

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

SEPTEMBRE — OCTOBRE 2016

TABLE DES MATIERES

DOULEUR ET USAGE ABUSIF DE MEDICAMENTS SUR ORDONNANCE

Les kits de secours de naloxone pour les patients recevant des médicaments opioïdes pour le traitement de la douleur chronique, pourraient réduire le nombre de visite aux urgences liées aux overdoses. Page 1

Utilisation chronique des opiacés après des interventions chirurgicales chez des patients naïfs au traitement d'opiacés. Page 2

INTERVENTIONS & EVALUATIONS

Comparaison de l'administration de buprénorphine par implants ou en sublingual chez des patients adultes abstinentes souffrant de trouble lié à l'utilisation d'opiacés. Page 3

Les femmes enceintes présentant un trouble de l'utilisation d'opioïdes présentent des meilleurs résultats néonataux lorsqu'elles ont bénéficié d'un traitement de buprénorphine à la place d'un traitement de méthadone. Page 3

L'introduction d'un traitement de buprénorphine suivi d'une orientation vers des soins ambulatoires chez des patients hospitalisés n'ont pas réduit l'injection illicite d'opioïdes. Page 3

IMPACT SUR LA SANTE

La consommation d'alcool chez les femmes ménopausées est associée à un risque accru de cancer du sein ainsi qu'à une diminution du risque de maladie coronarienne. Page 4

L'incitation du patient à des soins médicaux n'améliore pas la consommation de substance ou la dépression. Page 4

L'usage d'alcool et de cannabis chez les jeunes est associé à une diminution des performances académiques. Page 5

DOULEUR ET USAGE ABUSIF DE MEDICAMENTS SUR ORDONNANCE

Les kits de secours de naloxone pour les patients recevant des médicaments opioïdes pour le traitement de la douleur chronique, pourraient réduire le nombre de visite aux urgences liées aux overdoses.

Les études ont montré une réduction de la mortalité par overdose d'opioïde parmi les individus avec une utilisation non médicale d'opioïde ou d'héroïne qui ont bénéficié d'une information à propos des overdoses et de l'utilisation de naloxone.

La coprescription de kits de secours de naloxone aux patients traités avec des analgésiques opioïdes au long cours pourrait réduire l'incidence des overdoses. L'étude NOSE a examiné l'implémentation de kits de secours de naloxone prescrits conjointement à des opiacés pour des douleurs chroniques parmi 1'985 patients adultes en médecine de premier recours. Les chercheurs ont enregistré le taux de prescription de naloxone, le nombre de visites liées aux opiacés aux urgences et les doses prescrites d'opioïdes 6 et 12 mois plus tard.

- 38% des patients traités avec des opioïdes au long court ont reçu une prescription pour un kit de secours de naloxone.
- Les patients avec des plus hautes doses d'opioïdes et des antécédents de visites aux urgences pour mésusage d'opioïdes ont bénéficié plus souvent d'une prescription de kit de secours de naloxone.
- Les visites aux urgences relatives aux mésusages d'opioïdes ont été réduites de 47% à six mois, de 63% à 12 mois, parmi les patients chez qui une coprescription de kit de secours de naloxone avait été prescrite par rapport à ceux chez qui cette prescription n'avait pas été faite.
- Aucun changement n'a été enregistré dans la dose totale d'opioïdes prescrite chez les patients qui ont reçu cette coprescription de naloxone.

Commentaires : cette étude démontre la faisabilité de la coprescription d'un kit de secours de naloxone en médecine de premier recours. Alors que moins que la moitié des patients éligibles ont reçu une prescription pour le kit de secours de naloxone dans une campagne destinée à une prescription à tous, les patients à plus haut risque d'overdose ont plus souvent reçu cette prescription. Cette étude d'implémentation apporte des informations pratiques et démontre des bons résultats favorisant l'implémentation de directives par le centre de contrôle des maladies et le département des hôpitaux de vétérans visant à encourager la coprescription de kits de secours de naloxone pour les patients recevant des opioïdes analgésiques au long court.

Pr Jean-Bernard Daepfen
(traduction française)

Benjamin Dosseter† and Alexander Y. Walley, MD, MSc

† Contributing Editorial Intern and Medical Student, Tufts University School of Medicine
(version originale anglaise)

Référence: Coffin PO, Behar E, Rowe C, et al. Nonrandomized intervention study of naloxone coprescription for primary care patients receiving long-term opioid therapy for pain. *Ann Intern Med.* 2016;165(4):245–252.

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles est un projet du Boston Medical Center, produit en coopération avec l'École de Médecine et de Santé Publique de l'Université de Boston. Ce projet a été soutenu initialement par the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) (la branche alcool et alcoolisme de l'Institut National de la Santé aux Etats-Unis) et est maintenant soutenu par the National Institute on Drug Abuse (NIDA). Le contenu est de la responsabilité des auteurs et ne reflète pas nécessairement la position officielle de NIDA ou de l'Institut National de la Santé aux Etats-Unis.

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. Tetraault, 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

Utilisation chronique des opiacés après des interventions chirurgicales chez des patients naïfs au traitement d'opiacés.

Un traitement d'opiacé est souvent instauré pour le traitement de la douleur postopératoire, ce qui pourrait mettre certains patients à risque d'une utilisation chronique.

Pour évaluer l'incidence et les prédicteurs d'une telle utilisation, des chercheurs ont analysés les données asséurologiques privées de 641'941 patients naïfs aux opiacés aux États-Unis (âge moyenne 44 ans, 26% hommes), à la suite de 1 de 11 interventions chirurgicales*, et de 18'011'137 patients non-chirurgicaux, naïfs aux opiacés (moyenne d'âge 42 ans, 49% hommes). Une « utilisation chroniques d'opiacés » a été défini comme ≥ 10 prescriptions d'opiacés ou > 120 jours approvisionnement dès 90-365 jours postopératoire dans le groupe chirurgical ou suivant une « date d'intervention chirurgicale » (*fictive*), attribué dans le groupe non-chirurgical.

- L'incidence sur une année d'utilisation chronique d'opiacés varie de 0.12% en cas de césarienne, à 1.41% en cas d'arthroplastie du genou chez les patients « chirurgicaux », et était de 0.14% chez des patients non-chirurgicaux.
- Dans les analyses ajustés, le risque d'une utilisation chronique d'opiacés à la suite d'une intervention chirurgicale était le plus bas en cas d'opération de cataracte (odds ratio [OR], 0.87) et le plus haut pour les cholécystectomies ouvertes (OR, 3.60) et prothèse totale de genou (OR, 5.10), en comparaison avec le groupe non-chirurgical.
- Le risque d'utilisation chronique d'opiacés est augmenté de manière significative pour le genre masculin (OR, 1.34), l'âge > 50 ans (OR, 1.74), utilisation médicamenteuse

préopératoire (ORs: benzodiazépines, 1.82 ; antidépresseurs, 1.65), dépression (OR, 1.15), « abus d'alcool » (OR, 1.83) et « abus de drogue » (OR, 3.15).**

*Prothèse totale du genou et de la hanche, cystectomie laparoscopique et ouverte, appendicectomie laparoscopique et ouverte, césarienne, chirurgie d'endoscopie fonctionnelle des sinus, chirurgie de cataracte, résection prostatique transurétrale et mastectomie simple.

** Abus d'alcool ou de drogue sont définis si un minimum deux critères du code IDC-9 étaient remplis dans l'année précédant l'intervention chirurgicale.

Commentaires: malgré une incidence globale faible d'utilisation chronique d'opiacés suite aux interventions chirurgicales, l'impact potentiel pour la santé publique est grand, vu les milliers de procédures réalisées chaque année. Sauf pour les patients > 50 ans, les facteurs de risque pour l'utilisation chronique des opiacés dans cette étude sont comparables aux facteurs de risque identifiés par des outils validés pour l'évaluation des risques d'usage d'opiacés. Les cliniciens devraient dépister les patients chirurgicaux pour les facteurs de risque d'usage d'opiacés et, en cas de prescription d'opiacés, de cibler une courte période de traitement.

Dre Sonja T. Ebert
(traduction française)
Kevin L. Kraemer, MD, MSc
(version originale anglaise)

Référence: Sun EC, Darnall BD, Baker LC, Mackey S. Incidence of and risk factors for chronic opioid use among opioid-naïve patients in the postoperative period. *JAMA Intern Med.* 2016;176(9):1286–1293.

INTERVENTIONS & EVALUATIONS

Comparaison de l'administration de buprénorphine par implants ou en sublingual chez des patients adultes abstinents souffrant de trouble lié à l'utilisation d'opiacés.

L'efficacité de l'administration sublinguale de buprénorphine dans le traitement du trouble lié à l'utilisation d'opiacés (TUO) est limité par la compliance médicamenteuse. Le détournement du traitement et l'exposition pédiatrique non-intentionnelle sont aussi problématiques. Les implants de buprénorphine pourraient permettre de répondre à ces problèmes. Des chercheurs ont mené un essai randomisé comparatif de non-infériorité en double aveugle et « double dummy » implants contre administration sublinguale. Les participants avaient entre 18-65 ans et avaient reçu de la buprénorphine en administration sublinguale pour en tous cas 24 semaines à une dose stable de ≤ 8 mg/jour avant l'entrée dans l'étude, et ne présentaient pas de test urinaire positif pour l'usage illicite d'opiacés

dans les 90 jours précédents. La réponse au traitement était définie comme suit : ≥ 4 sur 6 mois sans usage d'opiacés illicites, déterminé par des tests urinaires mensuels, 4 tests au hasard et consommation auto-rapportée.

- La proportion des patients répondant au traitement était de 81/84 (96.4%) dans le groupe ayant reçu les implants et de 78/89 (87.6%) dans le groupe ayant reçu la buprénorphine en administration sublinguale, indiquant la non-infériorité des implants.
- Sur 6 mois, 86% des participants ayant reçu les implants et 72% de ceux ayant reçu la buprénorphine en sublingual ont pu maintenir une abstinence d'opiacés.

Comparaison de l'administration de buprénorphine... (suite page 2)

- Dans une analyse de sensibilité incluant les 177 participants (avec imputation des données manquantes : toute donnée manquante considérée comme positive) 70/87 (81%) dans le groupe implants et 60/90 (67%) dans le groupe sublingual étaient abstinentes.

Commentaires : les résultats de cette étude sont en faveur de l'usage d'implants de buprénorphine pour le traitement à long terme de certains patients adultes souffrant de trouble lié à l'utilisation d'opiacés – ceux qui sont stabilisés sous traitement de buprénorphine sublinguale pour au moins 24 semaines à une dose de ≤ 8 mg/jour. La population étudiée était majoritairement cauca-

sienne, en emploi, avec utilisation non-médicale de médicaments opiacés prescrits et étaient cliniquement stables avec des doses relativement modestes de buprénorphine avec une abstinence d'au moins 90 jours au moment de l'inclusion dans l'étude. Ces éléments limitent la généralisabilité des résultats.

Dr Nicolas Bertholet
(version originale anglaise et traduction française)

Référence: Rosenthal RN, Lofwall MR, Kim S, et al. Effect of buprenorphine implants on illicit opioid use among abstinent adults with opioid dependence treated with sublingual buprenorphine: a randomized clinical trial. *JAMA*. 2016;316(3):282–290.

Les femmes enceintes présentant un trouble de l'utilisation d'opioïdes présentent des meilleurs résultats néonataux lorsqu'elles ont bénéficié d'un traitement de buprénorphine à la place d'un traitement de méthadone.

La méthadone a été utilisée comme le traitement standard pour les femmes enceintes présentant un trouble de l'utilisation d'opioïde. Il a été démontré que ce traitement améliore les résultats cliniques pour la mère et le nouveau-né. Des études ont également montré que la buprénorphine est associée à un syndrome d'abstinence néonatal moins sévère, mais ne donne que peu d'information sur d'autres résultats cliniques. Cette revue systématique de la littérature a comparé les résultats cliniques pour les mères et leur nouveau-né, d'un traitement de méthadone ou de buprénorphine chez les femmes enceintes présentant un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes. Cette revue de la littérature a utilisé des données de 3 études randomisées comparatives (N=223) et de 15 études observationnelles (N=1923).

- Il n'y a pas de différence significative pour ce qui concerne le taux de mort fœtale spontanée ou d'anomalies fœtales/congénitales, toutefois il y a eu peu de cas et le niveau de preuve est bas.
- Le traitement par buprénorphine était associé à des taux plus bas de naissance prématurée, à un poids de naissance plus élevé et à une meilleure circonférence du crâne de l'enfant (niveau de preuve modéré).
- Il n'y avait pas suffisamment de données pour comparer les résultats cliniques neurodéveloppementaux chez les enfants et

les événements indésirables (graves ou non) chez les mères.

Commentaires: cette étude amène des preuves supplémentaires que le traitement de buprénorphine est légèrement plus favorable avec celui de méthadone chez les femmes enceintes présentant un trouble de l'utilisation d'opioïdes. Les deux traitements sont meilleurs que l'absence de traitement ou que des traitements basés sur l'abstinence. Même s'il est possible que certaines femmes enceintes vont tout de même avoir de meilleurs résultats cliniques avec la méthadone, il faut prendre en considération les résultats de cette étude lors de décision de traitement. Il est nécessaire d'avoir plus d'information sur les résultats cliniques à long terme et sur comment offrir la meilleure option de traitement à chaque femme tant pour elle que pour son enfant.

Daniela Dunker Scheuner
(traduction française)

Darius A. Rastegar, MD
(version originale anglaise)

Référence: Zedler BK, Mann AL, Kim MM, et al. Buprenorphine compared with methadone to treat pregnant women with opioid use disorder: a systematic review and meta-analysis of safety in the mother, fetus and child. *Addiction*. 2016 [Epub ahead of print]. doi: 10.1111/add.13462.

L'introduction d'un traitement de buprénorphine suivi d'une orientation vers des soins ambulatoires chez des patients hospitalisés n'ont pas réduit l'injection illicite d'opioïdes.

L'introduction de la buprénorphine chez des patients hospitalisés atteints d'un trouble de l'utilisation d'opioïdes et la liaison ensuite avec un traitement ambulatoire ont le potentiel de réduire l'usage illicite d'opioïdes. Cependant, on ne sait pas si cette approche peut diminuer le comportement d'injection chez les personnes s'injectant des drogues (PID). Cette analyse planifiée de sous-groupe de PID dans une étude randomisée a comparé l'introduction de la buprénorphine chez des patients hospitalisés avec une liaison vers un traitement ambulatoire à la buprénorphine (N = 51) avec la désintoxication avec buprénorphine à l'hôpital durant 5 jours (N = 62). L'auto-évaluation de la consommation d'opioïdes par injection des 30 derniers jours a été mesurée à 1, 3, et 6 mois, et comparée entre les groupes.

- À 1 mois, le groupe « liaison » était plus susceptible que le groupe « désintoxication » de s'engager dans un programme de buprénorphine (71% contre 10%), mais il n'y avait aucune

différence en ce qui concerne un engagement continu dans un programme de buprénorphine à 6 mois.

- Au sein des groupes, les probabilités de la consommation d'opioïdes par injection étaient 4.6 fois plus élevées les jours où la buprénorphine n'était pas prise.
- Dans les modèles de régression de Poisson, l'utilisation d'opioïdes par injection n'a pas différé de manière significative entre les groupes « liaison » et « désintoxication » aux différents points de rappel (ratio de l'indice d'incidence [RII], 1 mois : 0.73 [p = 0.32] ; 3 mois : 1.20 [p = 0.54] ; 6 mois : 0.73 [p = 0.23]. Étant donné le nombre significatif de données manquantes (à chaque point de rappel, le rappel était <70% dans le groupe « liaison » et <60% dans le groupe « désintoxication »), les analyses ont été répétées avec des données imputées complètes, donnant des RII de 0.59, 0.77, et 0.55 pour le groupe « liaison », mais les différences entre les groupes restaient non-significatives.

Commentaires : Cette analyse de sous-groupe d'une étude randomisée bien menée n'a pas montré de diminution de l'utilisation d'opioïdes par injection pour l'introduction de la buprénorphine chez des patients hospitalisés avec une liaison vers un traitement ambulatoire, comparé à la désintoxication à l'hôpital uniquement. Les analyses principales et imputées donnent un indice d'utilité dans le groupe « liaison », mais la taille de l'échantillon peut avoir été trop petite. Parmi ces populations difficiles (par ex : le filet de sécurité que représente l'hôpital avec plus d'un tiers des participants sans domicile), des programmes plus intensifs peuvent être

nécessaires pour diminuer la fréquence de l'utilisation d'opioïdes par injection.

Caroline Graap
(traduction française)

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

Référence : Cushman PA, Liebschutz JM, Anderson BJ, et al. Buprenorphine initiation and linkage to outpatient buprenorphine do not reduce frequency of injection opiate use following hospitalization. *J Subst Abuse Treat.* 2016;68:68–73.

IMPACT SUR LA SANTE

La consommation d'alcool chez les femmes ménopausées est associée à un risque accru de cancer du sein ainsi qu'à une diminution du risque de maladie coronarienne.

Les études observationnelles avec des informations limitées concernant la consommation d'alcool au fil du temps ont systématiquement suggéré que la consommation d'alcool chez les femmes était associée à un risque accru de cancer du sein et à un risque réduit de maladie coronarienne. Cependant, peu d'études prospectives ont examiné l'effet de l'augmentation de la consommation d'alcool au fil du temps dans une large cohorte de femmes ménopausées. Les chercheurs ont suivi 21'523 femmes post-ménopausées danoises, qui ont augmenté leur consommation d'alcool sur une période de 5 ans, et ont mesuré l'incidence du cancer du sein et de la maladie coronarienne sur 11 ans de suivi.

- Au cours de l'étude, 1'054 cas de cancer du sein et 1'750 cas de coronaropathie sont survenus.
- L'augmentation de la consommation d'alcool de 7 ou 14 boissons par semaine a entraîné des ratios de risque de cancer du sein de 1,13 et 1,29*, respectivement, comparativement aux femmes ayant une consommation d'alcool stable.
- L'augmentation de la consommation d'alcool de 7 ou 14 boissons par semaine a donné des ratios de risque de maladie coronariennes de 0,89 et 0,78%**, respectivement, par rapport aux femmes ayant une consommation d'alcool stable.
- Les femmes ayant une consommation d'alcool modérée à élevée (respectivement de 7 à 13 ou de 14 à 20 boissons par semaine) et qui ont modifié leur consommation d'alcool la réduisant (<7 boissons par semaine) ou en l'augmentant (≥ 21 boissons par semaine) ont montré une mortalité plus élevée.

* Ajusté pour l'âge, l'éducation, l'indice de masse corporelle, le tabagisme, le score méditerranéen, la parité et le traitement hormonal substitutif.
** Ajusté en plus pour l'activité physique, l'hypertension, le taux de cholestérol élevé et le diabète.

Commentaires: les résultats de cette analyse sophistiquée sont cohérents avec des études observationnelles antérieures. Cependant, il est quelque peu surprenant que des changements à relativement court terme de la consommation d'alcool aient un impact sur les risques de ces maladies chroniques. Malgré l'ajustement statistique, d'autres facteurs associés au choix d'augmenter ou de diminuer l'utilisation peuvent expliquer ces résultats. La conclusion que ceux n'ayant pas changé leur consommation d'alcool étaient le groupe avec la plus faible mortalité suggère en outre que les petites associations ne sont pas causales.

Dr Marc Court
(traduction française)
Jeanette M. Tetrault, MD
(version originale anglaise)

Référence: Dam MK, Hvidtfeldt UA, Tjønneland A, et al. Five year change in alcohol intake and risk of breast cancer and coronary heart disease among postmenopausal women: prospective cohort study. *BMJ.* 2016;353:i2314.

L'incitation du patient à des soins médicaux n'améliore pas la consommation de substance ou la dépression.

L'activation du patient dans sa participation aux soins (c'est-à-dire disposer des connaissances, des outils et de la confiance en sa capacité de prendre en charge sa santé) a été associée à une meilleure autogestion des maladies chroniques. Cette étude clinique non randomisée a attribué 503 patients qui recevaient un traitement pour une addiction à soit 1.) l'intervention LINKAGE (six séances de 45 minutes de thérapie en groupe guidé, axée sur l'activation du patient, l'entraînement à la communication avec les professionnels de santé et l'utilisation d'un portail d'accès au dossier médical électronique du patient) (n= 252) soit 2.) aux soins habituels (n = 251). L'âge moyen était de 43 ans; 31% étaient des femmes; 55% avaient un revenu de ≥ 55 000 \$ par année, 65% avaient une dépendance à l'alcool selon le DSM-IV. Au départ, 73% des patients avaient déjà parlé avec leur médecin de famille (MF) au sujet de leur consommation de substances.

- Comparé aux soins habituels, avoir reçu l'intervention LINKAGE était associée à l'augmentation de l'utilisation du portail et

une plus forte probabilité de parler au MF de l'addiction (71% vs. 51% pour les soins habituels).

- Dans l'ensemble, ≥ 70% des patients des deux groupes étaient abstinents et ont signalé une amélioration des symptômes de dépression, mais aucune différence n'a été détectée entre les groupes.
- Dans le groupe LINKAGE, les patients qui ont parlé avec leur MF de leur addiction, poursuivent plus longtemps le traitement addictologique (moyenne de 93 jours vs. 50 jours), présentent une plus souvent abstinence à l'alcool (84% vs. 63%) et une réduction de la proportion de consommateurs excessifs d'alcool (27% vs. 7%), comparativement à ceux n'ayant pas parlé de leur addiction avec leur MF.

Commentaires: bien que l'intervention LINKAGE ait amélioré la communication et l'engagement des patients en soins avec leur MF, elle n'a pas amélioré la consommation de substances ou la

L'incitation du patient à des soins médicaux... (suite de la page 4)

dépression. Ce résultat n'est pas surprenant étant donné que l'activation ne se focalisait pas sur l'autogestion de l'addiction, que les compétences des médecins dans gestion des troubles liés à l'usage de substances étaient limitées et que le taux de discussions à propos de l'addiction entre les patients et leur MF avant le début de l'étude était élevé. Des analyses de sous-groupes suggèrent que l'amélioration de la communication peut résulter dans des meilleurs résultats cliniques pour les troubles liés à l'utilisation d'alcool, mais une étude de confirmation serait nécessaire.

Dre Meryam Derkoui Claeys
(traduction française)

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

Référence: Weisner CM, Chi FW, Lu Y, et al. Examination of the effects of an intervention aiming to link patients receiving addiction treatment with health care: the LINKAGE clinical trial. *Addic-*

L'usage d'alcool et de cannabis chez les jeunes est associé à une diminution des performances académiques.

L'usage d'alcool et de cannabis pendant l'adolescence a un impact majeur en terme d'éventail de conséquences et ces effets sont variables selon la race et l'origine ethnique des personnes. Cette étude longitudinale a examiné la trajectoire d'étudiants d'écoles secondaires de Californie du Sud dans leur usage d'alcool et de cannabis, en comparant les groupes ethniques.

- Les adolescents de race blanche consommaient plus d'alcool et autant de cannabis que ceux de race noire et les groupes ayant une ethnicité multiple. Les adolescents asiatiques consommaient moins d'alcool et moins de cannabis par rapport à ceux de race blanche.
- Un taux élevé d'usage d'alcool était associé à un taux élevé d'impréparation et de délinquance académique, à une performance académique basse, à une diminution de l'état de santé mentale et à une délinquance plus élevée.
- Concernant les facteurs qui déterminent l'usage des substances, les adolescents ayant une ethnicité de types hispanique et multiple ont reporté une performance académique diminuée par rapport à ceux de race blanche. Ceux de races asiatique, noire et hispanique ont reporté une impréparation académique significativement plus haute par rapport à ceux de race blanche.

Commentaires: cette étude a mis en évidence des taux élevés d'usage de substance parmi les adolescents de race blanche en comparaison aux autres groupes ethniques; ce résultat est similaire à ceux trouvés dans d'autres grandes études nationales. L'usage d'alcool et de cannabis était associé à une diminution des capacités; notamment l'usage de cannabis, qui est une substance parfois promue comme étant moins nocive que l'usage d'alcool, était associé à un impact touchant plus de domaines que l'usage d'alcool. Concernant les déterminants de l'usage des substances, l'étude a aussi mis en évidence une préparation et une performance académiques plus basses chez les adolescents qui n'étaient pas de race blanche, ce qui suggère une haute vulnérabilité dans cette population. Ces résultats appuient la recommandation pour une surveillance et une intervention précoce afin de retarder, prévenir ou réduire l'usage des substances chez les adolescents.

Dre Marie-Eve Mathey-Doret
(traduction française)

Sharon Levy, MD, MPH
(version originale anglaise)

Référence: D'Amico EJ, Tucker JS, Miles JN, et al. Alcohol and marijuana use trajectories in a diverse longitudinal sample of adolescents: examining use patterns from age 11 to 17. *Addiction*. 2016;111(10):1825-1835.

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.

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles, septembre-octobre 2016

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