

TABLE DES MATIÈRES

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

Un protocole de gestion du sevrage des opioïdes en 7 jours avec une augmentation progressive des doses de naltrexone n'a pas contribué à faciliter la transition vers la naltrexone retard. 1

Les interventions durant l'école secondaire réduisent les taux de troubles liés à l'alcool en fin d'études secondaires supérieures. 1-2

IMPACT SUR LA SANTÉ

L'association entre la consommation de cannabis thérapeutique et la consommation de substances sur ordonnance à des fins médicales et non médicales. 2-3

Association synergique entre consommation de thé chaud, tabagisme et consommation d'alcool sur le risque de cancer de l'œsophage. 3

Un verre par jour : non seulement ce n'est pas bon pour la santé, mais c'est même mauvais pour la santé. 3-4

Effets comparés de la buprénorphine et de la méthadone sur la mortalité. 4

VIH & VHC

Incidence du VIH parmi les patients HCV utilisant des drogues : une opportunité pour la prophylaxie pré-exposition (PrEP). 4-5

Thérapie préventive à l'isoniazide chez les personnes avec une co-morbidité VIH et une forte consommation d'alcool vivant dans des régions à forte incidence. 5

MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE & DOULEUR

Il se pourrait que le cannabis thérapeutique soit associé à la diminution de l'administration d'opioïdes chez les patients au bénéfice de la partie D de Medicare. 5-6

La prescription d'opioïdes est associée à l'échec du traitement virologique chez les personnes vivant avec le VIH. 6

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

JUILLET - AOÛT 2018

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

Un protocole de gestion du sevrage des opioïdes en 7 jours avec une augmentation progressive des doses de naltrexone n'a pas contribué à faciliter la transition vers la naltrexone retard

Il a été démontré que la naltrexone retard par injection (XR-NTX) était un traitement efficace pour les troubles liés à la consommation d'opioïdes, mais la transition vers ce traitement s'avère compliquée en raison de la nécessité de s'abstenir de consommer des opioïdes avant le début du traitement. Les chercheurs ont recruté des adultes présentant une dépendance aux opioïdes au sens du DSM-IV et souhaitant être traités par XR-NTX et ont comparé par placebo un protocole qui recourt à l'augmentation progressive des doses de naltrexone par voie orale (NTX), avec – ou sans – des doses progressivement décroissantes de buprénorphine (BUP) pendant 3 jours. Parmi les 653 patients analysés, 378 ont été randomisés dans l'un des trois groupes : NTX/BUP, NTX/placebo BUP ou placebo NTX/placebo BUP. Tous ont reçu des médicaments auxiliaires, y compris la clonidine, la trazodone et le clonazepam. Le paramètre principal était l'introduction du XR-NTX.

- 44% des participants ont effectué la transition vers XR-NTX et 18% ont reçu 3 injections mensuelles ; aucune différence significative n'a été identifiée entre les trois groupes au regard de l'un ou l'autre des résultats.
- Les participants du groupe NTX/BUP étaient de manière significative plus susceptibles d'être abstinentes durant la période de transition de 7 jours.

Commentaires : La difficile transition vers le traitement constitue un inconvénient majeur du XR-NTX. Pour la plupart des individus, le traitement par agonistes à base de buprénorphine ou de méthadone restera le traitement de prédilection jusqu'à ce que de meilleurs protocoles de transition voient le jour.

Charlotte Eidenbenz
(traduction française)

Darius A. Rastegar, MD
(version anglaise)

Référence : Bisaga A, Mannelli P, Yu M, et al. Outpatient transition to extended-release naltrexone for patients with opioid use disorder: a phase 3 randomized trial. *Drug Alcohol Depend.* 2018;187:171–178.

Les interventions durant l'école secondaire réduisent les taux de troubles liés à l'alcool en fin d'études secondaires supérieures

L'initiation précoce à la consommation d'alcool est associée à un risque plus élevé de troubles de l'usage d'alcool plus tard dans la vie. Les programmes de prévention dispensés dans les écoles secondaires (middle school) pourraient mettre un terme à cette relation, bien que la plupart des études s'intéressent aux résultats immédiats et aux marqueurs intermédiaires. Dans cette étude, des adolescents américains d'origine mexicaine ont participé à un essai randomisé contrôlé mis sur pied par un programme de prévention de la consommation d'alcool dispensé au cours de l'école secondaire ; ils ont été réévalués en dernière année de collège (high school).

(suite en p. 2)

Comité de rédaction

Rédacteur en chef

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

Rédacteur en chef adjoint

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

Comité de rédaction

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

R. Curtis Ellison, MD

Professor of Medicine & Public Health
Boston University School of Medicine

Peter D. Friedmann, MD, MPH

Professor of Medicine & Community Health
Warren Alpert Medical School of Brown University

Kevin L. Kraemer, MD, MSc

Professor of Medicine and Clinical and Translational Science
Director, General Internal Medicine Fellowship Program
Director, RAND-University of Pittsburgh Scholars Program
Division of General Internal Medicine
University of Pittsburgh Schools of Medicine

Hillary Kunins, MD, MPH, MS

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

Sharon Levy, MD

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

Seonaid Nolan, MD

Clinical Assistant Professor of Medicine
University of British Columbia

Darius A. Rastegar, MD

Assistant Professor of Medicine
Johns Hopkins School of Medicine

Jeffrey H. Samet, MD, MA, MPH

Professor of Medicine & Community Health Sciences
Boston University Schools of Medicine & Public Health

Jeanette M. 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

Les interventions durant l'école secondaire réduisent les taux de troubles liés à l'alcool en fin d'études secondaires supérieures (suite de la page 1)

- Comparativement au groupe contrôle, les élèves qui avaient bénéficié de l'intervention de prévention étaient 2.5 fois moins susceptibles d'avoir eu un trouble de l'usage d'alcool au cours de leur dernière année de collège.
- Parmi les élèves qui ont commencé à consommer de l'alcool à l'école secondaire (middle school), les élèves randomisés dans le groupe de l'intervention ont rapporté une consommation d'alcool et des ivresses* moins fréquentes au cours de leur année de terminale que les adolescents du groupe contrôle.
- Il n'y avait pas de différence de fréquence de la consommation d'alcool ou de fréquence des ivresses parmi les élèves qui avaient commencé à consommer de l'alcool après l'école secondaire.

* Selon les réponses données à la question : « Au cours de l'année écoulée, combien de jours avez-vous bu suffisamment pour vous sentir passablement alcoolisé/ivre ? » lors de l'enquête 2001 sur les comportements à risque chez les jeunes.

Commentaires : L'adolescence est une période de développement durant laquelle les enfants sont particulièrement vulnérables au développement de troubles liés à l'usage de substances. Les interventions qui réduisent la consommation au cours de cette période critique pourraient réduire à vie le risque de troubles liés à l'usage de substances, et pourraient donc avoir des bénéfices qui se cumulent avec le temps.

Caroline Graap
(traduction française)

Sharon Levy, MD, MPH
(version originale anglaise)

Référence: Gonzales NA, Jensen M, Tein JY, et al. Effect of middle school interventions on alcohol misuse and abuse in Mexican American high school adolescents: five-year follow-up of a random-

IMPACT SUR LA SANTÉ

L'association entre la consommation de cannabis thérapeutique et la consommation de substances sur ordonnance à des fins médicales et non médicales

Plusieurs études transversales et écologiques récentes ont montré que les États qui avaient légalisé la consommation de cannabis thérapeutique étaient parvenus à réduire la consommation de substances sur ordonnance (à des fins médicales et non médicales) et à diminuer les risques, y compris les overdoses, comparés aux États qui n'avaient pas légalisé la consommation de cannabis thérapeutique. Bien que ces études aient eu un écho dans la presse, elles présentent des failles méthodologiques concernant la validité des conclusions qu'elles appliquent aux comportements des individus alors qu'elles sont tirées de données concernant la politique à l'échelle de l'ensemble de la population. Les chercheurs ont analysé les données de l'étude nationale sur la consommation de substances et la santé 2015 (*2015 National Survey on Drug Use and Health*) à l'échelle des individus pour identifier l'association entre la consommation de cannabis thérapeutique et la consommation de substances sur ordonnance à des fins médicales et non médicales. Le calcul des rapports de risque [RR] a été ajusté au regard de l'âge, du sexe, de la race, de l'état de santé, du revenu du ménage et du fait de vivre dans un État qui autorise la consommation de cannabis thérapeutique. Comparé aux États qui n'ont pas légalisé la consommation de cannabis thérapeutique :

- Les individus qui consomment du cannabis thérapeutique présentaient un risque élevé d'auto-rapporter une consommation de substances sur ordonnance au cours des 12 derniers mois (RR, 1,62) ;
- Les individus qui consommaient du cannabis thérapeutique étaient plus susceptibles de rapporter une consommation à des fins non médicales de substances sur ordonnance au cours des 12 derniers mois (RR, 2,12) et présentaient un risque élevé en particulier en ce qui concerne les analgésiques (RR, 1,95), les stimulants (RR, 1,86) et les tranquillisants (RR, 2,18).

(suite en page 3)

L'association entre la consommation de cannabis thérapeutique et la consommation de substances sur ordonnance à des fins médicales et non médicales (suite de la page 2)

Commentaires : Ces résultats remettent en cause la notion selon laquelle la consommation de cannabis thérapeutique protégerait des risques liés à la consommation d'opioïdes. Malgré le fait qu'elle soit rétrospective et qu'elle s'appuie sur des données auto-rapportées, cette étude devrait inciter les médecins à dépister la polypharmacie ainsi que la consommation de substances sur ordonnance à des fins non médicales chez les patients qui consomment du cannabis thérapeutique.

Charlotte Eidenbenz
(traduction française)

Jeanette M. Tetrault, MD
(version originale anglaise)

Référence : Caputi TL and Humphreys K. Medical marijuana users are more likely to use prescription drugs medically and nonmedically. *J Addict Med.* 2018;12(4):295–299.

Association synergique entre consommation de thé chaud, tabagisme et consommation d'alcool sur le risque de cancer de l'œsophage

La consommation d'alcool et de tabac sont des facteurs de risque connus pour le développement de cancer épidermoïde de l'œsophage. Le thé pourrait avoir un effet inhibiteur sur le développement de cancer, mais les dégâts thermiques chroniques pourraient aussi initier la carcinogénèse. Cette étude prospective menée en Chine a investigué l'association entre consommation de thé et cancer de l'œsophage, ainsi que les possibles interactions avec le tabagisme et la consommation d'alcool. L'étude a porté sur un échantillon de 456'155 personnes âgées de 30 à 79 ans, suivies pendant 9.2 ans en moyenne. En tout, 1731 cas incidents de cancer œsophagien ont été identifiés (1106 chez des hommes, 625 chez des femmes).

- Chez les personnes ne fumant pas et consommant <15g d'éthanol par jour, il n'y avait pas d'association entre la consommation quotidienne de thé et le cancer de l'œsophage, quelle que soit la température à laquelle le thé était consommé.
- Les participants consommant du thé à haute température en présence, soit de tabagisme, soit d'une consommation d'alcool ≥15g d'éthanol par jour, avaient un risque augmenté de cancer de l'œsophage (hazard ratio (HR), 1.6 et 2.3, respectivement).

- L'association la plus forte a été retrouvée chez les participants qui présentaient à la fois une consommation quotidienne de thé à haute température, un tabagisme et une consommation d'alcool (HR 5.0).

Commentaires : Dans cette grande étude prospective, les chercheurs ont identifié des associations entre consommation de thé à haute température, tabagisme, et consommation d'alcool sur le risque de cancer épidermoïde de l'œsophage. Il n'y avait pas de bénéfice de la consommation de thé. L'effet synergique du thé chaud, du tabagisme et de la consommation d'alcool sur le cancer œsophagien est biologiquement plausible. En plus des efforts de prévention ciblant le tabagisme et la consommation d'alcool, cette étude suggère de limiter la consommation de thé chaud chez les personnes avec consommation d'alcool régulière et/ou tabagisme.

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

Référence : Yu C, Tang H, Guo Y, et al. Hot tea consumption and its interactions with alcohol and tobacco use on the risk for esophageal cancer: a population-based cohort study. *Ann Intern Med.* 2018;168(7):489–497.

Un verre par jour : non seulement ce n'est pas bon pour la santé, mais c'est même mauvais pour la santé

Un verre d'alcool par jour a longtemps été considéré comme une protection contre les risques cardio-vasculaires et même comme favorable au maintien de la vie en général, mais de récentes revues systématiques focalisées sur les études les plus rigoureuses ont jeté de sérieux doutes sur la question. Les auteurs de cette étude ont analysé les données de participants individuels de 83 études de cohorte prospectives (n=599'912 personnes consommant de l'alcool, 71'011 avec des mesures répétées, pour un total de 5.4 millions de personnes-années de données de suivi). Les analyses étaient ajustées pour l'âge, le sexe, le diabète et le tabagisme.

- La mortalité toutes causes confondues augmentait linéairement dès 7 verres ou plus par semaine.
- Le risque d'infarctus du myocarde non mortel était 7% plus bas pour chaque augmentation de 7 verres par semaine.
- Plus d'un verre par semaine était associé à une augmentation linéaire du risque d'AVC.
- Plus d'un verre par semaine était associé de manière linéaire avec l'insuffisance cardiaque et le décès dû à une

autre maladie cardio-vasculaire.

- Le risque d'une autre maladie cardio-vasculaire était 6% plus élevé au-delà de 7 verres par semaine. Environ 6 verres par semaine étaient associés à un risque plus bas, mais 5 verres par semaine n'étaient associés à aucun risque ou effet protecteur comparé à de plus faibles quantités.
- Les résultats n'étaient pas affectés par d'autres ajustements (cholestérol, fibrinogène, nombre de cigarettes/jour, niveau de formation, activité professionnelle, activité physique, état de santé général, consommation de viande rouge, utilisation d'antihypertenseurs).
- Réduire la consommation de 14 à moins de 7 verres par semaine augmenterait l'espérance de vie de 1 à 2 années pour un homme de 40 ans.

Commentaires : Cette étude met en évidence le défi de se baser sur des études observationnelles pour étudier la prévention des maladies avec une substance pharmacologique. En effet, les marges entre les doses ayant des effets différents sont faibles et basées sur des moyennes de mesures

(suite en page 4)

Un verre par jour : non seulement ce n'est pas bon pour la santé, mais c'est même mauvais pour la santé (suite de la page 3)

auto-reportées. Des études expérimentales prescrivant différents dosages d'éthanol pour la prévention des maladies cardio-vasculaires ne seraient pas non plus envisageables, car il faudrait de nombreuses années d'administration d'éthanol pour qu'elles soient concluantes. Les résultats de cette étude suggèrent qu'en plus des risques de cancer déjà connus à de faibles doses d'alcool, une consommation d'à peine plus d'un verre par jour augmente le risque de maladie cardio-vasculaire et la mortalité. Les recommandations de santé publique pour la consommation d'alcool à bas risque devraient donc être ajustées en conséquence (actuellement 14 verres par semaine pour les hommes aux USA ; en Suisse, elle est passée cette année de 21 à 14 verres par semaine).

Jacques Gaume, PhD
(traduction française)

Richard Saitz, MD, MPH
(version originale anglaise)

Référence : Wood AM, Kaptoge S, Butterworth AS et al. Risk thresholds for alcohol consumption: combined analysis of individual-participant data for 599 912 current drinkers in 83 prospective studies. *Lancet*. 2018;391:1513–1523.

Effets comparés de la buprénorphine et de la méthadone sur la mortalité

Le traitement agoniste aux opioïdes (TAO) avec la buprénorphine ou la méthadone présente plusieurs avantages, notamment une réduction de la mortalité. Néanmoins, les effets comparés de ces deux médicaments sont relativement peu connus. Des chercheurs au Royaume uni ont utilisé des données provenant de praticiens de premier recours et des statistiques nationales pour investiguer l'association entre le traitement par buprénorphine et par méthadone, et la mortalité. Les épisodes de traitement ont été divisés en 4 périodes : 1) semaines 1-4 de TAO, 2) le reste du temps avec TAO, 3) Semaine 1-4 sans TAO, 4) reste du temps sans TAO (jusqu'à 12 mois).

- Entre 1998 et 2014, 11,033 personnes ont reçu de la buprénorphine ou de la méthadone. La durée moyenne (et médiane) du traitement a été de 363 (111) jours pour la méthadone et de 173 (40) pour la buprénorphine ; la dose journalière moyenne était de 65 mg pour la méthadone et de 8 mg pour la buprénorphine.
- Il y a eu 1,93 décès /100 personnes-années pendant le TAO ou dans les 12 mois suivant l'arrêt du traitement. La mortalité était la plus faible à partir de 4 semaines de TAO jusqu'à l'arrêt du traitement (0,98 décès/100 personnes-années). En comparaison avec le fait de bénéficier d'un TAO, le risque de mortalité ajusté était de 3,3 pendant les semaines 1 à 4 du TAO, de 10,4 pendant les semaines de 1 à 4 sans TAO et de 2,8 pendant les 12 mois suivant l'arrêt du TAO.

- Les patients recevant de la buprénorphine avaient une mortalité plus faible (non ajustée et ajustée) que ceux recevant de la méthadone au cours de chaque période, en particulier pendant les semaines 1 à 4.

Commentaires : Bien que certaines de ces constatations puissent être spécifiques des pratiques au Royaume-Uni, les messages les plus importants sont que le TAO réduit la mortalité et que la période qui suit l'arrêt du traitement est particulièrement dangereuse. La buprénorphine peut présenter certains avantages, en particulier lors de l'introduction du traitement, mais cela pourrait être contrebalancé par une durée de traitement plus courte. Ces résultats soulignent l'importance du maintien en traitement.

Dr Mohamed Hachaichi
(traduction française)

Darius A. Rastegar, MD
(version originale anglaise)

Référence : Hickman M, Steer C, Tilling K, et al. The impact of buprenorphine and methadone on mortality: a primary care cohort study in the United Kingdom. *Addiction*. 2018;113(8):1461–1476.

VIH & VHC

Incidence du VIH parmi les patients HCV utilisant des drogues : une opportunité pour la prophylaxie pré-exposition (PrEP).

Certains utilisateurs de drogues intraveineuses restent à risque élevé d'une infection VIH, et ce malgré des évidences scientifiques démontrant l'utilité des stratégies de réduction des risques incluant l'échange des seringues, les traitements de substitution pour la dépendance aux opioïdes, et le développement de programmes de traitement à bas seuil dans certaines régions des États-Unis. Les chercheurs ont étudié l'incidence de l'infection VIH chez les personnes consommant de l'héroïne et/ou de la cocaïne et prises en charge dans le cadre d'une clinique mobile de réduction des risques (n= 260). Tous les participants étaient séronégatifs au moment de l'inclusion et ont eu au moins un test VIH par la suite.

- La moitié des participants (55%) s'injectaient des drogues et 33% étaient infectés par le VHC au moment de l'inclusion.
- Parmi 331 personnes-années de risque, 10 participants (4%) sont devenus séropositifs, ce qui représente une incidence du VIH de 3 pour cent personnes-années.
- Les personnes ayant contracté le VIH étaient plus à risque d'être infectées par le VHC (80% vs 31%) et d'être consommateurs de drogues intraveineuses (90% vs 50%) au moment de l'inclusion.
- Dans les analyses multivariées prenant en compte l'âge, le sexe, la nationalité, le traitement à la méthadone et l'injection

Incidence du VIH parmi les patients HCV utilisant des drogues : une opportunité pour la prophylaxie pré-exposition (PrEP) (suite de la page 4)

intraveineuse, le status VHC au moment de l'inclusion restait un facteur prédictif indépendant de l'intervalle avant une séroconversion au VIH ultérieure (hazard ratio, 6.4).

Commentaires : Dans cette cohorte de personnes consommatrices d'héroïne et/ou de cocaïne, la séroconversion au VIH est survenue malgré l'accès à une prise en charge de type réduction des risques. L'infection VHC au moment de l'inclusion est apparue comme un facteur prédictif indépendant d'une séroconversion au VIH. Une prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP) est une stratégie basée sur des preuves qui réduit la séroconversion au VIH chez les personnes ayant des comportements sexuels à risque et/ou à risque d'injection, mais elle n'a pas été adoptée largement pour les personnes qui s'injectaient des drogues. Les résultats de cette étude suggèrent que

le status VHC pourrait être un critère objectif utile pour identifier les personnes s'injectant des drogues qui pourraient tirer bénéfice d'une intensification des efforts de prévention comme la PrEP.

Dr Didier Berdoz
(traduction française)

Jessica L. Taylor, MD
(version originale anglaise)

Référence : Valencia J, Ryan P, Alvaro-Meca A, et al. High HIV seroconversion rate in hepatitis C virus-infected drug users followed in a harm reduction unit: a lot opportunity for preexposure prophylaxis. *AIDS*. 2018; 32:9: 1157-1163.

Thérapie préventive à l'isoniazide chez les personnes avec une co-morbidité VIH et une forte consommation d'alcool vivant dans des régions à forte incidence

La tuberculose est la principale cause de mortalité chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) dans le monde et le risque est accru après le début d'un traitement antirétroviral (ARV). Le traitement préventif à l'isoniazide (TPI) est efficace pour réduire la mortalité liée à la tuberculose, mais il est depuis longtemps contre-indiqué pour les patients présentant une forte consommation d'alcool par crainte d'un risque accru d'hépatotoxicité. L'Organisation mondiale de la santé recommande 36 mois de TPI empirique - sans test de diagnostic pour une infection tuberculeuse latente - pour tous les PVVIH dans les pays à ressources limitées ne présentant pas de symptômes de tuberculose active. Toutefois, les 36 mois de traitement empirique sont rarement menés jusqu'à leur terme. À l'aide d'un modèle de simulation de Markov, les chercheurs ont examiné les risques et les avantages du TPI pendant 6 mois ou 36 mois après le début d'un traitement par ARV, comparé au traitement ARV seul, chez les PVVIH ayant une forte consommation d'alcool. Le modèle a été validé dans trois pays à forte prévalence de tuberculose / VIH: le Brésil, l'Inde et l'Ouganda.

- En Inde et en Ouganda, 6 mois de TPI combinés au traitement antirétroviral ont prolongé l'espérance de vie par rapport au traitement ARV seul et par rapport à 36 mois de TPI combinés avec un ARV. Au Brésil, le traitement d'ARV seul s'est avéré supérieur.

- Une toxicité est survenue chez 160/1000 personnes recevant 6 mois de TPI et 415/1000 personnes recevant 36 mois de TPI, avec une toxicité fatale chez 8/1000 patients recevant 6 mois de TPI et 21/1000 recevant 36 mois de TPI.

Commentaires : Le rapport risque/bénéfice du TPI chez les PVVIH ayant une forte consommation d'alcool a favorisé 6 mois de traitement (au détriment de 36 mois) en Inde et en Ouganda mais pas au Brésil, où l'incidence de la tuberculose est plus faible. Des études supplémentaires devraient évaluer les risques et les avantages au niveau de la population dans les pays à forte morbidité, afin de contribuer à l'élaboration de lignes directrices plus précises.

Dr Braulio Mora
(traduction française)

Jeanette M. Tetrault, MD
(version originale anglaise)

Référence : Freiman JM, Jacobson KR, Muyindike WR, et al. Isoniazid preventive therapy for people with HIV who are heavy alcohol drinkers in high TB-/HIV-burden countries: a risk-benefit analysis. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2018;77(4):405-412.

MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE ET DOULEURS

Il se pourrait que le cannabis thérapeutique soit associé à la diminution de l'administration d'opioïdes chez les patients au bénéfice de la partie D de Medicare

Vingt-neuf États ainsi que le district de Columbia ont adopté des lois sur le cannabis thérapeutique (LCT) qui autorisent la consommation de cannabis thérapeutique pour traiter les symptômes associés à la douleur chronique. Les études publiées jusqu'ici ont démontré une association entre les LCT et la diminution des prescriptions d'opioïdes et des risques liés à la consommation d'opioïdes. Cette analyse vise à identifier les

changements concernant l'administration d'opioïdes à l'échelle des États à la suite de la mise en œuvre des LCT chez les patients bénéficiant de la partie D de Medicare durant les années civiles 2010–2015. Cette étude a analysé deux types spécifiques de LCT : celui qui autorise les patients à cultiver leur propre cannabis à leur domicile et celui qui a donné lieu à l'ouverture d'un dispensaire.

(suite en page 6)

Il se pourrait que le cannabis thérapeutique soit associé à la diminution de l'administration d'opioïdes chez les patients au bénéfice de la partie D de Medicare (suite de la page 5)

- La culture à domicile était associée à une réduction des doses quotidiennes d'opioïdes de l'ordre de 7%.
- L'ouverture d'un dispensaire était associée à une réduction des doses d'opioïdes quotidiennes de l'ordre de 14%.

Commentaires : Ces données nous donnent une meilleure compréhension de l'association entre les LCT et la prescription d'opioïdes en tenant compte de deux spécificités de la mise en œuvre des LCT : l'autorisation de la culture à domicile et l'ouverture de dispensaires. Les conclusions que l'on serait tenté de tirer de cette association sont limitées par le manque de données sur l'utilisation du cannabis thérapeutique et par l'absence de contrôle pour une myriade d'autres efforts fournis pour

réduire la prescription d'opioïdes durant la même période de temps.

Charlotte Eidenbenz
(traduction française)

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

Référence : Bradford AC, Bradford WD, Abraham A, Bagwell Adams G. Association between US state medical cannabis laws and opioid prescribing in the Medicare Part D population. *JAMA Intern Med.* 2018;178(5):667-673.

La prescription d'opioïdes est associée à l'échec du traitement virologique chez les personnes vivant avec le VIH.

Les personnes qui vivent avec le VIH (PVVIH) sont confrontées à des douleurs chroniques accrues et rapportent des taux élevés de recours aux opioïdes prescrits. Cette étude évalue l'association entre l'apparition d'une ordonnance pour un opioïde dans le dossier médical informatisé du patient et l'échec virologique (défini comme un ARN viral ≥ 200 copies/mL) parmi une cohorte de 1907 PVVIH recevant des soins médicaux dans un centre de traitement du VIH au Texas en 2013.

- L'âge médian de la cohorte était de 45 ans ; 76% étaient des hommes, 62% d'origine hispanique, 56% étaient des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, 83% étaient sous traitement antirétroviral (ART) et 33% avaient une charge virale ≥ 200 copies/mL.
- 58% des participants à l'étude n'ont signalé aucune consommation de drogues illicites ; ces données manquaient cependant pour 34% des patients.
- 26% (n = 434) des participants avaient une prescription médicale d'opioïdes.
- Une prescription d'opioïdes était associée à un échec virologique chez les adultes infectés par le VIH (odds ratio ajusté, 1,34).
- L'échec virologique était également associé à : un âge < 25 ans, être une femme ou une personne transgenre, ne pas être

assuré, avoir une durée de diagnostic du VIH plus courte, ne pas être impliqué dans les soins, et avoir un nombre de cellules CD4 < 500 cellules / μ L. De ces associations, la prescription d'opioïdes est la moins associée à l'échec virologique.

Commentaires : Bien que cette étude démontre une association entre la prescription d'opioïdes et l'échec virologique chez les patients VIH, des données sur l'observance du traitement antirétroviral et l'utilisation de drogues illicites font défaut, y compris des informations sur un mauvais usage des prescriptions d'opioïdes. Compte tenu de ces limitations importantes, les conclusions de l'étude devraient être interprétées avec prudence.

Dre Tamara Oddoux
(traduction française)

Jeffrey Morgan, MA† & Seonaid Nolan, MD
† Contributing Editorial Intern and Research Coordinator, BC
Centre on Substance Use
(version originale anglaise)

Référence : Flores J, Liang Y, Ketchum NS, et al. Prescription opioid use is associated with virologic failure in people living with HIV. *AIDS Behav.* 2018;22:1323-1328.

Visitez
www.alcoologie.ch
 pour consulter la lettre
 d'information en ligne,
 et vous y inscrire
 gratuitement !

Les journaux les plus régulièrement
 consultés pour la lettre d'information
 sont :

Addiction
 Addictive Behaviors
 AIDS
 Alcohol
 Alcohol & Alcoholism
 Alcoologie et Addictologie
 Alcoholism: Clinical & Experimental Research
 American Journal of Drug & Alcohol Abuse
 American Journal of Epidemiology
 American Journal of Medicine
 American Journal of Preventive Medicine
 American Journal of Psychiatry
 American Journal of Public Health
 American Journal on Addictions
 Annals of Internal Medicine
 Archives of General Psychiatry
 Archives of Internal Medicine
 British Medical Journal
 Drug & Alcohol Dependence
 Epidemiology
 European Addiction Research
 European Journal of Public Health
 European Psychiatry
 Journal of Addiction Medicine
 Journal of Addictive Diseases
 Journal of AIDS
 Journal of Behavioral Health Services &
 Research
 Journal of General Internal Medicine
 Journal of Studies on Alcohol
 Journal of Substance Abuse Treatment
 Journal of the American Medical Association
 Lancet
 New England Journal of Medicine
 Preventive Medicine
 Psychiatric Services
 Substance Abuse
 Substance Use & Misuse

Pour d'autres journaux évalués
 périodiquement consultez :
www.aodhealth.org

**Pour plus d'information
 contactez :**

Alcool, autres drogues et santé :
connaissances scientifiques actuelles
 Service d'alcoologie
 CHUV-Lausanne
info.alcoologie@chuv.ch

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles est une lettre d'information gratuite diffusée en version anglaise par Boston Medical Center, soutenue initialement par the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (la branche alcool et alcoolisme de l'Institut National de la Santé aux 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.