

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

MARS — AVRIL 2026

TABLE DES MATIÈRES

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

La dutastéride, une option prometteuse pour réduire la consommation excessive d'alcool, 1

IMPACT SUR LA SANTÉ

Une bonne adhésion au traitement à la buprénorphine sur 12 mois est associée à de meilleurs résultats de santé chez les jeunes atteints d'un trouble lié à l'usage d'opioïdes, 2

Le risque d'overdose d'opioïdes est plus élevé chez les personnes qui recourent à différentes voies d'administration, 2-3

Une étude observationnelle met en évidence un lien entre la consommation de MDMA à l'adolescence et l'anxiété à l'âge adulte, 3

L'arrêt de la cigarette électronique contenant de la nicotine n'est pas affecté par la consommation concomitante de cannabis chez les jeunes, 4

Les dépistages hebdomadaires de drogues sont associés à une légère amélioration de la persévérance thérapeutique chez les personnes sous traitement agoniste opioïde, 4

MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE & DOULEUR

Les réductions brusques de la posologie des opioïdes sont associées à une augmentation des consultations aux urgences liées à la santé mentale et à l'usage de substances, contrairement aux réductions modérées, 5

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

La dutastéride, une option prometteuse pour réduire la consommation excessive d'alcool

Les options pharmaceutiques actuelles visant à réduire la consommation excessive d'alcool sont limitées ; la dutastéride, un inhibiteur de la 5-alpha-réductase — habituellement utilisé pour traiter les troubles de la prostate — pourrait constituer une bonne solution. Des chercheurs ont mené un essai contrôlé randomisé en groupes parallèles d'une durée de 12 semaines auprès d'adultes âgés de 35 ans ou plus présentant un trouble lié à l'usage d'alcool (TUA) et une consommation excessive d'alcool* qui souhaitaient réduire ou arrêter leur consommation. Les participants ont été randomisés pour recevoir soit 1 mg de dutastéride par jour, soit un placebo. Tous les participants ont bénéficié d'un suivi médical bihebdomadaire.

- Les participants (N = 167) étaient à 95% caucasien et à 44% de sexe féminin ; l'âge moyen était de 56ans.
- Par rapport au placebo, les participants recevant du dutastéride ont connu une réduction plus importante du nombre de jours de consommation excessive d'alcool (baisse de 40% avec le dutastéride contre 23% avec le placebo).
- Les participants recevant du dutastéride ont également consommé moins de verres par semaine que ceux recevant le placebo (baisse de 32% avec le dutastéride contre 16% avec le placebo).
- Les analyses stratifiées par sexe ont montré des effets statistiquement significatifs chez les hommes, mais pas chez les femmes ; les femmes recevant le placebo ont présenté une réduction de leur consommation d'alcool plus importante que les hommes recevant le placebo.
- Aucun événement indésirable grave n'a été signalé et aucun participant ne s'est retiré de l'étude en raison d'effets secondaires.

* Défini comme ≥ 24 verres par semaine pour les hommes et ≥ 18 verres par semaine pour les femmes, avec au moins deux jours de consommation excessive par semaine.

Commentaires : Chez les personnes atteintes d'un TUA ayant pour objectif de réduire leur consommation, le dutastéride a été bien toléré et a réduit de manière significative la consommation excessive d'alcool et la consommation totale d'alcool, en particulier chez les hommes de cette cohorte, qui était majoritairement caucasiens. Les effets n'étaient pas significatifs chez les femmes, mais celles du groupe placebo ont présenté une diminution plus importante. Les tailles d'effet étaient comparables à celles des médicaments actuellement approuvés. Des études supplémentaires sont nécessaires, en particulier auprès de populations ethniquement diverses.

Nicolas Bertholet, MD, MSc

Référence : Covault J, Tennen H, Feinn R. Dutasteride as a treatment to support reduced drinking: a randomized placebo-controlled trial. *J Addict Med.* 2025 [Epub ahead of print]. doi: 10.1097/ADM.0000000000001609.

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

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

John Fomeche, MD
Addiction Medicine Fellow
Yale University School of Medicine

Traduction française

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

IMPACT SUR LA SANTÉ

Une bonne adhésion au traitement à la buprénorphine sur 12 mois est associée à de meilleurs résultats de santé chez les jeunes atteints d'un trouble lié à l'usage d'opioïdes

La buprénorphine réduit la mortalité chez les personnes atteintes d'un trouble lié à l'usage d'opioïdes (TUO), mais la durée idéale du traitement et le niveau minimal d'observance nécessaires pour obtenir des effets protecteurs ne sont pas clairement établis chez les jeunes. Cette étude de cohorte rétrospective a examiné les schémas de durée et d'observance du traitement à la buprénorphine (définis comme des trajectoires) chez 11'649 jeunes du Massachusetts âgés de 13 à 26 ans atteints d'un TUO, ainsi que les résultats de santé qui en ont découlé sur une période de 12 mois, entre 2014 et 2022. L'observance hebdomadaire du traitement à la buprénorphine a été définie comme étant d'au moins 1 jour.

- Quatre profils de prise de buprénorphine ont été mis en évidence : 1) une bonne adhésion pendant 12 mois (24% de la cohorte) ; 2) une faible adhésion pendant 12 mois (28%) ; 3) un arrêt du traitement entre 3 et 9 mois (16%) ; et 4) un arrêt du traitement en moins de 3 mois (33%).
- Par rapport aux jeunes présentant une bonne adhésion au traitement à la buprénorphine pendant 12 mois...
 - le risque de surdose était plus élevé chez ceux présentant une faible adhésion pendant 12 mois (rapport de risque ajusté [aHR], 1,46), un arrêt du traitement entre 3 et 9 mois (aHR, 1,82) et un arrêt du traitement en moins de 3 mois (aHR, 1,76).
 - le risque de recours aux urgences, toutes causes confondues, était plus élevé chez ceux présentant une faible adhésion pendant 12 mois (aHR, 1,09) et un arrêt du traitement en moins de 3 mois (aHR, 1,08).
 - le risque d'hospitalisation, toutes causes confondues, était plus élevé chez les jeunes dans les trois autres trajectoires.

Remarques : Ces résultats justifient que les cliniciens encouragent une adhésion élevée et un traitement plus long à la buprénorphine chez les jeunes atteints d'un trouble lié à l'usage d'opioïdes (TUO). Parmi les limites, on peut citer une éventuelle surestimation de l'adhésion hebdomadaire et l'effet potentiel d'autres médicaments destinés à prévenir les surdoses (par exemple, la naloxone) sur les résultats positifs observés dans la cohorte présentant une observance élevée.

Emily Nields, DO

Référence : Hadland SE, Kimmel SD, Yan S, et al. Buprenorphine treatment duration and adherence among youth and subsequent health outcomes. *Pediatrics*. 2025;156(6):e2025071 147.

Le risque d'overdose d'opioïdes est plus élevé chez les personnes qui recourent à différentes voies d'administration

L'overdose d'opioïdes est une cause majeure de morbidité aux États-Unis. Des études antérieures ont montré que les personnes qui s'injectent des opioïdes courent un risque plus élevé d'overdose que celles qui utilisent d'autres voies d'administration. Des chercheurs de Baltimore, dans le Maryland, ont utilisé les données d'une cohorte de personnes ayant consommé des drogues par voie intraveineuse pour étudier le lien entre la variation intra-individuelle des voies d'administration (c'est-à-dire l'injection, l'inhalation nasale ou la fumée) et le risque d'overdose non mortelle.

(suite en page 3)

Le risque d'overdose d'opioïdes est plus élevé chez les personnes qui recourent à différentes voies d'administration (suite de la page 2)

- L'étude a porté sur 1 121 participants distincts ayant effectué 4 396 consultations entre 2014 et 2022 ; la prévalence des overdoses autodéclarées au cours des six derniers mois était de 12%.
- Le recours aux trois voies d'administration d'opioïdes était associé à un risque plus élevé d'overdose par rapport à : l'injection seule (rapport de cotes ajusté [aOR], 2,4), l'inhalation nasale seule (aOR, 2,9) et l'injection et l'héroïne fumée (aOR, 4,2).
- L'étude a mis en évidence des résultats similaires pour la consommation de cocaïne par différentes voies, associée à un risque accru d'overdose autodéclarée.

Commentaires : Cette étude suggère que les personnes recourant à différentes voies d'administration d'opioïdes présentent un risque accru d'overdose. Il semble logique que les personnes n'utilisant qu'une seule voie d'administration aient une réponse plus prévisible. Il est possible que le recours à différentes voies

d'administration soit un indicateur d'un trouble lié à l'usage plus grave. Un autre facteur potentiel est que l'overdose puisse entraîner un changement de voie d'administration. Quoi qu'il en soit, il serait judicieux d'informer les personnes recourant à différentes voies d'administration d'opioïdes de ce risque accru potentiel.

Darius A. Rastegar, MD

Référence : Lucia M, Feder KA, Kirk GD, et al. Association of route of drug administration with self-reported non-fatal overdose: a cohort study of Baltimore City adults who have injected drugs. *Drug Alcohol Depend.* 2025;277:112962.

Une étude observationnelle met en évidence un lien entre la consommation de MDMA à l'adolescence et l'anxiété à l'âge adulte

Il existe un lien positif entre la consommation de 3,4-méthylènedioxyméthamphétamine (MDMA) et les troubles de santé mentale. Toutefois, l'établissement d'un lien de causalité reste problématique en raison du manque de données prospectives longitudinales sur les effets à long terme de l'exposition à la MDMA. Les chercheurs ont analysé un sous-ensemble de données issues de la Victorian Adolescent Health Cohort Study (Australie), qui a suivi une cohorte d'étudiants âgés de 15 à 35 ans (vagues 2 à 10). Ils ont examiné le lien entre la consommation de MDMA au début de l'âge adulte, la fréquence de consommation et la persistance de la consommation, d'une part, et le développement de la dépression et de l'anxiété à l'âge de 35 ans, d'autre part.* Afin de tenir compte des facteurs de confusion dans l'estimation des relations causales, les chercheurs ont utilisé des méthodes de pondération par la probabilité inverse du traitement (IPTW) doublement robustes.

- Sur les 1 329 participants, 55% étaient des femmes ; 25% ont déclaré avoir consommé de la MDMA au cours de leur jeune âge adulte (5% qualifiant cette consommation de « fréquente » et 10% de « persistante »).
- À l'âge de 35 ans, 12% de la cohorte souffraient de dépression et 11% d'anxiété.
- Toute consommation de MDMA, par rapport à l'absence de consommation au cours de la jeune adulte, augmentait le risque d'anxiété au cours des 12 derniers mois à l'âge de 35ans (rapport de cotes ajusté [aOR], 1,73). Une consommation « fréquente » et « persistante » augmentait également le risque d'anxiété à l'âge adulte (rapport de cotes ajusté [aOR], respectivement 2,56 et 2,05).

- Les preuves d'une association entre toute catégorie de consommation de MDMA au début de l'âge adulte et la dépression à l'âge adulte étaient limitées.

* La consommation de MDMA a été classée en trois catégories : « occasionnelle », « fréquente » (plus d'une fois par mois) et « persistante » (sur au moins deux vagues).

Commentaires : L'utilisation des méthodes IPTW constitue une approche statistique récente pour les données d'observation, qui utilise des scores de propension pour attribuer le résultat d'intérêt à l'exposition. Ces résultats soulignent l'intérêt de la collecte et de l'analyse de données longitudinales prospectives pour orienter les messages de santé publique et la sensibilisation concernant la consommation de MDMA et ses conséquences à long terme.

Ximena A. Levander, MD

Référence : Bryant Z, Morley K, Kerr JA, et al. The relationship between 3,4- methylenedioxymethamphetamine (MDMA) use in young adulthood and anxiety or depressive disorders in the mid-30s: findings from the Victorian Adolescent Health Cohort Study. *Addiction.* 2025;120(12):2448–2464.

L'arrêt de la cigarette électronique contenant de la nicotine n'est pas affecté par la consommation concomitante de cannabis chez les jeunes

Des recherches en laboratoire suggèrent que la nicotine et le tétrahydrocannabinol (THC) pourraient renforcer mutuellement leurs effets gratifiants et liés à la dépendance, ce qui soulève des inquiétudes quant au fait que la consommation de cannabis pourrait nuire aux tentatives d'arrêt de la nicotine. Afin de clarifier ces relations sur le plan clinique chez les jeunes utilisant des cigarettes électroniques contenant de la nicotine, les chercheurs ont mené une analyse secondaire d'un essai contrôlé randomisé mené sur un seul site et impliquant 261 participants âgés de 16 à 25 ans. Les participants ont été répartis dans les groupes suivants : 1) varénicline plus accompagnement psychologique ; ou 2) placebo plus accompagnement psychologique ; ou 3) soins habituels renforcés. Au bout de 12 semaines, l'abstinence de la cigarette électronique contenant de la nicotine a été évaluée par auto-déclaration et vérifiée par un test de cotinine salivaire. Les chercheurs ont évalué si la fréquence de la consommation de cannabis ou la gravité des symptômes du trouble lié à l'usage de cannabis (TUC) influait sur les résultats du sevrage tabagique, et si la consommation de cannabis modérait les effets thérapeutiques de la varénicline sur le sevrage de la cigarette électronique contenant de la nicotine.

- Au début de l'étude, 28% des participants ont déclaré n'avoir pas consommé de cannabis au cours du mois précédent, 38% ont déclaré en consommer plus de 0 jour et moins de 4 jours par semaine, et 30% ont déclaré en consommer 4 à 7 jours par semaine.

- La fréquence de la consommation de cannabis n'était pas significativement associée à l'abstinence de nicotine, et n'a pas non plus affecté l'efficacité de la varénicline pour le sevrage de la nicotine.
- La gravité des symptômes de TUC n'était pas associée à l'abstinence de nicotine, ni n'a affecté l'efficacité de la varénicline pour le sevrage de la nicotine par vapotage.

Commentaires : Ces résultats indiquent que la consommation conjointe de cannabis et de nicotine n'entrave pas le sevrage de la nicotine chez les jeunes, ni ne réduit les bénéfices thérapeutiques de la varénicline. Ces résultats plaident en faveur de l'offre aux patients de traitements standard de sevrage de la nicotine — y compris la varénicline — indépendamment de la consommation de cannabis.

Susan L. Calcaterra, MD, MPH, MS

Référence : Gilman JM, Cather C, Reeder HT, et al. Cannabis use and nicotine vaping cessation outcomes: a secondary analysis of a randomized clinical trial. *JAMA Netw Open.* 2025;8(12):e2547799.

Les dépistages hebdomadaires de drogues sont associés à une légère amélioration de la persévérance thérapeutique chez les personnes sous traitement agoniste opioïde

Le dépistage urinaire de drogue (DUD) est couramment utilisé en complément de la prescription de traitement agoniste opioïde (TAO) afin de surveiller l'usage non médical d'autres substances et le détournement de ces médicaments. Cependant, il existe peu de données permettant de déterminer la fréquence à laquelle ce type de tests doit être effectué. Des chercheurs de la Colombie-Britannique, au Canada, ont utilisé les données d'une cohorte de 30'898 adultes atteints d'un trouble lié à l'usage d'opioïdes (TUO) ayant commencé un traitement à la méthadone ou à la buprénorphine afin d'étudier le lien entre la fréquence des DUD, la persévérance dans le TAO et la mortalité toutes causes confondues.

- L'étude a porté sur 18'988 personnes ayant commencé un traitement à la méthadone et 11'910 ayant commencé un traitement à la buprénorphine ; environ 40% de l'ensemble des patients ont arrêté leur TAO dans le mois suivant le début du traitement.
- Un DUD hebdomadaire était associé à une diminution de 5% du risque d'arrêt du TAO au cours de la première année de traitement, par rapport à l'absence de dépistage. Il n'y avait pas de différence significative entre un dépistage moins fréquent et l'absence de dépistage en ce qui concerne le risque d'arrêt du TAO.
- Il n'y avait pas de lien significatif entre la fréquence du DUD et la mortalité.

Remarques : Cette étude suggère que le DUD n'a pas d'impact significatif sur la rétention dans le TAO ni sur la mortalité ; elle ne permet pas de déterminer s'il contribue à réduire le détournement de médicaments. La légère amélioration de la rétention observée avec le DUD hebdomadaire pourrait s'expliquer par les informations fournies par le DUD, ou simplement par le fait que ces patients ont peut-être eu des contacts plus fréquents avec les services de soins. Il convient de noter qu'en Colombie-Britannique, la méthadone et la buprénorphine sont prescrites par les médecins généralistes et délivrées en pharmacie ; ces résultats ne s'appliquent peut-être pas à d'autres contextes.

Darius A. Rastegar, MD

Référence : Kurz M, Guerra-Alejos BC, Min JE, et al. Comparative effectiveness of urine drug testing scheduled alongside opioid agonist treatment; emulation of a population-based target trial in British Columbia, Canada. *Addiction.* 2025;120(12):2435–2447.

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
<https://www.chuv.ch/fr/fiches-psy/service-de-medecine-des-addictions-sma>

MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE & DOULEUR

Les réductions brusques de la posologie des opioïdes sont associées à une augmentation des consultations aux urgences liées à la santé mentale et à l'usage de substances, contrairement aux réductions modérées

Les recommandations cliniques préconisent de limiter la posologie des opioïdes chez les patients suivant un traitement opioïde à long terme pour des douleurs chroniques non cancéreuses. Cependant, certaines études ont soulevé des inquiétudes quant à la sécurité des réductions rapides ou importantes de la posologie. Cette étude croisée de cas a utilisé des données couplées issues des soins primaires et des hôpitaux de Victoria, en Australie, afin d'examiner si les modifications de la posologie d'opioïdes prescrite étaient associées à des consultations ultérieures aux urgences liées à la santé mentale ou à la consommation de substances. Les adultes ayant reçu au moins quatre prescriptions d'opioïdes au cours de l'année précédente et ayant par la suite effectué une consultation aux urgences éligible ont été inclus, ce qui a permis à chaque individu de servir de témoin pour lui-même.

- Sur 1'458 personnes, 76% ont connu une réduction de la dose d'opioïdes supérieure à 25% au cours des 30 jours précédant leur passage aux urgences.
- Par rapport aux périodes durant lesquelles aucun médicament opioïde n'était prescrit, les réductions brusques de la dose (c'est-à-dire supérieures à 25%) étaient associées à un risque accru de consultation aux urgences pour des problèmes de santé mentale ou liés à la consommation de substances (rapport de cotes ajusté [RCA], 1,78).
- L'arrêt complet des opioïdes était également associé à un risque accru de consultation aux urgences (rapport de cotes ajusté [aOR], 2,04).
- En revanche, des réductions modérées de la posologie (10 à 25%) étaient associées à un risque plus faible de consultation aux urgences (aOR, 0,15). Une posologie stable ou augmentée d'opioïdes était associée au risque le plus faible de consultation aux urgences (aOR, 0,01).
- Les résultats étaient cohérents sur plusieurs périodes de contrôle chez les mêmes individus, ce qui renforce l'inférence causale et confirme l'existence d'une relation dose-réponse.

Commentaires : Cette étude met en évidence une distinction fondamentale entre la suppression progressive et réfléchie des opioïdes, centrée sur le patient, et la réduction brutale de la posologie. Des modifications importantes ou rapides de la posologie peuvent déstabiliser les patients, augmentant ainsi leur détresse psychologique et le recours aux soins aigus, au lieu d'améliorer la sécurité. Pour les cliniciens, ces résultats renforcent l'importance de la prise de décision partagée, d'un suivi étroit et de plans de sevrage progressif adaptés à la stabilité du patient plutôt qu'à des objectifs imposés de l'extérieur. Au niveau des systèmes, les politiques ou les indicateurs de performance qui encouragent des réductions rapides des doses d'opioïdes sans soutien clinique adéquat peuvent involontairement augmenter la morbidité en aval et le recours aux soins d'urgence.

John Fomeche, MD* et Darius A. Rastegar, MD

*2025-2026 : Rich Saitz, stagiaire à la rédaction et boursier en médecine des addictions, Université de Yale

Référence : Jung M, Xia T, Picco L, et al. Change in prescription opioid dose and the risk of mental health-related and substance use-related emergency department presentations: a case-crossover study. *Pain*. 2026;167(4):767–775.

Les textes ont été traduits par l'IA et validés par le Pr J.-B. Daepfen, Chef de service.

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.