

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

MAI - JUIN 2023

TABLE DES MATIÈRES

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

La réception des bilans de gestion du rétablissement suivant le dépistage, l'intervention brève et l'indication vers un traitement améliore les résultats, 1

L'administration de Buprénorphine après une surdose aux opioïdes par les services médicaux d'urgence est réalisable et pourrait faciliter l'entrée dans les soins, 2

Guide de bonne pratique : la prise en charge du trouble lié à l'usage d'alcool fait partie du traitement de l'hépatite alcoolique, 3

IMPACT SUR LA SANTÉ

La flexibilité accrue en matière de prescription durant la pandémie de COVID-19 n'a pas été associée à une augmentation du nombre de décès liés à la buprénorphine, 3

L'écart de traitement des troubles liés à l'usage d'opioïdes s'est légèrement réduit entre 2010 et 2019, mais la grande majorité des patients et patientes ne reçoivent toujours pas les soins « standard », 4

Des médicaments pour le trouble lié à l'usage d'opioïdes réduisent le risque de mortalité par surdose après l'incarcération, 4

La mortalité liée à un usage excessif d'alcool chez les adultes aux États-Unis, 5

Augmentation des hospitalisations en lien avec une exposition accrue de jeunes enfants aux produits dérivés du cannabis, 5

Une utilisation initiale de tabac sans fumée chez les adolescents est associée à une utilisation ultérieure de plusieurs produits à base de nicotine et à une dépendance à la nicotine plus élevée, 6

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

La réception des bilans de gestion du rétablissement suivant le dépistage, l'intervention brève et l'indication vers un traitement améliore les résultats

L'identification et la gestion du mésusage de substances dans les soins primaires sont des priorités de santé publique. Le dépistage, l'intervention brève et l'indication vers un traitement (en anglais [SBIRT](#)) ont été largement diffusés pour cette raison, bien que les preuves de leur efficacité restent limitées. Les bilans de gestion de rétablissement (en anglais RMC) peuvent consister en un feedback personnalisé, une facilitation des soins, une planification de rendez-vous et des appels téléphoniques de suivi ; ils sont conçus pour améliorer l'engagement, le lien et la rétention dans le traitement. Cet article apporte les résultats d'un essai randomisé sur trois mois qui compare un traitement SBIRT basé sur les soins primaires avec un SBIRT+RMC effectués dans des centres fédéraux de soins qualifiés des États-Unis.

- Les participants étaient recrutés dans quatre centres fédéraux de soins qualifiés et étaient inclus à condition d'avoir obtenu un score de ≥ 5 au questionnaire « *Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)* », ou un score de ≥ 3 au test « *Drug Abuse Screening Test (DAS)* », et à condition de ne pas déjà être en traitement.
- Des 266 participants, la plupart étaient des hommes (65%) et étaient d'origine afro-américaine (81%) ; la moyenne d'âge était de 48 ans. La plupart des participants avaient des problèmes d'usage d'alcool (68%), de cannabis (35%) et d'opioïdes (24%).
- Les participants ayant reçu le SBIRT+RMC avaient significativement plus de probabilité d'accéder à un traitement à trois mois que ceux ayant reçu le SBIRT uniquement (46% versus 20% respectivement) ; ils ont également rapporté un plus grand nombre de jours d'abstinence (41 versus 32 respectivement).

Commentaires : Les troubles liés à l'usage de substances sont des pathologies chroniques qui ne peuvent pas être résolues par des interventions ponctuelles. La plupart des individus ayant un mésusage de substances nécessitent un traitement et un soutien en continu. En ce sens, les bilans de gestion du rétablissement constituent une méthode prometteuse.

Darius A. Rastegar, MD
Alexander Tomei (traduction française)

Référence : Scott CK, Dennis ML, Grella CE, et al. Using recovery management checkups for primary care to improve linkage to alcohol and other drug use treatment: a randomized controlled trial three month findings. *Addiction*. 2023;118(3):520–532.

Comité de rédaction

Rédacteurs en chef

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

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

Responsable de la publication

Casy Calver, PhD
Boston Medical Center

RSEI Directeur et rédacteur associé

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

Comité de rédaction

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Rich Saitz Editorial Intern, 2022–2023

Corey McBrayer, DO, MPH
Addiction Medicine Fellow
OhioHealth

Traduction française

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

L'administration de Buprénorphine après une surdose aux opioïdes par les services médicaux d'urgence est réalisable et pourrait faciliter l'entrée dans les soins

La surdose aux opioïdes est une cause majeure de mortalité et des traitements comme la buprénorphine peuvent réduire le risque de surdoses récurrentes. Beaucoup de personnes faisant des surdoses sont ressuscitées par une équipe médicale d'urgence mais déclinent le transport vers l'hôpital qui aurait permis de faire le lien avec un potentiel traitement. Des chercheurs ont évalué un programme d'administration novateur de buprénorphine post-surdose par des équipes médicales d'urgence durant 13 mois dans une ville des États Unis. Les patients qui ont été ressuscités par une ambulance équipée de buprénorphine (AEB) pouvaient recevoir 16 mg de buprénorphine s'ils avaient la capacité de prendre des décisions après l'administration de Naloxone et s'ils avaient un score ≥ 5 sur l'échelle de symptômes de sevrage aux opioïdes (ESSO)* ou n'avaient pas pris d'opioïdes dans les 72 heures qui ont précédés la surdose.

Une dose supplémentaire de 8 mg de buprénorphine pouvait être administrée si les symptômes de sevrage persistaient. Les patients qui recevaient un traitement de buprénorphine se voyaient fixer un rendez-vous en médecine des addictions le jour même ou le lendemain. Les chercheurs ont comparé les personnes qui ont été traitées par une AEB avec ceux qui ne l'étaient pas afin de déterminer les surdoses récurrentes, les scores de sevrage et les taux de suivi ambulatoire.

- Sur les 1'230 patients ayant fait une surdose aux opioïdes et traitée par une AEB, seulement 97 (8%) ont reçu de la buprénorphine.
- Ceux traités par une AEB ont plus de probabilité d'engager un suivi ambulatoire en médecine des addictions dans les 30 jours qui suivent (odds ratio ajusté [aOR], 7.24), comparé à des patients qui n'ont pas été traités par une AEB
- Les patients qui ont reçus de la buprénorphine d'une AEB avaient un score initial moyen ESSO de 9 et un score de suivi de 3.
- Les taux de surdoses récurrentes dans les 24 heures à 7 jours suivants n'étaient pas significativement différents entre les patients qui ont été traités par une AEB et ceux qui ne l'ont pas été.

* Score de ESSO entre 5–12 = moyen ; 13–24 = modéré ; 25–36 = modérément sévère ; >36 = symptômes de sevrage sévères.

Commentaires : l'administration de buprénorphine par une équipe médicale d'urgence après une surdose aux opioïdes est une approche possible impliquant les individus dans le traitement. Cependant, seule une faible proportion d'individus intoxiqués a reçu de la buprénorphine et, malheureusement, l'étude ne fournit pas de détails sur les raisons de l'absence de traitement par la buprénorphine. Cette étude n'a pas réussi à montrer une baisse significative des surdoses récurrentes mais elle n'était pas prévue pour cela. Néanmoins, il s'agit d'une approche créative qui mérite d'être étudiée et approfondie.

Corey McBrayer, DO, MPH** & Darius A. Rastegar, MD

Albane Rouge (traduction française)

** Rich Saitz Editorial Intern & Grant Medical Center Addiction Medicine Fellow, OhioHealth.

Référence : Carroll G, Solomon KT, Heil J, et al. Impact of administering buprenorphine to overdose survivors using emergency medical services. *Ann Emerg Med.* 2023;81(2):165–175.

Guide de bonne pratique : la prise en charge du trouble lié à l'usage d'alcool fait partie du traitement de l'hépatite alcoolique

L'alcool est à l'origine d'environ la moitié des décès dus aux maladies du foie dans le monde. De plus, les décès dus aux maladies du foie associées à l'alcool sont en augmentation aux États-Unis.

Les causes et le traitement de l'hépatite alcoolique ont récemment été réévaluées. L'hépatite alcoolique se caractérise par une décompensation d'une pathologie hépatique avec l'apparition modérément rapide d'un ictère et de malaises, et pouvant s'accompagner d'une infection bactérienne, d'une réaction anti-inflammatoire systémique ou d'une défaillance multiorganique.

- Le taux de mortalité à trois mois de l'hépatite alcoolique chez les patients hospitalisés est de 20 à 50 %.
- Bien qu'elle survienne chez les personnes ayant un usage excessif d'alcool, il est probable qu'un certain nombre de facteurs sociaux, environnementaux, génétiques et épigénétiques modifient la probabilité et la gravité de la maladie. L'incidence est plus élevée chez les femmes et les personnes d'origine hispanique.
- Les critères de l'hépatite alcoolique sont les suivants
 - Apparition d'un ictère au cours des 8 semaines précédentes ;
 - Consommation de > 3 boissons (~40 g d'alcool) par jour pour les femmes et de >4 boissons (~50-60 g) par jour pour les hommes pendant >6 mois avec <60 jours d'abstinence avant l'apparition de la jaunisse ;

- Un taux de bilirubine totale de >50 µmol/l, un taux d'ASAT >50 UI/l, et un rapport ASAT/ALAT de >1,5 avec les deux valeurs <400 UI/l ;

- L'absence d'autres maladies du foie telles que les lésions hépatiques induites par les médicaments ou l'hépatite ischémique.

- Le principal déterminant de la survie à long terme est l'absence d'usage d'alcool. L'administration de glucocorticoïdes dans les cas graves peut réduire les taux de mortalité à court terme, mais pas à long terme. Une transplantation précoce chez des patients sélectionnés réduit la mortalité.
- Les troubles liés à l'usage d'alcool sont souvent sous-traités chez les patients atteints d'hépatite alcoolique.

Commentaires : L'hépatite alcoolique est une forme grave de maladie du foie causée par un fort usage d'alcool ; le principal facteur pronostique est la réduction ou l'arrêt de l'usage d'alcool. En tant que telle, la prise en charge de l'hépatite alcoolique devrait se concentrer sur le traitement de la dépendance, y compris le recours à des conseils et l'utilisation appropriée de médicaments pour traiter les troubles liés à l'usage d'alcool.

Timothy S. Naimi, MD, MPH
John Nicolet (traduction française)

Référence : Bataller R, Arab JP, Shah VH. Alcohol-associated Hepatitis. *N Engl J Med*. 2022;387(26):2436–2448

IMPACT SUR LA SANTÉ

La flexibilité accrue en matière de prescription durant la pandémie de COVID-19 n'a pas été associée à une augmentation du nombre de décès liés à la buprénorphine

Afin de faciliter l'accès à la buprénorphine pour le traitement des troubles liés à l'usage d'opioïdes (TUO) durant la pandémie de COVID-19, le gouvernement des États-Unis a autorisé les médecins à prescrire de la buprénorphine à distance, sans examen clinique. Cette étude a évalué les tendances avant et durant cette période de flexibilité accrue en exploitant les données du *US Centers for Disease Control and Prevention's State Unintentional Drug Overdose Reporting System* de juillet 2019 à juin 2021 dans 31 États et dans le district de Columbia.

- Durant la période étudiée, 89 111 décès par surdose ont été enregistrés, dont 74 474 étaient liés aux opioïdes et 1955 à la buprénorphine (2,2% du total et 2,6% des décès dus aux opioïdes).
- Dans 93% des décès par surdose impliquant de la buprénorphine, contre 67% des décès par surdose impliquant d'autres opioïdes, une autre substance était impliquée.
- Les autres substances impliquées dans les décès liés à

la buprénorphine étaient : le fentanyl (50%), les benzodiazépines (37%), la cocaïne (21%), la méthamphétamine (21%), les anticonvulsivants (principalement la gabapentine et la prégabaline ; 19%), l'alcool (16%) et les antidépresseurs (14%).

- Le pourcentage de décès par surdose impliquant de la buprénorphine a certes fluctué durant cette période, mais il n'a pas augmenté.

Commentaires : cette étude renforce la sécurité relative de la buprénorphine et soutient l'évolution vers des modèles de traitement du TUO centrés sur le patient et à bas seuil.

Darius A. Rastegar, MD
Charlotte Eidenbenz (traduction française)

Référence : Tanz LJ, Jones CM, Davis NL, et al. Trends and characteristics of buprenorphine-involved overdose deaths prior to and during the COVID-19 pandemic. *JAMA Netw Open*. 2023;6(1):e2251856.

L'écart de traitement des troubles liés à l'usage d'opioïdes s'est légèrement réduit entre 2010 et 2019, mais la grande majorité des patients et patientes ne reçoivent toujours pas les soins « standard »

Cette étude a cherché à savoir si l'écart entre le nombre de personnes présentant un trouble lié à l'usage d'opioïdes (TUO) et le nombre de personnes recevant des médicaments pour ce trouble s'est réduit au cours de la dernière décennie aux États-Unis. Les chercheurs ont ajusté les données de l'enquête nationale sur l'usage de substances et la santé (*National Survey on Drug Use and Health*) pour déterminer la prévalence du TUO aux États-Unis. Pour estimer la réception des médicaments pour le TUO, ils ont exploité d'autres données nationales couvrant les années de 2010 à 2019.

- Les prévalences nationales ajustées du TUO ont diminué de 9'448'532 personnes en 2010 à 7'631'804 en 2019.
- Au cours de la période étudiée, le nombre de personnes recevant des médicaments pour un TUO dans le cadre de programmes de traitement par opioïdes est passé de 294'491 à 442'741, tandis que le nombre de personnes recevant de la buprénorphine en pharmacie a augmenté de 167'556 à 581'218.
- Le pourcentage de personnes souffrant d'un trouble lié à l'usage d'opioïdes et n'ayant pas reçu de médicament pour ce trouble a baissé de 95% en 2010 à 87% en 2019.

Commentaires : malgré les efforts déployés pour améliorer l'accès aux traitements, la grande majorité des personnes souffrant d'un trouble lié à l'usage d'opioïdes aux États-Unis ne bénéficie toujours pas de traitement médicamenteux pour ce trouble. En 2023, [l'exigence fédérale](#) obligeant les médecins à obtenir une dérogation pour pouvoir prescrire de la buprénorphine a été levée, ce qui pourrait améliorer l'accès aux traitements médicamenteux du TUO. En revanche, la méthadone n'est disponible que dans les programmes de traitement par opioïdes agréés, qui sont [strictement réglementés](#). Le système de santé nord-américain ne parvient pas à fournir un traitement de premier recours aux personnes présentant un TUO. L'élargissement de l'accès aux traitements médicamenteux pour le TUO nécessitera des changements plus ambitieux en matière de réglementation, de financement et de personnel.

Dr Aaron D. Fox
Charlotte Eidenbenz (traduction française)

Référence : Krawczyk N, Rivera BD, Jent V, et al. Has the treatment gap for opioid use disorder narrowed in the US?: A yearly assessment from 2010 to 2019. *Int J Drug Policy*. 2022;110:103786.

Des médicaments pour le trouble lié à l'usage d'opioïdes réduisent le risque de mortalité par surdose après l'incarcération

Les personnes souffrant d'un trouble lié à l'usage d'opioïdes (TUO) représentent 15 à 20% des populations incarcérées aux États-Unis et sont exposées au risque de surdose après leur libération. Pendant leur incarcération, de nombreuses personnes atteintes de TUO ne reçoivent pas de médicaments pour le TUO (comme la méthadone ou la buprénorphine). Cette étude de cohorte observationnelle rétrospective a examiné 15'797 adultes représentant 31'382 événements d'incarcération dans le système pénitentiaire de la ville de New York de 2011 à 2017. Les chercheurs ont étudié les taux de surdose et de mortalité toutes causes confondues au cours de la première année suivant la libération chez les individus ayant reçu ou non des médicaments pour le TUO pendant leur incarcération.

- Les individus ayant reçu des médicaments pour le TUO étaient plus susceptibles d'être des femmes, sans abri, d'avoir une utilisation de substances illicites par injection, un trouble lié à l'usage de la cocaïne et d'être incarcérés pour un délit mineur.
- Au cours du premier mois après la libération, les individus ayant reçu des médicaments pour le TUO étaient nettement moins susceptibles de faire une surdose mortelle (hazard ratio ajusté [aHR] : 0,20) et présentaient un risque global de mortalité plus faible (aHR : 0,22) par rapport à ceux n'ayant pas reçu de médicaments pour le TUO.
- Au cours de l'année suivant l'incarcération, les individus ayant reçu des médicaments pour le TUO étaient net-

tement moins susceptibles de faire une surdose mortelle due à l'héroïne, par rapport à ceux n'ayant pas reçu de médicaments pour le TUO (taux de mortalité brut : 0,49 contre 0,83 pour 100 personnes-années, respectivement).

Commentaires : La dispense de médicaments pour le TUO aux personnes incarcérées réduit le risque de surdose et de mortalité globale au cours du premier mois suivant la libération, et réduit le risque de surdoses mortelles aux opioïdes jusqu'à un an. L'absence de médication pour le TUO aux personnes incarcérées affecte de manière disproportionnée les individus afro-américains et hispaniques, qui courent un risque accru d'incarcération aux États-Unis en raison du racisme structurel. La dispense de médicaments pour le TUO au sein des systèmes pénitentiaires peut constituer une étape pour atténuer cette iniquité.

Corey McBrayer, DO, MPH* & Darius A. Rastegar, MD
Séverine Nest (traduction française)

* Rich Saitz Editorial Intern & Grant Medical Center Addiction Medicine Fellow, OhioHealth.

Référence : Lim S, Cherian T, Katyal M, et al. Association between jail-based methadone or buprenorphine treatment for opioid use disorder and overdose mortality after release from New York City jails 2011–17. *Addiction*. 2023;118(3):459–467.

La mortalité liée à un usage excessif d'alcool chez les adultes aux États-Unis

Des chercheurs ont conduit une étude transversale visant à estimer la proportion de décès liés à un usage excessif d'alcool dans la population américaine âgée de 20 à 64 ans. Utilisant des données nationales de 2015 et 2019 liées à la mortalité, les auteurs ont calculé le nombre de décès attribué directement à l'usage d'alcool (c'est-à-dire, dû à un accident, cancer, etc.), et le nombre de décès attribué indirectement à l'usage d'alcool (c'est-à-dire, 23 différentes maladies chroniques). La proportion de décès liés à l'alcool a ensuite été calculée en pourcentage du nombre total de décès, par sexe, âge et État.

- Entre 2015 et 2019, environ 13% des décès annuels aux États-Unis étaient liés à un usage excessif d'alcool (89'697 décès annuels moyens attribuables à l'alcool sur 694'660 décès totaux moyens annuels).
- Les hommes avaient une proportion plus élevée de décès liés à l'alcool (15%), que les femmes (9%).
- Une proportion de décès liés à l'alcool était plus élevée dans les groupes d'âge plus jeunes que dans les groupes plus âgés (25% chez les personnes âgées de 20 à 34 ans et 18% chez les personnes âgées de 35 à 49 ans).
- La proportion de décès liée à l'alcool était plus élevée dans les États du mountain West, upper Midwest et New England, par rapport au Michigan, à l'Indiana, à New York, au New Jersey et aux États du sud-est des États-Unis.

- Les principales causes de décès liées à l'alcool selon le groupe d'âge étaient les mêmes pour les hommes et les femmes (20 à 34 ans : intoxication autres que par alcool, accidents de la route et homicide ; 35 à 49 ans : intoxication autres que par alcool, maladie hépatique liée à l'alcool et accidents de la route).

Commentaires : Cette étude montre qu'un décès sur 8 parmi les personnes âgées de 20 à 64 ans aux États-Unis est attribuable à une consommation d'alcool excessive, et un décès sur 5 parmi les 20 à 49 ans. Cette mortalité élevée pourrait être réduite par une meilleure implémentation de mesures de santé publique efficaces au niveau populationnel telles que l'augmentation des taxes sur l'alcool ou une régulation des ventes d'alcool.

Elizabeth A. Samuels, MD, MPH, MHS
Aurélien Lasserre (traduction française)

Référence : Esser MB, Leung G, Sherk A, et al. Estimated deaths attributable to excessive alcohol use among US adults aged 20 to 64 years, 2015 to 2019. *JAMA Netw Open.* 2022;5(11):e2239485.

Augmentation des hospitalisations en lien avec une exposition accrue de jeunes enfants aux produits dérivés du cannabis

Bien que les produits dérivés du cannabis restent illégaux aux États-Unis en vertu de la loi fédérale, la plupart des états ont des lois qui autorisent les personnes à consommer du cannabis à des fins « médicales » ou récréatives. Cette étude utilise l'échelle « National Poison Data System » pour examiner les tendances en termes d'ingestion de cannabis chez les enfants de moins de 6 ans, entre 2017 et 2021.

- Un total de 7'043 expositions pédiatriques au cannabis a été enregistré au cours d'une période de 5 ans ; les taux d'exposition ont augmenté de près de 1'400% entre 2017 (207 cas) et 2021 (3 054 cas).
- Les hospitalisations, les admissions aux soins intensifs ainsi que les effets modérés et importants sur la santé ont tous augmenté au cours de la période étudiée.
- Plus de 97% des expositions ont eu lieu en milieu résidentiel.

Commentaires : Il y a peu d'états américains qui réglementent les types de produits à base de cannabis contenant du tétrahydrocannabinol (THC), ce qui donne lieu à l'existence d'une gamme de divers produits comestibles sur le marché, notamment des bonbons, des biscuits, des boissons gazeuses, qui peuvent être très attrayants pour les enfants. De nombreux états ne limitent pas non plus la quantité de THC contenue dans ces produits, ce qui a comme conséquence que des produits très concentrés sont présents et arrivent sur le marché. Cette combinaison de produits très tentants pour les enfants et hautement concentrés est associée à une fréquence accrue et une gravité croissante de l'exposition pédiatrique au cannabis. Une réglementation appropriée est nécessaire pour protéger les enfants.

Sharon Levy, MD
Louis Lambert (traduction française)

Référence : Tweet MS, Nemanich A, Wahl M. Expositions pédiatriques au cannabis comestible et toxicité aiguë : 2017-2021. *Pédiatrie.* 2023;151(2):e2022057761.

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

Une utilisation initiale de tabac sans fumée chez les adolescents est associée à une utilisation ultérieure de plusieurs produits à base de nicotine et à une dépendance à la nicotine plus élevée

Jusqu'à un quart des lycéens américains utilisent des produits à base de nicotine au cours d'une période d'un mois ; l'utilisation de plusieurs produits est associée à des niveaux plus élevés de dépendance à la nicotine*, ce qui a un impact négatif sur les efforts d'arrêt d'abandon du tabagisme. Cette étude a utilisé les données de l'enquête PATH (Population Assessment of Tobacco and Health) pour évaluer l'association entre le type de premier produit à base de nicotine essayé et l'utilisation ultérieure de plusieurs produits à base de nicotine et la dépendance.

- Les cigarettes combustibles étaient le produit le plus couramment utilisé pour la première fois (48%), suivies par les e-cigarettes (16%), les cigares (12%), le narguilé (15%) et le tabac sans fumée (9%).
- Les adolescents qui ont essayé pour la première fois le tabac sans fumée étaient plus susceptibles de déclarer une utilisation ultérieure de plusieurs produits à base de nicotine (rapport de cotes ajusté, 1,92).
- Ceux qui ont essayé le tabac sans fumée pour la première fois avaient des scores de dépendance à la nicotine plus élevés une fois la dépendance établie.

* Définie comme ayant ≥ 1 symptôme de dépendance à la nicotine selon la version à 7 items du Wisconsin Inventory of Smoking Dependence Motives (WISDM).

Commentaires : Alors que la plupart des efforts de santé publique sont axés sur la prévention des produits combustibles et des e-cigarettes, cette étude met en évidence la nécessité de prévenir l'utilisation d'autres produits nicotiques, y compris le tabac sans fumée. Il convient de noter que l'ensemble des données utilisées pour cette étude a été recueilli au cours des premières phases de l'introduction de l'e-cigarette aux États-Unis ; l'utilisation de l'e-cigarette a depuis dépassé celle des autres produits à base de nicotine chez les jeunes.

Corey McBrayer, DO, MPH** & Darius A. Rastegar, MD
Teresa Filipe (traduction française)

** Rich Saitz Editorial Intern & Grant Medical Center Addiction Medicine Fellow, Ohio-Health.

Référence : Simon P, Buta E, Jackson A, et al. The first nicotine product tried is associated with current multiple nicotine product use and nicotine dependence among a nationally representative sample of U.S. youths. *Prev Med.* 2023;169:107437.

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.