

TABLE DES MATIÈRES

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

L'initiation rapide d'un traitement à la buprénorphine à libération prolongée pour le trouble lié à l'usage d'opioïdes est faisable, 1

La prise de buprénorphine injectable à action prolongée est associée à un taux de rétention dans le traitement des troubles liés à l'usage d'opioïdes inférieur à celui de la formulation sublinguale, 2

IMPACT SUR LA SANTÉ

Toute consommation d'alcool est associée à un risque accru de démence, 2-3

La provision de médicaments pour traiter les troubles liés à l'usage d'opioïdes dans les prisons est associée à une réduction de la mortalité et de la réincarcération, 3

La stigmatisation des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de substances par les cliniciens est courante et associée aux pratiques cliniques, 3-4

Chez les patientes enceintes souffrant de troubles liés à l'usage de substances, le langage stigmatisant utilisé dans les notes cliniques nuit à leur volonté de se faire soigner, 4

Davantage de ressources, de formations et de données sont nécessaires pour améliorer la prise en charge hospitalière des troubles liés à l'usage de substances chez les adolescents et les jeunes adultes aux États-Unis, 4-5

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

JANVIER — FÉVRIER 2026

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

L'initiation rapide d'un traitement à la buprénorphine à libération prolongée pour le trouble lié à l'usage d'opioïdes est faisable

Les formulations injectables à libération prolongée (LP) de buprénorphine constituent une option thérapeutique relativement nouvelle pour les patients atteints d'un trouble lié à l'usage d'opioïdes (TUO). Les stratégies d'initiation de la buprénorphine sublinguale (SL) et LP évoluent rapidement maintenant que les opioïdes synthétiques à haute puissance, tels que le fentanyl, sont omniprésents dans l'approvisionnement illicite en opioïdes en Amérique du Nord. Cependant, les données probantes permettant d'orienter la pratique clinique sont limitées. Cet essai clinique randomisé, multicentrique, ouvert et financé par l'industrie visait à comparer la sécurité et la rétention au traitement chez 729 patients recevant : (1) une stratégie d'initiation rapide (IR) (n = 474 ; une dose de 4 mg de buprénorphine SL suivie de 300 mg de buprénorphine LP une heure plus tard le premier jour de l'initiation) ; ou (2) une stratégie d'initiation standard (IS) (n = 255 ; 7 à 14 jours de buprénorphine SL suivis de 300 mg de buprénorphine LP les jours 7 à 14 de l'initiation). Les deux groupes ont eu la possibilité de recevoir une deuxième injection de buprénorphine LP sept jours après la première injection de buprénorphine LP.

- Dans l'ensemble, 90% de tous les participants ont reçu ≤ 12 mg de buprénorphine le premier jour du traitement, et 11% de tous les participants ont présenté un sevrage précipité après la première dose de buprénorphine SL.
- Parmi les participants du groupe IS, 41% ont abandonné avant de recevoir leur première injection de buprénorphine LP.
- Parmi les participants du groupe IR, 14% ont abandonné avant de recevoir la première injection de buprénorphine LP.
- Par rapport au groupe IS, 12% de participants supplémentaires ont reçu la deuxième injection de buprénorphine LP dans le groupe IR.
- Parmi les participants exposés au fentanyl (77%), la rétention était supérieure de 15% dans le groupe IR.

Commentaires : Cette étude montre que l'instauration rapide d'un traitement à la buprénorphine à libération prolongée après une faible dose de buprénorphine à libération immédiate entraîne une meilleure rétention par rapport à l'administration de buprénorphine à libération immédiate pendant 7 à 14 jours avant l'instauration du traitement à la buprénorphine à libération prolongée, y compris chez les personnes exposées à des opioïdes synthétiques puissants. La conception de l'étude peut avoir introduit un biais de performance, car l'introduction de 7 à 14 jours de buprénorphine SL a fourni des doses relativement faibles de buprénorphine. Les études futures devraient comparer l'initiation de doses thérapeutiques de buprénorphine SL avec l'initiation rapide de buprénorphine LP.

Melissa B. Weimer, DO, MCR

Référence : Shiwach R, Le Foll B, Alho H, et al. Rapid vs standard induction to injectable extended-release buprenorphine: a randomized clinical trial. *JAMA Netw Open.* 2025;8(10):e2537319.

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

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

John Fomeche, MD
Addiction Medicine Fellow
Yale University School of Medicine

Traduction française

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

PAGE 2

La prise de buprénorphine injectable à action prolongée est associée à un taux de rétention dans le traitement des troubles liés à l'usage d'opioïdes inférieur à celui de la formulation sublinguale

La buprénorphine est un traitement efficace contre les troubles liés à l'usage d'opioïdes (TUO) et peut être administrée sous forme sublinguale (SL) ou injectable à action prolongée (IAP). Dans les essais comparant les deux formes, le taux de rétention dans le traitement était comparable, mais on en sait moins sur l'efficacité dans la pratique clinique. Cette étude a examiné des adultes atteints de TUO traités dans un réseau de huit cabinets de traitement de TUO dans le Maryland entre 2019 et 2024. Les chercheurs ont comparé la rétention dans le traitement chez les patients ayant reçu au moins une dose de IAP ($n = 538$) avec des témoins appariés selon leur propension ayant reçu uniquement du SL ($n = 538$). Tous les patients avaient initialement reçu du SL et des services standard, notamment une prise en charge de leur cas et des conseils en matière de santé mentale et de consommation de substances.

- La durée médiane du traitement était plus courte chez les patients recevant un IAP (269 jours) que chez ceux recevant un SL (389 jours).
- Dans les analyses de sous-groupes, les patients qui sont passés au IAP plus tôt dans le traitement (< 5 rendez-vous) ont suivi un traitement plus court que les témoins sous SL, mais ce n'était pas le cas de ceux qui sont passés au IAP plus tard.

Commentaires : La diminution du maintien en traitement des patients atteints de TUO ayant reçu un IAP dans cette étude pourrait être due à un certain nombre de facteurs, notamment la logistique liée à l'administration du IAP, la pharmacocinétique (puissance plus faible ou variable) ou des facteurs de confusion non mesurés. Le maintien en traitement pourrait être amélioré en associant l'IAP au SL ou en développant des formulations de IAP à dose plus élevée et à durée d'action plus longue.

Darius A. Rastegar, MD

Référence : Deng C, Oviedo E, Fishman M, Burgess-Hall A. A comparative study of treatment retention in opioid use disorder: subcutaneous injectable versus sublingual buprenorphine. *Addiction*. 2025;120(10):2127–2133.

IMPACT SUR LA SANTÉ

Toute consommation d'alcool est associée à un risque accru de démence

Des études observationnelles suggèrent une relation en forme de « U » entre la consommation d'alcool et la démence, dans laquelle une consommation modérée semble avoir un effet protecteur. Cette étude a combiné des analyses de cohortes à grande échelle avec une randomisation mendélienne afin d'étudier cette association. Les données proviennent du programme américain « Million Veteran Program » et de la banque de données « UK Biobank » ($n = 559\,559$ adultes âgés de 56 à 72 ans ; $>90\%$ déclarant une consommation d'alcool au début de l'étude), avec des périodes de suivi de 4 à 12 ans. Les chercheurs ont utilisé les données récapitulatives de 45 cohortes d'études d'association pangénomique pour évaluer les variantes génétiques liées à la consommation hebdomadaire d'alcool déclarée par les participants et aux diagnostics de troubles liés à l'usage d'alcool (TUA) codés dans les dossiers médicaux.

- Au cours du suivi, 14 540 personnes (3%) ont développé une démence.
- Les analyses observationnelles ont démontré une association en forme de « U », avec un risque plus élevé de démence chez les abstinentes, les gros buveurs (> 40 verres par semaine) et les personnes souffrant de TUA ; le risque le plus faible a été observé chez les personnes buvant modérément (< 7 verres par semaine).

(suite en page 3)

Toute consommation d'alcool est associée à un risque accru de démence (suite de la page 2)

- Cependant, les analyses de randomisation mendélienne ont démontré une augmentation monotone du risque de démence avec une consommation d'alcool génétiquement plus élevée. Une augmentation d'un écart-type du nombre de verres par semaine était associée à un risque de démence supérieur de 15%. Une augmentation de deux fois la prédisposition génétique au TUA était associée à un risque de démence supérieur de 16%.
- Des analyses longitudinales ont suggéré que les personnes présentant un déclin cognitif précoce ont tendance à réduire leur consommation d'alcool, ce qui crée probablement l'illusion d'un bénéfice chez les personnes qui boivent peu dans les études observationnelles.

Commentaires : Ces résultats remettent en question la croyance de longue date selon laquelle une consommation légère à modérée d'alcool pourrait avoir un effet neuroprotecteur. Au contraire, cette analyse confirme l'existence d'un effet néfaste dose-dépendant suggérant qu'il n'existe pas de niveau de consommation d'alcool sans danger pour la santé cérébrale. Pour

les cliniciens, cela redéfinit les conseils prodigués aux personnes âgées et souligne l'importance d'identifier et de traiter les TUA comme stratégie de prévention de la démence. Les messages de santé publique devront peut-être également évoluer, car les avantages perçus d'une consommation « modérée » d'alcool sont de plus en plus en contradiction avec les preuves causales.

John Fomeche, MD* and Darius A. Rastegar, MD

*2025-2026 Rich Saitz Stagiaire éditorial et chercheur en médecine des addictions, Université de Yale

Référence : Topiwala A, Levey DF, Zhou H, et al. Alcohol use and risk of dementia in diverse populations: evidence from cohort, case-control and Mendelian randomisation approaches. *BMJ Evid Based Med.* 2026;31(1):13–22.

La provision de médicaments pour traiter les troubles liés à l'usage d'opioïdes dans les prisons est associée à une réduction de la mortalité et de la réincarcération

Chez les personnes souffrant de troubles liés à l'usage d'opioïdes (TUO), la sortie de prison est fortement associée à des décès par overdose et à la mortalité toutes causes confondues, mais peu de prisons proposent un traitement agoniste opioïde (TAO). En 2019, le Massachusetts a lancé un programme pilote TAO dans sept des 13 prisons de l'État. Cette étude a utilisé des données administratives étatiques exhaustives pour évaluer le lien entre la provision de TAO pendant l'incarcération et la continuité du TAO après la libération, les overdoses liées aux opioïdes, la mortalité et la réincarcération.

- Parmi un groupe de 6'400 personnes susceptibles de souffrir d'un TUO, 42% ont reçu un TAO en prison (68% à la buprénorphine, 26% à la méthadone et 7% à la naltrexone). La poursuite d'un TAO dans la communauté représentait 74% des personnes recevant un TAO.
- Par rapport à ceux qui n'ont pas reçu de TAO en prison, ceux qui ont reçu un TAO pendant leur incarcération ont présenté une incidence plus élevée de début de TAO après leur libération (60% contre 18%), d'engagement dans le TAO pendant trois mois (50% contre 12%) et de maintien dans le TAO pendant six mois (58% contre 23%).
- Par rapport aux personnes ne recevant pas de TAO en prison, celles recevant un TAO présentaient un risque plus faible de surdose mortelle après leur libération (rapport de risque ajusté [aHR], 0,48), de surdose non mortelle (aHR,

0,76), de décès, toutes causes confondues (aHR, 0,44) et de réincarcération (aHR, 0,88), mais pas d'incidence d'hospitalisation.

Commentaires : Cette étude étend au milieu carcéral les preuves solides d'une amélioration de la rétention dans le traitement et de la survie associées à la prise de TAO qui ont été observées dans les milieux de traitement communautaires. La nouvelle découverte d'une réduction des réincarcérations associée à la prise de TAO pendant l'incarcération renforce les arguments de santé publique en faveur de l'extension du TAO à tous les établissements pénitentiaires. La pratique actuellement répandue consistant à refuser la prise de TAO dans les prisons et les établissements pénitentiaires, même pour les personnes déjà engagées dans un traitement, met en danger des vies et la communauté et devrait être abandonnée.

Joseph Merrill, MD, MPH

Référence : Friedmann PD, Wilson D, Stopka TJ, et al. Medications for opioid use disorder in county jails—outcomes after release. *N Engl J Med.* 2025;393(10):994–1003.

La stigmatisation des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de substances par les cliniciens est courante et associée aux pratiques cliniques

La stigmatisation des cliniciens (c'est-à-dire les attitudes et comportements négatifs) constitue un obstacle au traitement des troubles liés à l'usage de substances (TUS). Dans le cadre d'une enquête nationale américaine menée auprès de médecins

généralistes, de médecins urgentistes et de dentistes, des chercheurs ont évalué la stigmatisation envers les patients atteints de trois catégories de TUS (opioïdes, stimulants et alcool) et son association avec les pratiques cliniques.

(suite en page 4)

La stigmatisation des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de substances par les cliniciens est courante et associée aux pratiques cliniques (suite de la page 3)

- Le taux de réponse était de 54%, avec 503 médecins généralistes, 352 médecins urgentistes et 385 dentistes ayant répondu à l'enquête.
- Les scores de stigmatisation étaient les plus élevés pour les troubles liés à l'usage de stimulants, suivis par les troubles liés à l'usage d'opioïdes, puis les troubles liés à l'usage d'alcool. Les scores de stigmatisation pour les TUS étaient nettement plus élevés que pour d'autres pathologies stigmatisées, telles que la dépression, le diabète et le VIH ; plus de 30% des cliniciens ont déclaré préférer ne pas travailler avec des patients souffrant de troubles liés à l'usage d'opioïdes ou de stimulants.
- Les médecins urgentistes ont obtenu les scores de stigmatisation les plus élevés, suivis par les médecins généralistes, puis les dentistes.
- Les pratiques cliniques suivantes étaient associées à des scores de stigmatisation plus faibles : orientation vers des services de traitement des TUS, prescription de

médicaments pour le traitement des troubles liés à l'usage d'opioïdes et accès à des services de consultation pour les TUS.

Commentaires : Les attitudes négatives envers les personnes atteintes de TUS sont très répandues chez les cliniciens et associées aux pratiques cliniques. Cette association est probablement bidirectionnelle : la stigmatisation conduit à des attitudes négatives envers les traitements efficaces, et le manque d'expérience ou d'exposition à ces traitements renforce cette stigmatisation.

Darius A. Rastegar, MD

Référence : Parish CL, Feaster DJ, Pollack HA, et al. Healthcare provider stigma toward patients with substance use disorders. *Addiction*. 2025;120(10):2005–2019.

Chez les patientes enceintes souffrant de troubles liés à l'usage de substances, le langage stigmatisant utilisé dans les notes cliniques nuit à leur volonté de se faire soigner

En avril 2021, les États-Unis ont adopté une règle dite « Open Notes » (notes ouvertes), qui exige que les patient-e-s aient un accès immédiat à leur dossier médical électronique via des portails destinés à la patientèle. Les communications entre les professionnels de santé concernant les résultats médicaux et les tests peuvent inclure un langage stigmatisant (réel ou perçu). On ignore comment le langage et le ton des notes cliniques sont perçus par la patientèle qui fait l'objet d'une stigmatisation importante, à savoir les femmes enceintes souffrant de troubles liés à l'usage de substances (TUS), et comment ces perceptions peuvent influencer leur volonté de se faire soigner. Les chercheurs ont recruté des femmes adultes américaines ayant des antécédents de TUS et de grossesse pour répondre à un questionnaire (échelle de Likert à cinq points) et à des questions ouvertes concernant deux notes hypothétiques de patientes.

- Sur les 407 répondantes (sur 489 recrutées), 79% ont déclaré que « les mots que les professionnels de santé écrivent dans mon dossier médical me font voir différemment les soins médicaux que je reçois ». Près de la moitié (45%) ont déclaré ne pas partager certaines informations parce qu'elles ne voulaient pas qu'elles apparaissent dans leur dossier ou celui de leur enfant.
- Les participantes ont préféré certaines expressions, notamment « trouble lié à l'usage de substances » plutôt que « addiction ».

- Les personnes interrogées ont confirmé que l'utilisation de guillemets (63%) et du mot « nie » (72%) signifiait que le clinicien ne croyait pas la patiente.

Commentaires : Ce que les cliniciens écrivent dans leurs notes de soins peut modifier la perception que les patients ont d'eux-mêmes et de leur équipe soignante, et pourrait avoir une incidence sur leur volonté d'aborder des sujets sensibles. Des interventions sont nécessaires pour améliorer l'orientation patient des « notes ouvertes » et pour fournir aux cliniciens des commentaires sur ce qui pourrait être considéré comme un langage stigmatisant, y compris des stratégies pour adapter le langage.

Ximena A. Levander, MD

Référence : Sharko M, Ancker JS, Sharma M, et al. Pregnant patients are less likely to disclose substance use if they perceive stigma in their clinic notes. *J Gen Intern Med*. [Epub ahead of print] 2025. doi:10.1007/s11606-025-09869-w

Davantage de ressources, de formations et de données sont nécessaires pour améliorer la prise en charge hospitalière des troubles liés à l'usage de substances chez les adolescents et les jeunes adultes aux États-Unis

La prise en charge des troubles liés à l'usage de substances (TUS) chez les adolescents et les jeunes adultes (AJA) présente un ensemble de défis particuliers. Des chercheurs ont mené des entretiens semi-structurés afin d'étudier les expériences de

médecins (N = 12) traitant des patients AJA hospitalisés pour des problèmes liés aux TUS dans neuf hôpitaux pédiatriques universitaires américains, entre novembre 2023 et juin 2024.

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

Davantage de ressources, de formations et de données sont nécessaires pour améliorer la prise en charge hospitalière des troubles liés à l'usage de substances chez les adolescents et les jeunes adultes aux États-Unis
(suite de la page 4)

- Les neuf établissements ont tous signalé l'implication des services de santé pour adolescents, de psychiatrie pour enfants et adolescents et de travail social auprès des AJA hospitalisés pour des TUS.
- Il existait des différences entre les établissements en matière de médicaments et de types de soutien psychosocial proposés, ainsi que de lien avec d'autres niveaux de soins.
- Les analyses qualitatives ont également révélé les thèmes suivants :
 - la formation et l'expérience en matière de soins aux AJA atteints de TUS sont insuffisantes ;
 - les parcours cliniques et les algorithmes contribuent à normaliser les soins liés aux TUS ;
 - les problèmes médicaux priment sur les soins liés aux TUS pendant les hospitalisations ;
 - les facteurs facilitant ou entravant l'accès aux soins liés aux TUS chez les AJA comprennent l'attitude des prestataires, la couverture d'assurance, la localisation et les préoccupations juridiques ;
 - les TUS chez les AJA sont probablement sous-diagnostiqués et sous-codés, ce qui entraîne une allocation inadéquate des ressources ;
 - les TUS chez les AJA souffrent d'un manque de reconnaissance, alors que le besoin d'interventions est croissant ; et
 - les champions individuels ou collectifs des soins aux AJA souffrant de TUS sont des facilitateurs de l'amélioration institutionnelle.

Commentaires : L'identification des défis communs liés à la prestation de soins aux AJA souffrant de TUS peut aider à trouver des solutions aux niveaux éducatif, institutionnel et politique. Les études futures pourraient se concentrer sur la mise en œuvre de solutions potentielles dans le but de parvenir à une normalisation et à une optimisation fondées sur des données probantes des soins hospitaliers liés à l'usage de substances pour la population des AJA. Il convient de noter que cette étude a été menée dans neuf centres médicaux pédiatriques universitaires, de sorte que sa généralisation à des contextes aux ressources limitées est inconnue.

Emily Nields, DO

Référence : Kronish A, MacFarlane Z, Miller V, Herrera MC. Physician experiences of substance use disorder management in pediatric hospitals: a qualitative study of key informant interviews. *J Adolesc Health*. 2025;77(6):1108–1114.

Les textes ont été traduits par l'IA et validés par le Pr J.-B. Daeppen, Chef de service.

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.