

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

JANVIER - FÉVRIER 2020

TABLE DES MATIÈRES

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

Une dose unique de kétamine peut-elle améliorer les résultats du traitement des troubles liés à la consommation de cocaïne ? 1

La thérapie cognitivo-comportementale faisant appel aux technologies de communication montre une certaine efficacité pour les troubles liés à l'usage de l'alcool. 1-2

Une étude de cas examine les résultats de l'introduction de buprénorphine après une overdose d'opioïdes inversée par naloxone chez trois patients. 2-3

IMPACT SUR LA SANTÉ

Les modèles d'usage de la cigarette électronique et de la cigarette combustible chez les adolescents évoluent. 3

Impact des épisodes de consommation d'alcool excessive et du volume d'alcool consommé sur les enzymes hépatiques. 3-4

Effets du type d'alcool et des habitudes de consommation chez les personnes à faible statut socio-économique. 4

À quel point le traitement par buprénorphine en cabinet est-il accessible aux États-Unis ? 4-5

Obstacles à la continuation du traitement médicamenteux du trouble lié à l'usage des opioïdes post-incarcération à Rhode Island. 5

MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE & DOULEUR

Plus de 40% des adultes aux États-Unis ont reçu un traitement opioïde ou sédatif sur ordonnance durant l'année écoulée ; 8% ont reçu les deux. 5-6

Parmi huit pays, les patients américains étaient les plus susceptibles de recevoir des médicaments opioïdes pendant leur hospitalisation et à leur sortie. 6

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

Une dose unique de kétamine peut-elle améliorer les résultats du traitement des troubles liés à la consommation de cocaïne ?

Actuellement, il n'existe aucun médicament approuvé par la Food and Drug Administration (FDA) pour le traitement des troubles liés à l'usage de cocaïne. La kétamine a démontré des effets antidépresseurs dans des essais cliniques randomisés, ainsi qu'une diminution de l'envie et de l'usage de la cocaïne en laboratoire à des doses inférieures à celles utilisées en anesthésie. Une cohorte de 55 participants présentant une dépendance à la cocaïne selon les critères du DSM-IV, une consommation de cocaïne au cours des 30 derniers jours et aucune comorbidité psychiatrique s'est vu administrer une perfusion intraveineuse de 40 minutes de kétamine ou de midazolam, aléatoirement. Les deux groupes ont également reçu une psychothérapie de prévention de la rechute basée sur la pleine conscience (MBRP). Dans cette étude de 5 semaines, les participants ont été hospitalisés pendant 5 jours, ont eu la perfusion au jour 2 et reçu de la MBRP pendant leur séjour à l'hôpital et les 4 semaines qui ont suivi.

- Au cours des 2 dernières semaines de l'essai, 48 % des participants du groupe kétamine étaient abstinents de cocaïne, contre 11 % dans le groupe midazolam.
- Les taux de forte envie de consommer étaient 58 % plus bas dans le groupe kétamine que dans le groupe midazolam, en tenant compte du mode d'administration.
- Le seul effet indésirable signalé était une sédation légère d'une durée inférieure à 12 heures. Il n'y a eu aucun trouble psychiatrique persistant ni incidence de nouvelle consommation de substances nocives pour la santé.

Commentaires : Dans cet essai randomisé, une seule perfusion de kétamine a considérablement réduit la consommation de cocaïne et l'envie de consommation par rapport au midazolam. Étant donné que les deux groupes ont reçu de la MBRP, il n'est pas clair si la MBRP est nécessaire pour que la kétamine soit efficace. Les limites de l'étude sont la petite taille de la cohorte, ainsi que l'exclusion des personnes atteintes de comorbidités psychiatriques. De plus, les participants étaient hospitalisés pendant 5 jours, ce qui peut être difficile à mettre en œuvre dans d'autres contextes.

Dr Esfandiar Aminian (traduction française)
Parc Tae Woo (Ted), MD (version originale anglaise)

Référence : Dakwar E, Nunes EV, Hart CL, et al. A single ketamine infusion combined with mindfulness-based behavioral modification to treat cocaine dependence: a randomized clinical trial. *Am J Psychiatry*. 2019;176(11):923-930.

La thérapie cognitivo-comportementale faisant appel aux technologies de communication montre une certaine efficacité pour les troubles liés à l'usage de l'alcool

La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) appliquée aux troubles liés à l'usage de l'alcool est un traitement éprouvé et des efforts récents pour élargir l'accès à ce type de thérapie font appel aux technologies mobiles et basées sur internet. Cette méta-analyse est la première à évaluer l'efficacité de la TCC déployée à l'aide des nouvelles technologies de communication électronique et mobile (TCC-Tech) pour la réduction de la consommation d'alcool à risque. Les interventions TCC-Tech se sont déroulées entièrement sur internet ou via des applications mobiles, sans intervention d'un clinicien.

(suite en page 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. 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

La thérapie cognitivo-comportementale faisant appel aux technologies de communication montre une certaine efficacité pour les troubles liés à l'usage de l'alcool (suite de la page 1)

- Des essais contrôlés randomisés (15 essais, 9'838 participants au total), dans lesquels la majorité des participants avaient une consommation d'alcool à risque*, ont été identifiés et comparés à un groupe contrôle. Les interventions variaient en durée et beaucoup d'entre elles comportaient des éléments de l'entretien motivationnel.
- Les interventions TCC-Tech, comparées à un traitement minimal (6 essais, 8'663 participants), montraient une réduction positive et significative de la consommation d'alcool, mais avec une taille d'effet faible (g de Hedges = 0,2)**.
- Testées en supplément d'un traitement habituel (8 essais, 1'125 participants), les interventions TCC-Tech obtenaient une taille d'effet légèrement plus importante et une plus longue durée d'efficacité (g de Hedges = 0,3) par rapport au traitement habituel seul.
- La comparaison des interventions TCC-Tech avec un traitement habituel (3 essais, 385 participants) ou avec une TCC dispensée par un clinicien (2 essais, 234 participants) n'a pas montré de différence significative en matière de consommation d'alcool.

* Selon la définition du trouble lié à l'usage de l'alcool du DSM, ou ayant obtenu un score ≥ 8 au test d'identification des troubles liés à la consommation d'alcool (AUDIT).

** La règle de base pour l'évaluation de la taille d'effet avec le g de Hedges est : effet faible = 0,2 ; effet moyen = 0,5 ; effet fort = 0,8.

Commentaires : La TCC déployée à l'aide des nouvelles technologies de communication électronique et mobile (TCC-Tech) montre une efficacité auprès des personnes présentant une consommation d'alcool à risque en tant qu'intervention seule. En supplément d'un traitement habituel, son efficacité est potentiellement plus importante, même si elle n'est pas significativement plus élevée en comparaison à d'autres traitements. La TCC-Tech requiert une certaine motivation et du temps de la part du patient, mais elle offre des avantages potentiels sur d'autres traitements, dont le respect de la vie privée, un faible coût et une facilité d'accès. Elle permet également de pallier les possibles lacunes dans la formation des prestataires, la fidélité au traitement et la compétence.

Alicia Seneviratne (traduction française)
Joseph Merrill, MD, MPH (version originale anglaise)

Référence : Kiluk BD, Ray LA, Walthers J, et al. Technology-delivered cognitive-behavioral interventions for alcohol use: a meta-analysis. *Alcohol Clin Exp Res*. 2019;43:2285–2295.

Une étude de cas examine les résultats de l'introduction de buprénorphine après une overdose d'opioïdes inversée par naloxone chez trois patients

Les consultations aux urgences après une overdose d'opioïdes peuvent être l'occasion pour les patients souffrant de troubles liés à l'usage d'opioïdes (TUO) de commencer un traitement agoniste opioïde (TAO). Cependant, le degré de sécurité d'une prise effective de buprénorphine après une overdose d'opioïdes inversée par naloxone est inconnu. La série des trois patients qui se sont présentés dans un service d'urgences californien a permis de déterminer si la prise de buprénorphine en cas de surdosage rapide post-naloxone était suivie d'effets indésirables graves (i.e. sédation cumulative avec dépression respiratoire ou sevrage aigu), et si elle était suivie d'une prise en charge dans une clinique relais.

- Dans les trois cas, aucun événement indésirable grave n'a été observé au cours d'une visite de 6 heures aux urgences.
- Les trois patients prenaient toujours de la buprénorphine (administrée par la clinique relais) sept jours après leur sortie des urgences.

(suite en page 3)

Une étude de cas examine les résultats de l'introduction de buprénorphine après une overdose d'opioïdes inversée par naloxone chez trois patients (suite de la page 2)

Commentaires : Malgré les inconvénients méthodologiques d'une petite série de cas, la vulnérabilité au biais de sélection et la faible validité interne, les résultats suggèrent que la prise de buprénorphine après inversion d'une overdose d'opioïde par naloxone peut être sûre et pourrait être un moyen de débiter un traitement à long terme.

Des essais randomisés devraient permettre de tester des protocoles de traitement spécifiques pour les services d'urgence, qui pourraient devenir la nouvelle norme de soins.

Dr Andrea Cremasco (traduction française)
Raagini Jawa, MD, MPH† & Alexander Y. Walley, MD, MSc
(version originale anglaise)

Références : Herring AA, Schultz CW, Yang E, Greenwald MK. Rapid induction onto sublingual buprenorphine after opioid overdose and successful linkage to treatment for opioid use disorder. *Am J Emerg Med.* 2019;37(12):2259–2262.

IMPACT SUR LA SANTÉ

Les modèles d'usage de la cigarette électronique et de la cigarette combustible chez les adolescents évoluent

L'usage de cigarettes électroniques ou d'appareils de vapotage par des adolescents américains a rapidement augmenté au cours des dernières années, ce qui soulève des inquiétudes. Les chercheurs ont utilisé les données d'une enquête en milieu scolaire représentative sur le plan national auprès de 36'506 étudiants américains âgés de 13 à 16 ans, recueillies entre 2015 et 2017, pour évaluer les modèles d'initiation aux cigarettes électroniques et aux cigarettes combustibles.

- Dans l'ensemble, 49 % des élèves utilisant la cigarette électronique n'ont pas utilisé d'autres produits à base de nicotine. Parmi les élèves qui utilisaient à la fois des cigarettes combustibles et des cigarettes électroniques, il était plus courant que l'usage débute par celle des cigarettes combustibles.
- Au cours des 3 années de l'étude, débiter par des cigarettes électroniques avant de consommer des cigarettes combustibles est devenu beaucoup plus courant, tandis que l'usage initial de cigarettes combustibles a diminué.
- Les élèves à double usage percevaient moins de risques liés à la consommation de cigarettes combustibles et

étaient plus susceptibles de déclarer avoir utilisé des cigarettes combustibles au cours des 30 derniers jours.

Commentaires : Bien que les cigarettes électroniques continuent d'être promues comme un outil de désaccoutumance au tabac pour les adultes qui consomment des cigarettes combustibles, chez les adolescents, elles représentent de plus en plus la première exposition aux produits à base de nicotine. Cela suggère que l'arrêt des cigarettes combustibles est rarement une motivation pour utiliser la cigarette électronique chez les adolescents. Les efforts de santé publique devraient continuer à se concentrer sur la réduction de l'usage des cigarettes électroniques plutôt que sur la promotion des cigarettes électroniques comme outil de réduction des méfaits, en particulier chez les jeunes.

Dre Annah Lena Bar (traduction française)
Sharon Levy, MD, MPH (version originale anglaise)

Référence : Evans-Polce RJ, Veliz P, Boyd CJ, McCabe SE. Initiation patterns and trends of e-cigarette and cigarette use among US adolescents. *J Adolesc Health.* 2020;66(1):27–33.

Impact des épisodes de consommation d'alcool excessive et du volume d'alcool consommé sur les enzymes hépatiques

Cette étude a pour objectif d'évaluer si les modes de consommation d'alcool sont associés avec des changements des enzymes hépatiques. Les chercheurs ont étudié les effets des épisodes de consommation d'alcool excessive (définis comme plus que 60 g d'alcool lors d'une occasion pour les hommes, plus de 40 g pour les femmes) et du volume d'alcool moyen consommé quotidiennement* sur des marqueurs de toxicité hépatique (ALT, GGT, CRP**) dans le cadre d'une grande enquête populationnelle finlandaise.

- Parmi les 8'597 hommes, 91 % rapportaient une consommation d'alcool à "bas risque", 6 % une consommation à risque "moyen" et 3 % une consommation à "haut risque".
- Parmi les 9'733 femmes, 94 % rapportaient une consommation d'alcool à "bas risque", 5 % une consommation à risque "moyen" et 1 % une consommation à "haut risque".
- En comparaison avec les personnes qui ne rapportaient pas d'épisodes de consommation d'alcool excessive, il y avait une augmentation significative de la GGT chez les hommes et les femmes rapportant au moins un épisode

de consommation d'alcool excessive. Une augmentation de l'ALT était aussi observée chez les hommes, mais pas chez les femmes.

- Dans les analyses prenant en compte à la fois le volume total d'alcool consommé et la fréquence des épisodes de consommation d'alcool excessive, il y avait une augmentation linéaire dans les enzymes hépatiques en fonction du volume total d'alcool consommé.
- Parmi les participants rapportant une consommation d'alcool à "bas risque", il y avait une augmentation significative de la GGT et de l'ALT chez les participants qui rapportaient plus qu'un épisode de consommation excessive par mois. La même chose était observée pour la CRP chez les hommes, mais pas chez les femmes.

* la consommation quotidienne moyenne était classifiée en "bas risque" (1–40g pour les hommes, 1–20g pour les femmes), "risque moyen" (41–60g pour les hommes, 21–40g pour les femmes), et "haut risque" (61–100g pour les hommes, 41–60g pour les femmes).
** Alanine aminotransferase (ALT), Gamma-glutamyl transferase (GGT), et C-reactive protein (CRP).

(suite en page 4)

Impact des épisodes de consommation d'alcool excessive et du volume d'alcool consommé sur les enzymes hépatiques (suite de la page 3)

Commentaires: en plus de l'impact négatif du volume total de l'alcool consommé, cette étude suggère qu'il y a des effets négatifs aux consommations d'alcool excessives épisodiques, même chez ceux pour qui le volume total d'alcool est catégorisé comme à "bas risque". Prendre en compte les modes de consommation d'alcool est dès lors important lorsqu'il faut informer les patients sur le mésusage d'alcool.

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

Référence : Nivukoski U, Bloigu A, Bloigu R, et al. Liver enzymes in alcohol consumers with or without binge drinking. *Alcohol*. 2019;78:13–19.

Effets du type d'alcool et des habitudes de consommation chez les personnes à faible statut socio-économique

Des études ont indiqué que les personnes ayant un statut socio-économique (SSE) bas subissaient plus les effets négatifs de la consommation d'alcool que les personnes avec un SSE plus élevé, même lorsque leur consommation rapportée est similaire. Les chercheurs ont étudié les données de l'038 répondants au Welsh Health Survey afin de déterminer si la consommation d'alcool par type de boisson, indice de masse corporelle (IMC), tabagisme et autres facteurs expliquait les inégalités dans les dommages liés à l'alcool. Le SSE inférieur était déterminé par les niveaux de « déprivation », une définition extensive qui comprenait la zone géographique de résidence, ainsi que des informations sur l'éducation, le revenu et l'emploi.

- Un plus haut niveau de déprivation était associé à des taux d'admission à l'hôpital liés à l'alcool (TAHA) plus élevés de 75 %, en comparaison des participants ayant des niveaux de déprivation plus faibles.
- L'ajustement du nombre d'unités d'alcool consommées réduisait le risque de TAHA de seulement 4 % pour les participants avec des niveaux de déprivation élevés, en comparaison avec ceux qui rencontraient moins de déprivation.
- L'ajustement pour le tabagisme et l'IMC réduisait ces inégalités de 36 %, avec une réduction plus marquée lorsque d'autres facteurs (p. ex. la santé autoévaluée, les problèmes de santé mentale) étaient inclus.

- Les augmentations d'unités de spiritueux (beaucoup plus élevées chez les participants en situation de déprivation) étaient associées positivement à un risque accru de TAHA, plus que pour les autres types de boissons.

Commentaires : Après comparaison avec les personnes présentant un SSE supérieur, la quantité d'alcool consommée par les personnes avec un SSE bas semble contribuer de façon mineure aux taux plus élevés des méfaits liés à l'alcool que ces dernières rencontrent. D'autres comorbidités - notamment le tabagisme, l'obésité, le fait de vivre dans un environnement défavorisé, un mauvais état de santé, la santé mentale, etc. - semblent avoir des effets beaucoup plus importants. Cette étude suggère que même pour les admissions à l'hôpital liées à l'alcool, d'autres facteurs associés à un faible SSE peuvent être des déterminants importants en termes de méfaits sur la santé.

Sophie Paroz (traduction française)
R. Curtis Ellison, MD (version originale anglaise)

Référence : Gartner A, Trefan L, Moore S, et al. Drinking beer, wine or spirits – does it matter for inequalities in alcohol-related hospital admission? A record-linked longitudinal study in Wales. *BMC Public Health* 2019;19:1651.

À quel point le traitement par buprénorphine en cabinet est-il accessible aux États-Unis ?

La buprénorphine est un traitement hautement efficace pour le trouble lié à l'usage des opioïdes (TUO).

Malgré l'apparente disponibilité de la buprénorphine dans les cabinets médicaux traditionnels aux États-Unis, seule une minorité de personnes présentant un TUO reçoit effectivement ce traitement. Cette étude, dite du « client mystère », impliquait qu'un membre de l'équipe de recherche se fasse passer pour une femme de 30 ans avec une consommation effective d'héroïne, ceci afin d'évaluer quel était le degré d'accessibilité lors du premier rendez-vous, selon deux cas de figure : le premier en tant que personne assurée à Medicaid et le deuxième comme personne non assurée payant elle-même les frais de son traitement. L'échantillon comprenait 546 prestataires de 5 États américains et du répertoire public des prescripteurs de buprénorphine du Substance Abuse and Mental Health Services Administration du District de Washington.

- Un premier rendez-vous a été offert à 54 % des assurés Medicaid et à 62 % des autofinancés.
- Lors de la première visite, l'introduction de buprénorphine a été immédiate pour 27 % assurés contre 41 % non assurés.
- Le temps moyen d'attente pour un premier rendez-vous était de l'ordre de 6 jours pour les assurés Medicaid et de 5 jours pour les personnes assurant leur propre paiement.

Commentaires : Ces données soulignent les défis de l'accessibilité à un traitement éprouvé pour le traitement du TUO, avec un accès plus difficile pour les personnes assurées à Medicaid que pour les personnes non assurées qui paient elles-mêmes leurs frais de traitement. Bien que les auteurs aient observé que l'accessibilité et le temps

(suite en page 5)

À quel point le traitement par buprénorphine en cabinet est-il accessible aux États-Unis ? (suite de la page 4)

d'attente pour l'introduction du traitement par buprénorphine sont comparables à l'accessibilité à des soins généraux de tout nouveau patient, il n'est pas certain que ce niveau d'accessibilité soit adéquat pour des personnes présentant un TAO.

Les futures études devraient évaluer si des modèles avec un seuil d'accès réduit, y compris des modèles avec un accès le jour-même, pourraient offrir une amélioration significative dans l'adhésion au traitement.

Obstacles à la continuation du traitement médicamenteux du trouble lié à l'usage des opioïdes post-incarcération à Rhode Island

En 2016, le Département correctionnel de Rhode Island a introduit le premier programme de traitement agoniste opioïde (TAO) aux États-Unis. Entre février 2017 et août 2018, des chercheurs ont mené des entretiens téléphoniques avec 214 personnes* après leur libération afin de déterminer si elles étaient liées à un traitement dans la collectivité et d'identifier les éventuels obstacles.

- Dans l'ensemble, 54 % des participants poursuivaient leur TAO et 34 % l'avaient initié pendant leur incarcération ; 12 % avaient reçu un TAO juste avant leur libération.
- Les participants recevaient de la méthadone (56 %), de la buprénorphine (43 %) et de la naltrexone injectable (1 %).
- En moyenne, les enquêtes étaient menées 29 jours après la libération, la plupart des participants (84 %) étant soit en probation soit en liberté conditionnelle.
- Après leur libération, 82 % des participants ont poursuivi leur TAO dans les cadres suivants : programme TAO (74 %), prestataire de services en cabinet (20 %), centre de traitement résidentiel (1 %), lieu non classifiable (5 %).
- Les raisons invoquées pour ne pas poursuivre le TAO après leur libération étaient : problèmes de transport (23 %), manque d'envie de continuer (21 %), traitement

Dre Sofia Athanasiou (traduction française)
Marc R. Laroche, MD, MPH (version originale anglaise)

Référence : Beetham T, Saloner B, Wakeman SE, et al. Accès au traitement « officed –based » de buprénorphine dans des régions avec une mortalité élevée liée à l'utilisation des opioïdes. *Ann Intern Med.* 2019;171(1):1–9.

perçu comme un problème (8 %), délai entre la libération et la mise en relation avec un prestataire de TAO (8 %), effets secondaires (5 %), coût (5%) et pression de la famille/des amis pour ne pas continuer (3 %).

* N=227, mais 13 participants ont été réincarcérés pendant la période de l'étude. Les participants étaient majoritairement blancs et de sexe masculin, avec une moyenne d'âge de 37 ans.

Commentaires : Avec une grande majorité des participants au programme continuant à recevoir le TAO environ un mois après leur libération, ces résultats soulignent le rôle potentiel de l'accès au TAO pour tous en milieu carcéral. Pour améliorer le maintien du traitement après libération, les interventions devraient se concentrer sur la diminution du délai entre la libération d'un établissement correctionnel et le contact avec un prestataire de TAO de la collectivité, ainsi que sur la résolution des problèmes de transport.

Dr Stylianos Arsenakis (traduction française)
Seonaid Nolan, MD (version originale anglaise)

Référence : Martin RA, Gresko SA, Brinkley-Rubinstein L, et al. Post-release treatment uptake among participants of the Rhode Island Department of Corrections comprehensive medication assisted treatment program. *Prev Med.* 2019;128:1057666.

MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE & DOULEUR

Plus de 40% des adultes aux États-Unis ont reçu un traitement opioïde ou sédatif sur ordonnance durant l'année écoulée ; 8% ont reçu les deux

L'utilisation d'opioïdes et de benzodiazépines – sur prescription médicale ou non – a augmenté aux États-Unis au cours des deux dernières décennies. Le risque d'overdose lors d'un usage concomitant en fait un problème majeur de santé publique. Basée sur les données de la *National Survey of Drug Use and Health* de 2015 et 2016, cette étude a évalué la proportion d'adultes qui avait pris un traitement d'opioïdes (y compris de la méthadone et de la buprénorphine) ou de sédatifs (y compris les benzodiazépines, la cyclobenzaprine et le carisoprodol) au cours de l'année écoulée, ainsi que les facteurs démographiques associés à cette consommation.

- 41 % des participants ont déclaré avoir eu recours à des opioïdes ou sédatifs (sur ordonnance ou non) durant

l'année écoulée ; 29 % ont déclaré n'avoir consommé que des opioïdes, 4 % que des sédatifs, et 8 % ont déclaré les deux. Parmi ceux qui ont déclaré avoir utilisé à la fois des opioïdes et des sédatifs, 72 % avaient reçu une ordonnance pour ces médicaments.

- L'utilisation de ces substances (prescrites ou non) était associée avec le fait d'être : plus âgé, de genre féminin, d'ethnicité blanche non hispanique, non marié et sans emploi.
- L'usage non médical (sans prescription) de ces substances était associé avec le fait d'être : plus jeune, de genre masculin, d'ethnicité autre que blanche ou hispanique, non marié et sans emploi.

(suite en page 6)

Plus de 40% des adultes aux États-Unis ont reçu un traitement opioïde ou sédatif sur ordonnance durant l'année écoulée ; 8% ont reçu les deux (suite de la page 5)

Commentaire : Cette étude montre que des traitements par opioïdes ou sédatifs sont fréquemment utilisés aux États-Unis ; un nombre alarmant d'adultes (un sur douze) utilise les deux en même temps, ce qui est préoccupant au vu des risques associés à ces traitements, en particulier lors de leur usage concomitant.

Dre Aurélie Lasserre (traduction française)
Darius A. Rastegar, MD (version originale anglaise)

Référence : Li C, Santaella-Tenorio J, Mauro PM, Martins SS. Past-year use of prescription opioids and/or benzodiazepines among adults in the United States: estimating medical and non-medical use in 2015–2016. *Drug Alcohol Depend.* 2019;204:107458.

Parmi huit pays, les patients américains étaient les plus susceptibles de recevoir des médicaments opioïdes pendant leur hospitalisation et à leur sortie

Recevoir des médicaments opioïdes pendant l'hospitalisation peut être un facteur de risque pour l'usage à long terme d'opioïdes prescrits, ce qui peut entraîner des effets négatifs sur la santé de certaines personnes soignées. Cette enquête transversale menée auprès de 981 adultes aux États-Unis et dans 7 autres pays a comparé la prise de médicaments opioïdes pendant l'hospitalisation avec la perception des patients quant aux bénéfices analgésiques. Les patients étaient inclus s'ils signalaient des douleurs dans les premières 24-36 heures d'hospitalisation.

La satisfaction à l'égard de la gestion de la douleur à l'hôpital ne diffère pas entre les patients des États-Unis ou d'autres pays. Par rapport aux patients des pays autres que les États-Unis (n=478), ceux des États-Unis (n=503) étaient plus susceptibles :

- d'avoir des antécédents de « consommation de drogues illicites » (33 % chez les patients américains contre 6 % chez tous les autres) et d'avoir une maladie psychiatrique (27 % contre 8 %) ;
- d'avoir reçu des médicaments opioïdes avant l'hospitalisation (38 % contre 17 %) ;
- d'avoir signalé une douleur plus intense ;
- d'avoir reçu des médicaments opioïdes pendant l'hospitalisation, qu'ils aient été prescrits avant l'hospitalisation (rapport de cotes ajusté [aOR], 3,2) ou non (aOR, 2,8) et à des doses plus élevées ;
- d'avoir une prescription de médicaments opioïdes à la sortie de l'hôpital.

Commentaires : Cette étude met en évidence que les patients hospitalisés aux États-Unis signalent une douleur plus intense et sont plus susceptibles de recevoir des médicaments opioïdes pendant leur hospitalisation et à leur sortie de l'hôpital que les patients d'autres pays. Bien que la prescription d'opioïdes pendant l'hospitalisation puisse augmenter le risque d'une utilisation continue et malsaine d'opioïdes à long terme, un équilibre doit être trouvé entre ce problème et la nécessité d'une analgésie adéquate chez les patients hospitalisés.

Dr Luc Mussard (traduction française)
Melissa Weimer, DO, MCR (version originale anglaise)

Référence : Burden M, Keniston A, Wallace MA, et al. Opioid utilization and perception of pain control in hospitalized patients: a cross-sectional study of 11 sites in 8 countries. *J Hosp Med.* 2019;14(12):737–745.

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
-sma/](https://www.chuv.ch/fr/fiches-psy/service-de-medecine-des-addictions-sma/)