

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

SEPTEMBRE — OCTOBRE 2021

TABLE DES MATIÈRES

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

La buprénorphine d'action prolongée améliore-t-elle le taux de poursuite du traitement, comparée à d'autres médicaments pour le trouble lié à l'usage d'opioïdes ? 1

La disponibilité des médicaments pour le trouble lié à l'usage d'opioïdes reste étonnamment faible dans les programmes spécialisés de traitement des addictions, 2

IMPACT SUR LA SANTÉ

Les benzodiazépines à forte dose sont associés à des intoxications médicamenteuses non fatales chez les patients recevant de la buprénorphine, 3

Dans les comtés américains où le taux de surdose d'opioïdes est élevé, nombreuses sont les pharmacies qui ne fournissent pas de buprénorphine, 3

L'augmentation de l'usage d'alcool pendant l'adolescence est associée à l'usage non médical d'opioïdes chez les jeunes adultes, 4

La légalisation du cannabis est-elle associée à une augmentation des décès lors d'accidents de véhicules à moteur liés au cannabis ? 4

VIH & VHC

Les patients recevant de la méthadone sont plus susceptibles de bénéficier d'un dépistage de l'hépatite C que les autres patients new-yorkais assurés par Medicaid et traités pour un syndrome de troubles liés à l'usage d'opioïdes, 5

MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE & DOULEUR

Les tests de dépistage urinaire de substances psychoactives chez les individus recevant une prescription de médicaments opioïdes pour la douleur chronique : un outil utile ou imprécis ? 5-6

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

La buprénorphine d'action prolongée améliore-t-elle le taux de poursuite du traitement, comparée à d'autres médicaments pour le trouble lié à l'usage d'opioïdes ?

Malgré les preuves concluantes de l'efficacité des médicaments pour le trouble lié à l'usage d'opioïdes (TUO), le taux de poursuite du traitement reste faible : plus de la moitié des patients renoncent à la pharmacothérapie au cours de la première année. En 2017, la *Food and Drug Administration* a approuvé la buprénorphine à action prolongée mensuelle dépôt (BAP), potentiellement mieux adaptée aux patients que la buprénorphine administrée quotidiennement par voie sublinguale. Les chercheurs ont exploité un corpus de données représentatif à l'échelle nationale de 27 millions de personnes couvertes par une assurance privée pour décrire les taux d'abandon du traitement par BAP comparé à d'autres traitements médicamenteux pour le TUO au cours de l'année 2018.

- Dans cette cohorte, 14'358 individus ont commencé un traitement médicamenteux pour le TUO : 12'171 (85%) ont reçu de la buprénorphine par voie sublinguale, 1'173 (8%) de la naltrexone à action prolongée, 810 (6%) de la méthadone et 204 (1%) de la buprénorphine à action prolongée mensuelle dépôt (BAP).
- Trois mois après le début du traitement, les taux d'abandon du traitement étaient les suivants : 34% des patients recevant de la buprénorphine sublinguale, 50% des patients recevant de la BAP, 58% des patients recevant de la méthadone et 65% de patients recevant de la naltrexone d'action prolongée. Le taux d'abandon de la BAP était significativement plus élevé que celui de la buprénorphine administrée par voie sublinguale.
- L'utilisation de la buprénorphine à action prolongée mensuelle dépôt (BAP) a augmenté au cours de l'année et les médecins ont globalement respecté les directives de posologie de la BAP (2 doses mensuelles de 300 mg, suivies de doses de 100 mg).

Commentaires : bien que ces résultats ne puissent pas être généralisés aux patients indépendamment du fait qu'ils ou elles soient couvertes ou non couvertes par l'assurance maladie publique, ils démontrent que la poursuite du traitement reste une problématique tenace pour les personnes présentant un trouble lié à l'usage d'opioïdes (TUO), et ce, malgré les promesses de la buprénorphine à action prolongée mensuelle dépôt (BAP). À l'avenir, il serait utile que les travaux de recherche examinent si des posologies alternatives – par ex. augmenter les doses de BAP ou les compléter par de la buprénorphine par voie sublinguale – permettraient d'augmenter le taux de poursuite du traitement.

Ashish Thakrar, MD† and Darius A. Rastegar, MD
Charlotte Eidenbenz (traduction française)

† Contributing editorial intern and addiction medicine fellow, Johns Hopkins Bayview Medical Center

Référence : Morgan JR, Walley AY, Murphy SM, et al. Characterizing initiation, use, and discontinuation of extended-release buprenorphine in a nationally representative United States commercially insured cohort. *Drug Alcohol Depend.* 2021;225:108764.

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

Rédacteur en chef adjoint intérimaire

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

Comité de rédaction

Nicolas Bertholet, MD, MSc
Associate Physician, Privat-Docent, 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

Associate Professor of Medicine
University of Washington School of Medicine

Timothy S. Naimi, MD, MPH

Director, Canadian Institute for Substance Use Research
(CISUR)
Professor, Department of Public Health and Social Policy,
University of Victoria, Canada

Tae Woo (Ted) Park, MD

Assistant Professor of Psychiatry
Boston 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

La disponibilité des médicaments pour le trouble lié à l'usage d'opioïdes reste étonnamment faible dans les programmes spécialisés de traitement des addictions

Bien qu'il ait été prouvé que les médicaments pour le trouble lié à l'usage d'opioïdes (TUO) traitent ce trouble et réduisent le risque de surdose d'opioïdes, ils sont insuffisamment employés aux États-Unis. Les programmes spécialisés dans le traitement du trouble lié à l'usage de substances (TUS) – y compris les programmes ambulatoires, ambulatoires intensifs et stationnaires – ont accès aux prestations de professionnels de la santé experts en matière de traitement du TUS ; de ce fait, ils devraient constituer une occasion privilégiée d'initier les traitements médicamenteux pour le trouble lié à l'usage d'opioïdes (TUO). Après avoir fusionné une base de données nationales des admissions au traitement du trouble lié à l'usage de substances avec des données nationales sur l'accessibilité des traitements médicamenteux pour le trouble lié à l'usage d'opioïdes, la présente étude a estimé les taux de disponibilité des traitements médicamenteux pour le trouble lié à l'usage d'opioïdes dans les programmes de traitement du trouble lié à l'usage de substances, et la probabilité que les personnes atteintes de trouble lié à l'usage d'opioïdes (TUO) admises dans ces programmes suivent un traitement médicamenteux pour le TUO.

- La disponibilité des traitements médicamenteux pour le TUO a augmenté dans tous les établissements de traitement au fil du temps, bien que seule une minorité de tous les programmes offre un accès à ces traitements.
- Le taux de prise de médicaments pour le TUO chez les personnes présentant ce trouble a augmenté entre 2007 et 2018 dans tous les établissements de traitement.
- En 2018, les établissements de traitement stationnaire présentaient le taux le plus faible de prise de médicaments pour le TUO par les personnes présentant un TUO, contre un taux de 40% des traitements ambulatoires non intensifs.
- Les personnes résidant dans le Nord-Est, les « non blanches » et celles domiciliées dans les États où Medicaid s'est étendu étaient celles qui bénéficiaient le plus du recours aux traitements médicamenteux pour le TUO.

Commentaires : cette étude démontre que l'accès aux traitements médicamenteux pour le trouble lié à l'usage d'opioïdes (TUO) reste très faible pour les patients présentant un TUO, même parmi les établissements et les programmes qui reçoivent un financement de l'État et de la Fédération leur permettant de fournir un traitement pour le TUO. Bien que la disponibilité des traitements médicamenteux pour le TUO ait augmenté au cours des dix dernières années, d'importants obstacles à leur accès persistent dans les programmes qui disposent pourtant des ressources les plus importantes leur permettant de fournir ces soins. Les efforts visant à élargir l'accès aux traitements médicamenteux du TUO devraient cibler les programmes spécialisés de traitement des addictions.

Melissa Weimer, DO, MCR

Charlotte Eidenbenz (traduction française)

Référence : Solomon KT, Bandara S, Reynolds IS, et al. Association between availability of medications for opioid use disorder in specialty treatment and use of medications among patients: a state-level trends analysis. *J Subst Abuse Treat.* 2021;132:108424.

Les benzodiazépines à forte dose sont associés à des intoxications médicamenteuses non fatales chez les patients recevant de la buprénorphine

L'utilisation de benzodiazépines a été associée à la fois à des bienfaits et à des risques chez les patients recevant de la buprénorphine pour traiter le trouble lié à l'usage d'opioïdes (TUO). En exploitant une base de données représentative à l'échelle nationale de patients couverts par une assurance privée, la présente étude de type cas-croisé (où les cas étaient leurs propres témoins) a examiné les liens entre la prise de benzodiazépines et de médicaments « non benzodiazépines » (le zolpidem, le zaleplon et l'eszopiclone) et les intoxications médicamenteuses non fatales chez les patients recevant de la buprénorphine pour le traitement du trouble lié à l'usage d'opioïdes (TUO).

- Parmi les 23'036 personnes présentant un TUO, recevant de la buprénorphine et ayant eu une intoxication médicamenteuse non fatale, 51% avaient pris un benzodiazépine et 22% un médicament « non benzodiazépine ».
- Les benzodiazépines à action brève présentaient des risques d'intoxication légèrement plus élevés que les benzodiazépines à action prolongée (odds ratios [OR], 1,86 et 1,68, respectivement).
- La prise de benzodiazépines ou de médicaments « non benzodiazépines » à forte dose (> 30 mg par jour d'équivalents diazépam) a été associée à un risque accru d'intoxication (OR, 1,64), en comparaison à la prise de benzodiazépines ou de médicaments « non benzodiazépines » à faible dose (≤ 30 mg par jour d'équivalents diazépam).

- Les jours de traitement par des benzodiazépines ou par des médicaments « non benzodiazépines » sans traitement à base de buprénorphine étaient associés à un risque accru d'intoxication (OR, 1,81), tandis que les jours de traitement par des benzodiazépines ou par des médicaments « non benzodiazépines » avec traitement à base de buprénorphine étaient associés à un risque réduit (OR, 0,63).

Commentaires : dans cette étude portant sur des patients présentant un trouble lié à l'usage d'opioïdes, la prise de benzodiazépines ou de médicaments « non benzodiazépines » à forte dose était associée à un risque accru d'intoxications médicamenteuses non fatales. Certes, en évitant de prescrire des benzodiazépines à forte dose en concomitance avec la buprénorphine, il est possible de réduire le risque d'intoxication pour une partie de la population. Cela dit, les médecins devraient tout de même évaluer les risques et les avantages avec les patients, avant de réduire la dose de benzodiazépine ou de l'arrêter.

Tae Woo (Ted) Park, MD
Charlotte Eidenbenz (traduction française)

Référence : Xu KY, Borodovsky JT, Presnall N, et al. Association between benzodiazepine or z-drug prescriptions and drug-related poisonings among patients receiving buprenorphine maintenance: a case-crossover analysis. *Am J Psychiatry*. 2021;178(7):651–659.

Dans les comtés américains où le taux de surdose d'opioïdes est élevé, nombreuses sont les pharmacies qui ne fournissent pas de buprénorphine

La buprénorphine est un traitement efficace du trouble lié à l'usage d'opioïdes (TUO), mais la plupart des personnes présentant un TUO ne suivent aucun traitement. L'accessibilité défaillante de la buprénorphine dans les pharmacies locales pourrait bien constituer l'un des obstacles potentiels au traitement. Pour analyser l'accessibilité de la buprénorphine, les chercheurs ont contacté deux pharmacies sélectionnées au hasard (une pharmacie indépendante et une pharmacie appartenant à une chaîne) dans chacun des 473 comtés américains où le taux de surdose d'opioïdes est supérieur à la moyenne nationale, et se sont renseignés sur la disponibilité de la buprénorphine.

- Sur les 971 pharmacies contactées, 675 (73%) ont déclaré qu'elles dispensaient de la buprénorphine, 183 (20%) ont déclaré qu'elles n'en dispensaient pas, et les 63 restantes (7%) n'ont pas voulu révéler cette information par téléphone.
- Les pharmacies indépendantes étaient nettement plus susceptibles de déclarer ne pas être en mesure de dispenser de la buprénorphine (25% contre 15% pour les pharmacies appartenant à une chaîne). Les pharmacies établies dans le Sud étaient plus susceptibles de rapporter qu'elles ne dispensaient pas de la buprénorphine que celles des autres régions (26% contre 11-18%).

- Dans les analyses ajustées pour tenir compte d'éventuels facteurs de confusion, les variables des pharmacies associées à la non-dispensation de buprénorphine comprenaient le fait d'être établie dans le Sud – par comparaison au Nord-Est – (ratio de prévalence ajusté [aPR], 2,1) et d'être indépendante (aPR, 1,6).

Commentaires : cette étude montre que l'accessibilité défaillante à la buprénorphine dans les pharmacies constitue un obstacle supplémentaire au traitement pour le trouble lié à l'usage d'opioïdes. Si les raisons pour lesquelles les pharmacies ne dispensent pas de buprénorphine n'ont pas été examinées dans cette étude, on peut toutefois supposer qu'une vigilance accrue face à la prescription d'opioïdes en général et la stigmatisation des personnes présentant un TUO pourraient expliquer leur décision.

Darius A. Rastegar, MD
Charlotte Eidenbenz (traduction française)

Référence : Kazerouni NJ, Irwin AN, Levander XA, et al. Pharmacy-related buprenorphine access barriers: an audit of pharmacies in counties with high opioid overdose burden. *Drug Alcohol Depend*. 2021;224:108729.

L'augmentation de l'usage d'alcool pendant l'adolescence est associée à l'usage non médical d'opioïdes chez les jeunes adultes

Le trouble lié à l'usage d'opioïdes est rare chez les adolescents, mais l'incidence augmente à mesure que les adolescents passent à l'âge adulte. Cette étude a utilisé des données longitudinales afin d'examiner les trajectoires d'usage d'alcool en tant qu'antécédents de l'usage non médical d'opioïdes (UNMO ; usage d'héroïne ou usage non médical d'opioïdes sur ordonnance) parmi un échantillon de 580 jeunes majoritairement afro-américains à Baltimore. Les chercheurs ont évalué l'usage de substances des participants annuellement de l'âge de 14 à 26 ans.

- Six trajectoires d'usage d'alcool ont été identifiées ; * 2 trajectoires (augmentation pendant l'adolescence et limitation pendant l'adolescence) ont été définies par des augmentations substantielles d'usage d'alcool entre 14 et 18 ans.
- Les modèles non ajustés ont trouvé des probabilités plus élevées de UNMO uniquement chez les individus dont les trajectoires d'usage d'alcool ont augmenté ou ont été limitées pendant l'adolescence, par rapport à ceux qui sont restés abstinents.
- Les modèles ajustés pour les facteurs de confusion potentiels ont trouvé une augmentation significative de la probabilité de UNMO chez les individus avec la trajectoire d'usage d'alcool croissante à l'adolescence (odds ratio ajusté [aOR], 3,3). Le genre masculin était associé à une probabilité accrue de UNMO (aOR, 1,7), tandis que l'ethnicité non blanche était associée à une diminution de la probabilité (aOR, 0,5).

* Les trajectoires d'usage d'alcool dans cette cohorte ont été décrites ainsi : augmentation chez le jeune adulte (21 % des participants ; augmentation rapide de l'usage d'alcool à l'âge de 18 ans et plus) ; augmentation à l'âge adulte (19 % ; très peu d'usage âge <21 ans, fréquence en augmentation entre 21 et 26 ans) ; abstention (19 % ; peu ou pas d'usage entre 14 et 26 ans) ; expérimenter (15 % ; usage peu fréquent à partir de l'adolescence, peu ou pas d'usage à 26 ans) ; augmentation pendant l'adolescence (15 % ; usage initié à l'adolescence avec augmentation rapide) ; et limitation pendant l'adolescence (10 % ; usage initié à l'adolescence, mais déclinant à 18 ans).

Commentaires : Le cerveau des adolescents en développement est particulièrement sensible aux troubles liés à l'usage de substances. Cet article ajoute une preuve supplémentaire qu'un mésusage précoce de substances sert de marqueur de risque futur et suggère être une véritable porte d'entrée. Les efforts de prévention et d'intervention ciblant l'usage d'alcool qui commence et s'intensifie pendant l'adolescence peuvent avoir un impact sur le futur UNMO.

Sharon Levy, MD

Priscile Wenk (traduction française)

Référence : Thrul J, Reboussin BA, Rabinowitz JA, et al. Alcohol trajectories and subsequent risk for opioid misuse in a cohort of urban adolescents. *Subst Abuse*. 2021 [Epub ahead of print]. doi:10.1080/08897077.2021.1890675.

La légalisation du cannabis est-elle associée à une augmentation des décès lors d'accidents de véhicules à moteur liés au cannabis ?

L'utilisation du cannabis est un facteur de risque pour les décès lors d'accidents de véhicules à moteur (AVM), cependant le niveau d'intoxication du conducteur varie selon le niveau de tétrahydrocannabinol (THC). Néanmoins, le dépistage du cannabis ne détermine pas le niveau de THC dans la plupart des États américains et la fréquence des tests pour les sujets décédés d'AVM varie entre les États et au fil du temps, ce qui peut influencer les estimations de l'implication du cannabis. Les chercheurs ont évalué la présence et le niveau de THC parmi les conducteurs décédés dans l'État de Washington avant et après la légalisation du cannabis pour l'utilisation non médicale (« récréative »), avec et sans imputation des données manquantes sur le test au cannabis parmi environ la moitié des sujets décédés qui n'ont pas été testés.

- Utilisant les données de tous les conducteurs décédés d'AVM, basées sur des valeurs observées et imputées, la prévalence de l'implication du cannabis dans les AVM fatals était de 9% avant et de 19% après la légalisation.
- Dans des analyses ajustées, la proportion de conducteurs décédés avec des niveaux de THC élevés (≥ 10 ng/ml) a augmenté de près de 5 fois après la légalisation.
- Bien que les fréquences de dépistage du cannabis ont augmenté au cours de la période évaluée, les résultats

étaient en général similaires lorsque limités à ceux avec un test au cannabis réalisé.

Commentaires : Cette étude est l'une des premières à imputer l'implication du cannabis dans les AVM fatales chez les personnes décédées sans test, et à mesurer et à imputer les niveaux de THC (plutôt que simplement la présence ou l'absence de THC). La légalisation de l'usage de cannabis à des fins non médicamenteuses dans l'État de Washington a été associée à une augmentation de l'implication du cannabis dans les AVM fatals, y compris à des niveaux clairement associés à l'affaiblissement des facultés de conduite. Ces résultats s'ajoutent à la littérature, suggérant que la légalisation du cannabis peut augmenter les décès par AVM, et souligne la nécessité de mieux caractériser et réduire ces risques.

Timothy S. Naimi, MD, MPH

Francesca Varetto (traduction française)

Référence : Tefft B, Arnold LS. Estimating cannabis involvement in fatal crashes in Washington State before and after recreational cannabis legalization using multiple imputation of missing values. *Am J Epidemiol*. 2021 [Epub ahead of print]. doi:10.1093/aje/kwab184.

VIH & VHC

Les patients recevant de la méthadone sont plus susceptibles de bénéficier d'un dépistage de l'hépatite C que les autres patients new-yorkais assurés par Medicaid et traités pour un syndrome de troubles liés à l'usage d'opioïdes

Les taux d'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) ont plus que doublé au cours de la dernière décennie aux États-Unis. L'usage de drogues injectables est le principal facteur de risque du VHC; il est donc important de dépister les personnes souffrant de troubles liés à l'usage d'opioïdes (TUO). Les centres américains pour le contrôle et la prévention des maladies ou « US Centers for Disease Control and Prevention » recommandent un dépistage du VHC chez tous les adultes, puis des tests périodiques tant que les facteurs de risque persistent. Cependant, peu d'études ont rapporté la prévalence du dépistage du VHC chez les patients avec TUO. Cette étude transversale a examiné l'association entre le dépistage du VHC et les différents types de traitements agonistes opioïdes (TAO) parmi des patients assurés par le système Medicaid dans l'État de New-York en 2014.

- Sur les 79 764 patients identifiés avec TUO, 48% ont reçu un TAO et 32% ont reçu un traitement non pharmacologique liés aux TUO.
- Comparativement aux patients ne recevant aucun traitement médicamenteux, les patients recevant de la méthadone étaient les plus susceptibles d'être dépistés pour le VHC (32%), suivis des patients recevant de la naltrexone (21%), des patients recevant de la buprénorphine (16%) puis des patients recevant un traitement non pharmacologique (17%).
-

Commentaires : Une minorité de cette cohorte de patients atteints de TUO a été dépistée pour le VHC en 2014 malgré les recommandations américaines fédérales. Cependant, ces données suggèrent que l'engagement dans le traitement médicamenteux, en particulier un TAO, est associé à des taux accrus de dépistage du VHC. De plus, les taux plus élevés de dépistage chez les patients recevant de la méthadone, qui n'est délivrée que par le biais de programmes de traitement par agonistes opioïdes réglementés, suggèrent que les politiques fédérales et étatiques peuvent avoir un impact significatif sur le dépistage du VHC.

Leah H. Harvey, MD, MPH† & Alexander Y. Walley, MD, MSc

Milena Wegener (traduction française)

† Stagiaire éditorialiste et chercheur en médecine des maladies infectieuses et des dépendances, Boston Medical Center

Référence : Choi S, Healy S, Shapoval L, et al. Hepatitis C virus screening among Medicaid-insured individuals with opioid use disorder across substance use disorder treatment settings. *Subst Use Misuse*. 2021;56(2):258–263.

MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE ET DOULEURS

Les tests de dépistage urinaire de substances psychoactives chez les individus recevant une prescription de médicaments opioïdes pour la douleur chronique : un outil utile ou imprécis ?

Les lignes directrices recommandent l'utilisation de tests de dépistage urinaire de substances psychoactives pour le suivi de patients recevant une prescription de médicaments opioïdes pour le traitement de la douleur chronique ; cependant, l'interprétation des résultats peut être un défi. La présente étude utilise des résultats de tests de dépistage urinaire de substances psychoactives et des données cliniques provenant d'une étude multicentrique cherchant à améliorer l'adhésion des cliniciens aux lignes directrices. Des patients adultes (N=638) recevant un traitement opioïde au long cours contre la douleur chronique ont été inclus. Deux médecins ayant une expertise en gestion de la douleur et en addictologie ont déterminé si les résultats des tests de dépistage urinaire de substances psychoactives étaient *préoccupants*, *incertains* ou *non-préoccupants* pour des mésusages de substance ou de diversion (c'est-à-dire la vente, l'échange ou la distribution de médicaments prescrits).

- La majorité des patients étaient âgés de 45-64 ans ; 60% avait des diagnostics liés à la santé mentale, et 17% avait un diagnostic de trouble lié à l'usage de substances.
- Au total, 37% des patients avait ≥1 résultat de test de dépistage urinaire de substances psychoactives préoccupant. Pour 24% de ces patients, la préoccupation était due à la non-détection de la substance prescrite ; pour 23% de ces patients, elle était due à la détection d'une substance non prescrite (majoritairement de la cocaïne ou des benzodiazépines).
- Un résultat préoccupant de test de dépistage urinaire de drogues était associé à un plus jeune âge (18-34 ans vs >65 ; avec un rapport de cote ajusté [aOR], 4.8), des diagnostics de santé mentale (aOR, 1.6), et un diagnostic de trouble d'utilisation de substance (aOR 2.3).
- 35% des patients avait ≥1 résultat incertain de tests de dépistage urinaire de substances psychoactives

(suite en page 6)

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

Pour plus d'information contactez :

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

MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE ET DOULEURS

Les tests de dépistage urinaire de substances psychoactives chez les individus recevant une prescription de médicaments opioïdes pour la douleur chronique : un outil utile ou imprécis ? (suite de la page 5)

Commentaires : Dans cette étude, les tests de dépistage urinaire de substances psychoactives produisaient fréquemment des résultats préoccupants qui affecteraient les décisions cliniques. Par exemple, la détection d'une benzodiazépine non prescrite indiquerait un risque augmenté de surdose. Cependant, il y avait aussi une importante incertitude en regard des résultats même parmi des évaluateurs experts. Les résultats de tests de dépistage urinaire de substances psychoactives ne sont qu'une partie des données cliniques qui influencent les décisions de prescriptions, et une mauvaise interprétation peut mener à des conséquences néfastes (ex : un sevrage progressif non volontaire d'opioïde est associé à un risque accru de surdose). Les cliniciens requièrent des compétences pour interpréter les résultats de tests de dépistage urinaire de substances psychoactives, l'humilité pour reconnaître l'incertitude, et une stratégie pour répondre à des résultats inattendus d'une manière qui reste centrée sur le patient.

Aaron D. Fox, MD

Christophe Tra (traduction française)

Référence : Larochelle MR, Cruz R, Kosakowski S, et al. Do urine drug tests reveal substance misuse among patients prescribed opioids for chronic pain? *J Gen Intern Med.* 2021 [Epub ahead of print]. doi:10.1007/s11606-021-07095-8.

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.