

TABLE DES MATIÈRES

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

L'abstinence d'alcool pour traiter la fibrillation auriculaire. 1

Une intervention motivationnelle brève dans un Service de traumatologie n'a pas eu d'impact sur l'utilisation de substances à usage non médical. 1-2

La mirtazapine réduit la consommation de méthamphétamine chez les hommes cisgenres et les femmes transgenres ayant des rapports sexuels avec des hommes. 2-3

IMPACT SUR LA SANTÉ

Un dosage plus élevé de buprénorphine pourrait permettre de prévenir un retour à la consommation chez les patients avec trouble lié à l'usage des opioïdes. 3

Traitement agoniste opioïde rarement utilisé ou initié au cours d'hospitalisations liées aux opioïdes. 3-4

La consommation épisodique excessive d'alcool au lycée est associée à la consommation excessive d'alcool et à la conduite en état d'ébriété (CEE) chez les jeunes adultes. 4

VIH & VHC

Le traitement agoniste opioïde est associé à une suppression de la charge virale chez les femmes séropositives au VIH et les troubles liés à l'usage des opioïdes. 4-5

MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE & DOULEUR

Est-ce que l'obligation pour les prescripteurs de passer par un programme de surveillance des ordonnances médicamenteuses augmente les décès liés aux opioïdes ? 5

La relation complexe entre douleur et consommation d'alcool. 5

INDICATEUR

Troubles liés à l'usage des opioïdes ou d'alcool chez des personnes hospitalisées. 6

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

M A I - J U I N 2 0 2 0

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

L'abstinence d'alcool pour traiter la fibrillation auriculaire

Le sevrage alcoolique et la consommation excessive d'alcool peuvent déclencher une fibrillation auriculaire, mais il est à démontrer si l'abstinence réduirait la fréquence de la fibrillation auriculaire chez les personnes buvant régulièrement. Des investigateurs étudièrent 140 patients (85% d'hommes) atteints de fibrillation auriculaire paroxystique ou persistante buvant en moyenne 17 verres* par semaine et qui étaient prêts à envisager l'abstinence. Les participants au rythme sinusal normal ont été randomisés pour soit s'abstenir par le biais d'encouragements (avec un entretien mensuel pour évaluer l'adhésion et bénéficier d'un renforcement positif), soit pour continuer leur consommation habituelle d'alcool. Les patients souffrant de troubles liés à l'usage d'alcool ont été exclus de l'essai.

- Les 70 patients du groupe s'abstenant ont réduit leur consommation d'alcool à une moyenne de 2 verres par semaine; 61% ont atteint une abstinence complète et 76% ont bu ≤ 2 verres par semaine. Dans le groupe témoin, la consommation d'alcool a été réduite à 13 verres par semaine.
- Après deux semaines initiales au cours desquelles les résultats n'ont pas été évalués, la fibrillation auriculaire est réapparue au sein du groupe s'abstenant à 53% et à 73% du groupe témoin. La durée médiane de la fibrillation auriculaire était respectivement de 0,5% et de 1,2%.

* Verre américain standard = 12 g d'alcool.

Commentaires : L'abstinence peut être difficile à atteindre pour les personnes souffrant de troubles liés à l'usage d'alcool, étant dans l'incapacité d'arrêter de boire en dépit de le vouloir. Mais les personnes sans trouble lié à l'usage d'alcool, qui sont prêts à se sevrer, ont une raison de le faire (la fibrillation auriculaire), et y sont encouragés ; ils peuvent effectuer leur sevrage et bénéficier d'une diminution de la fibrillation auriculaire.

Dre Elodie Dory (traduction française)
Richard Saitz, MD, MPH (version originale anglaise)

Référence : Voskoboinik A, Kalman JM, De Silva A, et al. Alcohol abstinence in drinkers with atrial fibrillation. *N Engl J Med.* 2020;328:20–28.

Une intervention motivationnelle brève dans un Service de traumatologie n'a pas eu d'impact sur l'utilisation de substances à usage non médical

L'usage d'alcool et de substances à usage non médical est associé à des blessures traumatiques. L'admission dans un service de traumatologie pour ce type de blessures pourrait offrir une opportunité d'intervenir et de réduire l'usage de substances dans le futur. Cette étude comprenait des adultes admis pour un traumatisme de niveau I dans un service de traumatologie au Texas qui avaient utilisé des substances à usage non médical au cours des 30 derniers jours, mesurées par autoévaluation ou par I dépistage de substances à usage non médical dans l'urine. Les participants étaient randomisés dans un des 3 groupes suivants : bref conseil (BC), intervention motivationnelle brève (IMB), ou IMB avec un rappel téléphonique à 4 semaines (IMB+R).

(suite en page 2)

Comité de rédaction

Rédacteur en chef

Richard Saitz, MD, MPH, DFASAM, 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
Associate Physician, Privat-Docent, Senior Lecturer
Alcohol Treatment Center
Clinical Epidemiology Center
Lausanne University Hospital

R. Curtis Ellison, MD
Professor of Medicine & Epidemiology
Boston University School of Medicine

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
Associate Professor of Medicine
University of Washington School of Medicine

Seonaid Nolan, MD
Clinical Assistant Professor of Medicine
University of British Columbia

Tae Woo (Ted) Park, MD
Assistant Professor of Psychiatry
Boston University School of Medicine

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

Jeanette M. Tetraault, MD
Associate Professor of Medicine (General Medicine)
Yale University School of Medicine

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

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

Responsable de la publication

Casy Calver, PhD
Boston Medical Center

Investigateur principal, R25-DA013582

Jeffrey H. Samet, MD, MA, MPH
John Noble, MD Professor in General Internal Medicine and
Professor of Community Health Sciences
Boston University Schools of Medicine and Public Health

Traduction française

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

Une intervention motivationnelle brève dans un Service de traumatologie n'a pas eu d'impact sur l'utilisation de substances à usage non médical (suite de la page 2)

Une IMB était délivrée par du personnel de recherche qualifié lors d'un entretien individuel en présentiel de 30 à 45 minutes. Les chercheurs évaluèrent le pourcentage moyen de jours d'abstinence d'utilisation de toutes substances (à l'exception d'alcool) déclarés par la personne depuis le début de l'étude, puis à 3, 6, 9 et 12 mois.

- Au cours de cette étude, 5'127 admissions ont été examinées ; 777 patients répondaient aux critères de l'étude, 416 acceptaient de participer et 395 ont été inclus. Parmi ces derniers, 89% ont achevé le suivi à 12 mois.
- La substance la plus répandue était le cannabis (88%), suivie par la cocaïne (28%), les sédatifs (15%), les opioïdes à utilisation non-médicamenteuse utilisés sans prescription (11%) et la méthamphétamine (9%).
- Les 3 groupes ont rapporté une diminution d'utilisation de tout type de substance (à l'exception de l'alcool) dès le premier jour et à chaque rendez-vous mais aucune différence significative entre les groupes n'a été constatée.

Commentaires : Il s'agit d'une nouvelle étude qui a échoué à trouver un impact significatif qu'aurait l'intervention brève sur l'utilisation de substances à usage non médical parmi les individus identifiés lors d'un dépistage dans un service de type hospitalier. Il est possible que le dépistage et l'intervention brève aient un quelconque effet mais les interventions les plus intensives utilisées jusque-là n'ont pas montré de bénéfice additionnel.

Dr Victor Leroy (traduction française)
Darius A. Rastegar, MD (version originale anglaise)

Référence : Field CA, Von Sternberg K, Velasquez MM. Randomized trial of screening and brief intervention to reduce injury and substance abuse in an urban level I trauma center. *Drug Alcohol Depend.* 2020;208:107792.

La mirtazapine réduit la consommation de méthamphétamine chez les hommes cisgenres et les femmes transgenres ayant des rapports sexuels avec des hommes

Aux États-Unis, la prévalence du trouble lié à la consommation de méthamphétamine augmente mais, malheureusement, il n'existe pas de traitement pharmacologique approuvé par la FDA pour le traiter. La mirtazapine, un agoniste-antagoniste mixte de la monoamine, qui augmente la noradrénaline, la sérotonine et la dopamine, s'est révélée prometteuse lors d'un essai préalable de 12 semaines chez des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Cette étude était un essai randomisé contrôlé, versus placebo, en double aveugle, de 24 semaines de mirtazapine (30 mg une fois par jour) auprès de 120 hommes cisgenres et de femmes transgenres présentant des troubles liés à l'usage de la méthamphétamine et ayant des rapports sexuels avec des hommes.

- Comparativement aux participants recevant un placebo, ceux recevant de la mirtazapine avaient 25% moins d'échantillons d'urine positifs à la méthamphétamine à 24 semaines, effet qui persista à 36 semaines (risque relatif, 0,73).
- 18% des participants recevant de la mirtazapine et 8% recevant un placebo atteignirent l'abstinence au cours des 2 dernières semaines de traitement, mais la différence entre les groupes n'était pas significative.
- L'adhésion au traitement médicamenteux de l'étude était faible; à la 24^{ème} semaine, les participants prirent 28% des doses de mirtazapine et 39% des doses de placebo.

Commentaires : Il s'agit de la deuxième étude contrôlée randomisée à démontrer les avantages de la mirtazapine dans la réduction de la consommation de méthamphétamine chez les hommes cisgenres ou chez les femmes transgenres ayant des rapports sexuels avec des hommes. De nombreuses personnes présentant des troubles à l'usage de la méthamphétamine souffrent de troubles comorbides du sommeil ou de l'humeur, et la mirtazapine est efficace contre ces indications.

(suite en page 3)

La mirtazapine réduit la consommation de méthamphétamine chez les hommes cisgenres et les femmes transgenres ayant des rapports sexuels avec des hommes (suite de la page 2)

Étant donné le manque d'options thérapeutiques et le profil de sécurité global de la mirtazapine, il peut être raisonnable d'envisager l'utilisation hors des indications reconnues de la mirtazapine chez des patients présentant des troubles liés à l'usage de la méthamphétamine, en particulier pour ceux souffrant de troubles comorbides du sommeil ou de troubles de l'humeur, en attendant des études supplémentaires portant sur d'autres populations.

Dre Gabrielle Stoven (traduction française)
Marc R. Laroche, MD, MPH (version originale anglaise)

Référence : Coffin PO, Santos GM, Hern J, et al. Effects of mirtazapine for methamphetamine use disorder among cisgender men and transgender women who have sex with men: a placebo-controlled randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*. 2020;77(3):246–255.

IMPACT SUR LA SANTÉ

Un dosage plus élevé de buprénorphine pourrait permettre de prévenir un retour à la consommation chez les patients avec trouble lié à l'usage des opioïdes

Les données à disposition suggèrent qu'un grand nombre de patients traités pour trouble lié à l'usage des opioïdes (TUO) avec la buprénorphine pourraient recevoir des doses moins élevées que recommandé. À l'aide de données asséculogiques allemandes, des chercheurs ont évalué l'impact du dosage de la buprénorphine sur le risque de retour à l'usage d'opioïdes.* Chaque patient identifié avec TUO en 2011 et 2012, et recevant de la buprénorphine (n=364), a été suivi pendant 4 ans ou jusqu'au décès. Les dosages de buprénorphine étaient repartis en 6 groupes : <6 mg/jour (n=133), 6–<8 mg/jour (n=40), 8–<10 mg/jour (n=65), 10–<12 mg/jour (n=27), 12–<16 mg/jour (n=33), et ≥16 mg/jour (n=66).

- Sur l'ensemble des patients : 74% étaient des hommes et la moyenne d'âge était de 34 ans. Le dosage moyen de buprénorphine était de 12.2 mg/jour.
- 166 patients ont repris l'usage d'opioïdes pendant la durée de l'étude.
- Les patients recevant les plus basses doses de buprénorphine encouraient le risque le plus élevé de retour à la consommation (64%).
- Dans les analyses ajustées en fonction de l'âge, du genre, de comorbidités, de co-médication, de dosage fixe ou variable, d'augmentation du dosage, de prescription à domicile ou en cabinet médical, il y avait un effet protec-

teur de dosages plus élevés de buprénorphine sur le risque de retour à la consommation.

- Comparativement aux patients recevant les plus basses doses (<6mg/jour), le rapport de cotes (odds ratio, OR) pour un retour à la consommation pour chaque dosage était de : 0.40 pour 6–<8 mg/jour, 0.28 pour 8–<10, 0.26 pour 10–<12, 0.40 pour 12–<16, et 0.18 pour ≥16.

* Défini comme soit une absence de traitement agoniste opioïde pour >3 mois et reprise de traitement agoniste opioïde par la suite, ou des séjours à l'hôpital pour intoxication aiguë aux opioïdes.

Commentaires : Cette étude met en évidence que des dosages plus élevés de buprénorphine sont associés à un risque diminué de reprise d'usage d'opioïdes chez des patients avec TUO, soulignant l'importance d'un dosage adéquat du traitement au sein de cette population.

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

Référence : Reimer J, Vogelmann T, Trümper D, Scherbaum N. Impact of buprenorphine dosage on the occurrence of relapses in patients with opioid dependence. *Eur Addict Res*. 2020;26(2):77–84.

Traitement agoniste opioïde rarement utilisé ou initié au cours d'hospitalisations liées aux opioïdes

Avec l'augmentation aux États-Unis des hospitalisations liées aux opioïdes, à quelle fréquence le traitement agoniste opioïde (TAO) est-il initié ou utilisé dans un but de gestion du sevrage lors d'un séjour hospitalier ? Cette étude rétrospective de cohorte a examiné la fréquence de TAO chez 12'407 patients présentant des troubles liés à l'usage des opioïdes (TUO) pendant leur hospitalisation dans 109 Hôpitaux de Santé des Vétérans en 2017. Une régression multi-niveaux a été utilisée pour déterminer les caractéristiques au niveau des patients et des hôpitaux liées à la réception d'un TAO.

- Les patients présentant des TUO ont reçu un TAO dans seulement 15% des séjours.
- L'administration de TAO variait grandement selon les hôpitaux, allant de 0 à 43% des séjours ; les hôpitaux de moyenne et grande taille étaient plus susceptibles de fournir des TAO que les petits.

- Presque 90% des patients n'avaient pas reçu de TAO lors de leur séjour ; parmi eux, seulement 2% débutèrent un TAO et étaient liés aux soins post-hospitaliers.
- Au niveau des patients, les caractéristiques associées à la réception d'un TAO comprenaient : le genre masculin, un diagnostic de TUO ou d'une infection liée au TUO lors du séjour, la réception d'un TAO avant admission, et l'absence de diagnostic concomitant de trouble lié à l'usage de substance.

Commentaires : L'hospitalisation est une opportunité manquée d'amorcer un TAO chez les patients ne recevant pas de traitement contre les TUO au moment de leur admission. Le fait de ne pas continuer un TAO prescrit ultérieurement ou de ne pas gérer les symptômes relatifs à un sevrage avec un TAO pourrait également causer des dommages — par exemple, lorsque des patients quittent l'hôpital contre avis médical.

(suite en page 4)

Traitement agoniste opioïde rarement utilisé ou initié au cours d'hospitalisations liées aux opioïdes

(suite de la page 3)

Augmenter la prescription appropriée de TAO devrait être le but de tout système de santé, ce qui peut nécessiter des directives spécifiques, l'éducation de prestataires et des efforts pour réduire la stigmatisation.

Joseph Studer (traduction française)
Aaron D. Fox, MD (version originale anglaise)

Référence : Priest KC, Lovejoy TI, Englander H, et al. Opioid agonist therapy during hospitalization within the Veterans Health Administration: a pragmatic retrospective cohort analysis. *J Gen Intern Med.* 2020 [Epub ahead of print]. doi: 10.1007/s11606-020-05815-0.

La consommation épisodique excessive d'alcool au lycée est associée à la consommation excessive d'alcool et à la conduite en état d'ébriété (CEE) chez les jeunes adultes

Alors que les taux globaux de consommation d'alcool chez les lycéens américains ont diminué au cours des dernières décennies, les taux de consommation épisodique excessive restent élevés. Cette étude a examiné l'association entre la consommation épisodique excessive d'alcool au lycée* et les risques pour la santé auprès de jeunes adultes en utilisant les données d'une étude longitudinale représentative à l'échelle nationale d'élèves de dixième année [lycéens] (N=2785) qui furent suivis pendant 7 ans.

- La consommation épisodique excessive d'alcool au lycée a été associée aux répercussions suivantes lors du premier suivi à l'âge adulte (4 ans après le début de l'étude) :
 - Conduire en état d'ébriété (CEE ; odds ratio ajusté [aOR], 5,7).
 - Conduire en état d'ébriété accompagné d'une tierce personne (aOR, 4,2).
 - Boire jusqu'au black-out (aOR, 2,7).
 - Conduire de manière risquée (aOR, 1,9). **
- La surveillance et le soutien parental pour ne pas consommer d'alcool ont joué un rôle préventif contre la CEE, la conduite en état d'ébriété accompagnée d'une tierce personne et le black-out.

* Définie comme la consommation moyenne de 5 à 9 boissons en une journée pour les hommes ; de 4 à 7 pour les femmes.

** Mesurée par 21 questions tirées de la reconnue Checkpoints Risky Driving Scale [C-RDS].

Commentaires : La trajectoire habituelle de la consommation d'alcool au cours des années de lycée est de fréquence et d'intensité croissante, et les adolescents, déclarant consommer de l'alcool de manière excessive au lycée, signalent une consommation d'alcool plus risquée en tant que jeunes adultes par rapport à leurs pairs qui n'en consomment pas. Les compétences parentales peuvent contribuer à "infléchir la trajectoire" de la consommation d'alcool chez les lycéens et à prévenir les comportements à risque à l'âge adulte.

Dre Sarah Spreng (traduction française)
Sharon Levy, MD, MPH (version originale anglaise)

Référence : Vaca FE, Li K, Luk JW, et al. Longitudinal associations of 12th-grade binge drinking with risky driving and high-risk drinking. *Pediatrics.* 2020;145(2).

VIH & VHC

Le traitement agoniste opioïde est associé à une suppression de la charge virale chez les femmes séropositives au VIH et les troubles liés à l'usage des opioïdes

L'objectif du traitement antirétroviral (TAR) est de supprimer la charge virale du VIH. Des études antérieures ont révélé des taux de suppression de la charge virale plus faibles chez les femmes, en particulier celles utilisant des substances à usage non médical. Cette étude a analysé les données d'une cohorte de personnes atteintes du VIH et consommant des substances à usage non médical* à Vancouver, Canada. Les auteurs ont cherché à enquêter quant à l'association entre la prise d'un traitement agoniste opioïde (TAO), qui présumait être la preuve d'un trouble lié à l'usage des opioïdes (TUO), et la survenue d'un rebond viral chez des patients séropositifs ayant atteint des taux de répllication virale indétectable sous TAR.

- 185 femmes de la cohorte ont atteint des taux de répllication virale indétectable : parmi elles, 62 (34%) ont connu au moins un évènement de rebond viral (défini comme une charge virale >1000 copies/mL).

- Dans les analyses multivariées, l'utilisation de stimulants était associée à un risque accru de rebond viral (Hazard Ratio ajusté [aHR], 2.35).
- Le seul facteur protecteur était la prise d'un TAO (aHR, 0.46) mais son effet était atténué lorsque l'observance au traitement était prise en compte (aHR, 0.57).

* Dans cette étude, ont été prises en compte l'utilisation de substances injectables, l'utilisation d'héroïne, et l'utilisation de stimulants dans les 6 derniers mois.

Commentaires : Cette étude ajoute une preuve supplémentaire aux avantages d'un TAO dans le cadre de TUO sur le traitement de comorbidités médicales chroniques. Ces résultats sont en faveur de l'intégration de TAO dans les soins médicaux de base, particulièrement chez les personnes séropositives, chez qui l'adhérence au traitement est d'une importance vitale.

(suite en page 5)

Le traitement agoniste opioïde est associé à une suppression de la charge virale chez les femmes séropositives au VIH et les troubles liés à l'usage des opioïdes (suite de la page 4)

Dre Nathalie Marques (traduction française)
Darius A. Rastegar, MD (version originale anglaise)

RNA viral load rebound through improved ART adherence for HIV-infected women who use illicit drugs. *Drug Alcohol Depend.* 2020;206:107670.

Référence: Adams JW, Marshall BDL, Mohd Salleh NA, et al. Receipt of opioid agonist treatment halves the risk of HIV-I

MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE & DOULEUR

Est-ce que l'obligation pour les prescripteurs de passer par un programme de surveillance des ordonnances médicamenteuses augmente les décès liés aux opioïdes ?

Les programmes de surveillance des ordonnances (PSO) localisent des prescriptions de substances contrôlées et il a été démontré qu'ils réduisaient la prescription d'opioïdes lorsque les prescripteurs ont l'obligation d'accéder au programme avant de prescrire des opioïdes. Afin d'étudier si l'usage de PSO est associé à des décès liés à la prescription d'opioïdes ou à la consommation d'héroïne, les chercheurs ont utilisé une Analyse de Correspondance Multiple, un nouvel outil de modélisation, afin de créer une mesure unique et continue de la force de réglementation des PSO à partir de multiples caractéristiques distinctes de PSO.

- Aucune association n'a été trouvée entre la force de réglementation des PSO et les décès liés à la prescription d'opioïdes ou à la consommation d'héroïne.
- Lorsque la mesure continue de la force de réglementation des PSO était remplacée par une variable dichotomique simple, définie par le fait que les prescripteurs requéraient d'accéder au PSO avant de prescrire, il a été trouvé une association positive entre ce prérequis et les taux de décès liés à la prescription d'opioïdes et à la consommation d'héroïne.

Commentaires : Les PSO ont été promus comme des outils importants pour identifier les personnes essayant d'obtenir des prescriptions d'opioïdes de plusieurs prescripteurs ou pharmacies. Cette étude fournit des preuves mitigées que la force de réglementation des PSO est associée à une augmentation des décès dû à des intoxications létales suite à l'usage d'opioïdes. Bien que la condition que les prescripteurs aient accès aux PSO avant de prescrire des opioïdes soit particulièrement pertinente, la difficulté d'établir l'inférence causale dans ce type d'études d'observation est significative.

Dre Zoé Schilliger (traduction française)
Joseph Merrill, MD, MPH (version originale anglaise)

Référence : Meadowcroft D, Whitacre B. Do prescription drug monitoring programs encourage prescription—or illicit—opioid abuse? *Subst Abus.* 2019 [Epub ahead of print]. doi: 10.1080/08897077.2019.1695707.

La relation complexe entre douleur et consommation d'alcool

La relation entre consommation d'alcool et douleur est complexe et nous manquons de connaissance à ce propos. Dans cette étude, des chercheurs ont évalué la bidirectionnalité des effets (consommation d'alcool sur la douleur, douleur sur la consommation) au cours du temps, et la possible modération de l'effet par le genre et la présence de symptômes de trouble lié à l'usage d'alcool (TUA).* A l'aide de données de 2001 et 2004 de l'étude NESARC (US National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions), les chercheurs ont mis en évidence :

- De manière générale, une consommation d'alcool plus élevée au début de l'étude était associée à une interférence de la douleur** plus basse lors du suivi.
- Toutefois, chez les personnes avec ≥ 2 symptômes de TUA, une consommation d'alcool plus élevée était associée à un niveau d'interférence de la douleur plus élevé.
- Une mesure de la douleur plus élevée au début de l'étude était associée à une consommation d'alcool plus basse lors du suivi. Aucun effet modérateur n'a été trouvé pour cette association.

* Mesuré à l'aide de la version *DSM-IV* du Alcohol Use Disorder and Associated Disability Interview Schedule.

** Déterminé à l'aide d'un article du Medical Outcomes Study 12-item Short-Form Health Survey demandant aux participants d'évaluer à quel point leurs activités quotidiennes étaient impactées par la douleur au cours des 4 semaines précédentes, avec des réponses allant de « pas du tout » (1) à « extrêmement » (5).

Commentaires : Divers mécanismes jouent un rôle probable dans la relation bidirectionnelle entre douleur et consommation d'alcool. L'association entre un nombre plus important de symptômes de TUA et un plus haut niveau d'interférence de la douleur chez l'homme n'est pas une surprise vu le fait que le TUA peut causer des dérégulations neurologiques et une augmentation de la sensibilité des systèmes de stress.

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

Référence : Yeung EW, Lee MR, McDowell Y, et al. The association between alcohol consumption and pain interference in a nationally representative sample: the moderating roles of gender and alcohol use disorder symptomatology. *Alcohol Clin Exp Res.* 2020;44(3):645–659.

Troubles liés à l'usage des opioïdes ou d'alcool chez des personnes hospitalisées

Deux articles sur ce sujet ont été publiés dans la revue *Medical Clinics of North America: Update in Hospital Medicine* (2020).

Chernyavsky S, Dharapak P, Hui J, et al. Alcohol and the Hospitalized Patient. *Med Clin North Am.* 2020;104(4):681–694.

Herscher M, Fine M, Navalurkar R, Hirt L, Wang L. Diagnosis and Management of Opioid Use Disorder in Hospitalized Patients. *Med Clin North Am.* 2020;104(4):695–708.

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.

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/>