

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

MARS — AVRIL 2025

TABLE DES MATIÈRES

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

Stratégies pour orienter les patients qui initient un traitement agoniste opioïde dans des établissements de soins aigus vers une suite de soins après la sortie d'hôpital, 1

Les interventions comportementales menées par des pairs spécialistes du soutien au rétablissement et des travailleurs sociaux dans les services d'urgence ont des effets similaires sur les taux ultérieurs d'overdose, 2

IMPACT SUR LA SANTÉ

Prescription d'opioïdes agonistes complets à courte durée d'action à des patients hospitalisés en cours de sevrage, 2-3

Prévalence et pronostic de l'hépatite alcoolique récurrente, 3

L'usage de cannabis associé à de mauvais résultats scolaires chez les adolescents et les jeunes adultes, 4

VIH & VHC

La thérapie intégrée par étapes, ou thérapie intégrative, améliore les résultats pour les personnes atteintes du VIH et ayant un mésusage d'alcool, 4

MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE & DOULEUR

L'augmentation de la dose et de la durée des prescriptions initiales d'opioïdes est associée à un usage d'opioïdes à long terme, 5

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

Stratégies pour orienter les patients qui initient un traitement agoniste opioïde dans des établissements de soins aigus vers une suite de soins après la sortie d'hôpital

Pour faire face à la crise en cours des surdoses, les établissements de soins aigus développent des programmes visant à augmenter l'initiation de traitement agoniste opioïde (TAO). Cependant, des obstacles subsistent pour orienter avec succès les patients avec TAO à leur sortie d'hôpital. Les chercheurs ont utilisé un processus Delphi modifié pour obtenir un consensus parmi les experts en recherche addictologique sur l'impact et la faisabilité de l'orientation des soins aigus vers des soins cliniques addictologique ambulatoires hospitaliers pour la transition vers les TAO.

- Au cours de trois cycles d'enquête, les participants ont évalué l'impact et la faisabilité de 14 stratégies TUO de transition des soins identifiées dans la littérature. Soixante et onze participants ont été invités ; 45 ont répondu au premier tour, représentant 27 institutions de 14 États américains et de la Colombie-Britannique (Canada).
- Les 14 stratégies initiales - plus huit éléments supplémentaires proposés par les participants - ont été considérées comme ayant un impact moyen ou élevé et ont été intégrées dans la taxonomie finale.
- Les stratégies ayant obtenu les notes les plus élevées en termes d'impact et de faisabilité comprenaient l'initiation des TAO pendant l'hospitalisation, la discussion avec les patients des options de TAO dans la communauté et l'approvisionnement d'une ordonnance ou d'un médicament de transition à la buprénorphine aux patients à leur sortie de l'hôpital ou avant celle-ci.

Commentaires : Les 22 interventions de transition de MOUD identifiées dans cette étude constituent une référence utile pour les cliniciens et les chercheurs en soins aigus et ambulatoires dans l'élaboration et l'évaluation d'interventions visant à améliorer les soins pour les personnes souffrant de TUO. Les stratégies soumises par les participants à l'enquête Delphi n'ont fait l'objet que d'un seul tour de vote, ce qui peut avoir eu une influence négative sur les scores d'impact et de faisabilité en raison de l'absence d'un tour de consensus.

Ximena A. Levander, MD

Référence : Krawczyk N, Miller M, Englander H, et al. Toward a consensus on strategies to support opioid use disorder care transitions following hospitalization: a modified Delphi process. *J Gen Intern Med.* 2025;40(5):1048–1058.

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-Doctent, Senior
Lecturer, Alcohol Treatment Center
Clinical Epidemiology Center
Lausanne University Hospital

Susan Calcaterra, MD, MPH/MSPH, MS
Associate Professor, Medicine-Hospital Medicine
University of Colorado Anschutz Medical Campus

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

Ximena A. Levander, MD
Assistant Professor of Medicine, Division of General
Internal Medicine and Geriatrics, School of Medicine
Oregon Health & Science University

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

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

Emily Nields, DO
Pediatric Addiction Medicine Attending Physician/Family
Medicine Physician
Adolescent Substance Use and Addiction Program
Division of Addiction Medicine
Boston Children's Hospital

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, 2024–2025

Elliott Brady, MD, MPH
Addiction Medicine Fellow, Montefiore Einstein
Addiction Medicine Fellowship Program

Traduction française

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

Les interventions comportementales menées par des pairs spécialistes du soutien au rétablissement et des travailleurs sociaux dans les services d'urgence ont des effets similaires sur les taux ultérieurs d'overdose

L'overdose d'opioïdes non fatale est un facteur prédictif important d'overdose fatale et conduit souvent à une visite aux urgences. Certains services d'urgence proposent des interventions comportementales avec des spécialistes du soutien au rétablissement par les pairs (SSRP), mais les preuves de leur efficacité sont limitées. Dans cet essai mené dans deux services d'urgence de Rhode Island, les patients traités pour une overdose d'opioïdes ou des complications d'un trouble lié à l'usage d'opioïdes ont été répartis aléatoirement entre une intervention comportementale menée soit par un SSRP, soit par un travailleur social clinique agréé (TSCA). L'outcome principal était une overdose non fatale dans les 18 mois suivant la visite au service des urgences.

- Sur les 648 participants à l'essai, 176 (27 %) ont eu au moins une consultation aux urgences pour une overdose d'opioïdes.
- Il n'y a pas eu de différence dans les taux d'overdose entre les participants randomisés par un SSRP ou un TSCA. Une analyse tenant compte des caractéristiques de base supposées être associées au résultat recherché n'a pas non plus révélé de différence.

Commentaires : Les visites aux urgences pour une overdose d'opioïdes non fatale sont l'occasion de mettre les patients en contact avec des ressources et d'initier des médicaments pour le trouble d'usage des opioïdes, ce qui constitue l'intervention la plus efficace. Un article précédent lié à cet essai* rapportait que 25% des participants des deux groupes avaient accédé à la méthadone ou à la buprénorphine dans les 30 jours, ce qui explique probablement l'absence de différence entre les groupes. Les efforts futurs devraient se concentrer sur l'amélioration de ces chiffres.

Darius A. Rastegar, MD

Références : Chambers LC, Li Y, Hallowell BD, et al. Effect of peer-led emergency department behavioral intervention on non-fatal opioid overdose: 18-month outcome in the Navigator randomized controlled trial. *Addiction*. 2024;119:2116–2128.

* Beaudoin FL, Jacka BP, Li Y, et al. Effect of a peer-led behavioral intervention for emergency department patients at high risk of fatal opioid overdose: a randomized clinical trial. *JAMA Netw Open*. 2022;5(8):e2225582.

IMPACT SUR LA SANTÉ

Prescription d'opioïdes agonistes complets à courte durée d'action à des patients hospitalisés en cours de sevrage

Les lignes directrices préconisent l'administration de méthadone, de buprénorphine et d'adjuvants non opioïdes pour le traitement du sevrage des opioïdes chez les patients hospitalisés, mais cette approche peut s'avérer inadéquate à l'ère du fentanyl. Les opioïdes agonistes complets à courte durée d'action (OACDA) sont une autre option dans ce contexte. Grâce à une analyse rétrospective des dossiers, les chercheurs d'un hôpital américain ont cherché à caractériser l'administration de OACDA et les résultats pertinents parmi les patients adultes hospitalisés souffrant de troubles liés à l'usage d'opioïdes qui ont reçu des OACDA entre mars et juin 2023.

(suite en page 3)

Prescription d'opioïdes agonistes complets à courte durée d'action à des patients hospitalisés en cours de sevrage (suite de la page 2)

- Il y a eu 124 hospitalisations chez 108 patients ; 83% d'entre eux avaient consommé du fentanyl. L'âge moyen était de 42 ans, 64% étaient des hommes cisgenres et 62% étaient blancs.
- Dans 94% des hospitalisations, on a commencé à administrer des médicaments contre les troubles liés à l'usage d'opioïdes.
- Vingt-cinq pour cent des hospitalisations se sont terminées par des sorties sans consentement médical (SCM). Les patients avec SCM étaient plus susceptibles de présenter des symptômes de sevrage au moins modérés (c.-à-d. COWS >12*), par rapport à ceux avec des sorties sans SCM (55 pour cent contre 32 pour cent, respectivement).
- Les OACDA ont été administrés par voie intraveineuse ou orale. Le traitement initial le plus courant était une combinaison d'oxycodone par voie orale et d'hydromorphone par voie intraveineuse (88% des hospitalisations). Les équivalents morphine oraux moyens pendant la semaine étaient de 278 mg, avec un pic de 409 mg le sixième jour.
- Le score quotidien moyen sur l'échelle COWS était inversement corrélé aux équivalents de morphine orale OACDA (corrélation de rang de Spearman, -0,96).
- Cinq événements indésirables ont été observés, mais aucun décès n'est à déplorer.

* Échelle clinique de sevrage aux opioïdes (COWS), notée : 5–12 = léger ; 13–24 = modéré ; 25–36 = modérément sévère ; > 36 = sevrage sévère.

Commentaires : Dans cette cohorte, des doses relativement élevées de OACDA ont été nécessaires pour un traitement adéquat du sevrage des opioïdes, ce qui confirme l'observation selon laquelle la méthadone ou la buprénorphine seules peuvent ne pas être suffisantes. Les résultats suggèrent que, chez certains patients, les avantages peuvent l'emporter sur les risques pour le traitement du sevrage des opioïdes avec une dose supplémentaire de OACDA, par rapport au traitement agoniste opioïde seul.

Elliott Brady, MD, MPH** & Darius A. Rastegar, MD

** 2024–2025 Rich Saitz Editorial Intern & Addiction Medicine Fellow, Montefiore Einstein Addiction Medicine Fellowship Program

Référence : Steiner G, Suen LW, Martin M, et al. Treatment of inpatient opioid withdrawal with short-acting full agonist opioids at a safety-net hospital. *J Gen Intern Med.* 2025 [Epub ahead of print]. doi: 10.1007/s11606-024-09321-5.

Prévalence et pronostic de l'hépatite alcoolique récurrente

L'hépatite alcoolique (HA) est une complication potentiellement mortelle de l'usage excessif d'alcool ; l'hépatite alcoolique récurrente (HAR) survient lorsque l'HA réapparaît après une période de guérison. Cette étude a examiné la prévalence de l'HAR et les résultats cliniques connexes chez 118 patients de 28 hôpitaux espagnols ayant reçu un diagnostic initial d'HA entre 2014 et 2021.

- Parmi les 51% de patients qui ont repris l'usage d'alcool au cours du suivi de l'HA, 22% ont développé une HAR ; 100% de ceux qui ont développé une HAR avaient repris l'usage d'alcool. Parmi ceux qui ont survécu à la HAR, 81% ont repris l'usage d'alcool par la suite.
- Les facteurs de risque indépendants de l'HAR étaient un usage d'alcool initial plus élevé, un âge inférieur à 50 ans et des antécédents de décompensation hépatique.
- Par rapport aux patients atteints d'HA, ceux atteints de HAR présentaient des taux de plaquettes plus bas, une fonction hépatique réduite, des incidences plus élevées d'insuffisance hépatique aiguë à chronique et d'encéphalopathie hépatique, ainsi que des taux de mortalité plus élevés (39% contre 21%).

Commentaires : Après un diagnostic initial d'HA, une fraction importante des patients qui continuent à boire développent une HAR. La HAR est cliniquement plus grave que l'HA, avec un risque de décès significativement accru par rapport à l'épisode initial. La prise en charge des troubles liés à l'usage d'alcool, notamment par le biais d'un traitement spécialisé et/ou de médicaments, est la pierre angulaire de la prévention et de la gestion de l'HA et de l'HAR, et elle est particulièrement vitale pour les personnes qui continuent à consommer de l'alcool après leur premier épisode d'HA. L'intervention auprès de ces patients peut également améliorer l'éligibilité à une transplantation hépatique chez ceux qui développent une insuffisance hépatique.

Alyse Nelson* & Timothy S. Naimi, MD, MPH

* Contribution : Editorial Intern & Grayken Women's Health Initiative MSW Intern, Boston Medical Center

Référence : Gratacós-Ginès J, Ruz-Zafra P, Celada-Sendino M, et al. Recurrent alcohol-associated hepatitis is common and is associated with increased mortality. *Hepatology.* 2024;80(3):621–632.

L'usage de cannabis associé à de mauvais résultats scolaires chez les adolescents et les jeunes adultes

Le cannabis a des effets néfastes sur le développement du cerveau, la cognition, la mémoire et l'attention chez les jeunes. Cette revue systématique a examiné l'association entre l'usage de cannabis et la réussite scolaire chez les adolescents et les jeunes adultes ≤24 ans (63 études portant sur 438'329 personnes).

- Des données d'évidence scientifique modérée indiquent que l'usage de cannabis chez les jeunes est associé à une baisse des résultats scolaires (rapport de cotes [RC], 0,61), de la probabilité d'achèvement des études secondaires (RC, 0,50), de l'inscription à l'université (RC, 0,72) et de l'obtention d'un diplôme d'études postsecondaires (RC, 0,69). L'usage de cannabis chez les jeunes est associé à une augmentation du taux de décrochage scolaire (OR, 2,19) et de l'absentéisme scolaire (OR, 2,31).
- Des données à faible degré de certitude suggèrent que l'usage de cannabis pourrait être associé à une augmentation du chômage.

- Les analyses de sous-groupes ont montré que les résultats scolaires étaient moins bons chez les jeunes qui avaient commencé à consommer du cannabis à un âge plus jeune (≤16 ans) et à une fréquence plus élevée (hebdomadaire ou quotidienne).

Commentaires : Cette étude systématique renforce l'association entre l'usage de cannabis et les mauvais résultats scolaires chez les jeunes. On ne sait toujours pas si l'usage de cannabis est une cause, un corrélat ou une conséquence des résultats scolaires médiocres. De futures études pourraient aider à clarifier cette dynamique et favoriser l'élaboration de stratégies d'intervention, d'autant plus que la puissance et la légalisation du cannabis sont en hausse et que le risque perçu diminue chez les jeunes.

Emily Niels, DO

Référence : Chan O, Daudi A, Ji D, et al. Cannabis use during adolescence and young adulthood and academic achievement: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 2024;178(12):1280–1289.

VIH & VHC

La thérapie intégrée par étapes, ou thérapie intégrative, améliore les résultats pour les personnes atteintes du VIH et ayant un mésusage d'alcool

Le mésusage d'alcool peut être particulièrement dommageable pour les personnes séropositives. Le traitement intégratif (TI) est une approche fondée sur des données probantes qui permet d'intégrer des soins adaptés au mésusage d'alcool dans des cliniques de traitement du VIH. La gestion des contingences (GC) ajoutée au TI peut également réduire l'usage d'alcool. Cet essai contrôlé randomisé a évalué l'efficacité d'une intervention TI+GC (c.-à-d. prise en charge par un médecin spécialiste en addictologie, thérapie d'amélioration de la motivation et GC) par rapport au traitement habituel (TH ; un document sur la santé et une orientation vers un traitement pour usage de substances pour les participants répondant aux critères du trouble liés à l'usage d'alcool (TUA). Le résultat principal était l'abstinence déclarée de l'usage d'alcool au cours des 21 derniers jours à la semaine 24.

- Les participants (N=120) étaient porteurs du VIH et avaient un mésusage d'alcool et ils étaient majoritairement de sexe masculin (96%) et de race noire (83%) ; la majorité d'entre eux souffraient d'un TUA sévère. Parmi ces participants, 83% ont fourni des données à la semaine 24.
- À la semaine 24, les taux d'abstinence dans le groupe TI+GC étaient plus élevés que dans le groupe TH (proportion moyenne postérieure*, 9,4% contre 0,3%, respectivement).
- Dans les analyses ajustées, les chances d'abstinence parmi les participants du groupe TI+GC étaient 14 fois plus élevées que dans le groupe TH.

- Les personnes du groupe TI+GC étaient plus susceptibles de recevoir de la naltrexone pour TUA que celles du groupe TH (25% contre 5%, respectivement).

* Défini comme « la proportion ajustée de participants rapportant une abstinence à la semaine 24 ».

Commentaires : Cette étude apporte des preuves supplémentaires de la faisabilité et de l'acceptabilité d'un traitement intégré pour un mésusage d'alcool dans le cadre de soins ambulatoires, et soutient de manière importante l'ajout de la GC en tant qu'option de traitement efficace. Toutefois, ces traitements ne sont efficaces que s'ils sont proposés aux patients ; des efforts sont nécessaires pour élargir l'accès aux traitements pour usage de substances fondés sur des données probantes.

Melissa B. Weimer, DO, MCR

Référence : Edelman EJ, Dziura J, Deng Y, et al. Integrated stepped alcohol treatment with contingency management for unhealthy alcohol use among people with HIV: a randomized controlled trial. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2025;98(1):72–81.

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

MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE & DOULEUR

L'augmentation de la dose et de la durée des prescriptions initiales d'opioïdes est associée à un usage d'opioïdes à long terme

La prescription de médicaments opioïdes, même lorsqu'ils sont destinés à un usage à court terme, peut conduire à un usage à long terme d'opioïdes (ULTO), qui est un facteur de risque de troubles de l'usage et de surdose. C'est pourquoi les directives recommandent de limiter la prescription d'opioïdes ainsi que la dose et le nombre de jours fournis pour les premières prescriptions d'opioïdes. Les chercheurs ont utilisé une base de données de pharmacies commerciales pour étudier l'association entre les caractéristiques de la prescription initiale d'opioïdes et un ULTO. Ils ont inclus les personnes âgées de plus de 14 ans qui se sont vu prescrire un analgésique opioïde entre 2016 et 2020 et qui n'en avaient pas reçu au cours des 180 jours précédents ; ils ont exclu les personnes ayant reçu un diagnostic de cancer ou de trouble lié à l'usage de substances. Un ULTO a été défini comme ≥ 365 jours d'utilisation continue d'opioïdes après la prescription initiale.

- Au total, 578'403 personnes de la base de données répondaient aux critères de l'étude ; 4'186 (0,7 %) ont eu un ULTO ; après exclusion des personnes qui n'ont pas été suivies pendant ≥ 365 jours, la probabilité estimée d'ULTO était de 5%.
- Dans l'analyse ajustée, la probabilité d'ULTO augmentait avec la durée et la dose journalière cumulée de la prescription initiale d'opioïdes. Par rapport à une prescription initiale d'opioïdes de 1 à 2 jours, la réception d'un approvisionnement de 3 à 4 jours a réduit la probabilité d'interruption de $>30\%$; un approvisionnement de ≥ 22 jours l'a réduite de $>80\%$.

Commentaires : Une proportion importante des personnes qui reçoivent une première prescription d'opioïdes continue à prendre des opioïdes pendant un an ou plus après ladite prescription. Ces résultats appuient les recommandations visant à limiter la prescription d'opioïdes en général, et à limiter la dose et la durée lors de la prescription.

Darius A. Rastegar, MD

Référence : Smith AM, Shah A, Martin BC. An updated view on the influence of initial opioid prescription characteristics on long-term opioid use among opioid naïve patients. *Drug Alcohol Depend.* 2024;265:112463.

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.