

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

SEPTEMBRE - OCTOBRE 2017

TABLE DES MATIÈRES

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

La buprénorphine est supérieure à la morphine pour le traitement du syndrome d'abstinence néonatale.

Baclofène à haute-dose: pas d'effet sur le maintien de l'abstinence.

IMPACT SUR LA SANTÉ

L'héroïne s'avère être de plus en plus le premier opioïde consommé par les individus qui développent des troubles liés à la consommation d'opioïdes.

Une consommation d'alcool "modérée" est associée à une atrophie hippocampique et une atteinte cognitive.

Le traitement agoniste opiacé durant l'incarcération sauve des vies après la libération de prison.

L'exposition à des contenus liés à l'alcool postés sur les médias sociaux augmente l'initiation à l'alcool et la consommation d'alcool excessive.

Les personnes ayant un faible statut socioéconomique et consommant de l'alcool ont un risque accru de problèmes de santé.

Une consommation «légère» d'alcool augmente-t-elle le risque de cancer?

VIH & VHC

Les stratégies de réduction des risques et le traitement à base d'agonistes opioïdes réduisent l'incidence du VHC.

Alcool: une consommation à risque persistante est associée à une plus grande gravité des maladies liées au VIH.

MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE & DOULEUR

L'orientation vers un traitement des troubles liés à la consommation de substances et le suivi de ce traitement par les patients à la suite d'un dépistage urinaire aberrant varie selon la substance détectée.

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

La buprénorphine est supérieure à la morphine pour le traitement du syndrome d'abstinence néonatale

Le syndrome d'abstinence néonatale (SAN), causé par l'exposition in utero à des opioïdes, peut provoquer une instabilité du système nerveux autonome, des tremblements, de l'irritabilité, des problèmes d'alimentation et l'apparition de selles molles. Deux-tiers des nourrissons souffrant du SAN à la naissance ne répondent pas aux mesures conservatrices, incluant l'exposition réduite aux stimuli, le maintien dans la chambre de la mère, l'allaitement et les apports nutritionnels à forte densité calorique administrés fréquemment. Ces nouveau-nés peuvent nécessiter l'administration d'opioïdes à posologie dégressive afin de gérer les symptômes. Lorsque la médication est nécessaire, la morphine est administrée dans 80% des cas de SAN liés aux opioïdes et est souvent associée à une augmentation de la durée de séjour et de l'utilisation des soins. Les auteurs de cet essai monocentrique en double aveugle et double placebo ont attribué de manière randomisée à 63 nourrissons nés à terme (≥ 37 semaines de gestation) (sur 80 planifiés) de la buprénorphine ou de la morphine pour le traitement du SAN avec comme critère principal d'évaluation la durée du traitement. Les enfants nés d'une mère ayant reçu de la buprénorphine ou de la méthadone pendant la grossesse étaient inclus.

- L'analyse basée sur l'intention de traiter montre une durée médiane de traitement du SAN significativement plus courte avec la buprénorphine qu'avec la morphine (15 jours contre 28 jours).
- La durée médiane du séjour en hôpital était plus courte dans le groupe buprénorphine (21 jours contre 33 jours). Un ajout de phenobarbital a été administré chez 5 enfants sur 33 (15%) dans le groupe buprénorphine et chez 7 enfants sur 30 (23%) dans le groupe morphine. Globalement, 13 événements indésirables ont eu lieu; 2 d'entre eux ont été considérés comme sérieux. Il n'y a pas eu de différences entre les 2 groupes en ce qui concerne les événements indésirables.

Commentaires : malgré l'échantillon réduit et la conception monocentrique, les résultats de cette étude suggèrent que la buprénorphine est supérieure à la morphine pour le traitement du SAN dû à l'exposition aux opioïdes, en termes de durée de traitement comme de durée de séjour. Les résultats de cette étude ne peuvent pas être étendus aux nourrissons prématurés ni à ceux exposés aux benzodiazépines in utero, étant donné qu'il s'agissait là de critères d'exclusion importants.

Dre Marie-Eve Mathey-Doret
(Traduction française)

Jeanette M. Tetrault, MD
(Version originale anglaise)

Référence: Kraft WK, Adeniyi-Jones SC, Chervoneva I, et al. Buprenorphine for the treatment of neonatal abstinence syndrome. *N Engl J Med.* 2017;376(24):2341-2348.

Comité de rédaction

Rédacteur en chef

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

Rédacteur en chef adjoint

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

Comité de rédaction

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

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

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

Kevin L. Kraemer, MD, MSc
Professor of Medicine and Clinical and Translational Science
Director, General Internal Medicine Fellowship Program
Director, RAND-University of Pittsburgh Scholars Program
Division of General Internal Medicine
University of Pittsburgh Schools of Medicine

Hillary Kunins, MD, MPH, MS
New York City Department of Health and Mental Hygiene,
and Professor of Clinical Medicine,
Psychiatry & Behavioral Sciences
Albert Einstein College of Medicine

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

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

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

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

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

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

Responsable de la publication

Katherine Calver, MA
Boston Medical Center

Traduction française

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

Baclofène à haute-dose: pas d'effet sur le maintien de l'abstinence

Les preuves de l'efficacité du baclofène dans le traitement des problèmes d'alcool sont débattues. L'efficacité du baclofène à haute dose sur le maintien de l'abstinence à 20 semaines a été testée dans cet essai randomisé comparatif à 2 groupes, en double aveugle, contre placebo. L'étude a été menée dans 39 centres spécialisés en France. Les participants (n=320) devaient indiquer une abstinence d'alcool depuis 3-14 jours au démarrage de l'étude. Le traitement a été administré sur une période de 26 semaines (7 semaines de titration avec des doses augmentées jusqu'à 180 mg par jour, 17 semaines de maintien, 2 semaines pour la réduction). La mesure d'efficacité principale était le taux d'abstinence sur 20 semaines consécutives (du jour 29 à la fin de la période de maintien).

- 190 (59%) participants ont terminé l'étude.
- Dans les analyses utilisant des techniques d'imputation multiple, il n'y avait pas de différence de taux d'abstinence entre les groupes (12% dans le groupe baclofène, 11% dans le groupe placebo).
- Il y avait des réductions de la consommation d'alcool totale (-55.1 g par jour dans le groupe baclofène, -44.2 g par jour dans le groupe placebo) et du nombre de jours avec consommation importante (heavy

drinking days) (-9.9 jours dans le groupe baclofène, -8.7 jours dans le groupe placebo) dans les deux groupes, mais pas de différence entre les groupes.

- Il y avait une différence entre les groupes sur la présence de symptômes de craving en faveur du groupe baclofène.

Commentaires : il s'agit du second essai randomisé comparatif publié en un an sur l'efficacité du baclofène à haute dose qui ne montre pas d'effet du traitement. Le choix de la mesure d'efficacité (maintien de l'abstinence pendant 20 semaines) est surprenant, cet objectif étant particulièrement difficile à atteindre pour les patients consultant dans les centres spécialisés. Malgré un effet sur les symptômes de craving dans le groupe baclofène, il n'y avait pas de différence significative entre les groupes sur la consommation d'alcool.

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

Référence: Reynaud M, Aubin HJ, Trinquet F, et al. A randomized, placebo-controlled study of high-dose baclofen in alcohol-dependent patients—the ALPADIR study. *Alcohol Alcohol.* 2017;52(4):439-446.

IMPACT SUR LA SANTÉ

L'héroïne s'avère être de plus en plus le premier opioïde consommé par les individus qui développent des troubles liés à la consommation d'opioïdes

Au cours des dernières décennies, les troubles et les overdoses liés à la consommation d'opioïdes ont augmenté aux États-Unis. À l'origine, ce phénomène a pris de l'ampleur en raison de l'augmentation de la prescription d'opioïdes et de la consommation à des fins non médicales d'opioïdes sur ordonnance, ce qui a renforcé la volonté de restreindre leur prescription. Les personnes qui consomment des opioïdes sur ordonnance pour un usage non médical sont nombreuses à s'être tournées vers l'héroïne, car c'est une substance plus facile d'accès et meilleur marché. Pour analyser les changements au fil du temps, les chercheurs ont exploité les données sur le premier opioïde spécifique consommé régulièrement tel que rapporté par les individus qui commencent un traitement des troubles liés à la consommation de substances. Cette étude s'est faite dans le cadre du programme national d'étude « Survey of Key Informants' Patients (SKIP) ».

- En 2005, 8,7% des consommateurs d'opioïdes avaient commencé par l'héroïne; en 2015, ce taux s'élevait à 33,3%.
- En 2005, 42,4% des consommateurs d'opioïdes avaient commencé par l'hydrocodone et 42,3% par l'oxycodone; en 2015, ce taux baissait à 24,1% et à 27,8% respectivement.
- Les individus qui commençaient par l'héroïne étaient plus jeunes, et moins susceptibles d'avoir effectué des études de niveau universitaire, d'être blancs ou d'être domiciliés dans des zones non urbaines, même si ces différences étaient relativement faibles.

Commentaires: cette étude est limitée en ce qu'elle porte sur des individus qui demandent à être traités et ne sont pas nécessairement représentatifs des autres consommateurs d'opioïdes. Néanmoins, elle indique que

(suite en page 3)

l'héroïne (ou ce qui est vendu comme étant de l'héroïne) devient de plus en plus le premier opioïde consommé. Il s'agit probablement d'un effet indirect de l'augmentation générale de la consommation d'héroïne et de l'accès restreint aux opioïdes sur ordonnance. L'augmentation du nombre d'individus relativement inexpérimentés dans l'utilisation d'une substance dont la puissance est variable et imprévisible contribue probablement à l'augmentation alarmante des taux d'overdoses.

Charlotte Eidenbenz
(Traduction française)

Darius A. Rastegar, MD
(Version originale anglaise)

Référence: Cicero TJ, Ellis MS, Kasper ZA. Increased use of heroin as an initiating opioid of abuse. *Addict Behav.* 2017;74:63–66.

Une consommation d'alcool “modérée” est associée à une atrophie hippocampique et une atteinte cognitive

Une consommation d'alcool à bas risque a été associée à une diminution du risque de démence, bien qu'un mécanisme plus spécifique que l'effet présumé de l'alcool sur les maladies cardiovasculaires n'ait pas été identifié. Pour évaluer l'association entre la consommation hebdomadaire d'alcool (déterminée 6 fois sur 30 ans), la densité de la substance grise, l'intégrité de la substance blanche (IRM après 30 ans) et le dysfonctionnement cognitif (divers tests 6 fois sur 30 ans), 527 adultes ont été sélectionnés de manière randomisée parmi les participants de l'étude sur la santé cardiovasculaire *Whitehall II*, basée sur la population générale.

- Après ajustement pour de potentiels facteurs confondants, la consommation d'alcool - même minime - comparée avec “aucune consommation d'alcool”, était associée avec une atrophie hippocampique de manière dose-dépendante:
 - Augmentations non significative de 0.6 à <4 verres/ semaine (odds ratio [OR], 1.5), et de 4 à <8 verres/semaine (OR, 2.0).
 - Augmentations significatives pour : 8–<12 verres/ semaine (OR, 3.4), 12–<17 verres/ semaine (OR, 3.6), et ≥17 verres/semaine (OR, 5.8).
- Une plus grande consommation d'alcool était associée avec un plus petit volume hippocampique, une plus faible intégrité de la substance blanche du corps calleux antérieur et une fluidité lexicale plus basse. Cette dernière diminuait de 14% sur 30 ans chez les consommateurs de 4 à 8 verres/semaine et la consommation de petites quantités par rapport à l'abstinence ne présentait pas d'avantages.

Commentaires: des études récentes, avec des méthodes améliorées, suggèrent que les bénéfices sur les maladies cardiovasculaires et la mortalité totale d'une consommation d'alcool à bas risque observés dans beaucoup d'études observationnelles n'existent pas. Cette étude remet en question les bénéfices présumés de l'alcool sur la démence. L'alcool est depuis longtemps connu pour être une neurotoxine. Ces résultats – appuyés par un effet dose-dépendant et un mécanisme plausible – suggèrent qu'une atrophie hippocampique et une atteinte cognitive sont présentes à partir d'à peine plus d'un verre par jour. Au vu des progrès méthodologiques de la recherche, il paraît insensé de se fier à des études observationnelles plus anciennes qui suggèrent qu'une neurotoxine cancérigène a des effets bénéfiques pour la santé. Tout au moins, cette étude devrait susciter des inquiétudes quant au fait qu'une consommation « modérée » ou plus importante d'alcool risque d'endommager le cerveau.

Dre Aurélie Lasserre
(Traduction française)

Richard Saitz, MD, MPH
(Version originale anglaise)

Référence: Topiwala A, Allan CL, Valkanova V, et al. Moderate alcohol consumption as risk factor for adverse brain outcomes and cognitive decline: longitudinal cohort study. *BMJ.* 2017;357:j2353.

Le traitement agoniste opiacé durant l'incarcération sauve des vies après la libération de prison

Les détenus qui ont un trouble de l'utilisation d'opiacé (TUO) ont un risque très élevé de décès par surdose au cours des 4 premières semaines suivant leur libération. Cette étude de cohorte prospective nationale a examiné les taux de mortalité chez les détenus souffrant de TUO libérés de 39 prisons en Angleterre; 8645 avaient reçu un traitement agoniste opiacé (TAO, c'est-à-dire de la méthadone ou de la buprénorphine) pendant leur détention et 6496 n'en avaient pas reçu.

- Parmi les 160 décès survenus dans l'année suivant la libération, 64% étaient des intoxications liées aux drogues (ILD).
- Au cours des 4 premières semaines suivant la libération, le fait d'avoir reçu un TAO a réduit la mortalité toutes causes confondues (rapport de risque [HR] 0,25) et le décès par ILD (HR 0,15). L'ajustement pour l'âge, le risque multiple et les facteurs communautaires n'a pas réduit ces effets. Cependant, cet effet protecteur a disparu après 4 semaines.
- Le groupe TAO était deux fois plus susceptible d'entreprendre un traitement communautaire que le groupe non traité, mais aucune association n'a été relevée entre le traitement communautaire et la mortalité.

Commentaires : cette vaste étude suggère que recevoir un TAO pendant la détention atténue le risque élevé de décès dans le mois suivant la libération chez les détenus atteints de TUO. La plupart des avantages semblent provenir de la réduction des intoxications liées aux drogues, probablement parce qu'un TAO préserve la tolérance aux opioïdes, ce qui protège contre les surdoses. Bien que le biais de sélection soit une préoccupation dans cette étude non randomisée, le TAO est souvent réservé aux cas les plus graves; par conséquent, cette étude sous-estime probablement le véritable bénéfice du TAO sur la mortalité dans cette population. La désintoxication forcée des détenus souffrant de TUO est une punition cruelle injustement infligée en plus de la peine prononcée; cette étude nous met en garde sur le fait que cela est souvent fatal.

Caroline Graap
(Traduction française)

Peter D. Friedmann, MD, MPH
(Version originale anglaise)

Référence : Marsden J, Stillwell G, Jones H, et al. Does exposure to opioid substitution treatment in prison reduce the risk of death after release? A national prospective observational study in England. *Addiction.* 2017;112(8):1408–1418.

L'exposition à des contenus liés à l'alcool postés sur les médias sociaux augmente l'initiation à l'alcool et la consommation d'alcool excessive

Les adolescents peuvent être exposés à des messages liés à l'alcool sur les médias sociaux et l'impact de cette exposition – si et comment cela a un effet sur la consommation chez des jeunes mineurs – n'est pas connu. Les auteurs ont conduit une étude longitudinale auprès de 658 étudiants (lycéens) afin d'évaluer l'impact de l'exposition à des contenus liés à l'alcool sur des médias sociaux sur l'initiation à l'alcool et la consommation d'alcool excessive.

- Plus de 20% des étudiants ont rapporté avoir été exposés à un contenu lié à l'alcool posté par des pairs et 7.5% ont rapporté avoir eux-mêmes posté un contenu lié à l'alcool.
- Le fait d'avoir été exposé à un contenu lié à l'alcool sur des médias sociaux était associé à des perceptions liées à l'alcool plus favorables un an plus tard.
- Le fait d'avoir des perceptions liées à l'alcool plus favorables était associé à des taux plus élevés d'initiation à l'alcool et de consommation d'alcool excessive.

Commentaires: cette dernière décennie a été marquée par une croissance considérable de l'utilisation des médias sociaux par les adolescents. Contrairement à la communication en face-à-face, les messages postés sur les médias sociaux peuvent être sélectionnés et contrôlés. De ce point de vue, les médias sociaux

combinent des aspects de médias de masse (la publicité) avec des interactions entre pairs plus traditionnelles, les deux étant connues pour leur influence sur l'usage d'alcool chez les adolescents. Les médias sociaux ont le potentiel d'amplifier les messages, et les adolescents exposés au contenu sont plus susceptibles de surestimer les normes sociales pro-alcool. Les stratégies présentant des données actuelles sur les taux de consommation et sur les attitudes liées à l'alcool pourraient constituer un mécanisme de prévention efficace.

Véronique Grazioli, PhD
(Traduction française)

Sharon Levy, MD, MPH
(Version originale anglaise)

Référence: Nesi J, Rothenberg WA, Hussong AM, Jackson KM. Friends' alcohol-related social networking site activity predicts escalations in adolescent drinking: mediation by peer norms. *J Adolesc Health.* 2017;60(6):641–647.

Les personnes ayant un faible statut socioéconomique et consommant de l'alcool ont un risque accru de problèmes de santé

La plupart des études épidémiologiques ont montré que les effets de la consommation d'alcool sur la santé sont modifiés par le statut socio-économique (SSE). Cependant, il existe peu de données scientifiques ciblant les mécanismes à l'origine des différences. Les chercheurs ont utilisé des données sur la consommation d'alcool collectées dans les enquêtes de santé écossaises sur 50'236 personnes afin de déterminer si les effets néfastes de la consommation d'alcool diffèrent selon le SSE (les facteurs incluaient le niveau d'éducation, la classe sociale, le revenu du ménage et le niveau de pauvreté par secteur d'habitation).

- Sans tenir compte de la consommation d'alcool, les personnes avec un SSE inférieur ont globalement un risque de mauvaise santé beaucoup plus élevé que celles appartenant aux catégories socio-économiques plus élevées.
- Comparativement aux personnes ayant une consommation «légère» (1-10 unités/semaine pour les hommes, 1-7 unités/semaine pour les femmes), le risque d'hospitalisation ou de décès attribuable à l'alcool pour les personnes ayant déclaré une consommation «modérée» (11-20 unités/semaine pour les hommes, 8-13 unités/semaine pour les femmes) était globalement plus élevé, mais de manière plus marquée chez les personnes avec un SSE inférieur (hazard ratio de 1.35 dans les groupes avec un SSE supérieur et 2.95 dans les groupes avec un SSE inférieur).
- Comparativement aux personnes ayant une consommation «légère» et vivant dans des zones favorisées, les hazard ratio des hospitalisations ou des décès attribuables à l'alcool pour les personnes ayant une consommation «excessive»

(≥51 unités par semaine pour les hommes, ≥36 unités par semaine pour les femmes) étaient de 6.12 dans les zones privilégiées et 10.22 dans les zones défavorisées.

Commentaires : malheureusement, les auteurs de cette étude ne disposaient que d'informations limitées sur l'accès aux soins des participants et leur mode de consommation d'alcool, et aucune donnée sur les types de boissons consommées. Bien que l'étude montre des différences marquées en termes d'effet néfaste sur la santé selon le SSE, la quantité estimée d'alcool consommé et les facteurs pris en considération n'expliquent pas suffisamment ces différences. Les raisons spécifiques expliquant pourquoi les personnes avec un SSE inférieur ont de façon générale une santé plus fragile après avoir consommé de l'alcool restent peu claires.

Sophie Paroz
(Traduction française)

R. Curtis Ellison, MD
(Version originale anglaise)

Référence: Katikireddi SV, Whitley E, Lewsey J, et al. Socioeconomic status as an effect modifier of alcohol consumption and harm: analysis of linked cohort data. *Lancet Public Health.* 2017;2(6):e267-e276.

Une consommation «légère» d'alcool augmente-t-elle le risque de cancer?

Il existe un certain nombre de types de cancer pour lesquels le risque de survenue est clairement augmenté chez les personnes ayant une forte consommation d'alcool. Les auteurs de cette étude ont effectué une méta-analyse portant sur les données de soixante études de cohorte afin d'identifier de possibles associations entre consommation d'alcool "légère" et l'incidence de cancers et la mortalité.

- Une consommation «très légère» ($\leq 0,5$ unité d'alcool/jour) était associée à une augmentation de l'incidence du cancer du sein chez la femme (ratio relatif [RR] 1.04), mais aussi à une diminution du risque de mortalité par cancer du sein chez la femme (RR 0.79). Cette consommation était également associée à une diminution de l'incidence du cancer du poumon (RR 0.89).
- Une consommation « légère » (≤ 1 unité d'alcool/jour) était associée à une incidence accrue du cancer du sein chez la femme (RR 1.09), de cancer colorectal chez l'homme et chez la femme (RR 1.04) et de mélanome malin chez les deux sexes. Elle était également associée à une diminution de l'incidence du cancer du poumon (RR 0.91).
- Une consommation «modérée» (1 à 2 unités d'alcool/jour) était associée à une augmentation de l'incidence du cancer colorectal chez l'homme et du cancer du sein chez la femme, alors qu'elle était associée à une diminution des hémopathies malignes chez les deux sexes. Elle était associée à un risque accru de mortalité du cancer colorectal chez les femmes (RR 2.51 selon une des études) et du cancer du sein chez la femme

(RR 1.04 selon deux des études). Cette consommation était également associée à une diminution du risque de mortalité par cancer du rein chez les hommes (RR 0.46). Elle n'était pas associée à la mortalité pour d'autres cancers.

Commentaires: les résultats de cette étude viennent étayer la plupart des données épidémiologiques antérieures sur l'association entre la consommation d'alcool «légère» à «modérée» et le cancer. Les principales limitations de l'étude résident dans l'absence d'évaluation d'un certain nombre de facteurs confondants connus. De plus, les auteurs n'ont pas décrit les effets de la consommation d'alcool sur la mortalité globale. Il est donc difficile pour les scientifiques d'utiliser cette étude pour fournir des lignes directrices claires concernant les conséquences de la consommation d'alcool sur la santé.

Dr Marc Court
(Traduction française)

R. Curtis Ellison, MD
(Version originale anglaise)

Référence: Choi YJ, Myung SK, Lee JH. Consommation d'alcool légère et risque de cancer: une méta-analyse d'études de cohorte. *Cancer Res Treat.* 2017 [Epub avant impression]. doi: 10.4143/crt.2017.094.

VIH & VHC

Les stratégies de réduction des risques et le traitement à base d'agonistes opioïdes réduisent l'incidence du VHC

À travers le monde, plus de 10 millions de personnes qui s'injectent des drogues (PID) sont infectées par le virus de l'hépatite C (VHC) de façon chronique. Les études portant sur l'incidence, les tendances temporelles et l'étiologie de cette maladie sont peu nombreuses. Des personnes s'injectant des drogues et présentant un VHC négatif ont été sélectionnées en utilisant des données épidémiologiques regroupées issues d'études de cohorte portant sur la population générale dans des villes aux États-Unis (Boston, Baltimore et San Francisco), au Canada (Montréal), aux Pays-Bas (Amsterdam) et en Australie (Sydney et Melbourne). Les auteurs de cette étude ont calculé les tendances d'incidence du VHC dans l'ensemble et dans chaque ville séparément, les taux de prévalence du VHC entre 1985 et 2011 et les tendances temporelles des comportements en cas d'exposition. Les modèles de régression Poisson ont été utilisés pour évaluer les tendances d'incidence du VHC en jours calendaires. Les modèles de survie ont identifié les facteurs de risque d'incidence du VHC dans l'ensemble des villes et ont évalué les effets indépendants de la ville et de la période calendaire sur le risque d'infection par le VHC.

- 1391 personnes s'injectant des drogues et présentant un VHC négatif ont été suivies de manière prospective durant 1 644,5 personnes-années d'observation (PAO); 371 nouveaux cas d'infection par le VHC ont été recensés, soit une incidence globale de 22,6 par 100 PAO.
- Les incidences les plus élevées ont été observées à Baltimore

(32,6/100 PAO), San Francisco (24,7/100 PAO) et Montréal (23,5/100 PAO); les incidences les plus faibles ont été observées à Melbourne et Amsterdam (7,5/100 PAO et 13,1/100 PAO, respectivement); et une incidence modérée a été observée à Sydney (21,4/100 PAO).

- Les taux les plus élevés de partage de seringues et de matériel et une prévalence plus faible du traitement par agonistes opioïdes étaient associés à l'incidence du VHC dans les villes qui présentaient l'incidence du VHC la plus élevée. Dans le modèle multivarié, le risque d'infection a chuté de 18% pour chaque augmentation de 3 années dans le temps calendaire (rapport de risque ajusté, 0,8).

Commentaires: Les résultats de cette étude sur les tendances temporelles de l'incidence du VHC dans les grandes zones urbaines confirment des rapports précédents selon lesquels les stratégies de réduction des risques et l'accès au traitement à base d'agonistes opioïdes (dans des régions où les opioïdes sont les principales drogues injectées) réduisent l'incidence d'infection par le VHC chez les personnes s'injectant des drogues.

Charlotte Eidenbenz
(Traduction française)

Jeanette M. Tetrault, MD
(Version originale anglaise)

Référence: Morris MD, Shiboski S, Bruneau J, et al. Geographic differences in temporal incidence trends of hepatitis C virus infection among people who inject drugs: the InC3 Collaboration. *Clin Infect Dis.* 2017;64:860–869.

Alcool: une consommation à risque persistante est associée à une plus grande gravité des maladies liées au VIH

La consommation d'alcool à risque est fréquente chez les personnes vivant avec le VIH. Des études antérieures ont montré l'effet délétère de l'alcool sur la progression du VIH, probablement en lien avec ses répercussions sur l'observance thérapeutique et le système immunitaire. Cependant, de nombreuses études antérieures avaient comme limitation de n'utiliser une mesure de la consommation qu'à un seul point dans le temps. Les chercheurs ont utilisé les données de 3539 participants à une étude de cohorte sur le vieillissement des anciens combattants (VACS) entre 2002 et 2010 pour examiner la relation entre les trajectoires de consommation d'alcool et la sévérité de la maladie VIH dans le temps.

- Sur la base des scores AUDIT-C, les auteurs ont identifié quatre trajectoires distinctes de consommation d'alcool: "abstinence" (24%), "risque faible" (44%), "risque modéré" (24%) et "risque élevé" (8%).
- Sur la base de l'indice VACS - une mesure composite qui prédit la mortalité et d'autres résultats cliniques - la cohorte a été divisée en quatre trajectoires de maladie: "risque faible" (2%), "risque modéré" (46%), "risque élevé" (36%) et "risque extrême" (16%).

- En analyse multivariée, la trajectoire AUDIT-C à risque plus élevé était significativement associée à la trajectoire à haut risque de l'indice VACS.

Commentaires: cette étude confirme les recherches antérieures montrant une association délétère entre la consommation d'alcool à risque pour la santé et les résultats en matière de lutte contre le VIH. Cependant, cette étude ne peut pas nous en dire plus sur les raisons de cette association et il reste à déterminer si les interventions ciblant la consommation d'alcool dans cette population peuvent améliorer les résultats cliniques.

Dr Sébastien Griffoin
(Traduction française)

Darius A. Rastegar, MD
(Version originale anglaise)

Référence: Marshall BDL, Tate JP, McGinnis KA, et al. Long-term alcohol use patterns and HIV disease severity. *AIDS*. 2017;31:1313–1321.

MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE & DOULEUR

L'orientation vers un traitement des troubles liés à la consommation de substances et le suivi de ce traitement par les patients à la suite d'un dépistage urinaire aberrant varie selon la substance détectée.

Les tests de dépistage de drogues dans les urines (TDDU) sont recommandés pour les patients qui suivent un traitement de longue durée à base d'opioïdes (TLDO). Alors que les résultats positifs peuvent conduire à l'interruption de la prescription, aucune étude n'a été menée sur les modes d'utilisation de traitement des troubles liés à la consommation de substances (TCS) à la suite d'une telle interruption. Les chercheurs ont analysé les données d'une cohorte de 600 anciens combattants (300 avec des diagnostics préalables de troubles liés à la consommation de substances, et 300 sans) qui ont interrompu leur TLDO - dans 169 cas, l'interruption était consécutive à des résultats TDDU aberrants - afin de comparer l'orientation subséquente des patients vers un traitement et le suivi de ce traitement par les patients selon la substance qui a conduit à l'interruption. Les patients ayant eu un traitement pour TCS au cours de l'année précédant l'interruption de la prescription d'opioïdes ont été exclus.

- Au cours de l'année qui a suivi l'interruption, 43% des patients ont été orientés vers un traitement des TCS et 20% ont commencé une nouvelle période de traitement des TCS.
- Dans les modèles ajustés, les patients dont les résultats attestaient de la présence de cocaïne étaient plus susceptibles d'être orientés vers un traitement des TCS (rapport de cotes ajusté [RCa], 3,32) et de suivre ce traitement (RCa, 2,44) que les patients dont les résultats attestaient de la présence d'autres drogues que la cocaïne.
- Les patients dont les résultats attestaient de la présence de cannabis étaient moins susceptibles d'être orientés vers un traitement des troubles liés à la consommation de substances

(rapport de cotes ajusté [RCa], 0,44) et de suivre ce traitement (RCa, 0,42) que les patients dont les résultats attestaient de la présence d'autres drogues que le cannabis.

Commentaires: alors que l'examen rétrospectif des dossiers médicaux ne permet pas de saisir la nature des interactions entre médecins et patients dans le cadre d'un traitement des TCS à la suite de résultats aberrants du TDDU, les données indiquent que l'orientation vers un traitement des TCS et le suivi de ce traitement par les patients varient selon la substance détectée lors des analyses d'urine. Le dépistage de cocaïne dans les urines semble refléter des TCS plus significatifs nécessitant un traitement à la fois du point de vue du professionnel de santé (orientation en traitement) et du patient (suivi du traitement). L'évolution du statut légal du cannabis, ses propriétés analgésiques potentielles et/ou d'économie d'opioïdes à espérer, ainsi que le faible intérêt des patients à être orientés vers un traitement des TCS et à suivre ce traitement soulèvent des questions concernant la politique de dépistage du cannabis durant le traitement de longue durée à base d'opioïdes.

Charlotte Eidenbenz
(Traduction française)

Joseph Merrill, MD, MPH
(Version originale anglaise)

Référence: Nugent SM, Dobscha SK, Morasco BJ, et al. Substance use disorder treatment following clinician-initiated discontinuation of long-term opioid therapy resulting from an aberrant urine drug test. *J Gen Intern Med*. 2017 [Epub ahead of print]. doi: 10.1007/

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

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.

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.