

## TABLE DES MATIERES

### INTERVENTIONS & EVALUATIONS

La gabapentine peut diminuer la consommation d'alcool et augmenter l'abstinence chez les patients souffrant d'une dépendance à l'alcool. Page 1

Adolescents et cannabis: efficacité d'une intervention brève de prévention en médecine de premier recours. Page 1

Une question unique de dépistage peut être utilisée pour évaluer la dépendance au cabinet du médecin de premier recours. Page 2

### IMPACT SUR LA SANTE

La plupart des adultes aux USA présentant des consommations épisodiques importantes d'alcool, n'ont jamais parlé à un professionnel de la santé de leur consommation. Page 3

Les opioïdes à faible dose pourraient être sans danger pour les patients atteints de broncho-pneumopathie chronique obstructive sévère sous oxygénothérapie à long terme. Page 4

La majorité des troubles du comportement liés à la consommation d'alcool ont une issue favorable, cependant une consommation à risque pour la santé persiste souvent. Page 4

Consommation d'alcool chez les personnes d'âge mûr et déclin cognitif. Page 4

Effets de la consommation d'alcool sur le risque de goutte. Page 5

Troubles liés à l'usage d'opioïdes : facteurs associés à la prescription de buprénorphine. Page 5

### VIH ET VHC

Les patients apprécient les programmes combinant traitement médical et traitement contre la toxicomanie. Page 5

Facteurs favorables et défavorables à l'engagement dans un traitement anti-VHC dans les modèles de prestations de soins intégrés. Page 6

Corrélat de l'arrêt de la consommation de crack et de drogues injectables parmi les Canadiens co-infectés par le VIH et l'hépatite C. Page 6

# Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

MARS — AVRIL 2014

## INTERVENTIONS & EVALUATIONS

### La gabapentine peut diminuer la consommation d'alcool et augmenter l'abstinence chez les patients souffrant d'une dépendance à l'alcool.

Les pharmacothérapies existant pour les troubles liés à l'utilisation de l'alcool ont une efficacité modeste et il y a peu de choix. Des chercheurs ont testé dans un essai randomisé 900 mg et 1'800 mg de gabapentine trois fois par jour contre placebo. À l'aide des publicités, ils ont recruté 150 adultes souffrant d'une dépendance à l'alcool et qui étaient abstinentes durant au moins trois jours, n'utilisaient pas d'autres drogues ou n'avait pas de co-morbidité significative. Les résultats ont permis d'évaluer 97% des participants.

- À 12 semaines, on observe une relation dose-effet linéaire, l'abstinence (17% versus 4%) et l'absence de fortes consommations (45% versus 23%) était le plus fréquents dans le groupe à dose de 1'800 mg. Les intervalles de confiance à 95% se chevauchaient entre les trois groupes.
- Des résultats autres que la consommation d'alcool (comme par exemple le sommeil) ont été difficiles à interpréter en raison de la perte du suivi de nombreux participants.

Commentaires : cette étude semble apporter la

preuve que la gabapentine peut diminuer la consommation chez les patients avec une dépendance d'alcool (troubles liés à l'utilisation d'alcool modérés à sévères, selon le DSM-5). Même si beaucoup de cliniciens pourraient être intéressés par une nouvelle option de traitement, la sélection des patients (qui n'ont pas été recrutés en médecine de premier recours) laisse entendre le potentiel et le risque d'abus de la gabapentine. Les intervalles de confiance qui se chevauchent entre les groupes étudiés suggèrent qu'avant d'utiliser largement ce traitement pour traiter la dépendance, des études d'efficacité à large échelle devraient être réalisées.

Dr Sasha Smolders  
(traduction française)  
Richard Saitz, MD, MPH  
(version originale anglaise)

Référence : Mason BJ, Quello S, Goodell V, et al. Gabapentin Treatment for Alcohol Dependence: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med.* 2014;174(1):70-77.

### Adolescents et cannabis: efficacité d'une intervention brève de prévention en médecine de premier recours.

Dans les pays industrialisés, le taux d'utilisation de cannabis augmente de façon typique à l'adolescence. Les rendez-vous de médecine de premier recours sont une bonne opportunité pour intervenir avec une intervention brève de prévention de l'usage de cannabis chez les adolescents. Dans cette étude, des adolescents âgés de 12 à 18 ans (n=714) qui rapportaient n'avoir jamais consommé de cannabis étaient randomisés en trois groupes : un groupe recevant une intervention brève basée sur les principes de l'entretien motivationnel délivrée par un thérapeute, un autre recevant une intervention brève interactive de prévention par ordinateur, un troisième (contrôle) recevant une brochure informative. Les deux interventions brèves informaient sur les normes de consommations pour alcool et cannabis en fonction du sexe et de

l'âge et exploraient les buts, les valeurs et les raisons pour éviter l'usage des substances, ainsi que des scénarios de situations à risque (en mettant l'accent sur les stratégies permettant de dire non).

- Comparativement aux contrôles, les participants qui ont reçu l'intervention par ordinateur rapportaient des taux plus bas de toute consommation de cannabis 12 mois plus tard (17% contre 24%) et des fréquences d'usage de cannabis plus basses à 3 et 6 mois.
- Il n'y avait pas de différence entre les contrôles et les participants ayant reçu une intervention brève délivrée par un thérapeute sur les taux ou la fréquence d'usage de cannabis.

(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

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

## Adolescents et cannabis... (suite de la page 1)

- Sur l'usage d'autres drogues à 3 mois, il y avait des différences observées entre les contrôles et ceux ayant reçu l'intervention par ordinateur ou en face à face, en faveur du groupe intervention. Pour la consommation d'alcool à 6 mois et la délinquance à 3 mois, des différences étaient observées entre les contrôles et ceux ayant reçu l'intervention brève en face à face, en faveur du groupe intervention.

Commentaires : cette étude est la première à tester une intervention de prévention primaire en médecine de premier recours pour l'usage de cannabis chez les adolescents. Les effets étaient modestes et disparaissent au cours du temps mais une intervention par ordinateur

semble une approche de prévention prometteuse. Des questions restent ouvertes en ce qui concerne le contenu optimal des interventions, si le fait de répéter les interventions dans le temps pourrait augmenter ou prolonger leur efficacité et si les effets de l'intervention peuvent être confirmés par des mesures biologiques.

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

Référence: Walton MA, Resko S, Barry KL, et al. A randomized controlled trial testing the efficacy of a brief cannabis universal prevention program among adolescents in primary care. *Addiction*. 2014;109(5):786-797.

## Une question unique de dépistage peut être utilisée pour évaluer la dépendance au cabinet du médecin de premier recours.

Deux questions uniques de dépistage (SSQs) peuvent aider à identifier les personnes qui présentent des problèmes liés à la consommation d'alcool ou de drogues, cependant, leur utilité concernant la sévérité de la maladie est peu claire. Dans cette étude, des médecins de premier recours ont posé les questions uniques de dépistage (SSQs) à 303 patients puis ont effectués les questionnaires « Alcohol Use Disorders Identification Test- consommation » (AUDIT-C), « Drug Abuse Screening Test » (DAST-10) et « Composite International Diagnostic Interview » (CIDI), afin d'établir un diagnostic de dépendance à l'alcool ou à une autre drogue. Les SSQs étaient : « Combien de fois durant la dernière année avez-vous consommé X verres ou plus en une journée ? » Et « Combien de fois durant la dernière année avez-vous utilisé une drogue illicite ou utilisé un médicament sous ordonnance pour des raisons non médicales ? »

- La question unique (SSQ) concernant la consommation d'alcool avait une sensibilité de 88 % et une spécificité de 84 % concernant la dépendance, et performant mieux que l'AUDIT-C.
- La question unique (SSQ) concernant la consommation de drogues avait une sensibilité de 97 % et une spécificité de 79 % concernant la dépendance; une performance similaire à celle du DAST.
- Les seuils limites pour la dépendance étaient

de 8 fois ou plus pour l'alcool et de 3 fois ou plus pour les drogues et les médicaments durant la dernière année.

Commentaires : cette étude montre que les SSQs peuvent être un outil efficace en médecine de premier recours pour identifier la dépendance à l'alcool ou aux drogues et pas uniquement les usages à risque. Tout comme les outils de dépistage comprenant plus de questions, ces questions uniques de dépistage peuvent fournir une évaluation initiale de la sévérité de la maladie qui doit être confirmée par des entretiens plus approfondis. Une précaution cependant ; lors de l'étude, les participants ont été interrogés de manière anonyme par le personnel de recherche, ces questions pourraient donc ne pas être aussi performantes lorsqu'elles sont posées par un clinicien qui enregistre les données dans un dossier médical.

Dr Laure Jaton  
(traduction française)  
Darius A. Rastegar, MD  
(version originale anglaise)

Référence: Saitz R, Cheng D, Allensworth-Davies D, et al. The Ability of Single Screening Questions for Unhealthy Alcohol and Other Drug Use to Identify Substance Dependence in Primary Care. *J Stud Alcohol Drugs*. 2014;75(1):153-157.

## IMPACT SUR LA SANTE

### La plupart des adultes aux USA présentant des consommations épisodiques importantes d'alcool, n'ont jamais parlé à un professionnel de santé de leur consommation.

Le US Preventive Services Task Force et d'autres organisations pour la santé recommandent une surveillance et une intervention brève lors d'utilisation d'alcool nocive pour la santé, mais la fréquence avec laquelle les patients parlent avec un professionnel de la santé à propos de leur consommation n'est pas connue.

Les chercheurs ont examiné les données de 166 753 participants dans le Système de Surveillance des Facteurs de Risque Comportementaux (BRFSS), sondage représentatif pour les adultes aux Etats-Unis. Ils ont analysé spécifiquement les réponses à la question: "Est-ce qu'un docteur ou un autre professionnel de santé a déjà parlé avec vous à propos de votre consommation d'alcool?"

- 52 % des participants ont rapporté une consommation d'alcool actuelle, et 13% d'importantes consommations épisodiques (définies par 4 ou plus boissons standard pour les femmes ou 5 pour les hommes à au moins une occasion durant le dernier mois).
- Parmi les participants, seulement 16% (17% pour les personnes avec un problème actuel, 14% pour les abstinentes) ont rapporté avoir déjà discuté de la question de leur consommation d'alcool avec un professionnel de la santé.
- Parmi les personnes présentant des consommations épisodiques importantes d'alcool, seules 25% ont rapporté avoir déjà discuté de leur consommation d'alcool avec un professionnel

de la santé (depuis 25% pour ceux avec 1-2 épisodes de consommation épisodique importante dans le dernier mois à 35% pour ceux avec 10 ou plus épisodes dans le mois passé).

Commentaires: ce rapport suggère qu'une large majorité d'adultes aux Etats-Unis - même ceux avec une consommation épisodique importante - n'ont jamais parlé avec un professionnel de santé à propos de leur consommation d'alcool. Bien que l'étude possède une fiabilité limitée du fait de l'auto-questionnaire, d'une incertitude concernant la surveillance des consommations des participants qui peut être sous-estimée, et d'un taux de réponse à 50%, ces résultats suggèrent un défaut d'implémentation des mesures de dépistage recommandées pour l'alcool.

Dr Thibault Charpentier  
(traduction française)  
Kevin L. Kraemer, MD, MSc  
(version originale anglaise)

Référence: McKnight-Eily LR, Liu Y, Brewer RD, et al. Vital Signs: Communication Between Health Professionals and Their Patients About Alcohol Use – 44 States and the District of Columbia, 2011. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2014;63(1):16–22.

### Les opioïdes à faible dose pourraient être sans danger pour les patients atteints de broncho-pneumopathie chronique obstructive sévère sous oxygénothérapie à long terme.

Les opioïdes et les médicaments contenant des benzodiazépines pourraient atténuer certains symptômes chez les patients atteints de broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) sévère, mais leur innocuité dans cette population est mal élucidée. Des chercheurs ont analysé les données prévisionnelles nationales émanant de 2249 suédois adultes (âgés de ≥45 ans; 59% de femmes) ayant commencé une oxygénothérapie à long terme en raison d'une BPCO. L'exposition aux opioïdes et aux benzodiazépines était tirée d'un registre national de pharmacothérapie et définie comme ≥1 prescription dans les 91 jours précédant le début de l'oxygénothérapie.

- Dans les 91 jours précédant l'admission dans l'étude, 23% des participants avaient été exposés à des opioïdes, 24% à des benzodiazépines et 9% aux deux.
- 50% des participants sont décédés sur une période médiane de suivi de 1,1 ans.
- Les participants auxquels avaient été prescrites des doses plus élevées d'opioïdes (>30 mg d'équivalent morphine par jour) présentaient une mortalité plus élevée, mais pas ceux prenant des doses plus faibles (≤30 mg).
- Les participants exposés aux benzodiazépines présentaient une mortalité plus élevée, mais la relation dose-effet n'était pas très nette.

- Les participants auxquels étaient prescrites des doses concomitantes élevées d'opioïdes et de benzodiazépines présentaient une mortalité plus élevée, mais pas ceux exposés à des doses concomitantes faibles.

Commentaires: cette étude suggère que des opioïdes à faible dose pourraient être prescrits sans danger contre l'essoufflement aux patients atteints de BPCO sévère sous oxygénothérapie. Malheureusement, l'indication de traitement par opioïde et/ou benzodiazépine ne peut pas être obtenue par le registre de pharmacothérapie. On ignore combien des participants étaient soignés dans des hospices ou en soins palliatifs, circonstances dans lesquelles la prescription d'opioïdes et de benzodiazépines pour le soulagement des symptômes l'emporte généralement sur le souci du risque de mortalité.

Cécile Reynes  
(traduction française)  
Kevin L. Kraemer, MD, MSc  
(version originale anglaise)

Référence: Ekström MP, Bornefalk-Hermansson A, Abernethy AP, Currow DC. Safety of benzodiazépines and opioïdes in very severe respiratory disease: national prospective study. *BMJ.* 2014;348:g445.

## La majorité des troubles du comportement liés à la consommation d'alcool ont une issue favorable, cependant une consommation à risque pour la santé persiste souvent.

Les personnes souffrant d'un trouble lié à l'utilisation d'alcool arrivent communément à se soigner, mais le taux de consommation à risque pour la santé dans cette population après traitement reste incertain. Cette étude de cohorte prospective a identifié 198 adultes aux Pays-Bas souffrants d'un trouble lié à l'utilisation d'alcool remplissant les critères du DSM-V. Ces patients ont été suivis durant 3 ans, afin d'examiner les changements dans le mode de consommation.

- Au départ, 69% des participants souffraient d'un trouble lié à l'utilisation d'alcool léger (2-3 critères du DSM-V), 17% avaient un trouble modéré (4-5 critères du DSM-V) et 25% avaient un trouble sévère (6 critères et plus du DSM-V).
- Un trouble lié à l'utilisation d'alcool persistait chez 30% des 115 participants comptabilisés à la fin du suivi sur 3 ans.
- Les adultes âgés de 18-24 ans, avaient au départ un risque augmenté de 7 fois d'avoir un trouble persistant par rapport à ceux âgés de 25-44 ans. Un plus grand nombre de boissons hebdomadaires (odds ratio [OR], 1.03 par boisson), ainsi que la coexistence d'un trouble anxieux (OR 4.6) étaient également associés à un risque accru de persistance du trouble lié à l'utilisation d'alcool.
- Parmi les individus ne remplissant plus les critères d'un trouble lié à l'utilisation d'alcool après 3 ans, 55% avaient une consommation à moindre risque (<7 unités standard par semaine pour les femmes, <14 pour les hommes), 36% consommaient dans ces limites et 9% étaient abstinents.
- Le changement moyen du nombre de boissons consommées

par semaine était associé avec une persistance du trouble lié à l'utilisation d'alcool : +9.6 chez ceux avec persistance du trouble et -5.5 chez ceux avec absence de trouble à 3 ans.

Commentaires : la plupart des adultes souffrant d'un trouble lié à l'utilisation d'alcool (70%) arrivent à se soigner dans les 3 ans, mais 90% des personnes en rémission continuent à boire et plus d'un tiers maintient une consommation à risque pour la santé. Etant donné cet important risque de rechute associé à une consommation continue, cette étude met en avant la nécessité de poursuivre un suivi avec contrôles réguliers chez les patients aux antécédents de troubles liés à l'utilisation d'alcool, même après 3 ans de rémission. Les médecins de premier recours devraient de ce fait évaluer chez ces patients la consommation d'alcool et ses éventuelles conséquences lors de visites médicales périodiques. Effectuer une intervention brève mettant en avant l'abstinence comme l'option la plus sûre contre la rechute est un excellent moyen.

Dr Isabelle Vuille-Penseyres  
(traduction française)  
Peter D. Friedmann, MD  
(version originale anglaise)

Référence: Tuithof M, Ten Have M, van den Brink W, et al. Predicting persistency of DSM-5 alcohol use disorder and examining drinking patterns of recently remitted individuals: a prospective general population study. *Addiction*. 2013;108(12):2091–2099.

## Consommation d'alcool chez les personnes d'âge mûr et déclin cognitif

Certains chercheurs suggèrent qu'un usage d'alcool à faible risque pourrait être associé à une meilleure fonction cognitive, mais l'impact de l'usage de l'alcool sur les trajectoires de vieillissement cognitif n'est pas bien connu. Cette étude a examiné l'association entre la consommation d'alcool chez des personnes d'âge moyen (mesurée 3 fois sur une période de 10 ans) et le déclin cognitif (3 vagues d'évaluations de la fonction cognitive sur une période de 10 ans), sur 5054 hommes et 2099 femmes (moyenne d'âge = 56), mesurant la fonction cognitive globale, les fonctions exécutives, et la mémoire.

- Les hommes avec une consommation journalière moyenne de  $\geq 36$  g d'alcool ont montré un déclin significativement plus rapide de toutes les mesures cognitives comparés à ceux qui avaient une consommation moyenne journalière de 0.1–19.9 g. L'effet de taille était comparable à un déclin supplémentaire de 2.4 années pour la fonction cognitive globale, 1.5 pour la fonction exécutive et 5.7 pour la mémoire. Il n'y a pas eu de différence observée entre ceux qui se sont abstenus d'alcool durant les 10 dernières années, ceux qui ont arrêté la consommation d'alcool durant les 10 dernières années, ceux qui avaient une consommation moyenne journalière de 20–35.9 g, et ceux qui avaient une consommation moyenne journalière de 0.1–19.9 g.
- Chez les femmes, les abstinentes depuis 10 ans ont montré un déclin plus rapide de leur fonction cognitive globale et de leur

fonction exécutive comparées à celles qui avaient une consommation moyenne journalière de 0.1–9.9 g. Il n'y avait pas d'autre différence statistiquement significative entre les groupes.

Remarque: Les analyses ont été ajustées pour l'âge, l'ethnicité, l'éducation, le statut professionnel, le statut marital, l'histoire de consommation de tabac, le niveau d'activité physique, le temps depuis la première évaluation cognitive, et les interactions entre les covariables et le temps.

Commentaires: chez les hommes, l'usage excessif d'alcool semble nuire à la fonction cognitive, et aucun bénéfice n'a été trouvé pour un usage faible ou modéré. Chez les femmes, les abstinentes ont montré un déclin cognitif plus rapide, mais le nombre d'abstinentes était faible et un effet résiduel est vraisemblable. Peu de différences ont été observées chez les femmes consommant de l'alcool, bien que certains résultats suggèrent que celles qui ont un usage plus important puissent avoir un déclin cognitif plus rapide.

Diane Baechler  
(version française)  
Nicolas Bertholet, MD, MSc  
(version originale anglaise)

Référence: Sabia S, Elbaz A, Britton A, et al. Alcohol consumption and cognitive decline in early old age. *Neurology*. 2014;28;82(4):332–339.

## Effets de la consommation d'alcool sur le risque de goutte.

Une méta-analyse récente a évalué l'effet de la consommation d'alcool sur le risque de développer une goutte. Un total de 17 études publiées (12 articles) comprenant 42'924 cas répondaient aux critères d'inclusion.

- Le risque relatif combiné (RR) d'une consommation d'alcool « légère » (définie à  $\leq 1$  verre/jour) comparé à une abstinence ou une consommation occasionnelle était à 1.16.
- Une consommation d'alcool « modérée » (entre  $\geq 1$  et  $\leq 3$  verres/j) et une consommation « excessive » d'alcool ( $\geq 3$  verres/j) avait un risque relatif de 1.58 et de 2.58 respectivement.
- La majorité des études analysées met en évidence une augmentation du risque de goutte pour une consommation d'alcool « excessive ».

Commentaires : de nombreuses recherches ont montré que la consommation d'alcool, en particulier, la consommation excessive augmentait les taux d'uricémie et le risque de goutte. De plus, il a

été mis en évidence que parmi les patients avec la goutte, le risque d'une crise aiguë est plus élevé 2 jours après une consommation d'alcool, spécialement chez les patients dont l'uricémie n'est pas bien contrôlée par l'allopurinol ou un autre traitement. Les auteurs précisent qu'ils étaient incapables d'évaluer l'effet particulier de différents types de boissons alcoolisées ; en particulier de la bière. La méthodologie analytique dans cet article est appropriée et les données suggèrent que même une consommation d'alcool « légère » est associée à une augmentation modérée du risque de goutte.

Dr Angéline Adam  
(traduction française)  
R. Curtis Ellison, MD  
(version originale anglaise)

Référence: Wang M, Jiang X, Wu W, Zhang D. A meta-analysis of alcohol consumption and the risk of gout. *Clin Rheumatol.* 2013;32:1641-1648.

## Troubles liés à l'usage d'opioïdes : facteurs associés à la prescription de buprénorphine.

La buprénorphine est une alternative à la méthadone pour les patients qui ont développé des troubles suite à la consommation d'opioïdes. Néanmoins, peu d'études ont mis en évidence les facteurs déterminants liés aux patients en matière de traitement de substitution par la buprénorphine. Cette étude de cohorte rétrospective analyse les données de 4'030 sujets qui présentent des troubles liés à l'usage d'opioïdes qui ont suivi un traitement aux Etats-Unis dans le cadre d'un réseau de type « managed-care ». Les participants ont contacté un centre de triage où des professionnels de la santé mentale ont procédé à une évaluation par téléphone avant de les référer vers deux modalités différentes de soins.

- En tout, 17% (n = 702) des patients recevaient un traitement de buprénorphine.
- L'âge moyen des individus ayant reçu un traitement de buprénorphine comparativement aux sujets ayant suivi une thérapie alternative, était respectivement de 32 ans et de 34 ans. 42% des deux échantillons étaient des femmes. Les individus qui ont reçu un traitement de buprénorphine étaient moins susceptibles d'être inscrits dans un plan de santé commercial (61% contre 73%) ou dans un programme d'assistance médicale (1.3% contre 2.9%).
- Présenter une co-dépendance à l'alcool ou à une substance sans opioïde réduit la probabilité de bénéficier d'un traitement

de buprénorphine de 52% et 98%, respectivement. Présenter un trouble mental comorbide lié aux substances ou un diagnostic de douleur chronique augmente la probabilité de bénéficier d'un traitement de buprénorphine de 22% et 82% respectivement.

Commentaires : cette étude met en lumière l'importance des facteurs d'ordre structurel et des facteurs liés au patient lors des traitements de substitution par buprénorphine réalisés aux Etats-Unis. Les études qui comprennent d'autres facteurs comme les coûts de la médication, les préférences des patients, et les tentatives des traitements préalables permettraient d'éclairer plus en avant les facteurs structurels et les facteurs liés au patient qui sont associés au type de traitement que reçoivent les patients présentant un trouble lié à la consommation d'opioïdes.

Dr Olivier Simon  
(traduction française)  
Jeanette M. Tetrault, MD  
(version originale anglaise)

Référence: Murphy SM, Fishman PA, McPherson S, et al. Determinants of buprenorphine treatment for opioid dependence. *J Subst Abuse Treat.* 2014;46(3):315-319.

## VIH ET VHC

### Les patients apprécient les programmes combinant traitement médical et traitement contre la toxicomanie.

Le programme FAST PATH a été élaboré au Boston Medical Center pour améliorer le traitement de l'alcoolisme et d'autres toxicomanies. Il était basé dans une clinique de maladies infectieuses qui desservait une population séropositive au VIH et une clinique de soins primaires qui recrutait les patients à risque du VIH. Chaque patient recevait des soins d'une équipe pluridisciplinaire composée d'un médecin, d'une infirmière et d'un gestion-

naire de cas conseiller en toxicomanie. Les services comprenaient un traitement médicamenteux à base de buprénorphine contre la dépendance aux opioïdes, des conseils sur la réduction du risque du VIH, des séances de conseils individuels ou en groupes et un service d'orientation vers d'autres prestations pour les troubles liés à la toxicomanie.

Suite en page 6

## Les patients apprécient les programmes... (suite de la page 5)

Les participants avaient un entretien 6 mois après le recrutement et un sous-groupe de patients participait à des groupes de discussion. Les principaux thèmes ont été identifiés par des méthodes d'analyse qualitative.

- Les soins intégrés étaient généralement perçus positivement, bien que certains participants aient exprimé des réserves sur l'obligation de ne pas voir leur médecin habituel de soins primaires pour avoir accès aux autres services.
- Le traitement de buprénorphine était une forte motivation pour participer au programme pour bon nombre de patients.
- La structure du programme suscitait des réactions mitigées. Certains patients répugnaient à assister à des séances obligatoires de conseils, alors que d'autres jugeaient utile d'avoir une structure.
- Les conseils et l'éducation recevaient aussi un accueil partagé. Certains participants appréciaient l'éducation structurée, alors que les participants étaient presque unanimes à trouver que les conseils sur la réduction du risque du VIH ne servaient pas à grand chose.

Commentaires: cette étude fournit aux patients des perspectives qui corroborent généralement les résultats d'études précédentes: 1) l'intégration de services pour les troubles liés à la toxicomanie avec les soins primaires est réalisable et appréciée par ceux qui ont besoin de ces services; 2) la buprénorphine est un instrument bien accueilli pour le traitement des troubles liés à la consommation d'opioïdes et 3) les services complémentaires de conseils et d'éducation n'étaient pas unanimement appréciés.

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

Référence: Drainoni ML, Farrell C, Sorensen-Alawad A, et al. Patient Perspectives of an Integrated Program of Medical Care and Substance Use Treatment. *AIDS Patient Care STDS*. 2014;28(2):71–81.

## Facteurs favorables et défavorables à l'engagement dans un traitement anti-VHC dans les modèles de prestations de soins intégrés.

L'engagement dans un traitement contre l'hépatite C (VHC) chez les patients présentant des troubles liés à la consommation d'opioïdes tend à rester faible. Cette étude qualitative a examiné les facteurs favorables et défavorables affectant les prestations de soins et le recours au traitement anti-VHC au sein des programmes de traitement contre les opioïdes. Les clients, les professionnels de santé et les pairs travailleurs de centres ont été recrutés pour des entretiens semi-structurés et en profondeur. Les clients participant étaient répartis en trois groupes : ceux qui n'étaient pas engagés dans des soins anti-VHC, ceux qui avaient été évalués en vue de soins anti-VHC mais n'avaient pas continué avec d'autres soins ou traitements, et ceux qui étaient activement engagés dans un processus de soins et traitements anti-VHC.

- Au total, 76 entretiens ont eu lieu, 56 avec des clients et 19 avec des membres du personnel.
- Des différences sont apparues entre les groupes clients. Parmi ceux qui n'avaient jamais eu recours à des soins contre le VHC, les obstacles étaient entre autres : le ressenti des participants d'être en bonne santé et asymptomatiques, d'autres priorités dans leur vie et les craintes concernant les effets adverses du traitement. Les clients engagés dans les traitements étaient motivés par la déclaration de la maladie chez des proches, ou le désir de vivre plus longtemps, ou des témoignages positifs entendus sur le traitement.

- La présence d'un clinicien engagé et l'accessibilité du traitement favorisaient le recours des patients à ce modèle de soins intégrés.

Commentaires: cette étude appuie des rapports antérieurs selon lesquels les modèles de prestation de soins intégrés de traitement anti-VHC dans les milieux de traitement par les agonistes des opioïdes améliorent l'engagement dans les traitements anti-VHC. L'amélioration de l'éducation et de la sensibilisation, et l'élaboration de régimes thérapeutiques plus acceptables semblent prometteuses en termes d'amélioration du recours au traitement contre le VHC chez les patients présentant des troubles liés à la toxicomanie.

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

Référence: Treloar C, Rance J, Dore GJ, Grebely J. Barriers and facilitators for assessment and treatment of hepatitis C virus infection in the opioid substitution treatment setting: insights from the ETHOS study. *J Viral Hepat*. 2013 [Epub ahead of print]. doi: 10.1111/jvh.12183.

## Corrélat de l'arrêt de la consommation de crack et de drogues injectables parmi les Canadiens co-infectés par le VIH et l'hépatite C.

La consommation de crack et de substances injectables aboutit aux résultats les plus défavorables aux traitements contre les infections par le VIH et le virus de l'hépatite C (VHC), et le sevrage permet de mieux traiter ces infections. Des chercheurs canadiens ont examiné les données émanant d'une cohorte de 521 patients porteurs

de co-infection VIH et VHC et consommateurs de crack et de drogues injectables pour établir quels facteurs étaient liés à l'arrêt de l'abus de substances illicites. La période médiane de suivi était de 3 ans.

## Corrélat de l'arrêt de la consommation... (suite de la page 6)

- 69% des membres de la cohorte ont cessé de consommer des drogues pendant le suivi.
- On observait une association positive entre le sevrage et le fait d'avoir un domicile fixe (quotients de probabilité ajustés [aOR] de 1,73) et l'inhalation de crack sans injection (aOR de 3,10).
- Le fait de vivre seul (aOR de 0,47), le tabagisme actuel (aOR de 0,41), la consommation dangereuse d'alcool (aOR de 0,67), l'utilisation de drogues intranasales (aOR de 0,52) et des épisodes cumulés de traitements contre la toxicomanie (aOR de 0,88) avaient un effet négatif sur le sevrage.
- L'âge, l'éducation, la durée de l'infection par le VIH et le respect des traitements n'avaient pas d'effets sur le sevrage.

Commentaires: chez les patients à co-infection VIH/VHC, l'arrêt de la consommation de

crack et de drogues injectables est courant, mais moins susceptible de se produire chez les patients vivant seuls, logés de façon précaire, ou consommant des substances multiples (par exemple tabac, alcool ou autres drogues). Chez les patients ayant fait plusieurs tentatives de traitement, des stratégies orientées sur une participation plus efficace au traitement pourraient améliorer les résultats.

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

Référence: Cox J, Maurais E, Hu L, et al. Correlates of drug use cessation among participants in the Canadian VIH-VHC Co-infection Cohort. *Drug Alcohol Depend.* 2014;137:121-128.

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

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

Visitez  
**[www.alcoologie.ch](http://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)