

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

JANVIER — FÉVRIER 2025

TABLE DES MATIÈRES

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

Le sémaglutide et le liraglutide associés à une réduction des hospitalisations pour cause de troubles liés à l'usage d'alcool et de substances psychoactives, 1

La naltrexone et la buprénorphine-naloxone injectables à longue durée d'action sont bien tolérées par les jeunes souffrant de troubles liés à l'usage d'opioïdes un mois après le début du traitement, 2

IMPACT SUR LA SANTÉ

La méthadone reste supérieure à la buprénorphine pour la rétention du traitement de troubles liés à l'usage d'opioïdes, même si le fentanyl domine l'approvisionnement en médicaments, 2-3

Facteurs associés à la reprise de l'usage d'alcool après une transplantation hépatique, 3

Caractérisation des plaies associées à la xylazine, 4

Les plaies attribuées à l'exposition à la xylazine sont associées à l'usage de substances actives injectables par voie sous-cutanée et à la stigmatisation en matière de soins de santé, 4

L'exposition prénatale au cannabis est modérément associée à une diminution du poids de naissance, 5

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

Le sémaglutide et le liraglutide associés à une réduction des hospitalisations pour cause de troubles liés à l'usage d'alcool et de substances psychoactives

Des recherches préliminaires sur l'efficacité des agonistes du GLP-1 dans le traitement des troubles liés à l'usage de substances (TUS) font naître l'espoir d'une amélioration de la pharmacothérapie. Cette vaste étude de cohorte observationnelle suédoise a évalué si les patients souffrant de troubles liés à l'usage d'alcool (TUA) et recevant des agonistes du GLP-1 présentaient un risque moindre d'hospitalisation pour cause de troubles liés à l'usage d'alcool ou de substances psychoactives, par rapport à ceux qui ne recevaient pas ces médicaments. Les chercheurs ont également évalué le risque d'hospitalisation associé à la prise de médicaments approuvés pour des TUA (naltrexone, acamprosate, disulfiram).

- La cohorte comprenait 227'866 personnes ayant reçu un diagnostic de TUA, dont 133'210 ont été hospitalisées pour cause de TUA, 138'390 pour cause de TUS et 6'726 se sont vu prescrire des agonistes du GLP-1. Le suivi médian de la cohorte GLP-1 était de 8,8 ans.
- Les périodes de prise de sémaglutide et de liraglutide ont été associées à un risque plus faible d'hospitalisation liée au TUA, par rapport aux périodes où ces médicaments n'ont pas été prescrits (rapport de risque ajusté [RRA], 0,64 et 0,72, respectivement).
- La prise de ces deux médicaments était également associée à un risque plus faible d'hospitalisation pour cause de TUS, par rapport aux périodes où ces médicaments n'étaient pas prescrits (aHR, 0,68 [sémaglutide] et 0,78 [liraglutide]).
- La prise de médicaments contre les TUA en général n'a pas été associée à un risque plus faible d'hospitalisation pour TUA ou TUS, bien que la prise de naltrexone ait été associée à un risque réduit dans les deux cas (aHR, 0,86 pour les deux).

Commentaires : Cette étude fournit une justification supplémentaire pour tester les agonistes du GLP-1 pour le traitement des TUA. Toute comparaison entre les agonistes du GLP-1 et les médicaments approuvés pour le traitement de TUA serait biaisée si les médicaments approuvés pour le traitement de TUA étaient introduits à un moment où les TUA s'aggravaient, ou si les médicaments à base de GLP étaient introduits à un moment où les TUA étaient relativement stables, ce qui est plausible dans les deux cas dans cette étude. Des essais comparatifs et de placebo sur les agonistes du GLP-1 sont nécessaires.

Joseph Merrill, MD, MPH

Référence : Lähteenvuo M, Tiihonen J, Solismaa A, et al. Repurposing semaglutide and liraglutide for alcohol use disorder. *JAMA Psychiatry*. 2025;82(1):94–98.

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-Doctent, Senior
Lecturer, Alcohol Treatment Center
Clinical Epidemiology Center
Lausanne University Hospital

Susan Calcaterra, MD, MPH/MSPH, MS
Associate Professor, Medicine-Hospital Medicine
University of Colorado Anschutz Medical Campus

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

Ximena A. Levander, MD
Assistant Professor of Medicine, Division of General
Internal Medicine and Geriatrics, School of Medicine
Oregon Health & Science University

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

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

Emily Nields, DO
Pediatric Addiction Medicine Attending Physician/Family
Medicine Physician
Adolescent Substance Use and Addiction Program
Division of Addiction Medicine
Boston Children's Hospital

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, 2024–2025

Elliott Brady, MD, MPH
Addiction Medicine Fellow, Montefiore Einstein
Addiction Medicine Fellowship Program

Traduction française

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

La naltrexone et la buprénorphine-naloxone injectables à longue durée d'action sont bien tolérées par les jeunes souffrant de troubles liés à l'usage d'opioïdes un mois après le début du traitement

Le traitement agoniste opioïde (TAO) est prescrit à des taux relativement faibles chez les jeunes souffrant de trouble lié à l'usage d'opioïdes (TUO). Cette étude a examiné les événements indésirables survenus un mois après le début de TAO chez des jeunes âgés de 15 à 21 ans souffrant de TUO qui passaient d'un traitement résidentiel à un traitement ambulatoire. Les participants (N=199) ont été classés dans l'un des trois groupes en fonction de leur régime de sortie de l'établissement : aucun médicament (n=71), buprénorphine-naloxone sublinguale (n=59) ou naltrexone injectable à action prolongée (LAI-naltrexone ; n=69).

- La cohorte LAI-naltrexone a rapporté le plus grand nombre d'effets indésirables dans l'ensemble ; 62% des patients ont eu une réaction au point d'injection, ce qui représente 43% de l'ensemble des effets indésirables dans ce groupe.
- Si l'on exclut les réactions au point d'injection (car elles étaient propres à cette étude en raison du mode d'administration du LAI-naltrexone), il n'y avait pas de différence significative entre les événements indésirables dans les différents groupes.
- Des surdoses non mortelles sont survenues chez six participants : cinq dans la cohorte sans médicament, un dans la cohorte buprénorphine-naloxone et aucun dans la cohorte LAI-naltrexone.

Commentaires : La buprénorphine-naloxone sublinguale et le LAI-naltrexone semblent être relativement bien tolérés chez les jeunes un mois post initiation, mais le TAO reste sous-utilisé chez les jeunes malgré une réduction avérée de la morbidité et de la mortalité liées aux opioïdes dans la population générale. Ce traitement devrait être fortement envisagé par les cliniciens lorsqu'ils traitent les adolescents et les jeunes adultes souffrant de TUO. Les études futures pourraient se concentrer sur l'évaluation des effets indésirables à un stade plus avancé du traitement.

Emily Nields, DO

Référence : Terplan M, O'Grady KE, Monico LB, et al. Adverse events at 1 month following medication initiation for opioid use disorder among adolescents and young adults. *Subst Use Addctn J.* 2025;46(1):72–77.

IMPACT SUR LA SANTÉ

La méthadone reste supérieure à la buprénorphine pour la rétention du traitement de troubles liés à l'usage d'opioïdes, même si le fentanyl domine l'approvisionnement en médicaments

Comparée à la buprénorphine, la méthadone est associée à une meilleure rétention du traitement chez les personnes souffrant de troubles liés à l'usage d'opioïdes (TUO). Historiquement, les études portaient sur des populations consommant de l'héroïne ou des opioïdes sur prescription. Aujourd'hui, les opioïdes puissants, y compris le fentanyl et ses analogues fabriqués illicitement, sont omniprésents dans l'approvisionnement en médicaments. Cette étude observationnelle rétrospective a utilisé neuf bases de données administratives interconnectées au niveau de la population en Colombie-Britannique (Canada) pour évaluer le risque d'interruption du traitement et de mortalité chez les personnes souffrant de TUO qui ont commencé à prendre de la buprénorphine ou de la méthadone à une époque où le fentanyl est devenu dominant dans l'approvisionnement en drogues illicites (2010-2020).

(suite en page 3)

La méthadone reste supérieure à la buprénorphine pour la rétention du traitement de troubles liés à l'usage d'opioïdes, même si le fentanyl domine l'approvisionnement en médicaments (suite de la page 2)

- L'étude a porté sur 30'891 personnes ayant commencé un traitement pour le TUD à la méthadone ou à la buprénorphine.
- Le risque d'interruption du traitement dans les 24 mois était plus élevé chez les patients traités à la buprénorphine que pour ceux traités à la méthadone (89% contre 82% ; rapport de risque ajusté [RRA], 1,58).
- Le risque de mortalité était faible avec la buprénorphine et la méthadone (0,08 % contre 0,13 %, respectivement ; aHR, 0,57).

Commentaires : L'obtention de la méthadone continue d'être associée à une plus grande rétention du traitement pour le TUD que la buprénorphine, même si le fentanyl fabriqué illicitement s'est répandu dans l'approvisionnement en médicaments.

Il est à noter qu'au Canada, la méthadone et la buprénorphine sont toutes deux disponibles en cabinet. En revanche, aux États-Unis, la méthadone pour le traitement du TUD ne peut être obtenue que dans le cadre d'un programme de traitement des opioïdes, ce qui peut limiter la généralisation de ces résultats aux populations dont l'accès à la méthadone est moins restrictif.

Susan L. Calcaterra, MD, MPH, MS

Référence : Nosyk B, Min JE, Homayra F, et al. Buprenorphine/naloxone vs methadone for the treatment of opioid use disorder. *JAMA*. 2024;332(21):1822–1831.

Facteurs associés à la reprise de l'usage d'alcool après une transplantation hépatique

La reprise de l'usage d'alcool après une transplantation hépatique (TH) est associée à un risque accru de perte de greffon et de mortalité ; de nombreux patients atteints d'une maladie hépatique associée à l'alcool (MHA) doivent justifier d'une période de sobriété avant la TH. Cette étude de cohorte rétrospective multicentrique américaine a étudié les facteurs associés à la reprise de l'usage d'alcool chez les adultes ayant reçu une TH pour MHA entre janvier 2018 et décembre 2020, avec au moins un test de phosphatidyléthanol (PEth ; un biomarqueur direct de l'alcool) disponible pour évaluer l'usage d'alcool avant et après la transplantation.

- La population étudiée (N=233) était composée à 70% d'hommes, avec un âge médian de 52 ans ; 27% se sont identifiés comme Hispaniques/Latinos. Quarante-vingt-neuf pour cent des patients avaient reçu un diagnostic de trouble lié à l'usage d'alcool ; 32% avaient reçu un diagnostic de trouble lié à l'usage de substances psychoactives.
- Sur une période médiane de 555 jours de suivi, 26 patients ont recommencé à consommer de l'alcool (6,9 cas pour 100 personnes-années). La valeur moyenne de la PEth pour ceux qui ont recommencé à consommer de l'alcool était de 244 ng/mL, ce qui suggère des niveaux de consommation dangereux ; le délai médian avant la reprise de la consommation était de 348 jours.
- Les comorbidités psychiatriques étaient associées à un risque accru de reprise de l'usage d'alcool (rapport de risque [HR], 2,83), et un âge plus jeune à un risque moindre (HR, 0,96).

- Les patients blancs non hispaniques présentaient un risque accru de reprise de l'usage d'alcool (HR, 3,79), avec un délai plus court avant la reprise de la consommation, par rapport aux patients non blancs.
- Trente-trois pour cent des patients avaient moins de six mois de sobriété avant la TH ; cela n'était pas associé à un risque accru de reprise de l'usage d'alcool, ni au délai de reprise de la consommation.

Commentaires : Ces résultats suggèrent que les périodes de sobriété obligatoires avant l'obtention d'une TH peuvent ne pas être des prédicteurs fiables de la reprise de l'usage d'alcool après une TH ou de la survie chez les patients atteints de MHA. En outre, les patients présentant des comorbidités psychiatriques devraient être identifiés et bénéficier d'un soutien supplémentaire avant et après le TH. L'association avec la race/ethnie suggère que les préjugés raciaux peuvent être un facteur d'éligibilité à la TH ; cette disparité potentielle devrait être étudiée.

Nicolas Bertholet, MD, MSc

Référence : Torosian K, Shahrivini B, Johnson WM Jr, et al. Psychosocial predictors of return to alcohol use after liver transplant: a multicenter cohort study. *Alcohol Clin Exp Res*. 2024;48(11):2137–2144.

Caractérisation des plaies associées à la xylazine

La xylazine est un sédatif vétérinaire non opioïde. On la trouve de plus en plus souvent comme adjuvant du fentanyl fabriqué illicitement, ce qui fait craindre qu'elle ne provoque des lésions de la peau et des tissus mous chez les personnes qui consomment des substances psychoactives. Des chercheurs de Philadelphie (Pennsylvanie) ont cherché à caractériser les plaies associées à la xylazine afin d'éclairer l'identification, la prise en charge et la recherche. Les patients (N=29) étaient des adultes hospitalisés ou vus aux urgences entre avril 2022 et février 2023 avec une exposition à la xylazine (confirmée par un test urinaire de dépistage de substances psychoactives) et une plainte liée principalement à une plaie.

- Dans l'ensemble, 15 patients étaient des hommes et leur âge moyen était de 39 ans ; 16 patients étaient en situation de logement instable ou sans-abris ; 28 avaient un usage non médical d'opioïdes et 23 avaient un usage de substances psychoactives injectables (USPI).
- Les 59 plaies évaluées étaient caractérisées de manière suivante : 53 étaient situées aux extrémités ; 41 impliquaient les versants extenseurs des membres. Douze plaies étaient de petite taille (<1 cm), 33 de taille moyenne (1 cm à la taille d'une main) et 14 de grande taille (plus grande que la taille d'une main).
- Sur les 57 plaies photographiées, 34 avaient un lit de plaie constitué principalement de tissu dévitalisé (escarre ou bourbier), six étaient des cloques, cinq avaient un tissu de granulation et 12 avaient un tissu mixte. Les tissus dévitalisés étaient plus fréquemment observés dans les plaies de taille moyenne ou grande.

- 28 plaies étaient aiguës (<1 mois de présence), 12 étaient subaiguës (1-3 mois), et 12 étaient chroniques (>3 mois). Par rapport aux plaies aiguës, les plaies subaiguës et chroniques étaient plus souvent de taille moyenne ou grande et/ou présentaient des lits de plaies dévitalisés.
- Sur les 39 plaies dont l'étiologie a été rapportée par les patients, 34 se trouvaient sur des sites d'USPI.

Commentaires : Ces résultats suggèrent que les plaies non traitées associées à la xylazine progressent de petites cloques multifocales en zones confluentes plus larges d'escarre et de mucus. Les plaies ont tendance à être localisées sur les sites d'USPI, mais peuvent également être présentes chez les personnes qui consomment des opioïdes par d'autres voies.

Elliott Brady, MD, MPH* & Darius A. Rastegar, MD

* 2024–2025 Rich Saitz Editorial Intern & Addiction Medicine Fellow, Montefiore Einstein Addiction Medicine Fellowship Program

Référence : Lutz L, McFadden R, Xu L, et al. Wound characteristics among patients exposed to xylazine. *JAMA Dermatol.* 2025;161(1):75–80.

Les plaies attribuées à l'exposition à la xylazine sont associées à l'usage de substances actives injectables par voie sous-cutanée et à la stigmatisation en matière de soins de santé

Les personnes utilisant des substances psychoactives (PUSP) sont exposées à des risques d'infections des tissus mous et de plaies chroniques. L'offre de substances psychoactives illicites étant de plus en plus adultérée par la xylazine dans certaines régions, l'incidence des plaies cutanées a également augmenté chez les PUSP. Les chercheurs ont interrogé les PUSP dans trois programmes communautaires de services de distribution de seringues du Massachusetts afin de mieux comprendre leur expérience des plaies causées par la xylazine. Les participants étaient des adultes ayant déclaré avoir eu des blessures liées à l'usage de substances au cours de l'année écoulée ; ceux qui ont déclaré avoir eu des blessures correspondant aux illustrations des blessures typiques dues à la xylazine ont été considérés comme ayant des « blessures dues à la xylazine ».

- La cohorte comprenait 171 PUSP, dont 63% étaient des hommes et 91% utilisaient des substances psychoactives injectables. Dans l'ensemble, 80% des membres de la cohorte ont déclaré avoir été exposés à la xylazine ; 148 d'entre eux (87%) ont signalé des blessures causées par la xylazine.
- Les PUSP présentant des plaies dues à la xylazine ont fait état de taux élevés de stigmatisation des soins de santé (74%), de traitement inadéquat de la douleur (58%) et de traitement inadéquat du sevrage (58%).

- Les participants utilisant des substances psychoactives injectables et ayant déclaré des plaies dues à la xylazine étaient plus susceptibles de déclarer des injections sous-cutanées que ceux ayant des plaies non dues à la xylazine (30 pour cent contre 5 pour cent, respectivement).

Commentaires : Cette étude donne un aperçu de l'expérience des PUSP en ce qui concerne les plaies associées à la xylazine. On ne sait toujours pas dans quelle mesure la xylazine ou des pratiques spécifiques d'utilisation de médicaments (comme l'injection sous-cutanée) sont responsables de l'apparition de ces plaies. Il est nécessaire d'améliorer l'accès à un traitement centré sur le patient et à une formation sur le traitement des plaies chez les PUSP qui risquent de développer des plaies.

Darius A. Rastegar, MD

Référence : Jawa R, Ismail S, Shang M, et al. Drug use practices and wound care experiences in the age of xylazine adulteration. *Drug Alcohol Depend.* 2024;263:112390.

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

Pour plus d'information contactez :

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles
 Service de médecine des addictions

L'exposition prénatale au cannabis est modérément associée à une diminution du poids de naissance

L'usage de cannabis est de plus en plus répandu aux États-Unis, y compris chez les femmes enceintes. En outre, la puissance du cannabis a augmenté. Cette situation soulève des inquiétudes quant à l'effet potentiel de l'exposition prénatale au cannabis (EPC). Les chercheurs ont utilisé les données des archives du Michigan pour la recherche sur la santé des enfants de 2017 à 2022 afin d'étudier de manière prospective l'association entre l'EPC et les résultats à la naissance, tout en tenant compte d'autres facteurs.

- Sur les 584 femmes enceintes de la cohorte, 90 (15%) ont déclaré avoir consommé du cannabis pendant leur grossesse. Celles qui ont déclaré avoir consommé du cannabis étaient plus jeunes, plus susceptibles de s'identifier comme noires non hispaniques, de déclarer l'école secondaire comme leur plus haut niveau d'éducation, ou d'avoir une assurance gouvernementale ; elles étaient moins susceptibles d'être obèses, de fumer du tabac ou de consommer de l'alcool.
- Dans les analyses ajustées, l'EPC était associée à un poids de naissance plus faible ($\beta = -0,3$), mais pas à d'autres résultats mesurés à la naissance : naissance prématurée, âge gestationnel, score d'Appgar à cinq minutes et admission en unité de soins intensifs néonataux.

Commentaires : Cette étude montre une association entre l'EPC et un poids de naissance légèrement inférieur, mais pas d'autres résultats à la naissance. Cette information peut être utilisée pour conseiller les personnes enceintes ou susceptibles de l'être.

Darius A. Rastegar, MD

Référence : Vanderziel A, Anthony JC, Barondess D, et al. Estimating the effects of prenatal cannabis exposure on birth outcomes. *Am J Addict.* 2025;34(1):21-29.

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.