

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

MARS - AVRIL 2020

TABLE DES MATIÈRES

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

Les Alcooliques Anonymes et les programmes en 12 étapes sont-ils efficaces pour traiter les troubles liés à l'usage d'alcool ? 1

L'association buprénorphine-naloxone n'entraîne pas une augmentation de l'incidence du syndrome de sevrage néonatal aux opioïdes par rapport à la buprénorphine seule. 2

IMPACT SUR LA SANTÉ

La consommation de cannabis des jeunes adultes associée à la densité des officines de cannabis pharmaceutique. 2-3

Le taux de consommation de tabac fumé diminue alors que celui du cannabis augmente chez les jeunes adultes aux États-Unis. 3

Un accès rapide à une consultation de médecine des addictions a le potentiel de diminuer les visites aux urgences pour des problèmes liés à la consommation d'alcool. 3-4

La consommation de substances injectables amplifie l'endocardite infectieuse et est associée à une évolution défavorable pour la personne. 4

Parmi les adultes avec un trouble de l'usage des opioïdes dans six grands systèmes de santé américains, environ un sur cinq reçoit de la buprénorphine. 4-5

VIH & VHC

Les traitements médicamenteux pour les troubles liés à l'usage d'alcool demeurent sous-utilisés, en particulier pour les personnes vivant avec le VIH. 5

MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE & DOULEUR

Facteurs associés à la coprescription de naloxone avec des médicaments opioïdes. 5-6

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

Les Alcooliques Anonymes et les programmes en 12 étapes sont-ils efficaces pour traiter les troubles liés à l'usage d'alcool ?

Cet article présente une revue systématique Cochrane récente, incluant des essais randomisés, des études quasi expérimentales et des essais non randomisés pour évaluer l'efficacité des Alcooliques Anonymes (AA) et des traitements de facilitation en douze étapes (Twelve-Step Facilitation - TSF) pour traiter les troubles liés à l'usage d'alcool. Les TSF sont conduits par un thérapeute, formalisés, accompagnés de conseils de comportement établis sur la base d'un manuel et sont destinés à encourager et compléter la participation aux groupes des AA. Vingt-sept études (une purement économique, 16 randomisées) portant sur 10'565 participants ont été incluses. Le risque de biais de sélection était significatif, élevé ou peu clair dans la plupart des études.

- Une comparaison de l'efficacité du TSF avec d'autres interventions cliniques a permis de combiner deux études incluant des participants. Une étude (n=1'726) a comparé le TSF à deux autres modalités : la thérapie fondée sur les principes de l'entretien motivationnel et la thérapie cognitive et comportementale ; l'autre étude (N=210) a comparé le TSF à la participation au groupe des AA avec du case management. Le risque relatif d'abstinence à 12 mois était de 1,2 favorisant le traitement de soutien au TSF comparé au case management (42 % contre 35 % des participants sont devenus abstinentes, respectivement).
- Une autre étude, décrite comme étant de très faible qualité méthodologique (n=121 personnes avec maladie mentale sévère), a comparé le TSF avec un autre traitement psychosocial et a trouvé 1,8 fois moins de boissons alcoolisées par jour en faveur du TSF.
- Trois des études ont comparé un conseil comportemental apporté par un thérapeute et soutenu par un manuel couvrant les points relatifs au TSF à un programme de moindre intensité et ont trouvé 16 % de jours d'abstinence supplémentaires dans l'une (n=95) et un risque relatif de 1,2 pour l'abstinence en faveur du traitement de plus haute intensité (N=659).
- La revue systématique a identifié une étude supplémentaire (n=307) qui comparait un référencement standard aux AA avec un programme d'encouragement plus intensif à participer aux AA ; le risque relatif d'abstinence était de 1,3 en faveur du programme de plus forte intensité.

Commentaires : Malgré le fait que cette étude rapporte l'efficacité des AA parmi plus de 10'000 participants à travers des études comparatives, son résultat principal est issu d'effets modestes sur des résultats secondaires dans des études avec un risque de biais significatif pour plus de 3'000 personnes. Plus important encore, les études ont testé tant des psychothérapies guidées par un manuel en conjonction avec, ou soutenant la participation aux AA, ou un référencement intensif aux AA, mais pas le programme des AA lui-même. Les données ne sont pas en contradiction avec l'idée que les AA peuvent aider des personnes avec des troubles de l'usage de l'alcool, mais il n'y a pas d'évidence solide pour une efficacité.

Pr Jean-Bernard Daeppen (traduction française)
Richard Saitz, MD, MPH (version originale anglaise)

Référence : Kelly JF, Humphreys K, Ferri M. Alcoholics Anonymous and other 12-step programs for alcohol use disorder. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020;3:CD012880.

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 de médecine des addictions
Département de psychiatrie
Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
Lausanne, Suisse

PAGE 2

L'association buprénorphine-naloxone n'entraîne pas une augmentation de l'incidence du syndrome de sevrage néonatal aux opioïdes par rapport à la buprénorphine seule

L'approche de soins standard pour des femmes enceintes avec un trouble lié à l'usage des opioïdes (TUO) est le traitement par agoniste opioïde (TAO). L'étude MOTHER (2010) a montré que l'efficacité de la buprénorphine n'était pas inférieure – et, pour certains critères d'évaluation, même supérieure – à la méthadone pour le traitement d'un TUO pendant la grossesse. Cependant, on a longtemps pensé que l'association buprénorphine-naloxone (contrairement à la buprénorphine seule) n'était pas à utiliser chez les patientes enceintes. Cette étude de cohorte rétrospective a comparé les résultats maternels et néonataux chez les femmes enceintes avec un TUO, traitées soit avec la buprénorphine seule (n=108) soit avec l'association buprénorphine-naloxone (n=85). Le critère d'évaluation principal était l'incidence du syndrome de sevrage néonatal aux opioïdes.

- La proportion de syndrome de sevrage néonatal était significativement plus élevée chez les nourrissons exposés in utero à la buprénorphine (55%) par rapport à la buprénorphine-naloxone (35%).
- La combinaison buprénorphine-naloxone était associée à une probabilité réduite d'un syndrome de sevrage néonatal (odds ratio, 0,45). Cependant, après ajustement avec les facteurs cliniques, cette association n'a plus été trouvée.

Commentaires : Cette étude de cohorte rétrospective sur un seul site portant sur des femmes enceintes avec un TUO suggère que la buprénorphine-naloxone peut être appropriée pour le traitement de ce trouble chez cette population. Des essais contrôlés plus importants devraient être effectués pour confirmer ces résultats.

Esfandiar Aminian (traduction française)
Jeanette M. Tetrault, MD (version originale anglaise)

Référence : Mullins N et al. Buprenorphine and naloxone versus buprenorphine for opioid use disorder in pregnancy: a cohort study. *J Addict Med.* 2019 [Epub ahead of print]. doi: 10.1097/ADM.0000000000000562.

IMPACT SUR LA SANTÉ

La consommation de cannabis des jeunes adultes associée à la densité des officines de cannabis pharmaceutique

La disponibilité du cannabis est en augmentation dans de nombreux États américains, notamment par le biais d'officines de cannabis pharmaceutique qui, avec leurs signalétiques, peuvent avoir une influence sur la consommation de cannabis auprès des jeunes des environs. Cette étude porte sur des entretiens passés entre 2016 et 2017 auprès d'une cohorte de 1'887 jeunes adultes (âgés de 18 à 22 ans) provenant du Sud de la Californie. Les chercheurs se sont intéressés aux liens entre la densité des officines, la consommation de cannabis et les attentes positives liées*, ceci en tenant compte du statut socio-économique du quartier.

- Le nombre moyen d'officines à moins de 4 miles du domicile des répondants était de 19 ; 84% des foyers cohabitaient avec ≥ 10 officines dans un rayon de 4 miles.
- Une densité d'officines plus élevée dans un rayon de 4 miles était associée à une plus grande consommation de cannabis au cours du dernier mois et à davantage d'attentes positives face au cannabis, comparativement à une densité d'officines plus faible.
- L'impact des officines proposant une signalétique positive du cannabis était 6 fois plus élevé que celui du nombre total d'officines.

* Mesuré comme « la moyenne de quatre éléments d'attente positive » (p. ex., l'utilisation de la marijuana vous détend, vous aide à fuir vos problèmes ; vous permet de vous amuser davantage ; rend le sexe plus agréable) échelle 1 = fortement en désaccord à 4 = fortement en accord.

(suite en page 3)

La consommation de cannabis des jeunes adultes associée à la densité des officines de cannabis pharmaceutique

(suite de la page 2)

Commentaires : La présence des officines de cannabis pharmaceutique peut entraîner des vues plus favorables sur le cannabis et sur sa consommation auprès des jeunes en créant l'impression que les préjugés de cette consommation sont diminués et en augmentant son acceptabilité. Pour renforcer la réduction des dommages potentiels associés à ces points de vente, la densité des officines et leur signalétique sont deux cibles importantes dans une optique de réglementation.

Mélina Andronicos (traduction française)

Darius A. Rastegar, MD (version originale anglaise)

Référence : Shih RA, Rodriguez A, Parast L, et al. Associations between young adult marijuana outcomes and availability of medical marijuana dispensaries and storefront signage. *Addiction*. 2019;114:2162–2170.

Le taux de consommation de tabac fumé diminue alors que celui du cannabis augmente chez les jeunes adultes aux États-Unis

Cette étude analyse les données concernant le tabac fumé (i.e. cigarette et cigare) et la consommation de cannabis. Elle examine la consommation exclusive (consommation d'une seule de ces substances) et la double consommation. Les données sont tirées d'une enquête nationale réalisée aux États-Unis entre 2002 et 2016 auprès de jeunes âgés de 18-22 ans.

- Au cours de l'étude, la consommation exclusive de tabac fumé dans l'année écoulée a diminué significativement en passant de 23 % en 2002 à 12 % en 2016 chez les jeunes adultes universitaires, et de 34 % à 18 % chez les non universitaires.
- La consommation exclusive de cannabis dans l'année écoulée a augmenté significativement en passant de 6 % en 2002 à 15 % en 2016 chez les jeunes adultes universitaires, et de 5 % à 11 % chez les non universitaires.
- Comparé aux universitaires, les jeunes adultes non universitaires avaient une prévalence de consommation de tabac fumé et de double consommation tabac-cannabis significativement plus élevée. En revanche, les universitaires avaient une prévalence plus élevée de consommation exclusive de cannabis.

Commentaires : Après plusieurs décennies d'efforts de santé publique, la consommation de tabac fumé chez les jeunes adultes a diminué de façon générale, bien qu'elle recule plus lentement chez les jeunes adultes non universitaires. Ceci met en évidence le défi que représentent les efforts d'inverser le cours de l'épidémie de consommation de substances. Le taux de consommation de cannabis est en hausse chez les jeunes adultes; il se peut que cette tendance soit influencée par sa légalisation dans plusieurs États, par sa médicalisation – qui dépeint le cannabis comme étant bénin, voire salutaire – et par une perception de ses risques globalement à la baisse dans l'opinion publique américaine. Cette augmentation est préoccupante parce qu'elle laisse présager une nouvelle épidémie.

Alexander Tomei (traduction française)

Sharon Levy, MD (version originale anglaise)

Référence : Odani S, Soura BD, Tynan MA, et al. Tobacco and marijuana use among US college and noncollege young adults, 2002–2016. *Pediatrics*. 2019;144(6) e20191372.

Un accès rapide à une consultation de médecine des addictions a le potentiel de diminuer les visites aux urgences pour des problèmes liés à la consommation d'alcool

Le mésusage d'alcool compte pour une part significative des admissions et réadmissions dans les services d'urgences. Offrir un accès rapide à une consultation spécialisée en médecine des addictions pourrait réduire les visites et admissions aux urgences. Une équipe canadienne de l'Ontario a développé une consultation à accès rapide pour intervention médicale alcoologique et évalué son impact et son acceptabilité. Les patients admis aux urgences et qui avaient vécu un sevrage alcool, qui étaient à risque pour un sevrage d'alcool ou pour qui la consommation d'alcool était considérée comme un problème clinique majeur, pouvaient être référés à la consultation alcoologique par l'intervenant des urgences (dans 98 % des cas des médecins urgentistes).

- 411 patients ont été référés et 248 se sont présentés à la consultation (60 %). Parmi ceux-ci, 194 ont accepté de faire partie de l'étude.
- En moyenne les patients se sont présentés à la consultation alcoologique dans les 7 jours. Plus d'un tiers s'est présenté dans un délai d'un jour.

- Les visites aux urgences des patients s'étant présentés à la consultation étaient réduites de 82 % dans la période de 30 jours suivant la première consultation alcoologique comparativement aux 30 jours précédents.
- Comparativement aux 12 mois précédant l'implémentation de la consultation alcoologique, il y avait une réduction dans le nombre d'admissions aux urgences en lien avec la consommation d'alcool dans les 12 mois suivant l'implémentation de la consultation (32 % versus 29 %) et une réduction de 10 % dans le nombre total de réadmissions aux urgences en lien avec la consommation d'alcool sur une période de 30 jours (2.1 % versus 1.9 %).
- La satisfaction des patients était élevée.

Commentaire : Offrir un accès rapide à une consultation médicale addictologique permet de réduire les admissions aux urgences tout en offrant un accès à des soins spécialisés. Dans cette étude, une part significative des patients

(suite en page 4)

Un accès rapide à une consultation de médecine des addictions a le potentiel de diminuer les visites aux urgences pour des problèmes liés à la consommation d'alcool (suite de la page 3)

était d'accord de consulter un service spécialisé lorsqu'ils étaient adressés par les médecins des urgences. Les changements observés doivent être interprétés avec précaution en raison de l'absence de groupe contrôle. Toutefois, la réduction observée sur le nombre total d'admissions en lien avec la consommation d'alcool après l'implémentation de la consultation spécialisée soutient l'hypothèse que celle-ci a eu un effet sur les admissions aux urgences.

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

Référence : Corace K, Willows M, Schubert N, et al. Alcohol Medical Intervention Clinic: a rapid access addiction medicine model reduces emergency department visits. J

La consommation de substances injectables amplifie l'endocardite infectieuse et est associée à une évolution défavorable pour la personne

La proportion des hospitalisations en lien avec des troubles de l'usage des opioïdes (TUO) et des complications médicales comme des endocardites infectieuses liées à l'utilisation de substances injectables (EI-USI) a augmenté ces 20 dernières années. Cette grande étude de cohorte rétrospective de personnes hospitalisées en Pennsylvanie pour une endocardite infectieuse vise à décrire la durée et les coûts du séjour hospitalier ainsi que le type d'assurance des personnes avec une EI-USI versus sans EI-USI.

- Sur les 4 années étudiées, 17'224 personnes ont été hospitalisées pour une endocardite infectieuse; parmi elles, 1'921 (11 %) présentaient une EI-USI.
- Le nombre total des admissions en hospitalier pour une endocardite infectieuse a augmenté, mais celles présentant une EI-USI ont augmenté de 238 %, contre 7 % pour celles ne présentant pas une EI-USI.
- Les personnes hospitalisées avec une EI-USI étaient plus susceptibles d'avoir une assurance de type Medicaid, des coûts hospitaliers plus élevés et moins susceptibles d'aller jusqu'au bout du traitement hospitalier recommandé (i.e. sortie contre l'avis médical), comparés aux personnes admises pour une endocardite infectieuse non associée à la consommation de substances injectables.

Commentaires : Cette étude montre une augmentation très importante de la proportion d'hospitalisations pour une EI-USI en Pennsylvanie, ce qui reflète la tendance nationale. Le taux élevé de personnes quittant l'hôpital sans traitement met aussi en exergue que le système de santé en place n'est pas en mesure d'assurer les traitements basés sur les preuves pour le TUO (méthadone ou buprénorphine) pour cette population complexe. Une limite de cette étude est qu'elle n'a pas confirmé la voie d'administration de la substance et n'a pas identifié la consommation des personnes selon le CIM-10, l'étendue du problème se trouvant ainsi probablement sous-estimée.

Dre Angéline Adam, PhD (traduction française)
Melissa Weimer, DO, MCR (version originale anglaise)

Référence : Meisner JA, Anesi J, Chen X, Grande D. Changes in infective endocarditis admissions in Pennsylvania during the opioid epidemic. *Clin Infect Dis*. 2019. pii: ciz1038.

Parmi les adultes avec un trouble de l'usage des opioïdes dans six grands systèmes de santé américains, environ un sur cinq reçoit de la buprénorphine

Les États-Unis traversent une grave crise de troubles de l'usage des opioïdes (TUO) et d'overdoses. Le besoin actuel de traitements excède largement les capacités des programmes spécialisés. De nombreuses personnes ayant un TUO peuvent être traitées dans un contexte de soins de premier recours avec de la buprénorphine et de la naltrexone. Cette étude décrit la prévalence des TUO et le traitement avec ces médicaments dans six grands systèmes de santé américains durant une période de trois ans (2013–2016).

- Parmi les 1,4 million de personnes en soins de premier recours âgées de 18 ans et plus (la plupart avec une assurance privée ou fournie par l'employeur), 13'942 (1%) avaient un diagnostic de TUO.

- Les personnes avec un TUO avaient plus de chances d'être plus jeunes, de sexe masculin, et d'avoir une assurance subventionnée par l'État.
- Parmi les personnes avec un TUO, 21 % recevaient de la buprénorphine et 1% recevait de la naltrexone à libération prolongée.
- Les facteurs associés à ne pas recevoir la buprénorphine incluaient le fait d'être plus âgé, d'être noir ou hispanique, et de ne pas avoir une assurance privée.

Commentaires : L'autorisation par la FDA (l'Agence américaine des produits alimentaires et médicamenteux), il y a 18 ans, de la buprénorphine sublinguale pour le traitement des TUO a offert une opportunité pour les médecins de

(suite en page 5)

Parmi les adultes avec un trouble de l'usage des opioïdes dans six grands systèmes de santé américains, environ un sur cinq reçoit de la buprénorphine (suite de la page 4)

premier recours américains de prescrire un traitement éprouvé aux personnes atteintes de TUO. Cette étude montre qu'il y a encore un long chemin à parcourir. Comme pour de nombreux autres traitements efficaces pour les troubles de l'usage de substances, de nombreuses disparités inquiétantes existent.

Jacques Gaume, PhD (traduction française)
Darius A. Rastegar, MD (version originale anglaise)

Référence : Lapham G, Boudreau DM, Johnson EA, et al. Prevalence and treatment of opioid use disorders among primary care patients in six health systems. *Drug Alcohol Depend.* 2020;207:107732.

VIH & VHC

Les traitements médicamenteux pour les troubles liés à l'usage d'alcool demeurent sous-utilisés, en particulier pour les personnes vivant avec le VIH

Les traitements médicamenteux pour les troubles liés à l'usage d'alcool (TMTUA) sont très efficaces mais demeurent sous-utilisés, en particulier parmi les personnes vivant avec le VIH (PVVIH). En se basant sur les données de 17 années de l'Étude de cohorte sur le vieillissement des vétérans américains (Veterans Aging Cohort Study - VACS), des chercheurs ont examiné les prédicteurs de l'introduction du traitement et de sa rétention des TMTUA chez des personnes présentant un trouble lié à l'usage d'alcool (TUA), vivant ou non avec le VIH. L'introduction était déterminée comme la prise de naltrexone (orale ou injectable), d'acamprosate ou de disulfiram, dans les 30 jours suivant un diagnostic de TUA*. La rétention en traitement était définie comme la prise de la médication pendant $\geq 80\%$ des jours sur une période de 6 mois.

- Au sein de la cohorte de 163'339 sujets, 20 % des PVVIH présentaient au moins un diagnostic de TUA, comparés à 22 % des personnes vivant sans VIH.
- Sur l'ensemble de la population des personnes présentant un TUA (n=35'027), 359 (1%) ont débuté un TMTUA et 49 (0.14 %) ont poursuivi le traitement.
- La prévalence de l'introduction d'un TMTUA était plus basse chez les PVVIH, comparée aux personnes vivant sans VIH (odds ratio ajusté, 0.66).
- Le TMTUA le plus couramment prescrit était la naltrexone, mais son introduction était plus répandue chez les personnes vivant sans VIH, comparées aux PVVIH.

- Pour l'ensemble des sujets, l'âge avancé et l'origine afro-américaine étaient associés avec des taux plus bas d'introduction de TMTUA.

* Le fait d'ajouter le topiramate comme TMTUA n'a pas conduit à un changement significatif des résultats

Commentaires : Bien que les TMTUA soient accessibles depuis près de 50 ans, les personnes présentant un TUA ont un accès restreint à ces médicaments pourtant très efficaces; parmi le petit nombre de personnes qui y ont accès, la rétention en traitement est extrêmement basse. Cette étude montre qu'indépendamment du status VIH, d'autres facteurs comme l'origine ou l'âge pourraient contribuer à ce manque. Contrairement à la majorité des traitements médicamenteux pour les troubles liés à l'usage des opioïdes, les TMTUA ne sont pas contrôlés et ne nécessitent pas de mécanisme de délivrance spécifique. Pour en augmenter l'accès, la formation de tous les professionnels de santé a pris du retard.

Coralie Zumwald (traduction française)
Melissa Weimer, DO, MCR (version originale anglaise)

Référence: Oldfield B, McGinnis K, Edelman EJ, et al. Predictors of initiation of and retention on medications for alcohol use disorder among people living with and without HIV. *J Subst Abuse Treat.* 2020;109:14–22.

MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE & DOULEUR

Facteurs associés à la coprescription de naloxone avec des médicaments opioïdes

Aux États-Unis, pour la prescription d'opioïdes en cas de douleurs chroniques, les directives de 2016 des Centres pour le contrôle des maladies (Centers for Disease Control – CDC) suggèrent aux cliniciens de coprescrire de la naloxone lorsqu'ils prescrivent des opioïdes à des personnes identifiées comme à risque d'intoxication par prise excessive d'opioïdes*. Cette étude observationnelle rétrospective a utilisé une base de données nationale des litiges d'assurances pour déterminer les caractéristiques des personnes en traitement associées à une telle coprescription, et les changements dans la prévalence de la coprescription au cours de la période d'étude (2014-2017).

- Parmi les 4,3 millions de personnes assurés en continu sur la période et qui ont reçu une prescription d'opioïdes, 3'980 ont reçu de la naloxone en coprescription.
- Comparativement aux assurés recevant <50 mg d'équivalents morphine (EM) par jour, les assurés recevant des opioïdes à forte dose (≥ 90 EM) avaient une probabilité presque quatre fois plus élevée de recevoir des coprescriptions de naloxone (odds ratio ajusté [aOR], 3,94).

(suite en page 6)

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 de médecine des addictions
CHUV-Lausanne
<https://www.chuv.ch/fr/fiches-psy/service-de-medecine-des-addictions/>

Facteurs associés à la coprescription de naloxone avec des médicaments opioïdes (suite de la page 5)

- La coprescription de naloxone était également associée à la coprescription de benzodiazépine (aOR, 1,27) et à un trouble lié à l'usage des opioïdes (aOR, 1,56).
- Une intoxication antérieure par prise excessive d'opioïdes n'était PAS associée à la coprescription de naloxone.
- La prévalence de la coprescription de naloxone augmentait au cours de la période d'étude, mais restait <2% chez les personnes présentant des facteurs de risque d'intoxication.

* Définies comme les personnes ayant présenté une intoxication aux opioïdes antérieure, un trouble lié à l'usage des opioïdes, une coprescription d'une benzodiazépine ou une prescription de médicaments opioïdes à forte dose.

Commentaires : Cette étude met en lumière les occasions manquées de mettre à disposition de la naloxone pour les personnes à risque dans le contexte des États-Unis. L'action communautaire et la psychoéducation ciblant les intoxications et les programmes de distribution de naloxone sont d'autres voies; cependant, les cliniciens devraient discuter du risque d'intoxication lié à des prises excessives d'opioïdes avec les personnes en traitement, et la coprescription de naloxone peut être une stratégie pour atténuer le risque.

Olivier Simon (traduction française)
Aaron D. Fox, MD (version originale anglaise)

Référence : Lin LA, Brummett CM, Waljee JF, et al. Association of opioid overdose risk factors and naloxone prescribing in US adults. *J Gen Intern Med.* 2020;35(2):420–427.

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.

