

TABLE DES MATIERES

INTERVENTIONS & EVALUATIONS

Deux questions de dépistage détectent des troubles liés à la consommation de substances en médecine de premier recours. Page 1

Efficacité des interventions électroniques visant la consommation d'alcool à risque. Page 1

Le baclofène en dosage titré pourrait être efficace dans le traitement des troubles liés à l'utilisation d'alcool. Page 2

Les rappels électroniques en clinique sont insuffisants pour implémenter le dépistage de la consommation d'alcool. Page 3

Est-ce que les patients hospitalisés en médecine ou en chirurgie ont recours au traitement alcoolologique spécialisé après avoir reçu une intervention brève qui encourage l'entrée en traitement ?

Des interventions brèves visant la consommation d'alcool auprès d'adolescents et de jeunes adultes donnent lieu à des réductions modestes de la consommation. Page 3

La réponse à la naltrexone dans le traitement de la dépendance à l'alcool n'est pas liée à un polymorphisme des récepteurs opioïdes. Page 4

L'usage thérapeutique d'opioïde agonistes réduit-il le risque de décès lié à la consommation de drogues chez les prisonniers sortis de prison? Page 4

IMPACT SUR LA SANTE

Effets de l'alcool sur la pression artérielle chez les femmes: une étude randomisée. Page 5

VIH ET VHC

Le traitement à base de buprénorphine pour la prise en charge des troubles de santé liés à la consommation d'opioïde augmente l'engagement des personnes porteuses du VIH (ou à risque de le devenir) dans les soins en médecine de premier recours pour la prise en charge de l'addiction. Page 5

Les diagnostics liés à la consommation d'alcool augmentent le risque d'hospitalisation chez les personnes porteuses du VIH. Page 6

La combinaison du traitement antirétroviral et du traitement de base d'opioïdes agonistes est associée à une baisse du taux de mortalité chez les personnes porteuses du VIH et consommant des drogues par injection. Page 6

La consommation de benzodiazépine est un facteur indépendant de risque de contraction du VIH chez les individus s'injectant des drogues. Page 7

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

SEPTEMBRE - OCTOBRE 2015

INTERVENTIONS & EVALUATIONS

Deux questions de dépistage détectent des troubles liés à la consommation de substances en médecine de premiers recours.

En médecine de premier recours, les questionnaires de dépistage visant la détection de troubles liés à la consommation de substances varient entre une question unique et des dizaines de questions. Les chercheurs ont validé un outil composé de deux items* permettant la détection de ces troubles.

Dans deux établissements de soins de premiers recours nord-américains, d'un total de 3'173 patients, 41% ont accepté de participer à l'étude et 1'283 en ont fait partie. Un entretien diagnostique (Mini International Neuropsychiatric Interview) a été utilisé comme référence pour le trouble lié à la consommation d'une substance figurant dans le DSM-IV (10% des patients répondent aux critères), et le questionnaire "Inventory of Drug Use Consequences" comme référence pour le dépistage des conséquences de ce trouble (14% des patients en ont eu au moins une). Les analyses ont été réalisées sur les deux moitiés de l'échantillon de manière séparée.

- Dans l'échantillon de réplication, la sensibilité et la spécificité se sont montrées élevées, pour le diagnostic (92% et 93%, respectivement) que pour les conséquences (83% et 97%, respectivement).

**L'outil composé de deux items (questions posées de manière séquentielle; la deuxième question n'étant pas posée si la première est positive): "Combien de jours, dans les 12 derniers mois, avez-vous consommé des substances à part l'alcool?" (≥ 2 étant positif). "Combien de jours,*

dans les 12 derniers mois, avez-vous consommé des substances plus que vous l'aviez prévu?" (≥ 2 étant positif).

Commentaires: Cette étude démontre que ce test composé de deux items possède des bonnes caractéristiques diagnostiques pour le trouble lié à la consommation de substances. Cependant, le taux de participation était bas, limitant la généralisation et, plus important, le test s'est centré sur la détection de troubles actuels et de ses conséquences et non sur le spectre complet de la dépendance aux substances (qui inclut l'utilisation actuelle). Par conséquent, les avantages de cet outil, en relation à d'autres outils validés et composés d'un seul item, ne sont pas clairs. Toutefois, étant donné que la consommation de substances est souvent sous-détectée dans le cadre de la médecine de premier recours, le fait d'avoir un autre outil validé pourrait fournir - ou, au moins, informer - des différentes formes de questionnement à ce sujet.

Dr Pedro Ferreira
(traduction française)
Richard Saitz, MD, MPH
(version originale anglaise)

Référence: Tiet QQ, Leyva YE, Moos RH, et al. Screen of drug use: diagnostic accuracy of a new brief tool for primary care. *JAMA Intern Med.* 2015; 175(8):1371-1377.

Efficacité des interventions électroniques visant la consommation d'alcool à risque.

Les interventions brèves électroniques ciblant la consommation d'alcool à risque peuvent réduire certaines barrières à l'implémentation en clinique et atteindre une population plus importante. Afin d'évaluer leur efficacité, des chercheurs ont mené une revue systématique des études publiées en anglais, dans lesquelles au moins 50 adultes, avec dépistage positif pour une consommation d'alcool à risque, étaient randomisés

pour recevoir soit une intervention électronique soit un comparatif. La majorité (68%) des 28 études remplissant les critères d'inclusion ont étudié des interventions uniques.

- Chez les étudiants, les interventions électroniques sont associées à une réduction moyenne de la consommation de -11.7 g d'éthanol par semaine à 6 mois et de -4.7 g par semaine à 12 mois.

(suite en page 2)

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles est un projet du Boston Medical Center, produit en coopération avec l'Ecole de Médecine et de Santé Publique de l'Université de Boston. Ce projet a été soutenu initialement par the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) (la branche alcool et alcoolisme de l'Institut National de la Santé aux Etats-Unis) et est maintenant soutenu par the National Institute on Drug Abuse (NIDA). Le contenu est de la responsabilité des auteurs et ne reflète pas nécessairement la position officielle de NIDA ou de l'Institut National de la Santé aux Etats-Unis.

Comité de rédaction

Rédacteur en chef

Richard Saitz, MD, MPH, FASAM, FACP
Professor of Community Health Sciences and Medicine
Chair, Department of Community Health Sciences
Boston University Schools of Public Health & Medicine

Rédacteur en chef adjoint

David A. Fiellin, MD
Professor of Medicine and Public Health
Yale University School of Medicine

Comité de rédaction

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

R. Curtis Ellison, MD

Professor of Medicine & 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

Seonaid Nolan, MD

Clinical Assistant Professor of Medicine
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'algologie
Département universitaire de médecine
et santé communautaires
Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
Lausanne, Suisse

Efficacité des interventions électroniques... (suite page 1)

- Chez les adultes (non étudiants), les interventions électroniques sont associées à une réduction moyenne de -25 g d'éthanol par semaine à 6 mois et -8.6 g à 12 mois.
- Deux des trois études menées auprès d'adultes souffrant de problèmes d'alcool n'ont pas montré d'effet mais l'une des études a montré une augmentation de l'abstinence (odds ratio 1.94) chez les patients qui, après avoir effectué un traitement résidentiel alcoolologique, recevaient un smartphone avec une application focalisée sur la consommation d'alcool et des alertes en fonction de la localisation.

Commentaires : cette revue systématique bien conduite montre de petits effets des interventions électroniques chez des étudiants à 6 mois mais pas d'effet cliniquement significatif à 12 mois chez les étudiants ou les adultes non-étudiants. Une des caractéristiques prometteuse des interventions électroniques est la

possibilité d'effectuer de multiples et brefs « moments » d'intervention au cours du temps. Cela pourrait produire un effet cumulatif mais le dosage doit être ajusté afin d'éviter une sur-sollicitation qui pourrait conduire le patient à fermer l'intervention ou l'application. Les études futures devraient s'appuyer sur cette fonctionnalité et, comme les auteurs le notent, les interventions électroniques devraient faire le lien avec des intervenants non-virtuels lorsque nécessaire.

Dr Nicolas Bertholet
(traduction française)
Kevin L. Kraemer, MD, MSc
(version originale anglaise)

Référence: Dedert EA, McDuffie JR, Stein R, et al. Electronic interventions for alcohol misuse and alcohol use disorders: a systematic review. *Ann Intern Med.* 2015;163:205–214.

Le baclofène en dosage titré pourrait être efficace dans le traitement des troubles liés à l'utilisation d'alcool.

Un essai pilote avec du baclofène montre que ce traitement pourrait être efficace contre les troubles de dépendance à l'alcool mais des études ultérieures ont donné des résultats contradictoires. Des praticiens français ont favorisé la croyance que des doses très élevées sont efficaces. Cette étude allemande a testé l'efficacité du baclofène, y compris à des dosages élevés, dans un essai clinique randomisé contrôlé contre placebo chez 56 adultes avec dépendance à l'alcool selon le DSM-IV.

- Après une phase de titration de 4 semaines, 13 participants avaient rechuté ou abandonné leur traitement. Parmi les 43 autres participants, 8 ont mis fin à leur participation à l'étude ou ont arrêté précocement leur traitement et 15 avaient rechuté; les 23 participants ont été considérés comme consommateurs actifs. 29 participants ont atteint la dose de 270 mg par jour; la dose moyenne était de 180 mg (de 30 à 270 mg) et la durée de 12 semaines.
- Comparé au groupe placebo, le groupe baclofène (parmi les 29 participant ayant atteint la dose cible) :
 - Plus de participants (15 [68%] contre 5 [24%]) étaient abstinents;
 - La durée d'abstinence cumulative était plus longue durant la phase de la dose cible reçue (moyenne 68 jours contre 52 [p = 0,047]).
- L'abstinence était également plus fréquente (43% contre 14%) sur la durée totale de l'étude (4 semaines de titrage, 12 semaines de dose cible, 4 semaines de réduction pro-

gressive). L'abstinence n'était pas associée au dosage. Les effets secondaires indésirables étaient similaires dans les deux groupes.

Commentaires: à côté du fait d'avoir considéré deux outcome primaires et d'avoir exclu 23% des participants qui ont rechuté après la randomisation des analyses principales (incluant les analyses secondaires compatibles avec les conclusions principales), il s'agissait d'une étude bien conduite. Les limites principales sont la petite taille de l'échantillon et la difficulté de masquer un dosage élevé de baclofène qui, nonobstant l'approbation temporaire de haute dose de baclofène en France, exclu toute recommandation pour une utilisation clinique répandue. Néanmoins, ces résultats suggèrent que le traitement avec baclofène dans cette indication mérite des études approfondies afin de prouver son efficacité et mieux préciser sa sécurité.

Dre Adriana Angulo
(traduction française)
Richard Saitz, MD, MPH
(version originale anglaise)

Référence: Müller CA, Geisel O, Pelz P, et al. High-dose baclofen for the treatment of alcohol dependence (BACLAD study): A randomized, placebo-controlled trial. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2015;25:1167–1177.

Les rappels électroniques en clinique sont insuffisants pour implémenter le dépistage de la consommation d'alcool.

En dépit de taux élevés de consommation d'alcool à risque pour la santé dépistés par l'instrument validé « Alcohol Use Disorders Identification Test – Consumption (AUDIT-C) » dans les cliniques américaines pour vétérans (US Veterans Affairs), la sensibilité du test est plus basse qu'espérée. Dans cette étude qualitative, des ethnologues ont observés des cliniciens issus de 9 cliniques du réseau « US Veterans Affairs ». Parmi 49 cliniciens, 31 cliniciens ont réalisé le dépistage d'alcool chez 72 patients. Trois thèmes émergent de cette analyse issue de la retranscription et du codage des notes prises lors des observations.

- Le moyen d'administration est important. La plupart des dépistages étaient réalisés oralement et étaient suscités par un rappel électronique. Le dépistage était administré à l'aide d'une carte de dépistage plastifiée dans quelques cliniques.
- Les dépistages réalisés non mot à mot, avec des déductions, des suppositions ou des réponses suggérées ont contribué à la sensibilité plus basse obtenue par le test de dépistage.
- Les cliniciens ont modifiés les questions de l'AUDIT-C pour diminuer l'inconfort, la stigmatisation, parfois même en omettant la 3^{ème} question sur la fréquence des consommations d'alcool de plus de 6 unités standards.

Commentaires: malgré l'utilisation d'un rappel électronique en clinique, le dépistage de la consommation d'alcool sur ces sites n'est pas pratiqué de manière validée, standardisée ou de manière fiable; il y avait de grandes différences dans la manière dont les 3 questions de l'AUDIT-C étaient posées et comment les types de réponses étaient présentées. A plusieurs reprises, les cliniciens acceptaient des réponses peu précises des patients et inter-prétaient ou suggéraient les réponses. Seuls les rappels cliniques étaient insuffisants pour assurer l'utilisation correcte du test de dépistage. Un meilleur entraînement pourrait aider mais une auto-administration par le patient à l'aide de carte plastifiée ou par des approches électroniques amélioreraient probablement la précision du test.

Dre Angéline Adam
(traduction française)

Peter D. Friedmann, MD
(version originale anglaise)

Référence: Williams EC, Achtmeyer CE, Thomas RM, et al. Factors underlying quality problems with alcohol screening prompted by a clinical reminder in primary care: a multi-site qualitative study. *J Gen Intern Med.* 2015;30(8):1125–1132.

Est-ce que les patients hospitalisés en médecine ou en chirurgie ont recours au traitement alcoologique spécialisé après avoir reçu une intervention brève qui encourage l'entrée en traitement ?

Le traitement spécialisé alcoologique est bénéfique chez les patients souffrant de problèmes d'alcool. L'hospitalisation dans les services médico-chirurgicaux offrent une opportunité de référer les patients aux traitements spécialisés. Cette revue systématique d'essais randomisés comparatifs (RCT) vise à évaluer l'efficacité d'interventions dont l'objectif est de référer les patients avec problème d'alcool au traitement alcoologique spécialisé alors que les patients sont hospitalisés dans des services médico-chirurgicaux. Les études menées chez des participants de moins de 18 ans ou avec un focus sur des traitements pharmacologiques ont été exclues.

- Les auteurs ont identifié 5 RCT remplissant les critères d'inclusion.
- Deux études ont étudié l'impact d'une intervention brève unique, une étude une intervention multiple et deux une intervention brève suivie d'une séance après la sortie de l'hôpital.
- De ces 5 études, 2 ont rapporté que l'intervention était associée avec le recours au traitement spécialisé alcoologique à 12 mois (odds ratio 4.2 et 3.9). Ces études étaient celles ayant étudié une intervention brève suivie d'une séance après la sortie. Les 3 autres études n'ont pas montré d'effet de l'intervention sur le recours au traitement spécialisé.

Commentaires : un des principal résultat de cette étude est le manque de données sur la question de l'effet des interventions brèves sur le recours au traitement spécialisé chez les patients hospitalisés dans les services médico-chirurgicaux. A l'heure actuelle, aucune conclusion ne peut être retenue sur l'efficacité d'un type d'intervention sur le recours au traitement spécialisé, toutefois aucune des études d'interventions conduites uniquement lors de l'hospitalisation n'a pu montrer un effet. Les interventions comprenant des séances après l'hospitalisation pourraient avoir un effet. Les études futures devraient aussi évaluer si les patients référés ont été identifiés par dépistage (et donc étaient peu conscients de la nécessité d'un traitement) ou si les patients font des demandes d'aides sur le plan alcoologique. Ce point est susceptible d'influencer le succès des interventions brèves.

Dr Nicolas Bertholet
(traduction française)

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

Référence: Simioni N, Cottencin O, Rolland B. Interventions for increasing subsequent alcohol treatment utilisation among patients with alcohol use disorders from somatic inpatient settings: a systematic review. *Alcohol Alcohol.* 2015;50(4):420–429.

Des interventions brèves visant la consommation d'alcool auprès d'adolescents et de jeunes adultes donnent lieu à des réductions modestes de la consommation.

Les interventions brèves (IB) visant la consommation d'alcool proposent des approches thérapeutiques prometteuses pour réduire la consommation au sein de certaines populations. Cette méta-analyse a examiné les effets globaux des IB sur la consommation d'alcool et les problèmes liés à l'alcool, la variation des effets associés à l'IB et aux caractéristiques des participants, et la

persistance de ces effets chez les adolescents (11-18 ans) et les jeunes adultes (19-30 ans). Les études admissibles ont examiné des IB comprenant ≤ 5 heures de contact et un intervalle de ≤ 4 semaines entre le premier et le dernier contact (session de stimulation (booster) exclue), comparativement à aucun traitement, la mise sur une liste d'attente, ou le traitement conventionnel.

Des interventions brèves... (suite de la page 3)

- 185 échantillons d'étude ont été identifiés (à partir de 313 rapports) et les résultats ont été synthétisés en utilisant des techniques méta-analytiques à effet aléatoire avec des erreurs-types robustes.
- Les IB visant la consommation d'alcool, d'une durée plus longue pour les adolescents que pour les jeunes adultes (en moyenne un total de 100 minutes contre 55 minutes couvrant une période de 5 jours contre 3 jours), ont conduit à une réduction de la consommation et des problèmes liés à l'alcool chez les adolescents et les jeunes adultes.
- Ces effets étaient au mieux modestes mais ont persisté à un an et ne variaient pas en fonction des caractéristiques des participants, de la durée de l'intervention ou du format de l'intervention. Les effets étaient plus importants chez les adolescents que chez les jeunes adultes. Les résultats se traduisaient par des réductions de 1.0 à 1.3 jours de consommation ordinaire par mois.

Commentaires : ces résultats suggèrent que les IB visant la consommation d'alcool, bien qu'à peine « brèves » dans le sens traditionnel du terme, chez les adolescents et les jeunes adultes peuvent conduire à une réduction de la consommation et des problèmes liés à l'alcool. Cependant, les tailles d'effet étaient modestes et des informations détaillées au sujet de la manière dont l'intervention est menée et la persistance des effets sont limitées. La réduction des risques liés à l'alcool dans cette population est vitale et des recherches supplémentaires devraient définir les meilleures pratiques pour atteindre cet objectif.

Caroline Graap
(traduction française)

Jeanette M. Tetrault, MD
(version originale anglaise)

Référence : Tanner-Smith EE, Lipsey MW. Brief alcohol intervention for adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis. *J Subst Abuse Treat.* 2015;51:1-18.

La réponse à la naltrexone dans le traitement de la dépendance à l'alcool n'est pas liée à un polymorphisme des récepteurs opioïdes.

La naltrexone a été démontrée modérément efficace pour le traitement des troubles liés à la consommation d'alcool. Les analyses a posteriori des essais cliniques précédents suggèrent que la réponse à la naltrexone peut être dépendante du polymorphisme des récepteurs opioïdes mu. Plus spécifiquement, des individus avec 1 ou 2 copies de l'allèle asp40 seraient plus susceptibles à ne pas rechuter lorsqu'ils sont sous un traitement de naltrexone. Cette étude est le premier essai prospectif testant l'hypothèse que d'avoir au moins une copie de l'allèle asp40 peut prédire une meilleure réponse au traitement. Lors de cette étude qui a duré 12 semaines, 221 personnes souffrant d'une dépendance à l'alcool selon le DSM-IV étaient stratifiés par leur génotype et randomisés naltrexone contre placebo.

- Il n'y avait pas de différences significatives entre les groupes au niveau démographique ou au niveau des consommations.
- Les résultats préliminaires concernant la consommation excessive ne montraient pas une interaction significative entre le génotype et le traitement.
- Le groupe sans l'allèle asp40 sous naltrexone présentait une

probabilité de consommer excessivement à 0,69 comparative-ment au groupe placebo sans allèle asp40. En ce qui concerne le groupe avec l'allèle asp40 les probabilités étaient à 1.1 pour le groupe naltrexone en comparaison avec le groupe placebo. Cette différence n'est pas statistiquement significative.

Commentaires: malgré le fait que la médecine personnalisée guidée par la génomique est considérée comme la future approche thérapeutique, elle est pour l'instant dans la pratique clinique assez limitée. Cette étude suggère que l'allèle asp40 n'influence pas la réponse à la naltrexone et que nous ne pouvons pas l'utiliser pour décider par rapport au traitement des personnes souffrant d'un trouble lié à la consommation de l'alcool.

Dre Katerina Mavrommati
(traduction française)

Darius A. Rastegar, MD
(version originale anglaise)

Référence: Oslin DW, Leong SH, Lynch KG, et al. Naltrexone vs. placebo for the treatment of alcohol dependence: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry.* 2015;72(5):430-437.

L'usage thérapeutique d'opioïdes agonistes réduit-il le risque de décès lié à la consommation de drogues chez les prisonniers sortis de prison?

Les personnes incarcérées qui prennent des opioïdes sont particulièrement exposées au risque de mortalité post-carcérale liée à la consommation de drogues. Ceci est partiellement dû au fait que leur tolérance aux opioïdes peut s'affaiblir durant leur période d'incarcération. L'usage thérapeutique d'opioïdes agonistes pendant la période d'incarcération peut atténuer ce risque. Afin d'évaluer l'impact d'un programme national thérapeutique à base d'opioïdes agonistes dans les prisons sur le taux de mortalité, les chercheurs ont lié les données du registre de toutes les prisons en Écosse aux données du registre national des décès. Ils ont ensuite comparé les taux de mortalité liée à la consommation de drogues avant (1996-2002) et après (2003-2007) l'implémentation du programme thérapeutique à base d'opioïdes agonistes. Seuls

les prisonniers libérés après une incarcération de minimum 14 jours étaient éligibles.

- 150'157 prisonniers ont été libérés entre janvier 1996 et décembre 2007.
- Avant l'implémentation du programme thérapeutique à base d'opioïdes agonistes, le taux de mortalité durant les 12 semaines suivant la libération s'élevait à 3.8 pour mille prisonniers libérés, et s'est abaissé à 2.2 pour mille prisonniers libérés après l'implémentation.
- Avant l'implémentation du programme, 57% des décès liés à la consommation de drogues ont eu lieu durant les 14 jours suivant la libération, contre 56% après l'implémentation.

(suite en page 5)

- Dans l'ensemble, avant, tout comme après l'implémentation du programme, 61% des décès liés à la prise d'opioïdes ont eu lieu dans les 14 jours suivant la libération.

Commentaires: dans l'ensemble, le taux de mortalité liée à la consommation de drogues a baissé suite à l'implémentation du programme thérapeutique à base d'opioïdes agonistes dans les prisons. En revanche, la proportion de décès dans les 14 jours suivant la libération est restée identique. Ce résultat est perçu comme étant le plus sensible dans le cadre de ce programme dans les prisons. Quant à la baisse observée, les chercheurs l'expliquent par la qualité améliorée des programmes communautaires de méthadone et par l'amélioration de l'accès aux traitements pharmacologiques. Il se peut que d'autres programmes post-

carcéraux, tels que la participation précoce aux programmes thérapeutiques communautaires à base d'opioïdes agonistes ou l'accès à la naloxone, soient nécessaires pour réduire davantage le taux de mortalité liée à la consommation de drogues observé peu après la libération.

Charlotte Eidenbenz
(traduction française)

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

Référence: Bird SM, Fischbacher C, Graham L, Fraser A. Impact of opioid substitution therapy for Scotland's prisoners on drug-related deaths soon after prisoner release. *Addiction*. 2015;110:1617-1624.

IMPACT SUR LA SANTE

Effets de l'alcool sur la pression artérielle chez les femmes : une étude randomisée.

Des chercheurs ont examiné l'effet sur la pression artérielle de deux niveaux d'administration d'alcool sous la forme de vin rouge chez 24 femmes normotendues pré-ménopausées (qui avaient toutes une consommation d'alcool moyenne de base de 2-3 boissons standard par jour), comparé au changement de pression artérielle quand on leur administrait du vin rouge sans alcool. Les participantes ont été divisées en deux groupes selon le niveau de consommation moyen rapporté. Celles qui consommaient < 200 g d'alcool par semaine ont reçu 100 ml/jour de vin rouge, 4 jours par semaine (une moyenne de 46 g/semaine d'alcool, environ 0.5 boisson/jour), 200 ml/jour de vin rouge quotidiennement (moyenne de 146 g/semaine d'alcool, environ 1.5-2 boissons/jour), et ensuite des quantités similaires de vin rouge sans alcool sur trois périodes de quatre semaines consécutives. Les participantes qui, au départ, déclaraient une consommation d'alcool moyenne > 200 g d'alcool par semaine ont reçu 100 ml/jour de vin rouge quotidiennement (une moyenne de 73 g/semaine d'alcool, environ une boisson par jour), 300 ml par jour de vin rouge quotidien (218 g/semaine d'alcool, environ deux à trois verres par jour), et ensuite des quantités similaires de vin rouge sans alcool sur trois périodes de quatre semaines consécutives.

- Avec des apports d'alcool plus élevés, il y avait une augmentation significative de la pression artérielle moyenne sur 24 heures (+2.0±0.6 mmHg systolique, +1.2±0.4 mmHg diastolique) par rapport à l'effet du vin sans alcool.
- Avec des apports d'alcool plus bas, il n'y avait pas de différence

significative (+0.4±0.6 mmHg systolique, -0.3±0.4 mmHg diastolique), comparé au vin sans alcool.

Commentaires : la discrète augmentation de la pression artérielle avec des niveaux de consommation d'alcool plus élevés (versus sans alcool) soutient les constats des recherches précédentes ; parmi les femmes au niveau de consommation plus bas (<200g par semaine), l'absence d'effet significatif d'une consommation d'alcool plus basse est compatible avec d'autres observations soit de légère augmentation ou de discrète diminution de la pression artérielle. On ne sait pas comment les effets d'une prise d'alcool à court terme peuvent être associés à des effets à long terme si cette consommation se maintient sur plusieurs années. De plus, le fait que le groupe étudié comprenait des participantes qui consommaient en moyenne 2-3 boissons par jour avant l'intervention (même si elles étaient normotendues) pourrait suggérer que leur pression artérielle n'était pas « sensible » à l'alcool, et pourrait limiter l'applicabilité de ces résultats à la population générale.

Dr Didier Berdoz
(traduction française)

R. Curtis Ellison, MD
(version originale anglaise)

Référence: Mori TA, Burke V, Beilin LJ, Puddey IB. Randomized controlled intervention of the effects of alcohol on blood pressure in premenopausal women. *Hypertension*. 2015;66(3):517-523.

VIH ET VHC

Le traitement à base de buprénorphine pour la prise en charge des troubles de santé liés à la consommation d'opioïdes augmente l'engagement des personnes porteuses du VIH (ou à risque de le devenir) dans les soins en médecine de premier recours pour la prise en charge de l'addiction.

Certaines agences reconnaissent le besoin d'intégrer la gestion des maladies chroniques, de la santé comportementale, et de la dépendance dans le cadre d'un modèle de centre médical, ce qui pourrait s'avérer particulièrement utile pour les personnes souffrant du VIH. Le programme FAST PATH a été mis en place pour augmenter la capacité d'un centre médical de type urbain à prendre en charge les troubles de l'addiction chez les patients porteurs du VIH ou à haut risque. Les chercheurs ont examiné si certaines caracté-

ristiques prédisposantes (dépression, situation de logement, consommation de substances multiples) ainsi qu'une ressource de soutien (dispenser un traitement à base de buprénorphine sur place aux personnes avec troubles liés à la consommation d'opioïdes) étaient associées à la participation à un programme de soins primaires pour la prise en charge de l'addiction, ainsi qu'à la persistance de la dépendance aux substances à 6 mois (DSM-IV).

(suite en page 6)

- À l'inclusion, 61% des participants étaient porteurs du VIH, 71% souffraient de dépression, 19% étaient sans domicile fixe, et 53% consommaient de multiples substances. À 6 mois, 60% des participants recevaient un traitement à base de buprénorphine.
- 64% des patients s'engageaient dans des soins (2 consultations durant les 2 premières semaines, suivies de 2 consultations supplémentaires dans les 30 jours suivants). Les patients qui recevaient le traitement à base de buprénorphine pour la prise en charge des troubles liés à la consommation d'opioïdes étaient 8 fois plus susceptibles de s'engager dans ces soins.
- La dépression à l'inclusion des études était associée à la consommation de substances multiples à 6 mois (rapport des chances - odds ratio - ajusté: 3.32). Aucune association n'a été identifiée avec la situation de logement ou la consommation de substances multiples.

Commentaires: cette étude de cohorte confirme les résultats

antérieurs en observant que le traitement à base de buprénorphine pour la prise en charge des troubles liés à la consommation d'opioïdes intégrant les soins primaires est associé à un meilleur engagement dans le traitement par les patients de la cohorte souffrant de troubles liés à la consommation de substances, porteurs du VIH, ou à haut risque. En revanche, ces données suggèrent que les modèles de soins primaires devraient également aborder la question des besoins des patients en termes de santé mentale.

Charlotte Eidenbenz
(traduction française)

Jeanette M. Tetrault, MD
(version originale anglaise)

Référence: Walley AY, Palmisano J, Sorensen-Alawad A, et al. Engagement and substance dependence in a primary care-based addiction treatment program for people infected with HIV and people at high-risk for HIV infection. *J Subst Abuse Treat.* 2015 [Epub ahead of print]. doi: 10.1016/j.jsat.2015.07.007.

Les diagnostics liés à la consommation d'alcool augmentent le risque d'hospitalisation chez les personnes porteuses du VIH.

Le traitement antirétroviral combiné prolonge l'espérance de survie des individus porteurs du VIH. Les personnes souffrant du VIH sont hospitalisées de plus en plus pour des raisons autres que celles liées au virus. Les troubles ainsi que d'autres diagnostics liés à la consommation d'alcool sont courants au sein de cette population, et il se peut que ces individus soient plus susceptibles de souffrir de problèmes liés à l'alcool. Les chercheurs ont examiné l'impact des diagnostics liés à la consommation d'alcool (alcohol-related diagnoses - ARD) sur les hospitalisations en comparant les patients porteurs du VIH (VIH+) aux patients non contaminés (VIH-) dans les données du système de santé américain sur les anciens combattants.

- Au total, 46'428 patients porteurs du VIH et 93'997 patients non contaminés ont été inclus dans l'étude. Pendant cette période, 72% des patients porteurs du VIH ont été hospitalisés, contre 58% des patients non contaminés.
- Durant la période de l'étude, le taux d'hospitalisation a baissé de 32% pour les patients porteurs du VIH, et de 21% pour les patients non contaminés. Ce taux a également baissé de 21% pour les patients avec diagnostic lié à la consommation d'alcool (ARD+), contre 22% pour les patients sans un tel diagnostic (ARD-).
- Une analyse multivariée des facteurs associés au risque d'hospitalisation montre que, en comparaison aux patients VIH-/

ARD- de la cohorte, les patients VIH+/ARD+ de la cohorte présentaient un rapport de risques ajusté (hazard ratio) de 3.24, contre 1.85 pour les patients VIH+/ARD-, et 2.08 pour les patients VIH-/ARD+.

Commentaires: ces résultats mettent en avant que le diagnostic lié à la consommation d'alcool (ARD) augmente le risque d'hospitalisation chez tout le monde, plus particulièrement chez les personnes porteuses du VIH. L'augmentation de ce risque pourrait être justifiée par l'association observée entre la consommation de tabac et les diagnostics liés à la consommation d'alcool. Reste à savoir si un redoublement d'efforts pour aborder la problématique des diagnostics liés à la consommation d'alcool pourrait réduire le taux d'hospitalisation au sein de cette population.

Charlotte Eidenbenz
(traduction française)

Darius A. Rastegar, MD
(version originale anglaise)

Référence: Rentsch C, Tate JP, Akgün KM, et al. Alcohol-related diagnoses and all-cause hospitalization among HIV-infected and uninfected patients: a longitudinal analysis of United States Veterans from 1997 to 2011. *AIDS Behav.* 2015 [Epub ahead of print]. doi: 10.1007/s10461-015-1025-y.

La combinaison du traitement antirétroviral et du traitement à base d'opioïdes agonistes est associée à une baisse du taux de mortalité chez les personnes porteuses du VIH et consommant des drogues par injection.

Les manières dont le traitement antirétroviral (TAR) et le traitement à base d'opioïdes agonistes (TOA) influencent le taux de mortalité liée au VIH et à la consommation de drogues sont corréliées et complexes. Cette étude de cohorte prospective s'est penchée sur la mortalité toutes causes confondues ou liée à une cause spécifique chez 1'727 personnes de nationalité canadienne porteuses du VIH ayant consommé des drogues par injection, et ayant reçu un TAR et/ou un TOA entre janvier 1996 et mars 2010. Les participants à l'étude ont commencé un TAR au moment de leur inclusion.

- Au moment de l'inclusion, 35% des participants étaient sous TOA.
- Pendant les 14 années de la durée de l'étude, 29% des participants sont décédés.

- Dans des modèles structuraux marginaux, le risque de mortalité toutes causes confondues a baissé de manière significative parmi les individus ayant reçu un TAR (rapport des risques - hazard ratio - de 0.39) et un TOA (rapport des risques de 0.34).
- Le TAR était associé négativement aux décès liés à la consommation de drogues (rapport des risques de 0.49), alors que le TOA ne l'était pas. Les TAR et TOA étaient tous deux associés négativement aux décès liés au VIH (rapport des risques de 0.34 et 0.33, respectivement), et aux décès toutes causes confondues (rapports des risques de 0.37 et 0.45, respectivement).
- Les baisses les plus importantes s'observaient chez les individus recevant à la fois un TAR et un TOA, avec un rapport de

La combinaison du traitement antirétroviral... (suite de la page 6)

risques de 0.16 pour la mortalité toutes causes confondues, de 0.40 pour les décès liés à la consommation de drogues, de 0.14 pour les décès liés au VIH, et de 0.08 pour les décès liés à d'autres causes.

Commentaires: dans le cadre de cette étude par observationnelle, les patients recevant un TOA présentaient potentiellement des troubles plus graves liés à la consommation de substances en comparaison à ceux qui ne recevaient pas ce traitement, ce qui augmentait leur risque de décès par rapport à d'autres patients dont la consommation de drogues par injection était plus ancienne. En revanche, cette étude semble sous-estimer l'impact du TOA sur le taux de mortalité, car les modèles utilisés ne considèrent pas l'augmentation de la tolérance et de l'efficacité du TAR durant la période de l'étude, et le TOA est connu pour sa capacité à renforcer l'adhésion au TAR. De tels résultats sont particulièrement remarquables, car le TAR est mis largement à disposition des individus por-

teurs du VIH dans des systèmes de soins dotés de ressources financières. En outre, des stratégies efficaces doivent être mises en place pour élargir l'accès au TAO (p.ex. à base de buprénorphine dans le cadre des cliniques VIH). Pour finir, il est important de souligner que les études par observation pourraient définir avec plus de précision la mortalité liée à une cause spécifique, plus particulièrement à la consommation de drogues.

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

Référence: Nosyk B, Min JE, Evans E, et al. *The effects of opioid substitution treatment and highly active antiretroviral therapy on the cause-specific risk of mortality among HIV-positive people who inject drugs.* *Clin Infect Dis.* 2015;61(7):1157-1165.

La consommation de benzodiazépine est un facteur indépendant de risque de contraction du VIH chez les individus s'injectant des drogues.

Les individus s'injectant des drogues (IID) sont à risque de contracter le VIH. En outre, la consommation de benzodiazépine est un facteur de risque reconnu de comportements à risque associés à la transmission du VIH. En revanche, aucune association directe entre la consommation de benzodiazépine et la contamination du VIH n'a été démontrée à ce jour au sein de cette population. Les chercheurs ont suivi une cohorte de l'682 IID non contaminés par le VIH afin de déterminer si la consommation de benzodiazépine auto-rapportée était directement associée à la séroconversion VIH.

- À la phase baseline, 501 participants rapportaient avoir consommé des benzodiazépines. Parmi ces derniers, 9% rapportèrent un mode d'administration autre que l'injection.
- De l'ensemble de cette population, 176 individus eurent une séroconversion avec un taux d'incidence de 1.5 cas pour 100 personnes-années.
- La séroconversion pendant la période de l'étude était plus probable chez les participants qui rapportèrent une consommation de benzodiazépine au moment de l'inclusion.
- Les modèles multivariés contrôlant l'âge, l'ascendance, et la consommation de cocaïne

par injection au moins quotidienne, démontraient que la consommation de benzodiazépine était indépendamment et positivement associée à un risque élevé de séroconversion VIH (rapport ajusté de 1.50).

Commentaires: ces résultats soulignent non seulement le besoin en programmes de prévention axés sur le VIH au sein de cette population, mais également l'importance de la formation du clinicien au sujet des bienfaits cliniques démontrés mais limités et des risques cliniques connus liés à la consommation de benzodiazépine.

Charlotte Eidenbenz
(traduction française)
Seonaid Nolan, MD
(version originale anglaise)

Référence: Ickowicz S, Hayashi K, Dong H, et al. Benzodiazepine use as an independent risk factor for HIV infection in a Canadian setting. *Drug Alcohol Depend.* 2015;155:190-194.

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