

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

JANVIER — FÉVRIER 2021

TABLE DES MATIÈRES

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

Le traitement médicamenteux du trouble lié à l'usage d'opioïdes réduit davantage le risque d'overdose que le traitement non médicamenteux, 1

Le cannabidiol, un traitement prometteur dans les troubles du comportement liés à l'usage de cannabis, 2

IMPACT SUR LA SANTÉ

Le vapotage chez les adolescents associés à un risque accru de consommation ultérieure de cigarettes classiques combustibles, 2-3

Consommation régulière de cocaïne associée à des résultats cardiovasculaires et respiratoires indésirables, 3

La prescription d'opioïdes et de gabapentinoïdes associée à un surdosage ultérieur, surtout à des doses élevées et en association, 4

Les femmes afro-américaines et hispaniques ont moins de probabilités par rapport aux femmes blanches non hispaniques de recevoir un traitement agoniste opioïde (TAO) pendant la grossesse, 4-5

L'expansion de Medicaid n'est pas clairement associée à une augmentation de traitement agoniste opioïde au niveau de la population, 5

VIH & VHC

Consommation de méthamphétamine associée à des taux élevés de séroconversion au VIH chez les minorités sexuelles et de genre ayant des rapports sexuels avec des hommes, 5-6

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

Le traitement médicamenteux du trouble lié à l'usage d'opioïdes réduit davantage le risque d'overdose que le traitement non médicamenteux

L'overdose aux opioïdes est une cause majeure de morbidité et mortalité aux États-Unis et il est urgent de prendre des mesures efficaces pour atténuer ce problème. Il a été démontré que le traitement agoniste opioïde (TAO), en particulier, la méthadone et la buprénorphine, réduit le risque d'overdose. L'impact du traitement non médicamenteux est moins clair. Les chercheurs de cette étude ont utilisé des données tirées de dossiers de réclamations et de décès de l'État du Maryland afin de comparer le taux de mortalité par overdose d'opioïdes pendant les épisodes de traitement incluant un traitement agoniste opioïde (TAO) (dans ce cas, la méthadone ou la buprénorphine) dans des établissements de soins spécialisés avec les épisodes de traitement n'incluant pas de TAO.

- Au total, 48'274 adultes ont reçu un traitement ambulatoire pour le trouble lié à l'usage d'opioïdes en 2015/2016 ; 50% ont reçu un traitement avec TAO, 28% ont reçu un traitement non médicamenteux et 22% ont reçu à la fois un traitement incluant un TAO et un traitement non médicamenteux.
- Les personnes qui ont reçu un TAO étaient plus susceptibles d'être des femmes, d'avoir plus de 35 ans, d'être mariées, d'avoir un emploi, de ne pas être sans abri, de ne pas avoir signalé d'arrestation au cours de l'année précédente et d'avoir été orientées par une source non liée à la justice pénale. Il n'y avait pas de différences raciales significatives.
- Les taux de décès par overdose étaient les plus bas pendant le traitement par TAO (0,5/1'000 personnes-années), suivi par le traitement non médicamenteux (4,1), puis après l'arrêt du traitement non médicamenteux (13,2) et enfin après l'arrêt du TAO (17,2).
- Le rapport de risque pondéré (HR) pour l'overdose était significativement plus bas pendant la réception du TAO par rapport au traitement non médicamenteux (HR, 0,18). Les périodes après l'arrêt du TAO et du traitement non médicamenteux présentaient toutes deux un risque élevé, mais n'étaient pas significativement différentes les unes des autres (HR, 5,45 et 5,85 respectivement).

Commentaires : Cette étude s'ajoute aux preuves accablantes que la méthadone et la buprénorphine réduisent le risque d'overdose chez les personnes souffrant de trouble lié à l'usage d'opioïdes. Les autres traitements réduisent le risque, mais dans une moindre mesure. Cela renforce l'importance d'inclure ces traitements médicamenteux comme option dans tout type de contexte thérapeutique, et de faire un meilleur travail de recrutement et de maintien des personnes atteintes de trouble lié à l'usage d'opioïdes dans un traitement fondé sur des preuves.

Darius A. Rastegar, MD (version originale anglaise)

Eya Fontaine (traduction française)

Référence : Krawczyk N, Mojtabai R, Stuart EA, et al. Opioid agonist treatment and fatal overdose risk in a state-wide US population receiving opioid use disorder services. *Addiction*. 2020;115:1683-1694.

Comité de rédaction

Rédacteur en chef

Richard Saitz, MD, MPH, DFASAM, 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
Associate Physician, Privat-Docent, Senior Lecturer
Alcohol Treatment Center
Clinical Epidemiology Center
Lausanne University Hospital

Aaron D. Fox, MD
Associate Professor of Medicine
Albert Einstein College of Medicine/Montefiore
Medical Center

Marc R. Larochelle, MD, MPH
Assistant Professor of Medicine
Boston University School of Medicine

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

Joseph Merrill, MD
Associate Professor of Medicine
University of Washington School of Medicine

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

Tae Woo (Ted) Park, MD
Assistant Professor of Psychiatry
Boston University School of Medicine

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

Alexander Y. Walley, MD, MSc
Associate Professor of Medicine
Boston University School of Medicine

Melissa Weimer, DO
Assistant Professor; Medical Director of the
Addiction Medicine Consult Service
Program in Addiction Medicine
Yale Medicine

Responsable de la publication

Casy Calver, PhD
Boston Medical Center

Traduction française

Service de médecine des addictions
Département de psychiatrie
Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
Lausanne, Suisse

Le cannabidiol, un traitement prometteur dans les troubles du comportement liés à l'usage de cannabis

L'usage de cannabis est en augmentation aux États-Unis. Certaines lois étatiques permettent un usage médicamenteux ou récréatif. L'incidence des troubles du comportement liés à l'usage du cannabis a également augmenté, mais il n'y a actuellement pas de traitement pharmacologique chez l'adulte approuvé par la FDA. Le cannabidiol est un cannabinoïde dont l'action diffère du Δ -9-tétrahydrocannabinol (THC) et qui possède plus de vertu médicinale. Cet essai randomisé contrôlé réalisé auprès d'adultes atteints de troubles du comportement en lien avec l'usage du cannabis évalue l'effet de doses variées de cannabidiol oral sur la consommation du cannabis mesurée par des jours auto-rapportés de consommation de cannabis et des analyses urinaires (ration THC : créatinine)

- Le dosage de 200mg de cannabidiol n'était pas associé à une réduction de consommation de cannabis.
- Comparé au placebo, les participants ayant reçu 400mg de cannabidiol ont réduit leur consommation de cannabis de 0.48 jours par semaine, et leur ratio urinaire de THC : créatinine avait diminué de -94.21ng/mL.
- Comparé au placebo, les participants ayant reçu 800mg de cannabidiol ont réduit leur consommation de cannabis de 0.27 jours par semaine, et leur ratio urinaire de THC : créatinine avait diminué de -72.02ng/mL.
- Aucun effet secondaire grave n'a été rapporté.

* Dans la première phase de cet essai adaptatif Bayésien, les participants ont reçu un placebo ou l'une des trois différentes doses de cannabidiol oral (200mg, 400mg, or 800mg). Dans la seconde phase, de nouveaux participants ont été randomisés pour le placebo ou pour les doses jugées les plus efficaces dans la première phase (400mg and 800mg).

Commentaires : Il n'y a actuellement pas de traitement pharmacologique pour traiter les troubles du comportement liés à l'usage du cannabis chez l'adulte. Dans cet essai randomisé, le cannabidiol est prometteur en tant que traitement possible.

Melissa B. Weimer, DO, MCR (version originale anglaise)

Ivana Kull (traduction française)

Référence : Freeman TP, Hindocha C, Baio G, et al. Cannabidiol for the treatment of cannabis use disorder: a phase 2a, double-blind, placebo-controlled, randomised, adaptive Bayesian trial. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(10):865–874.

IMPACT SUR LA SANTÉ

Le vapotage chez les adolescents associés à un risque accru de consommation ultérieure de cigarettes classiques combustibles

Des recherches ont démontré l'existence d'une association entre l'utilisation de l'e-cigarette (vapotage) et l'initiation à la consommation de cigarettes combustibles (tabac) chez les jeunes. Cette étude a utilisé les données d'un échantillon national des USA (N=3426, 15-27 ans) pour examiner l'ampleur de cette association chez les jeunes ayant utilisé des e-cigarettes de 2017 à 2019, lorsque les dispositifs "pod mod" - qui délivrent de fortes concentrations de nicotine - détenaient la plus grande part du marché.

- Par rapport aux jeunes qui n'avaient jamais utilisé d'e-cigarette, ceux qui ont commencé en 2018 étaient 7 fois plus susceptibles de commencer à utiliser des cigarettes combustibles en 2019 (si on ajuste les odds ratio (aOR) 7.29) et 8 fois plus susceptibles d'avoir une utilisation actuelle de cigarettes classiques combustibles (aOR, 8.26).

(suite en page 3)

Le vapotage chez les adolescents associés à un risque accru de consommation ultérieure de cigarettes classiques combustibles (suite de la page 2)

- Les autres prédicteurs de l'usage de la cigarette combustible comprenaient le sexe masculin, le tabagisme à domicile et la recherche de sensations.

Sharon Levy, MD (version originale anglaise)

Fériel Chaouachi (traduction française)

Commentaires : L'utilisation de l'e-cigarette pendant l'adolescence augmente considérablement le risque d'utilisation ultérieure de cigarettes classiques combustibles. La popularité du vapotage est préoccupante car la grande majorité des adultes qui consomment des cigarettes combustibles ont commencé à le faire pendant leur adolescence. Alors que les e-cigarettes ont été introduites sur le marché comme une solution au problème de santé publique que représente le tabagisme, la popularité des dispositifs "pod mod" chez les adolescents peut avoir pour conséquence que ces dispositifs introduisent un usage du tabac auprès d'un plus grand nombre de personnes qu'ils n'aident à arrêter de fumer.

Référence : Hair EC, Barton AA, Perks SN, et al. Association between e-cigarette use and future combustible cigarette use: evidence from a prospective cohort of youth and young adults, 2017–2019. *Add Behav.* 2021;112:106593.

Consommation régulière de cocaïne associée à des résultats cardiovasculaires et respiratoires indésirables

La consommation de cocaïne a été associée à des résultats cardiovasculaires et pulmonaires indésirables, mais les recherches antérieures étaient limitées par des analyses transversales et l'incapacité à ajuster des facteurs confusionnels importants, en particulier le tabagisme. Cette étude a utilisé les données de 426 112 patients traités dans un système de santé de l'Ohio de 1999 à 2018 afin d'étudier l'association entre la consommation « régulière » de cocaïne* et les effets cardiovasculaires et pulmonaires indésirables. Les chercheurs ont ajusté leurs analyses en fonction de l'âge, du sexe, de la race, du revenu médian en fonction du code postal de résidence, de l'indice de masse corporelle et de la consommation de tabac.

- Un total de 8 244 personnes répondait aux critères de consommation régulière de cocaïne et a été comparé à 8 244 personnes témoins présentant des variables démographiques similaires.
- La consommation de cocaïne était associée à un risque accru d'infarctus du myocarde (rapport de cotes ajusté [aOR], 2,9), d'accidents vasculaires cérébraux (aOR, 2,5) et d'arythmie cardiaque (aOR, 1,3), mais pas d'hémorragie sous-arachnoïdienne (aOR, 1,1).
- La consommation de cocaïne était également associée à des issues respiratoires, notamment un risque accru de pneumonie (aOR, 2,9), de BPCO (aOR, 2,5) et d'asthme (aOR, 2,3).
- La consommation de cocaïne était associée à une mortalité plus élevée toutes causes confondues (aOR, 3,9).

* Défini comme ayant un diagnostic de trouble lié à l'usage de cocaïne, ou des tests urinaires de dépistage de substance psychoactive positifs à la cocaïne ≥ 2 .

Commentaires : Cette étude suggère fortement une relation entre la consommation de cocaïne et un certain nombre d'effets néfastes sur la santé, mais n'a pas pu explorer la fréquence ou la voie de consommation. Les preuves de causalité pourraient être renforcées par des études démontrant une relation dose-réponse entre la consommation de cocaïne et les effets indésirables.

Darius A. Rastegar, MD (version originale anglaise)

Stefanos Karaloulis (traduction française)

Référence : Winhusen T, Theobald J, Kaelber DC, Lewis D. The association between regular cocaine use, with and without tobacco co-use, and adverse cardiovascular and respiratory outcomes. *Drug Alcohol Depend.* 2020;214:108136.

La prescription d'opioïdes et de gabapentinoïdes associée à un surdosage ultérieur, surtout à des doses élevées et en association

Les prescriptions de gabapentinoïdes ont considérablement augmenté au cours des deux dernières décennies, et il existe de plus en plus de preuves d'un risque accru d'overdose chez les patients auxquels ces médicaments sont prescrits, en particulier en association avec des opioïdes. Cette étude de cohorte prospective a évalué l'association entre la distribution de gabapentinoïdes et/ou d'opioïdes* et l'overdose sur 12 mois. Les participants (N = 71 000) étaient des bénéficiaires de Medicare ayant reçu un diagnostic de fibromyalgie, de lombalgie, de neuropathie ou d'arthrose et à qui l'un ou l'autre médicament (ou les deux) avait été nouvellement prescrit après une période de 6 mois sans ordonnance pour l'un ou l'autre. Les résultats ont été ajustés en fonction des marqueurs sociodémographiques, du handicap, d'un indice de comorbidité médicale, de troubles psychiatriques concomitants, de prescriptions de benzodiazépines, ainsi que de l'accès et de l'utilisation de soins de santé. Les personnes présentant un trouble de la consommation de substances psychoactives ou une surdose diagnostiquée antérieurement ont été exclues.

- La plupart des patients ont reçu une monothérapie (59% d'opioïdes seulement et 27% de gabapentinoïdes seulement), tandis que 14% ont reçu les deux médicaments.
- Comparativement aux patients à qui l'on a prescrit des opioïdes uniquement et qui ont interrompu leur traitement à un stade précoce (c'est-à-dire dans le mois suivant le début du traitement, soit 41% de la cohorte), les patients à qui l'on a prescrit des gabapentinoïdes uniquement, quelle que soit la dose ou la durée du traitement, présentaient un risque de surdose accru de 40% au cours des 12 mois de suivi. Un risque de surdose similaire a été observé dans le groupe auquel on a prescrit uniquement des opioïdes à faible dose.
- Par rapport au groupe d'arrêt précoce des opioïdes uniquement, la prise de médicaments opioïdes à faible dose co-prescrits avec des gabapentinoïdes à forte et

faible dose était associée à un risque de surdose accru de 250%. Les patients auxquels on a prescrit en même temps des opioïdes à forte dose et des gabapentinoïdes à dose modérée ont vu leur risque multiplié par 7.

* Les doses journalières moyennes d'opioïdes ont été définies comme suit : faibles (< 50 milligrammes équivalents de morphine [MME]), modérées (50-90 MME) et élevées (> 90 MME). Doses journalières normalisées (DJN) de gabapentinoïdes définies comme : faibles (< 2 DJN [c'est-à-dire gabapentine < 600 mg ou prégabaline < 300 mg]), modérées (2 à 3 DJN [c'est-à-dire 600 ≤ gabapentine < 900 mg ou 300 ≤ prégabaline < 450 mg]) et élevées (>3 DJN [c'est-à-dire gabapentine ≥ 900 mg ou prégabaline ≥ 450 mg]).

Commentaires : Cette étude fournit des preuves d'un risque accru d'overdose de manière dose-dépendante et additive suite à de nouvelles prescriptions de médicaments gabapentinoïdes et opioïdes. Cette étude devrait faire réfléchir les cliniciens lorsqu'ils envisagent une nouvelle prescription de gabapentinoïdes, surtout en association avec des médicaments opioïdes, et lorsqu'ils prescrivent un médicament pour une application non indiquée sur l'étiquette, pour laquelle les preuves des avantages sont, au mieux, limitées.

Morgan Younkin, MD, MPH† et Darius A. Rastegar, MD (version originale anglaise)

† Interne collaborateur à la rédaction et boursier en médecine de la toxicomanie, Boston Medical Center.

Linda Maione (traduction française)

Référence : Zhou L, Bhattacharjee S, Kwok CK, et al. Dual-trajectories of opioid and gabapentinoid use and risk of subsequent drug overdose among Medicare beneficiaries in the United States : a retrospective cohort study. *Addiction*. 2020 [Epub ahead of print].

Les femmes afro-américaines et hispaniques ont moins de probabilités par rapport aux femmes blanches non hispaniques de recevoir un traitement agoniste opioïde (TAO) pendant la grossesse

La méthadone et la buprénorphine sont les TAOs recommandés pendant la grossesse. Les chercheurs ont utilisé les données d'un projet d'amélioration de la qualité à l'échelle de l'État du Massachusetts pour examiner si l'ethnicité était associée à la probabilité de recevoir un TAO pendant la grossesse, ainsi qu'à d'autres issues néonatales. Parmi les 1 710 accouchements de femmes présentant un trouble lié à l'usage d'opioïdes au sein de 24 hôpitaux, les issues maternelles et néonatales des femmes blanches non hispaniques ont été comparés à celles des femmes afro-américaines et hispaniques à l'aide de modèles de régression à effets mixtes multivariés.

- Pendant la grossesse, 68% de la cohorte a reçu un TAO sans consommation parallèle d'opioïdes non prescrits, le 20% a reçu un TAO avec une consommation parallèle d'opioïdes non prescrits et le 13% a poursuivi l'usage d'opioïdes non prescrits et n'a reçu aucun TAO.

(suite en page 5)

- Par rapport aux femmes blanches non hispaniques, les femmes afro-américaines et hispaniques avaient moins de probabilités de recevoir un TAO (odds ratio ajusté [aOR], 0,34 et 0,43, respectivement).
- Un plus grand pourcentage de femmes blanches non hispaniques a reçu de la buprénorphine par rapport aux femmes afro-américaines ou hispaniques.
- Les issues néonatales, y compris le traitement pharmacologique du syndrome de sevrage néonatal aux opioïdes, le besoin de soins hospitaliers et le fait que le nouveau-né rentre à domicile avec un parent biologique, n'étaient pas significativement associés à l'ethnie de la mère.

Les femmes afro-américaines et hispaniques ont moins de probabilités par rapport aux femmes blanches non hispaniques de recevoir un traitement agoniste opioïde (TAO) pendant la grossesse

(suite de la page 4)

Commentaires : La plupart des femmes présentant un trouble lié à l'usage d'opioïdes dans cette cohorte a reçu un TAO pendant la grossesse, mais les femmes afro-américaines et hispaniques avaient moins de probabilités par rapport aux femmes blanches non hispaniques de recevoir un TAO. Conformément à d'autres études, l'administration de buprénorphine était la plus élevée parmi le groupe de femmes blanches non hispaniques. La présence de Medicaid et la disponibilité du TAO au Massachusetts a probablement influencé positivement l'administration du TAO dans cette étude, mais la compréhension des différences basées sur l'ethnie mérite une exploration plus approfondie.

Aaron D. Fox, MD (version originale anglaise)

Christopher Abo Loha (traduction française)

Référence : Peeler M, Gupta M, Melvin P, et al. Racial and ethnic disparities in maternal and infant outcomes among opioid-exposed mother-infant dyads in Massachusetts (2017-2019). *Am J Public Health.* 2020;110(12):1828–1836.

L'expansion de Medicaid n'est pas clairement associée à une augmentation de traitement agoniste opioïde au niveau de la population

La buprénorphine et la méthadone sont les agonistes opioïdes qui constituent le traitement médicamenteux standard pour les troubles liés à l'usage d'opioïdes, mais ils sont nettement sous-utilisés. L'accès à un traitement médicamenteux agoniste opioïde peut être limité aux États-Unis par la disponibilité des assurances maladie et par la conception des prestations de santé. Cette étude rétrospective a examiné l'impact de l'extension de Medicaid par le biais de la Loi sur les Soins Abordables sur la délivrance de buprénorphine et de méthadone au niveau national.

- En moyenne, l'extension de Medicaid a été associée à :
 - une augmentation non significative de 14% de la méthadone dispensée dans le cadre des programmes de traitement des opioïdes.
 - une augmentation non significative de 4 % de la buprénorphine délivrée.
- Dans les États comptant le plus grand nombre de prestataires-exemptés de buprénorphine avant l'expansion, l'expansion de Medicaid a été associée à une augmentation significative de 33 % de la buprénorphine distribuée.

Commentaires : Cette étude n'a pas identifié une nette association entre l'expansion de Medicaid et la distribution de buprénorphine ou de méthadone au niveau national. La couverture d'assurance peut être importante mais encore insuffisante pour étendre le traitement agoniste opioïde. Comme objectifs supplémentaires, citons l'amélioration de l'offre de prestataires et de l'accessibilité des traitements par le biais de réformes de la réglementation et de la prestation des soins de santé.

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

Cecilia Bisio (traduction française)

Référence : Gertner AK, Robertson AG, Jones H, et al. The effect of Medicaid expansion on use of opioid agonist treatment and the role of provider capacity constraints. *Health Serv Res.* 2020;55:383–392.

VIH & VHC

Consommation de méthamphétamine associée à des taux élevés de séroconversion au VIH chez les minorités sexuelles et de genre ayant des rapports sexuels avec des hommes

La consommation de méthamphétamine augmente la libido sexuelle, diminue les inhibitions sexuelles et réduit le besoin de sommeil ; ces facteurs peuvent conduire à des comportements sexuels à risque qui augmentent la transmission du VIH. La consommation de méthamphétamine est en augmentation parmi les minorités sexuelles et de genre ayant des rapports sexuels avec des hommes (MSGSH). À l'aide de la base de donnée et de données récoltées sur 12 mois (2017-2018) de l'étude de cohorte américaine « Together 5000 » basée sur Internet, les chercheurs ont évalué les taux de séroconversion au VIH parmi 4786 MSGSH âgés de 16 à 49 ans, en comparant les individus avec et sans consommation de méthamphétamine.

(suite en page 6)

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 de médecine des addictions
CHUV-Lausanne
<https://www.chuv.ch/fr/fiches-psy/service-de-medecine-des-addictions-sma>

Consommation de méthamphétamine associée à des taux élevés de séroconversion au VIH chez les minorités sexuelles et de genre ayant des rapports sexuels avec des hommes (suite de la page 5)

- Au sein de l'étude de cohorte, 2,47 pour 100 des personnes présentaient une séroconversion au VIH à 12 mois.
- 9% de la cohorte avaient une consommation « continue »* de méthamphétamine, 2% ont commencé à en consommer pendant la période d'étude et 3% ont cessé de l'utiliser entre l'inclusion et à 12 mois.
- 36% des personnes ayant présenté une séroconversion au VIH appartenaient à la catégorie de personnes ayant une consommation « continue » de méthamphétamine.
- Comparativement aux personnes qui n'avaient pas consommé de méthamphétamine, les risques de séroconversion au VIH étaient de 7,11 fois plus élevés chez ceux ayant une consommation continue et de 3,95 fois plus élevés pour ceux qui ont commencé à en consommer pendant la période d'étude. Les personnes qui ont cessé de consommer n'ont pas présenté de différence significative de probabilité de séroconversion au VIH par rapport à celles qui n'en ont pas consommé.

* Défini comme une consommation de méthamphétamine au cours des 3 mois précédant l'inclusion et au cours des 12 mois de suivi.

Commentaires : Dans cette vaste étude de cohorte en ligne, sur les minorités sexuelles et de genre ayant des rapports sexuels avec des hommes, le taux de séroconversion au VIH sur 12 mois était très élevé et fortement associé à la consommation de méthamphétamine. Les prestataires de soins de santé devraient régulièrement proposer aux patients MSGSH un dépistage VIH, ils devraient également investiguer les habitudes de consommation de méthamphétamine et offrir un accès facilité au traitement du VIH et aux médicaments de prévention (PREP). Cette étude n'a pas pris en compte le rôle de la consommation d'autres substances, qui peut être liée à la consommation de méthamphétamine pour de nombreuses personnes MSGSH.

Raagini Jawa, MD, MPH† & Alexander Y. Walley, MD, MSc
(version originale anglaise)

† Contributing Editorial Intern and Infectious Disease and Addiction Medicine Fellow, Boston Medical Center

Jalel Araiedh (traduction française)

Référence : Grov C, Westmoreland D, Morrison C, et al. The crisis we are not talking about: one-in-three annual HIV seroconversions among sexual and gender minorities were persistent methamphetamine users. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2020;85(3):272–279.

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.

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.