;131(1-2):1-22.

Repérage des consommations d'alcool et autres drogues à risque pour la santé : implications d'une approche en équipe.

Le recours à des éducateurs de santé (ES) pour effectuer de dépistage de substances nocives (alcool ou drogues) et pour délivrer une intervention brève (IB) permet de diminuer la charge de travail des médecins.

L'objectif de cette étude était d'évaluer la fiabilité de l'information transmise par les ES dans les dossiers des médecins de premier recours.

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

Repérage des consommations d'alcool ... (suite page 1)

Les chercheurs ont réalisé cette étude en revoyant rétrospectivement les dossiers informatisés des praticiens de premier recours contenant l'information sur l'IB délivrée par un ES au cours du programme Massachusetts Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment (MASBIRT).

Les éducateurs de santé complétaient un formulaire destiné au médecin de premier recours pour transmettre les résultats du dépistage et les conseils délivrés lors de l'IB. Sur les 3905 patients qui ont bénéficié d'un dépistage par un ES durant les 6 mois de l'étude, 13 % (soit 495 patients) étaient positifs (c'est-à-dire consommant plus de 3 verres par jour pour les femmes et plus de 4 verres par jour pour les hommes ou usager d'autres drogues).

- Parmi les patients dépistés par un ES, les données sur le repérage étaient retrouvées dans 69% seulement des dossiers du médecin de premier recours.
- L'information sur la dépendance était retrouvée dans 100% des dossiers des patients classés « probablement dépendants », par contre cette information n'était retrouvée que dans seulement 62 % et 59% respectivement des dossiers des patients classés « à

risque » pour l'utilisation d'alcool ou pour l'utilisation de drogue.

- Les données du clinicien sur la consommation de cocaïne ou d'opiacés étaient plus souvent présentes que pour une consommation d'alcool ou de cannabis.

Commentaires : une approche par équipe dans les soins est une option attirante. Cette étude montre que les résultats peuvent souffrir du partage d'informations entre les différents membres d'une équipe. L'impact des transmissions dans les soins n'est pas connu. Les dossiers médicaux informatisés peuvent témoigner de la fragmentation du partage des données.

Dresse Gwenaëlle Galbrun
(traduction française)
Jeanette M. Tetrault, MD
(version originale anglaise)

Référence: Kim TW, Saitz R, Kretsch N, et al. Screening for unhealthy alcohol and other drug use by health educators: do primary care clinicians document screening results? *J Addict Med.* 2013;7(3):204–209.

Une personne en connaissant une autre traitée à la buprénorphine pourrait être davantage tentée de demander elle-même ce traitement.

La buprénorphine offre un traitement sûr et efficace contre la dépendance aux opioïdes, mais certains individus éligibles n'y ont pas recours parce qu'ils ne connaissent pas son existence ou que cela ne les intéresse pas. Dans le cadre de cette étude, des chercheurs ont mené une enquête transversale auprès de 158 participants (âge moyen de 48 ans, 69 % du sexe masculin, 71 % de latino-américains, 91 % ayant des antécédents de consommation d'héroïne sur toute leur vie) dans le cadre d'un programme urbain d'échange de seringues pour évaluer l'association de l'intérêt porté au traitement à la buprénorphine avec un contact antérieur et la connaissance de son existence.

- La plupart (70 %) des participants avaient connaissance du traitement à la buprénorphine mais 32 % seulement en avaient l'expérience directe (traitement antérieur à la buprénorphine), et 31 % l'expérience indirecte (connaissaient quelqu'un qui suivait un tel traitement). 55 % s'intéressaient à lui.
- Dans des analyses ajustées pour tenir compte des antécédents de traitement d'entretien à la méthadone et de consommation présente de cocaïne, l'expérience indirecte de la buprénorphine était fortement associée à un intérêt à l'égard du traitement. La connaissance du traitement à la buprénorphine et l'exposition directe n'étaient pas associées à un intérêt envers le traitement.

Commentaires : cette étude a montré que les participants à haut risque d'un programme d'échange de seringues connaissaient en général l'existence de la buprénorphine, et un peu plus de la moitié se disaient intéressés par ce traitement. On constate que la connaissance et l'expérience directe antérieure du traitement à la buprénorphine ne sont pas associées à un intérêt pour le traitement, ce qui est surprenant, et peut-être imputable à l'inexactitude de cette connaissance ou à une expérience antérieure défavorable de la buprénorphine. Le fait qu'une exposition indirecte s'accompagne d'un intérêt envers le traitement suggère que les conseils reçus de pairs en ayant l'expérience peuvent être un moyen utile d'accroître le recours.

M. Pierre Reynes
(traduction française)
Kevin L. Kraemer, MD, MSc
(version originale anglaise)

Référence: Fox AD, Shah PA, Sohler NL, et al. I Heard About it From a Friend: Assessing Interest in Buprénorphine Treatment. *Subst Abuse.* 2013 [Epub ahead of print]. 10.1080/08897077.2013.804484.

L'attitude des professionnels de la santé vis-à-vis des patients souffrant de problèmes d'alcool ou de drogue s'améliore avec l'expérience.

Cette revue systématique s'est intéressée à l'attitude des professionnels de la santé vis-à-vis des patients présentant des problèmes d'abus de substance et l'impact de ces attitudes sur les soins prodigués. Les auteurs ont identifié 28 études menées dans des pays occidentaux et publiées entre 2000 et 2011. Les populations observées comprenaient des infirmiers, des professionnels travaillant dans le domaine de l'addiction et de la santé mentale, et des médecins. Les conclusions générales des auteurs sont :

- Une proportion élevée des professionnels de la santé a une attitude négative vis-à-vis des patients avec problèmes d'abus de substance comparativement à d'autres groupes de patients comme les patients souffrant de diabète ou de problèmes de santé mentale.
- Les attitudes vis-à-vis de patients avec problèmes de drogues illicites sont encore plus négatives et les professionnels de la santé préfèrent que ces patients soient pris en charge par des spécialistes de l'addiction.
- Un grand nombre de professionnels de la santé rapporte une méconnaissance des problématiques d'abus de substance et ressent un manque de formation, y compris pratique, en ce qui concerne le traitement des patients. La formation et l'expérience sont associées à des attitudes positives.
- Le soutien institutionnel pour les professionnels de la santé contribue à une augmentation des attitudes positives.

- Les conséquences de ces attitudes sur la prise en charge sont rarement évaluées. Une étude a montré que les discriminations perçues par les patients sont associées à une moins bonne rétention en soin et une deuxième que les soins prodigués étaient sous-optimaux.

Commentaires : quelques études montrent des attitudes positives vis-à-vis des patients présentant des problèmes d'abus de substance mais, de façon générale, les attitudes négatives l'emportent chez les professionnels de la santé. La formation et l'expérience sont associées avec des attitudes plus positives. Une formation et une expérience en médecine de l'addiction devraient être encouragées dans les organisations et institutions de formation afin d'améliorer la confiance des professionnels de la santé et les résultats des traitements.

Dr Nicolas Bertholet
(version originale anglaise et traduction française)

Référence: van Boekel LC, Brouwers EP, van Weeghel J, Garretsen HF. Stigma among health professionals toward patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: systematic review. *Drug Alcohol Depend.* 2013;131(1-2):23-35.

Dépistage d'une proportion importante de patients lorsque des questions sur la consommation d'alcool et de drogues sont intégrées dans les formulaires de triage électroniques des urgences.

Malgré leur prévalence importante, la consommation à risque d'alcool et de drogues n'est souvent pas détectée chez les patients qui se présentent aux urgences. Afin de dépister une proportion plus importante de ces patients, les chercheurs ont inclus trois questions sur la consommation de substances au cours des 12 derniers mois dans le questionnaire de triage électronique d'un service d'urgences hospitalier (level I trauma center), administré par les infirmières à tous les patients âgés d'au moins 18 ans : une question à choix multiple sur le nombre de jours de consommation importante, et deux questions oui/non autour du tabac et autres drogues. Toute consommation de drogue ou consommation élevée d'alcool donnait lieu à une intervention brève par un éducateur de la santé spécialisé.

- Sur une période de trois ans, 145'394 adultes (96%) ont pris part au dépistage. Environ 200 personnes étaient identifiées positives chaque semaine pour une consommation de drogues ou une consommation à risque d'alcool, représentant 20-26% des patients.
- Après un dépistage initial de 89% des patients, la proportion a augmenté au cours des 18 mois successifs pour atteindre un plateau à 96%, resté stable au long de l'année et demi suivante.
- Environ 40% des patients dépistés n'ont pas bénéficié de l'intervention brève, parce que les éducateurs de la santé spécialisés n'étaient pas toujours disponibles.

Commentaires : suite à la mise en place d'un dépistage systématique de consommation de substances dans un formulaire de triage

électronique aux urgences, la proportion des patients dépistés était élevée. Il aurait été utile de récolter davantage d'informations sur la petite proportion de patients non dépistés, qui étaient vraisemblablement très malades ou ne pouvant pas participer au processus de dépistage. Plus important, cette étude n'indique pas si les questions de dépistage validées ont vraiment été posées. Un défi est clairement posé – celui de l'intervention proposée lorsque le dépistage se révèle positif (c'est à dire, une intervention brève ou un indication vers un traitement spécialisé).

Mme Cristiana Fortini
(traduction française)

Christine Maynié-François, MD, MSc † & Richard Saitz, MD, MPH
(version originale anglaise)

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

Référence: Johnson JA, Woychek A, Vaughan D, Seale JP. Screening for at-risk alcohol use and drug use in an emergency department: integration of screening questions into electronic triage forms achieves high screening rates. *Ann Emerg Med.* 2013;62(3):262-266.

Les effets comportementaux défavorables d'une exposition prénatale à l'alcool restent présents à l'âge de 22 ans.

L'exposition prénatale à l'alcool (EPA) peut engendrer des effets néfastes sur le développement et le comportement, mais on ne sait pas combien de temps ces effets perdurent et s'il y a des risques à long terme en cas de consommation d'alcool au cours de la grossesse à des seuils inférieurs à celui pouvant engendrer un syndrome alcoolique fœtal (SAF). Dans cette étude longitudinale, les chercheurs ont mesuré la consommation d'alcool de femmes enceintes au cours de chaque trimestre de la grossesse. L'échantillon des sujets issus de ces grossesses (N=763) a été suivi à intervalles réguliers jusqu'à l'âge de 22 ans. Les sujets ont alors effectué une échelle d'auto-évaluation pour adultes (ASR) qui évalue les fonctionnements adaptatifs et les problèmes.

- La consommation d'alcool moyenne des femmes enceintes interrogées diminue au cours de la grossesse. Elle passe de 0,4 unités/jour pendant le premier trimestre à 0,08 unités/jour au cours du troisième trimestre.
- L'exposition à l'unité d'alcool/jour ou plus est de 18% dans le premier trimestre et diminue à 3,6% dans le troisième.
- La survenue d'au moins un épisode de consommation massive d'alcool (≥ 4 unités ou plus/occasion) est de 34% dans le premier trimestre et diminue à 5% au cours du troisième trimestre.
- Sur l'échantillon des sujets nés dans le cadre de cette étude, 608 sujets (soit 80%) ont rempli l'échelle d'auto-évaluation à l'âge de 22 ans.
- L'EPA est significativement associée à davantage de troubles du comportement à l'âge de 22 ans dans chacune des sous-

échelles de l'auto-évaluation.

- L'EPA a un effet dose-réponse sur les mesures d'intériorisation et d'extériorisation (humeur, plaintes somatiques) et cet effet est supérieur si l'exposition à l'alcool est présente tout au long de la grossesse.

Commentaires: cette étude longitudinale montre que les effets néfastes d'une exposition prénatale à l'alcool perdurent jusqu'à l'âge adulte chez des individus ne présentant pas de syndrome alcoolique fœtal. Bien qu'un seuil de consommation d'alcool sans risque au cours de la grossesse ne puisse pas être exclu sur la base des résultats obtenus, l'étude ne parle pas en faveur de cette hypothèse. Nous devrions donc continuer de conseiller l'abstinence d'alcool pendant la grossesse et nous tenir informés des problèmes comportementaux et liés au développement chez les enfants ayant été exposés à une consommation d'alcool prénatale.

Mme Chloé Quinto
(traduction française)
Kevin L. Kraemer, MD, MSc
(version originale anglaise)

Référence: Day NL, Helsel A, Sonon K, Goldschmidt L. The association between prenatal alcohol exposure and behavior at 22 years of age. *Alcohol Clin Exp Res.* 2013;37(7):1171-1178.

Le traitement de buprénorphine en cabinet est tout aussi efficace pour les opiodépendants consommateurs de cocaïne que pour ceux qui ne le sont pas.

Une étude antérieure a montré que le traitement d'entretien à la méthadone n'est pas aussi efficace pour les individus dépendants aux opiacés qui consomment en même temps de la cocaïne que pour ceux qui n'en consomment pas. L'impact de la consommation de cocaïne sur les résultats d'un traitement à la buprénorphine en cabinet est moins évident. Des chercheurs ont suivi une cohorte de 87 participants qui ont commencé un traitement de buprénorphine contre l'opiodépendance dans un centre médical communautaire et les ont interviewés au bout de 1, 3 et 6 mois. Les principaux indicateurs de résultats étaient la poursuite du traitement et l'autodéclaration de l'usage d'opiacés.

- Dans l'ensemble, 39 % des participants déclaraient avoir consommé de la cocaïne dans le mois précédent le début du traitement. Les personnes consommant de la cocaïne étaient plus jeunes et plus enclines à prendre des analgésiques opioïdes.
- La consommation de cocaïne baissait à 33 % au bout d'un mois, à 19 % au bout de 3 mois et à 12 % à 6 mois.
- La poursuite du traitement à 6 mois ne différait pas significativement pour les individus consommateurs de cocaïne (59 %) et ceux qui n'en consommaient pas (51 %), et l'autodéclaration de consommation d'opioïdes ne présentait pas non plus de différence significative (~27 % dans les deux cas).

Commentaires : bien que limitée par sa courte durée, la taille restreinte de l'échantillon et le recours à des informations auto-déclarées, cette étude suggère que la consommation concomitante de cocaïne ne devrait pas être une raison pour refuser à quelqu'un l'accès à un traitement en cabinet à la buprénorphine contre l'opiodépendance. Il est intéressant de noter que la poursuite du traitement est légèrement meilleure chez les consommateurs de cocaïne ; ce phénomène a été observé dans au moins une étude antérieure. On peut craindre que les personnes qui consomment de la cocaïne ne soient plus enclines à détourner la buprénorphine. Il se peut que la cocaïne soit la drogue que préfèrent certains de ces individus, et que des patients profitent de leur accès à la buprénorphine pour se procurer de la cocaïne ; cette question reste à examiner plus à fond.

M. Pierre Reynes
(traduction française)
Darius A. Rastegar, MD
(version originale anglaise)

Référence : Cunningham CO, Giovanniello A, Kunins HV, et al. Buprénorphine treatment outcomes among opioid-dependent cocaine users and non-users. *Am J Addict.* 2013 ;22(4) : 352-357.

Effets métaboliques et biochimiques de la consommation d'alcool.

Ce groupe de chercheur a effectué des tests biochimiques sur le sérum de 8'396 personnes (3'750 hommes et 4'646 femmes, âgés de 51 ans \pm 13) qui ont rapporté leur consommation d'alcool la semaine précédant la prise de sang. L'analyse décrit la relation entre la consommation d'alcool rapportée et certains facteurs métaboliques et biochimiques. Les résultats montrent:

- Une augmentation linéaire du HDL-cholestérol et une diminution linéaire du niveau d'insuline avec l'augmentation de la quantité d'alcool
- Pour la plupart des autres facteurs (incluant les enzymes hépatiques, les triglycérides, la glycémie et la protéine C réactive) il existait une courbe en J - valeurs plus basses pour une consommation d'alcool modérée et valeurs élevées pour de plus grandes quantités d'alcool - ainsi qu'une valeur seuil à partir de laquelle des consommations d'alcool plus importantes montraient des effets négatifs
- Les valeurs les plus favorables variaient en fonction du paramètre mesuré: les taux de triglycérides les plus bas pour une consommation d'environ 1 à 2 verres/jour, la protéine C réactive la plus basse pour une consommation d'alcool de 1 verre/jour, la glycémie et la phosphatase alcaline les plus basses pour une consommation d'alcool de 1 à 3 verres/j

Commentaires: un très haut pourcentage des patients de cette étude présentait une dépendance à l'alcool de longue date (32% des hommes and 16% des femmes), ainsi les résultats de cette étude ne s'appliquent pas à la population générale. Les auteurs ne mentionnent pas s'il existait un lien avec le type de boisson consommé et la présence d'une dépendance, ni sur le type de consommation des patients. Les tests hépatiques relatifs à la consommation d'alcool montraient peu de changement pour une consommation inférieure à 2 ou 3 verres/jour, confirmant ces quantités comme la limite d'une consommation d'alcool à risque. Les résultats de cette étude tendraient à confirmer la courbe en J décrite dans les études épidémiologiques: effets bénéfiques sur la santé pour une consommation légère à modérée d'alcool, mais effets délétères pour des consommations plus importantes.

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

Référence: Whitfield JB, Heath AC, Madden PA, et al. Metabolic and biochemical effects of low-to-moderate alcohol consumption. *Alcohol Clin Exp Res.* 2013;37(4):575-586.

VIH ET VHC

Une intervention brève renforcée par une réponse d'un serveur vocal interactif permet de réduire l'abus d'alcool chez les personnes vivant avec le VIH et dépendantes à l'alcool.

La consommation excessive d'alcool chez les patients infectés par le VIH est associée à de moins bons résultats du traitement du VIH et contribue à une augmentation de la mortalité liée à des problèmes hépatiques.

Les chercheurs ont mené un essai clinique randomisé à trois bras sur 258 patients VIH positifs recevant des soins de santé primaires et qui déclaraient une consommation d'au moins 4 boissons alcoolisées lors d'une occasion, au cours des 30 derniers jours.

Les trois groupes étaient constitués ainsi :

- Entretien motivationnel (EM) + Appel de soin : un EM de 20 à 25 minutes suivi d'une période d'auto-surveillance de 60 jours où les patients contactent un système téléphonique automatique durant 1-3 minutes leur fournissant une analyse personnalisée de leur consommation
- EM seulement : un EM de 20-25 minutes
- Contrôle : un feedback sur la consommation d'alcool recommandée, une brochure détaillant les techniques de réduction des risques, et une vidéo de 30 minutes sur des soins à effectuer en lien avec le VIH et sans contenu lié à l'alcool.

Les 3 groupes ont reçu des séances de rappel de 5 à 10 minutes avec un conseiller à 30 et 60 jours. Le principal résultat relevé est le nombre de verres consommés par jour.

- Sur l'échantillon, 48 % avaient un syndrome de dépendance à l'alcool
- Le groupe d'EM + appel de soin ont complété une médiane de 64 % des appels d'auto-surveillance
- À 60 jours, le nombre moyen de verres par jour dans le groupe

pe EM + appel de soin, le groupe EM seul et le groupe contrôle était respectivement de 3.58, 3.94 et 4.75. Parmi le sous-groupe dépendant de l'alcool, le nombre moyen de verres par jour variait de 3.03 à 3.64 et aucune différence n'a été significative

- A 3, 6 et 12 mois, il n'y avait plus de différence significative en terme de nombre moyen de verres par jour entre l'échantillon global ou les sous-groupes dépendants ou non dépendants

Commentaires : cette étude est la première à suggérer qu'une brève intervention semble efficace, mais seulement dans le court terme, pour les personnes vivant avec le VIH et dépendantes à l'alcool. Paradoxalement, aucun bénéfice n'a été observé chez les buveurs non-dépendants. L'amélioration des interventions brèves avec une évaluation quotidienne automatisée et brève de la consommation d'alcool et un feedback justifie une étude englobant davantage de paramètres, de population et des durées de temps variables.

Isabelle Corboz
(traduction française)
Alexander Y. Walley, MD, MSc
(version originale anglaise)

Référence: Hasin DS, Aharonovich E, O'Leary A, et al. Reducing heavy drinking in HIV primary care: a randomized trial of brief intervention, with and without technological enhancement. *Addiction.* 2013;108(7):1230-1240.

Les perceptions erronées des couples sur le risque de transmission sexuelle comparé au risque de transmission par injection de l'hépatite C peuvent contribuer à des pratiques d'injection dangereuses.

La plupart des cas de transmission du virus de l'hépatite C (VHC) se font par l'usage de drogues injectables (UDI). On s'imagine que le risque de transmission sexuelle du VHC parmi les couples hétérosexuels séronégatifs au VIH est très faible. Il n'y a guère d'informations sur la façon dont les toxicomanes à UDI perçoivent le risque de transmission du VHC par les rapports hétérosexuels. Cette étude qualitative examine la façon dont la perception des risques dans cette population affecte ses pratiques. Des chercheurs ont mené des entrevues en profondeur avec 37 adultes qui avaient utilisé des drogues injectables dans les 30 derniers jours.

- Sur l'ensemble de l'échantillon, il y avait 15 personnes (41 %) VHC-positives, 10 (27 %) du sexe féminin, 28 (76 %) de type caucasien et l'âge moyen était de 40 ans (plage de 23 à 57 ans). L'héroïne était la drogue préférée de 25 (68 %), suivie par la polyconsommation de crack et d'héroïne pour 12 personnes (32 %).
- La plupart des participants qui étaient ou avaient été en relations hétérosexuelles de longue durée disaient partager les aiguilles et les seringues avec leur partenaire sexuel régulier.
- Beaucoup de participants croyaient que le risque de transmission sexuelle était le même que le risque par la drogue. On entendait souvent ce discours d'« équivalence de risques » pour justifier des pratiques d'échange d'aiguilles et de seringues entre partenaires ayant déjà des rapports sexuels non protégés.

Commentaires: cette étude met en évidence une lacune dans les connaissances de la transmission du VHC parmi les toxicomanes à UDI. Les auteurs suggèrent que les programmes de prévention du VHC qui « ajoutent » des conseils sur des pratiques sexuelles plus sûres peuvent faire plus de mal que de bien en perpétuant le mythe de l'équivalence des risques, qui encourage l'abandon de pratiques d'injection plus sécuritaires parmi les personnes ayant des relations sexuelles non protégées. Supposer que des messages plus précis sur le risque de transmission sexuelle pourraient influencer les pratiques d'injection des couples est du domaine de la conjecture. Toutefois, cette étude a le mérite de proposer un cadre nouveau et intéressant pour la compréhension des comportements à risque chez les toxicomanes à UDI.

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

Référence : Harris M, Rhodes T. Injecting practices in sexual partnerships : Hepatitis C transmission potentials in a "risk equivalence" framework. *Drug Alcohol Depend.* 2013 ; 132(3):617–623.

Tendances du recours au traitement du virus de l'hépatite C parmi les individus participant aux programmes australiens d'échange d'aiguilles et de seringues.

Malgré les recommandations de traitement contre le virus de l'hépatite C chez les toxicomanes faisant usage de drogues injectables (UDI), les instaurations de traitement restent peu nombreuses dans cette population à l'échelle mondiale. Cette étude examine les tendances observées dans les traitements contre le VHC et les corrélats chez les toxicomanes UDI participant aux programmes australiens d'échange d'aiguilles et de seringues de 1999 à 2011. C'est une analyse de données secondaires d'une enquête annuelle fondée sur les autodéclarations des toxicomanes UDI participant aux programmes d'échange d'aiguilles et de seringues ; elle recueille des informations sur les caractéristiques démographiques, les risques de l'administration intraveineuse et de contamination sexuelle, les antécédents de dépistage et de traitement du VIH et du VHC, ainsi que sur les prélèvements de sang capillaire. L'échantillon de l'étude était de 9 748 sujets autodéclarés et sérologiquement confirmés comme anti-VHC positifs.

- La proportion de participants recevant à ce moment-là un traitement contre le VHC est passée de 1,1 % à 2,1 %, et celle de participants ayant suivi le traitement à un moment quelconque de 3,4 % à 8,6 %.
- Il y avait plus d'hommes que de femmes qui recevaient un traitement anti-VHC (7 % contre 5 %).
- Parmi les hommes, les prédicteurs de traitement contre le VHC incluaient l'homosexualité et l'âge de ≥ 45 ans. Parmi les

femmes, les prédicteurs étaient l'homosexualité et un passé d'emprisonnement.

Commentaires : cette étude souligne le rôle possible d'approches spécialisées du traitement anti-VHC parmi les toxicomanes UDI participant à des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues. Une future recherche devrait examiner les obstacles et corrélats avec le recours au traitement contre le VHC parmi les personnes qui utilisent activement des drogues injectables. Une attention particulière doit être accordée non seulement aux participants des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, mais aussi à ceux qui suivent un traitement contre la toxicomanie, dans le but d'élargir l'accès au traitement anti-VHC, d'autant plus que des options thérapeutiques nouvelles ou améliorées ne cessent d'apparaître.

M. Pierre Reynes
(traduction française)
Jeanette M. Tetrault, MD
(version originale anglaise)

Référence : Iversen J, Grebely J, Topp L, et al. Uptake of hepatitis C treatment among people who inject drugs attending Needle and Syringe Programs in Australia, 1999–2011. *J Viral Hepat.* 2013 [Epub ahead of print]. doi: 10.1111/jvh.12129.

Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux : le DSM-5 remplace le DSM-IV.

L'édition précédente du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-IV) divisait les troubles liés à une substance en deux catégories : *abus de substance* et *dépendance à une substance*. Cette séparation posait de nombreux problèmes : la frontière entre *abus* et *dépendance* n'était pas claire, la *dépendance à une substance* était souvent confondue avec la *dépendance physique*, et le terme *abus* a une connotation négative. Publié en mai 2013, le DSM-5 propose de combiner en un seul diagnostic de *trouble lié à l'utilisation de substance* les diagnostics d'*abus* et de *dépendance à une substance* du DSM-IV. Deux changements majeurs y sont apportés : 1) Le critère de *problèmes judiciaires répétés*, critère pour l'*abus de substance*, a été retiré. 2) Un nouveau critère a été ajouté : *craving* ou désir impérieux d'utiliser la substance.

Le DSM-5 définit le *trouble d'utilisation d'une substance* lorsqu'au moins 2 critères sur 11 sont présents. Les critères sont rassemblés en 4 groupes :

1. *Perte de contrôle* : (1) Prise de la substance en quantité plus importante ou pendant une période plus longue que prévu, (2) efforts infructueux de diminuer ou de stopper l'utilisation de la substance, (3) passer beaucoup de temps à s'approvisionner, à utiliser la substance ou se remettre de ses effets, (4) *craving* ou désir compulsif d'utiliser la substance.
2. *Répercussions sur la vie sociale* : (5) Incapacité à remplir des obligations majeures en raison du recours à la substance, (6) poursuite du recours à la substance malgré les problèmes engendrés ou exacerbés par son utilisation, (7) des activités importantes sont abandonnées ou réduites à cause de l'utilisation de la substance.
3. *Utilisation à risque* : (8) Utilisation répétée dans des situations à risque. (9) poursuite de l'utilisation de la substance malgré les problèmes physiques ou psychologiques

qui sont engendrés, ou exacerbés par cette dernière

4. *Dépendance physique* : (10) tolérance aux effets de la substance, (11) apparition de symptômes de sevrage lors de l'arrêt ou de la diminution des doses.*

*Les personnes qui ont une prescription médicamenteuse telle que les opiacés pourraient présenter ces deux critères, sans pour autant être nécessairement considérés comme ayant un trouble lié à l'utilisation de substance.

Le DSM-5 définit la sévérité du trouble en fonction du nombre de critères présentés, allant de *léger* (2-3 critères) à *modéré* (4-5 critères) et *sévère* (6 critères ou plus). Définir le *trouble lié à l'utilisation de substance* sur un seul continuum fait sens, mais peut générer de la confusion à court terme. Par ailleurs, le DSM-5 ne donne pas de recommandations pour utiliser ces critères afin d'évaluer qui aurait besoin de bénéficier d'un traitement formel. Finalement, le DSM-5 apporte d'autres nouveautés par rapport au DSM-IV qui sont l'introduction des diagnostics de sevrage au cannabis et à la caféine, et le fait que les critères retenus pour la dépendance au tabac sont à présent les mêmes que pour tous les autres troubles d'utilisation de substance.

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

Références: American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV*. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994.

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