

TABLE DES MATIÈRES

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

L'accès précoce à la buprénorphine durant la grossesse est associé au maintien du traitement en post-partum. 1

IMPACT SUR LA SANTÉ

La cohabitation avec une personne qui reçoit des opioïdes sur ordonnance est associée à l'initiation à l'usage d'opioïdes sur ordonnance. 2

L'utilisation de la cigarette électronique et autres produits sans fumée est associée à l'initiation à la fumée de la cigarette chez les adolescents. 2

Facteurs associés à la persistance de la consommation d'alcool à risque au cours du temps. 3

Les effets de la consommation d'alcool sur l'obésité. 3

VIH & VHC

Un programme de mise à disposition de matériel d'injection lors d'une épidémie de VIH conduit à une diminution des conduites à risque VIH. 4

Une consommation d'alcool à risque n'est pas associée à un changement du nombre de CD4 chez les personnes porteuses du VIH qui ne reçoivent pas de traitement antirétroviral. 4

Les troubles liés à la consommation d'alcool contribuent à favoriser les décompensations cirrhotiques chez les personnes atteintes d'hépatite C chronique. 5

MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE & DOULEUR

Les personnes qui s'injectent des drogues et souffrent de douleurs sont plus susceptibles de rapporter une consommation d'opioïdes sur ordonnance à des fins non médicales. 6

Les stratégies déployées en clinique pour réduire la dose d'opioïdes et les risques n'entraînent aucune altération de la douleur et de la dépression. 6

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

MARS — AVRIL 2018

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

L'accès précoce à la buprénorphine durant la grossesse est associé au maintien du traitement en post-partum

Chez les femmes souffrant de troubles liés à l'utilisation d'opioïdes, le traitement par buprénorphine, comparativement à celui par méthadone, est associé à une augmentation de la durée de la grossesse, une diminution des naissances prématurées, et une amélioration des mesures anthropométriques à la naissance, avec de meilleurs résultats pour le poids à la naissance et le périmètre crânien. Cependant, les raisons expliquant la poursuite du traitement en post-partum ne sont pas claires. Les chercheurs ont procédé à une analyse rétrospective de tous les dossiers concernant mère et enfant chez les femmes au bénéfice d'un traitement par buprénorphine durant leur grossesse, prescrit dans le cadre d'un programme de résidence en médecine de famille dans le Maine rural, sur une période de 8 ans (de 2007 à 2015) afin d'examiner le maintien en traitement à 6 et 12 mois du post-partum. Ont été exclues de l'étude les femmes dont la grossesse a été interrompue, ainsi que celles dont le traitement par buprénorphine a été arrêté, ou encore les femmes chez qui la buprénorphine a été introduite en cours de grossesse, et enfin les femmes ou les nourrissons qui ont nécessité un transfert vers un établissement de soins tertiaires.

- Un total de 190 couples mère-enfant ont été inclus ; >95% de ces femmes avaient de faibles revenus et avaient Medicaid en tant qu'assureur primaire ou secondaire ; >95% étaient d'origine caucasienne.
- À 12 mois du post-partum, les femmes étaient plus susceptibles de poursuivre le traitement de buprénorphine si celui avait été introduit tôt durant la grossesse (c'est-à-dire soit au moment de la conception, soit avant la 13^{ème} semaine de gestation).
- La consommation de substances illicites durant le troisième trimestre de la grossesse (incluant les opioïdes, la cocaïne et les benzodiazépines) a été associée à un plus faible taux de poursuite du traitement aux mois 6 et 12 du post-partum.

Commentaires : cette étude s'ajoute au nombre grandissant de publications recommandant un accès précoce aux soins pour toutes les personnes atteintes de troubles liés à l'utilisation des opiacés, mais particulièrement pour les femmes en âge de procréer.

Dre Tamara Oddoux
(traduction française)

Jeanette M. Tetrault, MD
(version originale anglaise)

Référence: O'Connor AB, Uhler B, O'Brien LM, and Knuppel K. Predictors of treatment retention in postpartum women prescribed buprenorphine during pregnancy. *J Subst Abuse Treat.* 2018;86:26–29.

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

IMPACT SUR LA SANTÉ

La cohabitation avec une personne qui reçoit des opioïdes sur ordonnance est associée à l'initiation à l'usage d'opioïdes sur ordonnance

La prescription d'opioïdes a considérablement augmenté aux États-Unis au cours de ces deux dernières décennies ; on a constaté dans le même temps une augmentation des troubles de l'utilisation d'opioïdes et des overdoses. L'usage d'opioïdes sur ordonnance peut se propager au travers des familles et autres réseaux. Les chercheurs ont utilisé une base de données d'une assurance pour investiguer l'association entre le fait de recevoir une prescription d'opioïdes pour la première fois et le fait de vivre avec quelqu'un qui utilise des opioïdes sur ordonnance. Pour comparaison, les auteurs se sont référés à des ménages dans lesquels un individu prend des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) sur ordonnance.

- L'étude a inclus 12.7 millions de personnes vivant au sein de 5.9 millions de « foyers opioïdes » et 6.4 millions de personnes parmi 3 millions de « foyers AINS »
- Le risque non-ajusté à 1 an d'être sous prescription d'opioïdes pour la première fois s'élevait à 11.7% dans un « foyer opioïdes » et à 10.6% dans un « foyer AINS ». Le risque ajusté s'élevait respectivement à 11.8% et à 11.1% dans un « foyer opioïdes et AINS », ce qui équivaut à une différence absolue de 0.7%.

Commentaires: cette étude suggère que le fait de vivre avec quelqu'un qui est sous prescription d'opioïdes s'accompagne d'un plus grand risque de recevoir une prescription d'opioïdes pour la première fois. Bien que l'augmentation absolue semble modeste (1 sur 140), elle se traduit en dizaines de milliers de personnes lorsqu'elle est appliquée à des millions de foyers. De plus, ces analyses ne recensent que les personnes qui ont commencé à utiliser des opioïdes sous prescription ; beaucoup d'autres personnes consomment les opioïdes des membres de leur foyer sans avoir eux-mêmes une ordonnance.

Véronique Grazioli, PhD
(traduction française)

Darius A. Rastegar, MD
(version originale anglaise)

Référence: Seamans MJ, Carey TS, Westreich DJ, et al. Association of household opioid availability and prescription opioid initiation among household members. *JAMA Intern Med.* 2018;178:102–109.

L'utilisation de la cigarette électronique et autres produits sans fumée est associée à l'initiation à la fumée de la cigarette chez les adolescents

Les taux de consommation de tabac standard (cigarette) chez les adolescents ont chuté au cours des 20 dernières années, mais, plus récemment, ces taux se sont stabilisés et l'utilisation de produits autres que la cigarette a augmenté. Dans cette étude longitudinale auprès de plus de 10'000 jeunes âgés de 12 à 17 ans, les chercheurs ont examiné si l'utilisation de produits du tabac sans fumée par des non-fumeurs prédisait l'initiation à la cigarette.

- 4.6% des non-fumeurs ont commencé à fumer des cigarettes pendant la période d'observation d'une année, et 2.1% ont déclaré avoir fumé des cigarettes pendant 30 jours.
- Dans des modèles ajustés, la probabilité d'avoir fumé des cigarettes pendant 30 jours au cours du suivi était approximativement deux fois plus élevée chez les non-fumeurs de cigarettes qui utilisaient la cigarette électronique, le narguilé, ou d'autres produits du tabac au début de l'étude, que chez ceux qui ne les utilisaient pas.
- Les jeunes qui utilisaient plus d'un produit autre que la cigarette au départ avaient 3.8 fois plus de chances de fumer des cigarettes pendant 30 jours au cours du suivi, comparés à ceux qui n'utilisaient pas de produits du tabac au départ.

(suite en page 3)

L'utilisation de la cigarette électronique et autres produits sans fumée est associée à l'initiation à la fumée de la cigarette chez les adolescents (suite de la page 2)

Commentaires: La cigarette électronique, le narguilé, et les produits similaires sont souvent prônés comme des moyens de réduction des risques pour les fumeurs de cigarettes. Cette étude démontre que l'utilisation d'un produit à base de nicotine par des adolescents est associée à l'initiation au tabagisme ; ce risque devrait être pris en compte lorsqu'il est question des dangers de ces produits pour la santé publique. Des efforts de régulation de ces produits en utilisant des stratégies connues pour la réduction de la consommation de cigarettes chez les jeunes devraient être largement appliqués aux produits à base de nicotine autres que la cigarette.

Dre Ira Alamani
(traduction française)

Sharon Levy, MD, MPH
(version originale anglaise)

Référence: Watkins SL, Glantz SA, Chaffee BW. Association of noncigarette tobacco product use with future cigarette smoking among youth in the Population Assessment of Tobacco and Health (PATH) study, 2013-2015. *JAMA Pediatr.* 2018;172(2):181-187.

Facteurs associés à la persistance de la consommation d'alcool à risque au cours du temps

La consommation d'alcool n'est pas constante au cours du temps. De la même manière les profils de consommation d'alcool peuvent changer. Afin d'identifier les prédicteurs du maintien et du changement des profils de consommation d'alcool à risque, des chercheurs ont utilisé un échantillon représentatif de la population finlandaise âgée de ≥ 30 ans. Les interviews ont eu lieu en 2000 et 2011. Les participants rapportaient une consommation d'alcool à risque à l'inclusion (définie comme une consommation de ≥ 21 verres (8 g d'éthanol chacun) par semaine pour les hommes, ≥ 14 pour les femmes), sans diagnostic DSM IV d'abus ou de dépendance à l'alcool. La consommation d'alcool à risque persistante était définie comme le fait de rapporter une consommation à risque à l'inclusion et au suivi.

- À l'inclusion, 11 % des participants avaient une consommation d'alcool à risque.
- Le taux général de consommation d'alcool à risque persistante était de 49% et se retrouvait de manière prédominante chez les hommes (71%).
- Les facteurs associés à une consommation d'alcool à risque persistante étaient: sexe masculin (odds ratio ajusté, aOR 1.68), un niveau d'instruction plus élevé (aOR 1.36), et le fait d'être fumeur (aOR 1.91).
- La consommation d'alcool à risque était moins susceptible

de persister chez les individus âgés de ≥ 60 ans que chez ceux âgés de 30 à 44 ans (aOR 0.22).

- L'activité économique, le fait de vivre seul, la présence d'un trouble psychiatrique, la présence de maladies chroniques, de détresse psychologique, de symptômes dépressifs, l'âge au premier verre, et une histoire familiale de problème d'alcool n'étaient pas prédictifs d'une consommation à risque persistante dans les analyses multivariées.

Commentaires : cette étude met en évidence des facteurs importants associés avec la persistance de la consommation à risque. Ceci pourrait aider les cliniciens à identifier les personnes nécessitant des interventions. Cette étude souligne la relative stabilité au cours du temps de la consommation à risque et l'importance du fait d'être fumeur dans sa persistance. Le rôle synergique possible de la consommation à risque et du fait d'être fumeur appelle à des actions combinées.

Nicolas Bertholet
(version originale anglaise et traduction française)

Référence : Härkönen J, Aalto M, Suvisaari J, et al. Predictors of persistence of risky drinking in adults: an 11-year follow-up study. *Eur Addict Res.* 2017;23(5):231-237.

Les effets de la consommation d'alcool sur l'obésité

Le public s'inquiète depuis longtemps de l'association entre consommation d'alcool et prise de poids, du fait que toutes les boissons alcoolisées contiennent des calories. Cette étude a décrit les effets des changements dans la consommation d'alcool sur les changements de poids, sur des périodes répétées de 4 ans, dans une grande cohorte de professionnels de la santé de sexe masculin suivis pendant 24 ans.

- Comparativement aux non consommateurs, les participants qui consommaient des boissons alcoolisées avaient une augmentation de poids, le plus souvent < 0.23 kg sur une période de 4 ans ; ces différences étaient significatives

pour une consommation d'alcools forts ou de bière ordinaire, mais pas pour le vin ou la bière légère.

- Les plus grandes augmentations de poids (approximativement 0.27kg) étaient observées chez les personnes qui augmentaient leur consommation d'alcool de ≥ 2 boissons/j.
- Les participants qui diminuaient leur consommation de 1-2 boissons/j sur une période de 4 ans voyaient leurs poids diminuer d'approximativement ≤ 0.23 kg.

(suite en page 4)

Les effets de la consommation d'alcool sur l'obésité (suite de la page 3)

Commentaires : il s'agit d'une très bonne analyse; des ajustements ont été faits pour les facteurs confondants potentiels connus associés à des changements de poids, et des analyses de sensibilité appropriées ont été effectuées. L'étude indique que les calories provenant de l'alcool sont métabolisées de manière similaire à celles provenant d'autres aliments, et qu'elles ont un impact sur les changements de poids.

Dre Rebecca Gray
(traduction française)

R. Curtis Ellison, MD
(version originale anglaise)

Référence: Downer MK, Bertolio ML, Mukamal KJ, et al. Change in alcohol intake in relation to weight change in a cohort of US men with 24 years of follow-up. *Obesity*. 2017;25:1988–1996.

VIH & VHC

Un programme de mise à disposition de matériel d'injection lors d'une épidémie de VIH conduit à une diminution des conduites à risque VIH

En 2014, un comté du sud de l'Indiana a connu la plus grande épidémie de VIH dans un milieu rural aux États-Unis. Les chercheurs ont utilisé une approche méthodologique mixte pour décrire les conduites à risque liées au VIH avant et après la mise en œuvre d'un programme de mise à disposition de matériel d'injection (PMI*) dans le comté de Scott chez les usagers de substances par injection (USI*) entre avril et août 2015.

- 148 participants (62% de tous les usagers du PMI) ont eu ≥2 visites au PMI (≥7 jours d'intervalle) et ont été inclus dans l'analyse.
- Les participants étaient principalement des hommes (56%), catégorisés comme d'origine ethnique caucasienne, non hispanique (98%) et avaient un âge médian de 34 ans.
- Au cours d'une période médiane de 10 semaines, les participants ont signalé des diminutions importantes:
 - du partage des seringues pour injecter (18% à 2%) et des substances (19% à 4%).
 - du partage d'autres éléments du matériel d'injection (de 24% à 5%).
 - du nombre d'utilisations de la même seringue (2 à 1).
- L'accès au PMI à des seringues stériles et à une éducation en matière d'hygiène d'injection a été décrit par les participants comme facteurs explicatifs de ces résultats.

Commentaires: Bien que ce soit le premier exemple d'un PMI mis en œuvre en urgence en réaction à une épidémie de VIH parmi les USI dans un milieu rural aux États-Unis, les résultats montrent une réduction rapide des comportements à risque liés au VIH sont conformes à ceux rapportés par les PMI mis en œuvre dans des contextes non épidémiques. Ces résultats soulignent la nécessité d'interventions en réduction des risques pour les USI qui comprennent l'accès aux seringues et au matériel d'injection stérile, ainsi que des services de prévention du VIH différenciés.

Dr Mohamed Hachaichi
(traduction française)

Seonaid Nolan, MD
(version originale anglaise)

*PMI : programme de mise à disposition de matériel d'injection
*USI : usagers de substances par voie intraveineuse

Référence: Patel MR, Foote C, Duwve J, et al. Reduction of injection-related risk behaviors after emergency implementation of a syringe services program during an HIV outbreak. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2018;77(4):373–382.

Une consommation d'alcool à risque n'est pas associée à un changement du nombre de CD4 chez les personnes porteuses du VIH qui ne reçoivent pas de traitement antirétroviral

Une consommation d'alcool à risque a été associée à de mauvais résultats VIH à cause - en partie du moins - de son effet sur l'observance du traitement anti-VIH. On connaît moins bien son impact sur les personnes qui ne reçoivent pas de traitement antirétroviral (TAR); il est possible que l'alcool ait des effets directs sur la fonction immunitaire. Les chercheurs ont étudié l'association entre les changements du nombre de CD4 et la consommation d'alcool à risque* chez les personnes infectées par le VIH en Ouganda qui ne répondaient pas aux critères d'admissibilité de l'OMS ou aux critères locaux pour l'accès au TAR.

- L'étude comprenait 446 participants, dont 43% répondaient aux critères d'une consommation d'alcool à risque. Le nombre de cellules CD4 médian à l'inclusion était de 550 cellules/mm³ et la durée médiane de suivi était de 12,4 mois.
- Une consommation d'alcool à risque n'était pas associée à une augmentation du taux des cellules CD4 dans les analyses non ajustées ou ajustées.

* Défini comme un score de ≥3 pour les femmes et ≥4 pour les hommes au test d'identification des troubles liés à l'usage de l'alcool – consommation (AUDIT-C) à 3 mois ou à une présence de phosphatidyléthanol (un biomarqueur de l'alcool) ≥50 ng/ml.

(suite en page 5)

Une consommation d'alcool à risque n'est pas associée à un changement du nombre de CD4 chez les personnes porteuses du VIH qui ne reçoivent pas de traitement antirétroviral (suite de la page 4)

Commentaires: Cette étude suggère qu'une consommation d'alcool à risque n'a pas d'impact direct sur les variations à court terme du nombre de cellules CD4; cependant, il a été démontré qu'elle était associée à d'autres méfaits, y compris une diminution de l'observance du traitement antirétroviral, une transmission accrue du VIH et de mauvais résultats cliniques.

Dre Adriana Angulo
(traduction française)

Darius A. Rastegar, MD
(version originale anglaise)

Référence: Hahn JA, Cheng DM, Emenyonu NI, et al. Alcohol use and disease progression in an antiretroviral naïve cohort. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2018;77(5):492–501.

Les troubles liés à la consommation d'alcool contribuent à favoriser les décompensations cirrhotiques chez les personnes atteintes d'hépatite C chronique

Les antiviraux à action directe (AAD) sont très prometteurs pour l'élimination de l'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) et les maladies hépatiques chroniques. La contribution relative de la consommation d'alcool à la cirrhose décompensée liée au VHC n'est pas claire, et la restriction de l'accès aux AAD en raison de la consommation régulière d'alcool persiste dans de nombreux contextes de soins. Des chercheurs ont évalué la contribution des diagnostics liés à l'alcool - définis comme une hospitalisation sans lien avec le foie, mais attribuée à la consommation d'alcool identifiée comme trouble de la consommation - au diagnostic de cirrhose décompensée chez les personnes infectées par le VHC (définie par la présence d'anticorps) dans la population générale. Les communications concernant le diagnostic du VHC en Colombie-Britannique (Canada) entre 1995 et 2011, en Nouvelle-Galles du Sud (Australie) en 2012, et en Écosse de en 2013, ont été faites sur la base de données concernant les hospitalisations enregistrées respectivement entre 2001 et 2012, 2013 et 2014.

L'incidence de la cirrhose décompensée normalisée selon l'âge a été déterminée et les facteurs associés, y compris les fractions attribuables à la population présentant des troubles liés à la consommation d'alcool, ont été calculés.

- Respectivement 4,6%, 3,7% et 4,3% des personnes infectées par le VHC en Colombie-Britannique, en Nouvelle-Galles du Sud et en Écosse avaient reçu un diagnostic de cirrhose décompensée et 28%, 32% et 50% des personnes atteintes d'une cirrhose décompensée présentaient un trouble lié à la consommation d'alcool selon la définition de l'auteur.

- Les taux de cirrhose décompensée normalisés selon l'âge étaient plus élevés chez les personnes atteintes d'un trouble lié à la consommation d'alcool en Nouvelle-Galles du Sud et en Écosse.
- Dans la population générale, les fractions attribuables à un trouble lié à la consommation d'alcool dans la survenue de cirrhoses décompensées étaient respectivement de 13%, 25% et 40%.

Commentaires : bien que les définitions de l'infection par le VHC, des troubles liés à la consommation d'alcool, et du diagnostic de cirrhose décompensée n'aient pas été normalisées et qu'elles manquent peut-être de corrélation clinique, ces données suggèrent une forte contribution des troubles liés à la consommation d'alcool à la cirrhose décompensée chez les patients atteints d'une infection par VHC. Les résultats soulignent la nécessité d'avoir des interventions adaptées, pour inclure l'accès aux AAD pour tous les patients atteints du VHC, ainsi qu'une prise en charge spécialisée pour ceux qui ont reçu un diagnostic lié à l'alcool.

Dr Braulio Mora
(traduction française)

Jeanette M. Tetrault, MD
(version originale anglaise)

Référence : Alavi M, Janjua NZ, Chong M, et al. The contribution of alcohol use disorder to decompensated cirrhosis among people with hepatitis C: An international study. *Journal of Hepatology.* 2018;68(3):393–401.

(suite en page 6)

MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE ET DOULEURS

Les personnes qui s'injectent des drogues et souffrent de douleurs sont plus susceptibles de rapporter une consommation d'opioïdes sur ordonnance à des fins non médicales

La consommation non médicale d'opioïdes sur ordonnance (COOFNM) est associée à des taux de morbidité et de mortalité élevés. Les personnes qui s'injectent des drogues (PID) souffrent de douleurs chroniques. Or, les données qui permettent d'identifier la relation entre les dimensions de la douleur physique et la COOFNM font défaut. Cette analyse a exploité les données transversales d'entretiens conduits auprès de 706 personnes qui s'injectent des drogues à San Francisco, en Californie.

- 48% des participants ont rapporté avoir souffert de douleurs physiques au cours des dernières 24 heures.
- 48% ont rapporté que leur douleur avait affecté leurs activités générales, leur aptitude physique ou leur humeur au cours des dernières 24 heures.
- 15% ont rapporté avoir consommé des opioïdes d'ordonnance à des fins non médicales au cours des dernières 24 heures.
- L'intensité de la douleur au-dessus de la médiane au cours des dernières 24 heures était associée à une probabilité plus élevée d'avoir consommé des opioïdes d'ordonnance à des fins non médicales au cours des dernières 24 heures (odds ratio ajusté [aOR], 2,15).
- De façon similaire, l'interférence de la douleur au-dessus de la médiane avec plusieurs domaines au cours des dernières 24 heures était associée à une probabilité plus élevée d'avoir consommé des opioïdes sur ordonnance à des fins non médicales au cours des dernières 24 heures.

Commentaires: ces données transversales ne distinguent pas le lien de causalité de l'association entre la douleur ressentie au cours des dernières 24 heures et la consommation non médicale d'opioïdes sur ordonnance. Plus important encore, ces données soulignent le fardeau que représente la douleur récente ressentie par les personnes qui s'injectent des drogues. De surcroît, ces résultats indiquent qu'une meilleure compréhension des motifs qui poussent ces personnes à la COOFNM pourrait servir à développer des interventions ciblées sur ces motifs (p. ex. la douleur non traitée, les effets euphoriques ou la diminution des symptômes de sevrage).

Charlotte Eidenbenz
(traduction française)

Marc R. Larochelle, MD, MPH
(version originale anglaise)

Référence: Dahman D, Kral AH, Wenger L, et al. Physical pain is common and associated with nonmedical prescription opioid use among people who inject drugs. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2017;12:29.

Les stratégies déployées en clinique pour réduire la dose d'opioïdes et les risques n'entraînent aucune altération de la douleur et de la dépression

Les interventions effectuées en clinique qui cherchent à réduire la dose d'opioïdes et à atténuer les risques des traitements opioïdes à long terme pourraient avoir des effets indésirables sur la douleur, les fonctions organiques et les symptômes de la dépression. Les chercheurs ont mené des entretiens téléphoniques d'une part avec des patients sous traitement opioïde à long terme dans des cliniques de soins de premier recours menant des interventions visant à réduire la dose et les risques (n=935); d'autre part avec des patients traités dans des cliniques sans ce type d'intervention (n=635).

- Les taux de participation s'élevaient à 40% dans le groupe avec intervention et à 28% dans le groupe de contrôle.
- L'âge moyen était de 62 ans et deux tiers des patients étaient diagnostiqués comme ayant un trouble de santé mentale; les patients suivis dans des cliniques avec intervention recevaient des doses d'opioïdes inférieures à celles que recevaient les participants du groupe de contrôle (dose quotidienne moyenne équivalente à 47 mg contre 74 mg de morphine).
- Après avoir contrôlé l'effet des caractéristiques des patients et de la comorbidité et pondéré le calcul selon le taux de non-réponse, aucune différence significative n'a pu être observée entre les patients ayant reçu une intervention et les patients appartenant au groupe de contrôle dans les scores de douleur ou en ce qui concerne l'intensité de la douleur ou l'interférence avec les activités ou la capacité à profiter de la vie.

- Les scores de dépression (PHQ-8; fourchette de 9 à 24) étaient inférieurs chez les patients ayant reçu une intervention, mais cette différence n'était pas significative d'un point de vue clinique. Aucune différence significative n'a pu être observée dans le soulagement de la douleur liée au traitement à base d'opioïdes ou dans les effets secondaires du traitement tels que rapportés par les patients.

Commentaires: bien que limités par le faible taux de réponse et le modèle par observation non randomisé de cette étude, les résultats n'ont démontré aucune association entre les stratégies visant à diminuer les risques et la dose administrée en clinique et une altération – significative sur le plan clinique – de la douleur chronique ou des symptômes de dépression. Ces résultats encouragent à appliquer les directives en matière de prescription d'opioïdes telles que celles proposées par les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies.

Charlotte Eidenbenz
(traduction française)

Joseph Merrill, MD, MPH
(version originale anglaise)

Référence: Thakral M, Walker RL, Saunders K, et al. Comparing pain and depressive symptoms of chronic opioid therapy patients receiving dose reduction and risk mitigation initiatives with usual care. *J Pain*. 2018;19(1):111–120.

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 : con-
 naissances 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 États-Unis) et actuellement par the National Institute on Drug Abuse (NIDA). Cette lettre d'information est produite en coopération avec l'École 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.