

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

NOVEMBRE - DÉCEMBRE 2023

TABLE DES MATIÈRES

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

La trazodone améliore la qualité subjective du sommeil chez des individus souffrant de troubles liés à l'usage d'opioïdes traités par buprénorphine, 1

Un outil de dépistage des troubles liés à l'usage de cannabis avec une question unique ouvre des perspectives dans le domaine des soins primaires, 1-2

L'administration par les urgences de médicaments pour le trouble lié à l'usage d'opioïdes varie selon la présentation clinique du patient, 3

Le phénobarbital est-il un traitement efficace du syndrome de sevrage alcoolique aux urgences ? 3-4

IMPACT SUR LA SANTÉ

Le biais racial et ethnique participe au diagnostic de trouble lié à l'usage d'alcool de vétérans de l'armée américaine, 4

Dans deux villes américaines, la décriminalisation et la légalisation du cannabis réduisent, — mais n'éliminent pas — les disparités raciales dans les arrestations liées au cannabis, 5

Le vapotage du cannabidiol est populaire parmi les lycéens, en particulier ceux qui utilisent la cigarette électronique, 5

MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE & DOULEUR

Une intervention à composantes multiples visant à réduire la dose d'analgésiques opioïdes peut s'avérer efficace chez les personnes désireuses de réduire ou d'arrêter leur consommation d'analgésiques, 6

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

La trazodone améliore la qualité subjective du sommeil chez des individus souffrant de troubles liés à l'usage d'opioïdes traités par buprénorphine

Les troubles du sommeil sont fréquents parmi les individus souffrant de troubles liés à l'usage d'opioïdes (TUO), cependant certains des médicaments prescrits pour les troubles de sommeil sont associés à des risques significatifs et à des effets secondaires. La trazodone est fréquemment prescrite à des faibles doses pour favoriser le sommeil. Cet essai contrôlé avec placebo sur 6 semaines en Inde a évalué l'effet de la trazodone chez 100 hommes adultes avec des TUO prenant de la buprénorphine et souffrant de troubles du sommeil, définis selon un score ≥ 6 dans l'Index de Qualité du Sommeil de Pittsburgh (PSQI). Les participants ont reçu des comprimés de trazodone 50mg ou des comprimés placebo, et ont été informés qu'ils pouvaient prendre jusqu'à 3 comprimés une heure avant de se coucher.

- Le premier indicateur des résultats a été un PSQI de ≤ 5 ; 82% des participants qui ont reçu la trazodone ont atteint ce résultat, comparé au 18% des participants qui ont reçu du placebo.
- Il n'y a pas eu de différence significative entre les deux groupes dans les scores de somnolence diurne, sevrage, craving, dépression ou anxiété.

Commentaires : La norme de soins pour l'insomnie est la thérapie cognitive comportementale. Cette étude démontre que la trazodone présente des avantages subjectifs à court terme pour les personnes souffrant de TUO recevant de la buprénorphine, ce qui suggère qu'il s'agit d'un traitement médicamenteux raisonnable pour traiter l'insomnie parmi cette population.

Darius A. Rastegar, MD
Max Berstein (traduction française)

Référence : Goyal P, Kattula D, Rao R, et al. Trazodone for sleep disturbance in opioid dependence patients maintained on buprenorphine: a double blind, placebo-controlled trial. *Drug Alcohol Depend.* 2023;250:110891.

Un outil de dépistage des troubles liés à l'usage de cannabis avec une question unique ouvre des perspectives dans le domaine des soins primaires

La consommation de cannabis à des fins médicales et non médicales, ainsi que les troubles liés à l'usage de cannabis (TUC), sont en augmentation aux États-Unis, en particulier dans les États qui ont légalisé cette consommation. Un outil de dépistage bref et validé de la consommation de cannabis en soins primaires pourrait faciliter l'identification et le traitement de la consommation à risque de cannabis. Deux études ont évalué la performance d'un dépistage du cannabis avec une question unique* et ont caractérisé les modes de consommation de cannabis à des fins médicales et non médicales ainsi que les TUC dans un réseau de soins de santé d'un État américain où la consommation de cannabis à des fins non médicales est légalisée. Afin d'évaluer les TUC et de décrire les modes de consommation parmi les 108'950 adultes qui ont effectué un dépistage systématique du cannabis dans le cadre de soins primaires, 5'000 patients ont été échantillonnés au hasard et 1'688 (34%) ont répondu à une enquête détaillée.

(suite en page 2)

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-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
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

Brigid Adviento, MD, MPH
Addiction Medicine Fellow
University of Iowa Hospitals and Clinics

Traduction française

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

PAGE 2

Un outil de dépistage des troubles liés à l'usage de cannabis avec une question unique ouvre des perspectives dans le domaine des soins primaires (suite de la page 1)

- Dans cet échantillon (âge moyen de 51 ans, 56% de femmes, 74% de Blancs, 65% d'assurance privée fournie par l'employeur, 48% avec ≥ 4 ans d'études supérieures), 93% n'avaient pas de TUC, 5% avaient un TUC léger et 2% un TUC modéré à sévère.
- La performance de la question unique de dépistage était excellente pour les réponses indiquant une consommation mensuelle ou plus régulière de cannabis, avec une sensibilité de 71% et une spécificité de 92% pour tout TUC, et une sensibilité de 96% et une spécificité de 89% pour un TUC modéré à sévère.
- Parmi les répondants ayant consommé du cannabis,
 - La prévalence de TUC était de 21% et celle de TUC modéré à sévère de 7%.
 - 42% des répondants déclaraient avoir consommé du cannabis à des fins médicales uniquement, 25% avoir consommé du cannabis à des fins non médicales uniquement, et 33% avoir consommé du cannabis pour les deux raisons.
- Alors que la prévalence de tout TUC ne différait pas en fonction des motifs de consommation, la prévalence de TUC modérés à graves était plus élevée chez les personnes ayant une consommation à des fins non médicales (7%) ou chez celles ayant les deux motifs de consommation (8%), par rapport à celles ayant une consommation à des fins médicales uniquement (1%).

* Le dépistage à question unique, intégré dans un questionnaire annuel de routine sur la santé comportementale (7 questions), posait la question suivante : "Combien de fois avez-vous consommé de la marijuana au cours de l'année écoulée ?" Les options de réponse étaient les suivantes : "jamais", "moins d'une fois par mois", "une fois par mois", "une fois par semaine" ou "tous les jours ou presque tous les jours".

Commentaires : Dans cette population aux ressources relativement élevées d'un État qui a légalisé la consommation de cannabis à des fins non médicales, un dépistage de la consommation de cannabis avec une question unique, intégré aux soins habituels, a donné d'excellents résultats, ce qui fournit une opportunité d'identifier le TUC dans le cadre des soins primaires. L'évaluation des raisons de la consommation de cannabis pourrait être utile pour identifier d'une part les personnes qui en font un usage non médical et qui sont plus susceptibles de souffrir d'un TUC modéré à grave, et d'autre part, les personnes qui consomment du cannabis à des fins médicales et qui pourraient bénéficier d'une discussion sur les risques et les avantages médicaux limités du cannabis, ainsi que sur des alternatives plus sûres. Bien que les études antérieures n'aient pas démontré l'efficacité d'interventions brèves basées sur le dépistage de la consommation de substances non prescrites dans le cadre des soins primaires, ce dépistage ciblé du cannabis ouvre de nouvelles perspectives.

Joseph Merrill, MD, MPH
Jacques Guame (version française)

Références : Matson TE, Lapham GT, Bobb JF, et al. Validity of the Single-Item Screen-Cannabis (SIS-C) for cannabis use disorder screening in routine care. *JAMA Netw Open.* 2022;5(11):e2239772.

Lapham GT, Matson TE, Bobb JF, et al. Prevalence of cannabis use disorder and reasons for use among adults in a US state where recreational cannabis use is legal. *JAMA Netw Open.* 2023;6(8):e2328934.

L'administration par les urgences de médicaments pour le trouble lié à l'usage d'opioïdes varie selon la présentation clinique du patient

Des chercheurs ont mené une étude combinant différentes méthodes pour examiner la variabilité dans l'administration des médicaments pour le trouble lié à l'usage d'opioïdes (buprénorphine et méthadone ; traitement agoniste opioïde) et la prescription de naloxone chez les patients se présentant dans trois services d'urgence américains avec l'une des trois conditions médicales suivantes : surdose d'opioïdes, sevrage d'opioïdes ou autres préoccupations liées au TULO. Les chercheurs ont ensuite organisé des groupes de discussion avec des fournisseurs pour obtenir des informations sur la variabilité du traitement dans ces différents scénarios cliniques.

- Il y a eu 1 339 visites liées au TULO pendant la période d'étude : 265 visites pour surdose (20%), 123 pour sevrage opioïde (9%) et 951 pour d'autres conditions liées au TULO (71%).
- Dans l'ensemble, 23% des patients ont reçu des traitements agonistes opioïdes) pendant ou après leur visite aux urgences, le plus souvent de la buprénorphine. L'administration de traitement agoniste opioïde était moins courante chez les personnes traitées après une surdose (6%), et plus courante chez les patients présentant un sevrage opioïde (69%).
- La naloxone a été prescrite dans moins d'un tiers des visites (31%), le plus souvent après une visite à la suite d'une surdose (45% de visites à la suite d'une surdose).
- Il y a eu 28 participants aux groupes de discussion (médecins et infirmiers) qui ont souligné différentes opportunités et défis dans la prestation de soins aux trois groupes de patients :
 - Les principaux facteurs identifiés pour une initiation réussie du traitement comprenaient la réceptivité perçue du patient, la confiance du prestataire et la préparation clinique du patient.
 - Les participants se sentaient plus à l'aise pour commencer la buprénorphine chez les pa-

tients présentant un sevrage aux opioïdes. Cependant, le manque de traitement adéquat des symptômes de sevrage pendant la visite aux urgences, et la gravité de ces symptômes, pourraient avoir un impact sur le fait qu'une personne soit ou non mise sous traitement agoniste opioïde.

- La méfiance des patients dans le système médical, et l'incertitude des cliniciens concernant le traitement du TULO, étaient perçues comme des contributions significatives aux opportunités manquées d'initier un traitement et/ou de mettre en relation les personnes avec les soins et les services.
- Les participants ressentaient une incertitude et un manque de préparation concernant le traitement des patients souffrant de douleur chronique.

Commentaires : Dans l'ensemble, cette étude a révélé une variabilité significative dans l'administration de traitement agoniste opioïde et de naloxone aux urgences aux patients présentant différentes présentations cliniques du TULO. Ils ont également constaté une variabilité signalée par les cliniciens dans la confiance des cliniciens, la préparation des patients et la réceptivité perçue des patients au traitement du TULO dans tous les scénarios cliniques. L'intégration de directives adaptées aux urgences pour différentes présentations cliniques du TULO pourrait améliorer le confort et les connaissances des cliniciens et combler les lacunes dans le traitement.

Elizabeth A. Samuels, MD, MPH, MHS
Elisa Amana (traduction française)

Référence : Faude S, Delgado MK, Perrone J, et al. Variabilité des présentations cliniques et du traitement du trouble d'utilisation d'opioïdes aux urgences : une étude combinant différentes méthodes. *Am J Emerg Med.* 2023 ;66 :53–60.

Le phénobarbital est-il un traitement efficace du syndrome de sevrage alcoolique aux urgences ?

Le syndrome de sevrage alcoolique (SSA) est une condition potentiellement mortelle couramment traitée aux urgences. Le phénobarbital peut être utilisé seul ou en association avec des benzodiazépines pour traiter le SSA. Sa longue demi-vie, sa qualité auto-décroissante, ses propriétés GABAergiques, et le fait qu'il réduise l'activité des récepteurs du glutamate (AMPA) suggèrent qu'il peut être utile pour traiter le SSA aux urgences. Des chercheurs ont mené une revue systématique des études examinant l'administration de phénobarbital pour traiter le SSA modéré à sévère aux urgences.

- Dans l'ensemble, il y avait peu de littérature examinant l'administration de phénobarbital pour traiter le SSA (c'est-à-dire 7 articles portant sur un total de

1 034 patients) aux urgences. La recherche était de qualité hétérogène ; de petite taille ; utilisait des dosages variables de médicaments et des combinaisons variées ; avait divers groupes de comparaison ; et présentait un risque significatif de biais.

- Des études de cohorte rétrospectives (n = 3) et des études de revue de dossiers (n = 2) avaient des échantillons de petite taille, mais ont montré une possible réduction des visites répétées aux urgences chez les patients atteints de SSA renvoyés après un traitement au phénobarbital seul ou en association avec le lorazépam.

(suite en page 4)

Le phénobarbital est-il un traitement efficace du syndrome de sevrage alcoolique aux urgences ? (suite de la page 3)

- Les 2 essais contrôlés randomisés étaient de petite taille et hétérogènes. L'un était contrôlé par placebo et a montré une réduction des admissions en unité de soins intensifs (USI) et de la durée de séjour. L'autre essai était une comparaison entre le phénobarbital et des doses relativement plus faibles de lorazépam et n'a montré aucune différence dans les admissions ou la durée de séjour aux urgences.
- Certaines études ont montré que l'administration de phénobarbital en association avec des benzodiazépines était une alternative aux benzodiazépines et était associée à une réduction des durées de séjour en USI, aux urgences et à l'hôpital.

Commentaires : Les études examinant l'administration de phénobarbital aux urgences sont généralement de petite taille et de qualité moyenne à faible. Les données préliminaires directes actuelles soutiennent l'utilisation du phénobarbital pour traiter

le SSA aux urgences et indiquent qu'il peut réduire les admissions en USI. D'autres études sont nécessaires pour examiner sa sécurité, l'amélioration des symptômes, les stratégies de dosage et son administration en association avec les benzodiazépines.

Elizabeth A. Samuels, MD, MPH, MHS
Youssef Berrehouma (traduction française)

Référence : Punia K, Scott W, Manuja K, et al. Phenobarbital for alcohol withdrawal management in the emergency department: A systematic review of direct evidence for the SAEM GRACE initiative. *Acad Emerg Med.* 2023 [Epub ahead of print]. doi: 10.1111/acem.14788.

IMPACT SUR LA SANTÉ

Le biais racial et ethnique participe au diagnostic de trouble lié à l'usage d'alcool de vétérans de l'armée américaine

Aux Etats-Unis, les vétérans afro-américains et hispaniques ont plus de probabilités que les vétérans caucasiens d'être diagnostiqués avec un trouble lié à l'usage d'alcool (TUA) par les soignants de l'Administration pour la santé pour les vétérans (ASV). Les chercheurs ont analysé les données de plus de 700'000 vétérans afin d'examiner les différences raciales et ethniques dans l'association entre la consommation d'alcool auto-rapportée et le diagnostic posé par les soignants. La consommation d'alcool était mesurée avec le questionnaire de référence pour évaluer l'usage de boissons alcoolisées (AUDIT-C), dont le score varie entre 0 et 12 (un score plus élevé indiquant une plus grande probabilité d'usage problématique de boissons alcoolisées).

- Parmi les 638'204 hommes, pour n'importe quel score de l'AUDIT-C, les vétérans afro-américains avaient une plus grande probabilité de recevoir un diagnostic de TUA comparés aux vétérans caucasiens. En général, pour un score donné de l'AUDIT-C, les vétérans hispaniques étaient moins susceptibles que les vétérans afro-américains et plus susceptibles que les vétérans caucasiens de recevoir un diagnostic de TUA.
- Parmi les 61'808 femmes, les vétérans afro-américaines étaient plus susceptibles que les vétérans hispaniques ou caucasiennes de recevoir un diagnostic de TUA à pratiquement tous les niveaux de consommation d'alcool, avec des différences significatives de l'AUDIT-C pour les scores de 2, 4, 5, 6, et 7.

Commentaires : Ces résultats suggèrent que pour un niveau donné de consommation rapportée d'alcool, les soignants du ASV ont plus tendance à diagnostiquer une personne afro-américaine ou hispanique avec une TUA qu'une personne caucasienne. Identifier les causes de ce biais et les réduire sont des étapes importantes à entreprendre pour améliorer le diagnostic – et le traitement qui s'en suit – des personnes avec une TUA.

Carrie Mintz, MD
Alexander Tomei (traduction française)

Référence : Vickers-Smith R, Justice AC, Becker WC, et al. Racial and ethnic bias in the diagnosis of alcohol use disorder in veterans. *Am J Psychiatry.* 2023;180(6):426–436.

Dans deux villes américaines, la décriminalisation et la légalisation du cannabis réduisent, — mais n'éliminent pas — les disparités raciales dans les arrestations liées au cannabis.

Les politiques de "la guerre contre les drogues" (war on drugs) aux États-Unis ont été associées à une répression agressive dans les communautés minoritaires et à des arrestations inévitables liées à la drogue. L'une des motivations à la décriminalisation et à la légalisation du cannabis est de réduire ces disparités et les préjudices qu'elles causent aux communautés minoritaires. Cette étude a examiné l'impact de la décriminalisation du cannabis à Washington, DC, et de sa légalisation à Los Angeles, en Californie, sur les arrestations liées au cannabis et les disparités entre les Blancs et les Noirs.

- À Washington, DC, avant la dépénalisation du cannabis, il y avait 84 arrestations liées au cannabis pour 100'000 Noirs contre 5 pour 100'000 Blancs, soit une différence absolue de 80 et un ratio Noirs/Blancs de 18.
 - Après la dépénalisation, il y a eu 19 arrestations pour 100'000 Noirs contre 2 pour 100'000 Blancs, soit une différence absolue de 18 et un ratio Noirs/Blancs de 12.
- À Los Angeles, avant la légalisation du cannabis, il y avait 56 arrestations liées au cannabis pour 100'000 Noirs contre 7 pour 100'000 Blancs, soit une différence absolue de 50 et un rapport Noirs/Blancs de 8.

- Après la légalisation, il y a eu 20 arrestations pour 100'000 Noirs contre 3 pour 100'000 Blancs, soit une différence absolue de 17 et un rapport Noirs/Blancs de 7.

- Après la décriminalisation et la légalisation, il y a eu une augmentation des arrestations pour consommation en public dans les deux villes, avec un ratio Noirs/Blancs de 9 à Washington, DC et de 7 à Los Angeles.

Commentaires : Cette étude montre que la décriminalisation et la légalisation du cannabis ont réduit, mais n'ont pas éliminé, les disparités dans les arrestations liées au cannabis dans deux villes américaines. Dans l'ensemble, l'impact de ces changements est positif, mais les problèmes structurels à l'origine de ces disparités demeurent.

Darius A. Rastegar, MD
Teresa Filipe (traduction française)

Référence : Joshi S, Doonan SM, Pamplin JR 2nd. A tale of two cities: racialized arrests following decriminalization and recreational legalization of cannabis. *Drug Alcohol Depend.* 2023;249:109911.

Le vapotage du cannabidiol est populaire parmi les lycéens, en particulier ceux qui utilisent la cigarette électronique

Le vapotage des jeunes via des cigarettes électroniques et d'autres appareils est courant aux États-Unis et la consommation d'une substance est souvent un facteur de risque pour la consommation d'autres substances. Cette étude a utilisé l'enquête nationale de 2022 « National Youth Tobacco Survey » réalisée auprès d'élèves de collège et de lycée (N = 28 291) pour examiner les associations entre l'utilisation de la cigarette électronique et le vapotage du cannabidiol (CBD).

- 7% des personnes interrogées avaient vapoté du CBD au cours de leur vie ; 6% ne savaient pas s'ils avaient déjà vapoté du CBD.
- Le vapotage du CBD était plus courant chez les étudiants plus âgés (lycées ou collégiens) et parmi les élèves issus de minorités sexuelles, et était similaire selon le sexe, la race et l'origine ethnique.
- 21% des répondants utilisant actuellement la cigarette électronique et seulement 1% des répondants qui n'utilisaient pas de cigarette électronique ont déclaré vapoter actuellement du CBD.

Commentaires : Le vapotage est un mode d'administration de substances relativement nouveau qui est devenu populaire auprès des adolescents au cours de la dernière décennie. Alors qu'une attention particulière a été initialement portée sur les niveaux élevés d'usage de la cigarette élec-

tronique chez les jeunes à la fin des années 2010, cet article rappelle que l'introduction de produits de vapotage adaptés aux jeunes a changé à jamais la façon dont les adolescents consomment des substances, et que l'usage de la cigarette électronique peut servir de passerelle ou de marqueur vers la consommation d'autres substances. Des preuves substantielles suggèrent que le vapotage peut entraîner des concentrations de drogues plus élevées et plus rapides dans le cerveau que le tabagisme. Bien que le CBD ne soit pas psychoactif, les cannabinoïdes jouent un rôle majeur dans le développement du cerveau. L'impact de la consommation à haute intensité de CBD pendant l'adolescence sur le développement cérébral à long terme est inconnu, mais il s'agit d'un domaine très préoccupant.

Sharon Levy, MD, MPH
Albane Rouges (traduction française)

Référence : Dai HD, Subramanian R, Mahroke A, Wang M. Prevalence and factors associated with vaping cannabidiol among US adolescents. *JAMA Netw Open.* 2023;6(8):e2329167.

MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE & DOULEUR

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

Une intervention à composantes multiples visant à réduire la dose d'analgésiques opioïdes peut s'avérer efficace chez les personnes désireuses de réduire ou d'arrêter leur consommation d'analgésiques.

Cet essai clinique randomisé multicentrique a testé si une intervention d'autogestion à composantes multiples, basée sur un groupe, pouvait aider les adultes souffrant de douleurs chroniques non cancéreuses et auxquels on a prescrit de fortes doses d'opioïdes (N=608 ; dose quotidienne médiane d'environ 45 milligrammes d'équivalent morphine [MME]) à réduire leur dose d'opioïdes et à améliorer l'incapacité liée à la douleur. L'intervention comprenait trois séances de groupe d'une journée, une consultation individuelle avec une infirmière et un plan individualisé de réduction des opioïdes, tandis que le groupe témoin recevait les soins habituels. Les deux groupes ont reçu un livret d'auto-assistance et un CD de relaxation. Les chercheurs ont évalué l'usage d'opioïdes, l'interférence de la douleur, l'intensité de la douleur, le sevrage, la dépression, l'anxiété et la qualité de vie des participants après 4, 8 et 12 mois.

- À 12 mois, par rapport à ceux qui recevaient les soins habituels, un plus grand nombre de participants du groupe d'intervention ont complètement cessé de prendre des médicaments opioïdes (7% contre 29%, respectivement), et ont réduit la dose de médicaments opioïdes de plus de la moitié par rapport à la dose de départ (27% contre 57%).
- 42 des 90 participants qui ont complètement cessé de prendre des médicaments opioïdes recevaient <30 MME au départ.
- Les scores de douleur n'étaient pas significativement différents entre les groupes à tous les points de suivi.
- Il y a eu des événements indésirables très graves (8% des patients du groupe d'intervention et 5% du groupe de contrôle) ; un participant du groupe d'intervention a été hospitalisé à la suite d'une tentative de suicide.

Commentaires : Cette étude apporte des preuves supplémentaires que les patients recevant de fortes doses d'opioïdes pour des douleurs chroniques non cancéreuses et qui souhaitent réduire ou arrêter leur traitement peuvent le faire avec de la pédagogie et du soutien. Cependant, les cliniciens ne doivent pas extrapoler les résultats aux patients qui choisissent de ne pas réduire leur usage d'opioïdes. En raison de l'association entre la dose de médicaments opioïdes et le risque de surdose ou de troubles liés à l'usage de substances, les réductions volontaires pourraient également améliorer ces résultats. Il est important de noter que l'aggravation de la santé mentale et la suicidalité restent des préoccupations pendant et après l'arrêt des médicaments opioïdes.

Aaron D. Fox, MD
Jean-Bernard Daeppen (traduction française)

Référence : Sandhu HK, Booth K, Furlan AD, et al. Reducing opioid use for chronic pain with a group-based intervention: a randomized clinical trial. *JAMA*. 2023;329(20):1745–1756.

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.