

# Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

MAI — JUIN 2021

## TABLE DES MATIÈRES

### INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

Une cohorte de personnes usagères d'opioïdes à des fins non médicales n'a pas substitué les opioïdes par du cannabis

Les milieux carcéraux américains présentent des lacunes dans le dépistage et le traitement des troubles liés à l'usage d'opioïdes et des infections concomitantes

La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) via Internet pour les troubles liés à l'usage d'alcool n'est pas inférieure à la TCC en face à face pour réduire l'usage d'alcool

### IMPACT SUR LA SANTÉ

L'incarcération est associée à un risque accru de mort consécutive par overdose

L'impact de l'usage d'alcool sur les maladies du foie

Dépression infantile et usage de nicotine associées à un mésusage d'opioïdes chez les jeunes adultes

### VIH & VHC

L'usage d'alcool a un impact négatif sur les maladies hépatiques chez les patients atteints du HCV

### MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE & DOULEUR

Malgré les recommandations, peu de personnes recevant un traitement opioïde au long court se voient parallèlement prescrire de la naloxone.

### INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

#### Une cohorte de personnes usagères d'opioïdes à des fins non médicales n'a pas substitué les opioïdes par du cannabis

Les études faisant état d'une association entre la réglementation du cannabis pharmaceutique et la diminution d'intoxications létales liées aux opioïdes questionnent la possibilité d'une réduction du risque d'intoxication liée aux opioïdes par substitution de cannabis aux opioïdes d'usage non médical. Cette étude exploratoire a utilisé une analyse intra-personnelle pour examiner l'association entre l'usage de cannabis et l'usage non médical d'opioïdes dans une cohorte de 211 adultes ayant un usage non médical d'opioïdes (âge moyen 43 ans, 64% d'hommes, 78% de célibataires, 80% de personnes au chômage, 67% présentant des troubles modérés à sévères de l'usage d'opioïdes [TUO], 50% présentant des douleurs au moins modérées au cours des 30 derniers jours).

- Les participants ont répondu quotidiennement à des questions à réponse vocale interactive sur la consommation de cannabis et d'opioïdes pendant une période de 90 jours, avec un taux de réponse de 70%.
- Les participants ont déclaré avoir consommé des opioïdes sans cannabis pendant 15% des jours en moyenne, avoir consommé du cannabis sans opioïdes pendant 15% des jours, avoir consommé à la fois du cannabis et des opioïdes pendant 7% des jours, et n'avoir consommé ni cannabis ni opioïdes pendant 63% des jours.
- Le risque relatif ajusté d'usage non médical d'opioïdes était de 1,86 les jours où le cannabis était utilisé, par rapport aux jours où le cannabis n'était pas utilisé.
- Les résultats ne différaient pas entre les personnes présentant des douleurs modérées à sévères et ceux qui n'en présentaient pas, et ne différaient pas en fonction du sexe et de la sévérité du TUO.

*Commentaires :* Cette étude n'a pas pu mettre en évidence un possible effet de substitution des opioïdes non médicaux par le cannabis dans une cohorte à risque d'intoxication létales liée aux opioïdes. Bien qu'il s'agisse de données exploratoires, elles corroborent d'autres observations qui vont à l'encontre de l'hypothèse selon laquelle le cannabis se substituerait aux opioïdes et serait associé à une réduction des complications liées aux opioïdes.

Joseph Merrill, MD, MPH

Olivier Simon (traduction française)

*Référence :* Gorfinkel LR, Stohl M, Greenstein E, et al. Is cannabis being used as a substitute for non-medical opioids by adults with problem substance use in the United States? A within-person analysis. *Addiction*. 2021;116(5):1113–1121.

## 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

### Rédacteur en chef adjoint intérimaire

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

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

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

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

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

Melissa Weimer, 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

### Traduction française

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

## Les milieux carcéraux américains présentent des lacunes dans le dépistage et le traitement des troubles liés à l'usage d'opioïdes et des infections concomitantes

Les États-Unis connaissent une syndémie de troubles de l'usage de substances et d'infections concomitantes associées (par ex. VIH et hépatites virales). On observe une forte prévalence de ces maladies dans les milieux carcéraux, où les taux de dépistage et de traitement tant des troubles liés à l'usage d'opioïdes (TUO) que des infections chroniques associées restent bas. Des chercheurs ont examiné les données probantes concernant le dépistage et le traitement des TUO et des infections chroniques associées dans les milieux correctionnels américains ; ils ont identifié les défis actuels et fait des suggestions d'améliorations.

- Le dépistage du VIH et des hépatites virales n'est pas universel dans les milieux correctionnels. L'implémentation du dépistage universel pourrait être un moyen d'améliorer l'identification des infections au VIH et aux hépatites virales.
- Beaucoup de prisons ne sont pas en mesure d'offrir une médication pour le VIH et le VHC. Ainsi, la disponibilité de traitement varie beaucoup entre institutions. De nouvelles approches sont nécessaires pour procurer des médicaments à un coût raisonnable, au travers d'appels d'offres compétitifs ou d'achats en gros entre plusieurs institutions.
- Les traitements médicamenteux pour le TUO, ou traitements agonistes opioïdes (TAO), sont indisponibles dans la plupart des prisons, malgré les bénéfices connus. L'utilisation de médicaments injectables TAO longue durée (buprénorphine à libération prolongée) pourrait répondre aux raisons souvent citées pour ne pas proposer des doses quotidiennes de méthadone ou de buprénorphine dans ces milieux (par ex. distraction, risque d'overdose, besoin d'ajustements réguliers des doses, etc.).
- L'intégration de la télémédecine dans les milieux correctionnels devrait être considérée pour améliorer l'accès à des consultations spécialisées (par ex. service des maladies infectieuses, service de médecine des addictions).

*Commentaires :* Malgré la haute prévalence des TUO et des infections chroniques dans les milieux correctionnels, les taux de dépistage et de traitement pour ces deux conditions restent bas. Implémenter un dépistage plus large, des approches nuancées pour procurer des traitements médicamenteux, un usage plus répandu des traitements médicamenteux longue durée pour le traitement du VIH et des TUO et étendre l'accès aux soins spécialisés pourraient améliorer la gestion de ces maladies.

Piper Dickhout, BSc† and Seonaid Nolan, MD

Jacques Gaume (traduction française)

† Contributing Editorial Intern

*Référence :* Krsak M, Montague BT, Trowbridge P, et al. Opioid use and chronic infections: the value of addressing the syndemic in correctional settings via telemedicine guidance and broader use of long-acting medications. *J Infect Dis.* 2020;222(Suppl 5):S486–S493.

## La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) via Internet pour les troubles liés à l'usage d'alcool n'est pas inférieure à la TCC en face à face pour réduire l'usage d'alcool

La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) s'est montrée efficace pour traiter les troubles liés à l'usage d'alcool (TUA), mais la plupart des personnes présentant un TUA ne bénéficient pas de traitement. Des études antérieures ont montré que la TCC via Internet est également efficace, mais l'on en sait peu quant à sa comparaison avec un traitement en face à face. Des chercheurs suédois ont recruté, via un site web, 301 personnes qui présentaient un TUA et étaient en demande de traitement. Ils ont comparé la consommation d'alcool à 3 mois et 6 mois après avoir bénéficié de cinq sessions de TCC en face à face, ou de cinq sessions de TCC via Internet. Ils ont exclu les personnes ayant un risque de présenter des symptômes de sevrage sévère ou suicidaire et les personnes avec lesquelles un traitement pharmacologique pour le TUA était requis ou présentant un trouble psychiatrique nécessitant un traitement distinct.

- Le taux de drop-out n'était pas significativement différent entre les deux groupes : 33% à 3 mois et 43% à 6 mois.
- Le groupe en face à face a complété plus de sessions (4,2) que le groupe via Internet (3,7).

- Le principal indicateur de résultat – la différence entre les groupes concernant l'usage d'alcool rencontrée la semaine précédente au follow-up à 6 mois – s'est avéré non inférieur. Dans les deux groupes, l'usage d'alcool auto-déclarée est passée d'environ 24 à 12 verres au cours de la semaine précédente.

*Commentaires :* Cette étude suggère que la TCC via Internet est une bonne option pour les personnes présentant un TUA qui recherchent un traitement et qui sont intéressées par cette approche. Cela pourrait permettre d'élargir l'accès au traitement des TUA. Des recherches ultérieures sont nécessaires pour orienter les personnes vers les approches thérapeutiques qui conviennent le mieux à leurs besoins individuels.

Darius A. Rastegar, MD  
Coralie Zumwald (traduction française)

*Référence :* Johansson M, Sinadinovic K, Gajecki M, et al. Internet-based therapy versus face-to-face therapy for alcohol use disorder, a randomized controlled non-inferiority trial. *Addiction*. 2021;116(5):1088–1100.

## IMPACT SUR LA SANTÉ

### L'incarcération est associée à un risque accru de mort consécutive par overdose

L'intoxication par prise excessive de drogue est une cause croissante de mortalité en Amérique du Nord. Des études antérieures ont montré que l'incarcération récente est associée à un risque accru d'overdose par rapport à la population générale. Les chercheurs ont utilisé les données des dossiers d'assurance-maladie et d'incarcération de la Colombie-Britannique pour examiner l'association entre l'incarcération au cours de la période de 5 ans de 2010-2014 et les décès consécutifs à une overdose au cours de la période de 3 ans de 2015-2017.

- Sur les 765 690 personnes de la cohorte, 5 743 ont été incarcérées au cours de la période initiale de 5 ans. Ceux qui ont été incarcérés étaient plus jeunes, plus susceptibles d'être des hommes, de souffrir de troubles liés à l'usage de substances (TUS) et de vivre dans des quartiers plus défavorisés.
- Au cours de la période de suivi de 3 ans, 634 personnes sont décédées d'une intoxication par prise excessive de drogue. Dans les analyses non ajustées, ceux qui avaient déjà été incarcérés étaient 41 fois plus susceptibles de mourir d'une surdose de drogue que ceux qui ne l'avaient pas fait.

- Après ajustement pour les caractéristiques individuelles et du quartier, le rapport de risque était considérablement réduit mais toujours élevé à 4; Le TUS a représenté à lui seul 84 % de la réduction.

*Commentaires :* Bien que le mécanisme de cette association ne soit pas clair, cette étude suggère que les décès liés aux overdoses devraient être ajoutés à la liste des méfaits de l'incarcération sur les individus et les communautés. Nous devons explorer des alternatives à l'incarcération et, au minimum, l'incarcération devrait être utilisée comme une opportunité d'impliquer les personnes atteintes de TUS en cours de traitement.

Darius A. Rastegar, MD

Elodie Dory (traduction française)

*Référence :* Gan WQ, Kinner SA, Nicholls TL, et al. Risque de décès lié à une surdose pour les personnes ayant des antécédents d'incarcération. *Dépendance*. 2021;116(6):1460-1471.

## L'impact de l'usage d'alcool sur les maladies du foie

La mortalité due aux maladies du foie a augmenté au cours de la dernière décennie aux États-Unis. L'alcool en est une cause connue, mais sa consommation contribue également au développement et à la progression d'autres maladies du foie, ce qui complique les efforts visant à quantifier l'impact global de sa consommation sur les maladies du foie. Les chercheurs ont développé des modèles d'inférence causale et statistique basés sur une revue narrative de la littérature afin d'évaluer les relations entre la consommation d'alcool et le développement ou la progression de diverses maladies du foie aux États-Unis en 2017, notamment par le biais des interactions de l'alcool avec d'autres facteurs de risque liés au comportement.

- L'usage d'alcool a contribué au développement de 54'500 nouveaux cas de cirrhose hépatique, dont environ 35 % étaient dus à d'autres maladies que l'hépatopathie alcoolique.
- Par le biais de l'interaction avec des facteurs de risque comportementaux, l'usage d'alcool est responsable de la progression vers la cirrhose de 10'400 cas de maladie hépatique liée à l'obésité et de 7'700 cas d'hépatite C.
- L'usage d'alcool a contribué au total à 47'300 décès dus à des maladies du foie, dont 6'600 dus au cancer du foie.

*Commentaires* : prendre en considération le rôle de l'alcool dans les maladies du foie qui sont plutôt exacerbées par son usage ou causées par des facteurs de risque associés à son usage donne des estimations de la morbidité et de la mortalité liés à l'usage d'alcool qui sont nettement plus élevées que celles basées seulement sur les pathologies hépatiques dont l'alcool est la cause initiale ou principale. Cela a des implications importantes au niveau de la santé publique et sert de rappel aux cliniciens sur l'implication de l'alcool dans un large éventail de pathologies du foie.

Timothy S. Naimi, MD, MPH

Christopher Abo Loha

*Référence* : Rehm J, Patra J, Brennan A, et al. The role of alcohol use in the aetiology and progression of liver disease: A narrative review and a quantification. *Drug Alcohol Rev.* 2021;10.1111/dar.13286.

## Dépression infantile et usage de nicotine associées à un mésusage d'opioïdes chez les jeunes adultes

Le taux d'intoxication par prise excessive d'opioïdes est en augmentation chez les jeunes adultes aux États-Unis. Par le biais d'une enquête longitudinale menées entre 1993 et 2015, les chercheurs ont cherché à explorer les antécédents infantiles de l'usage non-prescrit d'opioïdes, de la fréquence (hebdomadaire ou plus) d'usage d'opioïdes non-prescrits, et de l'usage d'héroïne. Ils ont suivi 1'252 participants de Caroline-du-Nord (25% d'amérindiens, 75% de blancs non-hispaniques), recrutés à l'âge de 9 ans.

- Jusqu'à l'âge de 30 ans, 9% des participants avaient consommé des opioïdes non-prescrits de façon hebdomadaire, et 7% avaient consommé de l'héroïne. L'usage de cannabis était associé à tout type d'usage d'opioïdes non-prescrits, mais à un usage peu fréquent d'opioïdes non-prescrits et d'héroïne.
- La dépression et l'usage de tabac étaient associées à une utilisation fréquente d'opioïdes non-prescrits et d'héroïne.
- L'anxiété, le TDAH, et l'alcool n'étaient pas associés à l'usage d'opioïdes non-prescrits et d'héroïne.

*Commentaires* : l'addiction est un trouble chronique qui commence typiquement à l'adolescence ; l'adolescence est un moment idéal pour identifier et intervenir à des fins de prévention contre l'addiction. Cette étude longitudinale a permis d'identifier des antécédents modifiables liés à l'usage d'opioïdes, notamment la dépression et la consommation de tabac. Dépister et traiter ces derniers durant l'enfance peut être plus bénéfique pour la santé que de se pencher sur la cause initiale.

Sharon Levy, MD

Alexander Tomei (traduction française)

*Référence* : Shanahan L, Hill SN, Bechtiger L, et al. Prevalence and childhood precursors of opioid use in the early decades of life. *JAMA Pediatr.* 2021;175(3):276–285.

## VIH & VHC

### L'usage d'alcool a un impact négatif sur les maladies hépatiques chez les patients atteints du HCV

Cette revue systématique avec méta-analyse a évalué la relation entre l'usage d'alcool et la progression de la maladie hépatique chez les personnes infectées par le virus de l'hépatite C (HCV). Les chercheurs ont évalué 33 études longitudinales et cas-témoins rapportant des résultats biologiques (la majorité étaient des études cas-témoins). Ils ont exclu les études portant uniquement sur le cancer du foie et les greffes du foie.

- Il existe une relation dose-dépendante et exponentielle entre le niveau d'usage d'alcool et la progression de la maladie hépatique (incidence de la cirrhose) : plus l'usage quotidien d'alcool est élevé, plus la probabilité de cirrhose du foie chez les patients infectés par le HCV est élevée.
- Chaque boisson quotidienne contenant 12 g d'alcool augmente le risque de cirrhose de 11%.

*Commentaires* : L'usage d'alcool joue un rôle important et préjudiciable dans la progression de la maladie hépatique chez les personnes infectées par le HCV. Les conclusions de cette revue systématique reposent largement sur des études cas-témoins ; les résultats pourraient être affectés par les limites des études incluses telles que le biais de rappel et les biais liés à l'auto-évaluation. Néanmoins, il est important de continuer à informer sur les liens entre l'usage d'alcool et les complications de l'infection au virus de l'hépatite C.

Nicolas Bertholet, MD, MSc

*Référence* : Llamosas-Falcón L, Shield KD, Gelovany M, et al. Impact of alcohol on the progression of HCV-related liver disease: A systematic review and meta-analysis. *J Hepatol*. 2021;S0168-8278(21)00253-1.

## MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE ET DOULEURS

### Malgré les recommandations, peu de personnes recevant un traitement opioïde au long court se voient parallèlement prescrire de la naloxone

Les recommandations américaines préconisent la prescription de naloxone (un antagoniste opioïde permettant de contrer les surdosages) aux personnes recevant un traitement par opioïdes à long terme (TOLT). Cette étude rétrospective se base sur les demandes de remboursement afin de déterminer la fréquence de prescription de la naloxone en parallèle à celle du TOLT. Les caractéristiques individuelles et de la communauté et leur lien avec la co-prescription sont également évalués. Une large base de données de pharmacies américaines dénote 6 millions d'épisodes de traitement par TOLT (défini par des prescriptions d'opioïdes de 90 jours ou plus) pour 5 millions d'individus différents entre 2017 et 2018. Les caractéristiques communautaires évaluées incluaient l'âge, le sexe, des doses élevées de TOLT (l'équivalent de 90 milligrammes de morphine ou plus par jour), la co-prescription de benzodiazépines, le type d'assurance maladie, la spécialité médicale du prescripteur, l'urbanisation de la région, le taux de surdosages opioïdes et la pauvreté.

- La naloxone était co-prescrite dans seulement 2.3% des épisodes de traitement par TOLT
- La co-prescription de naloxone était associée à la prescription de hautes doses d'opioïdes (odds ratio ajusté (aOR) 3.19) et de benzodiazépines (aOR, 1.12) même si la co-prescription est restée rare durant ces épisodes de traitement (7.3% et 3.5% respectivement).
- La co-prescription était plus élevée avec Medicare ou Medicaid en tant que payeur (aOR 1.48 et 1.87 respectivement) par rapport à d'autres assurance ou au paiement cash (aOR 0.81 et 0.77 respectivement).
- La co-prescription de naloxone augmentait jusqu'au groupe âgé de 46 à 55 ans puis baissait chez les groupes de patients plus âgés.
- La co-prescription était plus fréquente pour les épisodes de traitement de TOLT dans les régions à haut (versus bas) taux de surdosage et dans les régions urbaines (par rapport aux régions rurales).

(suite en page 6)

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](http://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>

## MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE ET DOULEURS

### Malgré les recommandations, peu de personnes recevant un traitement opioïde au long court se voient parallèlement prescrire de la naloxone (suite de la page 5)

*Commentaires :* De nombreux patients qui devraient recevoir de la naloxone en pharmacie ne le reçoivent pas. Les programmes communautaires de distribution de naloxone restent très importants mais les cliniciens qui prescrivent les TOLT doivent également faire des efforts. Eviter les facteurs de risques connus tels que les TOLT à haut dosages et l'association aux benzodiazépines est une première étape ; prescrire la naloxone qui est sécuritaire et simple à administrer peut aussi prévenir les décès accidentels par surdosage d'opioïdes. Les mesures qui pourraient augmenter la co-prescription sont les rappels électroniques lors de la prescription, la délivrance automatique de naloxone avec les prescriptions opioïdes et la réduction des barrières financières.

Aaron D. Fox, MD

Rebecca Gray (traduction française)

*Référence :* Stein BD, Smart R, Jones CM, et al. Individual and community factors associated with naloxone co-prescribing among long-term opioid patients: a retrospective analysis. *J Gen Intern Med.* 2021;10.1007/s11606-020-06577-5.

*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.*