

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

MARS — AVRIL 2021

TABLE DES MATIÈRES

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

Le Bupropion Plus Naltrexone est-il un traitement efficace du trouble lié à l'usage de méthamphétamine ?, 1

IMPACT SUR LA SANTÉ

La rétention du traitement à la buprénorphine améliorée grâce à un dosage supérieur et un début de traitement avant un renvoi en structure ambulatoire, 2

Les intoxications létales associées à la buprénorphine impliquent presque toujours des sédatifs ou autres opioïdes, 2-3

Les traitements médicamenteux agonistes opioïdes (TAO) améliorent l'achèvement et la rétention en traitement résidentiel de courte durée pour les patients souffrant de troubles liés à l'usage d'opioïdes (TUO), 3

Les overdoses non mortelles de stimulants sont en hausse chez les jeunes, 4

La consommation de cannabis est associée à des idées suicidaires chez les personnes atteintes d'un trouble lié à l'usage d'opioïdes recevant un traitement agoniste opioïde, 4

L'âge de la première intoxication alcoolique est-il associé à la mortalité à l'âge adulte ?, 5

VIH & VHC

Le mésusage de substances psychoactives a-t-il un impact sur la charge virale du VIH ? 5

MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE & DOULEUR

Les nouvelles prescriptions d'opioïdes chez les patients du programme Medicaid n'expliquent pas l'augmentation des taux d'overdose d'opioïdes, 6

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

Le Bupropion Plus Naltrexone est-il un traitement efficace du trouble lié à l'usage de méthamphétamine ?

Les amphétamines sont la deuxième drogue la plus utilisée dans le monde et leur usage est en cours d'augmentation aux États-Unis. Actuellement, il n'existe pas de traitement médicamenteux approuvé par la FDA pour traiter le trouble lié à l'usage de méthamphétamine (TUM). Cette étude, multisite, contrôlée et randomisée a évalué l'efficacité et l'innocuité de la naltrexone à libération prolongée (380mg toutes les 3 semaines) et du bupropion à libération prolongée par voie orale (450mg par jour), comparativement au placebo pendant 6 semaines. Le résultat principal était la réponse au traitement, définie comme étant au moins trois tests d'urine négatifs à la méthamphétamine sur quatre au cours des deux dernières semaines de l'étude.

- L'étude a porté sur 403 patients présentant un trouble lié à l'usage de méthamphétamine modérée ou grave.
- 15% des patients admissibles ont été randomisés ; 69% des participants étaient des hommes.
- Dans l'ensemble, 13,6% des patients du groupe d'intervention ont eu une réponse au traitement, comparativement à 2,5% dans le groupe placebo ; 9 patients devraient être traités pour obtenir un succès.
- Les effets indésirables les plus courants étaient les troubles gastro-intestinaux, les tremblements, le malaise, l'hyperhidrose et l'anorexie.

Commentaires : Des médicaments accessibles et efficaces sont nécessaires urgemment pour traiter le trouble lié à l'usage de méthamphétamine. Les traitements comportementaux comme la thérapie cognitivo-comportementale et la gestion de contingence présentent des avantages favorables, bien que leur accès demeure très limité. Cette étude démontre un nouveau traitement possible pour le trouble lié à l'usage de méthamphétamine ; toutefois, les facteurs limitatifs peuvent être le coût des traitements et la préférence des patients, facteurs qui n'ont pas été évalués.

Melissa Weimer, DO

Valentina Cogliano (traduction française)

Référence : Trivedi MH, Walker R, Ling W, et al. Bupropion and naltrexone in methamphetamine use disorder. *N Engl J Med.* 2021;384(2):140-153.

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

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

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

IMPACT SUR LA SANTÉ

La rétention du traitement à la buprénorphine améliorée grâce à un dosage supérieur et un début de traitement avant un renvoi en structure ambulatoire

La buprénorphine est un médicament très efficace pour les troubles liés à l'usage d'opioïdes (TUO). Malheureusement, les taux de début et de maintien de la thérapie sont faibles. Cette revue systématique a cherché à identifier les caractéristiques associées à la rétention du traitement à la buprénorphine parmi 9 essais contrôlés randomisés répondant aux critères d'inclusion de l'étude.

- Une dose de buprénorphine de 8 mg/j a entraîné une rétention plus élevée sur 12 mois (63 - 78%), comparé à 1-3 mg par jour (17 - 60%).
- Une thérapie comportementale intensive complémentaire n'a pas amélioré la rétention du traitement à la buprénorphine, comparé à la thérapie comportementale standard.
- Le début du traitement à la buprénorphine avant un renvoi en structure ambulatoire a entraîné une rétention plus élevée du traitement, comparé aux patients qui n'ont pas débuté ce traitement avant ledit renvoi :
 - Pour les patients hospitalisés avec TUO, la rétention à 6 mois était de 17% si la buprénorphine avait été débuté avant la sortie, contre 2% pour les patients référés pour un traitement ambulatoire.
 - Pour les patients incarcérés avec TUO, les individus commençant la buprénorphine avant leur sortie ont retenu en moyenne 66 jours contre 22 jours pour ceux adressés au traitement ambulatoire.

Commentaires: L'amélioration de la rétention du traitement à la buprénorphine est une stratégie essentielle pour obtenir de meilleurs résultats pour les patients avec TUO, toutefois les données d'essais contrôlés randomisés pour identifier les stratégies qui améliorent la rétention sont limitées. Dans cette étude, des doses plus élevées de buprénorphine et son début avant un renvoi en structure ambulatoire étaient associées à une rétention plus longue du traitement, mais des stratégies supplémentaires pour améliorer la rétention du traitement doivent encore être identifiées.

Marc R. Larochelle, MD, MPH
Francesca Varetto (traduction française)

Référence : Kennedy AJ, Wessel CB, Levine R, et al. Factors associated with long-term retention in buprenorphine-based addiction treatment programs: a systematic review. *J Gen Intern Med.* 2021;10.1007/s11606-020-06448-z.

Les intoxications létales associées à la buprénorphine impliquent presque toujours des sédatifs ou autres opioïdes

La buprénorphine est connue pour un profil de sécurité favorable en raison de ses effets agonistes partiels et de dépression respiratoire limités. Cependant, des cas de décès par intoxication ont été rapportés sous ce traitement. En Finlande, pays connu pour un haut taux d'utilisation illicite de buprénorphine, des chercheurs ont analysé des données récoltées dans le cadre d'autopsies de mort subite et inattendue afin d'investiguer leur association avec d'autres substances. En Finlande, tous les décès par mort subite et inattendue (12% des décès sur la période d'étude) sont examinés par autopsie, incluant une analyse toxicologique exhaustive dans 75% des cas.

(suite en page 3)

Les intoxications létales associées à la buprénorphine impliquent presque toujours des sédatifs ou autres opioïdes (suite de la page 2)

- Entre 2016 et 2019, les examens post-mortem ont détecté de la buprénorphine ou norbuprénorphine dans 792 décès entre 15 et 64 ans, dont 271 (34%) avec la buprénorphine seule, 99 (13%) en association avec d'autres opioïdes, et 86 (11%) sans que la buprénorphine ne soit impliquée dans la cause de l'intoxication. Dans les 336 cas restants (42%), de la buprénorphine a été détectée, mais la cause du décès retenue ne fut pas par intoxication.
- Parmi les 271 décès pour lesquelles la buprénorphine fut impliquée, ont été retrouvées les présences de benzodiazépines dans 94% des cas, de gabapentinoïdes dans 50% des cas, d'alcool dans 41% des cas et d'antipsychotiques dans 28% des cas. L'absence d'alcool, de benzodiazépines ou de gabapentinoïdes n'a représenté que 3 cas (1%).

Commentaires : Cette étude affirme le profil sécuritaire de la buprénorphine par rapport aux autres opioïdes. Alors que l'utilisation de sédatifs ne devrait pas être une contre-indication à la buprénorphine pour le traitement de troubles liés à l'usage d'opioïdes, les patients devraient recevoir des conseils sur les dangers d'un traitement concomitant de benzodiazépines ou de gabapentinoïdes et de l'usage d'alcool. De plus, une prescription concomitante d'un traitement sédatif devrait être soigneusement évaluée, particulièrement en association.

Darius A. Rastegard, MD
Alex Boudon (traduction française)

Référence : Mariottini C, Kriikku P, Ojanperä I. Concomitant drugs with buprenorphine user deaths. *Drug Alcohol Depend.* 2021;218:108345.

Les traitements médicamenteux agonistes opioïdes (TAO) améliorent l'achèvement et la rétention en traitement résidentiel de courte durée pour les patients souffrant de troubles liés à l'usage d'opioïdes (TUO)

Peu de données sont disponibles sur l'impact des TAO et leurs résultats sur les patients en séjour résidentiel souffrant de TUO. Des chercheurs ont extrait des données d'une base nationale de donnée américaine à l'admission et à la sortie de structures publiques s'occupant de patients souffrant de troubles liés à l'usage de substances. Ces données provenant d'adultes admis soit pour un court séjour (CS ; ≤ 30 jours) ou un long séjour (LS ; > 30 jours) dans le cadre d'un traitement résidentiel pour un TUO entre 2015 et 2017 ont été évaluées pour déterminer l'efficacité d'un TAO sur la probabilité d'achèvement du traitement et de rétention en traitement (défini par un séjour > 10 jours ou > 90 jours, respectivement pour un CS et un LS).

- Un total de 87'296 and 66'623 patients avec TUO ont bénéficié respectivement d'un traitement à court ou à long terme.
- Seulement 18% des patients ont reçu un TAO dans leur plan de traitement.
- Parmi les patients au bénéfice d'un court séjour, un TAO était associé à une augmentation de la probabilité d'achever la cure de 40%, et de rétention en traitement de 34%.
- Pour les patients au bénéfice d'un long séjour, le TAO était associé à une réduction de la probabilité de terminer le séjour de 26% sans augmentation significative de la rétention en traitement.
- Des analyses post hoc portant sur les effets selon le type d'assurance maladie contractée lors de l'achèvement du séjour et en fonction de sa durée ont révélé que la couverture asséculoologique (Medicaid) à l'admission pouvait affecter l'achèvement de la cure et la rétention en traitement.

Commentaires : malgré une efficacité établie, les TAO sont sous-utilisées dans la prise en charge résidentielle. Cependant, il est possible que l'achèvement du traitement résidentiel ne soit pas corrélé au fait que le patient continue ou pas le traitement dans l'ensemble. Comme les auteurs le suggèrent, certains patients se sentant stables sous TAO peuvent quitter la prise en charge résidentielle et continuer à recevoir leur médication dans un autre cadre. Quoi qu'il en soit, l'introduction des TAO devrait être priorisées quel que soit le cadre du traitement.

Eisha Lehal, BSc † and Seonaid Nolan, MD (version originale anglaise)

† Contributing Editorial Intern and Clinical Research Coordinator, British Columbia Centre on Substance Use

Didier Berdoz (traduction française)

Référence : Stahler GJ, Mennis J. The effect of medications for opioid use disorder (MOUD) on residential treatment completion and retention in the US. *Drug Alcohol Depend.* 2020;212:108067.

Les overdoses non mortelles de stimulants sont en hausse chez les jeunes

La crise des overdoses aux États-Unis a entraîné une diminution de l'espérance de vie. Les chercheurs ont étudié les tendances des overdoses non mortelles chez les enfants (0 à 10 ans), les jeunes adolescents (11 à 14 ans) et les adolescents plus âgés/jeunes adultes (15 à 24 ans), via une étude rétrospective basée sur les données de surveillance des services d'urgence nationaux de 47 états aux États-Unis, entre avril 2016 et septembre 2019. Les substances ont été identifiées par les codes de diagnostic de la *Classification internationale des maladies* (c.-à-d. toutes drogues, opioïdes, héroïne et stimulants).

- Toutes les overdoses non mortelles ont augmenté chez les enfants et les adolescents plus jeunes au cours de la période d'étude (augmentation moyenne de 2 % et 2,3 %, respectivement).
- Les overdoses non mortelles attribuées à l'héroïne ont diminué chez les adolescents plus âgés/les jeunes adultes (diminution moyenne de 3,3 % par trimestre au cours de la période d'étude).
- Les overdoses non mortelles de stimulants ont augmenté dans les 3 groupes d'âge au cours de la période d'étude (augmentation moyenne de 3,3 % pour les enfants, 4 % pour les adolescents plus jeunes, 2,3 % pour les adolescents plus âgés/jeunes adultes).

Commentaires : Les interventions de santé publique pour faire face à la crise des overdoses, y compris l'accès aux médicaments et la distribution de naloxone, ont largement ciblé les opioïdes. Même avec un certain succès rencontré par ces mesures, les taux d'overdose continuent d'augmenter ; cette analyse démontre que les stimulants y contribuent de manière majeure. Ces résultats suggèrent que pour inverser l'épidémie d'overdoses, des mesures générales axées sur la prévention de l'usage de substances et le traitement de la toxicomanie pour toutes les classes de substances doivent compléter les efforts actuels.

Sharon Levy, MD (version originale anglaise)

Jonathan Worley (traduction française)

Référence : Roehler DR, Olsen EO, Mustaquim D, Vivolo-Kantor AM. Overdoses présumées non mortelles liées à la drogue chez les jeunes aux États-Unis : 2016-2019. *Pédiatrie*. 2021;147(1):e202003491.

La consommation de cannabis est associée à des idées suicidaires chez les personnes atteintes d'un trouble lié à l'usage d'opioïdes recevant un traitement agoniste opioïde

La consommation de cannabis est associée à des comportements suicidaires dans la population générale. Cette étude canadienne a examiné l'association entre la consommation de cannabis et les idées suicidaires dans une cohorte de participants âgés de 16 ans ou plus souffrant d'un trouble lié à l'usage d'opioïdes et recevant un traitement agoniste opioïde. Les idées suicidaires ont été évaluées par auto-évaluation selon le Maudsley Addiction Profile (MAP), qui comprend également une échelle de santé psychologique en 10 items. Les participants ont également été interrogés sur leur consommation de cannabis et sa fréquence.

- Sur les 2'335 participants, environ la moitié ont déclaré consommer actuellement du cannabis. Parmi ceux qui consommaient du cannabis, 24% ont déclaré avoir eu des idées suicidaires au cours des 30 derniers jours, contre 17% des non-consommateurs.
- Dans les analyses multivariées, les idées suicidaires étaient associées à la consommation de cannabis (odds ratio [OR], 1.4), au sexe masculin (OR, 1.8) et aux symptômes d'anxiété et de dépression selon le MAP (OR, 1.2 pour chaque augmentation de 1 point). Les facteurs suivants n'étaient pas associés aux idées suicidaires : consommation actuelle de tabac ou d'alcool, ou le fait d'avoir un emploi ou d'être marié.
- La fréquence de consommation de cannabis n'était pas significativement associée aux idées suicidaires.

Commentaires : Cette étude soulève des inquiétudes quant à l'effet potentiel du cannabis sur la santé psychologique des personnes souffrant de troubles liés à l'usage d'opioïdes. Ceci est particulièrement important dans le contexte de la légalisation du cannabis au Canada et dans de nombreux États américains. Cependant, cela est loin de démontrer une relation de cause à effet, d'autant plus que l'association observée était modeste et qu'il ne semblait pas y avoir d'effet dose-réponse.

Darius A. Rastegar, MD (version originale anglaise)

Clément Ciccone (traduction française)

Référence : Naji L, Rosic T, Sanger N, et al. The role of cannabis use in suicidal ideation among patients with opioid use disorder. *J Addict Med*. [Epub ahead of print] 2020. doi:10.1097/ADM.0000000000000781.

L'âge de la première intoxication alcoolique est-il associé à la mortalité à l'âge adulte ?

Chez les jeunes adultes, une part importante de la mortalité liée à l'alcool provient d'une forte consommation d'alcool qui peut entraîner un risque accru de blessures intentionnelles et non intentionnelles. L'âge précoce du premier verre ou de la première intoxication peut être associé à une mortalité accrue, même en l'absence de trouble lié à l'usage d'alcool. Cette étude a utilisé les données de l'étude de 1986 de la cohorte de naissance de la Finlande du Nord pour examiner l'association entre l'âge au début de la consommation d'alcool et l'âge à la première intoxication alcoolique et le risque de décès à l'âge de 30 ans.

- A l'âge de 30 ans, 47 des 6'564 participants étaient décédés (0,7%) ; les hommes représentaient 81% des décès.
- Les causes de décès les plus fréquentes étaient le suicide (47%) et les accidents (32%).
- Il n'y avait pas d'association entre l'âge de la première consommation d'alcool et la mortalité à 30 ans.

- Dans les analyses ajustées pour les facteurs de confusion, l'âge de ≤ 14 ans lors de la première intoxication était associé à la mortalité toutes causes confondues (hazard ratio [HR], 2,33) et au décès par suicide ou accident (HR, 2,99).

Commentaires : Cette étude montre que la première intoxication à un âge précoce est associée à des conséquences négatives plus tard dans la vie. Ces résultats soutiennent les interventions préventives ciblant l'intoxication alcoolique chez les adolescents.

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

Référence : Levola J, Rose RJ, Mustonen A, et al. Association of age at first drink and first alcohol intoxication as predictors of mortality: a birth cohort study. *Eur J Public Health.* 2020;30(6):1189–1193

VIH & VHC

Le mésusage de substances psychoactives a-t-il un impact sur la charge virale du VIH ?

Le mésusage de substances psychoactives peut influencer sur l'évolution de l'infection par le VIH de façon indirecte, par le biais de la compliance au traitement antirétroviral (TAR), ou directement par des mécanismes biologiques, comme la fonction immunitaire. Cette étude canadienne de cohorte prospective a examiné si l'usage de substances non injectables (crack, cocaïne en poudre, opioïdes, méthamphétamine, alcool et cannabis) était associé aux niveaux de charge virale ARN du VIH-1. Les 843 participants étaient des personnes vivant avec le VIH et consommant des drogues illicites. Ils ont été évalués tous les 6 mois à l'aide de questionnaires et de tests sanguins entre 2005 et 2018.

- La cohorte était composée de 67% d'hommes avec un âge médian de 43 ans ; 31% étaient sans domicile fixe. Le nombre médian de CD4 au départ était de 340 (cellules/ μ l), et la charge virale médiane du VIH était de 3,1 (\log_{10} copies/ml).
- Au départ, 79% des participants avaient consommé des drogues injectables, 79% du crack et 53% de l'alcool.
- Les périodes de consommation de crack ont été associées à une charge virale du VIH plus élevée (après ajustement en fonction de l'âge, du sexe, de l'usage de drogues injectables, de l'absence de domicile fixe, de la numération des CD4 et de l'exposition au traitement antirétroviral), mais il n'y avait pas d'association significative entre l'usage d'autres substances, y compris la cocaïne en poudre, et la charge virale du VIH.

- Les participants ont reçu un TAR pendant une durée médiane de 180 jours par période de 6 mois.

Commentaires : Ces résultats concernant la consommation de crack renforcent des études antérieures, cependant la conception longitudinale et la disponibilité des données sur l'exposition au TAR à partir des dossiers pharmaceutiques (par opposition à l'auto-déclaration) sont des atouts. En raison de l'exposition élevée au traitement antirétroviral, les auteurs suggèrent que les données soutiennent un mécanisme biologique selon lequel le crack mène à la progression de la maladie du VIH. Cependant, il est possible que la consommation de crack ait affecté l'observance du traitement antirétroviral d'une manière qui n'est pas prise en compte par les dossiers pharmaceutiques, d'autant plus qu'aucune association n'a été trouvée avec la cocaïne en poudre. La disponibilité du traitement antirétroviral et le soutien à la compliance au TAR demeurent des priorités pour les personnes vivant avec le VIH et ayant un mésusage de substances psychoactives

Aaron D. Fox, MD (version originale anglaise)
Miranda Sanson (traduction française)

Référence : Liang J, Nosova E, Reddon H, et al. Longitudinal patterns of illicit drug use, antiretroviral therapy exposure and plasma HIV-1 RNA viral load among HIV-positive people who use illicit drugs. *AIDS.* 2020;34(9):1389–1396.

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>

MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE ET DOULEURS

Les nouvelles prescriptions d'opioïdes chez les patients du programme Medicaid n'expliquent pas l'augmentation des taux d'overdose d'opioïdes

La relation entre les médicaments opioïdes prescrits et l'overdose d'opioïdes est complexe. Cette étude a identifié les patients avec de nouvelles prescriptions apparentes de médicaments opioïdes dans 4 grands programmes Medicaid des États-Unis et a permis de calculer les taux d'incidence des overdoses d'opioïdes ultérieures. Les patients éligibles ont été inscrits à Medicaid n'ont pas d'antécédent d'overdose d'opioïdes préalable durant 3 ans ni de médicaments opioïdes prescrits avant la prescription d'opioïdes de référence.

- 1,3 million de patients répondaient aux critères, contribuant à 246'466 années-personnes de données de suivi. L'âge médian était de 50 ans, 64% étaient des femmes, 38% étaient de race blanche, 7% avaient un diagnostic antérieur de trouble d'usage de substances et 20% avaient un diagnostic psychiatrique.
- Entre 2002 et 2012, 609 événements d'overdose d'opioïdes ont été identifiés dans la cohorte. Il y avait une légère réduction linéaire non significative des taux d'incidence des surdoses par année d'entrée dans la cohorte.
- Les facteurs de risque de surdose incidente d'opioïdes comprenaient un jeune âge, une race/une origine ethnique blanche, une dose quotidienne initiale d'opioïdes plus élevée, des diagnostics antérieurs de trouble d'usage de substances, des problèmes de santé mentale et une prescription antérieure de benzodiazépine (dans les 30 jours suivant l'entrée dans la cohorte).

Commentaires : Cette étude a utilisé les données d'une période où les taux d'overdoses d'opioïdes sur prescription augmentaient dans les 4 programmes Medicaid des États étudiés, mais les taux d'incidence des overdoses d'opioïdes chez les patients avec de nouvelles prescriptions de médicaments opioïdes ont montré une tendance à la baisse, bien que non significative. Il est possible qu'une augmentation de la consommation illicite d'opioïdes sur prescription, plutôt que d'opioïdes nouvellement prescrits, soit responsable de ces tendances disparates. Les facteurs de risque de surdose d'opioïdes dans cette étude reflétaient largement ceux d'autres populations étudiées.

Joseph Merrill, MD, MPH (version originale anglaise)
Ahmed Ben Hassouna (traduction française)

Référence : Nam YH, Bilker WB, DeMayo FJ, et al. Taux d'incidence et facteurs de risque de surdose d'opioïdes chez les nouveaux utilisateurs d'opioïdes sur ordonnance parmi les inscrits à Medicaid aux États-Unis : une étude de cohorte. *Pharmacoépidémiol Médicament Saf.* 2020 ; 29(8) : 931-938.

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.