

## TABLE DES MATIÈRES

### INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

Le traitement par buprénorphine sous-cutanée hebdomadaire ou mensuel n'est pas inférieur au traitement par buprénorphine par voie sublinguale 1

L'ajustement des doses de méthadone en fonction du niveau plasmatique de R-méthadone n'améliore pas la rétention en traitement 2

### IMPACT SUR LA SANTÉ

Pour votre santé, il n'y a pas de consommation d'alcool sans risque 2-3

Une faible consommation d'alcool moyenne est associée à moins de maladies cardiaques et plus d'accidents vasculaires cérébraux 3

Les facteurs associés au traitement des troubles de l'utilisation des substances dans la médecine de premier recours 3-4

Le traitement sous contrainte des addictions en établissement résidentiel s'accompagne d'un risque accru d'overdose 4

L'implication de l'enfant dans la consommation d'alcool et de tabac d'un membre de la famille est associée à la consommation de substances de l'enfant 4

### VIH & VHC

L'augmentation de la consommation d'alcool à risque chez les personnes vivant avec le VIH est associée à un moins bon contrôle de la maladie 5

Le traitement par naltrexone injectable améliore le maintien d'une virémie négative après libération des personnes détenues vivant avec le VIH 5

### MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE & DOULEUR

Les sources d'approvisionnement d'opioïdes à des fins non médicales diffèrent chez les adultes plus âgés 6

# Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

SEPTEMBRE - OCTOBRE 2018

## INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

### Le traitement par buprénorphine sous-cutanée hebdomadaire ou mensuel n'est pas inférieur au traitement par buprénorphine par voie sublinguale

La buprénorphine est un opioïde agoniste partiel dont l'efficacité a fait ses preuves pour une série de résultats, y compris pour réduire les overdoses, la consommation de drogues illicites, la transmission du VIH et pour augmenter le taux de rétention des patients dans le traitement adressé aux individus présentant un trouble lié à la consommation d'opioïdes (TCO). Jusqu'à récemment, la buprénorphine avec ou sans naloxone n'était disponible que sous forme sublinguale pour un usage quotidien. La buprénorphine 'dépôt' retard (c'est-à-dire sous forme de dispositifs sous-cutanés biodégradables qui libèrent la substance dans un temps donné) pourrait présenter des avantages en termes d'observance, de détournement et d'exposition non intentionnelle. Cette étude est un essai de non infériorité randomisé et contrôlé, de phase 3, multisite, en double aveugle et en double placebo comparant la buprénorphine sublinguale à la buprénorphine dépôt hebdomadaire ou mensuelle durant 24 semaines chez 428 patients présentant des troubles modérés à sévères liés à la consommation d'opioïdes.

- Le traitement à base de buprénorphine sous-cutanée n'était pas inférieur au traitement sublingual pour les deux paramètres principaux :
  - Les taux de réponse (aucune trace de consommation illicite d'opioïdes sur les 8 à 10 points de mesure dans le temps) s'élevaient à 14% pour la buprénorphine sublinguale et à 17% pour la buprénorphine sous-cutanée.
  - La proportion de tests négatifs de dépistage d'opioïdes dans l'urine était de 28% pour la buprénorphine sublinguale et de 35% pour la buprénorphine sous-cutanée.

*Commentaires :* Malgré les faibles taux de réponse, ces résultats parlent en faveur de la buprénorphine dépôt comme option de traitement complémentaire pour les individus présentant des troubles modérés à sévères de la consommation d'opioïdes. Les coûts, la couverture d'assurance et les restrictions que les pharmacies doivent respecter pour dispenser de la buprénorphine dépôt pourraient avoir une influence sur son introduction. D'autres études sont nécessaires pour comprendre si la buprénorphine dépôt présente des avantages soutenus par une théorie au regard de l'observance et du détournement chez différentes populations de patients.

Charlotte Eidenbenz  
(traduction française)

Marc R. Larochelle, MD, MPH  
(version originale anglaise)

*Référence :* Lofwall MR, Walsh SL, Nunes EV, et al. Weekly and monthly subcutaneous buprenorphine depot formulations vs daily sublingual buprenorphine with naloxone for treatment of opioid use disorder: a randomized clinical trial. *JAMA Intern Med.* 2018;178(6):764-773.

## 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

Sharon Levy, MD  
Director, Adolescent Substance Abuse Program  
Boston Children's Hospital  
Assistant Professor of Pediatrics  
Harvard Medical School

Seonaid Nolan, MD  
Clinical Assistant Professor of Medicine  
University of British Columbia

Darius A. Rastegar, MD  
Assistant Professor of Medicine  
Johns Hopkins School of Medicine

Jeffrey H. Samet, MD, MA, MPH  
Professor of Medicine & Community Health Sciences  
Boston University Schools of Medicine & Public Health

Jeanette M. Tetrault, MD  
Assistant Professor of Medicine (General Medicine)  
Yale University School of Medicine

Alexander Y. Walley, MD, MSc  
Assistant Professor of Medicine  
Boston University School of Medicine  
Medical Director, Narcotic Addiction Clinic  
Boston Public Health Commission

### Responsable de la publication

Katherine Calver, MA  
Boston Medical Center

### Traduction française

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

## L'ajustement des doses de méthadone en fonction du niveau plasmatique de R-méthadone n'améliore pas la rétention en traitement

La méthadone est un mélange comprenant 50% de R-méthadone et 50% de S-méthadone. La R-méthadone est considérée comme responsable des propriétés agonistes de la méthadone sur le récepteur mu, alors que la S-méthadone bloque le récepteur N-méthyl-D-aspartate et pourrait être responsable des effets secondaires. Les chercheurs de cette étude ont voulu déterminer si le fait de donner des doses de R-méthadone, afin que le niveau plasmatique des patients soit dans la fenêtre thérapeutique de 80 à 250 ng/ml, améliorerait la rétention en traitement à 6 et à 12 mois. Ils ont randomisé 308 patients recevant de la méthadone dans 13 centres de traitement en Italie. Les participants du groupe expérimental ont bénéficié d'un titrage hebdomadaire du dosage plasmatique de R-méthadone et d'un ajustement des doses, alors que le groupe contrôle a reçu les doses de méthadone avec l'ajustement des doses sans recourir à un dosage plasmatique. Les participants n'étaient pas en aveugle.

- La rétention à 6 et 12 mois était élevée dans les deux groupes, mais n'était pas meilleure dans le groupe expérimental comparé au groupe contrôle (81% et 72% dans le groupe d'intervention, 91% et 80% dans le groupe contrôle à 6 et 12 mois, respectivement).
- Les participants avec un niveau plasmatique de R-méthadone dans la cible au moment de l'inclusion et à 6 mois avaient des taux de rétention en traitement significativement améliorés à 12 mois comparés à ceux dont les niveaux plasmatiques n'étaient pas dans la cible (94% versus 80%).
- La corrélation entre la dose de méthadone et la concentration plasmatique de R-méthadone était faible.

**Commentaires :** Alors que les patients avec des concentrations plasmatiques de méthadone dans l'intervalle de 80 à 250 ng/ml étaient plus enclins à rester en traitement, l'ajustement des doses en fonction du niveau des concentrations plasmatiques de R-méthadone n'améliorait pas la rétention, voire la péjorait peut-être. L'utilisation clinique de dosages plasmatiques de la R-méthadone pour déterminer les doses n'est pas démontrée.

Pr Jean-Bernard Daeppen  
(traduction française)

Payel J. Roy, MD† & Alexander Y. Walley, MD, MSc  
(version originale anglaise)

† Contributing editorial intern and addiction medicine fellow, Boston Medical Center, Boston, MA, USA

**Référence :** Mannaioni G, Lanzi C, Lotti M, et al. Methadone dose adjustments, plasma R-methadone levels and therapeutic outcome of heroin users: a randomized clinical trial. *Eur Addict Res.* 2018;24(1):9–18.

## IMPACT SUR LA SANTÉ

### Pour votre santé, il n'y a pas de consommation d'alcool sans risque

La consommation d'alcool est un facteur de risque important pour la santé. Son impact est complexe et inclut de prétendus bénéfices, à des niveaux de consommation d'alcool faibles, pour certains problèmes de santé. A l'aide de données provenant de 694 études menées au niveau individuel et populationnel dans 195 pays et territoires, des chercheurs ont évalué l'impact global de la consommation d'alcool sur la santé des populations et estimé le niveau de consommation minimisant le risque sur la santé dans son ensemble pour un individu donné.

- En 2016, l'alcool était le septième facteur de risque le plus important en terme de morbidité et mortalité au plan mondial.
- Chez les personnes âgées de 15 à 49 ans, la consommation d'alcool était le facteur de risque principal et était responsable de 2,3 % des DALYs (disability adjusted life years) et de 3,8 % des décès chez les femmes, 8,9 % des DALYs et 12,2 % des décès chez les hommes.

(suite en page 3)

- Le poids des conséquences négatives liées à la consommation d'alcool change au cours de la vie : la tuberculose, les accidents de la circulation, ainsi que les lésions auto-infligées étaient les principales causes de décès imputables à l'alcool chez les 15 à 49 ans, alors que les cancers étaient la première cause de mortalité attribuable à l'alcool chez les personnes de plus de 50 ans.
- Une courbe en J montrant des effets positifs de l'alcool pour les consommations faibles a été constatée uniquement pour la cardiopathie ischémique avec un risque relatif minimum à 0,86 boisson standard par jour pour les hommes et 0,92 boisson standard par jour pour les femmes. Pour toutes les autres maladies (y compris tous les cancers), le risque augmentait avec toute consommation d'alcool.
- Les effets protecteurs de l'alcool sont surpassés par les effets négatifs de survenue de cancers. Une consommation de zéro boisson standard par jour réduit le risque général sur la santé.

### Une faible consommation d'alcool moyenne est associée à moins de maladies cardiaques et plus d'accidents vasculaires cérébraux

Malgré la myriade de risques connus, la question de savoir si l'alcool a des effets bénéfiques sur la santé reste ouverte. Les enquêteurs ont analysé les données d'une étude de cohorte prospective européenne menée auprès d'hommes et de femmes âgés de 35 à 70 ans, comprenant 17 594 cas de maladie cardiovasculaire déterminés sur la base de questionnaires, dossiers médicaux et registres, et 16 244 participants contrôles choisis au hasard. Les analyses ont été ajustées en fonction de l'âge, de la taille, de l'indice de masse corporelle, du tabagisme, de l'hypertension et de l'activité physique. Il y a eu 9307 premiers cas de coronaropathie (CHD) non mortels et 1699 mortels, ainsi que 5855 AVC non mortels et 733 AVC mortels.

- La consommation moyenne d'alcool au début de l'étude était associée à une diminution du nombre de décès non mortels (ratio de risque [HR]: 0,94 pour 12 grammes d'alcool / jour supplémentaires) et d'une coronaropathie mortelle (par exemple, HR 0,83 à 5-15 g / j), mais sans association avec un accident vasculaire cérébral (aucune quantité d'alcool n'était protectrice pour un AVC)
- La consommation moyenne d'alcool sur plusieurs décennies protégeait également des cardiopathies congénitales non mortelles, mais pas des accidents vasculaires cérébraux.

### Les facteurs associés au traitement des troubles de l'utilisation des substances dans la médecine de premier recours

Le cadre de la médecine de premier recours est idéal pour identifier et traiter les troubles liés à l'utilisation de substances. Les auteurs de cette étude ont cherché à déterminer les facteurs prédictifs chez le patient pour l'introduction d'une médication pour les troubles de l'utilisation de l'alcool (AUD) ou les troubles de l'utilisation des opiacés (OUD) dans la médecine de premier recours. Il s'agissait d'une analyse secondaire des données d'une étude randomisée contrôlée qui testait l'efficacité d'une stratégie d'intervention double combinant le degré de préparation organisationnelle et les soins en collaboration pour intégrer le traitement basé sur l'évidence des AUD et OUD dans la médecine de premier

*Commentaires :* Cette analyse donne une vue globale; la distribution exacte de chaque maladie attribuable à l'alcool varie sur le plan géographique. Toutefois, la consommation d'alcool contribue largement à la morbidité et mortalité globale, particulièrement chez les hommes. C'est résultats indiquent que le niveau de consommation le plus sûr est l'absence de consommation, ce qui devrait encourager les agences de santé à réviser les recommandations actuelles. Nous ne devrions pas consommer de l'alcool en pensant que « c'est bon pour la santé ».

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

*Référence :* GBD 2016 Alcohol Collaborators. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2018; 392(10152):1015–1035.

- Le vin et la bière protégeaient des cardiopathies congénitales non mortelles, la bière était associée à un nombre plus élevé d'accidents vasculaires cérébraux (le vin ne l'était pas) et les spiritueux n'étaient associés ni à l'un, ni à l'autre.

*Commentaires :* C'est le genre de résultats qui soulève de sérieuses questions sur la validité et l'utilité des études d'observation des prétendus bienfaits de l'alcool pour la santé. Les résultats sont incohérents selon le type d'alcool et les résultats cardiovasculaires. Plus le nombre d'études réalisées et publiées est grand, plus on se demande si l'alcool a des effets bénéfiques sur la santé.

Dre Adriana Angulo  
(traduction française)

Richard Saitz, MD, MPH  
(version originale anglaise)

*Référence :* Ricci C, Wood A, Muller D, et al. Consommation d'alcool en relation avec les maladies coronariennes et les accidents vasculaires cérébraux non mortels et mortels: étude EPIC-CVD sur une cohorte de cas. *BMJ*. 2018; 361:k934

recours dans un centre fédéral qualifié. L'âge moyen des participants était de 42 ans; 79% étaient des hommes, 44% des blancs et 43% se décrivaient comme « autre race ou plusieurs races ».

- Sur les 392 participants intégrés dans l'étude, 23% ont débuté un traitement comportemental de courte durée et 13% initiaient une médication pour l'AUD ou OUD.
- Les facteurs associés avec l'initiation de médicaments pour l'AUD ou OUD étaient : âge plus avancé (odds ratio 1.07), sexe féminin (OR 3.05), diagnostic DSM IV d'abus ou de dépendance à l'héroïne (avec ou sans abus

(suite en page 4)

ou dépendance à l'alcool, comparé avec la dépendance à l'alcool seulement (OR 3.03)) et avoir reçu au moins une séance de traitement comportemental (OR 6.42).

*Commentaires :* Mise à part la nécessité de reproduire ces résultats et de s'efforcer de mettre en place un traitement pour des hommes plus jeunes avec un AUD seulement, encourager un traitement comportemental pour favoriser l'introduction d'une médication est prometteur. Mais le résultat le plus frappant, pour lequel il faudra faire de sérieux efforts, est la petite proportion de patients qui ont commencé à prendre des médicaments pour l'AUD ou l'ODU, particulièrement dans une étude qui prêtait attention à l'organisation contextuelle.

### Le traitement sous contrainte des addictions en établissement résidentiel s'accompagne d'un risque accru d'overdose

Bien qu'il y ait un manque de preuves à l'appui de ce type d'approche, les personnes souffrant de toxicodépendance sont parfois soumises à une obligation de traitement, généralement comme alternative à l'incarcération. Les chercheurs ont utilisé les données d'une étude longitudinale menée auprès de 671 consommateurs de drogues par injection à Tijuana, au Mexique, pour étudier le lien entre le traitement sous contrainte de l'addiction et la survenue ultérieure d'une overdose non létale. Les participants ont été interrogés tous les six mois et questionnés sur leur traitement et une éventuelle overdose dans l'intervalle. La plupart des prises en charge de la toxicomanie dans la région sont assurées par des établissements résidentiels qui ne prévoient pas de traitement de substitution pour les consommateurs d'opioïdes.

- Sur une période de 6 ans, 32% des participants ont signalé au moins un épisode d'overdose non létale et 15% ont rapporté avoir été soumis au moins une fois à un traitement non volontaire de leur addiction.
- Lors d'une analyse multivariée, les cas d'overdoses non létaux récents étaient associés à un traitement non volontaire de l'addiction (odds ratio ajusté [aOR], 1,76), à l'utilisation de tranquillisants (aOR, 1,92), à l'emploi de cocaïne (aOR, 1,51), au recours à un « hit doctor » (par ex. quel-

De nouvelles innovations seront nécessaires pour remédier à cette lacune importante.

Dre Rebecca Gray  
(traduction française)

Jeanette M Tetrault  
(version originale anglaise)

*Référence :* Ober AJ, Watkins KE, McCullough CM, et al. Patient predictors of substance use disorder treatment initiation in primary care. *J Subst Abuse Treat.* 2018;90:64–72.

qu'un qui accompagne la personne lors des injections, aOR, 1,68), et à des injections quotidiennes (AOR, 1,05).

*Commentaires :* Il est probable que les traitements de la dépendance aux opioïdes sans médication de substitution augmentent le risque d'overdose, et ce que la prise en charge soit volontaire ou non. Il est possible qu'une approche sous contrainte comprenant un traitement basé sur la substitution, en particulier de médicaments injectables à action prolongée (par exemple la buprénorphine ou la naltrexone), puisse réduire le risque d'overdose. Dans tous les cas, il n'est pas indiqué de contraindre une personne à suivre un traitement ; forcer quelqu'un à se faire soigner sans médicaments de substitution est injuste et dangereux.

Dre Tamara Oddoux  
(traduction française)

Darius A. Rastegar, MD  
(version originale anglaise)

*Référence:* Rafful C, Orozco R, Rangel G, et al. Increased non-fatal overdose risk associated with involuntary drug treatment in a longitudinal study with people who inject drugs. *Addiction.* 2018;113:1056–1063.

### L'implication de l'enfant dans la consommation d'alcool et de tabac d'un membre de la famille est associée à la consommation de substances de l'enfant

Cette étude longitudinale s'est intéressée à l'impact de l'implication d'un enfant dans la consommation de substances d'un proche (par ex. acheter, ouvrir ou verser des boissons alcoolisées ; acheter ou allumer des cigarettes) sur la probabilité que cet enfant devienne consommateur, au-delà des facteurs familiaux connus tels que la consommation parentale et les règles familiales. L'investigation a porté sur des familles (N=224) avec des enfants âgés entre 10 et 18 ans, interrogées 7 fois entre 2002 et 2011.

- 34% des familles ont rapporté que leurs enfants avaient acheté ou ouvert des boissons alcoolisées, et 21% qu'ils achetèrent ou allumèrent des cigarettes pour des membres de la famille.
- L'implication de l'enfant dans la consommation des membres de la famille prédit une plus grande probabilité de consommation concomitante, chez l'enfant, d'alcool (odds ratio [OR] 4.29), de tabac (OR 7.16) et de marijuana (OR 7.64)
- Une meilleure gestion (règles familiales claires, contrôle parental et valorisation des comportements positifs) prédit une plus faible probabilité de consommation d'alcool (OR 0.27) ou de marijuana (OR 0.45) au cours de l'année qui précède.

Les ratios relatifs à la consommation de tabac n'étaient pas significatifs.

*Commentaires :* Ces résultats concordent avec ceux d'autres recherches qui montrent que l'implication de l'enfant dans la consommation familiale d'alcool prédit un risque accru de sa propre consommation. Ceci suggère que cette pratique pourrait constituer une cible potentielle d'intervention au sein de la famille. Des messages de santé publique incitant les parents à ne pas impliquer les enfants dans leur consommation de substances peut aussi s'avérer utile pour réduire la consommation chez les adolescents.

Cristiana Fortini  
(traduction française)

Sharon Levy, MD, MPH  
(version originale anglaise)

*Référence:* Bailey JA, Epstein M, Steeger CM, Hill KG. Concurrent and prospective associations between substance-specific parenting practices and child cigarette, alcohol, and marijuana use. *J Adolesc Health.* 2018;62(6):681–687.

## VIH ET VHC

### L'augmentation de la consommation d'alcool à risque chez les personnes vivant avec le VIH est associée à un moins bon contrôle de la maladie

La consommation d'alcool à risque chez les personnes vivant avec le VIH est associée à la progression de l'infection par le VIH et à une gestion moins efficace de la maladie. Il existe peu de données sur l'effet des changements dans les habitudes de consommation d'alcool au fil du temps et les résultats du VIH. Les chercheurs ont utilisé les données de l'étude de cohorte sur le vieillissement des anciens combattants pour étudier le lien entre les changements dans les scores du test AUDIT-C (Alcohol Use Disorders Identification Test) et les résultats du VIH. L'échantillon comprenait 33 224 vétérans connus pour un VIH qui avaient eu au moins 2 mesures AUDIT-C dans les 9 à 15 mois ainsi qu'une mesure du nombre de cellules CD4 ou de la virémie du VIH après chaque mesure du test AUDIT-C.

- Au départ, environ la moitié des observations avaient un score AUDIT-C de 0 et environ 10%, un score de  $\geq 4$ . Les participants avec des scores AUDIT-C plus élevés avaient un nombre de cellules CD4 et une virémie plus élevés.
- Les scores d'AUDIT-C sont restés relativement stables, avec une variation moyenne de 0,08 point et le nombre total de CD4 et la virémie se sont améliorés au fil du temps. Les analyses ajustées pour tenir compte d'autres facteurs tels que les données démographiques, les troubles psychia-

triques, la consommation d'autres substances et l'observance initiale du traitement ont montré que les améliorations du nombre de CD4 et de la virémie étaient les plus élevées chez ceux dont les scores AUDIT-C étaient stables et les plus faibles parmi ceux qui présentaient les augmentations les plus importantes.

*Commentaires:* Cette étude s'ajoute aux observations précédentes documentant les méfaits de la consommation d'alcool à risque chez les personnes vivant avec le VIH. Il reste à voir si les interventions ciblant les troubles liés à l'alcool peuvent améliorer les résultats dans cette population.

Dre Elodie Dory  
(traduction française)

Darius A. Rastegar, MD  
(version originale anglaise)

Référence: Williams EC, McGinnis KA, Bobb JF, et al. Changes in alcohol use associated with changes in HIV disease severity over time: a national longitudinal study in the Veterans Aging Cohort. *Drug Alcohol Depend.* 2018;189:21–29.

### Le traitement par naltrexone injectable améliore le maintien d'une virémie négative après libération des personnes détenues vivant avec le VIH

De nombreuses personnes détenues vivant avec le VIH (PIVV) atteignent l'objectif de virémie négative en prison, mais après leur libération, ils peuvent faire l'expérience d'un relâchement des liens avec les soins VIH, de taux élevés de retour à l'utilisation de substances et d'un logement instable, ce qui peut nuire à l'adhésion à la thérapie antirétrovirale (TAR).

Cet essai randomisé en double aveugle, contrôlé par placebo, a examiné l'efficacité de la naltrexone injectable (XR-NTX) chez 100 PIVV qui avait un trouble de l'utilisation d'alcool associé. Le résultat étudié était la baisse de la virémie  $\leq 200$  copies/ml et  $< 50$  copies/ml 6 mois après la libération.

- D'une manière générale, le traitement par XR-NTX a été associé à la baisse de la virémie à  $< 200$  copies/ml (48% contre 65%) et  $< 50$  copies/ml (31% contre 57%) à 6 mois.
- 57% ont reçu 3 mois et 15% 6 mois d'injections de XR-NTX contre 45% et 18% respectivement pour le placebo.
- Le fait de recevoir  $\geq 3$  injections de XR-NTX a été associé à une suppression virale  $< 200$  copies/ml et  $< 50$  copies/ml (OR ajusté 3.26 et 6.34 respectivement).
- Une diminution de la consommation d'alcool et le fait d'être de race caucasienne étaient des facteurs supplémentaires associés à la suppression virale  $\leq 50$  copies/ml.

*Commentaires :* Quoique limitée par un haut taux d'attrition, cette étude confirme l'importance de traiter le trouble d'utilisation de l'alcool pour atteindre des résultats de traitement contre le VIH améliorés. La recherche devrait dorénavant se concentrer sur la mise en œuvre et l'évaluation de stratégies d'amélioration du traitement du trouble d'utilisation de l'alcool chez les individus infectés par le VIH après leur sortie d'un établissement pénitentiaire.

Dre Clara Feteanu  
(traduction française)

Jeffrey Morgan\* and Seonaid Nolan, MD  
(version originale anglaise)

\*Contributeur éditorialiste et chercheur coordinateur pour le British Columbia Centre on Substance Use

Référence: Springer SA, Di Paola A, Barbour R, et al. Extended-release naltrexone improves viral suppression among incarcerated persons living with HIV and alcohol use disorders transitioning to the community: results from a double-blind, placebo-controlled trial. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2018;79(1):92–100.

## MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE ET DOULEURS

### Les sources d'approvisionnement d'opioïdes à des fins non médicales diffèrent chez les adultes plus âgés

Les modèles de consommation à des fins non médicales d'opioïdes sur ordonnance (CFNMOO) et les sources d'approvisionnement en opioïdes ont été amplement décrits chez les adolescents et les jeunes adultes ; cependant, les adultes plus âgés présentent des taux croissants de CFNMOO et de décès dus à l'overdose. Cette étude a exploité les données compilées des années 2009–2014 de l'étude *National Survey on Drug Use and Health* pour analyser les modèles de CFNMOO, les symptômes des troubles liés à la consommation d'opioïdes, ainsi que les sources les plus récentes d'approvisionnement en opioïdes pour chaque catégorie d'âge.

- Les personnes âgées de  $\geq 65$  ans étaient plus susceptibles d'obtenir des opioïdes de la part de médecins (48%, à savoir 39% de la part d'un seul médecin) que les personnes âgées entre 50 et 64 ans (39%, à savoir 33% de la part d'un seul médecin) et que les personnes les plus jeunes (22-24% des personnes âgées de  $< 25$  ans).
- Comparés aux personnes âgées de  $< 65$  ans, les adultes plus âgés étaient moins susceptibles de voler (5%), d'acheter (9%) ou de s'adresser à des amis ou des membres de leur famille (23%) pour s'approvisionner en opioïdes.
- Chez les personnes âgées de  $> 50$  ans présentant une consommation à des fins non médicales d'opioïdes sur ordonnance, les symptômes de troubles liés à la consommation d'opioïdes étaient associés aux sources suivantes d'approvisionnement en opioïdes : l'achat, un seul médecin et des sources multiples.

*Commentaires* : Les personnes plus âgées présentant une CFNMOO, en particulier celles de  $> 65$  ans, sont nettement plus susceptibles de s'approvisionner en opioïdes auprès d'un seul médecin, comparées aux personnes plus jeunes. Les stratégies typiques de sécurité, comme par exemple les contrôles dans le cadre de programmes de monitoring des substances sur ordonnance ou les analyses de détection de substances dans les urines pourraient s'avérer moins efficaces pour identifier ces patients plus âgés présentant une CFNMOO ou des symptômes de troubles liés à la consommation d'opioïdes. Bien que ces taux de CFNMOO et de symptômes liés à la consommation d'opioïdes soient plus faibles parmi les personnes plus âgées, les taux croissants de problèmes liés à la consommation d'opioïdes ainsi que les différents modèles de sources d'approvisionnement en opioïdes décrits dans cette étude plaident en faveur de tactiques innovantes pour traiter cette population.

Charlotte Eidenbenz  
(traduction française)

Joseph Merrill, MD, MPH  
(version anglaise)

*Référence* : Schepis TS, McCabe SE, Teter CJ. Sources of opioid medication for misuse in older adults: results from a nationally representative survey. *Pain*. 2018;159(8):1543–1549.

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](http://www.aodhealth.org)

**Pour plus d'information  
 contactez :**

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

**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 États-Unis) et actuellement par the National Institute on Drug Abuse (NIDA). Cette lettre d'information est produite en coopération avec l'École de Médecine et de Santé Publique de l'Université de Boston.**

**La version originale de la lettre d'information est disponible sur le site internet [www.aodhealth.org](http://www.aodhealth.org).**

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