

# Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

MARS — AVRIL 2022

## TABLE DES MATIÈRES

### IMPACT SUR LA SANTÉ

Poursuivre un traitement de méthadone pendant l'incarcération diminue le risque d'overdose après la sortie de prison, 1-2

Les interventions d'appoint n'améliorent pas le maintien en traitement ni l'état de santé des personnes atteintes d'un trouble lié à l'usage d'opioïdes bénéficiant d'un traitement de buprénorphine, 2

Le trouble lié à l'usage de cannabis est associé à l'arythmie chez les adolescents et les jeunes adultes, 3

Une augmentation des hospitalisations liées au cannabis en Ontario a été observée avant la légalisation de son usage non médical, 3

La mortalité après une hospitalisation pour un trouble lié à l'usage d'opioïdes est élevée et principalement attribuable à des causes autres qu'une overdose, 4

Le traitement de buprénorphine a été suspendu dans la période périopératoire chez la plupart des patients du réseau de santé des vétérans américains au bénéfice dudit traitement, 4

### MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE & DOULEUR

Une dose plus élevée de traitement opioïde et son arrêt sont faiblement associés à la morbidité liée à l'usage de substances, 5

### In Memoriam

C'est avec tristesse que nous vous annonçons la disparition de Pr Richard Saitz, rédacteur en chef de *Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles*, décédé le 15 janvier 2022 d'un cancer du pancréas. Nous saluons en particulier son important travail au sujet de l'usage de substances psychoactives et du sevrage alcoolique ainsi que son engagement pour une terminologie axée sur la personne. En tant que membre fondateur de la rédaction, la lettre d'information *Alcool, autres drogues et santé* était importante pour Richard. Nous poursuivons sa publication en sa mémoire.



### IMPACT SUR LA SANTÉ

#### Poursuivre un traitement de méthadone pendant l'incarcération diminue le risque d'overdose après la sortie de prison

Alors qu'il y a des taux élevés de troubles liés à l'usage de substances parmi les personnes incarcérées aux États-Unis, moins de 1% reçoivent un traitement agoniste opioïde (TAO) en détention. Cette étude observationnelle rétrospective a examiné les résultats d'hommes après leur sortie de prison ayant des troubles liés à l'usage d'opioïdes (TUO) qui recevaient un traitement de méthadone avant leur emprisonnement au sein d'établissements de haute sécurité du Connecticut. Le groupe de traitement (n=660) était composé d'hommes qui ont continué à recevoir de la méthadone en prison. La population de comparaison (n=904) était composée d'hommes qui n'ont pas continué à recevoir de la méthadone en prison, soit par choix personnel, soit en raison d'une capacité limitée de traitement.

- Les personnes qui ont continué l'usage de méthadone pendant leur incarcération étaient moins susceptibles de faire une overdose non fatale après libération (odds ratio [OR], 0.57) et avaient une plus longue période avant une overdose non fatale (hazard ratio [HR], 1.78) en comparaison avec les individus sans accès au traitement de méthadone en prison ;
- Les individus incarcérés qui ont continué à recevoir de la méthadone avaient une probabilité accrue de retourner au sein d'une communauté en poursuivant le traitement de méthadone (OR, 2.84), en comparaison avec le groupe de contrôle ;
- Les personnes qui ont repris de la méthadone après leur sortie de prison étaient nettement moins susceptibles de faire l'expérience d'une overdose fatale (OR, 0.26).

(suite en page 2)

## Comité de rédaction

### 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-Dozent, 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

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

## PAGE 2

### Poursuivre un traitement de méthadone pendant l'incarcération diminue le risque d'overdose après la sortie de prison (suite de la page 1)

**Commentaires :** les bénéfices d'un traitement agoniste opioïde (TAO) chez les populations incarcérées sont évidentes. Ces résultats suggèrent que la méthadone réduit le risque d'overdose et augmente la probabilité de les amener vers des soins après la libération. Pour tous les participants de l'étude, le retour à un traitement de méthadone au sein de la communauté a été protecteur, renforçant l'importance des services de liaison après la libération de prison.

Lea Selitsky, MD\* and Darius A. Rastegar, MD  
Nuno Almeida Santos (traduction française)

\*Contributing editorial intern and Addiction Medicine Fellow, Johns Hopkins University.

**Référence :** Haas A, Viera A, Doernberg M, et al. Post-incarceration outcomes for individuals who continued methadone treatment while in Connecticut jails, 2014–2018. *Drug Alcohol Depend.* 2021;227:108937.

### Les interventions d'appoint n'améliorent pas le maintien en traitement ni l'état de santé des personnes atteintes d'un trouble lié à l'usage d'opioïdes bénéficiant d'un traitement de buprénorphine

La buprénorphine est un traitement très efficace des troubles liés à l'usage d'opioïdes (TUO). Les avantages de ce traitement médicamenteux, par rapport à d'autres traitements utilisés lors d'un TUO, incluent la facilité d'introduction et la possibilité de le proposer dans une variété de contextes. Bien que de nombreux programmes de traitement requièrent la participation à un traitement d'appoint (p.ex. psychosocial) pour recevoir de la buprénorphine, l'utilité de ces interventions n'a pas été établie. Les chercheurs ont mené une revue systématique des études sur les interventions d'appoint associées à un traitement de buprénorphine lors de la prise en charge des TUO.

- La revue a inclus 18 études : 11 essais randomisés contrôlés (ERC), 3 analyses secondaires des résultats des ERC, 2 études observationnelles avec un bras comparatif et 4 études observationnelles sans un comparatif. La plupart de ces études se sont focalisées sur l'abstinence aux opioïdes ou le maintien en traitement (rétention).
- L'analyse de 6 ERC à faible risque de biais a montré que l'adjonction d'interventions psychosociales au traitement de buprénorphine n'améliorait aucun résultat clinique lié à l'addiction, y compris l'abstinence et le maintien en traitement. Ces interventions comprenaient des thérapies cognitivo-comportementales et des récompenses comme levier motivationnel (renforcement positif).
- Cinq études ont analysé d'autres effets sur la santé et n'ont pas non plus réussi à démontrer un bénéfice.
- Les auteurs ont identifié 26 essais cliniques en cours qui sont en train d'évaluer des interventions d'appoint associées à un traitement de buprénorphine en milieu ambulatoire.

**Commentaires :** La recherche se poursuit concernant des interventions d'appoint qui permettent d'améliorer le maintien en traitement et l'état de santé des personnes atteintes d'un TUO recevant un traitement de buprénorphine. En attendant, nous ne devrions pas imposer aux patients la participation à ces interventions, qui n'ont pas encore été validées scientifiquement, afin d'avoir accès à un médicament qui peut leur sauver la vie.

Darius A Rastegar, MD  
Lino Aranda Assuncao (traduction française)

**Référence :** Wyse JJ, Morasco BJ, Dougherty J, et al. Adjunct interventions to standard medical management of buprenorphine in outpatient settings: a systematic review of the evidence. *Drug Alcohol Depend.* 2021;228:108923. doi:10.1016/j.drugalcdep.2021.108923.

## Le trouble lié à l'usage de cannabis est associé à l'arythmie chez les adolescents et les jeunes adultes

Fumer du cannabis a des implications cardiovasculaires mais ses effets n'ont pas été suffisamment étudiés. Cette analyse rétrospective américaine de la *US Nationwide Inpatient Sample* (2012-2014) a été menée parmi les patients âgés de 15 à 54 ans avec un diagnostic primaire d'arythmie (N=570 556) afin d'évaluer l'association entre les hospitalisations pour arythmie et les troubles comorbides liés à l'usage de cannabis (TCC).

- Parmi les patients souffrant d'arythmie, 2,6% (n=14 426) présentaient un TCC.
- La fibrillation auriculaire était la forme la plus courante d'hospitalisation pour arythmie chez les patients souffrant d'arythmie et de troubles concomitants liés à l'usage de cannabis (42% des patients).
- Chez les adolescents et les jeunes adultes (groupes d'âge 15-24 et 25-34 ans), le TCC était associé à un risque accru d'arythmie (risque relatif [RR], 1,3 [15-24 ans] et 1,5 [25-34 ans]) et de fibrillation auriculaire (RR, 1,5 et 1,6).

*Commentaires* : L'usage de cannabis est souvent présenté comme sûr, naturel et même sain. Les résultats de cette étude remettent en question ces suppositions. Plusieurs hypothèses proposent un mécanisme causal et des recherches supplémentaires sont nécessaires pour explorer le lien entre l'usage de cannabis et l'arythmie. Il est urgent de comprendre les effets de l'usage de cannabis sur la santé, compte tenu de l'évolution rapide du paysage juridique, qui a donné naissance à de nouveaux produits de plus en plus puissants à base de cannabis.

Sharon Levy, MD

Ana Bello Villaverde (traduction française)

*Référence* : Patel RS, Gonzalez MD, Ajibawo T, Baweja R. Cannabis use disorder and increased risk of arrhythmia-related hospitalization in young adults. *Am J Addict.* 2021;30(6):578-584.

## Une augmentation des hospitalisations liées au cannabis en Ontario a été observée avant la légalisation de son usage non médical

L'usage de cannabis a récemment augmenté en Amérique du Nord en général et au Canada en particulier, mais l'on sait peu de choses quant aux hospitalisations liées au méfaits du cannabis, en particulier avant la légalisation de son usage non médical au Canada en 2018. Les chercheurs ont mené une étude de cohorte rétrospective basée sur la population de toutes les hospitalisations dues aux méfaits du cannabis en Ontario, au Canada, de 2003 à 2017, en utilisant les données du système à payeur unique de l'assurance-maladie de l'Ontario.

- Au cours de la période d'étude, environ les deux tiers des hospitalisations pour méfaits du cannabis sont survenues chez des hommes, les trois quarts chez des personnes âgées de 15 à 39 ans et les deux tiers chez des personnes souffrant d'un trouble de l'humeur ou d'anxiété concomitant.
- Les quintiles de revenu inférieur ont connu des taux plus élevés d'hospitalisation liée au cannabis ; ceux du quintile de revenu le plus bas avaient un taux d'hospitalisation 2,3 fois plus élevé que ceux du quintile de revenu le plus élevé.
- Au cours de la période d'étude, les taux d'hospitalisation liés au cannabis ont augmenté de 8% par année.
- Les femmes âgées de 15 à 24 ans ont connu les augmentations les plus importantes des taux d'hospitalisation (12% par an), mais les augmentations n'étaient pas significativement différentes selon les quintiles de revenu.

*Commentaires* : Cette étude a observé une augmentation constante des hospitalisations liées aux méfaits du cannabis en Ontario avant la légalisation du cannabis à usage récréatif, illustrant que l'évolution de l'usage et des normes peut précéder le changement de politique de santé publique. Les hospitalisations ont touché de manière disproportionnée les personnes à faible revenu et souffrant de problèmes de santé mentale. Il sera important de voir comment les tendances des hospitalisations diffèrent après la période de légalisation du cannabis, en particulier parmi les groupes vulnérables.

Timothy S. Naimi, MD, MPH

Bertrand Beysard (traduction française)

*Référence* : Zygmunt A, Tanuseputro P, Brown C, et al. Changes in rates of hospitalization due to cannabis harms in Ontario, Canada before the legalization of nonmedical cannabis: retrospective population-level study between 2003 and 2017. *J Addict Med.* 2021 [Epub ahead of print]. doi: 10.1097/ADM.0000000000000906.

## La mortalité après une hospitalisation pour un trouble lié à l'usage d'opioïdes est élevée et principalement attribuable à des causes autres qu'une overdose

Les personnes atteintes d'un trouble lié à l'usage d'opioïdes (TUO) ont des taux élevés d'hospitalisation, ce qui peut donner une opportunité d'initiation de réduction des risques et de traitements. La mortalité et les causes de décès à la suite d'une hospitalisation pour TUO ne sont pas bien décrites. Dans cette étude, les enquêteurs ont utilisé les données de l'Oregon Medicaid (États-Unis) liées aux données de l'Oregon Vital Statistics pour examiner la mortalité et la cause du décès dans les 12 mois suivant l'hospitalisation avec un diagnostic de TUO.

- La mortalité à un an était de 8% suite à une hospitalisation avec un diagnostic de TUO.
- La cause du décès a été classée comme liée à l'usage de substances pour 58% et non liée à l'usage de substances pour 42%.
- Seul 1 décès sur 7 a été classé comme dû à une overdose.

*Commentaires* : Le taux de mortalité des personnes hospitalisées avec un diagnostic de TUO est élevé et s'étend bien au-delà du décès dû à une overdose. De nombreuses affections non liées à l'usage de substances peuvent être affectées par l'usage continu de substances. Les études futures devraient tenir compte des conséquences dans les soins de l'utilisation de substance et de la manière dont il impacte la santé au-delà d'une overdose.

Marc R. Larochelle, MD, MPH  
Elisa Amana (traduction française)

*Référence* : King C, Cook R, Korthuis PT, et al. Causes de décès dans les 12 mois suivant la sortie de l'hôpital chez les patients présentant un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes.

## Le traitement de buprénorphine a été suspendu dans la période périopératoire chez la plupart des patients du réseau de santé des vétérans américains au bénéfice dudit traitement

Les bonnes pratiques concernant la gestion périopératoire du traitement de buprénorphine parmi les patients avec un trouble de l'usage d'opiacés (TUO) sont incertaines. Cette étude rétrospective a évalué un collectif de patients du système de santé des vétérans de l'armée américaine au bénéfice d'un traitement de buprénorphine pour un trouble de l'usage d'opiacés qui ont subi une intervention chirurgicale nécessitant une hospitalisation durant l'année 2018. Les investigateurs ont évalué les dossiers médicaux afin de noter si le traitement de buprénorphine avait été interrompu avant, pendant ou après la procédure chirurgicale et ils ont évalué les résultats post-chirurgicaux.

- Parmi les 183 patients inclus, 66% ont vu leur traitement de buprénorphine suspendu durant la période périopératoire (62% et 55% n'ont pas reçu le buprénorphine le jour et le lendemain de l'intervention chirurgicale, respectivement).
- La buprénorphine était moins souvent suspendue chez les patients qui n'ont pas de domicile fixe ou ceux vivant dans les régions rurales.
- La rétention au traitement de buprénorphine à un 1, 6, et 12 mois postopératoires était de 87%, 75% et 67%, respectivement.
- 8% des patients ont repris une consommation de substance durant le mois post-chirurgie.
- 6% des patients ont eu une overdose et 8% sont décédés durant les 12 mois post-chirurgie.

*Commentaires* : la chirurgie peut déstabiliser un traitement de buprénorphine. La plupart des cliniciens et des institutions recommandent la poursuite de traitement de buprénorphine durant la période périopératoire, mais ces pratiques ne sont pas appliquées de manière systématique. Cette étude n'investigue pas directement les effets de maintien de la buprénorphine périopératoire mais la fréquence relativement élevée d'interruption de traitement de buprénorphine, les overdoses et les décès observés méritent des investigations supplémentaires. La mortalité par overdose augmente de manière très importante lors d'interruption du traitement de buprénorphine ; c'est pourquoi il y a une priorité élevée à éviter l'interruption des traitements.

Aaron Fox, MD

Pr Jean-Bernard Daeppen (traduction française)

*Référence* : Wyse JJ, Herreid-O'Neill A, Dougherty J, et al. Perioperative management of buprénorphine/naloxone in a large, national health care system: a retrospective cohort study. *J Gen Intern Med.* 2021;10.1007/s11606-021-07118-4.

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 & DOULEUR

### Une dose plus élevée de traitement opioïde et son arrêt sont faiblement associés à la morbidité liée à l'usage de substances

Les efforts visant à réduire les méfaits liés à l'usage d'opioïdes sur ordonnance peuvent avoir des conséquences imprévues. Cette étude américaine, basée sur les réclamations d'assurance faites par les employeurs d'adolescents et d'adultes de  $\leq 65$  ans qui ont commencé un traitement aux opioïdes à long terme entre 2010 et 2018 (N = 194 838), a examiné les associations entre la dose d'opioïdes prescrite et l'arrêt des opioïdes avec les événements de morbidité liés à l'usage de substances. Les événements indésirables comprenaient les visites aux urgences, les hospitalisations et le transport en ambulance avec des diagnostics de troubles liés à l'usage de substances, en excluant le tabac ou les overdoses.

- Les patients ont été suivis pendant une durée médiane de 965 jours. Il y a eu 17'582 événements aigus de morbidité liés à une substance (2,41 événements pour 1'000 personnes par mois ou 1 sur 384 personnes par mois).
- Dans les analyses ajustées, le risque de morbidité liée à l'usage de substances était plus élevé lorsque les doses de médicaments opioïdes étaient plus élevées (rapport de cotes [OR], 1,29 pour les doses > 60 à 120 équivalents milligrammes de morphine [MME] par jour ; OR, 1,48 pour les doses > 120 MME par jour), par rapport à la période initiale de prescription.
- Le risque de morbidité liée à l'usage de substances était plus élevé pendant les jours 1 à 30 après l'arrêt du médicament par rapport au traitement initial (OR, 1,19), mais pas plus élevé que pendant les 30 jours avant l'arrêt.

*Commentaires :* Cette étude confirme généralement une association entre la prescription de médicaments opioïdes à dose plus élevée et les événements indésirables, bien que les taux d'événements indésirables soient faibles par rapport aux études précédentes, ce qui reflète probablement un faible risque chez la population assurée de l'étude actuelle et un meilleur contrôle des biais de confusion. Ces données incitent à la prudence dans l'attribution d'événements indésirables soit à l'administration d'opioïdes, soit à l'arrêt d'opioïdes, car les deux peuvent refléter au moins partiellement la comorbidité préexistante du patient.

Joseph Merrill, MD, MPH

Robin Hugues (traduction française)

*Référence :* Quinn PD, Chang Z, Bair MJ, et al. Associations de la dose de prescription d'opioïdes et de l'arrêt avec le risque de morbidité liée à la substance dans le traitement opioïde à long terme. *La douleur.* 2022;163(4):e588-e595.

**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.