

## TABLE DES MATIÈRES

### INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

Les adultes américains font-ils l'objet d'un dépistage de mésusage d'alcool de soins primaires ? 1

La psilocybine et la psychothérapie sont associées à une réduction de l'usage d'alcool chez les adultes souffrant d'un trouble lié à l'usage d'alcool, 2

### IMPACT SUR LA SANTÉ

La mortalité prématurée due à une surdose augmente chez les adolescents américains, 2-3

Risque accru de décès à la suite d'un traitement obligatoire lié à l'usage de substances, 3

Réception de médicaments stimulants sur ordonnance après un empoisonnement lié à l'usage de drogue associé à des résultats mitigés dans le traitement à la buprénorphine, 3-4

Quelles caractéristiques de la diminution progressive de la buprénorphine sont-elles associées au risque de surdose subséquente ? 4

Quel est l'impact du soutien social sur le rétablissement auprès des personnes présentant des troubles liés à l'usage d'opioïdes ? 5

### VIH & VHC

La consommation de substances par voie intraveineuse est-elle associée à une réinfection par le VHC chez les personnes sous traitement médicamenteux pour un trouble lié à l'usage d'opioïdes ? 5

### MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE & DOULEUR

Les restrictions imposées par l'État à la prescription d'opioïdes ne sont pas associées à une diminution du nombre de prescriptions ou de surdoses, 6

Un protocole d'antalgie minimisant l'usage d'opioïdes est-il comparable aux soins standards après certaines interventions chirurgicales orthopédiques ? 6-7

# Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

JANVIER - FÉVRIER 2023

## INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

### Les adultes américains font-ils l'objet d'un dépistage de mésusage d'alcool de soins primaires ?

La task-force américaine sur les services préventifs recommande de dépister tous les adultes afin de détecter un mésusage d'alcool lors de visites de soins primaires. Les investigateurs ont utilisé des données d'enquête représentatives à l'échelle nationale (N = 19'213 visites de soins primaires) pour estimer le pourcentage de visites au cours desquelles un questionnaire validé de dépistage de mésusage d'alcool a été administré et si les praticiens ont documenté la prestation de conseils ou de sensibilisation à propos de l'usage d'alcool (ou l'orientation vers les services concernés). Les investigateurs ont également examiné les caractéristiques du patient et de la visite prédisant le résultat de dépistage de mésusage d'alcool.

- Le dépistage de mésusage d'alcool avec un questionnaire validé a été documenté dans 2,6% des visites.
- Le sexe, l'ethnie, le groupe d'âge ou la durée du rendez-vous des patients n'étaient pas associés au résultat du dépistage.
- Recevoir des soins d'un médecin de premier recours assigné, être un nouveau patient d'un cabinet, ou avoir des troubles médicaux chroniques étaient positivement associés au fait d'être dépisté.
- Le conseil ou l'orientation en matière d'usage d'alcool a été documenté dans 0,8 % des visites.

*Commentaires :* Les investigateurs notent que plus des trois quarts des adultes participants à d'autres enquêtes nationales signalent qu'un professionnel de la santé les a récemment interrogés sur leur usage d'alcool ; cependant, la task-force américaine sur les services préventifs recommande le dépistage avec des questionnaires validés et structurés, ce qui ne s'est produit qu'à une très faible fréquence dans cette étude nationale. Le questionnaire de référence pour évaluer l'usage de boissons alcoolisées [AUDIT](#) (« Alcohol Use Disorders Identification Test »), le questionnaire [AUDIT-C](#) (« Alcohol Use Disorders Identification Test-Consumption ») et le questionnaire promu par l'institut gouvernemental américain [NIAA](#) (« National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism ») appelé « [Single Item Alcohol Screening Question](#) » sont simples d'utilisation et permettent de dépister le spectre entier du mésusage d'alcool (usage à risque et troubles liés à l'usage d'alcool). Étant donné que les interventions brèves (c'est-à-dire 10 à 15 minutes de conseils ciblés sur la réduction de l'usage d'alcool) entraînent des réductions cliniquement significatives de l'usage d'alcool, des taux plus élevés de dépistage et de conseil ou d'orientation pourraient réduire considérablement la morbidité et la mortalité liées à l'usage d'alcool.

Aaron D. Fox, MD

Jean-Bernard Daepfen (traduction française)

*Référence :* Chatterton B, Agnoli A, Schwarz EB, Fenton JJ. Alcohol screening during US primary care visits, 2014–2016. *J Gen Intern Med.* 2022;37(15):3848–3852.

## Comité de rédaction

### Rédacteurs en chef

Miriam S. Komaromy, MD  
Medical Director, Grayken Center for Addiction  
Boston Medical Center  
Professor, General Internal Medicine  
Boston University School of Medicine

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

### Responsable de la publication

Casy Calver, PhD  
Boston Medical Center

### RSEI Directeur et rédacteur associé

Darius A. Rastegar, MD  
Associate Professor of Medicine  
Johns Hopkins School of Medicine

### Comité de rédaction

Nicolas Bertholet, MD, MSc  
Associate Professor, Privat-Docent, Senior  
Lecturer, Alcohol Treatment Center  
Clinical Epidemiology Center  
Lausanne University Hospital

Aaron D. Fox, MD  
Associate Professor of Medicine  
Albert Einstein College of Medicine/Montefiore  
Medical Center

Marc R. Larochelle, MD, MPH  
Assistant Professor of Medicine  
Boston University School of Medicine

Sharon Levy, MD  
Director, Adolescent Substance Abuse Program  
Boston Children's Hospital  
Associate Professor of Pediatrics  
Harvard Medical School

Joseph Merrill, MD  
Professor of Medicine  
University of Washington School of Medicine

Carrie Mintz, MD  
Assistant Professor of Psychiatry  
Washington University School of Medicine in St. Louis

Timothy S. Naimi, MD, MPH  
Director, Canadian Institute for Substance Use Research  
Professor, Department of Public Health and Social Policy,  
University of Victoria, Canada

Elizabeth A. Samuels, MD  
Assistant Professor of Epidemiology  
Assistant Professor of Emergency Medicine  
Brown University

Alexander Y. Walley, MD, MSc  
Professor of Medicine  
Boston University School of Medicine

Melissa Weimer, DO  
Associate Professor; Medical Director of the Addiction  
Medicine Consult Service  
Program in Addiction Medicine, Yale Medicine

### Rich Saitz Editorial Intern, 2022–2023

Corey McBrayer, DO, MPH  
Addiction Medicine Fellow  
OhioHealth

### Traduction française

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

## La psilocybine et la psychothérapie sont associées à une réduction de l'usage d'alcool chez les adultes souffrant d'un trouble lié à l'usage d'alcool

La prescription de médicaments psychédéliques pour traiter les troubles liés à l'usage d'alcool suscite un intérêt croissant. Des chercheurs ont mené un essai randomisé en double aveugle, contrôlé par placebo, comparant la psilocybine à un placebo (diphénhydramine) auprès de 93 personnes âgées de 25 à 65 ans souffrant de troubles liés à l'usage d'alcool et ayant consommé  $\geq 4$  jours d'usage excessif d'alcool au cours des 30 jours précédant l'inscription à l'étude. Les médicaments ont été administrés au cours des semaines 4 et 8 de l'étude ; les deux groupes ont reçu 12 séances de psychothérapie au cours des 12 premières semaines de l'étude.

- Environ 90% des participants ont correctement deviné leur groupe de traitement.
- Au cours des 32 semaines suivant la première dose de médicament, le groupe psilocybine a rapporté 10% de jours de fort usage d'alcool, contre 24% dans le groupe placebo.
- Par rapport au groupe placebo, les participants recevant de la psilocybine ont bu significativement moins de verres par jour (différence moyenne de 1,09 verre), ont connu des taux d'abstinence plus élevés et des réductions plus importantes des scores de risque de l'OMS. Les différences en termes de jours de consommation n'étaient pas significatives.
- Bien qu'il y ait eu plus d'effets indésirables dans le groupe psilocybine (maux de tête par exemple), il n'y a eu que 3 effets indésirables graves, tous dans le groupe placebo.

*Commentaires :* Le traitement combiné avec la psilocybine et la psychothérapie a entraîné des réductions substantielles de la plupart des mesures de l'usage d'alcool par rapport à un groupe témoin sous diphénhydramine sans effets indésirables graves associés à la psilocybine. La plupart des participants pouvaient deviner leur groupe de traitement, ce qui suggère une source possible de biais dans les résultats. Des recherches supplémentaires devraient clarifier les effets de la psilocybine indépendamment de la psychothérapie, la durée des effets sur des périodes plus longues de suivi et explorer les effets parmi les populations à haut risque.

Timothy S. Naimi, MD, MPH

Emma Rodan Legrain (traduction française)

*Référence :* Bogenschutz MP, Ross S, Bhatt S, et al. Percentage of heavy drinking days following psilocybin-assisted psychotherapy vs placebo in the treatment of adult patients with alcohol use disorder: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry.* 2022;79(10): 953–962.

## IMPACT SUR LA SANTÉ

### La mortalité prématurée due à une surdose augmente chez les adolescents américains

Le nombre d'années potentielles de vie perdues (APVP) est un outil épidémiologique qui mesure la mortalité prématurée. Les chercheurs ont utilisé des données représentatives à l'échelle nationale pour examiner les tendances américaines en matière d'APVP dues à une surdose non intentionnelle de 2016 à 2020 chez les adolescents âgés de 10 à 19 ans.

(suite en page 3)

## La mortalité prématurée due à une surdose augmente chez les adolescents américains (suite de la page 2)

- Les APVP dues à une surdose non intentionnelle sont restées stables de 2016 à 2019, puis elles ont plus que doublé de 2019 à 2020.
- Le fentanyl fabriqué illicitement et les opioïdes synthétiques autres que la méthadone ont participé au 81 % des surdoses non intentionnelles en 2020.

*Commentaires* : Aux États-Unis, la mortalité par surdose involontaire augmente plus rapidement chez les adolescents que pour tout autre groupe d'âge, même si les taux de mésusage de substances (à l'exception du cannabis) sont en baisse. Les adolescents sont sujets à l'impulsivité et à la prise de risques et sont disposés sur le plan du développement à rechercher une grande récompense neurologique - toutes des caractéristiques qui favorisent l'usage de substances dans ce groupe

d'âge. De nombreux adolescents qui meurent d'une surdose involontaire sont de plus en plus victimes d'un approvisionnement de drogues contaminé et illicite et n'ont pas de trouble lié à l'usage d'opioïdes. De nouvelles stratégies sont nécessaires pour protéger ce groupe.

Sharon Levy, M.D.

Elisa Amana (traduction française)

*Référence* : Hermans SP, Samiec J, Golec A, et al. Years of life lost to unintentional drug overdose rapidly rising in the adolescent population, 2016–2020. *J Adol Health*. 2022;S1054-139X(22)00542-0.

## Risque accru de décès à la suite d'un traitement obligatoire lié à l'usage de substances

En Suède, des personnes peuvent être légalement contraintes de suivre un traitement pour trouble lié à l'usage de substances si elles ne sont pas intéressées à suivre un traitement volontairement, et si elles sont considérées comme risquant de se faire du mal ou de faire du mal à leur famille, ou de causer des "dommages irréparables à leur avenir". Des chercheurs ont examiné les données de 2000 à 2017 de personnes ayant terminé 6 mois de traitement obligatoire (la durée maximale ; N = 7'929) et qui ont eu une sortie « régulière » (c'est-à-dire non décédées ou liées à une sortie de prison ou d'hôpital) pour déterminer les taux de mortalité dans l'année suivant la sortie du traitement. Au cours de la période étudiée, les programmes de traitement n'offraient pas de médicaments pour les troubles liés à l'usage d'opioïdes.

- Au cours d'une période de suivi de 6'945 années-personnes, 494 personnes ayant reçu un traitement obligatoire sont décédées, soit un taux de mortalité de 7 pour 100 années-personnes, nettement supérieur aux taux appariés selon l'âge et le sexe.
- Les taux de mortalité étaient les plus élevés au cours des 2 premières semaines après la sortie, avec un taux de 14 pour 100 années-personnes contre 4 pour 100 années-personnes pour le reste de l'année.

- Pour les décès dus à des « causes externes » (y compris les surdoses et les suicides), il y avait un risque relatif de 2,6 au cours des 2 premières semaines par rapport aux 2 semaines suivantes.

*Commentaires* : Alors que le traitement obligatoire est apparemment destiné à aider les personnes à haut risque, cette étude suggère qu'il peut être nocif, en particulier s'il est axé sur l'abstinence comme objectif. Ces résultats appuient l'abandon des modèles de soins axés sur les programmes coercitifs au profit de modèles axés sur le volontariat du patient et focalisés sur la promotion de la santé et la réduction des risques.

Darius A. Rastegar, M.D.

Jean-Bernard Daeppen (traduction française)

*Référence* : Ledberg A, Reitan T. Increased risk of death immediately after discharge from compulsory care for substance abuse. *Drug Alcohol Depend*. 2022;236:109492.

## Réception de médicaments stimulants sur ordonnance après un empoisonnement lié à l'usage de drogue associé à des résultats mitigés dans le traitement à la buprénorphine

Les patients atteints de trouble lié à l'usage d'opioïdes (TUO) présentent des taux élevés de trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité, ainsi que des taux croissants de troubles concomitants liés à l'usage de stimulants, en particulier de troubles liés à l'usage de méthamphétamine. Les cliniciens traitant le TUO doivent peser les risques et les avantages potentiels de la prescription de médicaments stimu-

lants aux patients recevant de la buprénorphine pour le TUO. Cette étude de cohorte rétrospective d'événements récurrents a utilisé des données de réclamations administratives de 2006 à 2016 pour étudier l'association entre les jours avec prescription de stimulants et les empoisonnements liés à la drogue et la rétention de traitement à la buprénorphine chez les patients qui avaient déjà subi une intoxication liée à l'usage de drogue.

(suite en page 4)

## Réception de médicaments stimulants sur ordonnance après un empoisonnement lié à l'usage de drogue associé à des résultats mitigés dans le traitement à la buprénorphine (suite de la page 3)

- Parmi 22'946 personnes à qui on a prescrit de la buprénorphine et qui ont subi une intoxication médicamenteuse, les jours de traitement par des stimulants étaient associés à une augmentation de 19% du risque d'intoxication subséquente par la drogue (rapport de cotes [OR], 1,19), par rapport à l'absence de traitement aux stimulants.
- Les jours de traitement aux stimulants étaient associés à une diminution de 36% du risque d'attrition du traitement à la buprénorphine (OR, 0,64).
- Les jours de traitement à la buprénorphine étaient associés à une diminution de 38% du risque d'empoisonnement lié à l'usage de drogue (OR, 0,62).

*Commentaires :* L'augmentation modeste du risque quotidien d'intoxication médicamenteuse associée à la prescription de stimulants a été compensée par l'association entre la prescription de stimulants et l'amélioration de la rétention de buprénorphine, qui protège contre le surdosage. Compte tenu des

avantages de la rétention de buprénorphine au-delà de la prévention des surdoses, ces données rassurent sur le fait que le traitement avec des médicaments stimulants n'est pas susceptible d'augmenter considérablement le risque chez les patients recevant de la buprénorphine, bien que les cliniciens et les patients doivent peser à la fois les risques et les avantages de cette combinaison de médicaments.

Joseph Merrill, MD, MPH

Francis Villeneuve Côté (traduction française)

*Référence :* Mintz CM, Xu KY, Presnall NJ, et al. Analysis of stimulant prescriptions and drug-related poisoning risk among persons receiving buprenorphine treatment for opioid use disorder. *JAMA Netw Open.* 2022;5(5):e2211634.

## Quelles caractéristiques de la diminution progressive de la buprénorphine sont-elles associées au risque de surdose subséquente ?

Cette étude de cohorte rétrospective a analysé l'association entre les caractéristiques\* de la diminution progressive de la buprénorphine et les surdoses d'opioïdes en Ontario, au Canada. Les participants étaient 5774 adultes présentant des troubles liés à la consommation d'opioïdes et traités par la buprénorphine pendant  $\geq 60$  jours, qui ont ensuite réduit progressivement leur dose de buprénorphine et ont été suivis durant  $\leq 18$  mois après l'interruption de la buprénorphine.

- Les taux de décès dus à une surdose étaient plus faibles chez les personnes :
  - ◇ ayant pris de la buprénorphine durant  $\geq 1$  an, en comparaison avec les personnes en ayant pris durant  $< 1$  an (7 contre 10 surdoses pour 100 années-personnes, respectivement ; rapport de risque ajusté [RRA], 0,69).
  - ◇ qui présentaient des taux de diminution progressive plus faibles versus plus élevés :
    - parmi la patientèle traitée à raison de 2 mg par mois, 7 surdoses pour 100 personnes-années ont été observées ; parmi les individus traités à raison de  $> 2-4$  mg par mois, 11 surdoses pour 100 personnes-années ont été observées ; et parmi les personnes traitées à raison de  $> 4$  mg par mois, 17 surdoses pour 100 personnes-années ont été observées.
    - 2 mg par mois contre  $> 4$  mg par mois, RRA, 0,65 ;  $> 2-4$  mg par mois contre  $> 4$  mg par mois, RRA, 0,69.
  - ◇ dont la dose était progressivement réduite durant une proportion plus faible de jours (1,75% de jours avec diminution progressive de la dose contre  $> 3,50$  % de jours, 6 contre 14 surdoses pour 100 années-personnes, respectivement ; RRA, 0,64).

- Aucune association n'a été révélée entre la durée globale de la diminution progressive et le risque de surdose.

\* Les caractéristiques de la diminution progressive comprenaient : le temps écoulé avant le début de la diminution progressive, le taux de diminution progressive, la proportion de jours durant lesquels la dose de buprénorphine prescrite diminuait, et la durée de la diminution progressive.

*Commentaires :* La buprénorphine offre une protection élevée contre les surdoses ; il convient d'encourager la patientèle à poursuivre son traitement aussi longtemps qu'elle en a besoin. La patientèle souhaitant arrêter progressivement la buprénorphine doit être informée des risques. Cette étude a montré que la durée globale de la diminution progressive n'était pas associée à des disparités dans le risque de surdose. En revanche, elle a révélé que les taux plus élevés de diminution de la dose et les plus grandes proportions de jours de diminution progressive de la dose étaient associées à un risque accru de surdose. Si un patient arrête un traitement par la buprénorphine, il est possible de réduire le risque de surdose d'opioïdes en attendant qu'il ait suivi un an de traitement, et en diminuant la dose à un rythme plus lent, en réduisant le nombre de jours de diminution de la dose.

Elizabeth A. Samuels, MD

Charlotte Eidenbenz (traduction française)

*Référence :* Bozinoff N, Men S, Kurdyak P, et al. Prescribing characteristics associated with opioid overdose following buprenorphine taper. *JAMA Netw Open.* 2022;5(9):e2234168.

## Quel est l'impact du soutien social sur le rétablissement auprès des personnes présentant des troubles liés à l'usage d'opioïdes ?

L'objectif de cette étude était d'avoir une meilleure compréhension de l'influence des liens sociaux dans le processus de rétablissement des troubles liés à l'usage d'opioïdes (TUO). Les chercheurs ont réalisé des enquêtes longitudinales (2 enquêtes, espacées de 3 mois) auprès de 106 adultes recevant des médicaments pour TUO dans le Delaware ; ayant l'intention de divulguer leur usage de substances, leur traitement ou leur rétablissement à une personne de leur entourage. Les enquêtes évaluaient le degré de soutien social reçu, la proximité avec la personne à qui ils se confiaient – et l'éventuel historique d'usage de substances partagées – avec la personne.

- Les participants qui se confiaient à une personne avec laquelle ils se sentaient proches révélaient un meilleur engagement dans leur processus de rétablissement. Cet effet était d'autant plus prononcé chez les individus lorsque les proches présentaient un soutien social plus important.
- En revanche, le fait de se confier à une personne avec laquelle les participants avaient déjà consommé des substances était associée à un plus faible engagement envers leur rétablissement.

**Commentaires :** Les liens sociaux et les relations sociales peuvent influencer le processus de rétablissement. Cette étude démontre que le fait de dévoiler sa consommation de substances, son traitement ou son rétablissement à une personne fortement aidante et proche - sans antécédent de consommation partagée - peut être bénéfique pour le rétablissement.

Elizabeth A. Samuels, MD, MPH, MHS

Melina Andronicos (traduction française)

**Référence :** Brousseau NM, Karpyn A, Laurenceau JP, et al. The impacts of social support and relationship characteristics on commitment to sobriety among people in opioid use disorder recovery. *J Stud Alcohol Drugs*. 2022 Sep;83(5):646–652.

## VIH & VHC

### La consommation de substances par voie intraveineuse est-elle associée à une réinfection par le VHC chez les personnes sous traitement médicamenteux pour un trouble lié à l'usage d'opioïdes ?

Le traitement du virus de l'hépatite C (VHC) par elbasvir-grazoprevir est sûr et efficace chez les personnes qui consomment des substances par voie intraveineuse (CDVI) et qui suivent un traitement médicamenteux pour un trouble lié à l'usage d'opioïdes (TUO ; méthadone, buprénorphine ou buprénorphine-naloxone). Cependant, la probabilité de réinfection par le VHC au sein de cette population, ainsi que la question de savoir si le fait de poursuivre la consommation de substances par voie intraveineuse après la fin du traitement du VHC affecte cette probabilité, sont mal comprises. Pour analyser le taux de réinfection par le VHC sur une période de 3 ans, les chercheurs et chercheuses ont exploité les données d'une cohorte d'adultes atteints du VHC, prenant des médicaments pour traiter un TUO et ayant terminé le traitement par elbasvir-grazoprevir. Les participants ont été recrutés dans 13 pays, y compris aux États-Unis.

- Parmi les 286 participants (604 années-personnes) inclus dans les analyses, le taux de réinfection par le VHC était de 1,7 pour 100 années-personnes. Ce taux de réinfection était plus élevé (1,9 pour 100 années-personnes) chez les participants ayant rapporté une consommation de substances par voie intraveineuse au cours du dernier mois (n=91 ; 212 années-personnes).
- Le risque de réinfection par le VHC était le plus élevé au cours des 6 mois suivant la fin du traitement.

- Plus de 50% des participants ont eu des tests urinaires positifs attestant de la présence de substances autres que des médicaments pour traiter un TUO, et environ 20% ont déclaré avoir consommé des substances par voie intraveineuse pendant toute la durée de l'étude.

**Commentaires :** Parmi les personnes ayant terminé le traitement par elbasvir-grazoprevir pour le VHC et ayant suivi un traitement médicamenteux pour le TUO, les taux de réinfection par le VHC étaient faibles dans l'ensemble, malgré la prévalence relativement élevée de la poursuite de la consommation de substances par voie intraveineuse parmi les participants. Le risque le plus élevé de réinfection par le VHC portait sur la période de six mois suivant la fin du traitement contre le VHC, ce qui suggère que cette période serait opportune pour améliorer le traitement médicamenteux du TUO et garantir l'accès aux programmes d'échange d'aiguilles et de seringues pour les personnes terminant leur traitement contre le VHC et qui consomment des substances par voie intraveineuse.

Carrie Mintz, MD  
Charlotte Eidenbenz (traduction française)

**Référence :** Grebely J, Dore GJ, Altice, FL et al. Reinfection and risk behaviors after treatment of hepatitis C virus infection in persons receiving opioid agonist therapy: a cohort study. *Ann Intern Med*. 2022;175(9):1221–1229.

## MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE & DOULEUR

### Les restrictions imposées par l'État à la prescription d'opioïdes ne sont pas associées à une diminution du nombre de prescriptions ou de surdoses

L'augmentation du nombre de prescriptions d'opioïdes et de surdoses, qui a débuté aux États-Unis dans les années 1990, a donné lieu à un certain nombre d'interventions visant à décourager et à limiter la prescription d'opioïdes, y compris des lois étatiques qui « plafonnent » ou limitent la dose et/ou la durée des prescriptions initiales d'opioïdes. Cette étude a exploité les données issues des demandes de remboursement aux assurances 2013–19 et des plans Medicare Advantage pour analyser l'association entre les lois étatiques de plafonnement et la prescription d'opioïdes et les surdoses.

- Entre 2017 et 2019, 32 États ont appliqué une loi de plafonnement, tandis que 16 États (plus le district de Columbia) ne l'ont pas fait. Deux États qui avaient édicté des lois avant 2017 n'ont pas été pris en compte. Avant l'adoption de telles lois, les caractéristiques (y c. les taux de prescription d'opioïdes et de surdose) des deux cohortes étaient similaires.
- Aucune association n'a été observée entre les lois étatiques sur le plafonnement des opioïdes et les résultats relatifs à la prescription d'opioïdes, comme par ex. la proportion de personnes recevant une ordonnance et le volume, la durée ou le dosage indiqués dans ces ordonnances.
- Les lois étatiques sur le plafonnement des opioïdes n'ont montré aucune association avec les résultats en matière de surdoses d'opioïdes en général, ou avec les taux de surdose d'opioïdes sur ordonnance ou à usage non médical.

*Commentaires :* Cette étude suggère que les lois étatiques de plafonnement n'exercent aucun impact significatif sur la prescription d'opioïdes ou sur les surdoses. La raison à cela est probablement que ces lois ont été appliquées dans le contexte d'une prise de conscience grandissante des risques et de l'adoption d'autres mesures et efforts visant à limiter la prescription. Bien qu'elles partent d'une bonne intention, ces lois créent des charges administratives supplémentaires pour les cliniciens et cliniciennes et les pharmacies, sans que leur utilité n'ait été démontrée.

Darius A. Rastegar, MD

Charlotte Eidenbenz (traduction française)

*Référence :* Tormohlen KN, McCourt AD, Schmid I, et al. State prescribing cap laws' association with opioid analgesic prescribing and opioid overdose. *Drug Alcohol Depend.* 2022;240:109626.

### Un protocole d'antalgie minimisant l'usage d'opioïdes est-il comparable aux soins standards après certaines interventions chirurgicales orthopédiques ?

En Amérique du Nord, les personnes qui font l'objet d'interventions chirurgicales, notamment orthopédiques, se voient souvent prescrire plus d'analgésiques opioïdes que ne le recommandent les directives postopératoires. Les chercheurs ont examiné un protocole d'abord de la douleur postopératoire sans opioïdes qui comprenait des mesures d'éducation à la santé, des anti-inflammatoires non stéroïdiens, de l'acétaminophène et une quantité limitée d'analgésiques opioïdes à utili-

ser comme médicament de secours. Des personnes adultes (N=200) faisant l'objet d'une intervention arthroscopique ambulatoire de l'épaule ou du genou ont été randomisés entre protocole minimisant l'usage d'opioïdes et soins standards, et ont été suivis pendant 6 semaines après l'intervention pour évaluer la consommation d'opioïdes, la douleur, la satisfaction de la personne soignée, les prescriptions d'opioïdes et les événements indésirables.

(suite en page 7)

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

Addiction  
Addiction Science & Clinical Practice  
Addictive Behaviors  
AIDS  
Alcohol  
Alcohol & Alcoholism  
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  
Gastroenterology  
Hepatology  
Journal of Addiction Medicine  
Journal of Addictive Diseases  
Journal of AIDS  
Journal of Behavioral Health Services & Research  
Journal of General Internal Medicine  
Journal of Hepatology  
Journal of Infectious Diseases  
Journal of Studies on Alcohol  
Journal of Substance Abuse Treatment  
Journal of the American Medical Association  
Journal of Viral Hepatitis  
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](http://www.aodhealth.org)

### Pour plus d'information contactez :

*Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles*  
Service de médecine des addictions  
CHUV-Lausanne

## Un protocole d'antalgie minimisant l'usage d'opioïdes est-il comparable aux soins standards après certaines interventions chirurgicales orthopédiques ? (suite de la page 6)

- Les participants avaient un âge moyen de 43 ans ; la plupart d'entre eux pratiquaient une activité physique modérée ou intense avant leur blessure, et peu d'entre eux souffraient de maladies chroniques comorbides.
- Le groupe d'intervention a pris beaucoup moins de médicaments opioïdes - mesurés en équivalents morphine orale - que le groupe de soins standard (médiane, 0 mg contre 40 mg, respectivement), et s'est vu prescrire moins de médicaments opioïdes que le groupe de soins standard (moyenne, 40 mg contre 341 mg).
- Il n'y a pas eu de différences significatives entre les groupes en ce qui concerne la satisfaction ou les scores de douleur quotidienne au cours des 14 premiers jours postopératoires, et aucune différence dans les demandes d'opioïdes supplémentaires après la sortie de l'hôpital.

*Commentaires :* En informant les personnes et en administrant des analgésiques non opioïdes, les chercheurs ont réussi à bien gérer la douleur postopératoire chez des adultes en bonne santé ayant subi une chirurgie orthopédique arthroscopique. Ces mesures simples et efficaces de gestion postopératoire devraient être adoptées plus largement. Cependant, il ne faut pas surestimer les implications pour la crise liée aux intoxications par les opioïdes en Amérique du nord, qui est actuellement alimentée en grande partie par le fentanyl fabriqué illicitement. Outre le fait de réduire certaines prescriptions d'opioïdes, les praticiens et les systèmes de santé doivent s'engager à améliorer le diagnostic et le traitement des troubles liés à l'utilisation des opioïdes.

Aaron D. Fox, MD

Olivier Simon (traduction française)

*Référence :* NO PAin Investigators, Gazendam A, Ekhtiari S, et al. Effect of a postoperative multimodal opioid-sparing protocol vs standard opioid prescribing on postoperative opioid consumption after knee or shoulder arthroscopy: a randomized clinical trial. *JAMA*. 2022;328(13):1326–1335.

**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](http://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.*