

TABLE DES MATIÈRES

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

La télémédecine a amélioré l'accès aux médicaments permettant de traiter trouble lié à l'usage d'opioïdes durant la pandémie de COVID-19, 1-2

L'administration de phénobarbital pour le sevrage alcoolique aigu aux urgences peut réduire le besoin d'admission à l'hôpital, 2-3

Facteurs communs de quatre programmes d'initiation de buprénorphine dans des services d'urgence, 3

IMPACT SUR LA SANTÉ

Les localités de Géorgie avec les taux de surdose d'opioïdes les plus élevés ont un accès très limité aux programmes de métha-done, 4

Aux États-Unis, peu d'essais randomisés sur le traitement de la consommation de substances tiennent compte des facteurs raciaux ou ethniques de manière adéquate, 4-5

Aux États-Unis, les jeunes adultes issus des communautés minoritaires sont plus susceptibles de consommer du tabac aromatisé, 5

La plupart des enfants atteints de l'ensemble des troubles liés au syndrome d'alcoolisation fœtale se voient prescrire des médicaments psychotropes, 5-6

VIH & VHC

Le traitement de l'hépatite C réduit la cirrhose et la mortalité chez les personnes qui s'injectent des drogues, 6

MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE & DOULEUR

Renouvellement de médicaments opioïdes après une intervention chirurgicale associés à un mésusage d'opioïdes et à un trouble lié à l'usage d'opioïdes parmi les membres de la famille, 7

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

NOVEMBRE - DÉCEMBRE 2022

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

La télémédecine a amélioré l'accès aux médicaments permettant de traiter les troubles liés à l'usage d'opioïdes durant la pandémie de COVID-19

Si la télémédecine est depuis longtemps proposée dans certains domaines des soins de santé aux États-Unis, son utilisation n'est devenue courante pour traiter le trouble lié à l'usage d'opioïdes (TUO) qu'à partir du moment où des changements ont été apportés à la politique des services d'urgence durant la pandémie de COVID-19. Deux études ont constaté une augmentation du recours à de la télémédecine pour traiter le trouble lié à l'usage d'opioïdes aux États-Unis durant la pandémie de COVID-19, par rapport à avant.

La première, une étude de cohorte longitudinale de bénéficiaires adultes de Medicare présentant un trouble lié à l'usage d'opioïdes, a comparé les résultats obtenus chez la patientèle avant et pendant la pandémie. Les résultats comprenaient la réception et la poursuite du traitement agoniste opioïde (TAO), la réception des services de télémédecine en rapport avec le TUO et l'expérience d'un traitement médical d'une surdose.

- Comparé à la période précédant la pandémie, un nombre significativement plus élevé de personnes a bénéficié des services de télémédecine en rapport avec le TUO (20% contre 0,6%) et TAO (13% contre 11%) durant la pandémie.
- Comparé à la période précédant la pandémie, la réception des services de télémédecine en rapport avec le TCO durant la pandémie était associée à une augmentation des chances de rétention de la patientèle dans le TAO (rapport de cotes ajusté [aOR], 1,27), et à une diminution des risques de surdose traitée médicalement (aOR, 0,67).
- Comparées à la patientèle qui n'a pas reçu de TAO, les personnes qui, elles, l'ont reçu dans le cadre d'un programme de TAO (aOR, 0,54) et celles recevant de la buprénorphine en pharmacie (aOR, 0,91) présentaient moins de risques de faire l'expérience d'une overdose traitée médicalement.

La deuxième étude portait sur les programmes de TAO en Pennsylvanie et sur leurs données descriptives concernant le recours à la télémédecine.

- La plupart des programmes de TAO en télémédecine ; les personnes de sexe féminin, blanches et n'étant pas d'origine hispaniques étaient les plus susceptibles de recourir à ces services.
- L'inscription de la patientèle aux services était élevée et la proportion de patients qui ne se présentent pas semble avoir diminué au cours de la période étudiée.

(suite en page 1)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Rich Saitz Editorial Intern, 2022–2023

Corey McBrayer, DO, MPH
Addiction Medicine Fellow
OhioHealth

Traduction française

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

PAGE 2

La télémédecine a amélioré l'accès aux médicaments permettant de traiter les troubles liés à l'usage d'opioïdes durant la pandémie de COVID-19 (suite de la page 1)

Commentaires : les changements adoptés aux États-Unis dans la politique visant à développer les services de télémédecine en lien avec le traitement médicamenteux pour le TUO durant la pandémie de COVID-19 ont fortement contribué à élargir l'accès au TAO. Vu que les taux de surdose d'opioïdes continuent d'augmenter, la télémédecine et d'autres innovations joueront un rôle indispensable pour garantir que toutes les personnes présentant un TUO aient rapidement et facilement accès à ces médicaments qui sauvent des vies.

Melissa B. Weimer, DO, MCR
Charlotte Eidenbenz (traduction française)

Références : Jones CM, Shoff C, Hodges K, et al. Receipt of telehealth services, receipt and retention of medications for opioid use disorder, and medically treated overdose among Medicare beneficiaries before and during the COVID-19 pandemic. *JAMA Psychiatry*. 2022;79(10):981-992.

Poulsen MN, Santoro W, Scotti R, Henderson C, Ruddy M, Colistra A. Implementation of telemedicine delivery of medications for opioid use disorder in Pennsylvania treatment programs during COVID-19. *J Addict Med*. 2022 [E-pub ahead of print]. doi: 10.1097/ADM.0000000000001079.

L'administration de phénobarbital pour le sevrage alcoolique aigu aux urgences peut réduire le besoin d'admission à l'hôpital

Les benzodiazépines sont depuis longtemps la norme de soins pour les patients se présentant aux urgences pour un traitement aigu du syndrome de sevrage alcoolique (SSA). Étant donné que de nombreux services d'urgence n'ont pas un accès facile à l'admission à l'hôpital ou au transfert de désintoxication des patients, il serait avantageux d'assurer une prise en charge aiguë sûre et efficace de l'SSA permettant aux patients de sortir le jour même de leur consultation. Cette étude a été menée dans un hôpital rural canadien ; elle a comparé l'administration aux urgences d'un régime de phénobarbital en début de traitement à un régime de benzodiazépines déclenché par les symptômes pour le SSA. Les résultats étaient la durée du séjour aux urgences et la nécessité d'une admission à l'hôpital.

- Quatre-vingt-trois patients ont été traités au cours de 185 visites pour un SSA.
- Le régime de phénobarbital utilisé était relativement rapide et à forte dose (jusqu'à 20mg/kg pendant le traitement le même jour).
- La durée médiane du séjour aux urgences pour les deux régimes était de 4,4 heures.
- Après ajustement des facteurs de confusion, les chances d'admission à l'hôpital étaient inférieures à 71% avec le régime de phénobarbital.
- Les auteurs ne signalent aucun événement indésirable "significatif" lié à la prise de phénobarbital.

(suite en page 3)

L'administration de phénobarbital pour le sevrage alcoolique aigu aux urgences peut réduire le besoin d'admission à l'hôpital (suite de la page 2)

Commentaires : La durée de séjour de la plupart des patients qui se présentent pour une prise en charge aiguë du SSA peut varier de 3 à 7 jours. Dans cette étude, le phénobarbital administré d'emblée pour le traitement du SSA semble être une stratégie efficace pour prévenir l'escalade des symptômes de sevrage et la nécessité d'une hospitalisation. En particulier, cette étude n'a pas comparé le phénobarbital administré en début de traitement aux benzodiazépines administrées en début de traitement. Des études cliniques rigoureuses sont nécessaires afin de comparer la sécurité et l'efficacité du phénobarbital par rapport aux benzodiazépines dans le traitement du SSA.

Melissa B. Weimer, DO, MCR
Ana Bello Villaverde (traduction française)

Référence : Pistore A, Penney S, Bryce R, Meyer C, Bouchard B. A retrospective evaluation of phenobarbital versus benzodiazepines for treatment of alcohol withdrawal in a regional Canadian emergency department. *Alcool*. 2022 ;102:59-65.

Facteurs communs de quatre programmes d'initiation de buprénorphine dans des services d'urgence

Les services d'urgence sont un setting qui offre la possibilité d'initier un traitement pour les personnes présentant un trouble lié à l'usage d'opioïdes (TUO). En particulier, le Collège Américain de Médecine d'Urgence recommande la prescription de buprénorphine aux patients avec TUO. Cet article décrit l'implémentation de programmes d'initiation de la buprénorphine dans quatre services d'urgence aux États-Unis et identifie des facilitateurs communs.

- **Intégration des technologies de l'information et des dossiers médicaux électroniques.** Les technologies de l'information sont utiles pour aider au dépistage et à l'identification (y compris à l'aide de méthode de Machine Learning), au déroulement de la prise en charge et aux prescriptions. Des supports à la décision clinique permettent de réduire les barrières à la prescription. Les aides cliniques permettent de soutenir une pratique basée sur les preuves (en offrant des exemples de modèle de prescription de traitement, des ordonnances, des renseignements sur l'adresse des patients, des instructions, etc.)
- **Un champion clinique ou un adopteur précoce et le soutien de la direction de l'hôpital et des urgences** sont des éléments-clés pour développer une culture favorable au programme de prescription de buprénorphine. Un médecin champion clinique dans un service d'urgence peut disséminer de l'information auprès des équipes cliniques, offrir des consultations et aider aux prescriptions. Construire une équipe médicale habilitée à prescrire est essentiel et permet une autonomie du service d'urgence pour l'initiation des traitements de buprénorphine. Soutenir une culture du traitement des TUO et disséminer des connaissances sur ces troubles peut avoir un impact sur les médecins assistants et créer des changements de pratiques (dans le contexte plus large du rôle de santé publique que peuvent jouer les services d'urgence).

- **La collaboration avec les pharmacies** est importante et permet d'établir des guides de prescription et des processus permettant l'administration de buprénorphine dans les services d'urgence.
- **Connexion avec les partenaires externes.** Le lien avec les spécialistes en ambulatoire est crucial et tous les programmes dépendent de connexions fortes avec les partenaires ambulatoires les plus proches.
- **Les processus d'amélioration de la qualité** assurés par les champions locaux, avec des comptes rendu sur les succès, permettent de soutenir les changements de pratique.

Commentaires : ce manuscrit décrit que l'implémentation de programme de prescription de buprénorphine aux urgences est faisable. Les modèles d'implémentation s'appuient sur des champions locaux et doivent être adaptés aux caractéristiques et ressources locales afin d'identifier les patients et de leur offrir un traitement et des relais vers les consultations ambulatoires. Les facteurs communs aux quatre sites sont en lien avec les technologies de l'information, la culture au sein du service d'urgence, un soutien au niveau de l'hôpital, ainsi qu'une connexion avec les services ambulatoires.

Nicolas Bertholet, MD, MSc (version originale et traduction française)

Référence : Whiteside LK, D'Onofrio G, Fiellin DA, et al. Models for implementing emergency department-initiated buprenorphine with referral for ongoing medication treatment at emergency department discharge in diverse academic centers. *Ann Emerg Med*. 2022;80(5):410-419.

IMPACT SUR LA SANTÉ

Les localités de Géorgie avec les taux de surdose d'opioïdes les plus élevés ont un accès très limité aux programmes de méthadone

Les taux de troubles liés à l'usage d'opioïdes (TUO) et de surdose atteignent des niveaux épidémiques aux États-Unis. En conséquence, il est urgent d'élargir l'accès aux traitements fondés sur des données probantes, y compris la méthadone. Cependant, l'accès à la méthadone pour le traitement des TUO est limité aux programmes autorisés aux États-Unis, et ceux-ci ne sont pas répartis uniformément. Les chercheurs ont utilisé des données sur la distribution des programmes de méthadone et les décès par surdose d'opioïdes en 2019 dans l'État de Géorgie afin d'analyser l'accès aux programmes dans les 5 comtés présentant les taux de surdose les plus élevés et pour voir si les centres de santé fédéraux qualifiés pourraient aider à combler l'écart. L'accès a été évalué en calculant le pourcentage de la population de chaque région qui vivait à moins de 15 minutes en voiture d'un programme de méthadone ou de centres de santé fédéraux.

- En 2019, le taux moyen de décès par surdose d'opioïdes pour 100'000 personnes dans l'État de Géorgie était de 8 ; pour les 5 comtés avec les taux les plus élevés, il variait de 32 à 38.
- Dans l'ensemble de l'État de Géorgie, 62% de la population vit à moins de 15 minutes en voiture d'un programme de méthadone. Dans les 4 localités ayant les taux de mortalité par surdose les plus élevés, 0% vivaient à moins de 15 minutes de route et dans le cinquième plus élevé, ce n'était que 5%.

- Dans les 5 localités ayant les taux de mortalité par surdose les plus élevés, 67 à 97% de la population vivait à moins de 15 minutes en voiture d'un centre de santé fédérale qualifié.

Commentaires : Cette étude montre que l'accès aux traitements vitaux est très limité dans certaines des localités qui en ont le plus besoin. L'élargissement de l'accès à la méthadone par le biais des centres de santé fédéraux qualifiés et des pharmacies peut aider à combler cette lacune.

Darius A. Rastegar, MD
Ahmed Ben Bassouna (traduction française)

Référence : Anwar T, Duever M, Jayawardhana J. Access to methadone clinics and opioid overdose deaths in Georgia: a geospatial analysis. *Drug Alcohol Depend.* 2022;238:109565.

Aux États-Unis, peu d'essais randomisés sur le traitement de la consommation de substances tiennent compte des facteurs raciaux ou ethniques de manière adéquate

Les données d'observation démontrent que les populations noires et latino-américaines présentent de moins bons résultats concernant le trouble lié à l'usage de substances (TUS) que les personnes blanches. Et pourtant, peu d'essais contrôlés randomisés (ECR) ont examiné les différences de résultats concernant le TUS en fonction de la race ou de l'ethnicité ou des déterminants sociaux sous-jacents de la santé. Les chercheurs et chercheuses ont effectué une revue systématique des essais contrôlés randomisés menés aux États-Unis (publiés de 1995 à 2019) et qui examinaient les résultats obtenus concernant le trouble lié à l'usage de substances autres que la nicotine (à savoir l'initiation au traitement, l'engagement dans le traitement et l'usage de substances) en fonction de la race ou de l'ethnicité. Ces professionnels ont cherché à déterminer si l'efficacité de l'intervention en cas de TUS varie en fonction de la race ou de l'ethnicité, ou en fonction du type d'intervention ou de la substance consommée au sein des populations noires et latines.

- Sur les 5'204 essais contrôlés randomisés recensés, 50 répondaient aux critères d'inclusion.

- Vingt-quatre études ont rapporté des résultats en fonction de la race ou de l'ethnicité. Neuf études ont mis en évidence un effet principal significatif de la race ou de l'origine ethnique, notamment le fait que les participants noirs et latino-américains avaient de moins bons résultats concernant leur taux de poursuite du traitement (ou rétention) et leur abstinence dans le cadre du traitement du TCS en comparaison avec les personnes blanches ayant participé à ces études.
- Sur les 15 études ayant évalué les déterminants sociaux de la santé des participants à la baseline (tels que le statut socio-économique, le niveau de formation) en fonction de la race ou de l'ethnicité, 100% ont observé des différences significatives. Cependant, seul un petit nombre de ces études ont tenu compte de ces différences dans les analyses primaires.
- Dans les études portant sur des participants noirs (n=12) ou latino-américains (n=12), l'interprétation des différences entre le type d'intervention et la substance consommée a été limitée par le petit nombre d'études.

(suite en page 5)

Aux États-Unis, peu d'essais randomisés sur le traitement de la consommation de substances tiennent compte des facteurs raciaux ou ethniques de manière adéquate (suite de la page 4)

Commentaires : peu d'essais cliniques contrôlés randomisés incluent de manière appropriée les minorités raciales ou ethniques, ou évaluent de manière adéquate si les différences dans les déterminants sociaux de la santé à la base-line en fonction de la race ou de l'ethnicité influencent les résultats de l'étude. À l'avenir, les ECR qui examinent les résultats relatifs au TUS devraient s'efforcer de mieux inclure les minorités raciales et ethniques et d'évaluer l'impact des déterminants sociaux de la santé sur les résultats du traitement au sein de ces populations.

Carrie M. Mintz, MD
Charlotte Eidenbenz (traduction française)

Référence : Jordan, A, Quainoo, S, Nich, C et al. Racial and ethnic differences in alcohol, cannabis, and illicit substance use treatment: a systematic and narrative synthesis of studies done in the USA. *Lancet Psychiatry*. 2022; 9:660–674.

Aux États-Unis, les jeunes adultes issus des communautés minoritaires sont plus susceptibles de consommer du tabac aromatisé

Les produits du tabac aromatisés, notamment la menthe et le menthol, présentent un risque d'initiation et de consommation chez les jeunes, ainsi que de troubles liés à la consommation de nicotine. Cette étude a évalué les tendances raciales/ethniques de la consommation de tabac aromatisé chez les jeunes adultes de l'enquête américaine sur le tabac et la santé (N=8'114, âgés de 18 à 34 ans).

- L'utilisation de produits du tabac aromatisés était plus fréquente chez les jeunes adultes noirs (odds ratio [OR], 1,4) et hispaniques (OR, 1,4) que chez les individus blancs/non hispaniques.
- Par rapport aux jeunes adultes blancs qui fument, les Noirs qui fument étaient plus susceptibles d'utiliser des cigarettes mentholées (OR, 4,5).

Commentaires : Pour contourner la réglementation, l'industrie du tabac a longtemps fait pression pour que les

"arômes rafraîchissants" (c'est-à-dire la menthe et surtout le menthol) soient considérés comme une catégorie distincte dont l'usage est principalement réservé aux adultes. De plus en plus de preuves montrent que ces arômes sont couramment utilisés par les jeunes, en particulier les jeunes de couleur. Exempter le menthol de l'interdiction des arômes contribue aux disparités en matière de santé.

Sharon Levy, MD
Marie Clerc (traduction française)

Référence : Watkins SL, Pieper F, Chaffee BW, et al. Flavored tobacco product use among young adults by race and ethnicity: evidence from the population assessment of tobacco and health study. *J Adolesc Health*. 2022;71(2):226–232.

La plupart des enfants atteints de l'ensemble des troubles liés au syndrome d'alcoolisation fœtale se voient prescrire des médicaments psychotropes

Les troubles liés au syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) se caractérisent par des problèmes dans trois domaines : l'autorégulation, la neurocognition et les capacités d'adaptation. Aux États-Unis, on estime que 1 à 5% des enfants répondent aux critères du SAF. Les chercheurs ont utilisé les données de la base IBM Watson Health MarketScan Multistate Medicaid and Commercial Claims de 2017 pour les enfants âgés de 0 à 17 ans afin d'explorer la prescription de médicaments psychotropes aux enfants atteints de SAF. Les auteurs ont également recueilli des données sur les diagnostics médicaux et de santé mentale concomitants.

- Les médicaments les plus couramment prescrits aux enfants bénéficiant de Medicaid et atteints de SAF étaient les stimulants (41%), les anticonvulsivants (40%), les agonistes alpha 2 (40%) et les benzodiazépines/barbituriques (31%).
- Les médicaments les plus fréquemment prescrits aux enfants ayant une assurance privée et atteints

de SAF étaient les stimulants (56%), les antidépresseurs (30%) et les agonistes alpha 2 (27%).

- Les trois diagnostics concomitants les plus courants dans la cohorte Medicaid étaient l'encéphalopathie (63%), le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH ; 51%) et l'épilepsie (44%).
- Les trois diagnostics concomitants les plus courants dans la cohorte assurée par le secteur privé étaient l'encéphalopathie (79%), le TDAH (54 %) et l'anxiété (24%).
- Dans la plupart des groupes d'âge, l'administration de médicaments psychotropes était un peu plus élevée chez les patients de Medicaid que chez ceux de l'assurance privée, mais la différence n'était pas substantielle.
- Des médicaments psychotropes ont été prescrits à plus d'un tiers des enfants atteints de SAF qui ne présentaient pas de diagnostic de santé mentale concomitant.

(suite en page 6)

La plupart des enfants atteints de l'ensemble des troubles liés au syndrome d'alcoolisation fœtale se voient prescrire des médicaments psychotrope *(suite de la page 5)*

Commentaires : Cette étude montre que les enfants atteints de SAF ont un niveau élevé de troubles concomitants. Il est important que les cliniciens soient conscients de l'association du SAF avec d'autres troubles, notamment le TDAH et les crises d'épilepsie. Cette étude montre également que beaucoup de ces enfants, même ceux qui n'ont pas reçu de diagnostic de santé mentale, se voient prescrire des médicaments psychotropes et que les taux de prescription sont plus élevés chez ceux qui sont couverts par Medicaid. Il est important que ces enfants bénéficient d'un soutien social, de diagnostics précis et d'un éventail complet de traitements, y compris une thérapie comportementale fondée sur des preuves.

Corey McBrayer, DO* & Darius A. Rastegar, MD
Robin Hugues (traduction française)

* Internes de la rédaction Rich Saitz & Grant Medical Center
Addiction Medicine Fellow, OhioHealth.

Référence : Senturias Y, Ali MM, West K. Psychotropic medication utilization among children diagnosed with fetal alcohol spectrum disorder. *Pediatrics.* 2022;150(4):e2022056797.

VIH & VHC

Le traitement de l'hépatite C réduit la cirrhose et la mortalité chez les personnes qui s'injectent des drogues

L'Organisation mondiale de la santé et le Département américain de la Santé et des Services Sociaux se sont fixé pour objectif d'éliminer le virus de l'hépatite C (HCV) d'ici 2030. Pour y parvenir, on estime qu'il s'agit d'identifier 90% des personnes infectées par le HCV et d'en traiter au moins 80%. Aux États-Unis, plus de 90% des personnes atteintes du HCV sont des personnes ayant des antécédents d'utilisation de drogues injectables. Le but de cette étude était de déterminer si ces personnes approchent des objectifs de traitement et d'évaluer l'impact de l'adoption du traitement sur les maladies du foie et la mortalité. Les chercheurs ont utilisé les données de la période de 2006 à 2019 de l'étude « Linked to the Intravenous Experience (ALIVE) » sur le SIDA, faite à Baltimore, Maryland, et ont inclus des patients avec un RNA du HCV positif et une mesure de la rigidité hépatique (LSM). Les principaux résultats étaient la cirrhose sur le LSM et la mortalité, en tenant compte d'autres facteurs tels que l'âge, le sexe, l'ethnie, l'usage d'alcool, l'usage de drogues injectables au cours des 6 derniers mois, l'indice de masse corporelle et les comorbidités (y compris le VIH, les maladies rénales et le diabète).

- Parmi les 1'323 patients, le traitement du HCV est passé de 3% en 2006 à 39% en 2019.
- La guérison/l'élimination du HCV était associée à une réduction du fardeau de la maladie hépatique, avec une réduction de 72% du risque de cirrhose (rapport de cotes ajusté, 0,28).
- La guérison/l'élimination du HCV était associée à une réduction de la mortalité globale (54 contre 9 décès pour 1'000 années-personnes pour les personnes non traitées et traitées, respectivement ; risque relatif ajusté, 0,42).

Commentaires : Cette étude est l'une des premières à montrer que le traitement du HCV réduit la morbidité et la mortalité au niveau de la population. Alors que les taux de traitement augmentent, nous sommes loin d'atteindre les objectifs nécessaires pour éliminer cette infection. Cela renforce l'importance du dépistage du HCV chez les personnes qui utilisent de drogues injectables et de l'offre d'un traitement accessible.

Corey McBrayer, DO* et Darius A. Rastegar, MD
Stefanos Karaloulis (traduction française)

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

Référence : Cepeda JA, Thomas DL, Astemborski J, et al. Impact of hepatitis C treatment uptake on cirrhosis and mortality in persons who inject drugs: a longitudinal, community-based cohort study. *Ann Intern Med.* 2022;175(8):1083–1091.

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

MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE & DOULEUR

Renouvellement de médicaments opioïdes après une intervention chirurgicale associés à un mésusage d'opioïdes et à un trouble lié à l'usage d'opioïdes parmi les membres de la famille

De nombreuses personnes se voient prescrire des médicaments opioïdes après une intervention chirurgicale ; cela peut conduire à un mésusage d'opioïdes et à un trouble lié à l'usage d'opioïdes (TUO). De plus, des études antérieures suggèrent que la réception de médicaments opioïdes par 1 personne augmente le risque de mésusage d'opioïdes et de TUO parmi les autres personnes du foyer. Les chercheurs ont utilisé les données de 2008 à 2016 d'un grand assureur commercial américain pour étudier l'association entre la réception d'une prescription de médicaments opioïdes après la chirurgie, le renouvellement de l'ordonnance, et le développement parmi les membres de la famille d'un usage « chronique » d'opioïdes (définie comme > 90 jours) ou d'un mésusage d'opioïdes (c'est-à-dire un diagnostic de la *CIM-10* de « dépendance », « abus » ou surdosage).

- Au cours de la période d'étude, 843'531 paires uniques de patients et de membres de la famille ont répondu aux critères d'inclusion ; 36% étaient dans des ménages avec 0 prescription d'opioïdes et 47% avec seulement 1 prescription ; les autres (17%) ont reçu au moins 1 renouvellement.
- Comparativement aux ménages avec 0 ordonnance, les membres de la famille dans les ménages avec seulement 1 ordonnance n'avaient pas un risque significativement plus élevé de mésusage d'opioïdes ou d'utilisation « chronique » d'opioïdes.
- Les taux étaient significativement plus élevés lors d'un renouvellement, avec une augmentation de 19% du risque de mésusage d'opioïdes et une augmentation de 22% de l'usage « chronique » d'opioïdes à chaque renouvellement supplémentaire.

Commentaires : Cette étude renforce les observations antérieures selon lesquelles même une exposition à court terme aux médicaments opioïdes peut entraîner un mésusage et un TUO, et que ces risques s'étendent aux membres de la famille. Ces estimations sont probablement prudentes en raison de leur dépendance aux diagnostics de la *CIM-10*. Ces résultats soutiennent la limitation de la prescription de médicaments opioïdes, même lorsqu'ils sont destinés à une utilisation à court terme.

Darius A. Rastegar, M.D.
Vincent Mottier (traduction française)

Référence : Agniel D, Brat GA, Marwaha JS, et al. Association of postsurgical opioid refills for patients with risk of opioid misuse and chronic opioid use among family members. *JAMA Netw Open*. 2022;5(7):e2221316.

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.