

TABLE DES MATIÈRES

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

Absence d'effet d'une intervention brève pour les personnes présentant un trouble lié à l'utilisation d'alcool. Page 1

SBIRT ne réduit pas la consommation d'alcool et de drogues chez les détenus. Page 1

TAPS : un outil « all-in-one » pour le dépistage de la consommation de substances en médecine de premier recours. Page 2

IMPACT SUR LA SANTÉ

Alcool et maladies cardio-vasculaires: réalité, nuance ou idée fausse? Page 3

Vieillesse, consommation d'alcool et troubles cognitifs. Page 3

La consommation d'alcool même "légère" à l'adolescence affecte le volume de matière grise. Page 4

L'association entre la consommation d'alcool et le risque de démence. Page 4

VIH & VHC

Une version améliorée de l'entretien motivationnel pourrait réduire la consommation de drogues non injectables parmi les patients atteints du VIH, recevant des soins primaires et présentant une consommation de substances de faible gravité. Page 5

Le traitement du virus de l'hépatite C est efficace dans le cadre d'un programme de traitement à base d'opioïdes. Page 6

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

MAI—JUIN 2017

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

Absence d'effet d'une intervention brève pour les personnes présentant un trouble lié à l'utilisation d'alcool

Afin d'évaluer si le dépistage et une intervention brève peuvent avoir un effet chez les personnes présentant un trouble lié à l'utilisation d'alcool (alcohol use disorder, AUD), cette étude a testé un modèle d'intervention brève effectuée dans un service d'urgence. Les patients étaient dépistés avec l'AUDIT : ceux avec un score >15 étaient randomisés pour recevoir soit une intervention en face à face avec un ou une infirmière à l'hôpital (n=79), soit pour recevoir les soins habituels (n=81), ce qui incluait des conseils sur les options de traitement. Les participants dans le groupe intervention pouvaient ensuite recevoir jusqu'à 5 séances à 1-2 semaines d'intervalle en ambulatoire. Le follow-up avait lieu à 3 et 6 mois. La mesure principale était la réduction de la sévérité de la dépendance selon le DSM-IV, mesurée à l'aide du SADQ (Severity of Alcohol Dependence Questionnaire) à 6 mois. Le nombre moyen de séances dans le groupe intervention était de 3 avec une durée moyenne de 19.6 minutes. À 6 mois :

- Il y avait une réduction du SADQ dans les deux groupes, mais pas de différence significative entre les groupes (Odds ratio, 1.02)
- Il n'y avait pas de différence entre les groupes sur les mesures secondaires (score AUDIT, utilisation d'alcool, préparation au changement (mesurée avec le Readiness to Change Questionnaire), et le Leeds Dependency Questionnaire score).

Commentaires : en raison d'un problème de répartition entre les participants recrutés avant et après un pilote interne, l'analyse finale n'a pris en compte que les patients recrutés avant le pilote. L'étude manquait donc de pouvoir statistique, mais la mesure principale suggère que l'intervention n'apportait pas de bénéfices comparativement aux soins usuels. Cliniquement, traiter le trouble lié à l'utilisation d'alcool est important. Il n'y a toutefois pas de preuve d'efficacité pour le dépistage et l'intervention brève pour les patients avec trouble lié à l'utilisation d'alcool en comparaison avec les soins usuels.

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

Référence : Owens L, Kolamunnage-Dona R, Owens A, et al. A randomized controlled trial of extended brief intervention for alcohol-dependent patients in an acute hospital setting. *Alcohol Alcohol*. 2016;51(5):584–592.

SBIRT ne réduit pas la consommation d'alcool et de drogues chez les détenus

Environ la moitié des personnes incarcérées présente une consommation problématique d'alcool ou d'autres substances. Beaucoup d'autres ont consommé des substances dans des quantités ou des moyens qui augmentent les risques pour la santé. Cette étude a randomisé 732 détenus dans les 4 semaines suivant la sortie de prison. Un groupe a bénéficié du Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment (SBIRT), l'autre uniquement d'un dépistage et d'informations sur la façon de réduire leur risque (contrôles). Tous les participants ont reçu un entretien au baseline et ont été évalués à l'aide du test de dépistage ASSIST (Alcohol, smoking and substance involvement screening test). Dans le groupe SBIRT, les personnes avec un risque faible ou moyen ont reçu une intervention brève en prison; les participants à haut risque ont été orientés vers un traitement communautaire après la sortie de prison et ont pu bénéficier d'un traitement succinct (8 séances).

(suite en page 2)

Comité de rédaction

Rédacteur en chef

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

Rédacteur en chef adjoint

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

Comité de rédaction

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Responsable de la publication

Katherine Calver, MA
Boston Medical Center

Traduction française

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

SBIRT... (suite de la page 1)

- 57% des participants n'avaient pas de consommation d'alcool à risque; 29% ont déclaré soit ne pas consommer de drogues, soit avoir une consommation occasionnelle; et 40% ont signalé une consommation d'amphétamines à haut risque.
- À 12 mois, 28% (104 participants dans le groupe « intervention » et 100 participants dans le groupe contrôle) ont été perdus au suivi.
- Malgré des différences au baseline concernant la sévérité de la consommation d'alcool et de drogues, aucune différence entre les 2 groupes n'est apparue dans les résultats primaires ou secondaires après avoir contrôlé ces différences.
- Au cours du suivi sur 12 mois, peu de participants des groupes SBIRT et contrôle ont déclaré avoir bénéficié d'un traitement hospitalier (15%) ou ambulatoire (9% contre 11%). À ce moment-là, 62% des participants SBIRT et 54% des participants contrôles avaient été arrêtés à nouveau. Toutes les comparaisons étaient non significatives.

Commentaires : les résultats de cette étude sont difficiles à interpréter, car la consommation à risque de substances n'était pas un critère d'entrée et les auteurs n'ont pas rapporté les niveaux généraux de consommation à risque des participants. Cependant, cet essai randomisé ajoute à la littérature que SBIRT n'est pas efficace pour réduire l'usage de drogues illicites, en particulier lorsqu'il s'agit d'une consommation sévère, ni pour diminuer la consommation d'alcool à risque chez les patients avec des besoins médicaux et psychosociaux plus importants en dehors du milieu médical général.

Sophie Paroz
(traduction française)

Jeanette M. Tetrault, MD
(version originale anglaise)

Référence : Prendergast ML, McCollister K, Warda U. A randomized study of the use of screening, brief intervention, and referral to treatment (SBIRT) for drug and alcohol use with jail inmates. *J Subst Abuse Treat.* 2017;74:54-64.

TAPS : un outil « all-in-one » pour le dépistage de la consommation de substances en médecine de premier recours

Le dépistage de consommation et d'abus de substances en médecine de premier recours est un véritable défi pour les intervenants en soins. Des méthodes existent, mais elles sont relativement fastidieuses et chronophages. Des chercheurs ont développé un outil de dépistage, le TAPS pour Tabac, Alcool, Prescription médicamenteuse et autres Substances, comprenant un screening initial portant sur quatre items et, si ce screening est positif pour au moins une substance, des questions ultérieures spécifiques à la substance. Le TAPS – auto-administré ou lors de l'entretien – et le standard de référence du « Composite International Diagnostic Interview » (CIDI) ont été remplis et comparés chez 2000 patients adultes (moyenne d'âge de 46 ans, 56 % de femmes, 12 % d'hispaniques, 56 % de noirs) dans cinq cliniques de premier recours.

- Performance du TAPS lorsqu'il est effectué durant l'entretien :

Substance	Consommation durant l'année écoulée (%)	Consommation à risque *		Trouble lié à l'utilisation de substance**	
		Sensibilité	Spécificité	Sensibilité	Spécificité
Tabac	44.1	0.93	0.87	0.74	0.89
Alcool	62.0	0.74	0.79	0.70	0.85
Opioides sur ordonnance	7.4	0.71	0.99	0.48	1.00
Héroïne	3.9	0.78	1.00	0.66	1.00
Cocaïne/méthamphétamine	8.0	0.68	0.99	0.57	0.99
Sédatifs	4.1	0.63	0.99	0.54	0.99
Marijuana	20.8	0.82	0.93	0.71	0.95

* Défini comme ≥ 1 critère CIDI ** Défini comme ≥ 2 critères CIDI

TAPS ... (suite de la page 2)

- La performance du TAPS était identique s'il était auto-administré.
- La durée de déroulement du TAPS n'a pas été fournie.

Commentaires : cette étude a été bien conduite dans différents centres de premier recours. Le TAPS a des performances satisfaisantes, principalement pour le dépistage des consommations à risque, mais il est moins sensible pour les troubles liés à l'utilisation de substances (DSM-5) ayant une plus faible prévalence. Bien que la version administrée durant une consultation médicale déjà bien occupée prenne du temps, le fait que les performances du test soient similaires en version auto-administrée est un argument du test soient similaires en version

auto-administrée est un argument convaincant. Prometteur, ce test de dépistage nécessite néanmoins des évaluations ultérieures avant une diffusion plus large.

Didier Berdoz
(traduction française)

Kevin L. Kraemer, MD, MSc
(version originale anglaise)

Référence: McNeely J, Wu L, Subramaniam G, et al. Performance of the Tobacco, Alcohol, Prescription medication, and other Substance use (TAPS) tool for substance use screening in primary care patients. *Ann Intern Med.* 2016;165:690–699.

IMPACT SUR LA SANTÉ

Alcool et maladies cardio-vasculaires: réalité, nuance ou idée fausse?

De récentes études méthodologiquement solides apportent peu d'éléments qui corroborent la courbe en forme de "J" qui laisse penser qu'une faible quantité d'alcool a un effet protecteur sur la santé. Des chercheurs du Royaume-Uni ont examiné les annales électroniques de la consommation d'alcool parmi 1'937'360 patients âgés de ≥ 30 ans et les résultats dans quatre bases de données nationales. Les analyses ont été ajustées selon l'âge, le genre, le tabagisme, et le statut socio-économique. Le groupe de référence était constitué de personnes ayant une consommation "modérée".

- Les maladies cardio-vasculaires (mortelles ou non) et la mortalité étaient les plus faibles dans le groupe "modéré" (p.ex. : ceux décrits comme consommant "l'alcool dans les limites du raisonnable" ou comme "buveurs légers") ; les rapports des risques (RH) pour le groupe sans consommation d'alcool (abstinents ou non-buveurs) étaient respectivement de 1.1 et 1.2.
- Pour l'angine instable, le seul groupe qui différait était celui des non-buveurs (RH : 1.3). Pour la mort soudaine, les anciens buveurs (RH : 1.4) et les personnes avec une forte consommation (RH : 1.5) étaient à risque ; les non-buveurs et les gens avec une consommation "modérée" présentaient un risque similaire. Les non-consommateurs et les personnes avec une consommation "modérée" présentaient un risque similaire d'hémorragie sous-arachnoïdienne et intracérébrale.

Commentaires : Faire les mêmes études à plusieurs reprises et obtenir le même résultat n'est pas la même chose que de trouver la vérité. Les auteurs suggèrent que leur étude signifie que la courbe en forme de "J" est nuancée par certaines différences dans les associations avec des maladies spécifiques, mais cette étude

n'était pas meilleure au niveau de l'ajustement des variables. Les non-consommateurs et les personnes avec une consommation "modérée" sont si différents (p.ex. : dans cette étude, 31% contre 16% étaient socialement et économiquement défavorisés) que l'ajustement n'est pas adéquat. De plus, il est possible que l'examen des dossiers médicaux n'ait pas identifié de manière fiable les anciens buveurs. Si tel devait être le cas, il y aurait contamination du groupe des non-consommateurs qui apparaîtraient dès lors plus malades qu'ils ne le sont réellement. En excluant les jeunes personnes, l'étude sélectionne ceux qui ont survécu à la consommation ou qui sont devenus d'anciens consommateurs (malades) (la même erreur conceptuelle que celle faite dans plus de 30 études trouvant que la substitution hormonale présentait des avantages). Cette étude n'évoque pas le cancer dont on sait qu'il est associé à une consommation "modérée". L'exposition à l'alcool est fondée sur ce que les cliniciens ont griffonné pendant qu'ils posaient les questions, une méthode qui n'est pas valable. La courbe en forme de "J" peut ou non être une idée fausse, mais cette étude ne nous dit pas si la consommation de faibles quantités d'un carcinogène (alcool) est protectrice ou non.

Semanur Cengelli Hänni, MD
(traduction française)

Richard Saitz, MD, MPH
(version originale anglaise)

Référence : Bell S, Daskalopoulou M, Rapsomaniki E, et al. Association between clinically recorded alcohol consumption and initial presentation of 12 cardiovascular diseases: population based cohort study using linked health records. *BMJ.* 2017;356:j909

Vieillesse, consommation d'alcool et troubles cognitifs

Pour comparer les conséquences neurocognitives de la consommation d'alcool entre les groupes d'âge, des chercheurs ont fait passer une série de tests très rigoureux à 66 adultes (âge moyen 38,5 ans, tranche d'âge 21 à 69 ans, 53% de femmes, 70% de Caucasiens, 30% d'Afro-Américains) recrutés pour une autre étude, présentant un risque élevé d'infection par le VIH et

l'hépatite C, mais porteurs d'aucune de ces maladies. Les tests couvraient des domaines de la cognition globale: vitesse de traitement, attention, fonctions exécutives, apprentissage, mémoire, fonctions verbales et motrices. La consommation d'alcool actuelle et la dépendance à l'alcool au cours de la vie (selon les critères du DSM-IV) étaient mesurées selon la méthode du

Viellissement, consommation... (suite page de la page 3)

Timeline Followback (TLFB) et au cours d'un entretien clinique structuré. La comparaison de la corrélation entre consommation d'alcool et les tests neurocognitifs était effectuée pour deux groupes: les "plus jeunes" (< 40 ans) et les "plus âgés" (≥ 40 ans).

- 21 participants (32%) avaient une consommation d'alcool actuelle excessive* et 35 (53%) avaient une histoire de dépendance à l'alcool au cours de leur vie.
- La consommation d'alcool actuelle excessive était associée à des scores bien plus mauvais que la normale au niveau cognition globale, apprentissage, mémoire et fonctions motrices chez les participants plus âgés, mais pas chez les patients plus jeunes.
- L'histoire de dépendance à l'alcool au cours de la vie était associée à des scores bien plus mauvais au niveau cognition globale, apprentissage, mémoire, attention, fonctions exécutives et motrices, mais sans différence entre les groupes d'âge.

*La consommation excessive d'alcool est définie comme suit: ≥5 verres par occasion et/ou >14 verres par semaine pour les hommes, ≥4 verres par occasion et/ou >7 verres par semaine pour les femmes.

Commentaires : dans ce petit échantillon transversal, la consommation d'alcool actuelle excessive a été associée à des résultats neurocognitifs bien plus mauvais chez les adultes "plus âgés", tandis que l'histoire de la dépendance à l'alcool au cours de la vie a été associée à des résultats moins bons dans les deux classes d'âge. Bien que la faible taille de l'échantillon ait limité l'ajustement statistique pour plusieurs variables, la découverte de facultés affaiblies en raison d'une consommation d'alcool actuelle excessive chez les adultes "plus âgés" semble avoir une certaine validité et va dans le sens des recommandations actuelles pour une consommation à moindre risque.

Ruth Borloz
(traduction française)

Kevin L. Kraemer, MD, MSc
(version originale anglaise)

Référence : Woods AJ, Porges EC, Bryant VE, et al. Current heavy alcohol consumption is associated with greater cognitive impairment in older adults. *Alcohol Clin Exp Res*. 2016;40:2435-2444.

La consommation d'alcool même "légère" à l'adolescence affecte le volume de matière grise

Les adolescents qui consomment de l'alcool présentent un risque plus élevé de blessures, d'accidents et de troubles liés à l'utilisation de substances au cours de leur vie, même quand ils ne remplissent pas les critères pour un trouble lié à l'utilisation d'alcool. Cette étude a évalué des changements de volume de la matière grise sur une période de 10 ans, entre l'adolescence et le début de l'âge adulte, chez les individus qui avaient une utilisation d'alcool (telle que définie par le score AUDIT-C), mais qui ne remplissaient pas les critères pour un trouble lié à l'abus d'alcool et qui ne consommaient pas d'autres substances.

- Les zones suivantes présentaient une diminution du volume de matière grise chez les participants avec une consommation "importante" comparés à ceux ayant une consommation* "légère" * (groupe contrôle) : cortex cingulaire antérieur, cortex préfrontal droit et orbitofrontal droit, gyrus temporal supérieur droit et cortex insulaire droit.

* Défini par les auteurs comme: importante = score AUDIT-C ≥4 pour les hommes ou ≥3 pour les femmes; légère = le score AUDIT-C de ≤2.

Commentaires : cette étude démontre que même des niveaux de consommation d'alcool que l'on peut considérer comme une

"expérimentation" bénigne pendant l'adolescence sont associés à une diminution du volume de matière grise dans plusieurs régions cérébrales. Des changements fonctionnels du cortex insulaire sont associés au risque de reconsommer la substance; le développement perturbé de cette zone peut être à la base de l'association entre un début précoce de la consommation d'alcool et le risque accru de troubles liés à l'utilisation d'alcool à l'âge adulte. Les résultats soulignent les risques de l'utilisation d'alcool chez les adolescents et suggèrent que les critères diagnostiques de troubles liés à l'utilisation d'alcool ne sont peut être pas assez sensibles dans cette population.

Dr Sébastien Griffoin
(traduction française)

Sharon Levy, MD, MPH
(version originale anglaise)

Référence : Heikkinen N, Niskanen E, Könönen M, et d'autres. La consommation d'alcool pendant l'adolescence est associée aux volumes de matière grise réduits. *Addiction*. 2017; 112 (4) :604-613.

L'association entre la consommation d'alcool et le risque de démence

Un certain nombre d'études épidémiologiques ont montré qu'une consommation d'alcool à bas risque peut être associée à une incidence plus basse de la démence ou de difficultés cognitives, alors qu'une consommation élevée* peut augmenter ce risque. Cette méta-analyse, basée sur 11 études totalisant 4586 cas de démence (toutes causes confondues) diagnostiquée chez plus de 70'000 participants – ainsi que sur deux analyses supplémentaires d'études effectuées sur environ 50'000 personnes chacune – a évalué l'association entre la consommation d'alcool et l'incidence de la maladie d'Alzheimer et de la démence vasculaire. Sept études

présentaient des résultats en fonction du type d'alcool consommé, alors que deux présentaient leurs résultats en fonction des taux d'APOE-4.

- Une consommation d'alcool « légère à modérée »* était associée avec une baisse du risque de démence (tous types, y compris démence vasculaire et maladie d'Alzheimer).
- Il y avait une association non significative entre une consommation de >38g d'alcool/jour (environ 3-4 unité d'alcool) et un risque de démence.

L'association entre consommation et ... (suite de la page 4)

- Une analyse spécifique du type de boisson a montré que l'effet était présent seulement pour le vin et non pas pour la bière ou les spiritueux. Pour les personnes présentant une consommation « modérée » de vin, le risque de démence était réduit de plus de 40% par rapport aux non-buveurs.
- La présence ou l'absence de l'APOE-4 ne modifiait pas le risque.

* qualifications de la consommation d'alcool: légère (<7 verres/semaine), légère à modérée (<14 verres/semaine), modérée (7-14 verres/semaine), modérée à élevée (>7 verres/semaine) et élevée (>14 verres/semaine), 1 verre étant équivalent à ~12 g d'alcool.

Commentaires : La façon dont la consommation était répartie dans le temps et la consommation d'alcool passée chez les personnes ne buvant pas actuellement n'ont pas pu être intégrées aux analyses. En résumé, ces résultats soutiennent une relation en

forme de J entre la consommation d'alcool et la démence, principalement pour le vin. Alors que les mécanismes restent incompris, des études expérimentales ont montré que l'alcool et les polyphénols contenus dans le vin diminuaient l'athérosclérose et avaient un effet favorable sur des facteurs hématologiques (sur les artères cérébrales et coronaires). Enfin, l'alcool et le vin sont connus pour avoir des effets anti-inflammatoires et des effets directs sur les structures cérébrales qui pourraient être associés à un risque moindre de démence.

Dre Aurélie Lasserre
(traduction française)

R. Curtis Ellison, MD
(version originale anglaise)

Référence : Xu W, Wang H, Wan Y, et al. Alcohol consumption and dementia risk: a dose-response meta-analysis of prospective studies. *Eur J Epidemiol.* 2017;32:31–42.

VIH & VHC

Une version améliorée de l'entretien motivationnel pourrait réduire la consommation de drogues non injectables parmi les patients atteints du VIH, recevant des soins primaires et présentant une consommation de substances de faible gravité

La consommation de drogues non injectables (CDNI) est courante parmi les personnes atteintes du VIH et peut entraîner une santé précaire. L'entretien motivationnel (EM) donne un cadre aux prestataires de soins de santé primaires pour discuter avec leurs patients au sujet de la réduction de leur consommation de drogues non injectables. Cependant, des études ont observé que l'entretien motivationnel ne permet pas à lui seul de réduire la consommation. Dans cette étude d'analyse de données primaires, les chercheurs ont étudié une version améliorée de l'entretien motivationnel et de l'appel médical (AM) – un outil qui permet aux patients d'effectuer un autocontrôle quotidien au moyen d'un système téléphonique de réponse vocale interactive avec un retour personnalisé régulier. Les participants (N=240), âgés ≥18 ans et rapportant avoir consommé des drogues non injectables pendant ≥4 jours au cours des 30 derniers jours ont été randomisés dans les groupes de contrôle (n=83), d'entretien motivationnel exclusivement (n=77 ; un entretien de 30 minutes avec un prestataire formé et 2 séances de relance d'une durée de 10–15 minutes à 30 et 60 jours) ou d'entretien motivationnel combiné aux appels médicaux (n=80).

- À la fin de l'étude, le taux de rétention des patients s'élevait à 89 % (entretien motivationnel et appels médicaux), à 82% (groupe d'entretien motivationnel) et à 78 % (groupe de contrôle), sans aucune différence entre les groupes. Les taux de rétention étaient restés excellents à 12 mois.
- À la fin de l'étude (60 jours), le nombre de jours de consommation de drogues diminuait au sein des 3 groupes : il passait de 8.2 à 5.1 jours au sein du groupe de contrôle ; de 9.3 à 3.6 jours au sein du groupe de l'entretien motivationnel (EM) exclusivement ; et de 8.5 à 4.7 jours au sein du groupe EM + AM. Des réductions semblables de la quantité de la drogue

primaire consommée ont pu être observées, sans aucune différence entre les groupes.

- À 12 mois, le taux d'incidence du nombre de jours de consommation de drogues s'élevait à 0.54% (95% CI 0.31–0.94) au sein du groupe d'entretien motivationnel, en comparaison avec le groupe de contrôle. De la même façon, le taux d'incidence de la quantité de drogue primaire consommée à 12 mois s'élevait à 0.45 (0.25–0.83), sans autres différences entre les groupes.

Commentaires : cette étude démontre que l'entretien motivationnel (EM) et l'EM combiné aux appels médicaux ont diminué la consommation de drogues non injectables parmi les patients recevant des soins de santé contre le VIH. De tels résultats marquent un contraste avec les essais récents qui n'observent aucun effet de l'intervention brève ou de l'entretien motivationnel sur la consommation de substances illicites chez les patients recevant des soins de santé primaire. Dans cette étude, 16% de l'échantillon répondaient aux critères du DSM-IV de la dépendance aux substances (avec le crack pour drogue primaire pour 50% de l'échantillon) et le nombre moyen de jours de consommation au cours des 30 derniers jours précédant la phase d'inclusion s'élevait à 8, ce qui suppose une consommation de substances moins forte au sein de cette population.

Charlotte Eidenbenz
(traduction française)

Jeanette M. Tetrault, MD
(version originale anglaise)

Référence : Aharonovich E, Sarvet A, Stohl M, et al. Reducing non-injection drug use in HIV primary care: a randomized trial of brief motivational interviewing, with and without HealthCall, a technology-based enhancement. *J Subst Abuse Treat.* 2017;74:71–79.

Le traitement du virus de l'hépatite C est efficace dans le cadre d'un programme de traitement à base d'opioïdes

Le virus de l'hépatite C (VHC) est la cause la plus répandue de l'hépatite chronique et le principal facteur de risque est la consommation de drogues à injection. Grâce au développement des traitements antiviraux à action directe (AAD) contre le virus de l'hépatite C, les traitements de ce virus se sont améliorés. Toutefois, de nombreux patients n'ont pas accès aux spécialistes qui prescrivent un traitement de ce virus. Aussi, l'efficacité de ce traitement est mise en cause chez les individus qui présentent des troubles liés à la consommation de substances. Ce rapport expose les résultats obtenus auprès des 75 premiers patients qui ont reçu un traitement antiviral à action directe au sein d'un programme de traitement à base d'opioïdes.

- Parmi les 75 patients qui ont commencé le traitement, 10 ont été perdus au follow-up et n'ont pas terminé leur traitement.
- Parmi les patients qui ont terminé leur traitement, une réponse virologique soutenue a été obtenue dans 98 % des cas, ce qui correspond à 85 % de tous les patients qui avaient commencé le traitement.

Commentaires : cette étude vient appuyer un nombre croissant de preuves de l'efficacité des traitements antiviraux à action directe pour le traitement du virus de l'hépatite C dans divers contextes

et au sein de diverses populations. Aussi, elle réfute les restrictions arbitraires que certains payeurs (compagnies d'assurance) imposent aux patients (comme par ex. limiter le traitement à ceux qui s'abstiennent d'alcool et d'autres drogues depuis au moins 6 mois), ainsi qu'aux cliniciens (comme par ex. restreindre le droit de traitement aux spécialistes). Il est nécessaire de s'engager plus résolument pour que l'accès au traitement contre le virus de l'hépatite C soit plus large : donner ce traitement dans le cadre de programmes de traitement à base d'opioïdes est une manière d'y parvenir.

Charlotte Eidenbenz
(traduction française)

Darius A. Rastegar, MD
(version originale anglaise)

Référence : Butner JL, Gupta N, Fabian C, et al. Onsite treatment of HCV infection with direct acting antivirals with an opioid treatment program. *J Subst Abuse Treat.* 2017;75:49–53.

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.