

TABLE DES MATIERES

INTERVENTIONS & EVALUATIONS

Dépistage de la consommation à risque d'alcool: certains patients ne veulent pas que leur clinicien sache. Page 1

L'acupuncture auriculaire et l'acupression: efficacité modeste pour arrêter de fumer. Page 1

Instaurer un traitement de buprénorphine pendant l'hospitalisation améliore l'engagement au traitement et réduit la consommation d'opioïdes illicites. Page 2

Une intervention brève pour le mésusage d'alcool pratiquée en cabinet dentaire pourrait être bénéfique aux personnes consommant de grandes quantités d'alcool. Page 3

IMPACT SUR LA SANTE

Les Etats autorisant l'usage médical du cannabis présenteraient un taux moindre de mortalité par overdoses d'antalgiques opioïdes. Page 3

L'abstinence est associée à une qualité de vie améliorée chez les personnes qui sont en phase de rétablissement de problèmes d'alcool. Page 4

Chez les individus avec des troubles liés à la consommation de substances, la consommation de marijuana est associée à une diminution de l'abstinence d'alcool et de drogues. Page 4

Le non respect du traitement de buprénorphine s'accompagne de comorbidité psychiatrique et de consommation d'autres drogues. Page 5

Association entre consommation d'alcool et le risque de différents types de cancer du sein. Page 5

VIH ET VHC

Le respect du traitement anti-VIH n'est pas amélioré par les analgésiques opioïdes délivrés sur ordonnance, et il est pire parmi les individus utilisant des opioïdes sur ordonnance à des fins non médicales. Page 5

La thérapie de renforcement de la motivation MET (Motivational Enhancement Therapy) accroît l'abstinence chez des patients avec une consommation d'alcool problématique et atteints d'hépatite C. Page 6

Parmi les individus VIH positif, il y a une association entre le tabagisme actif, la mauvaise adhérence au traitement antiviral et une virémie détectable. Page 6.

La connaissance du VHC s'accompagne d'un désir de suivre un traitement contre le VHC chez les patients qui prennent de la méthadone. Page 7

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

SEPTEMBRE - OCTOBRE 2014

INTERVENTIONS & EVALUATIONS

Dépistage de la consommation à risque d'alcool: certains patients ne veulent pas que leur clinicien sache.

Le dépistage de routine de la consommation d'alcool à risque est recommandé dans le domaine des soins de premier recours, mais l'utilité de répéter le dépistage chaque année n'est pas claire. Cette étude inclut 18'493 patients ambulatoires de l'Administration des Vétérans de l'armée américaine (Veterans Administration, VA) qui avaient eu 1 à 4 dépistages annuels AUDIT-C négatifs délivrés en personne en milieu clinique et aussi complétés l'année suivante un AUDIT-C confidentiel par écrit dans une enquête par courrier (qui n'était pas partagé avec le clinicien). Les caractéristiques du test en milieu clinique ont été comparées à celles des réponses de l'enquête par courrier.

- 10% des personnes avec un dépistage clinique négatif reportaient une consommation à risque dans l'enquête par courrier.
- Parmi les personnes qui reportaient une consommation à risque dans l'enquête par courrier, le taux de correspondance avec le dépistage clinique diminuait en fonction du nombre de dépistages cliniques : 41% pour ceux qui avaient eu 1 dépistage clinique auparavant, 33% pour ceux qui en avaient eu 2, 26% pour ceux qui en avaient eu 3, et 17% pour ceux qui en avaient eu 4.
- Parmi les personnes qui ne reportaient pas de consommation à risque dans l'enquête par courrier, le taux de correspondance avec le dépistage clinique était constamment haut (98%).

Commentaires : il n'est pas rare de voir des patients qui nient répétitivement une consommation à risque malgré l'évidence du contraire. Cette étude montre que les cliniciens qui répètent les mêmes questions à des visites annuelles ne changent pas les réponses de ces patients. Bien que les auteurs se concentrent sur la diminution de la sensibilité de l'AUDIT-C comme dépistage clinique annuel, les réponses de l'AUDIT-C dans l'enquête par courrier suggèrent que beaucoup de ces patients ont connaissance de leur comportement de consommation et sont plus susceptibles de répondre honnêtement par courrier en sachant que l'information ne sera pas transmise à leur clinicien. Les raisons pour lesquelles ces patients ne divulguent pas leurs réponses à leur clinicien méritent d'être étudiées. En effet, même si des mesures alternatives sont développées pour détecter la consommation à risque, il sera difficile de répondre à ce problème en l'absence de confiance de ces patients en leurs cliniciens.

M. Jaques Gaume
(traduction française)
Peter D. Friedmann, MD
(version originale anglaise)

Référence: Lapham GT, Rubinsky AD, Williams EC, et al. Decreasing sensitivity of clinical alcohol screening with the AUDIT-C after repeated negative screens in VA clinics. *Drug Alcohol Depend.* 2014;142:209-215.

L'acupuncture auriculaire et l'acupression : efficacité modeste pour arrêter de fumer.

L'acupuncture auriculaire (APA) et les méthodes associées sont utilisés pour le sevrage du tabac mais les essais ont montré une efficacité variable, peut-être parce que les traitements et les comparaisons ont également beaucoup variés. Dans une revue systématique (incluant les bases de données chinoises) les investigateurs ont résumé 25 études utilisant l'APA et l'acupression auriculaire (APRA) comparées à : la simulation,

un placebo, aucune intervention, l'acupuncture sur tout le corps et les traitements médicaux et comportementaux.

Le rapport principal est limité aux 12 comparaisons les plus valides ; le nombre de participants dans chaque étude variait entre 23 et 396.

(suite en page 2)

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 and Public Health
Boston University School of Medicine

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

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

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

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

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

L'acupuncture auriculaire ... (suite de la page 1)

- Il n'y avait aucune différence dans l'abandon du tabac entre APA/APRA et autres traitements actifs.
- L'arrêt du tabac par APA/APRA est augmenté en comparaison des traitements inactifs. Pour les études de suivi, les taux d'abandon dans les 6 semaines à 3 mois étaient de 16% pour APA/APRA contre 10% dans les groupes contrôles ; les taux étaient de 12% et 6% respectivement à 6 mois. Une seule étude évaluait les effets à 12 mois (et montrait une efficacité)
- Les effets secondaires incluaient : oreilles endolories, contusions, enflures du visage, maux de tête, vertiges, nausées et vomissements et allergie au scotch (APRA).

Commentaires : cette revue met en évidence à quel point les interventions et comparaisons sont diverses, ce qui rend difficile de conclure sur l'efficacité. En outre, il y avait peu d'études portant sur l'efficacité à long terme. Les au-

teurs notaient également que d'autres études seraient utiles pour comparer les traitements par acupuncture et méthodes associées aux traitements pharmacologiques. Ces traitements semblent être des alternatives raisonnables mais des études portant sur la comparaison de l'efficacité pourraient aider les cliniciens et les patients à faire un choix parmi les nombreuses options de soutien à l'arrêt du tabac.

Dresse Suzanne Gilliard-Romang
(traduction française)
Richard Saitz, MD, MPH
(version originale anglaise)

Référence: Di YM, May BH, Zhang AL, et al. A meta-analysis of ear-acupuncture, ear-acupressure and auriculotherapy for cigarette smoking cessation. *Drug Alcohol Depend.* 2014;142:14–23.

Instaurer un traitement de buprénorphine pendant l'hospitalisation améliore l'engagement au traitement et réduit la consommation d'opioïdes illicites.

Les individus atteints de troubles liés à un abus de substance risquent de contracter des pathologies aboutissant à l'hospitalisation. Pour établir si l'hospitalisation peut constituer une chance de fidéliser cette population à un traitement à long terme contre la toxicomanie, des chercheurs ont randomisé par tirage au sort 139 patients hospitalisés pour dépendance aux opioïdes pour qu'ils reçoivent un traitement dégressif de 5 jours de buprénorphine (n = 67) ou qu'ils commencent la buprénorphine associée à un programme de traitement par agoniste des opiacés (AO) avec de la buprénorphine (n = 72) en consultation externe. Les participants étaient interviewés 1, 3 et 6 mois après leur inscription, environ 60% étant suivis à chaque intervalle.

- 52 participants (72%) randomisés au traitement relié au programme AO y étaient inscrits dans les 6 mois, contre 8 (12%) de ceux affectés à la désintoxication.
- Au suivi de 6 mois, 12 participants (17%) randomisés au programme AO s'y étaient inscrits contre 2 (3%) affectés à la désintoxication par le tirage au sort.
- Par rapport aux témoins, les participants randomisés au programme AO étaient plus susceptibles de déclarer une non-consommation d'opioïdes illicites dans les 30 derniers jours à chaque intervalle (38% contre 9%) et déclaraient moins de jours de consommation d'opioïdes illicites au cours

des 30 derniers jours (moyenne de 8 contre 14).

Commentaires: cette étude démontre que commencer un traitement de buprénorphine pendant l'hospitalisation améliore la fidélité au traitement et réduit la consommation d'opioïdes illicites, bien que l'effet soit modeste. L'engagement au traitement était moins satisfaisant que ce que l'on observe généralement, probablement parce qu'il s'agit d'une population vulnérable et à haut risque qui ne cherche pas nécessairement à se soigner. La mise en œuvre de programmes de ce genre exigerait l'élaboration de systèmes permettant d'identifier et d'associer les patients aux soins, et de fournir des incitations pour les hôpitaux et les programmes destinés aux patients externes. Rendre plus accessible les traitements en externe pourrait atteindre le même but.

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

Référence: Liebschutz JM, Crooks D, Herman D, et al. Buprenorphine treatment for hospitalized, opioid-dependent patients: a randomized clinical trial. *JAMA Intern Med.* 2014;174(8):1369–1376.

Une intervention brève pour le mésusage d'alcool pratiquée en cabinet dentaire pourrait être bénéfique aux personnes consommant de grandes quantités d'alcool.

Les visites annuelles chez le dentiste offrent l'opportunité de dépister et intervenir sur la consommation d'alcool. Cet essai clinique randomisé contrôlé a testé l'efficacité d'une intervention brève pour le mésusage d'alcool dans 13 cabinets dentaires qui étaient randomisés pour donner l'intervention ou non. Les participants étaient éligibles s'ils rapportaient une consommation hebdomadaire à risque (>14 verres par semaine pour les hommes ou >7 pour les femmes) ou l'épisode ou plus de binge drinking au cours des 30 derniers jours (≥5 verres par occasion pour les hommes, ≥4 pour les femmes). Une fois inclus dans l'étude, les participants étaient catégorisés en trois groupes de consommation hebdomadaire : ≤6, 7-12, et >13 verres par semaine.

L'intervention était donnée par les hygiénistes dentaires formés aux techniques de l'entretien motivationnel et comprenait un feedback normatif et un compte rendu spécifique concernant le risque de cancer de la bouche. Les participants étaient suivis à 3 et 6 mois. Les participants randomisés pour recevoir l'intervention mais ne l'ayant pas reçue (n=67) ont été exclus des analyses.

- L'étude montre une diminution de la consommation d'alcool hebdomadaire dans le groupe intervention et dans le groupe contrôle à 3 et 6 mois. Spécifiquement, dans les analyses de sous-groupe, la diminution était significative seulement chez les participants avec la consommation d'alcool la plus élevée (>13 verres par semaine).
- A 6 mois, parmi les personnes consommant >13 verres par semaine, les participants ayant reçu l'intervention rapportaient

une diminution de 43% par rapport à leur consommation au moment de l'entrée dans l'étude, contre 21% de diminution dans le groupe contrôle.

- Il n'y avait pas de différence significative entre les groupes pour les participants avec une consommation « modérée » (7-12 verres par semaine) et faible (6 verres ou moins par semaine) au moment de l'entrée dans l'étude.

Commentaires : cette étude donne des résultats encourageant sur une possible efficacité de l'intervention brève en cabinet dentaire, mais des limitations importantes font que cette étude doit pouvoir être répliquée. Les recrutements de cabinets dentaires et des participants étaient plus faibles que prévu et font que l'étude a un pouvoir statistique limité. De plus, les auteurs n'ont pas fait d'analyse en intention de traiter. Le petit nombre de cabinets dentaires ayant accepté de participer à l'étude (13 sur 387) suggère que l'implémentation de ce type d'intervention en pratique dentaire pourrait être problématique.

Nicholas Bertholet, MD, MSc
(version originale et traduction française)

Référence: Neff JA, Kelley ML, Walters ST, et al. Effectiveness of a screening and brief intervention protocol for heavy drinkers in dental practice: A cluster-randomized trial. *J Health Psychol.* 2014 [Epub ahead of print]. doi: 10.1177/1359105313516660.

IMPACT SUR LA SANTE

Les Etats autorisant l'usage médical du cannabis présenteraient un taux moindre de mortalité par overdoses d'antalgiques opioïdes.

Malgré le fait que, dans certains Etats, les douleurs chroniques/sévères sont une indication commune de prescription de cannabis médical, on ignore si les taux de mortalité liés à la consommation d'antalgiques opioïdes ont diminué dans les 23 Etats qui ont réglementé l'usage médical du cannabis. Les chercheurs ont comparé les taux de mortalité liés à des overdoses d'antalgiques opioïdes de 1999 à 2010, entre des Etats ayant réglementé ou pas l'usage médical de cannabis. Ils ont procédé à des régressions multivariées avec pour variable principale le moment d'implantation des réglementations, en contrôlant la spécificité des politiques de prescription d'opioïdes de chaque Etat ainsi que le taux de chômage.

- En tenant compte de l'âge, les taux de mortalité liés aux overdoses d'antalgiques opioïdes ont augmenté entre 1999 et 2010, que les Etats aient adopté ou non des réglementations sur l'usage médical de cannabis. Cependant, ils étaient supérieurs dans les Etats qui avaient adopté cette législation.
- Des analyses contrôlées mettent en évidence que la mortalité liée à l'usage d'antalgiques opioïdes a diminué de 25% dans les Etats qui ont réglementé l'usage médical de cannabis, en comparaison avec les Etats qui ne l'avaient pas réglementé.
- Les analyses par Etat n'ont pas mis en évidence de différence significative dans les taux de mortalité liés à la consommation d'antalgiques opioïdes, avant ou après l'entrée en vigueur des

cadres réglementaires sur la marijuana médicale.

Commentaires: les résultats de cette analyse sont surprenants, mais ils ne suggèrent pas d'association causale entre les variables. De nombreuses overdoses liées à la consommation d'antalgiques opioïdes interviennent chez des individus qui ne reçoivent pas de traitement pour leur douleur. L'usage de marijuana médicale pourrait potentiellement mener à une baisse de mortalité liée à des overdoses d'antalgiques opioïdes en servant d'adjuvant antalgique ou d'anxiolytique dans les cas où elle serait préférée à des opioïdes, que ces opioïdes soient délivrés dans un cadre médical ou non. Des études prospectives sont nécessaires pour déterminer l'utilité des politiques liées à l'usage médical de cannabis pour réduire les risques et dommages liés à la consommation d'antalgiques opioïdes.

Dr Olivier Simon
(traduction française)
Kevin L. Kraemer, MD, MSc.
(version originale anglaise)

Référence: Bachhuber MA, Saloner B, Cunningham CO, Barry CL. Medical cannabis laws and opioid analgesic overdose mortality in the United States, 1999-2010. *JAMA Intern Med.* 2014; 174(10):1668-1673.

L'abstinence est associée à une qualité de vie améliorée chez les personnes qui sont en phase de rétablissement de problèmes d'alcool.

Les programmes de traitement des problèmes d'alcool (abus/dépendance) ont généralement pour but l'abstinence. Toutefois, la réduction de la consommation d'alcool peut être un objectif raisonnable, particulièrement si cela entraîne une amélioration de la qualité de vie. Les chercheurs ont utilisé des données issues de l'étude « Qu'est-ce que la guérison ? ». Cette étude s'est intéressée à un échantillon composé d'adultes américains qui se décrivent eux-mêmes comme étant « guéri » et analyse la qualité de vie chez 5'380 participants abstinentes et non-abstinentes qui se considèrent guéris de leur problème d'alcool.

- La majorité des participants qui se considéraient guéris étaient abstinentes d'alcool (90%). Ceux qui n'étaient pas abstinentes étaient le plus souvent des femmes, plus jeunes, sans emploi, ne bénéficiant pas de traitement alcoologique « formel » ou de groupes AA, n'ayant pas de diagnostic de dépendance au cours de la vie (DSM-IV) et ayant moins de symptômes de dépendance (DSM-IV) au cours de la vie.
- Dans l'analyse multivariable, les facteurs les plus fortement associés à une « guérison » non abstinentes étaient une fréquence moins importante de symptômes de dépendance selon le DSM-IV et un plus jeune âge.
- Les abstinentes présentaient une qualité de vie plus élevée que les non-abstinentes. Dans l'analyse multivariable, les facteurs les

plus fortement associés à une meilleure qualité de vie étaient l'abstinence, un temps plus long de « guérison » et le fait d'être marié.

Commentaires : la limitation principale de cette étude est qu'elle n'informe pas dans quelle mesure un objectif d'abstinence peut influencer la probabilité d'une guérison « achevée » alors que des personnes qui ne se considéraient pas comme guéries n'étaient pas incluses. De plus, l'association entre abstinence et qualité de vie n'est peut-être pas d'ordre causal. Néanmoins, cette étude suggère que l'abstinence est probablement une meilleure option pour la plupart des personnes souffrant de problèmes d'alcool. Quelques personnes plus jeunes essaient un traitement ne préconisant pas l'abstinence, mais la plupart finissent par prendre l'abstinence comme option avec le temps.

Dresse Angéline Adam
(traduction française)
Darius A. Rastegar, MD
(version originale anglaise)

Référence: Subbaraman MS, Witbrodt J. Differences between abstinent and non-abstinent individuals in recovery from alcohol use disorders. *Addict Behav.* 2014;39:1730–1735.

Chez les individus avec des troubles liés à la consommation de substances, la consommation de marijuana est associée à une diminution de l'abstinence d'alcool et de drogues.

Bien que la consommation de marijuana est répandue parmi les personnes avec des troubles liés à la consommation de drogues, on ignore de quelle manière la consommation de marijuana doit être gérée pendant le traitement des troubles liés à l'alcool ou aux drogues.

Dans cette étude, les chercheurs ont effectué une analyse secondaire sur une base de données prospectives de 535 individus souffrant de dépendance à l'alcool et aux drogues selon les critères diagnostiques du DSM-IV (âge moyen: 38 ans, sexe masculin 73%, race blanche 46%) d'un essai clinique randomisé sur la gestion des maladies chroniques.

Les modèles de régression ajustés ont été utilisés pour estimer l'association d'usage de marijuana (à 1, 3, 6 mois de consommation) et l'abstinence chez des sujets avec une consommation massive* de l'alcool et de drogues* à différentes périodes (3, 6 ou 12 mois).

- Au début de l'étude, 17% des participants étaient dépendants à l'alcool, 26% dépendants aux drogues et 57% dépendants à l'alcool et aux drogues.
- 35%, 34% et 43% des participants ont rapporté une abstinence à la consommation massive de l'alcool et des drogues respectivement à 3, 6 et 12 mois.
- Lors des analyses ajustées, la consommation de marijuana était associée à une réduction de 27% d'abstinence à l'alcool et aux drogues.
- Lors des analyses post hoc, la fréquence de la consommation de marijuana était inversement proportionnelle à l'abstinence de la consommation d'alcool et aux drogues.

*La consommation massive d'alcool est définie comme ≥ 4 boissons standards pour les femmes et ≥ 5 boissons standard pour les hommes lors d'une occasion d'au moins une fois par mois.

**La consommation des drogues est définie comme n'importe quelle consommation de cocaïne, amphétamine, héroïne et l'usage illicite des opioïdes.

Commentaires : les mécanismes pouvant expliquer ces données ne sont pas connus. La consommation de la marijuana compromet la prise de décision, active les circuits neuronaux qui sont aussi influencés par l'alcool et les drogues, et pousse les individus vers des lieux avec accès facile à l'alcool et aux drogues. Bien que l'étude ne prouve pas que le soutien psychologique orienté vers l'arrêt de marijuana pourrait contribuer au bon traitement de la consommation d'alcool et des drogues, je suis du même avis que les auteurs, que la consommation de marijuana devrait être dépis-tée et traitée chez les personnes avec dépendance à l'alcool et aux drogues.

Dr Paul Mahoro
(traduction française)
Kevin L. Kraemer, MD, MSc
(version originale anglaise)

Référence: Mojarrad M, Samet JH, Cheng DM, et al. Marijuana use and achievement of abstinence from alcohol and other drugs among people with substance dependence: a prospective cohort study. *Drug Alcohol Depend.* 2014;142:91–97.

Le non respect du traitement de buprénorphine s'accompagne de comorbidité psychiatrique et de consommation d'autres drogues.

Pour tenter d'améliorer les résultats thérapeutiques et diminuer au maximum les effets adverses (tels que surdosage accidentel, consommation d'autres substances), les auteurs de cette étude ont cherché à identifier les facteurs liés au non-respect du traitement de buprénorphine dans un échantillon de patients recevant de la buprénorphine dans un unique hôpital d'une association d'anciens combattants sur une période de 7 ans. Dans ce centre, les patients inscrits au traitement de buprénorphine sont priés de revenir à la consultation dans les 24 heures pour comptage des pilules s'ils ont été affectés au programme de rappel aléatoire. Les patients étaient considérés comme ayant respecté le traitement s'ils avaient le nombre correct de pilules lors du rappel et une analyse d'urine positive à la buprénorphine/norbuprénorphine.

- Sur les 209 patients éligibles qui recevaient la buprénorphine pendant la période expérimentale, 69 seulement étaient inclus dans l'analyse car les 140 autres n'avaient pas eu la possibilité de participer au rappel (par exemple, patients ayant reçu leur congé, ayant terminé le traitement); 35% (n = 24) des patients étaient considérés comme n'ayant pas respecté le traitement.
- Les facteurs associés à la non-observance du traitement de buprénorphine selon une analyse de régression linéaire

étaient : l'analyse d'urine positive à la marijuana ou aux benzodiazépines, le tabagisme (cigarettes) et une comorbidité psychiatrique.

- D'autres facteurs comme le maintien du traitement ne s'accompagnaient pas de non observance du traitement.

Commentaires: cette étude suggère que certains patients recevant un traitement de buprénorphine qui fument des cigarettes, présentent une comorbidité psychiatrique ou consomment de la marijuana ou des benzodiazépines peuvent présenter un risque accru de non respect du traitement. Toutefois, ces données émanent d'un seul centre et n'ont été obtenues que sur une proportion modeste des patients recrutés dans le programme de rappel ; ces facteurs ne permettent guère de généraliser.

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

Référence: Fareed A, Eilender P, Ketchen B, et al. Factors affecting noncompliance with buprenorphine maintenance treatment. *J Addict Med.* 2014;8(5):345–350.

Association entre consommation d'alcool et le risque de différents types de cancer du sein.

Afin de déterminer l'association entre consommation d'alcool et risque de cancer du sein, cette étude a examiné les données d'un essai clinique portant sur le dépistage des cancers de la prostate, du poumon, colorectaux et des ovaires. Durant une période de suivi moyenne d'environ 9 ans, un total de 1'905 femmes ont été diagnostiquées avec un cancer du sein invasif.

- Il existait un risque augmenté de cancer du sein associé à la consommation d'alcool pour les tumeurs positives pour les oestrogènes et la progesterone (ER+/PR+), mais pas pour les autres types histologiques de cancer.
- En comparaison aux abstinentes, l'augmentation du risque était principalement observé pour les cancers PR+ (< 1/2 verre dans la semaine [risque relatif (RR), 1.15] et 1/2 – < 1 verre dans la semaine [RR, 1.25]). Il n'y avait pas d'évidence d'un risque augmenté d'une consommation d'alcool pour les femmes avec des tumeurs ER+/PR-.

Commentaires: les analyses de cette étude étaient satisfaisantes, même si les détails de la consommation d'alcool manquaient, que

les taux de folate n'étaient pas évalués, que les associations pourraient être expliquées par d'autres facteurs que l'alcool (dès lors que de si faibles doses pourraient de manière plausible ne pas augmenter le risque), et ces résultats pourraient ne pas être généralisable à une population d'un niveau socio-économique plus bas. Mais le principal enseignement de cette étude est la suggestion que l'effet de l'alcool sur le développement du cancer du sein peut différer par type de cancer du sein. Ces résultats pourraient mener à une meilleure compréhension sur la manière de prévenir de tels cancers.

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

Référence: Falk RT, Maas P, Schairer C, et al. Alcohol and risk of breast cancer in postmenopausal women: an analysis of etiological heterogeneity by multiple tumor characteristics. *Am J Epidemiol.* 2014;180(7):705–717.

VIH ET VHC

Le respect du traitement anti-VIH n'est pas amélioré par les analgésiques opioïdes délivrés sur ordonnance, et il est pire parmi les individus utilisant des opioïdes sur ordonnance à des fins non médicales.

La prise des médicaments anti-douleur, d'opioïdes prescrits contre la douleur et l'usage à des fins non médicales d'opioïdes délivrés sur ordonnance sont courants chez les personnes infectées par le VIH. Des chercheurs ont mené une étude prospective en cohorte sur 258 individus porteurs du VIH pour établir si la sévérité de la douleur s'accompagnait d'une mauvaise observance du traitement anti-rétroviral (TARV), si la prise telle que prescrite d'opioïdes contre la douleur s'accompagnait d'un plus strict respect du TARV et s'il existait une association entre l'usage non médical des opioïdes sur ordonnance et le respect du TARV.

- Durant la dernière semaine, 48% of participants ont rapporté des douleurs sévères et 34% des douleurs modérées; des opioïdes contre la douleur étaient prescrits à 53% de la cohorte.
- Un usage non médical des opioïdes sur ordonnance était déclaré par 21% des participants.
- Des douleurs sévères étaient associées à une baisse du respect du TARV selon des analyses non ajustées (quotients de probabilité [QP] de 1,37), mais pas selon les analyses ajustées en fonction du degré d'itinérance, de la santé auto-évaluée,

Le respect du traitement anti-VIH... (suite de la page 5)

de la dépression, de la consommation de drogues illicites et de l'usage non médical d'opioïdes sur ordonnance.

- L'administration d'opioïdes analgésiques sur ordonnance n'était pas associée à une baisse de l'observance du traitement d'après les analyses non corrigées (QP, 1,40) ou corrigées.
- L'usage non médical des opioïdes sur ordonnance était associé à une baisse du respect du traitement d'après les analyses non ajustées (QP de 1,70) et ajustées (QP de 1,47).

Commentaires: cette étude confirme que l'usage non médical d'opioïdes sur ordonnance, comme c'est le cas pour d'autres substances nocives, s'accompagne d'une diminution de l'observance du TARV. Elle ne confirme pas que traiter la douleur par des opioïdes améliore l'observance du TARV. Déterminer pour quels patients porteurs du VIH et atteints de douleurs les opioïdes sur

ordonnance font plus de bien que de mal est un dilemme clinique qui justifie des recherches prospectives plus approfondies pour établir les facteurs de risques modifiables et les démarches thérapeutiques adéquates.

Cécile Reynes
(traduction française)
Alexander Y. Walley, MD, MSc
(version originale anglaise)

Référence: Jeevanjee S, Penko J, Guzman D, et al. Opioid analgesic misuse is associated with incomplete antiretroviral adherence in a cohort of HIV-infected indigent adults in San Francisco. *AIDS Behav.* 2014;18(7):1352–1358.

La thérapie de renforcement de la motivation MET (Motivational Enhancement Therapy) accroît l'abstinence chez des patients avec une consommation d'alcool problématique et atteints d'hépatite C.

Afin de déterminer si la thérapie de renforcement de la motivation (MET) permet de diminuer la consommation d'alcool chez des patients atteints d'hépatite C (HCV) qui ont une consommation d'alcool problématique, cette étude a randomisé 139 de tels patients dans un groupe MET (n=70) ou un groupe d'éducation à la santé (n=69) pendant 3 mois, avec un suivi à 3 mois. Les cliniciens de l'étude étaient prioritairement des psychologues qui ont délivré 4 séances d'une durée de 30-45 minutes, de MET ou d'éducation à la santé. Le taux de suivi dépassait les 84% ; une analyse « intention de traitement » a été effectuée.

- La MET a augmenté le pourcentage de jours d'abstinence entre la baseline (35%) et le suivi (73%), ce résultant étant significativement supérieur au changement observé dans le groupe contrôle (35% à 59%).
- Le nombre de consommations par semaine a diminué dans chaque groupe, sans différence.
- Les résultats secondaires – y compris nombre de jours de consommation importante, abstinence de 30 jours, taux de transferrine (CDT) et début d'un traitement antiviral – ne différaient pas entre les deux groupes.

Commentaires : la MET semble augmenter le nombre de jours d'abstinence auto-évalués, malgré le fait que des mesures objectives comme la CDT ne différaient pas. Il se pourrait que des effets de l'auto-évaluation (tels que la désirabilité sociale dans le groupe MET) explique ces résultats. Le fait qu'une augmentation de 13% dans le nombre de jours d'abstinence puisse avoir un effet significatif sur l'histoire naturelle de l'HCV reste aussi peu clair. La consommation d'alcool est relativement contre-indiquée avec des traitements par interféron et ribavirin de l'HCV. Il reste à voir si cette consommation restera un obstacle aux traitements antiviraux de l'HCV, traitements hautement efficaces et bien tolérés de nouvelle génération.

Cristiana Fortini
(traduction française)
Peter D. Friedmann, MD
(version originale anglaise)

Référence: Dieperink E, Fuller B, Isenhardt C, et al. Efficacy of motivational enhancement therapy on alcohol use disorders in patients with chronic hepatitis C: a randomized controlled trial. *Addiction.* 2014 [Epub ahead of print]. doi: 10.1111/add.12679.

Parmi les individus VIH positif, il y a une association entre le tabagisme actif, la mauvaise adhérence au traitement antiviral et une virémie détectable.

Le tabagisme actif est très prévalent parmi les individus VIH positif ; des études ont montré une corrélation entre les fumeurs et une moins bonne adhérence au traitement antiviral, une virémie détectable indépendante de l'adhérence thérapeutique, ainsi que la mortalité.

En utilisant des données d'une étude randomisée contrôlée en médecine de premier recours, concernant l'adhérence au traitement antiviral chez des patients avec dépression, les auteurs de cette étude ont investigué les effets de tabagisme actif sur l'évolution du VIH en fonction notamment de l'utilisation des soins, de la consommation d'alcool et d'autres substances. 57% des participants de l'étude ont été identifiés comme fumeurs actifs.

- Comme pour les études précédentes, le tabagisme actif était fortement associé à une mauvaise adhérence au traitement antiviral ainsi qu'à une virémie détectable.
- Les patients avec un tabagisme actif ont eu moins de visites médicales ambulatoires et attribuaient moins d'importance à la

santé, à la qualité de vie en générale.

- Les individus avec une consommation à risque d'alcool, de marijuana, de cocaïne et d'héroïne, avaient une probabilité élevée de fumer des cigarettes (odds ratios, 2.87–4.75). Par contre, il n'y avait pas de différences entre les fumeurs/non-fumeurs par rapport à la consommation d'alcool à bas risque, la consommation non médicale des opioïdes sur ordonnance ou la consommation des sédatifs.

Commentaires : les auteurs de cette étude suggèrent que les individus avec un tabagisme actif sont probablement moins concernés par rapport à leur santé, donc ils utilisent moins les soins primaires qui aboutissent à une augmentation des admissions intra-hospitalière et à une mortalité plus élevée. Ils font aussi l'hypothèse que la consommation de drogues pourrait conduire à une mauvaise adhérence à la thérapie antivirale et un échec de contrôle de la virémie.

Suite en page 7

Parmi les individus VIH positif, ... (suite de la page 6)

Pour pouvoir montrer des vraies relations suggérées par cette étude, il faut effectuer encore des études utilisant des techniques épidémiologiques plus avancées. De plus, le tabagisme actif peut être un marqueur d'une consommation à risque d'autres substances ; il faudrait considérer des interventions pour adresser simultanément tabagisme actif et usage d'autres substances. Comme les patients fumeurs utilisent moins les soins primaires, des interventions dans la communauté seraient optimales.

Dresse Eva Rikley
(traduction française)
Jessica S. Merlin, MD, MBA
(version originale anglaise)

Référence: O'Cleirigh C, Valentine SE, Pinkston M, et al. The unique challenges facing HIV-positive patients who smoke cigarettes: HIV viremia, ART adherence, engagement in HIV care, and concurrent substance use. *AIDS Behav.* 2014 [Epub ahead of print]. PMID: 24770984.

La connaissance du VHC s'accompagne d'un désir de suivre un traitement contre le VHC chez les patients qui prennent de la méthadone.

Avec l'évolution rapide des traitements contre l'hépatite C (VHC), il est impératif de mieux comprendre les facteurs qui affectent la probabilité d'une coopération au traitement, notamment chez les patients recevant un traitement d'entretien à la méthadone. Cette étude fait partie d'un projet plus vaste qui examine la faisabilité d'un modèle de délivrance de soins au sein d'un programme de traitement aux opiacés. De novembre 2012 à février 2013, des patients recevant un traitement d'entretien de méthadone dans un seul centre de New York City (population totale de 550–600 patients) ont été pressentis pour répondre à un sondage. Sur ce total, 320 patients ont répondu au questionnaire en 30 points à propos de leur connaissance du VHC et de leur volonté de suivre un traitement contre le VHC.

- L'âge moyen des répondants était de 53 ± 9 ans; 60% étaient du sexe masculin. La durée moyenne du traitement d'entretien à la méthadone était de $7 \pm 6,7$ ans; la séropositivité au VHC était auto-déclarée par 46% des participants.
- 78% des patients exprimaient le souhait de s'engager dans l'éducation et le traitement contre le VHC.
- Les patients plus jeunes, ceux qui consentaient à participer à une activité éducative portant sur le VHC et ceux qui avaient davantage de connaissances sur le VHC étaient plus enclins à accepter le traitement. La

crainte des effets secondaires était l'obstacle le plus souvent évoqué contre l'acceptation du traitement.

Commentaires: dans cette étude, les patients présentant un meilleur niveau de connaissances du VHC acceptaient plus facilement le traitement contre le VHC. Ces constatations soulignent l'importance des efforts à déployer en santé publique pour dissiper certains mythes sur la biologie du VHC et son traitement, en particulier les régimes thérapeutiques actuels exempts d'interféron. Des études portant sur les facteurs associés à la fidélisation au traitement de patients à infection par le VHC confirmée par sérodiagnostic pourraient servir de base à d'autres initiatives éducatives. Elles devront tenir compte du paysage sans cesse mouvant des options thérapeutiques contre le VHC.

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

Référence: Zeremski M, Dimova RB, Zavala R, et al. Hepatitis C virus-related knowledge and willingness to receive treatment among patients on methadone maintenance. *J Addict Med.* 2014;8(4):249–257.

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.

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles, septembre - octobre 2014

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