

Sommaire

- p. 2 **Éditorial**
- p. 3 La théorie de « l'escalade » vers d'autres drogues : une revue de la littérature
- p. 4 Traitement agoniste aux opioïdes et double diagnostic psychiatrique et d'addiction à l'héroïne
- p. 5 Revue sur 10 ans de l'exposition accidentelle d'enfants de moins de 3 ans au cannabis : « Avons-nous besoin d'une approche plus globale ? »
- p. 7 Polyconsommation
- p. 8 Associations entre traitement d'entretien à la méthadone et criminalité : une étude canadienne de cohorte
- p. 9 **Brève 1 : Chem-sex**
- p. 11 Rôles des infirmiers dans les soins en addictologie
- p. 12 Perception du patient quant à la dose adéquate de méthadone lors du traitement d'entretien : impact de l'implication des patients dans les prises de décisions posologiques
- p. 13 « Les vilaines dents »
- p. 14 **Brève 2 : TSO* et sexualité**
- p. 15 Traitement méthadone et allongement de l'intervalle QTc : une étude rétrospective de cohorte

* TSO : Traitements de substitution aux opiacés

Consultez les
9 articles scientifiques
et commentaires d'experts
les plus lus entre
Mars 2017 et Janvier 2018
sur « AddictoScope »,
plateforme d'informations
autour des addictions.



Avec
la participation de
professionnels de santé
impliqués en addictologie

Éditorial

Chères Lectrices, Chers Lecteurs,

Bienvenue dans cette 4^e édition d'« Addictoscope la Revue » dans laquelle vous allez découvrir les articles et sujets qui ont retenu toute l'attention de notre comité scientifique et éditorial ainsi que de nos lecteurs et abonnés au site Addictoscope !

2 articles originaux sauront également vous captiver tant ils traitent de sujets trop souvent « tabous »...

Tout d'abord, le rôle essentiel des personnels infirmiers en addictologie, en prévention et dans la prise en charge est à souligner et à valoriser dans la mesure où ce sont des intervenants de première ligne. Néanmoins, ces professionnels de santé sont également touchés par la problématique de l'abus de substances pour 8 % d'entre eux.

D'autre part, une publication de 2017 par une équipe toulousaine tire la sonnette d'alarme sur l'intoxication accidentelle par le cannabis de 29 enfants en bas âge arrivés aux urgences sur une période de 10 ans. Même si aucun décès n'a été déploré, les conséquences parfois gravissimes, telles que crises d'épilepsie, troubles de la conscience avec nécessité d'assistance ventilatoire pour 3 d'entre eux ne peuvent laisser indifférent. La majorité des cas est survenue sur la dernière année, ce qui nécessite une évaluation et une prise en charge des adultes consommant du cannabis et des mesures de réduction des risques afin d'éviter l'accès du produit aux enfants.

Deux autres articles nous amèneront à la réflexion sur les drogues, à la fois sur la théorie de « l'escalade » qui n'est ni infirmée, ni confirmée dans la littérature et sur les polyconsommations qui deviennent la règle de nos jours chez les usagers. Cette notion n'est pas synonyme de polyaddiction ou de polydépendance et nécessite un repérage et des stratégies thérapeutiques adaptées avec notamment une bonne adaptation des traitements de substitution aux opiacés.

L'état sanitaire de nos patients sera également abordé, sur le plan des soins bucco-dentaires essentiels pour l'état général, la réinsertion et pour l'estime de soi ou pour la prise en charge précoce de l'hépatite C active afin de réduire les risques de transmission dans cette population qui constitue le réservoir principal de cette affection chronique curable.

Enfin, 3 articles traitent de la problématique des opiacés :

- la participation du patient à l'adaptation posologique du traitement par méthadone favorise sa bonne perception par les patients et la personnalisation de la prise en charge ;
- une étude canadienne montre le rôle de la méthadone dans la baisse de la criminalité en comparaison aux périodes où elle n'est pas administrée ;
- le risque de trouble du rythme cardiaque par allongement de l'espace QTc et donc le risque de mort subite n'est pas dose dépendant pour la méthadone, ce qui devrait amener à reconsidérer les recommandations actuelles pour l'évaluation de ce risque cardiaque ;
- les agonistes opiacés sont un traitement de choix pour les personnes présentant un "double diagnostic" amenant un double bénéfice à la fois pour éviter la rechute addictive et psychiatrique.

Bon voyage encore une fois dans le riche monde de l'addictologie...

Bonne lecture à tous !

Dr Karima KOUBAA

Le comité scientifique



Dr Bernard BATEJAT
Médecin Généraliste
CSAPA de Rochefort



Dr Karima KOUBAA
Médecin Généraliste
CSAPA de Toulouse



Dr Bertrand LEGO
Pharmacien d'officine
CSAPA de Mulhouse



Dr Véronique VOSGIEN
Psychiatre addictologie
EPMS de Lille

Le comité éditorial

Dr Florence BERTHET
Médecin Généraliste, CSAPA, Mulhouse

Dr Sami CORCOS
Pharmacien d'officine, Montélimar

Dr Patrice CUKIER
Médecin Généraliste, CSAPA, Nîmes

Dr Marc DONZEL
Addictologue, ELSA, Bourg St Maurice

Dr Arnaud MUYSEN
Médecin Biologiste, CSAPA, Lille

Testing the gateway hypothesis

L. Miller M.; L. Hurd Y.; Dr Hurd YL.

Neuropsychopharmacology 2017; 42(5): 985-6

SYNTHÈSE

La théorie de « l'escalade » vers d'autres drogues : une revue de la littérature

L'hypothèse de « l'escalade » vers d'autres drogues se rapporte à la consommation de substances légales pendant l'adolescence (nicotine et alcool), précédant l'utilisation progressive de substances illícites (cocaïne et héroïne) à l'âge adulte. Ce concept, initialement formulé par des études épidémiologiques, n'était pas conçu pour aborder la question de la « causalité » et a donc suscité une forte controverse dans la société civile.

Pour répondre à ces critiques, de nombreuses expériences animales contrôlées ont vu le jour ces dernières décennies. Fredriksson et al (2016) ont ainsi testé chez des rats auto-administrés l'impact de l'exposition à l'alcool sur la consommation future de cocaïne : l'exposition à des quantités modérées ou élevées d'alcool à la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte n'avait pas d'impact sur l'auto-administration ultérieure de cocaïne à l'âge adulte.

Un autre facteur intéressant est l'interaction entre le type d'exposition et le type de drogue dont la vulnérabilité est altérée. Ainsi, des études suggèrent que l'exposition des adolescents à la nicotine sensibiliserait l'individu aux psychostimulants, mais non à l'alcool, alors que l'exposition aux cannabinoïdes chez l'adolescent sensibiliserait l'individu aux opioïdes et non aux psychostimulants.

Récemment, nombre d'études ont également évalué les différences entre les sexes. Si les hommes semblent plus à risque de toxicomanie, les femmes apparaissent plus sensibles aux propriétés renforçantes des drogues. Ainsi, l'exposition à l'alcool du-

rant l'adolescence entraîne une augmentation du risque d'auto-administration de cocaïne à l'âge adulte chez les femmes, mais pas chez les hommes (Mateos-Garcia et al, 2015).

Enfin, une possible transmission transgénérationnelle a été mise en avant ces dernières années dans la littérature. Une récente étude, portant sur le Δ^9 -tétrahydrocannabinol (la composante psychoactive du cannabis), a identifié des effets croisés significatifs, de sorte que l'exposition parentale pendant l'adolescence augmente le comportement d'auto-administration d'héroïne de la descendance à l'âge adulte. Des altérations de la neuroplasticité striatale et des perturbations épigénétiques ont ainsi été mises en évidence (Szutorisz et Hurd, 2016).

En conclusion, le concept « d'escalade » vers d'autres drogues a inspiré un grand corpus de recherches et au moment où les législations nationales deviennent de plus en plus tolérantes aux « drogues douces », il apparaît essentiel de mieux comprendre l'effet de l'exposition aux drogues pendant les périodes critiques du neurodéveloppement, particulièrement l'adolescence. Cependant, de nombreux facteurs complexes n'ayant pas encore été examinés de manière approfondie par des modèles animaux, la littérature ne permet pas à ce jour de confirmer ou d'infirmer la « causalité » du concept « d'escalade » vers d'autres drogues.

L'équipe éditoriale AddictoScope

What have we learned from the agonist opioid treatment of dual disorder heroin addicts?

Pacini, Matteo MD*; Maremmani, Icro MD, FISAM*,†,‡

Addictive Disorders & Their Treatment 2017; 16(4): 164-74

ABSTRACT

Objectives Authors tried to delineate the main trends in dual disorder assessment and treatment, and compared them with current state-of-the-art research.

Materials and methods European studies and reports about dual disorder, when available, were commented upon and summarized. The main sources consisted of the EMCDDA body of data about psychiatric comorbidity of substance abuse in European countries, based on national reports and single studies; and publications in the official journal of the European Opiate Addiction Treatment Association.

Results and conclusions Data were hard to compare, and were incomplete as regards the type of substance and the diagnostic criteria for psychiatric diagnosis. The state-dependent (intoxication) dual disorder is

probably overrated, whereas some diagnoses may be initially disguised by on-going effective treatment, and then reemerge clearly after treatment discontinuation. The chronology of illness does not offer a reasonable criterion for the classification of dual disorder. The anti-craving intervention is often the priority, and is likely to produce, as one favorable effect, the retention of dual disorder patients. The dosage of opiate agonists appears to be crucial in improving the outcome of dual disorder heroin addicts, while low dosages could play the role of offering an effective form of initial involvement in higher threshold treatment, instead of drugless harm reduction. A unique, 1-spot treatment organization should be preferred.

Keywords: agonist opioid treatment; dual disorders; heroin addiction

SYNTHÈSE

Traitement agoniste aux opioïdes et double diagnostic psychiatrique et d'addiction à l'héroïne

Les objectifs de la présente étude étaient (1) de délimiter les principales tendances en matière d'évaluation et de traitement des « doubles diagnostics » - psychiatrique et d'addiction à l'héroïne - et (2) de les comparer aux données actuelles de la littérature.

Les études et les rapports européens évaluant le double diagnostic psychiatrique et d'addiction à l'héroïne ont été commentés et résumés. Les principales sources comprenaient les données de l'Ob-

servatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), des rapports nationaux, des études ponctuelles et des articles publiés dans le journal officiel de l'European Opiate Addiction Treatment Association.

Les données étaient difficiles à comparer et étaient incomplètes en ce qui concerne le type de substance et les critères diagnostics psychiatriques. Le « double diagnostic » était probablement surestimé, cer-

► tains diagnostics pouvant être non-repérés au départ du fait d'un traitement efficace, puis réapparaître à l'arrêt de la prise en charge. Un tableau clinique non spécifique et persistant, dominé par l'humeur dépressive, l'anxiété et l'impulsivité, a été décrit comme le profil psychiatrique standard attendu de la dépendance à l'héroïne. Ces symptômes constituaient un indicateur utile de rechute liée à une couverture thérapeutique insuffisante. La posologie des agonistes opiacés semblait être cruciale pour améliorer les résultats cliniques des héroïnomanes atteints de troubles psychiatriques. De faibles dosages semblaient en effet, sur le long terme, être délétères aux patients souffrant de « double diagnostic ».

D'un point de vu diagnostic, les psychiatres avaient généralement tendance à ne pas séparer l'accoutumance de l'abus, ou même de la simple consommation physiologique de drogues. Toute utilisation de drogues illicites était systématiquement qualifiée d'abus, et toute utilisation abusive qualifiée d'addiction. L'usage et l'abus d'héroïne étaient rarement signalés comme tels. La consommation légale de drogues était considérée comme anormale chez les patients psychiatriques, simplement parce qu'elle pouvait être un facteur de risque ou exercer une influence négative sur l'évolution de leur pathologie.

La dépendance était confondue avec l'abus, et parfois considérée comme secondaire à d'autres troubles, en évoquant une hypothèse d'automédication ou d'expression symptomatique (impulsivité). D'autre part, les toxicomanes étaient hypersensibles aux symptômes psychiatriques et avaient peu de chances de les enregistrer comme faisant partie de leur symptomatologie addictive.

En conclusion, si un syndrome psychopathologique général accompagne la dépendance aux opiacés, et prédit donc d'un risque de rechute et est parallèle à la sévérité des principaux symptômes addictifs, il devrait être classé comme un aspect clinique de la dépendance elle-même, à l'exception des doubles diagnostics psychiatriques et d'addictions. L'approche d'une situation de « double diagnostic » devrait ainsi faire rechercher des interactions vertueuses entre un diagnostic spécifique et un contexte clinique, de manière à viser la persistance des patients au sein de programmes thérapeutiques de long terme. Enfin, les agonistes opiacés auraient initialement un effet favorable, quel que soit le dosage, et le maintien de posologies faibles semblerait être délétère aux patients souffrant de « double diagnostic ».

Dr Emmanuel Gross

3

A 10-year review of cannabis exposure in children under 3-years of age: do we need a more global approach?

Claudet I.; Le Breton M.; Bréhin C.; Franchitto N.

European Journal of Pediatrics 2017; 176(4): 553-6

ABSTRACT

Pediatricians working in an emergency environment are confronted with children admitted to emergency departments for intoxication on a daily basis. We carried out a retrospective cohort study of children admitted to a pediatric emergency department due to unintentional cannabis exposure over a 10-year period

from 2004 to 2014. Twenty-nine children under the age of 3 were admitted with a positive cannabis urine test. Eighty-seven percent of intoxications occurred at the family home. Resin was the main form of ingested cannabis (69%). The mean age was 16.5 ± 5.2 months, and mean weight was 11.1 ± 2.1 Kg. Sixty percent of

admissions occurred between 2012 and 2014. More severe presentations, based on Poisoning Severity Score, occurred over the past 2 years. Four children experienced seizures before admission. Ten children (34%) had a decreased level of consciousness (GCS <12) and were admitted to a pediatric intensive care unit for 12-24 h. All of them had ingested hashish (resin). The majority (70%) of children suffering from neurological impairment were admitted in the last year, of whom three required assisted ventilation. There were no cases with major outcomes and no deaths. Parents were not assessed regarding their cannabis consumption.

Conclusion This study supports the impression that accidental child poisonings with cannabis have been more serious than previously thought for 2 years. This observation may be explained by (1) the increased THC concentration in cannabis and (2) the widespread use

in young adults, even after they become parents. Introducing an addiction team inside the PED could help to improve the care links with these parents.

What is Known:

- *Cases of unintentional cannabis intoxication in children have been increasing for many years due to an increase of potency.*

What is New:

- *We highlight an increase in more severe presentations in children under the age of 3 occurring over the past 2 years, which will indicate the importance of assessing cannabis abuse in parents by a specialized addiction team.*

Keywords: Cannabis - Children - Emergency department - Parental addiction

POINT DE L'EXPERT

Revue sur 10 ans de l'exposition accidentelle d'enfants de moins de 3 ans au cannabis : avons-nous besoin d'une approche plus globale ?

Il s'agit d'une étude rétrospective des dossiers entre 2004 à 2014 de patients admis aux urgences pédiatriques suite à une exposition accidentelle au cannabis.

Sur ces 10 années, 29 enfants ont présenté des urines positives au THC. 87 % des intoxications se déroulent à domicile, avec dans la majorité des cas ingestion de résine de cannabis (69 %). L'âge moyen est de 16,5 mois et le poids moyen est de 11,1 kg.

La majorité des tableaux cliniques comportait des troubles neurologiques :

- 4 enfants ont présenté une crise d'épilepsie avant l'admission.
- 10 enfants ont eu un trouble de la conscience (Glasgow <12) et ont été hospitalisés 12 à 24 h en unité de soins intensifs pédiatriques. 70 % d'entre eux ont été admis sur la dernière année, ce qui est en lien avec l'augmentation du taux de THC dans les produits consommés. 3 de ces cas ont nécessité une assistance ventilatoire. Il n'y a pas eu, par contre de décès ou de pronostic péjoratif.

- Les autres tableaux symptomatiques comportaient tachycardie sinusale, mydriase, hypoventilation...

Dans ces situations, les parents n'avaient pas bénéficié d'une évaluation concernant leur consommation de cannabis.

Il est à noter qu'un enfant était positif à la cocaïne et un était positif à la buprénorphine.

Il est clair que les cas d'intoxication cannabique chez les enfants sont en augmentation ces dernières années avec une augmentation de la sévérité des tableaux, ce qui amène la nécessité d'évaluer systématiquement la consommation des adultes par une équipe spécialisée.

Tous ces cas ont fait l'objet d'un signalement à la protection de l'enfance et un enfant, a été placé en famille d'accueil par le juge des enfants.

Dr Karima Koubaa

Polyconsommation

ÉDITORIAL

Nombre des usagers que nous voyons présente des consommations multiples. Cette « polyconsommation » devient la règle dans nos prises en charge.

Mais comment décrire ce champ vaste et complexe ?

La fréquence est démontrée dans les analyses des données statistiques des CSAPA (RECAP). On le sait très fréquent chez l'utilisateur d'héroïne et un TAO* bien dosé en diminuera le risque en diminuant le craving.

Etre polyconsommateurs ou poly-usagers n'est pas synonyme de polyaddiction ou polydépendance.

Pour un même individu, les catégories d'usages peuvent être différentes, de l'usage simple au mésusage, de la consommation contrôlée à l'addiction.

Ces consommations peuvent être simultanées, consécutives ou par substitution d'un produit par un autre. Elles servent selon les cas et les associations, à maximiser, équilibrer, contrôler ou remplacer les effets. Ce poly-usage se fera en fonction de la disponibilité des drogues et de la vulnérabilité de l'utilisateur.

Rappelons ici que toutes les substances psychoactives provoquent des processus similaires aboutissant à une stimulation du système méso-limbique et la sécrétion de dopamine, ce qui explique pour partie cet usage.

D'autre part, cette polyconsommation sera d'autant plus propice à se développer que des facteurs de vulnérabilité existeront notamment : patient sous TAO avec craving persistant, sévérité des conduites addictives, événements de vie, usagers des milieux festifs, marginalisation et précarité, comorbidités psychiatriques. Des facteurs neurobiologiques et génétiques sont également incriminés.

S'il est important de se poser cette question, c'est que les conséquences sont loin d'être anodines :

augmentation de la gravité des comorbidités, risque aigu toxique, dépression respiratoire et overdose, complications psychologiques, somatiques et sociale, augmentation du risque de développer une deuxième addiction par 7.

Par ailleurs cela complexifie les soins par la multiplication et la combinaison des problématiques et par la difficulté de mener des sevrages multiples, simultanés ou séquentiels.

Les repérer, les évaluer et proposer des stratégies thérapeutiques adaptées en déterminant avec le patient les objectifs et modalités de l'accompagnement, les traiter selon les besoins et souhaits de l'utilisateur dans une approche pluridisciplinaire est donc primordial.

Sevrage, substitution et RDR** seront proposés selon le choix de l'utilisateur afin de réduire les risques aigus et chroniques, sanitaire et sociaux.

Il est important de souligner encore l'importance du bon dosage du TAO afin de faire disparaître le craving autant que faire se peut, ce qui diminuera ipso facto les consommations associées. Ces consommations multiples seront évaluées avant la mise sous TAO puis régulièrement au cours de la prise en charge afin de réajuster la posologie selon les besoins et les facteurs de vulnérabilité.

Dr Véronique Vosgien

*TAO : Traitement de l'Addiction aux Opioides

**RDR : Réduction Des Risques

Associations between methadone maintenance treatment and crime: a 17-year longitudinal cohort study of canadian provincial offenders

Russolillo A.; Moniruzzaman A.; McCandless L-C.; Patterson M.; Somers J-M.

Addiction 2017; AOP: 10.1111/add.14059

ABSTRACT

Aims To estimate and test the difference in rates of violent and non-violent crime during medicated and non-medicated methadone treatment episodes.

DESIGN, SETTING AND PARTICIPANTS

The study involved linkage of population level administrative data (health and justice) for all individuals ($n = 14\,530$) in British Columbia, Canada with a history of conviction and who filled a methadone prescription between 1 January 1998 and 31 March 2015. Methadone maintenance treatment was the primary independent variable and was treated as a time-varying exposure. Each participant's follow-up (mean: 8 years) was divided into medicated (methadone was dispensed) and non-medicated (methadone was not dispensed) periods with mean durations of 3.3 and 4.6 years, respectively.

Measurements Socio-demographics of participants were examined along with the main outcomes of violent and non-violent offences.

Findings During the first 2 years of treatment (≤ 2.0

years), periods in which methadone was dispensed were associated with a 33% lower rate of violent crime [0.67 adjusted hazard ratio (AHR), 95% confidence intervals (CI) = 0.59, 0.76] and a 35% lower rate of non-violent crime (0.65 AHR, 95% CI = 0.62, 0.69) compared with non-medicated periods. This equates to a risk difference of 3.6 (95% CI = 2.6, 4.4) and 37.2 (95% CI = 33.0, 40.4) fewer violent and non-violent offences per 100 person-years, respectively. Significant but smaller protective effects of dispensed methadone were observed across longer treatment intervals (2.0 to ≤ 5.0 years, 5.0 to ≤ 10.0 years).

Conclusions Among a cohort of Canadian offenders, rates of violent and non-violent offending were lower during periods when individuals were dispensed methadone compared with periods in which they were not dispensed methadone.

Keywords: Crime; methadone; methadone maintenance treatment; MMT; offenders; substitution treatment.

SYNTHÈSE

Associations entre traitement d'entretien par méthadone et criminalité : une étude de cohorte canadienne

Peu d'études - et aucune au Canada - ont examiné la relation entre l'observance du traitement par méthadone et les taux de délinquance (avec ou sans violence) sur plus d'une décennie. La littérature existante est limitée par de courtes périodes de suivi, des échantillons de petites tailles, des évaluations basées sur des auto-déclarations et/ou des mesures peu fiables de l'observance. Ainsi, les objectifs de la présente étude canadienne étaient (1) de décrire les

caractéristiques sociodémographiques des délinquants ayant reçu de la méthadone en Colombie-Britannique entre 1998 et 2015, (2) d'estimer l'incidence des infractions violentes et non violentes pendant les périodes où la méthadone a été administrée par rapport aux périodes où la méthadone n'a pas été administrée, et enfin (3) d'estimer la différence de risque pour les infractions, violentes et non violentes, associée au traitement par méthadone. ►

► L'étude comprenait un couplage des données administratives (santé et justice) sur la population de Colombie-Britannique (Canada) ayant des antécédents de condamnation et ayant reçu une ordonnance de méthadone entre le 1^{er} janvier 1998 et le 31 mars 2015 (n = 14 530). Le traitement par méthadone était la principale variable indépendante. Le suivi de chaque participant (en moyenne de 8 années) a été divisé en périodes médicamenteuses (la méthadone a été administrée) et non médicamenteuses (la méthadone n'a pas été dispensée) avec des durées moyennes de respectivement 3,3 et 4,6 années.

Au cours des 2 premières années de traitement, les périodes de dispensation de méthadone ont été associées à un taux de criminalité violente inférieur de

33% (RR = 0,67) et un taux de criminalité non violente inférieur de 35% (RR = 0,65), par rapport aux périodes non médicamenteuses. Cela équivaut à une différence de risque de criminalité violente de 3,6/100 personnes-années et de criminalité non-violente de 37,2/100 personnes-années. Des effets protecteurs significatifs mais moins importants de la méthadone dispensée ont été observés sur des intervalles de traitement plus longs (de 2 à 5 ans, et de 5 à 10 ans).

En conclusion, parmi une cohorte de délinquants canadiens, les taux de délinquance violente et non violente étaient plus faibles durant les périodes où la méthadone était administrée comparativement aux périodes où la méthadone n'était pas administrée.

Dr Emmanuel Gross

BRÈVE

Le Chem-sex, la PrEP*, l'infectiologue et l'addictologue

Arnaud Muysen – Médecin addictologue

Service Universitaire de Maladies Infectieuses et du Voyageur du CH de Tourcoing – amuyssen@ch-tourcoing.fr
CSAPA du CHRU de Lille – arnaud.muysen@chru-lille.fr

Ce n'est pas une découverte pour les lecteurs d'Addictoscope : la société de consommation est un idéal diencéphalique où tout ce qui peut se convoiter doit pouvoir s'acquérir sans délai. Dit comme cela on comprend que le concept d'addiction n'est jamais bien loin. La sexualité et le sexe sont inclus dans le pack, réduits à de simples objets de consommations. Il en faut toujours plus, toujours plus varié, toujours plus sensuel, avec un plaisir garanti. Les NTIC (nouvelles techniques d'information et de communication) apportent leurs parts avec des applications de rencontre de seconde génération qui allient le GPS au GSM et permettent des rencontres à caractère sexuel à toutes heures et en tous lieux. La biochimie et les designer-drugs apportent de leur côté les molécules chimiques qui facilitent la désinhibition et augmentent le désir, le plaisir et l'endurance.

Ainsi il n'est désormais plus obligatoire de perdre du temps de séduction dans des discothèques. Des applications permettent de trouver simultanément les partenaires, les produits ainsi que les propositions de rendez-vous. Et là il est possible d'avoir sans discontinuer des relations sexuelles avec 3 à 5 partenaires

durant 2 à 4 jours. Le consommateur trouve un charme irrésistible à tous ses partenaires, son désir demeure inaltérable durant la totalité de la session et son plaisir tel que l'envie de re-participer à une nouvelle session ne le lâchera plus.

Bien sûr ceci se paie au prix d'infections sexuellement transmissibles : l'infection au VIH ne faiblit pas, les chlamydiae et la syphilis explosent, les gonocoques font une percée significative et le VHC devient une IST classique en milieu HSH (hommes ayant du sexe avec des hommes). La désocialisation rapide complète le tableau. Les infectiologues ont mis au point un pare-feu pour l'infection au VIH, la PrEP (prophylaxie pré-exposition). Celui-ci consiste à délivrer des antirétroviraux (actuellement Truvada®) à des personnes séronégatives qui ne peuvent se résoudre à différer leur désir et qui prendront coûte que coûte des risques de contamination. Jusqu'à présent le système est efficace (pour le seul VIH), mais pas sans risque. Si le patient ne prend plus Truvada® régulièrement, il pourrait alors avoir inefficacité du pare-feu et une sélection de virus résistants au Truvada®. Ce moment pourrait rapidement arriver. Les patients

*PrEP : prophylaxie pré-exposition

nous confient leur réalité : « *Au début de la soirée tout est propre nickel, c'est chacun sa seringue et puis très vite on ne sait plus où on a posé le truc, on prend la seringue de l'autre. Les relations sexuelles se font non protégées.* » (Rennes 2013).

« *On avait le matos suffisant pour une soirée, les techniques pour éviter les mélanges, chacun son plateau, mais une fois dans la défonce, tu finis par aller chercher les seringues dans le container pour finir les restes de produits.* » (Rennes 2015)

Le phénomène « Chem-sex » fait son apparition en France vers 2009. Swaps alertait ses lecteurs dès 2012 et se demandait s'il ne s'agissait que d'un épiphénomène ou si la pratique se développerait. Aujourd'hui nous savons que la pratique est bien implantée. Chaque fois depuis 2009, les nouveaux chiffres publiés sont plus élevés que les précédents.

Certains centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD) ont adjoint aux professionnels de leurs équipes, des addictologues pour repérer les sex-addicts, répertorier les produits consommés, leur mode d'administration et bien sûr pour aider et protéger ces patients particuliers qui ne se reconnaissent pas comme toxicomanes, ignorent tout des règles de réduction des risques et ne sont demandeurs de soins que lorsqu'ils sont déjà engagés « sévèrement » dans le processus. « *On est même allé s'inventer un mot : chems pour pas s'imaginer qu'on est des toxicos, c'est pas de la drogue, c'est des chems.* » (Un usager, Bordeaux 2016). « *Pour moi c'était juste une autre manière de consommer un produit (...), ça n'avait absolument rien à voir avec les mecs qui se shootent à la came.* » (un usager slammer, Lyon, 2017). « *La plupart des gens qui font des touzes le font sans préservatif (...) Je schématise même pas, c'est comme ça.* » (Usager, Marseille, 2015)

Une consultation addictologique contribue à réduire significativement les dommages liés au Chem-sex : dommages liés à la fois aux substances et aux pratiques. Ces dommages qui vont de simples nausées jusqu'à la mort en cas de surdosage (GBL/GHB ou kétamine) en passant par les troubles du rythme cardiaque. Par ailleurs le risque de développer une addiction aux substances est incontestable avec un craving particulièrement fort (cocaïne, MDMA, méthamphétamines). Les dommages sont encore infectieux liés aux pratiques sexuelles ou aux injections chez un public qui maîtrise mal les gestes (abcès, endocardites, septicémies) mais aussi traumatiques avec des pratiques sexuelles hard (déchirures et hémorragies). Il conviendrait d'ajouter systématiquement des addictologues aux équipes des CeGIDD.

Il y a urgence. Nous sommes en situation d'épidémies d'IST dans la population générale, et particulièrement chez les HSH qui représentent encore la très grande

majorité du public atteint. A ce jour la réponse publique demeure encore très faible par rapport à l'ampleur du phénomène émergent. Partout le renfort des addictologues est attendu.

Rejoignez-nous !

Les informations développées dans ces quelques lignes proviennent du Théma TREND de l'OFDT de juillet 2017 et du SWAPS n° 67 du 2ème trimestre 2012.

MOTS-CLÉS

Définition du Chem-sex

- Consommation de substances psychoactives dans l'objectif d'améliorer la qualité, la quantité et la durée de ses relations sexuelles.

Les motivations des Chem-sexers

- Permettre la réalisation de la relation sexuelle en augmentant la libido, levant l'inhibition et augmentant l'endurance.
- Augmenter la qualité de la relation sexuelle en trouvant sous l'emprise des substances les partenaires plus attractifs et les sensations plus fortes.

Les molécules

- Pour augmenter le bien-être, l'exaltation et la relaxation seront utilisés les popers, le GHB (ou son précurseur le GBL) et la kétamine, mais aussi parfois Truvada® utilisé en « PrEP sauvage ».
- Pour augmenter la performance seront utilisés la cocaïne, le sildénafil (Viagra®), les cathinones (méphédron, 4-MEC, 3-MMC, MDPV pour les plus fréquentes) et la méthamphétamine.

Les modes d'administration

- Ces molécules seront consommées le plus souvent per os, mais encore par inhalation (4-MEC, 3-MMC), par plug (seringue intrarectale sans aiguille) ou par injection intraveineuse (on parle alors de « slam »)

Les pratiques

- Les Chem-sexers ont plus de comportements à risque que les autres HSH, ils utilisent moins les préservatifs, ils partagent plus et réutilisent plus leur matériel de consommation que les autres usagers de substances psychoactives.

Les co-morbidités consécutives

- Risques liés à certaines pratiques sexuelles (IST, traumatismes)
- Risques liés à l'usage de Substances Psycho-Actives (SPA). Décompensation de pathologies psychiatriques, apparitions des molécules de Chem-sex pour la première fois dans les résultats de l'enquête DRAMES 2015 portant sur les causes de décès par overdose)
- Risques majeurs de désocialisation avec stigmatisation et isolement des chem-sexers du fait des pratiques sexuelles d'une part, et de l'usage de substances psychoactives, d'autre part

Epidémiologie

- L'European MSM Internet Survey (EMIS) retrouvait en 2010 sur environ 175 000 HSH de 38 pays européens 5,1 % d'utilisateurs de Chem-sex
- Le Net Gay Baromètre 2013-2014 sur plus de 17 000 HSH en France et au Canada retrouve 12,6 % d'utilisateurs de molécules associées au Chem-sex et 1,2 % de slamers.
- L'Yavanc, Missonier, Hamidi et Pialoux retrouvaient en 2014 dans un service lyonnais sur 1166 patients HSH séropositifs, 2,9 % de slamers. (Médecine et maladies infectieuses, vol 44, n° 6 suppl., p.91-92)

6

Nursing roles in addiction care

Mumba M.; Snow D.

Journal of Addictions Nursing. 28(3):166–168, JUL 2017

EXTRAIT

Addictions and substance use disorders (SUDs) have reached epidemic proportions in the United States. With approximately 25 million Americans reporting illicit drug use within the past year (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2017a) to prescription drug abuse, the problem of substance abuse is one that requires immediate attention and long-term solutions. Although a significant number of people initiate drug abuse in adolescence, it is in young adulthood that prevalence is highest and the most negative consequences are experienced (NIDA, 2017a). Recently, concerns have been expressed over the rising prevalence of substance abuse among those aged 50 and older, especially with prescription opioid and benzodiazepines abuse (Kuerbis, Sacco, Blazer, & Moore, 2014; NIDA, 2017b). In addition, it used to be that people in rural areas had significantly less substance abuse; however, the days when the prevailing sentiments that living in rural

areas had a protective quality against substance abuse are long gone, and new trends and patterns in substance abuse are being noticed in these areas as well (Ziller, Anderson, & Coburn, 2010). Furthermore, substance abuse is also affecting healthcare providers including nurses, whose substance abuse is estimated at 8% (Kunyk, 2015). Substance abuse is affecting all individuals across the continuum of life and in all geographic locations, irrespective of age, race, gender, and socioeconomic status, which puts nursing in a unique position to make significant contributions toward prevention, treatment, and management of SUDs. We believe that the key areas in which nursing as a profession could be influential include advocacy and patient education; nursing education; screening, brief intervention, and referral to treatment (SBIRT); increasing competency; and shaping of health policy through research and evidence-based practices.

POINT DE L'EXPERT

Rôles des infirmiers dans les soins en addictologie

Cet article décrit, à travers une riche revue de la littérature, les missions centrales du personnel infirmier au sein des équipes spécialisées en addictologie dans le contexte de l'épidémie de trouble de l'usage de substances qui règne aux États-Unis.

L'an dernier, environ 25 millions de personnes étaient concernées par une consommation de drogues illicites. Ces pratiques débutent généralement à l'adolescence pour se poursuivre au-delà de 50 ans par des prescriptions de psychotropes. Le milieu rural semble néanmoins être protecteur vis-à-vis des addictions.

Les professionnels de santé sont également touchés avec 8 % d'infirmières concernées par l'abus de substances. En effet, les troubles addictifs touchent tout le monde (pas de distinction de genre, de niveau socio-économique et de zones géographiques...)

C'est ainsi que les infirmières ont une position stra-

tégique en matière de prévention, de traitement et de prise en charge de ces populations, cependant la reconnaissance de leurs compétences en addictologie a demandé du temps et des réformes puisqu'elles étaient initialement en exercice dans le champ de la psychiatrie qui incluait alors les addictions.

La profession s'est développée avec l'éducation à la santé et l'arrivée au milieu des années 2000 de la buprénorphine/naloxone dans le traitement de la dépendance opiacée. L'infirmière a un rôle important dans la baisse du mésusage, de la morbidité et de la mortalité liées aux drogues.

Elle a un rôle d'éducation thérapeutique à la fois du patient et des jeunes infirmières ainsi qu'une mission de santé publique dans les soins intégrés addictologiques et psychiatriques.

Dr Karima KOUBAA

Patient perception of methadone dose adequacy in methadone maintenance treatment: the role of perceived participation in dosage decisions

Trujols J.; González-Saiz F.; Manresa M.-J.; Alcaraz S.; Batlle F.; Duran-Sindreu S.; Pérez de los Cobos J.

Patient education and counseling 2016; aop:10.1016/j.pec.2016.12.001

ABSTRACT

Objective In clinical practice, methadone maintenance treatment (MMT) entails tailoring the methadone dose to the patient's specific needs, thereby individualizing treatment. The aim of this study was to identify the independent factors that may significantly explain methadone dose adequacy from the patient's perspective.

Methods Secondary analysis of data collected in a treatment satisfaction survey carried out among a representative sample of MMT patients (n=122) from the region of La Rioja (Spain). As part of the original study protocol, participants completed a comprehensive battery to assess satisfaction with MMT, psychological distress, opinion of methadone as a medication, participation in dosage decisions, and perception of dose adequacy.

Results Multivariate binary logistic regression showed that the only variable independently associated with

the likelihood of a patient perceiving methadone dose as inadequate was the variable perceived-participation in methadone dosage decisions (OR=0.538, 95% CI=0.349-0.828).

Conclusion Patient participation in methadone dosage decisions was predictive of perceived adequacy of methadone dose beyond the contribution of other socio-demographic, clinical, and MMT variables. Practice implications Patient participation in methadone dosage decision-making is valuable for developing a genuinely patient-centred MMT.

Keywords: Methadone maintenance treatment; Methadone dose; Patient perception of dose adequacy; Patient participation in dosage decisions; Patient-clinician communication; Patient perspectives; Opioid dependence.

SYNTHÈSE

Perception du patient quant à la dose adéquate de méthadone lors du traitement d'entretien : impact de l'implication des patients dans les prises de décision posologiques

Dans la pratique clinique, le traitement par la méthadone implique une adaptation de la dose de méthadone suivant les besoins spécifiques du patient, ce qui permet d'individualiser le traitement. L'objectif de cette étude était d'identifier les facteurs indépendants pouvant expliquer de manière significative l'adéquation de la dose de méthadone selon le point de vue du patient.

Une analyse secondaire des données recueillies lors d'une enquête de satisfaction réalisée auprès d'un échantillon représentatif de patients de la région de La Rioja (Espagne) et recevant de la méthadone (n = 122) a également été réalisée. Dans le cadre du protocole initial, les participants ont répondu à toute une série de questions destinées à évaluer la satisfaction patient, la détresse psychologique, l'opinion des patients sur la méthadone comme médicament, la participation aux décisions posologiques et la perception patient quant

à la dose adéquate de méthadone prescrite.

L'analyse de ces questionnaires, a montré que la seule variable associée de manière indépendante à la probabilité qu'un patient perçoive la dose de méthadone reçue comme inadéquate, était sa participation aux décisions de la posologie de la méthadone (OR = 0,538, IC 95% = 0,349 - 0,828). Les autres variables sociodémographiques, cliniques et thérapeutiques n'étaient pas significativement associées au fait que le patient perçoive la dose adéquate.

En conclusion, cette étude montre que la participation des patients à la prise de méthadone et aux décisions posologiques est essentielle pour personnaliser la prise en charge et véritablement adapter le traitement méthadone de chaque patient sur ses besoins spécifiques et individuels.

L'équipe éditoriale AddictoScope

A systematic review and meta-analysis of the association between poor oral health and substance abuse

Baghaie H.; Kisely S.; Forbes M.; Sawyer E.; Siskind D.J.

Addiction 2017; 112(5): 765-79

ABSTRACT

Background and aims Substance use disorders are associated commonly with comorbid physical illness. There are fewer data on dental disease in these conditions, in spite of high rates of dry mouth (xerostomia), as well as the associated indirect or life-style effects such as poverty and lack of access to care. We compared the oral health of people with substance use disorders (SUDs) with non-using controls.

Method This was a systematic search for studies from the last 35 years of the oral health of people reporting SUDs. We used MEDLINE, PsycInfo, OVID, Google Scholar, EMBASE and article bibliographies. Results were compared with the general population. Oral health was assessed in terms of dental caries and periodontal disease using the following standardized measures: the mean number of decayed, missing and filled teeth (DMFT) or surfaces (DMFS) and probing pocket depth. Non-caries tooth loss was assessed clinically.

Results We identified 28 studies that had sufficient data for a meta-analysis, comprising 4086 SU patients and 28031 controls. People with SUD had significantly higher mean scores for DMFT [mean difference = 5.15, 95% confidence interval (CI) = 2.61–7.69 and DMFS (mean difference = 17.83, 95% CI = 6.85–28.8]. They had more decayed teeth but fewer restorations, indicating reduced access to dental care. Patients with SUD also exhibited greater tooth loss, non-caries tooth loss and destructive periodontal disease compared to controls.

Conclusion Patients with substance use disorders have greater and more severe dental caries and periodontal disease than the general population, but are less likely to have received dental care.

Keywords: Addiction; caries; dental decay; dental wear; edentulism; oral health; periodontitis; substance use.

POINT DE L'EXPERT

Les vilaines dents de nos patients

Cet article présente une méta-analyse très complète sur la santé bucco-dentaire : 28 études, comprenant 4086 patients consommant des substances, à travers 28 031 contrôles dentaires. Nous retrouvons les constats que tous les intervenants font sur le mauvais état dentaire de beaucoup de nos patients. Les maladies bucco-dentaires étudiées sont la carie dentaire, la maladie parodontale, l'usure dentaire et les cancers de la bouche. Les conséquences dentaires varient selon les substances et la voie d'administration. Par exemple :

- la consommation de cannabis est associée à une sécheresse de bouche significative, facteur de carie ;
- les consommateurs d'amphétamines présentent une usure des dents accélérée en rapport avec le bruxisme et une sécheresse sévère de la bouche ;

- les consommateurs d'opioïdes ont tendance à présenter une appétence aux sucres qui favorise la carie dentaire, mais présentent aussi souvent deux facteurs socio-environnementaux essentiels associés, une mauvaise hygiène et la précarité.

Nos patients sont le plus souvent des polyconsommateurs. Cet article ne parle du tabac et de l'alcool que pour signaler les limites de cette étude. En effet la consommation concomitante de tabac ou d'alcool n'a pas été prise en compte dans la majorité des études référencées. Pourtant, on connaît le rôle majeur du tabac sur la maladie parodontale. Et l'alcool est déjà du sucre !

Les causes d'atteinte buccodentaire sont donc multiples : sécheresse de bouche, bruxisme, dimi- ➤

► nution locale des défenses, agression directe des produits (aggravée par la précarité), une mauvaise hygiène dentaire et souvent une absence totale de soins.

Le mauvais état dentaire n'est probablement pas assez considéré et pourtant, il aggrave l'état général,

pénalise la réinsertion socio-professionnelle, et accentue la mauvaise estime de soi.

Encore faudrait-il que la prise en charge des soins dentaires soient plus efficaces,... mais c'est un autre problème qu'il faudrait pouvoir résoudre.

Dr Bernard Batejat

BRÈVE

Traitement de substitution aux opiacés et sexualité

Dr Florence Pileyre Berthet

En tant que médecin addictologue exerçant depuis douze ans en CSAPA, j'accompagne de nombreux patients sous traitements substitutifs aux opiacés. Lors de cet accompagnement souvent long de plusieurs années, j'ai constaté que le sujet de la sexualité était rarement abordé.

Or, l'expérience clinique montre que les troubles sexuels, notamment secondaires aux traitements, peuvent amener les personnes à mettre en péril leur démarche de soin (arrêt du traitement, mauvaise observance, reprise des consommations...)

Les dysfonctions sexuelles englobent, selon le DSM V, les troubles de l'intérêt sexuel et de l'excitation, les troubles de l'orgasme, les troubles éjaculatoires chez l'homme, les douleurs génito-pelviennes et les troubles de la pénétration chez la femme.

Si l'on sait depuis les années 1970 que peuvent survenir des troubles sexuels sous traitement substitutif aux opiacés (TSO)⁽¹⁾, les études sur le sujet sont peu nombreuses ; de plus elles concernent presque exclusivement les hommes⁽²⁾.

On retrouve principalement les dysfonctions érectiles et les troubles de l'intérêt sexuel ; ces symptômes ayant tendance à s'aggraver selon le dosage de TSO et la durée du traitement. Par contre, dans la littérature, la sexualité des femmes toxicomanes substituées est passée sous silence ou abordée uniquement sous le prisme de la maternité^{(3) (4)}.

Il est très difficile d'imputer ou non la responsabilité des troubles sexuels aux seuls traitements de substitution. De nombreux facteurs sont en jeu (antécédents d'abus ou de traumatisme avec des conséquences sur le relationnel et la sexualité, entrée dans la sexualité sous opiacés, polyconsommations, traitements psychotropes, comorbidités psychiatriques...).

Poser la question de la sexualité durant la consulta-

tion addictologique, c'est avant tout un moyen d'ouvrir le dialogue. Se préoccuper de la santé sexuelle, c'est se préoccuper de la personne dans sa globalité et de sa bonne santé. Et l'on sait l'importance de la qualité de vie dans l'accompagnement des personnes présentant une addiction.

Pour cela il est nécessaire de travailler avec les soignants pour lever les tabous, les préjugés, les fausses représentations pour leur permettre d'oser parler de sexualité durant la consultation.

En effet, une prise en charge sexologique (information sexuelle, explication de la physiologie sexuelle masculine et féminine, exploration des fausses croyances, accompagnement du couple, traitement médicamenteux (sildénafil, taldénafil..., traitements locaux...) va permettre une amélioration de la santé sexuelle, une meilleure estime de soi. On augmente ainsi les ressources sur lesquelles la personne peut s'appuyer pour mettre en place un changement durable face à ses conduites addictives.

L'ouverture d'une consultation de sexologie au sein du CSAPA prend alors tout son sens.

1. Bisch M. *Dysfonctions sexuelles sous traitement substitutif méthadone. Etude clinique*. Thèse faculté de médecine de Nancy 2012

2. Chekuri V, Gerber D, Brodie A, Krishnadas R. *Premature ejaculation and other sexual dysfunctions in opiate dependent men receiving methadone substitution treatment*. Addict Behav. 2012 Jan ;37(1) : 124-6

3. Rosenblum O. *L'identité narrative chez les mères toxicomanes sous substitution*. Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe 2015/1 (n°64) : 101-112

4. Rosenblum O. « L'addiction, porte d'entrée du féminin maternel », in Jacques André, *Folies de Femmes*, Presses Universitaires de France « Hors collection », 2009, p. 139-149

Methadone and the QTc interval: paucity of clinically significant factors in a retrospective cohort

Gavin B.; Wyman, Zachary Pharmd; Wang, Qi Ms; Hodges, James S. Phd; Karim, Rehan Md; Bart, Bradley a. MD

Journal of Addiction Medicine 2017; 11(6): 489-93

ABSTRACT

Objective Methadone is associated with prolongation of the electrocardiographic QTc interval. QTc prolongation may be linked to cardiac dysrhythmia and sudden cardiac death. The rate of these events is unknown in methadone-maintained patients.

Methods This retrospective cohort study of 749 patients with opioid use disorder receiving methadone maintenance therapy through a single safety-net hospital, queried the electronic health record for electrocardiogram results, demographics, methadone dose, and diagnostic codes consistent with cardiac conduction disorder (International Classification of Disease, Ninth Revision [ICD-9] 426) and cardiac dysrhythmia (ICD-9 427). Factors associated with QTc interval were explored; Cox proportional-hazards regression models were used to analyze time to an event that may predispose to sudden cardiac death.

Results One hundred thirty-four patients had an electrocardiogram while on methadone, 404 while off me-

thadone, and 211 both while on and off methadone. Mean QTc interval while on methadone (436 ms, SD 36) was significantly greater than while off methadone (423 ms, SD 33). Age and methadone dose were weakly associated with increased QTc interval ($P < 0.01$ and $P < 0.0005$, respectively, adjusted $R^2 = 0.05$). There were 44 ICD-9 426 and 427 events over 7064 patient-years (6.3 events/1000 patient-yrs). Having a QTc greater than sex-specific cut-off values was significantly associated with time to event (hazard ratio 3.32, 95% confidence interval 1.25–8.81), but being on methadone was not.

Conclusions Methadone is associated with QTc prolongation in a nonclinically significant dose-related manner. Cardiac events were rare and the sudden cardiac death rate was below that of the general population. Current recommendations for cardiac risk assessment in methadone-maintained patients should be reconsidered.

Keywords: electrocardiogram; event rate; methadone; QTc interval; sudden cardiac death

POINT DE L'EXPERT

Traitement par méthadone et allongement de l'intervalle QTc : une étude rétrospective de cohorte

La méthadone est connue dans la littérature médicale comme pouvant être associée à une augmentation de l'intervalle QTc électrocardiographique. L'allongement de l'intervalle QTc peut être lié à un trouble du rythme cardiaque et/ou à une mort subite d'origine cardiaque. Le taux de ces événements reste inconnu chez les patients traités par méthadone. La présente étude de cohorte rétrospective monocentrique a été conduite afin de répondre à cette question.

Au total, 749 patients recevant un traitement d'entretien à la méthadone ont été inclus dans l'analyse. L'interrogation des dossiers médicaux électroniques a permis d'analyser les résultats électrocardiographiques, les données démographiques, la posologie de méthadone et les codes diagnostiques correspondant aux troubles de conduction cardiaque (code CIM-9 = 426) et du rythme cardiaque (code CIM-9 = 427). Les facteurs associés à un allongement de

► l'intervalle QTc et pouvant prédisposer à la mort subite d'origine cardiaque ont été explorés en analyse multivariée (modèle proportionnel de Cox). Ainsi, l'objectif de cette étude de cohorte rétrospective était double : (1) évaluer la prévalence et les facteurs associés à l'allongement de l'intervalle QTc dans une population exposée à la méthadone et (2) évaluer le risque de développer une mort subite d'origine cardiaque ou un trouble du rythme pouvant prédisposer à la mort cardiaque subite dans une population exposée à la méthadone.

L'intervalle QTc moyen lors des phases d'administration de méthadone (436 ms) était significativement plus élevé qu'à l'arrêt de la méthadone (423 ms). La durée du traitement méthadone et la dose de méthadone administrée étaient faiblement associés à un allongement de l'intervalle QTc (respectivement,

$p < 0,01$ et $p < 0,0005$; R^2 ajusté = 0,05). Quarante-quatre codes CIM-9 426 et 427 ont été retrouvés sur 7 064 patients-années (6,3 événements/1 000 patients-années). Enfin, la probabilité d'intervalle QTc supérieur aux valeurs limites liées au sexe était significativement associée au temps écoulé avant l'événement ($RR = 3,32$; $IC95\% = [1,25-8,81]$), mais n'était pas liée à l'administration de méthadone.

En conclusion, la méthadone semble associée à un allongement de l'intervalle QTc non lié à la posologie. Les troubles cardiaques étaient rares et le taux de mort subite d'origine cardiaque était inférieur à celui de la population générale. Enfin, les recommandations actuelles pour l'évaluation du risque cardiaque chez les patients sous méthadone pourraient être reconsidérées.

L'équipe éditoriale AddictoScope



Retrouvez l'ensemble des publications
en ligne sur le service

www.**AddictoScope**.fr

Pour vous inscrire gratuitement et rejoindre la communauté :

- Rendez-vous sur www.AddictoScope.fr
- Rubrique « Première inscription »
- Une fois le formulaire complété et soumis, vous recevrez vos login/mot de passe sur la boîte email que vous avez renseignée lors de l'inscription.

Dr Elisabeth AVRIL

En direct depuis
la « salle de
shoot » de Paris



*Premier bilan de l'ouverture
de la première salle de
consommation à moindre risque*

Dr Laurent KARILA

Psychiatre et addictologue à
l'hôpital Paul Brousse



Addictions au sexe

- Retrouvez la nouvelle section



- Une sélection bimensuelle d'**articles**,
en version intégrale et originale commentés
par des **professionnels de santé**.
- Un accès aux derniers
"Rapports & Recommandations" ou
encore AddictoScope La revue.

Dr Bernard BATEJAT



*Prescription de la méthadone en ville
par les médecins généralistes*