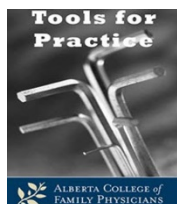


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 800 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de soixante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

22 juillet 2019
(en français)



Quelle est l'incidence du trouble de consommation d'opioïdes iatrogène?



Question clinique : Quel est le risque de souffrir d'un trouble de consommation d'opioïdes (TCO) en prenant des opioïdes sur ordonnance?

Conclusion : L'incidence du TCO associé aux opioïdes sur ordonnance chez les patients atteints de douleur chronique s'élève probablement à environ 3 % (sur une période d'environ deux ans), mais la cause demeure incertaine. Les patients n'ayant aucun antécédent de troubles liés à la consommation d'une substance semblent présenter un risque plus faible (moins de 1 %). Parmi les facteurs associés à un risque accru de TCO, notons des antécédents d'un trouble lié à la consommation d'une substance ainsi qu'un traitement par opioïdes de plus longue durée (plus de 90 jours) ou à doses plus fortes (plus de 120 mg par jour en équivalent de morphine).

Données probantes

- Revue systématique¹ (12 études, 310 408 patients) : patients aux prises avec de la douleur à qui on avait prescrit un traitement par opioïdes (pendant sept jours ou plus, et pendant trois mois ou plus pour 97 % des patients).
 - L'incidence de la dépendance aux opioïdes ou de l'« abus » atteignait 3,1 % dans les études de plus grande qualité.
 - Le taux passe à 4,7 % quand toutes les études sont incluses.
 - Question des critères diagnostiques : l'incidence varie (allant de 1 à 11 %) selon différents critères diagnostiques.
- Revue systématique² (24 études, 2 507 patients) : patients souffrant de douleur chronique à qui on avait prescrit un traitement par opioïdes, exposition moyenne de 26 mois (variant de 2 à 240).
 - L'incidence de la dépendance aux opioïdes s'élevait à environ 3,3 % :
 - 0,2 % chez les patients sans antécédents « d'abus de substance/de dépendance » versus 5 % chez les patients ayant des antécédents positifs.
 - Limitations : définitions variées de la dépendance; qualité des essais inclus : rétrospectifs (71 %), prospectifs et/ou randomisés (29 %); technique de groupement imprécise.

- Deux revues systématiques^{3, 4} : incidence variant de 0,3 % à 0,5 %, mais les patients présentaient généralement un risque plus faible^{3, 4}.

Contexte

- Incidence : nouveaux cas du TCO après l'ordonnance d'opioïdes; pourrait constituer une meilleure estimation du TCO iatrogène que la prévalence. Prévalence : tous les patients présentant un TCO, y compris ceux qui ont obtenu des opioïdes sur ordonnance après qu'ils souffraient d'un TCO².
- La prévalence du TCO varie de 0,05 % à 23 %^{3, 5-10}.
 - Cette variation importante est surtout attribuable à la qualité différente des études, à la terminologie et aux critères diagnostiques variables, à la déclaration incohérente des résultats et aux populations étudiées.
- La majorité des études incluses (utilisant des termes comme « dépendance » ou « abus de substance ») ont été publiées avant les critères du DSM-5.
- L'exposition des adolescents et des jeunes adultes aux opioïdes sur ordonnance a été associée à une consommation future d'opioïdes sur ordonnance à des fins non médicales¹¹ et au TCO¹².
- Selon une étude de cohorte à partir d'une base de données sur les assurances (568 640 patients), après 12 mois¹³ :
 - Durée : pour les doses de 36 à 120 mg par jour en équivalent de morphine, l'incidence du TCO avec une consommation pour douleur aiguë (1 à 90 jours) s'élevait à 0,12 %, alors qu'elle atteignait 1,3 % avec une consommation pour douleur chronique (ordonnances de plus de 90 jours).
 - Dose : pour les ordonnances de plus de 90 jours, l'incidence du TCO avec une dose de 1 à 36 mg par jour en équivalent de morphine s'élevait à 0,7 %, alors qu'elle atteignait 6,1 % avec une dose supérieure à 120 mg par jour en équivalent de morphine.

Auteurs

Samantha Moe, Pharm.D., et G. Michael Allan, M.D., CCMF

Divulgarion

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

Références

1. Higgins C, Smith BH, Matthews K. *Br J Anesthesia*. 2018; 120(6):1335-44.
2. Fishbain DA, Cole B, Lewis J *et al*. *Pain Medicine*. 2008; 9(4):444-59.
3. Noble M, Treadwell JR, Tregear SJ, *et al*. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010(1):CD006605.
4. Minozzi S, Amato L, Davoli M. *Addiction*. 2013 Apr;108(4):688-98.
5. Chou R, Turner JA, Devine EB, *et al*. *Ann Intern Med*. 2015; 162(4):276-86.
6. Martell BA, O'Connor PG, Kerns RD, *et al*. *Ann Intern Med*. 2007; 146(2):116-27.
7. Noble M, Tregear SJ, Treadwell JR *et al*. *J Pain Symptom Manage*. 2008; 35(2):214-28.
8. Roland CL, Lake J, Oderda GM. *J Pain Palliat Care Pharmacother*. 2016; 30(4):258-68.
9. Voon P, Karamouzian M, Kerr T. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2017; 12(1):36.
10. Vowles KE, McEntee ML, Julnes PS, *et al*. *Pain*. 2005; 156(4):569-76.
11. McCabe SE, Veliz P, Schulenberg JE. *Pain*. 2016; 157(10):2173-8.
12. Schroeder AR, Dehghan M, Newman TB *et al*. *JAMA Intern Med*. 2019; 179(20):145-152.
13. Edlund MJ, Martin BC, Russo JE *et al*. *Clin J Pain*. 2014; 30(7):557-564.

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et de l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, ce qui garantit le respect de normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfps>. Vous pouvez consulter les articles archivés sur le site Web de l'ACFP.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.