

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

MARS - AVRIL 2023

TABLE DES MATIÈRES

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

La prescription de lisdexamphétamine (ELVANSE®) est associée à une diminution du risque d'hospitalisation et de décès dans une cohorte de personnes atteintes d'un trouble lié à l'usage de stimulants, 1

IMPACT SUR LA SANTÉ

L'assouplissement de la politique fédérale relative à la méthadone à emporter à domicile n'est pas associé aux décès en lien avec la méthadone, 2

L'utilisation de benzodiazépines n'a pas d'effet néfaste sur le maintien du traitement dans un programme de méthadone en libre accès, 2-3

Les politiques d'autorisation préalable sont associées à une durée plus courte du traitement par la buprénorphine, 3

Un programme *Dépistage, Intervention brève et Orientation vers un traitement* durant l'adolescence a des effets bénéfiques jusqu'au début de l'âge adulte, 4

Les habitudes d'usage d'alcool à l'adolescence associées à une surdose d'alcool et d'autres substances à l'âge adulte, 4

La prise de buprénorphine durant la grossesse est associée à un risque plus faible d'effets néonataux indésirables comparé à la prise de méthadone, 5

La plupart des directives pour le traitement de l'endocardite infectieuse ne recommande pas un traitement basé sur les preuves pour le trouble lié à l'usage d'opiacés, 5-6

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

La prescription de lisdexamphétamine (ELVANSE®) est associée à une diminution du risque d'hospitalisation et de décès dans une cohorte de personnes atteintes d'un trouble lié à l'usage de stimulants

Malgré une augmentation de la prévalence et de la mortalité associées aux troubles liés à l'usage de stimulants, en particulier à la méthamphétamine, les options de traitement restent limitées. Les chercheurs ont utilisé les données du registre national suédois pour suivre 14'000 personnes âgées de 16 à 64 ans avec un diagnostic de trouble lié à l'usage de stimulants. Ils ont examiné les associations entre l'usage de stimulants sur ordonnance et d'autres médicaments psychotropes avec hospitalisation et mortalité.

- Parmi les participants (70% d'hommes, âge moyen 35 ans), 28% se sont vu prescrire des médicaments stimulants ou de l'atomoxétine (Strattera®) ; 44% se sont vu prescrire des benzodiazépines. Les maladies psychiatriques concomitantes, y compris les troubles concomitants liés à l'usage de substances (TUS), étaient courantes, tout comme les prescriptions d'autres médicaments psychotropes.
- Au cours de la période de suivi (moyenne de 4 ans), 75% des participants ont subi une ou des hospitalisation(s) liée(s) au TUS et 10% sont décédés.
- La prescription du médicament lisdexamphétamine était associée à une diminution du risque d'hospitalisation liée au TUS (risque relatif ajusté [aHR], 0,82), d'hospitalisation pour toute cause ou de décès (aHR, 0,86) et de mortalité toutes causes confondues (aHR, 0,43). La prescription de méthylphénidate était également associée à une diminution du risque de mortalité toutes causes confondues (aHR, 0,56).
- La prescription de benzodiazépines était associée à un risque accru d'hospitalisation liée au TUS (aHR, 1,17), à toute hospitalisation ou décès (aHR, 1,20) et à la mortalité toutes causes confondues (aHR, 1,39).
- Les chercheurs n'ont pas évalué si les associations observées variaient selon le type de trouble lié à l'usage de stimulants (p. ex., méthamphétamine, cocaïne, stimulant prescrit sur ordonnance, etc.).

Commentaires : La prescription de lisdexamphétamine était associée à une diminution des risques d'hospitalisation et de décès dans une grande cohorte de suédois souffrant de troubles liés à l'usage de stimulants. L'usage de benzodiazépines était associé à une probabilité accrue de ces résultats. Les médicaments qui ont déjà démontré un potentiel pour le traitement du trouble lié à l'usage de stimulants dans des essais contrôlés randomisés, y compris la naltrexone et le bupropion, n'ont pas été associés à des résultats bénéfiques dans cette étude. Ces résultats confirment la nécessité d'essais contrôlés randomisés pour tester l'efficacité de la lisdexamphétamine pour le traitement des troubles liés à l'usage de stimulants.

Carrie Mintz, MD
Ahmed Ben Hassouna (traduction française)

Référence : Heikkinen M, Taipale H, Tanskanen A, et al. Treatments and hospitalization and death in individuals with amphetamine use disorders in a Swedish nationwide cohort of 13965 patients. *JAMA Psychiatry*. 2023;80(1):31–39.

Comité de rédaction

Rédacteurs en chef

Miriam S. Komaromy, MD
Medical Director, Grayken Center for Addiction
Boston Medical Center
Professor, General Internal Medicine
Boston University School of Medicine

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

Responsable de la publication

Casy Calver, PhD
Boston Medical Center

RSEI Directeur et rédacteur associé

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

Comité de rédaction

Nicolas Bertholet, MD, MSc
Associate Professor, Privat-Docent, Senior
Lecturer, Alcohol Treatment Center
Clinical Epidemiology Center
Lausanne University Hospital

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

IMPACT SUR LA SANTÉ

L'assouplissement de la politique fédérale relative à la méthadone à emporter à domicile n'est pas associé aux décès en lien avec la méthadone

Aux États-Unis, les politiques de régulation stricte de la dose de méthadone à emporter chez soi dans les programmes de traitement par opioïdes ont été critiquées parce qu'elles limitent l'accès à un traitement flexible. Or, elles peuvent également constituer une protection importante contre les surdoses liées à la méthadone. Pour répondre à l'urgence face au COVID-19, les États-Unis avaient assoupli ces réglementations. Cette *research letter* décrit l'évolution des décès dus à une surdose, qu'ils soient liés ou non à la méthadone, aux États-Unis entre janvier 2019 et août 2021.

- L'analyse de séries chronologiques interrompues a montré que les décès dus à une surdose n'impliquant pas la méthadone ont augmenté de 78 décès par mois avant mars 2020, de 1'078 décès par mois en mars 2020 et de 69 décès par mois après mars 2020.
- Les décès mensuels liés à la méthadone étaient stables avant mars 2020 ; ils ont augmenté de 94 décès en mars 2020 et sont restés stables après mars 2020.
- Le pourcentage de décès lié à une surdose impliquant la méthadone a diminué de 0,06% par mois avant mars 2020, a augmenté de 0,69% par mois en mars 2020 et a diminué de 0,05% par mois après mars 2020.

Commentaires : Cette étude fournit la preuve d'une augmentation substantielle des décès par surdose non liés à la méthadone au début de la pandémie de COVID-19, et d'une augmentation modérée des décès liés à la méthadone. Avant et après mars 2020, les décès non liés à la méthadone ont augmenté de manière significative, alors que les décès liés à la méthadone n'ont pas augmenté. Ces données plaident en faveur de la poursuite des modifications de la politique fédérale de prise en charge de la COVID-19 dans le but d'améliorer l'accès à la méthadone aux États-Unis.

Joseph Merrill, MD, MPH

Charlotte Eidenbenz (traduction française)

Référence : Jones CM, Compton WM, Han B, et al. Methadone-involved overdose deaths in the US before and after federal policy changes expanding take-home methadone doses from opioid treatment programs. *JAMA Psychiatry*. 2022 ;79(9):932–934.

L'utilisation de benzodiazépines n'a pas d'effet néfaste sur le maintien du traitement dans un programme de méthadone en libre accès

L'usage concomitante de benzodiazépines à des fins médicales et non médicales est courante chez les personnes recevant de la méthadone pour un trouble lié à l'usage d'opioïdes (TUO) et est associé à un risque accru de surdose. Cependant, et en raison de ces préoccupations, les lignes directrices recommandent que les fournisseurs ne refusent pas des médicaments pour le TUO (y compris la méthadone) aux personnes ayant recours à des benzodiazépines. Les chercheurs ont étudié l'impact de l'exposition initiale aux benzodiazépines sur la rétention à 12 mois dans un programme américain de méthadone en libre accès (c.-à-d. un programme offrant un faible obstacle à l'accès à la méthadone).

(suite en page 3)

L'utilisation de benzodiazépines n'a pas d'effet néfaste sur le maintien du traitement dans un programme de méthadone en libre accès (suite de la page 2)

- Entre janvier 2015 et février 2017, 2'698 patients ont commencé à consommer de la méthadone dans le cadre de ce programme. La majorité était composée d'hommes (63%) et de non-hispaniques (77%) ; l'âge moyen était de 37 ans.
- À l'admission, 545 (18%) des patients ont été testés positifs pour les benzodiazépines ; ces personnes étaient plus susceptibles d'être des femmes blanches, non-hispaniques, avec un haut niveau de formation, au chômage et recevant des prestations d'invalidité.
- À 12 mois, 171 personnes exposées aux benzodiazépines (31%) étaient toujours sous traitement, contre 757 des patients sans exposition (31%). Dans les analyses multivariées, il n'y avait pas de différence dans la poursuite du traitement lors de la prise en compte des covariables (hazard ratio, 1,03).

Commentaires : Dans l'ensemble, le niveau de fidélité de ce programme était relativement faible, reflétant probablement

l'approche à faible coût de l'entrée en traitement. Néanmoins, les personnes qui reçoivent de la méthadone devraient être informées des risques liés à l'usage concomitant de benzodiazépines, mais cela ne devrait pas être une raison pour refuser l'accès à la méthadone ou pour créer des obstacles au traitement des TUO.

Darius A. Rastegar, M.D.

Elodie Dory (traduction française)

Référence : Morford KL, Tetrault JM, Zhou B, et al. The impact of benzodiazepine exposure on treatment retention in an open-access methadone program: a retrospective cohort study. *Drug Alcohol Depend.* 2022;241:109707.

Les politiques d'autorisation préalable sont associées à une durée plus courte du traitement par la buprénorphine

La buprénorphine est un traitement très efficace des troubles liés à l'usage d'opioïdes. En outre, une durée plus longue de traitement par la buprénorphine améliore les résultats. Malgré son efficacité et sa relative sécurité, de nombreuses assurances adoptent des politiques d'autorisation préalable qui créent des obstacles à l'obtention de la buprénorphine. Les chercheurs ont exploité les données des demandes de remboursement Medicaid 2006–2014 pour analyser l'association entre les obligations d'autorisation préalable et la durée du traitement à la buprénorphine ≥ 180 jours, ainsi que la prescription concomitante de benzodiazépines et d'analgésiques opioïdes.

- Au cours de la période de l'étude, 294'031 épisodes de traitement par la buprénorphine répondaient aux critères d'inclusion à l'étude. Près de la moitié de ces épisodes ont duré ≥ 180 jours (47%). La plupart de ces traitements ne comprenait pas de prescriptions concomitantes de benzodiazépines (75%) ou d'analgésiques opioïdes (76%).
- L'obligation d'autorisation préalable était associée à une diminution significative des épisodes de traitement de ≥ 180 jours, avec une réduction de 11% durant la première année de l'application de la politique, de 9% durant la deuxième année, de 15% durant la troisième et de 10% durant la quatrième.
- Les politiques d'autorisation préalable n'ont pas été associées à la prescription concomitante de benzodiazépines ou d'analgésiques opioïdes.

Commentaires : Les politiques d'autorisation préalable sont ostensiblement destinées à améliorer la qualité des soins et à prévenir les pratiques dangereuses. En revanche, ces politiques alourdissent la charge de travail des cliniciens et des assurances, entravent – du moins en ce qui concerne la buprénorphine – la prestation de soins de qualité et nuisent donc à la patientèle.

Darius A. Rastegar, MD

Charlotte Eidenbenz (traduction française)

Référence : Landis RK, Opper I, Saloner B, et al. Buprenorphine treatment episode duration, dosage, and concurrent prescribing of benzodiazepines and opioid analgesics: the effects of Medicaid prior authorization policies. *Drug Alcohol Depend.* 2022;241:109669.

Un programme Dépistage, Intervention brève et Orientation vers un traitement durant l'adolescence a des effets bénéfiques jusqu'au début de l'âge adulte

Les programmes *Dépistage, Intervention brève et Orientation vers un traitement* (DIBOT) ont démontré la réduction de l'usage de substances chez les adolescents, mais la Task Force des Services Préventifs des États-Unis a conclu qu'il n'y avait pas assez de données probantes pour les recommander. Cette étude a réparti aléatoirement des patients adolescents (âge 12-18, N=1871) d'un cabinet pédiatrique américain entre 3 groupes : 1) DIBOT effectué par le-la pédiatre, 2) DIBOT effectué par un thérapeute de santé comportementale intégré, 3) traitement habituel (groupe contrôle). L'équipe de recherche a suivi les patients après 7 ans pour évaluer les résultats liés à l'usage de substances, les diagnostics de santé mentale et l'utilisation de soins de santé. Les deux groupes DIBOT ont été combinés et comparés au groupe contrôle.

- Comparées à celles du groupe contrôle, les personnes qui avaient participé au programme DIBOT avaient moins de risque d'avoir un diagnostic lié à l'usage de substances au suivi (24% contre 19%, respectivement).
- Les personnes qui avaient participé au programme DIBOT avaient moins de risque d'avoir été hospitalisées, comparées à celles du groupe contrôle (odds ratio=0.59).

- Comparées à celles du groupe contrôle, les personnes qui avaient participé au programme DIBOT et qui avaient eu au moins une visite DIBOT avaient moins de visites en soins de premier recours (incidence rate ratio, IRR=0.90), en psychiatrie (IRR=0.64), et plus de visites dans des services de médecine des addictions (IRR=1.52).

Commentaires : Il est parfois difficile de documenter des réductions d'usage de substances et des dommages associés durant l'adolescence, car la consommation est souvent sporadique. Cette étude apporte d'importantes données probantes à la littérature naissante sur l'efficacité des programmes DIBOT pour diminuer les troubles de l'usage de substances et améliorer la santé mentale chez les adolescents. Ceci est particulièrement important aux États-Unis car l'accès aux soins par le biais des assurances y est plus uniforme durant l'adolescence, alors que la couverture assurantielle n'est pas garantie à l'âge adulte.

Corey McBrayer, DO, MPH* & Sharon Levy, MD
Jacques Gaume (traduction française)

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

Les habitudes d'usage d'alcool à l'adolescence associées à une surdose d'alcool et d'autres substances à l'âge adulte

Les surdoses d'alcool et d'autres substances sont un problème de santé publique important et une cause fréquente de décès chez les jeunes adultes. Cette étude a évalué si l'usage d'alcool à l'âge dès 15 à 16 ans est un facteur de risque de surdose d'alcool ou de substances, ou d'empoisonnement nécessitant des soins médicaux, dès l'âge de 32 à 33 ans dans une étude de cohorte finlandaise basée sur la population. L'étude a été limitée à 7714 personnes sans antécédents de surdosage avant l'âge de 15-16 ans. Les informations sur les surdosages ont été recueillies à partir de registres nationaux.

- Dès l'âge de 32-33 ans, 183 diagnostics de surdose ont été enregistrés parmi les personnes évaluées.
- Dans les analyses ajustées*, les éléments suivants étaient associés à un risque accru de tout type de surdose à l'âge de 32 à 33 ans :
 - ◇ Première intoxication alcoolique à ≤12 ans (hazard ratio [HR], 4,5).
 - ◇ Première intoxication alcoolique à 13 ou 14 ans (HR, 2,1).
 - ◇ Tolérance élevée à l'alcool** (HR, 3.1).
 - ◇ Intoxication alcoolique fréquente† (HR, 1,9).
- Une première intoxication alcoolique à un âge ≤ 12 ans et une tolérance élevée à l'alcool étaient associées à un risque accru de surdosage intentionnel (RR, 5,2 et 4,4, respectivement).

* Les analyses ont été ajustées en fonction des « problèmes comportementaux et émotionnels », de l'usage de substances à des fins non médicales et des antécédents familiaux.

** Défini comme le nombre de verres standard (12 g d'éthanol) pour devenir intoxiqué (≥7 verres pour les femmes ou 9 pour les hommes).

† Défini comme ayant déclaré avoir été intoxiqué ≥ 3 fois au cours des 30 derniers jours.

Commentaires : Cette étude de cohorte suggère que les habitudes spécifiques d'usage d'alcool à l'adolescence sont associées à un risque accru de surdose d'alcool et d'autres substances plus tard dans la vie. Les efforts de prévention des surdoses pourraient inclure l'identification et l'intervention précoces pendant l'adolescence/au début de l'âge adulte pour les personnes présentant un usage précoce d'alcool, une intoxication fréquente à l'alcool et une tolérance élevée à l'alcool.

Nicolas Bertholet, MD, MSc
Jean-Bernard Daepfen (traduction française)

Référence : Koivisto MK, Miettunen J, Levola J, et al. Alcohol use in adolescence as a risk factor for overdose in the 1986 Northern Finland Birth Cohort Study. *Eur J Public Health*. 2022;32(5):753–759.

La prise de buprénorphine durant la grossesse est associée à un risque plus faible d'effets néonataux indésirables comparé à la prise de méthadone

Le trouble lié à l'usage d'opioïdes (TUO) est une cause majeure de morbidité chez les femmes enceintes et leur progéniture. La méthadone et la buprénorphine sont toutes deux efficaces pour traiter le TUO, mais on ne sait pas lequel de ces deux traitements présente le risque le plus élevé de morbidité maternelle ou fœtale. Cette étude a analysé les données Medicaid aux États-Unis concernant les femmes enceintes entre 2000 et 2018 et a comparé les taux de syndromes d'abstinence néonatale (SAN), de naissances prématurées, de faibles poids à la naissance et de petites tailles pour l'âge gestationnel (*small for gestational age*, SGA) chez les nourrissons exposés in utero à la buprénorphine ou à la méthadone au début et à la fin de la grossesse. Les auteurs ont également comparé les effets chez les mères.

- En début de grossesse, 10'704 femmes enceintes ont été exposées à la buprénorphine et 4'387 à la méthadone. En fin de grossesse, 11'272 ont été exposés à la buprénorphine et 5'056 à la méthadone (9'976 et 4'597, respectivement, dans les 30 jours précédant l'accouchement).
- 69% des nourrissons exposés à la méthadone ont présenté un syndrome d'abstinence néonatal contre 52% de ceux exposés à la buprénorphine (risque relatif, 0,73).
- En début de grossesse, les taux d'effets indésirables étaient significativement plus élevés chez les nourrissons exposés à la méthadone que chez ceux exposés à la buprénorphine : la naissance prématurée (25% contre 14%), le faible poids à la naissance (15% contre 8%) et le syndrome d'abstinence néonatal (15% contre 12%).

- En fin de grossesse, les taux d'effets indésirables étaient également plus élevés chez les nourrissons exposés à la méthadone que chez ceux exposés à la buprénorphine : la naissance prématurée (25% contre 14%), le faible poids à la naissance (14% contre 8%) et le syndrome d'abstinence néonatal (16% contre 13%).
- Aucune différence n'a été constatée dans les effets observés chez les mères, y compris en ce qui concerne les taux de césarienne et les graves complications.

Commentaires : Bien que cette étude soit importante et qu'elle puisse fournir des conseils préventifs aux femmes enceintes présentant un TUO, il est essentiel que les personnes présentant un TUO prennent le médicament qui leur convient le mieux. La méthadone et la buprénorphine sont toutes deux efficaces et peuvent être utilisées durant la grossesse.

Corey McBrayer, DO, MPH* & Darius A. Rastegar, MD

Charlotte Eidenbenz (traduction française)

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

Référence : Suarez EA, Huybrechts KF, Straub L, et al. Buprenorphine versus methadone for opioid use disorder in pregnancy. *N Engl J Med.* 2022;387(22):2033–2044.

La plupart des directives pour le traitement de l'endocardite infectieuse ne recommande pas un traitement basé sur les preuves pour le trouble lié à l'usage d'opiacés

L'endocardite infectieuse (EI) est fréquente chez les usagers de drogues injectables. Le taux d'EI dans cette population est en augmentation. De nombreuses directives établissent la durée du traitement antibiotique intraveineux et la pertinence d'un traitement chirurgical pour ces patients. Les chercheurs ont revu et comparé 10 directives médicales publiées entre 2007 et 2020 pour la prise en charge d'une EI chez les utilisateurs de drogues par injection.

- 6/10 des directives prennent en considération la réduction de l'intensité du traitement chez les usagers de drogues injectables, comprenant un traitement antibiotique intraveineux plus court ou un traitement antibiotique oral.

- 5/10 des directives évoquent le risque augmenté de réinfection chez les usagers de drogues injectable. Deux directives (y compris ceux de l'association américaine de cardiologie (*American Heart Association* ou *AHA*))* recommande d'éviter un traitement chirurgical chez les usagers de drogues injectable.
- Seule une directive mentionne spécifiquement la prescription d'une médication pour le trouble lié à l'usage d'opiacés. Seulement trois des directives indiquent un traitement pour le trouble lié à l'usage d'opiacés ou une consultation par un spécialiste en médecine des addictions.
- Toutes les directives utilisent un langage stigmatisant (par exemple 'abuseur' ou 'addict').
- Aucune directive ne fait mention de la prise en charge du sevrage aux opiacés.**

(suite en page 6)

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

La plupart des directives pour le traitement de l'endocardite infectieuse ne recommande pas un traitement basé sur les preuves pour le trouble lié à l'usage d'opiacés (suite de la page 5)

*En 2021, l'AHA a constitué un groupe d'experts qui a publié un communiqué scientifique concernant la prise en charge des EI chez les usagers de drogues injectables recommandant désormais un traitement basé sur les preuves, des mesures de réductions des risques et un traitement chirurgical pour les usagers de drogues injectables (les indications pour la chirurgie chez les usagers de drogues injectables et ayant une EI sont les mêmes pour les personnes avec une EI chez des personnes ne s'injectant pas de drogues).

** Les recommandations de l'AHA datant de 2022 recommandent désormais un traitement pour le sevrage d'opiacés ou un traitement pour le trouble lié à l'usage d'opiacés (methadone et buprenorphine).

Commentaires : De nombreuses directives comprennent des recommandations sur la réduction des normes de soins de l'endocardite infectieuse parmi les utilisateurs de drogues par injection. Paradoxalement, très peu de directives incluent des recommandations pour la prise en charge des troubles liés à l'usage de substances, trouble sous-jacent ayant contribué à la survenue d'une endocardite infectieuse et à un risque de réinfection. Cette prise de position, parallèlement à l'utilisation d'un langage stigmatisant, reflète un manque d'expertise concernant les troubles liés à l'usage de substances et une réflexion à avoir quant à la formulation de ces directives pour l'EI (un manque que l'AHA a entrepris de corriger). Des recommandations basées sur les preuves concernant la prise en charge des troubles liés à l'usage de substances chez les personnes s'injectant des drogues pourraient faciliter un traitement plus efficace de l'EI et réduire le risque de réinfection.

Corey McBrayer, DO, MPH** & Timothy S. Naimi, MD, MPH

Angéline Adam (traduction française)

** Rich Saitz Editorial Intern & Grant Medical Center Addiction Medicine Fellow, Ohio-Health.

Références : Selitsky L, Racha S, Rastegar D, Olsen Y. Infective endocarditis in people who inject drugs: a scoping review of clinical guidelines. *J Hosp Med.* 2023;18(2):169–176.

Baddour LM, Weimer MB, Wurcel AG, et al. Management of infective endocarditis in people who inject drugs: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation.* 2022;146(14):e187–e201.

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.