

# Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

SEPTEMBRE - OCTOBRE 2020

## TABLE DES MATIÈRES

### INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

Aux États-Unis, peu de centres de traitement de l'addiction pour adolescents proposent des traitements médicamenteux pour les troubles liés à l'utilisation des opioïdes. 1

De brèves interventions pourraient être efficaces concernant l'usage de substances autres que le cannabis à faible risque. 1-2

### IMPACT SUR LA SANTÉ

La consommation du cannabis hautement concentré associée aux problèmes liés à l'utilisation du cannabis et aux troubles anxieux généralisés chez les jeunes adultes. 3

L'analyse géospatiale canadienne révèle une association entre l'usage de cannabis et les principales anomalies congénitales. 3

L'exposition prénatale à la buprénorphine ou la méthadone n'est pas clairement associée à des répercussions cognitives chez l'enfant. 4

Les antibiotiques oraux réduisent les réadmissions chez les personnes s'injectant des substances psychoactives admis pour des infections invasives et quittant malgré un avis médical contraire. 4-5

L'amorce d'un traitement agoniste opioïde influe-t-il sur la consommation d'autres substances ? 5

### MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE & DOULEUR

L'arrêt des analgésiques opioïdes est particulièrement risqué pour les personnes atteintes de maladies mentales ou de troubles liés à l'usage de substances. 6

Sensibilité accrue à la douleur chez les patients souffrant de douleurs chroniques qui ont développé un trouble lié à l'usage des opioïdes. 6-7

### INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

#### Aux États-Unis, peu de centres de traitement de l'addiction pour adolescents proposent des traitements médicamenteux pour les troubles liés à l'utilisation des opioïdes

Cette étude a utilisé les données provenant de l'enquête nationale de 2017 portant sur les Services de Traitement de l'Abus de Substances, pour faire un rapport sur la disponibilité de traitements agonistes opioïdes (TAO) pour les adolescents (interprété comme ayant en moyenne <18 ans), et a exploré si les caractéristiques du programme étaient associées à la disponibilité des traitements médicamenteux.

- 3537 des 13'585 établissements de traitement (26%) offraient des programmes destinés aux adolescents.
- Les programmes pour adolescents étaient moins susceptibles d'offrir des TAO comparativement aux programmes pour adultes (rapport de cotes [OR], 0,53). Le TAO était proposé dans 23% des programmes pour adolescents contre 36% des programmes pour adultes.
- Le statut à but non lucratif, l'affiliation à un hôpital, l'acceptation d'une assurance privée, l'accréditation, la localisation dans le Nord-Est et l'offre de services aux patients hospitalisés sont tous des facteurs associés à une plus grande probabilité d'offrir un TAO dans les établissements destinés aux adolescents.

*Commentaires :* Cette étude renforce les résultats précédents, selon lesquelles les adolescents sont moins susceptibles de recevoir des TAO que les adultes, malgré les recommandations de l'Académie Américaine de Pédiatrie. Les établissements de traitement affiliés aux hôpitaux étaient mieux alignés sur les directives nationales que les programmes commerciaux. En tant que groupe spécifique, les jeunes sont mal desservis même si, comme pour tout autre trouble, un traitement précoce améliore les résultats. Pour les troubles liés à la consommation de substances, le traitement au cours de la jeunesse a le potentiel de sauver des vies et de réduire les frais sociétaux considérables liés au traitement de l'addiction et de ses complications à l'âge adulte.

Sharon Levy, MD (version originale anglaise)

Stylios Arsenakis (traduction française)

*Référence :* Alinsky RH, Hadland SE, Matson PA, et al. Adolescent-serving addiction treatment facilities in the United States and the availability of medications for opioid use disorder. *J Adolesc Health*. 2020;67(4):542-549.

#### De brèves interventions pourraient être efficaces concernant l'usage de substances autres que le cannabis à faible risque

Seules les brèves interventions (IB), et dans le cadre du dépistage, l'intervention brève et l'orientation en traitement (IBOT), se sont révélées être efficaces pour certains types de mésusage d'alcool, mais des études menées dans divers contextes n'ont pas démontré d'effets consistants sur l'usage d'autres substances. Deux études récentes ont fourni des résultats prometteurs pour des individus ayant un usage de substances à faible risque.

(suite en page 2)

## Comité de rédaction

### Rédacteur en chef

Richard Saitz, MD, MPH, DFASAM, FACP  
Professor of Community Health Sciences and Medicine  
Chair, Department of Community Health Sciences  
Boston University Schools of Public Health & Medicine

### Rédacteur en chef adjoint

David A. Fiellin, MD  
Professor of Medicine and Public Health  
Yale University School of Medicine

### Comité de rédaction

Nicolas Bertholet, MD, MSc  
Alcohol Treatment Center  
Clinical Epidemiology Center  
Lausanne University Hospital

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

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

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

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

Seonaid Nolan, MD  
Clinical Assistant Professor of Medicine  
University of British Columbia

Tae Woo (Ted) Park, MD  
Assistant Professor of Psychiatry  
Boston University School of Medicine

Darius A. Rastegar, MD  
Associate Professor of Medicine  
Johns Hopkins School of Medicine

Jeanette M. Tetrault, MD  
Associate Professor of Medicine  
(General Medicine)  
Yale University School of Medicine

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

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

### Responsable de la publication

Casy Calver, PhD  
Boston Medical Center

### Traduction française

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

## PAGE 2

### De brèves interventions pourraient être efficaces concernant l'usage de substances autres que le cannabis à faible risque (suite de la page 1)

Karno et al ont étudié le IBOT chez 718 adultes atteints d'un trouble affectif ou psychotique qui ont signalé l'usage de cannabis ou de stimulants au cours des 90 derniers jours, ou  $\geq 1$  jour de consommation excessive d'alcool. Les participants ont été assignés de façon randomisée soit au IBOT dispensé par des cliniciens formés, soit à une session d'éducation thérapeutique (groupe contrôle).

- Par rapport au groupe témoin, les participants qui ont bénéficié du IBOT avaient significativement moins de jours de consommation excessive d'alcool à 3 mois de suivi (odds ratio [OR], 0,53) et une consommation moins fréquente de stimulants (OR, 0,58) mais la consommation de cannabis ne différait pas (OU, 0,93). À 6 mois, les jours de consommation excessive d'alcool et la consommation de stimulants restaient nettement abaissés. À 12 mois, seule l'utilisation de stimulants était significativement plus faible.
- Il n'y avait aucune différence significative dans les taux d'abstinence ou de traitement axé sur l'addiction.

Bertholet et al ont mené un essai pilote dans une clinique de soins de premier recours auprès de 61 personnes ayant une consommation de substance à faible risque, définie avec un score de 2 ou 3 au Test de dépistage de la consommation d'alcool, de tabac et de substances (« Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test » ou « ASSIST »). Les participants ont été assignés de façon randomisée à l'un des groupes suivants : 1) une brève entrevue délivrée par des éducateurs formés dans le domaine de la santé ; 2) adaptation des entretiens motivationnels délivrés par des conseillers de niveau master; ou 3) pas de IB.

- À 6 mois de suivi, les participants des 2 groupes IB signalèrent un nombre significativement diminué de jours de consommation de leur substance principale, par rapport au groupe n'ayant pas bénéficié de IB. Lorsqu'elle était stratifiée par substance primaire, la différence était significative pour « la cocaïne, les opioïdes et autre », mais pas pour le cannabis.
- Les taux d'identification de toute substance primaire lors des analyses capillaires de suivi étaient plus faibles dans les 2 groupes IB, mais la différence n'était pas significative.
- Il n'y avait aucune différence significative dans les problèmes liés à la substance.

*Commentaires :* Ces études suggèrent que des IB peuvent être efficaces pour une consommation à faible risque de substances autres que le cannabis. Ceci est cohérent avec des études précédentes démontrant que le IB est efficace lors d'une consommation nocive d'alcool qui ne répond pas aux critères de dépendance à l'alcool. Il est important de noter que ces interventions ont été dispensées par du personnel formé et non par des cliniciens habituels des patients.

Darius A. Rastegar, MD (version originale anglaise)

Olaya Barreiros Perez (traduction française)

*Références :* Karno MP, Rawson R, Rogers B, et al. Effect of screening brief intervention and referral to treatment for unhealthy alcohol and other drug use in mental health treatment settings: a randomized controlled trial. *Addiction*. 2020 [Epub ahead of print]. doi: 10.1111/add.15114.

Bertholet N, Meli S, Palfai TP, et al. Screening and brief intervention for lower-risk drug use in primary care: a pilot randomized trial. *Drug Alcohol Depend*. 2020;213:108001.

## IMPACT SUR LA SANTÉ

### La consommation du cannabis hautement concentré associée aux problèmes liés à l'utilisation du cannabis et aux troubles anxieux généralisés chez les jeunes adultes

La consommation de cannabis est associée à des effets négatifs en matière de santé mentale, et une consommation de cannabis hautement concentré pourrait être associée à des risques plus importants pour la santé mentale. Cette étude transversale a examiné l'association entre la consommation de cannabis hautement concentré et la consommation de substance et les mesures de santé mentale dans une cohorte de participants nés au Royaume-Uni, âgés de 24 ans et ayant déclaré avoir consommé du cannabis au cours de l'année précédente (N = 1087). La principale variable d'exposition du type de cannabis le plus couramment utilisé a été auto-évaluée et dichotomisée en une consommation hautement dosée (« skunk/autres types d'herbes de cannabis plus fortes ») et une consommation faiblement dosée (« herbe de cannabis/marijuana » ou « haschich/résine/solide » ou « autre »).

- Une consommation de cannabis hautement concentrée était associée de manière significative à une fréquence accrue de la consommation de cannabis (rapport de cotes ajusté [aOR], 4,38) et à une augmentation du risque de problèmes liés à la consommation de cannabis (aOR, 4.08) ainsi qu'au trouble d'anxiété généralisé (aOR, 1.92), par rapport à une consommation de cannabis faiblement concentrée.

- Une consommation de cannabis hautement concentrée n'était PAS associée à l'usage d'autres substances illicites, aux troubles liés à l'usage d'alcool, à la dépression majeure et aux expériences psychotiques, après ajustement afin de tenir compte des facteurs sociodémographiques de l'enfance, des mesures de santé mentale pendant l'adolescence et de la fréquence de l'utilisation de cannabis.

*Commentaires :* La consommation de cannabis hautement concentrée était associée à une fréquence accrue de l'utilisation de cannabis, à des problèmes liés à la consommation de cannabis et à un trouble d'anxiété généralisée dans cette étude transversale, mais le sens de la causalité n'est pas clair. Compte tenu de la disponibilité croissante du cannabis hautement concentré, une étude plus approfondie portant sur ses risques est nécessaire.

Tae Woo (Ted) Park, MD (version originale anglaise)  
Ahmed Ben Hassouna (traduction française)

*Référence :* Hines LA, Freeman TP, Gage SH, et al. Association of high-potency cannabis use with mental health and substance use in adolescence. *JAMA Psychiatry.* 2020;77(10):1044–1051.

### L'analyse géospatiale canadienne révèle une association entre l'usage de cannabis et les principales anomalies congénitales

Au Canada, environ les deux tiers des femmes enceintes se présentant aux dispensaires de cannabis reçoivent la recommandation d'utiliser des produits à base de cannabis pour traiter les nausées liées à la grossesse, malgré le fait que plusieurs études menées sur les animaux suggèrent une corrélation entre le cannabis et de sérieuses malformations congénitales. Compte tenu du registre national des malformations congénitales et des données des enquêtes nationales sur l'usage de cannabis, le Canada représente une opportunité idéale pour étudier ces corrélations au sein de la population humaine. En employant les données récoltées entre 1998 et 2009, les auteurs ont utilisé des analyses de régression géospatiale afin d'étudier l'association entre l'exposition prénatale au cannabis et la tératogénicité.

- La cartographie a révélé que l'usage de cannabis était plus fréquent dans les Territoires du Nord du Canada.
- Toutes les anomalies congénitales, les anomalies cardiovasculaires, les fentes orofaciales, le syndrome de Down et la gastroschise se sont révélés être plus fréquents dans les Territoires du Nord du Canada que dans les provinces (odds ratio, 1,16) et leur augmentation a été corrélée avec une exposition au cannabis.

- Le modèle d'analyse géospatiale a mis en évidence que le cannabis était significatif autant seul que dans ses interactions de premier et de deuxième ordre avec le tabac et les opioïdes.

*Commentaires :* Cette analyse géospatiale complexe menée au Canada suggère une association distincte entre l'usage du cannabis et les principales anomalies congénitales. Malgré le possible effet surprenant d'une telle association, ces résultats – combinés avec des études cellulaires et animales qui suggèrent également une association - devraient être d'avantage explorés.

Jeanette M. Tetrault, MD (version originale anglaise)

Cecilia Bisio (traduction française)

*Référence :* Reece AS, Hulse GK. Canadian cannabis consumption and patterns of congenital anomalies: an ecological geospatial analysis. *J Addict Med.* 2020;14(5):e195-e210.

## L'exposition prénatale à la buprénorphine ou la méthadone n'est pas clairement associée à des répercussions cognitives chez l'enfant

La buprénorphine et la méthadone sont associées à de meilleurs résultats en matière d'usage de substances, de grossesse et d'impact sur les nourrissons, et restent le traitement substitutif de référence chez les femmes enceintes présentant un trouble lié à l'usage des opioïdes (TUO). Des études de cohorte rétrospectives montrant des résultats partagés ont suggéré une association potentiellement négative entre une exposition prénatale prolongée à la buprénorphine ou à la méthadone et des répercussions cognitives à long terme. Cette méta-analyse a regroupé les données de 16 études rétrospectives afin d'examiner cette association en tenant compte d'importants facteurs confondants potentiels, dont l'éducation maternelle, la profession et l'exposition à d'autres substances.

- Les caractéristiques maternelles associées à des répercussions cognitives chez l'enfant sont très inégales entre les groupes qui furent exposés ou non à la buprénorphine ou à la méthadone :
  - 67% du groupe exposé contre 34% du groupe non exposé n'ont pas effectué d'études supérieures.
  - 19% du groupe exposé contre 67% du groupe non exposé étaient avec emploi.
  - 89% du groupe exposé contre 40% du groupe non exposé présentaient un tabagisme.
- Les résultats de la méta-analyse suggèrent que si des enfants étaient sélectionnés de manière aléatoire de groupes exposés et non exposés, 66% du temps l'enfant exposé à la buprénorphine ou la méthadone aurait un score de développement cognitif inférieur.

- Les différences entre les scores de développement cognitif n'ont pas persisté lorsque la population étudiée est limitée aux groupes équilibrés sur le tabagisme.

*Commentaires* : L'exposition prénatale à la buprénorphine ou à la méthadone n'est pas clairement associée à des répercussions cognitives après l'ajustement avec des potentiels facteurs confondants. De plus, le groupe de comparaison dans ces études de cohorte n'était pas limité aux mères présentant un TUO, remettant en question la pertinence clinique de ces études. Un groupe de comparaison plus approprié lors de futures études seraient des enfants de mères avec TUO durant la grossesse et non traitées par buprénorphine ou méthadone. La buprénorphine et la méthadone restent indiquées chez toute femme enceinte présentant un TUO.

Marc R. Larochelle, MD, MPH (version originale anglaise)

Alex Boudon (traduction française)

*Référence* : Nelson LF, Yocum VK, Patel KD, et al. Cognitive outcomes of young children after prenatal exposure to medications for opioid use disorder: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Netw Open.* 2020;3(3):e201195.

## Les antibiotiques oraux réduisent les réadmissions chez les personnes s'injectant des substances psychoactives admis pour des infections invasives et quittant malgré un avis médical contraire

Les personnes s'injectant des substances psychoactives (PISP) sont à risque de complications infectieuses graves nécessitant une hospitalisation pour des antibiotiques intraveineux prolongés. Les personnes souffrant de troubles liés à l'usage de substances (TUS) courent un risque accru de quitter l'hôpital contre avis médical en raison de symptômes de sevrage mal traités, du manque d'initiation d'un traitement de TUS, ou d'autres facteurs - qui peuvent poser des défis dans l'achèvement du traitement par antibiotiques. Cette étude rétrospective et observationnelle sur un seul site a évalué les taux de réadmission à 90 jours parmi 293 PISP hospitalisés pour des infections graves liées à l'utilisation de substances psychoactives injectables. Tous les participants ont reçu une consultation portant sur les maladies infectieuses et, sur la base d'une réflexion clinique et du choix des patients de quitter contre avis médical, 1 des 3 stratégies de traitement antibiotique : 1) Cure complète d'antibiotiques intraveineux prolongés à l'hôpital ; 2) cure partielle d'antibiotiques intraveineux prolongés sans prescription d'antibiotiques oraux à la sortie ; ou 3) cure partielle d'antibiotiques intraveineux prolongés avec prescription d'antibiotiques oraux à la sortie.

(suite en page 5)

- Les taux de réadmission toutes causes confondues à 90 jours étaient les plus élevés chez les patients quittant contre avis médical sans prescription d'antibiotiques oraux (68%) par rapport à ceux recevant un traitement antibiotique intraveineux prolongés (32%) et ceux recevant un traitement antibiotique oral partiel (33%).
- Le risque de réadmission à 90 jours était le plus élevé chez les patients qui n'avaient pas reçu de traitement antibiotique par voie orale à la sortie (rapport de risque ajusté [aHR], 2,32), et n'était pas différent chez les PISP qui reçoivent une antibiothérapie orale à la sortie (aHR, 0,99).
- Un contrôle clinique chirurgical (aHR, 0,57) et à la consultation de la médecine des addictions (aHR, 0,57) étaient tous deux associés à une réduction des taux de réadmission à 90 jours.

## Les antibiotiques oraux réduisent les réadmissions chez les personnes s'injectant des substances psychoactives admis pour des infections invasives et quittant malgré un avis médical contraire (suite de la page 4)

*Commentaires* : Bien qu'il s'agisse d'une étude observationnelle à partir d'un seul site et n'incluant que des patients qui ont été vus par des équipes de maladies infectieuses, ces données s'ajoutent à une littérature croissante suggérant la nécessité d'améliorer le traitement des PISP hospitalisés pour des complications infectieuses graves. Les patients qui choisissent de ne pas rester hospitalisés devraient recevoir une prescription d'antibiotiques oraux pour mener à terme leur traitement.

Jeanette M. Tetrault, MD (version originale anglaise)

Pauline Gay des Combes Gliven (traduction française)

*Référence* : Marks LR, Liang SY, Muthulingam D, et al. Evaluation of partial oral antibiotic treatment for persons who inject drugs and are hospitalized with invasive infections. *Clin Infect Dis.* 2020;ciaa365. doi: 10.1093/cid/ciaa365.

## L'amorce d'un traitement agoniste opioïde influe-t-il sur la consommation d'autres substances ?

Le traitement agoniste opioïde (TAO) avec méthadone ou buprénorphine, réduit le mésusage d'opioïdes et les dommages qui y sont associés. Son effet sur la consommation d'autres substances est toutefois moins connu. Des chercheurs ont utilisé les données de 3 études prospectives de cohorte actuellement en cours portant sur des consommateurs de substance à Vancouver au Canada, afin de comparer les tendances de consommation de substance rapportées par les participants avant et après initiation d'un TAO. Cette analyse comprenait 1107 participants ayant débuté un TAO après l'inscription à l'étude et qui eurent au moins une visite d'étude après inscription.

- Concernant l'héroïne et l'usage non médical de prescriptions d'opioïde (UNMPO), on constate une diminution significative de l'usage d'opioïdes post-TAO comparativement à l'augmentation annuelle sans TAO :
  - Héroïne : odds ratio ajusté (ORa), 1.19 pré-traitement versus 0.80 post-traitement.
  - UNMPO : ORa, 1.04 pré-traitement versus 0.87 post-traitement.
- Concernant les benzodiazépines, on observa une tendance à la diminution de leur usage sans traitement (augmentation annuelle : ORa 0.84), majoré après initiation d'un TAO (ORa 0.73).

- Concernant la consommation quotidienne d'alcool, une diminution annuelle de l'usage fut observée avant initiation d'un TAO (ORa 0.91) disparaissant après initiation d'un TAO (ORa 1.03).
- Concernant le cannabis et les psychostimulants, aucune différence ne fut observée entre pré- et post-traitement.

*Commentaires* : L'attention portée sur le dépistage de drogues urinaires pour les individus recevant un TAO peut mener les prescripteurs à négliger le mésusage d'alcool. Bien que la fréquence et le changement dans la consommation d'alcool furent relativement modestes, cette étude suggère que l'on devrait y porter plus attention. Il serait intéressant de voir si les effets de la naltrexone à libération prolongée sont différents à cet égard.

Darius A. Rastegar, MD (version originale anglaise)

Adrien Harry (traduction française)

*Référence* : Dong H, Hayashi K, Milloy MJ, et al. Changes in substance use in relation to opioid agonist therapy among people who use drugs in a Canadian setting. *Drug Alcohol Depend.* 2020;212:108005.



## MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE & DOULEUR

### L'arrêt des analgésiques opioïdes est particulièrement risqué pour les personnes atteintes de maladies mentales ou de troubles liés à l'usage de substances

La prescription d'analgésiques opioïdes a récemment fait l'objet d'un examen minutieux à la lumière de l'épidémie de surdosage. Des efforts ciblés encouragent des évaluations prudentes du risque par rapport au bénéfice lors de la prescription d'opioïdes et leur arrêt lorsque les risques dépassent les avantages. Certaines études montrent une augmentation des décès par suicide et par surdosage après l'arrêt des opioïdes. Cette vaste étude de cohorte observationnelle portant principalement sur des vétérans américains de sexe masculin (N = 1,3 million) avec une prescription ambulatoire d'un analgésique opioïde pour une durée des 2 ans, a évalué le décès par surdosage ou suicide en fonction de la durée écoulée depuis l'arrêt des opioïdes et de la durée du traitement aux opioïdes.

- Dans l'ensemble, 57% des patients ont arrêté de recevoir des opioïdes au cours de cette période; la plupart avaient des ordonnances pendant <30 jours (32%) ou > 400 jours (37%).
- Les patients qui ont arrêté les opioïdes recevaient principalement des médicaments à courte durée d'action (70%); 15% avaient un trouble de consommation de substances documenté et 43% avaient un diagnostic de santé mentale documenté (contre 14% et 49%, respectivement, parmi les patients qui poursuivaient l'usage d'opioïdes).
- L'arrêt des opioïdes était associé à un risque accru de décès par surdosage ou suicide quelle que soit la durée du traitement aux opioïdes, bien que le risque augmenta avec la durée de prescription d'opioïdes au patient (rapport de risque [HR]: 1,67 [ $\leq 30$  jours], 2,80 [31 à 90 jours], 3,95 [91 à 400 jours] et 6,77 [> 400 jours]).

- Les taux de mortalité par surdosage ou suicide ont augmenté après le début et avec l'arrêt des opioïdes, mais ces risques ont diminué après 3 mois. Les patients présentant des troubles liés à l'usage de substances (HR, 2,48) et des diagnostics de maladies mentales (HR, 1,54) étaient les plus à risque de suicide ou de surdosage.

*Commentaires* : L'arrêt de prescription médicamenteuses d'analgésiques opioïdes est une pratique clinique courante, en particulier après une intervention chirurgicale ou une blessure aiguë, mais la plupart des prescripteurs reçoivent peu ou pas de formation officielle en la matière. Cette étude montre l'importance d'une éducation supplémentaire dans ce domaine afin que les prescripteurs puissent soutenir les patients et proposer des traitements fondés sur des preuves en cas de besoin, en particulier chez les patients à qui l'on prescrit des opioïdes à long terme ou qui sont atteints d'une maladie mentale ou de troubles liés à l'usage de substances. À noter que cette étude n'a pas pris en compte l'origine raciale ou ethnique des patients, ni de la spécialité du prescripteur d'opioïdes; ces données peuvent éclairer d'avantage les lacunes en matière de traitement et de formation.

Melissa B. Weimer, DO, MCR (version originale anglaise)

Stefanos Karaloulis (traduction française)

*Référence* : Oliva EM, Bowe T, Manhapra A, et al. Associations between stopping prescriptions for opioids, length of opioid treatment, and overdose or suicide deaths in US veterans: observational evaluation. *BMJ*. 2020;368:m283.

### Sensibilité accrue à la douleur chez les patients souffrant de douleurs chroniques qui ont développé un trouble lié à l'usage des opioïdes

La pertinence clinique d'une sensibilité accrue à la douleur chez les patients à qui on a prescrit des opioïdes pour des douleurs chroniques n'est pas claire. Si la sensibilité accrue à la douleur prédisait le développement d'un trouble lié à l'usage d'opioïdes (TUO) au sein de ce groupe, cela pourrait fournir un critère plus objectif pour la stratification du risque chez les patients

qui sont envisagés pour un traitement chronique aux opioïdes. Cette étude a émis l'hypothèse que les différences de sensibilité à la douleur pourraient expliquer la vulnérabilité aux troubles liés à l'usage d'opioïdes chez les patients recevant des opioïdes pour des douleurs chroniques. Une hypothèse secondaire était que la dramatisation de la douleur pourrait modérer ces différences.

(suite en page 7)

**Sensibilité accrue à la douleur chez les patients souffrant de douleurs chroniques qui ont développé un trouble lié à l'usage des opioïdes** (suite de la page 6)

- La sensibilité à la douleur a été mesurée auprès de 20 patients recevant un traitement chronique aux opioïdes qui n'avaient pas développés de signes ou de symptômes d'un TUO après au moins 18 mois de traitement aux opioïdes, et auprès de 20 patients qui ont développé un TUO alors qu'ils prenaient des opioïdes sur ordonnance et étaient traités à la buprénorphine.
- Les patients sans diagnostic d'un TUO ont présenté des scores d'intensité de la douleur plus élevés au départ et prenaient des opioïdes agonistes complets plutôt que de la buprénorphine.
- Ceux qui développèrent un TUO ont montré une sensibilité accrue à un test thermique de sensibilisation centrale, mais pas à un test de pression à froid. Pour les deux tests, les personnes ayant développé un TUO ont subjectivement évalué l'intensité maximale à la douleur plus haut que celles qui n'avaient pas développé de TUO.
- Les scores mesurant « un douleur dramatique » n'étaient pas différents entre les deux groupes et n'avaient pas servi de médiateur pour les différences de sensibilité à la douleur.

*Commentaires :* certaines mesures de sensibilité à la douleur avaient augmenté chez les patients développant un TUO pendant un traitement aux opioïdes pour des douleurs chroniques et qui étaient traités avec de la buprénorphine. Bien que ces différences puissent être dues à une sensibilité à la douleur préexistante qui expose les patients à un risque de TUO, d'autres explications possibles incluent les différences dans l'intensité actuelle de la douleur, l'utilisation actuelle de traitements médicamenteux (buprénorphine contre agonistes complets), ou la sensibilité accrue à la douleur peut être une complication d'un TUO. Une évaluation prospective de patients prenant des opioïdes pour des douleurs chroniques serait nécessaire pour évaluer le pouvoir prédictif de la sensibilité à la douleur comme facteur de risque d'un TUO au sein de cette population.

Joseph Merrill, MD, MPH (version originale anglaise)

Linda Maione (traduction française)

Référence : Compton PA, Wasser T, Cheatlé MD. Increased experimental pain sensitivity in chronic pain patients who developed opioid use disorder. *Clin J Pain.* 2020;36:667-674.

**Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles est une lettre d'information gratuite diffusée en version anglaise par Boston Medical Center, soutenue initialement par the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (la branche alcool et alcoolisme de l'Institut National de la Santé aux États-Unis) et actuellement par the National Institute on Drug Abuse (NIDA). Cette lettre d'information est produite en coopération avec l'École de Médecine et de Santé Publique de l'Université de Boston.**

La version originale de la lettre d'information est disponible sur le site internet [www.aodhealth.org](http://www.aodhealth.org).

Sont également disponibles sur ce site en version anglaise des présentations à télécharger, ainsi qu'une formation gratuite au dépistage et à l'intervention brève.

Les journaux les plus régulièrement consultés pour la lettre d'information sont :

- Addiction
- Addictive Behaviors
- AIDS
- Alcohol
- Alcohol & Alcoholism
- Alcoologie et Addictologie
- Alcoholism: Clinical & Experimental Research
- American Journal of Drug & Alcohol Abuse
- American Journal of Epidemiology
- American Journal of Medicine
- American Journal of Preventive Medicine
- American Journal of Psychiatry
- American Journal of Public Health
- American Journal on Addictions
- Annals of Internal Medicine
- Archives of General Psychiatry
- Archives of Internal Medicine
- British Medical Journal
- Drug & Alcohol Dependence
- Epidemiology
- European Addiction Research
- European Journal of Public Health
- European Psychiatry
- Journal of Addiction Medicine
- Journal of Addictive Diseases
- Journal of AIDS
- Journal of Behavioral Health Services & Research
- Journal of General Internal Medicine
- Journal of Studies on Alcohol
- Journal of Substance Abuse Treatment
- Journal of the American Medical Association
- Lancet
- New England Journal of Medicine
- Preventive Medicine
- Psychiatric Services
- Substance Abuse
- Substance Use & Misuse

Pour d'autres journaux évalués périodiquement consultez : [www.aodhealth.org](http://www.aodhealth.org)

**Pour plus d'information contactez :**

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles  
Service de médecine des addictions  
CHUV-Lausanne  
<https://www.chuv.ch/fr/fiches-psy/service-de-medecine-des-addictions/>