

TABLE DES MATIERES

IMPACT SUR LA SANTE

Les patients toxicodépendants ont un risque augmenté d'être réadmis aux soins intensifs par rapport aux patients non toxicodépendants. Page 1

La consommation de marijuana est associée à un risque accru d'accidents de la circulation. Page 1

Chez les adolescents, le paradoxe préventif s'applique à la consommation d'alcool et aux problèmes qui lui sont liés. Page 2

Le mode de consommation d'alcool pendant la grossesse et la période d'exposition prénatale à l'alcool sont associés à des malformations à la naissance et des retards de croissance. Page 3

Aucune association n'a été observée entre une prise d'alcool modérée et une amélioration de la fonction cognitive dans une étude de cohorte étendue utilisant des méthodes innovantes. Page 4

VIH ET VHC

Aux USA, le VHC dépasse le VIH en termes de mortalité. Page 4

Risque accru de décès par overdose chez les personnes atteintes du VIH. Page 5

Connaître le statut VHC positif diminue la consommation d'alcool des utilisateurs de drogues par injection. Page 5

La connaissance du statut VHC positif ne diminue pas les conduites à risque chez les personnes qui consomment des drogues par injection. Page 6

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

MARS - AVRIL 2012

IMPACT SUR LA SANTE

Les patients toxicodépendants ont un risque augmenté d'être réadmis aux soins intensifs par rapport aux patients non toxicodépendants.

Les patients dépendants recourent fréquemment aux services des urgences ou aux hospitalisations. Le bilan pour la suite de la prise en charge à la sortie de l'hôpital pourrait réduire le nombre des nouvelles admissions à l'hôpital par l'orientation vers des services spécialisés, particulièrement pour les patients toxicomanes.

Cette étude a évalué si le diagnostic d'une dépendance pendant l'hospitalisation était associé à des réadmissions récurrentes. Les auteurs ont examiné les données de l'étude RED, une étude randomisée comprenant 738 patients hospitalisés et sortis d'un seul établissement. La sortie de l'hôpital n'avait pas été accompagnée de mesures spécifiques pour des patients avec des addictions. Les résultats principaux -basés sur les dossiers médicaux et les déclarations des patients- étaient le taux et le risque d'utilisation des services de premiers recours dans un intervalle de 30 jours après la sortie de l'hôpital.

- Dix-sept pour cent des patients avaient une dépendance.
- Les patients avec une dépendance avaient un taux plus élevé d'urgences/hospitalisations dans les 30 jours après la sortie de l'hôpital (0.63 vs 0.32 événement par patient) et ont eu un plus grand risque d'utilisation de ces services (33% vs 22%).

- L'analyse des sous-groupes a indiqué qu'une dépendance aux drogues ou à une combinaison drogue et alcool ont eu comme conséquence une utilisation plus élevée des services d'urgences/hospitalisations que la dépendance à l'alcool seule.

Commentaires : malgré les limitations liées à des informations récoltées auprès des patients, le codage selon la classification internationale des maladies (ICD-9) et le fait que l'étude soit monocentrique, ces résultats soutiennent l'hypothèse que les patients hospitalisés toxicodépendants, ont un plus gros risque d'utiliser les services d'urgences/hospitalisations de façon récurrente. Un plan de sortie conçu en fonction des besoins de ces patients pourrait aider à réduire les taux de réadmission.

Dr Eirini Papanastasiou
(traduction française)
Jeanette M. Tetrault, MD
(version originale anglaise)

Référence: Walley AY, Paasche-Orlow M, Lee EC, et al. Acute care hospital utilization among medical inpatients discharged with a substance use disorder diagnosis. *J Addict Med.* 2012;6 (1):50-56.

La consommation de marijuana est associée à un risque accru d'accidents de la circulation.

Cette méta-analyse a examiné l'association entre la consommation de marijuana récente et les accidents de la circulation impliquant des véhicules automobiles (MVA). Les études de cohorte avec groupe témoin et les études cas-témoins publiées, quelle que soit la langue utilisée, étaient éligibles. L'objectif était de déterminer si les MVA étaient fatals ou non. La consommation récente de cannabis chez les conducteurs a été déterminée par des essais toxicologiques ou sur les déclarations spontanées des conducteurs. En utilisant une stratégie de recherche prédéfinie, les auteurs ont identi-

fié quatre études de haute qualité et cinq de qualité moyenne utilisant l'échelle de Newcastle-Ottawa.

- Six des 9 études ont trouvé une association positive entre la consommation de marijuana récente et des MVA, tandis que 3 études sur 9 n'ont trouvé aucune association.
- Les « odds ratios » (OR ou rapports de cotes) pour les études individuelles variaient de 0,82 à 7,2. La mise en commun des OR pour l'association entre la consommation de marijuana récente et des MVA a été de 1,9, mais les études étaient

(suite en page 2)

Comité de rédaction

Rédacteur en chef

Richard Saitz, MD, MPH, FASAM, FACP
Professor of Medicine & Epidemiology
Boston University Schools of Medicine & Public Health

Rédacteur en chef adjoint

David A. Fiellin, MD
Associate Professor of Medicine
Yale University School of Medicine

Comité de rédaction

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

R. Curtis Ellison, MD
Professor of Medicine & Public Health
Boston University School of Medicine

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

Kevin L. Kraemer, MD, MSc
Associate Professor of Medicine & Health Policy & Management
University of Pittsburgh Schools of Medicine & Public Health

Hillary Kunins, MD, MPH, MS
Associate Clinical Professor of Medicine and
Psychiatry & Behavioral Sciences
Albert Einstein College of Medicine

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

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

Jeanette M. Tetrault, MD
Assistant Professor of Internal Medicine
Yale University School of Medicine

Judith Tsui, MD, MPH
Assistant Professor of Medicine
Section of General Internal Medicine
Boston Medical Center
Boston University School of Medicine

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

Responsable de la publication

Donna M. Vaillancourt
Boston Medical Center

Traduction française

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

La consommation de marijuana ... (suite page 1)

- L'«odds ratio» était de 2,2 pour les études de haute qualité et de 1,8 pour les études de qualité moyenne.
- L'«odds ratio» pour les collisions mortelles était importante (2,1), mais l'OR pour les collisions non mortelles ne l'était pas (1,7).

Commentaires: dans l'ensemble, cette méta-analyse révèle une association entre la consommation de marijuana récente et des MVA. En raison de l'hétérogénéité des études, la mise en commun des « odds ratios » ne devrait pas être considérée comme une estimation définitive du risque. Une limitation supplémentaire à l'étude réside dans l'absence

de données permettant d'évaluer la relation entre la «dose» de marijuana consommée et des MVA. Par conséquent, ces résultats ne peuvent pas offrir d'indication claire quant à savoir s'il y a un seuil de sécurité de l'utilisation de la marijuana au volant.

Thomas Siegrist
(traduction française)
Hillary Kunins, MD, MPH, MS
(version originale anglaise)

Référence: Asbridge M, Hayden JA, Cartwright JL. Acute cannabis consumption and motor vehicle collision risk: systematic review of observational studies and meta-analysis. *BMJ*. February 9, 2012;344:e536.

Chez les adolescents, le paradoxe préventif s'applique à la consommation d'alcool et aux problèmes qui lui sont liés.

Le paradoxe préventif fait référence au fait que les individus les plus à risque pour les problèmes d'alcool sont responsables d'un grand nombre de problèmes *par personne* mais que, parce qu'ils sont un groupe restreint, les problèmes dont ils souffrent ne représentent qu'une petite part du nombre total de problèmes survenant en lien avec la consommation d'alcool dans la population. Cette notion justifie les interventions ciblant tous les buveurs et non pas seulement ceux avec une consommation à haut risque. Afin de déterminer si ce paradoxe s'applique aux adolescents, des chercheurs suédois

ont mené une analyse transversale en s'appuyant sur les résultats d'une enquête menée dans les écoles auprès de 7'288 adolescents âgés de 13 à 17 ans et consommant de l'alcool. Les problèmes en lien avec la consommation* survenant chez les adolescents dont la consommation se situait dans le 10% supérieur (en se basant sur une mesure de quantité-fréquence) étaient comparés à ceux survenant chez les adolescents dont la consommation se situait dans les 90% inférieurs. La fréquence des épisodes de consommation importante** était aussi évaluée.

	Age: 13 ans (n=817)	Age: 17 ans (n=3'355)
Consommation moyenne (en litres d'alcool) au cours de la dernière année		
Garçons	0.7	7.8
Filles	0.8	4.5
Nombre moyen de problèmes liés à la consommation au cours de la dernière année		
Garçons	1.5	4.0
Filles	2.2	4.6

*Pour cette étude: conflits ; bagarres ; accidents ; perte d'argent ou d'autres valeurs ; destruction de vêtements ou autres possessions ; mauvaises relations avec les amis, les parents ou les enseignants; mauvais résultats scolaires ; relation sexuelle non désirée ou non protégée ; victime de vol ; admission à l'hôpital ; problèmes avec la police.

**Défini comme : consommation de $\geq 1/2$ bouteille de spiritueux, 1 bouteille de vin, 4 canettes (50 cl) de bière forte ou 6 canettes de bière moyennement alcoolisée au cours d'une même occasion.

(suite en page 3)

Le paradoxe préventif... (suite de la page 2)

- C'est dans le groupe des 90% inférieurs des consommateurs qu'était retrouvée la majorité (61-77%) des problèmes liés à la consommation, ce chez les garçons et les filles et quel que soit leur âge
- A l'âge de 17 ans, la fréquence des épisodes de consommation importante était élevée (89% chez les garçons, 82% chez les filles)
- Une grande majorité des 90% inférieurs en termes de consommation rapportait des épisodes de consommation importante, et la part des problèmes expliquée par une fréquence mensuelle de consommation importante augmentait avec l'âge (10% à l'âge de 13 ans, plus de 50% à 17 ans)

Commentaires : lorsque la sélection des groupes se fait sur une mesure de la consommation d'alcool annuelle, le paradoxe préventif s'applique dans cette population. Toutefois, au vu du profil de consommation dans cette population, la consommation

d'alcool annuelle n'est probablement pas la mesure la plus appropriée de la consommation d'alcool chez les adolescents, notamment s'il s'agit d'apprécier la survenue des problèmes liés à la consommation. Les résultats montrent que la majorité des problèmes peut être expliquée par la fréquence des consommations excessives, un mode de consommation hautement prévalent chez les adolescents. Ce mode de consommation devrait être ciblé par des interventions menées tant sur le plan de la population que sur le plan individuel.

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

Référence: Romelsjö A, Danielsson AK. Does the prevention paradox apply to various alcohol habits and problems among Swedish adolescents? *Eur J Public Health*. February 24, 2012 [Epub ahead of print]. doi: 10.1093/eurpub/ckr178.

Le mode de consommation d'alcool pendant la grossesse et la période d'exposition prénatale à l'alcool sont associés à des malformations à la naissance et des retards de croissance.

Le lien entre le mode de consommation d'alcool pendant la grossesse et la période d'exposition prénatale à l'alcool avec des malformations à la naissance et des retards de croissance est incertain. Des chercheurs américains ont analysé les données de consommation d'alcool de 992 femmes enceintes* recrutées entre 1978 et 2005 au sein d'un programme de recherche californien ("The California Teratogen Information Service and Clinical Research Program"). La quantité et la fréquence de la consommation d'alcool étaient évaluées tous les trois mois pendant la grossesse. Les enfants nés vivants issus de grossesses uniques étaient examinés à l'aveugle par un morphologiste.

- Durant la seconde moitié du premier trimestre de la grossesse, chaque augmentation de consommation d'une unité standard d'alcool par jour était associée à un risque augmenté de malformation à la naissance: de 25% de la disparition du sillon nasolabial (le philtrum), de 22% de l'amincissement du bord de la lèvre supérieure, de 12% de microcéphalie, de 16% de retard de croissance au niveau du poids et de 18% de retard de croissance au niveau de la taille. Plus des épisodes de consommation massive** s'observaient, plus les risques étaient élevés. De même, plus le nombre de boissons alcoolisées par occasion était élevé, plus les risques étaient importants.
- Durant le second trimestre, une moyenne plus élevée de boissons alcoolisées par jour et un nombre plus élevé d'épisodes de consommation massive étaient associés à un risque accru de la disparition du philtrum et d'une réduction du poids et de la taille à la naissance. Plus le nombre de boissons alcoolisées par occasion était élevé, plus les risques de la disparition du philtrum et d'une réduction de la taille de naissance étaient importants.
- Durant le troisième trimestre, une moyenne plus élevée de boissons alcoolisées par jour était associée à une réduction de la taille de naissance. Plus le nombre de boissons alcoolisées

consommées par occasion était élevé, plus les risques de disparition du philtrum et de la réduction de la taille de naissance étaient élevés.

- Les modèles n'ont pas mis en évidence un seuil inférieur de consommation d'alcool à partir duquel aucun risque ne s'observait.

*Age moyen, 31 ans; 54% étaient des femmes "blanches"; la moyenne d'âge gestationnel au recrutement était de 13 semaines.

**Épisode de consommation massive = ≥ 4 boissons alcoolisées dans cette étude

Commentaires: cette étude met en évidence qu'une exposition prénatale à l'alcool, pendant les trois trimestres de la grossesse et pour différents modes de consommation, est associée à des risques accrus de malformation à la naissance. Même si cette étude n'a pas évalué les atteintes neuro-comportementales liées à une exposition prénatale à l'alcool, qui s'observent plus fréquemment chez les enfants que les malformations à la naissance, le message de santé publique reste que les femmes en âge de procréer ne devraient pas boire d'alcool pendant la grossesse ou lorsqu'elles tentent d'être enceinte.

Alicia Seneviratne
(traduction française)
Kevin L. Kraemer, MD, MSc
(version originale anglaise)

Référence: Feldman HS, Jones KL, Lindsay S, et al. Prenatal alcohol exposure patterns and alcohol-related birth defects and growth deficiencies: a prospective study. *Alcohol Clin Exp Res*. 2012;36(4):670-676.

Aucune association n'a été observée entre une prise d'alcool modérée et une amélioration de la fonction cognitive dans une étude de cohorte étendue utilisant des méthodes innovantes.

Plusieurs études prospectives ont montré qu'une utilisation d'alcool modérée était associée à une fonction cognitive légèrement meilleure. Il y a pourtant toujours le souci de confusion avec d'autres facteurs liés au mode de vie (c'est-à-dire qu'un meilleur fonctionnement serait le résultat de quelque chose de non lié à la boisson). Une cohorte de près de 7'000 hommes âgés de 50 ans et plus en Chine a utilisé le génotype aldehyde déhydrogenase-2 (ALDH2) comme variable instrumentale pour diminuer le risque que l'association observée entre la consommation d'alcool* et la fonction cognitive** soit due à d'autres facteurs (on s'attend à ce que le génotype ALDH2 soit lié à la consommation, mais pas à la fonction cognitive).

- La présence du génotype ALDH2 était fortement associée à une consommation d'alcool plus élevée, mais expliquait seulement 3% de la variance.
- La consommation d'alcool (ni la prise rapportée, ni celle testée avec le génotype) n'était pas associée au score du rappel différé des 10 mots ni au score du MMSE.

*Les catégories de consommation incluaient les non-buveurs, les anciens buveurs, les buveurs occasionnels (quantité non définie, mais buvant moins d'un jour par semaine), les buveurs modérés et les gros buveurs.

** La fonction cognitive a été évaluée par le score au test des 10 mots en rappel différé chez 4'707 participants et par le score au Mini-Mental State Examination (MMSE) chez 2'284 participants.

Commentaires: cette étude a montré peu d'effet de la consommation d'alcool rapportée sur la fonction cognitive. Il est dommage que les auteurs n'aient pas utilisé des mesures du fonctionnement cognitif faisant preuve de plus de précision (par exemple l'évaluation cognitive de Montréal) ou des mesures s'ajustant à l'éducation et au statut socio-économique (par exemple le Wechsler Adult Intelligence Scale). De plus, la principale boisson consommée dans la cohorte était de l'alcool de riz qui ne contient pas de polyphénols. Bien que les techniques de randomisation selon Mendelian sont construites pour apporter des estimations non biaisées de l'effet, la variable instrumentale utilisée devait avoir une corrélation forte avec le résultat (c'est-à-dire la consommation d'alcool); dans cette étude, ce n'est pas le cas. Comme établi par les auteurs, la causalité devrait être vérifiée dans une variété de settings utilisant différents types de preuves incluant des études expérimentales ou génétiques plutôt que de se fier aux études observationnelles.

Kathrin Deléderray
(traduction française)
R. Curtis Ellison, MD
(version originale anglaise)

Référence: Au Yeung SL, Jiang CQ, Cheng KK, et al. Evaluation of moderate alcohol use and cognitive function among men using a Mendelian randomization design in the Guangzhou Biobank Cohort Study. *Am J Epidemiol.* February 1, 2012 [Epub ahead of print]. doi:10.1093/aje/kwr462.

VIH ET VHC

Aux USA, le VHC dépasse le VIH en termes de mortalité.

Étant donné que la plupart des personnes atteintes du virus de l'hépatite C sont d'âge moyen et que les complications liées au VHC (par ex. la cirrhose, le cancer du foie) sont connues pour se manifester après plusieurs décennies d'infection, les chercheurs ont, jusqu'ici, émis l'hypothèse d'une augmentation, à terme, de la mortalité liée au VHC. La présente étude, menée aux USA, a examiné les taux de mortalité liés au VHC et ceux du virus de l'hépatite B (VHB) de 1999 à 2007. Ils ont mis ces tendances en contraste avec celles du VIH. Les certificats de décès de tous les États US et du District de Columbia ont été inclus dans l'analyse. Les taux de mortalité ajustés pour l'âge ont été calculés d'après la distribution de Poisson.

- Pour le VHC, le taux de mortalité annuel moyen ajusté pour l'âge a augmenté de 0.18 décès pour 100'000 personnes par an ($p=0.002$), tandis que le taux de mortalité ajusté pour l'âge dû au VHB est resté relativement constant au fil du temps.
- Pour le VIH, le taux de mortalité annuel moyen ajusté pour l'âge a diminué de 0.21 décès pour 100'000 personnes par an ($p=0.001$).
- Avant 2007, le nombre de décès dus au VIH dépassait celui des décès liés au VHC et au VHB. Après 2007, le nombre de décès liés au VHC (15'106) dépassait celui des décès dus au VIH (12'734) et au VHB (1'815).

- La plupart des décès dus au VHC ont été constatés chez des personnes âgées de 45 à 65 ans. L'alcool était le troisième trouble comorbide le plus courant mis en relation avec les décès liés au VHC (après les maladies chroniques du foie et une co-infection VHB).

Commentaires : depuis 2007, le VHC a dépassé le VIH comme cause de décès aux États-Unis. L'alcool est un co-facteur pour beaucoup de décès liés au VHC et la consommation de drogue par injection constitue un risque majeur de contracter le VHC. L'utilisation de données provenant de certificats de décès représente une limite dans cette étude; celle-ci est cependant moins problématique dès l'instant où l'on analyse des tendances, puisque les biais devraient être relativement constants sur la durée.

Ruth Borloz
(traduction française)
Judith Tsui, MD, MPH
(version originale anglaise)

Référence: Ly KN, Xing J, Klevens RM. The Increasing Burden of Mortality From Viral Hepatitis in the United States Between 1999 and 2007. *Ann Intern Med.* 2012;156(4): 271–278.

Risque accru de décès par overdose chez les personnes atteintes du VIH.

L'usage de drogues injectables (UDI) et l'infection par le VIH sont des épidémies concomitantes, et l'overdose est la cause la plus fréquente de décès chez les personnes qui utilisent des drogues injectables. Certaines études ont indiqué un risque accru de décès par overdose chez les personnes infectées par le VIH. Les chercheurs ont effectué une méta-analyse et une revue systématique pour évaluer la relation entre l'infection par le VIH et l'overdose. Une revue de la littérature a trouvé 27 études contenant suffisamment d'informations pour calculer le risque relatif de décès par overdose selon le statut d'infection par le VIH. Vingt-quatre de ces études ont déterminé le statut VIH par des tests biologiques.

- Pour la méta-analyse, le risque relatif de décès par overdose pour les personnes séropositives (contre les personnes non infectées) était de 1,60 dans toutes les études et de 1,74 dans les 24 études avec des tests biologiques. Pour les 16 études qui incluaient uniquement des personnes avec UDI, le risque relatif était de 1,48.
- Les mécanismes potentiels d'overdose identifiés dans la revue systématique incluaient une fonction pulmonaire réduite, une

fonction hépatique réduite, et les comportements à haut risque. Les facteurs de protection incluaient l'introduction d'un traitement par agoniste opiacé, tandis que la pauvreté et l'incarcération étaient associées à un risque accru d'overdose.

Commentaires: malgré l'hétérogénéité du design des études incluses, cette méta-analyse a confirmé que les personnes infectées par le VIH ont un risque plus élevé de décès par overdose que des personnes non infectées par le VIH. Parce que toutes les overdoses sont évitables, les prestataires de soins du VIH devraient éduquer les patients avec des UDI sur la façon de prévenir, de reconnaître et de répondre à une overdose.

Dr Gérard Calzada
(traduction française)
Alexander Y. Walley, MD, MSc
(version originale anglaise)

Références: Green TC, McGowan SK, Yokell MA, et al. HIV infection and risk of overdose: a systematic review and meta-analysis. *AIDS*. 2012;26(4):403–417.

Connaître le statut VHC positif diminue la consommation d'alcool des utilisateurs de drogues par injection.

Les patients infectés par le virus de l'hépatite C sont encouragés à s'abstenir de boire, parce que la consommation d'alcool augmente le risque d'une maladie hépatique terminale et diminue la possibilité d'une réponse à une thérapie antivirale VHC. Des chercheurs de Glasgow, en Ecosse, ont réalisé une étude transversale afin de déterminer si les utilisateurs de drogues par injection (UDI) bénéficiaient de services visant à la réduction des risques ont adhéré aux directives de consommation d'alcool à faible risque. 97% des répondants (n=780) ont fourni un échantillon anonyme de liquide buccal pour la détection de VHC.

- Parmi ceux qui ont fourni l'échantillon de liquide, 506 (65%) étaient positifs pour le VHC; 277 des personnes positives ne connaissaient pas leur statut VHC ou s'étaient déclarées VHC négatives.
- Parmi les participants avec des tests positifs, 65% buvaient de l'alcool et 29% buvaient des quantités à risque.*
- Parmi les participants avec des tests négatifs, 61% buvaient de l'alcool et 18% buvaient des quantités à risque.
- Les personnes UDI qui se sont déclarées infectées par le virus VHC étaient moins susceptibles de boire que celles qui se sont déclarées VHC négatives ou avec un statut inconnu (odds ratio ajusté, 0.70).
- La proportion des buveurs (toutes quantités confondues) était moindre que dans la population générale écossaise; néanmoins le pourcentage des participants qui buvaient des quantités à risque était similaire à celui de la population générale en ce qui concernait les hommes et légèrement plus élevé pour les femmes.

*Définie dans cet étude comme étant >14 (8 g ethanol) unités par semaine pour les femmes et >21 unités par semaine pour les hommes.

Commentaires: cette étude transversale montre qu'en Ecosse, un grand pourcentage des patients avec UDI infectés par le VHC, boivent et sont en plus des consommateurs à risque. Ils se mettent ainsi en danger d'une maladie hépatique terminale et de décès. De plus, beaucoup des personnes avec UDI ne connaissaient pas leur statut VHC, alors que ceux qui le connaissaient buvaient moins que les autres. Ces résultats impliquent la nécessité de mettre en place des mesures qui visent la détection de l'infection VHC chez des personnes avec UDI et de les rendre conscientes des risques associés à la consommation d'alcool.

Dr Anca Simion
(traduction française)
Daniel Fuster, MD, PhD** & Richard Saitz, MD, MPH
(version originale anglaise)

Référence: O'Leary MC, Hutchinson SJ, Allen E, et al. L'association entre la consommation d'alcool et l'hépatite C parmi les utilisateurs des drogues intraveineuses, à Glasgow. *Drug Alcohol Depend*. Novembre 30, 2011 [Epub ahead of print]. doi:10.1016/j.drugalcdep.2011.11.008

**Editorial contributifs "intern" et recherche scolaire, recherche des addictions clinique et éducation (CARE) Unit, Section de Médecine interne générale, Université de médecine de Boston, Boston, MA.

La connaissance du statut VHC positif ne diminue pas les conduites à risque chez les personnes qui consomment des drogues par injection.

Ces analyses secondaires se basent sur les données d'une étude comparant différentes stratégies visant à augmenter le dépistage du VIH. Les chercheurs ont étudié l'association entre la connaissance du statut VHC par les sujets selon leurs auto-déclarations et les conduites à risque liées à l'injection. Sur 1'281 personnes, toutes en traitement pour abus de substances et qui ont déclaré soit être négatives, soit ne pas connaître leur statut VIH lors de la collecte de données. L'étude s'est focalisée sur les 244 sujets qui ont simultanément consommé par injection au cours des 6 derniers mois.

- 92 sujets (38%) ont déclaré avoir été infectés par le VHC, 55 sujets (23%) sont VHC négatifs, et 97 sujets (40%) ont déclaré ne pas connaître leur statut VHC.
- Comparés aux sujets dont le statut VHC était négatif ou inconnu, les sujets qui ont déclaré avoir été infectés par le VHC étaient plus âgés, plus souvent de sexe féminin, plus souvent en traitement de substitution aux opiacés, et moins susceptibles d'avoir fait l'objet d'une incarcération récente.
- Plus d'un tiers des sujets (39%) a déclaré avoir récemment partagé une seringue ou une aiguille.
- Les sujets VHC positifs étaient plus susceptibles d'avoir partagé les seringues/aiguilles que les sujets qui étaient VHC négatifs ou qui déclaraient ne pas connaître leur

statut sérologique (odds ratio corrigé, 2.37).

Commentaires : il est inquiétant de constater que les personnes qui ont utilisé des drogues injectables et qui savaient qu'elles étaient infectées par le VHC sont plus susceptibles de s'engager dans des conduites à risque. Il est probable que les sujets qui ont été testés et qui étaient infectés par le VHC présentaient plus de conduites à risque au départ. On ne peut donc exclure qu'ils aient réduit leurs conduites à risque après avoir appris qu'ils étaient VHC positifs. Il n'en reste pas moins que ces personnes présentent des taux de conduite à risque plus élevés que celles qui ne sont pas infectées ou qui ne savent pas si elles sont infectées. Ces résultats suggèrent que le fait d'augmenter uniquement les mesures de dépistage ne suffira pas à prévenir de nouvelles infections par le VHC.

Dr Olivier Simon
(traduction française)
Darius A. Rastegar, MD
(version originale anglaise)

Référence: Korhuis PT, Feaster DJ, Gomez ZL, et al. Injection behaviors among injection drug users in treatment: the role of hepatitis C awareness. *Addict Behav.* 2012;37(4):552–555.

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles est une lettre d'information gratuite diffusée en version anglaise par Boston Medical Center, soutenue par the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (la branche alcool et alcoolisme de l'Institut National de la Santé aux Etats-Unis). Cette lettre d'information est produite en coopération avec l'Ecole de Médecine et de Santé Publique de l'Université de Boston.

La version originale de la lettre d'information est disponible sur le site internet www.aodhealth.org.

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

Visitez
www.alcoologie.ch
pour consulter la lettre
d'information en ligne,
et vous y inscrire
gratuitement !

Les journaux les plus régulièrement consultés pour la lettre d'information sont :

Addiction
Addictive Behaviors
AIDS
Alcohol
Alcohol & Alcoholism
Alcoologie et Addictologie
Alcoholism: Clinical & Experimental Research
American Journal of Drug & Alcohol Abuse
American Journal of Epidemiology
American Journal of Medicine
American Journal of Preventive Medicine
American Journal of Psychiatry
American Journal of Public Health
American Journal on Addictions
Annals of Internal Medicine
Archives of General Psychiatry
Archives of Internal Medicine
British Medical Journal
Drug & Alcohol Dependence
Epidemiology
European Addiction Research
European Journal of Public Health
European Psychiatry
Journal of Addiction Medicine
Journal of Addictive Diseases
Journal of AIDS
Journal of Behavioral Health Services & Research
Journal of General Internal Medicine
Journal of Studies on Alcohol
Journal of Substance Abuse Treatment
Journal of the American Medical Association
Lancet
New England Journal of Medicine
Preventive Medicine
Psychiatric Services
Substance Abuse
Substance Use & Misuse

Pour d'autres journaux évalués périodiquement consultez :
www.aodhealth.org

Pour plus d'information contactez :

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles
Service d'alcoologie
CHUV-Lausanne
info.alcoologie@chuv.ch