

Sommaire

- p. 2 Éditorial
- p. 3 Relation idiosyncratique entre patients et MSO
- p. 4 Impact de l'accès à de la méthadone bas-seuil sur la mortalité dans le contexte canadien
- p. 5 L'hépatite C aujourd'hui
- p. 7 Usage de cocaïne chez les patients traités par méthadone : une analyse secondaire de l'étude ANRS Méthaville
- p. 8 Sortir des addictions : à l'alcool, par l'alcool ou vers l'alcool
- p. 10 Revue des traitements pharmacologiques pour le trouble lié à l'achat compulsif
- p. 11 Précarité et sevrage tabagique : réflexions à partir des données de la consultation de tabacologie de l'hôpital européen Georges-Pompidou (AP-HP), Paris
- p. 12 Impact de l'entrée dans un programme méthadone sur le début d'une consommation abusive d'alcool chez les usagers d'héroïne

Consultez les 8 articles scientifiques et commentaires d'experts les plus lus entre Mai et Août 2016 sur « AddictoScope », plateforme d'informations autour des addictions.



Avec
la participation de
professionnels de santé
impliqués en addictologie

Éditorial

Chères Lectrices, Chers Lecteurs,

Le Comité Scientifique et Editorial se joint à moi pour vous faire découvrir le premier numéro



Après 3 mois de lancement, le site AddictoScope remporte un grand succès lié à l'intérêt que vous lui portez, avec plus de 850 membres, près de 15 000 accès et 3 500 articles consultés.

Il vous est proposé, dans cette Revue, une sélection des articles les plus lus, reflétant les préoccupations actuelles des soignants en addictologie.

Avant tout, notons la très bonne nouvelle d'avoir la possibilité de donner les nouveaux traitements anti-VHC à tous les patients contaminés ; leurs efficacités, pour une durée beaucoup plus courte et le peu d'effets secondaires, en font vraiment la grande découverte de ces dernières années en infectiologie.

Les résultats de l'enquête ANRS Methaville sont régulièrement publiés. Celle-ci avait pour objectif premier d'évaluer la non-infériorité de la primo-prescription de méthadone en médecine de ville par rapport à une initiation en Csapa ou en service hospitalier. Elle avait été demandée à l'époque par le ministère de la santé suite aux recommandations du Comité national stratégique sur les hépatites virales. Le souhait était d'élargir l'accès à la méthadone en permettant à des médecins généralistes de la primo-prescrire, afin de réduire les pratiques d'injections et les risques de contaminations virales. C'est d'ailleurs ce qui vient d'être évalué dans une importante étude canadienne publiée dans cette revue, sur l'impact d'un accès rapide à la méthadone, dit « bas seuil », sur la réduction des pratiques d'injection.

La dernière publication ANRS Methaville aborde le problème des poly-consommations. C'est un thème que l'on retrouve dans trois des articles. Avec toujours ce questionnement : s'agit-il d'une double dépendance ou d'un glissement de substitution d'un produit à un autre ? Ce dont nous sommes certains, c'est que l'âge du début de la consommation est le facteur le plus important pour le pronostic. En revanche, le seul traitement de substitution aux opiacés n'est souvent pas suffisant face aux autres produits.

La question des poly-dépendances pose souvent des difficultés aux professionnels de santé, avec notamment le transfert de consommations de drogues vers une consommation excessive d'alcool. Les auteurs d'une étude récente évaluent les critères de risque chez les patients de transfert d'addiction vers l'alcool.

Enfin, nous abordons également au travers d'un article le rôle essentiel du pharmacien d'officine dans le conseil et l'orientation du patient dans son traitement (ici, de substitution aux opiacés). La récente décision de la MILDECA d'expérimenter la dispensation supervisée de la buprénorphine va certainement faciliter l'implication des pharmaciens d'officine dans la délivrance des TSO.

Bonne lecture !

Dr Bernard Batejat

Le comité scientifique



Dr Bernard BATEJAT
Médecin Généraliste
CSAPA de Rochefort



Dr Karima KOUBAA
Médecin Généraliste
CSAPA de Toulouse



Dr Bertrand LEGO
Pharmacien d'officine
CSAPA de Mulhouse



Dr Véronique Vosgien
Psychiatre addictologie
EPMS de Lille

Le comité éditorial

Dr Florence BERTHET
Médecin Généraliste, CSAPA, Mulhouse

Dr Sami CORCOS
Pharmacien d'officine, Montélimar

Dr Patrice CUKIER
Médecin Généraliste, CSAPA, Nîmes

Dr Marc DONZEL
Addictologue, ELSA, Bourg St Maurice

Dr Arnaud MUYSEN
Médecin Généraliste, CSAPA, Lille

Preference for brand-name buprenorphine is related to severity of addiction among outpatients in opioid maintenance treatment

Binder P.; Messaadi N.; Perault-Pochat MC.; Gagey S.; Brabant Y.; Ingrand P.

Journal of Addictive Diseases 2016; 35(2): 101-8

ABSTRACT

As a form of opioid maintenance treatment, high-dose buprenorphine is increasingly being used in the United States. On the French market since 1996, it is the most commonly prescribed and frequently employed opioid maintenance treatment. For unknown reasons, the brand-name form is used far more often than the generic form (76–24%). The objective was to show that the patients' levels of addiction were differentiated according to the form of buprenorphine currently being used and to their previous experience of a different form. An observational study in 9 sites throughout France used self-assessment questionnaires filled out in retail pharmacies by all patients to whom their prescribed buprenorphine treatment was being delivered. The 151 canvassed pharmacies solicited 879 patients, of whom 724 completed the questionnaires. Participants were statistically similar to non-participants. The patients using the brand-

name form subsequent to experience with the generic form exhibited a more elevated addiction severity index and a higher dosage than brand-name form users with no experience of a different form. Compared to generic users, their doses were higher, their addiction more severe, and their alcohol consumption was more excessive; they were also more likely to make daily use of psychotropic substances. However, the level of misuse or illicit consumption was similar between these groups. Preferring the brand-name buprenorphine form to the generic form is associated with a higher level of severe addiction, a more frequent need for daily psychotropics, and excessive drinking; but the study was unable to show a causal link.

Keywords: Buprenorphine; generic; opiate substitution treatment; prescription drug misuse.

POINT DE L'EXPERT

Relation idiosyncratique entre patients et MSO

Quel MSO contenant de la buprénorphine utiliser ?
Vingt ans après la mise sur le marché du Subutex et dix ans après celle de la buprénorphine générique et malgré les incitations à délivrer le générique par l'assurance maladie, le constat est le suivant : le taux de pénétration du générique est faible. Il existe

donc un frein important à la diffusion de la buprénorphine. Dans cette étude observationnelle de terrain, dans laquelle les pharmaciens d'officine sont impliqués, les auteurs émettent l'hypothèse de la relation particulière qui lie le patient et son médicament de substitution. En outre et encore ►

► d'après l'étude, les patients utilisant le princeps sont des patients qui présentent un comportement addictif, une consommation d'alcool et de médicament psychotropes plus important que les patients sous buprénorphine ou Suboxone.

Selon le tableau clinique et son expérience, le prescripteur choisira plus facilement le princeps ou le générique de la buprénorphine. Le passage de l'un à l'autre peut s'avérer problématique en termes de compliance et de mésusage. L'acceptation ou le refus de ce passage peut être également vu comme

une stigmatisation de la population toxicomane qui refuse l'utilisation des médicaments génériques.

Dans la grande négociation qui lie l'assurance maladie, les médecins prescripteurs et les pharmaciens dispensateurs sur le taux de substitution des médicaments génériques, le Subutex, ses génériques et la Suboxone, ont une place particulière. Cette étude et ses conclusions devraient apporter un éclairage certain sur les choix obligés des médecins et des pharmaciens dans la délivrance des MSO.

Dr Bertrand Lego

2

The impact of low-threshold methadone maintenance treatment on mortality in a Canadian setting

Nolan S.; Hayashi K.; Milloy M.-J.; Kerr T.; Dong H.; Lima V.D; Lappalainen L.; Montaner J.; Wood E.

Drug and alcohol dependence 2015; 2015 Nov 1;156:57-61

ABSTRACT

Background: Methadone maintenance therapy (MMT) is among the most effective treatment modalities available for the management of opioid use disorder. However, the effect of MMT on mortality, and optimal strategies for delivering methadone are less clear. This study sought to estimate the effect of low-threshold MMT and its association with all-cause mortality among persons who inject drugs (PWID) in a setting where methadone is widely available through primary care physicians and community pharmacies at no cost through the setting's universal medical insurance plan.

Methods: Between May, 1996 and December, 2011 data were collected as part of two prospective cohort studies of PWID in Vancouver, Canada, and were linked to the provincial vital statistics database to ascertain rates and causes of death. The association of MMT with all-cause mortality was estimated using

multivariable extended Cox regression with time-dependent variables.

Results: Of 2335 PWID providing 15027 person-years of observation, 511 deaths were observed for a mortality rate of 3.4 [95% Confidence Interval (CI): 3.1–3.7] deaths per 100 person-years. After adjusting for potential confounders including age and HIV seropositivity, MMT enrolment was found to be associated with lower mortality [adjusted hazard ratio (AHR)=0.73, 95% CI: 0.61–0.88].

Conclusions: While observed all-cause mortality rates among PWID in this setting were high, participation in low-threshold MMT was significantly associated with improved survival. These findings add to the known benefits of providing low-threshold MMT on reducing the harms associated with injection drug use.

SYNTHÈSE

Impact de l'accès à de la méthadone bas-seuil sur la mortalité dans le contexte canadien

En Amérique du Nord, sans traitement par méthadone, le risque de mort prématurée chez les usagers de drogues illicites est de 13 à 63 fois plus important qu'en population générale. Les bénéfices de la méthadone sur la réduction de l'usage de drogues illicites et sur l'adhérence dans le traitement ont été bien validés dans la littérature. Cependant, son impact sur la mortalité en fonction des

modalités de délivrance reste à évaluer. Cette étude canadienne, réalisée sur 15 ans et incluant 2535 usagers injecteurs, a montré que la participation à un programme de méthadone à bas-seuil est significativement associée à une amélioration de la survie et à la réduction des dommages associés à l'injection de drogues.

L'équipe éditoriale AddictoScope

3

L'hépatite C aujourd'hui

Éditorial rédigé par le Dr Véronique Vosgien et publié sur AddictoScope le 12 Juillet 2016

ÉDITORIAL

L'hépatite C aujourd'hui

L'annonce de Mme Marisol Touraine d'élargir prochainement l'indication des nouveaux traitements pour l'hépatite C, jusqu'à aujourd'hui réservés aux cas de fibroses les plus sévères, est accueillie avec soulagement par les professionnels de la santé et notamment de l'addictologie.

Profitons de cette « grande » décision de santé publique pour faire un point sur l'hépatite C aujourd'hui.

L'hépatite C reste une maladie encore sous diagnostiquée mais trois révolutions récentes permettent une meilleure prise en charge et peut-être d'espérer, par une disparition du réservoir de virus, une éradication.

Dépistage

Pour les patients usagers de drogues, le dépistage se généralise mais nous devons poursuivre cette pratique, un trop grand nombre y échappe encore.

Les principaux oubliés du dépistage restent les patients alcoolo-dépendants (or la prévalence y serait selon certaines études de 20 %) et les patients suivis en psychiatrie où la prévalence est 6 à 7 fois plus élevée que dans la population générale (si le diagnostic de schizophrénie est fait, la prévalence est de 10 à 20 %). Les co-occurrences troubles psychiatriques et/ou troubles addictifs et/ou hépatite C augmenteront ainsi la morbi-mortalité. Le bilan biologique routinier devrait comprendre, de façon systé- ▶

► matique pour ces patients, un bilan hépatique et les sérologies HIV, HVB et HVC. N'oublions pas de proposer la vaccination contre l'hépatite B.

Les prélèvements sanguins sont parfois difficiles à effectuer du fait du mauvais état veineux de certains patients mais aussi de leur crainte de devoir subir une prise de sang. L'arrivée des Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD, 1^{re} révolution) dont les résultats sont validés pour le HIV et l'hépatite C et prochainement l'hépatite B, permettra un dépistage plus facile.

Pour les dépistages positifs, la recherche de l'ARN HVC et du génotype restera bien entendu nécessaire. Certains patients auront guéri spontanément de leur hépatite C mais cela ne nous exonérera pas de messages de réduction des risques puisque la réinfection est possible. Si l'injection est un risque bien connu, ne sous-estimons pas les risques par l'utilisation en sniff et les messages de prévention doivent concerner toutes les pratiques.

Accès aux soins

Une fois le dépistage fait, trop peu de patients infectés accèdent aux soins. C'est par la collaboration fine et étroite entre infirmiers, addictologues, psychiatres, médecins généralistes et gastroentérologues, que viendra l'amélioration de la prise en soins. De nombreux hépatologues travaillent déjà par des consultations avancées au sein des services d'addictologie et des CSAPA et ce partenariat efficace doit encore se développer. Une fois le dépistage fait, les bilans complémentaires seront nécessaires. Longtemps, la nécessité d'une Ponction Biopsie Hépatique ou PBH (pouvant être très douloureuse et parfois compliquée) rebutait de nombreux patients et interdisait l'accès au traitement. Aujourd'hui plus besoin de PBH, le fibroscan ou élastométrie (2^e révolution : examen simple indolore et rapide) permet un diagnostic du stade de fibrose du foie du patient.

Certains territoires ont ainsi pu développer des projets de fibroscan itinérant dans les CSAPAs et Services d'addictologie permettant un accès facile aux patients.

Enfin l'accès aux nouveaux traitements (3^e révolution) devrait permettre d'éliminer le réservoir de virus.

Finis les traitements lourds de conséquences physiques et psychiatriques avec des résultats peu satisfaisants. Les nouveaux traitements sont aujourd'hui simples, courts (12 à 24 semaines) efficaces dans plus de 95 % des cas et avec peu d'effet secondaire.

S'il faut rester vigilant sur les comorbidités addictologiques et psychiatriques, celles-ci ne sont plus des contre-indications (il reste à vérifier les interactions médicamenteuses).

Suivi après guérison

La guérison de l'hépatite C ne doit pas signifier l'arrêt du suivi ni de la surveillance clinique et paraclinique. Le suivi annuel des sérologies virales sera proposé et le suivi hépatique ajusté en fonction du stade de fibrose : bilan hépatique, fibroscan, échographie. Au stade de cirrhose, quelle que soit l'origine de l'hépatopathie, le dépistage carcinome hépatocellulaire sera semestriel.

Travailler parallèlement sur les facteurs aggravant la fibrose que sont la consommation de tabac, de cannabis et d'alcool ainsi que l'obésité et diabète, sera nécessaire, afin de rendre le pronostic le plus favorable possible. L'abstinence de l'alcool n'est plus un préalable au traitement et toute diminution sera de toute façon favorable, avant, pendant et après le traitement.

Nos patients ne sont pas moins compliants que les autres s'ils sont écoutés, rassurés et accompagnés là où ils sont.

Dr Véronique Vosgien

Correlates of cocaine use during methadone treatment: implications for screening and clinical management (ANRS Methaville study)

Roux P.; Lions C.; Vilotitch A.; Michel L.; Mora M.; Maradan G.; Marcellin F.; Spire B.; Morel A.; Carrieri PM. (The ANRS Methaville study group)

Harm Reduction Journal 2016; 13(1): 12

ABSTRACT

Background: Cocaine use is frequent in patients receiving methadone maintenance treatment (MMT) and can jeopardize their treatment response. Identifying clinical predictors of cocaine use during methadone treatment can potentially improve clinical management. We used longitudinal data from the ANRS Methaville trial both to describe self-reported occasional and regular cocaine use during MMT and to identify clinical predictors.

Methods: We selected 183 patients who had data on cocaine (or crack) use at months 0 (M0), M6, and/or M12, accounting for 483 visits. The outcome was “cocaine use” in three categories: “no,” “occasional,” and “regular” use. To identify factors associated with the outcome over time, we performed a mixed multinomial logistic regression.

Results: Time on methadone was significantly associated with a decrease in occasional but not in regular cocaine use from 14.7 % at M0 to 7.1 % at M12, and from 10.7 % at baseline to 6.5 % at M12, respectively. After multiple adjustments, opiate injection, individuals screening positive for attention

deficit hyperactivity disorder (ADHD) symptoms, and those presenting depressive symptoms were more likely to regularly use cocaine.

Conclusions: Although time on MMT had a positive impact on occasional cocaine use, it had no impact on regular cocaine use. Moreover, regular cocaine users were more likely to report opiate injection and to present ADHD and depressive symptoms. Early screening of these disorders and prompt tailored pharmacological and behavioral interventions can potentially reduce cocaine use and improve response to MMT.

Trial registration: The trial is registered with the French Agency of Pharmaceutical Products (AFSSAPS) under the number 2008-A0277-48, the European Union Drug Regulating Authorities Clinical Trials, number Eudract 2008-001338-28, the Clinical Trials.gov Identifier: NCT00657397, and the International Standard Randomised Controlled Trial Number Register ISRCTN31125511.

Keywords: Methadone; Opioid dependence; Cocaine; ADHD; Maintenance; Depression; Injection.

POINT DE L'EXPERT

Usage de cocaïne chez les patients traités par méthadone : une analyse secondaire de l'étude ANRS Méthaville

Cet article utilise les données de l'étude ANRS Méthaville pour étudier la consommation de cocaïne pendant une année chez les patients sous traitement par méthadone. La durée du traitement a eu un impact positif sur la consommation de cocaïne occasionnelle, mais n'a eu aucune incidence sur l'utilisation régulière de cocaïne.

Chez ces utilisateurs réguliers, nous retrouvons des facteurs de risque déjà bien connus comme l'injection persistante d'opiacés et les comorbidités (TDAH et les symptômes dépressifs). Il ne semble pas que l'influence de la posologie de méthadone ait pu être étudiée, mais il est évoqué qu'il y eu, peut-être, sous-dosage chez les injecteurs en particulier.

On retrouve ici des questions récurrentes en addictologie :

- Devant une double consommation, s'agit-il d'une double dépendance ou d'un glissement de substitution ?
- N'oublions-nous pas de rechercher et de traiter les comorbidités ? En particulier les troubles de l'attention et les symptômes dépressifs, de plus en plus mis en cause ;
- Quel est l'impact d'un traitement de substitution aux opiacés sur les autres addictions (produits ou comportement) ?
- Comment adapter la posologie pour éviter un sous-dosage ? En sachant que c'est rarement le patient qui le repère, mais l'évaluation du craving qui le prouvera bien plus efficacement.

Dr Bernard Batejat

5

Sortir des addictions : à l'alcool, par l'alcool ou vers l'alcool

Simmat-Durand L.; Vellut N.; Lejeune C.; Jauffret-Roustide M.; Mougel S.;
Michel L.; Planche M.

L'Encephale 2016; aop:10.1016/j.encep.2016.02.016

RÉSUMÉ

Si les trajectoires de sortie des addictions, en particulier de l'alcool, sont bien documentées, le passage des drogues à l'alcool l'est moins. Une approche biographique a permis d'analyser comment les personnes passent d'un produit à l'autre au long

cours et comment elles analysent leurs trajectoires de sortie des addictions.

Méthodes : Trois cent quarante et une personnes (dont 34 % de femmes) ont été interrogées à l'aide d'un questionnaire biographique en région parisienne.

Des questions ouvertes visaient à comprendre les liens qu'elles établissaient entre différents événements de leur vie, si elles avaient le sentiment d'être sorties de leur addiction et quels avaient été les éléments qui leur paraissaient des forces ou des faiblesses dans leur parcours.

Résultats : Tous sont polyconsommateurs. Quarante-deux personnes avaient déclaré une polyconsommation avec dominante alcool, sans consommation de drogues. Cent vingt et une ont été polyconsommateurs avec une dominante drogues (surtout héroïne), sans abus d'alcool, et avaient cessé leur consommation de drogues en moyenne dix ans avant l'enquête. Le dernier groupe comprend 138 personnes qui avaient été dépendantes à l'héroïne ou à la cocaïne et à l'alcool au cours de leur vie. Un tiers (35 %) a été dépendant successivement à l'alcool puis aux drogues, et plus de la moitié (55 %) dépendants successivement aux drogues puis à

l'alcool. Un dixième a été codépendant, c'est-à-dire dépendant simultanément à l'alcool et aux drogues (10 %). Le groupe ayant été principalement dépendant à l'alcool était le plus âgé, en moyenne 49,7 ans, et 55 % d'entre eux étaient abstinents au moment de l'enquête. Au contraire, le groupe sans dépendance à l'alcool, était plus souvent sous traitement de substitution aux opiacés.

Conclusion : Certaines personnes sont prises en charge pendant des décennies par les centres de soins des addictions, passant d'une dépendance à une autre. Leur consommation d'alcool devrait être évaluée et objet d'attention afin de leur éviter de sortir des addictions à un autre produit par un usage abusif d'alcool.

Mots-clés: Sortie des addictions ; Alcool ; Trajectoires ; Double dépendance ; Recovery ; Drug addiction ; Alcoholism ; Dual addiction ; Trajectories.

POINT DE L'EXPERT

Trajectoires autour de l'alcool, sortie des addictions

Les trajectoires de transfert des drogues vers l'alcool restent peu documentées, contrairement aux sorties d'addiction à l'alcool, par exemple.

Cette étude concerne 340 personnes en région parisienne dont 34% de femmes qui ont été interrogées par questionnaire sur leur parcours addictif, leur ressenti et les liens établis avec des événements de leur vie. La moyenne d'âge est de 49 ans chez les sujets consommant de l'alcool et 3 sous-groupes ont été identifiés :

- 82 personnes étaient consommatrices d'alcool sans autre drogue ;
- 121 personnes ont un profil de poly-consommatrices avec surtout de l'héroïne, et ont un traitement

de substitution. L'alcool a été arrêté il y a au moins 10 ans ;

- 138 personnes consomment héroïne, cocaïne et alcool.

Des liens avec des traumatismes subis dans la petite enfance ont été relatés chez 2 personnes sous substitution opiacée.

Ce travail souligne l'importance d'être attentif à la consommation d'alcool chez les personnes en sortie d'addiction aux autres drogues, cette consommation devant être systématiquement évaluée.

Dr Karima Koubaa

A Review of Pharmacologic Treatment for Compulsive Buying Disorder

Soares C.; Fernandes N.; Morgado P.

CNS Drugs 2016; 30(4): 281-91

ABSTRACT

At present, no treatment recommendations can be made for compulsive buying disorder. Recent studies have found evidence for the efficacy of psychotherapeutic options, but less is known regarding the best pharmacologic treatment. The purpose of this review is to present and analyze the available published evidence on the pharmacological treatment of compulsive buying disorder. To achieve this, we conducted a review of studies focusing on the pharmacological treatment of compulsive buying by searching the PubMed/MEDLINE database. Selection criteria were applied, and 21 studies were identified. Pharmacological classes reported included antidepressants, mood stabilizers, opioid antagonists, second-generation antipsychotics, and N-methyl-d-aspartate receptor antagonists. We found only

placebo-controlled trials for fluvoxamine; none showed effectiveness against placebo. Three open-label trials reported clinical improvement with citalopram; one was followed by a double-blind discontinuation. Escitalopram was effective in an open-label trial but did not show efficacy in the double-blind phase. Memantine was identified as effective in a pilot open-label study. Fluoxetine, bupropion, nortriptyline, clomipramine, topiramate and naltrexone were only reported to be effective in clinical cases. According to the available literature, there is no evidence to propose a specific pharmacologic agent for compulsive buying disorder. Future research is required for a better understanding of both pathogenesis and treatment of this disorder.

SYNTHÈSE

Revue des traitements pharmacologiques pour le trouble lié à l'achat compulsif

À l'heure actuelle, aucune recommandation de traitement ne peut être faite pour le trouble lié à l'achat compulsif. De récentes études ont trouvé des preuves sur l'efficacité des options psychothérapeutiques, beaucoup moins connues que les traitements phar-

macologiques. Le but de cette revue de la littérature est de présenter et d'analyser les données publiées sur les traitements pharmacologiques de ce trouble du comportement.

L'équipe éditoriale AddictoScope

Précarité et sevrage tabagique : réflexions à partir des données de la consultation de tabacologie de l'hôpital européen Georges-Pompidou (AP-HP), Paris

Deschenau A.; Le Faou A.-L.; Touzeau D.

Revue des maladies respiratoires 2016; aop:10.1016/j.rmr.2016.03.010

RÉSUMÉ

Introduction : Les personnes en situation de précarité fument plus fréquemment, plus intensément et arrêtent moins que les autres fumeurs. Elles sont pénalisées par l'avance des frais des médicaments d'aide au sevrage. L'objectif de cette étude était de comparer les caractéristiques et le sevrage des fumeurs en situation de précarité sociale reçus une première fois en 2013 en tabacologie à l'hôpital européen Georges-Pompidou (Paris, France) par rapport aux autres fumeurs.

Méthodes : Le score EPICES était utilisé pour définir la précarité. Le dossier national de consultation de tabacologie était complété, informatisé dans CDTnet. Les prescriptions étaient détaillées car le traitement de substitution nicotinique (TSN) pouvait être dispensé aux fumeurs précaires.

Résultats : Parmi les 250 nouveaux consultants, les fumeurs précaires (36,8 %) se distinguaient par un

tabagisme plus sévère et des troubles psychiatriques plus fréquents. Ils ont bénéficié le plus souvent d'un TSN associant patches et formes orales et ont assisté à un plus grand nombre de consultations (4,7 contre 3,4). S'ils étaient moins souvent abstinents (22,2 versus 41,3 %), ils parvenaient à une réduction significative de leur consommation.

Conclusion : Les fumeurs précaires adhèrent aux soins structurés avec une aide à l'accès aux TSN avec pour conséquence un impact positif sur leur consommation.

Mots-clés : Sevrage tabagique; Dépendance au tabac; Substituts nicotiques; Démunis; Assurance maladie; Smoking cessation; Tobacco dependence; Nicotine replacement products; Low-income population; Social security.

SYNTHÈSE

Cette étude s'intéresse à la prise en charge des personnes en situation de précarité. En effet, il a été observé que celles-ci fumaient de manière plus régulière, plus soutenue et se sevreraient plus difficilement. Le suivi de cette population, reçue une première fois en 2013 au service de tabacologie de l'hôpital Européen Georges Pompidou à Paris, a mis en

évidence que l'avance des frais des médicaments d'aide au sevrage pouvait être un frein pour les fumeurs précaires mais que leur adhésion aux soins structurés avec une aide à l'accès aux TSN avait pour conséquence un impact positif sur leur consommation.

L'équipe éditoriale AddictoScope

The Impact of Enrolment in Methadone Maintenance Therapy on Initiation of Heavy Drinking among People Who Use Heroin

Klimas J.; Wood E.; Nguyen P.; Dong H.; Milloy M.J.; Kerr T.; Hayashi K.

European Addiction Research 2016; 22 (4): 210-4

ABSTRACT

Background: There is equivocal evidence regarding whether people who use heroin substitute heroin for alcohol upon entry to methadone maintenance therapy (MMT). We aimed to examine the impact of MMT enrolment on the onset of heavy drinking among people who use heroin.

Methods: We derived data from prospective, community-based cohorts of people who inject drugs in Vancouver, Canada, between December 1, 2005, and May 31, 2014. Multivariable extended Cox regression analysis examined the effect of MMT enrolment on the onset of heavy drinking among people who used heroin at baseline.

Results: In total, 357 people who use heroin were included in this study. Of these, 208 (58%) enrolled in MMT at some point during follow-up, and 115 (32%) reported initiating heavy drinking during follow-up for an incidence density of 7.8 events (95% CI 6.4-9.5) per 100 person-years. The incidence density of heavy drinking was significantly lower among those enrolled

in MMT at some point during follow-up compared to those who did not (4.6 vs. 16.2; $p < 0.001$). MMT enrolment was not significantly associated with time to initiate heavy drinking (adjusted relative hazard (ARH) 1.27; 95% CI 0.78-2.07) after adjustment for relevant demographic and substance-use characteristics. Age and cannabis use were the only variables that were independently associated with the time to onset of heavy drinking (ARH 0.74; 95% CI 0.58-0.94 and ARH 2.06; 95% CI 1.32-3.19, respectively).

Conclusion: In this study, MMT enrolment did not predict heavy drinking and may even appear to decrease the initiation of heavy drinking. Our findings suggest younger age and cannabis use may predict heavy drinking. These findings could help inform on-going discussions about the effects of opioid agonist therapy on alcohol consumption among people who use heroin.

Keywords: Alcohol, Methadone maintenance treatment, Heroin, Longitudinal study.

SYNTHÈSE

Impact de l'entrée dans un programme méthadone sur le début d'une consommation abusive d'alcool chez les usagers d'héroïne

La co-consommation d'alcool chez les héroïnomanes est fréquente, et a été observée dans la littérature lors de l'entrée en programme méthadone. Cette étude observationnelle, portant sur 357 sujets, montre que l'entrée dans un traitement par méthadone ne prédit pas une consommation abusive d'alcool et pourrait même prévenir le

déclenchement d'une consommation importante d'alcool. Les résultats de cette étude suggèrent également qu'une consommation précoce de cannabis et un jeune âge pourraient être des critères prédictifs d'une consommation abusive d'alcool.

L'équipe éditoriale AddictoScope

Retrouvez l'ensemble des publications
en ligne sur le service

www.**AddictoScope**.fr



Pour vous inscrire gratuitement et rejoindre la communauté :

- Rendez-vous sur www.AddictoScope.fr
- Rubrique « Première inscription »
- Une fois le formulaire complété et soumis, vous recevrez vos login/mot de passe sur la boîte email que vous avez renseignée lors de l'inscription.

En vous inscrivant, vous aurez accès à :

- Une sélection bimensuelle d'**articles**, en version intégrale et originale ;
- **Des articles commentés par des professionnels de santé** médecins et pharmaciens, impliqués en addictologie ;
- Une **bibliographie personnelle** pour répertorier, commenter, compiler et transmettre par e-mail vos articles favoris ;
- Mais aussi, un accès aux derniers « **Rapports & Recommandations** » issus des institutions & associations, une liste des centres de soins en addictologie, un **Espace Congrès**, un **Moteur de recherche multicritères** et **AddictoScope La Revue**.

