

DÉPENDANCES EN BREF Service de médecine des addictions, CHUV, Lausanne

Les benzodiazépines et l'alcool sont souvent impliqués dans les décès par surdose d'opioïdes

Le surdosage d'opioïdes est une cause croissante de décès aux États-Unis. Le risque de surdosage mortel d'opioïdes est augmenté par l'utilisation concomitante d'autres substances sédatives telles que les benzodiazépines et l'alcool. Les chercheurs ont utilisé les données tirées du Système

national de statistiques de l'état civil portant sur tous les décès par intoxication liés aux opioïdes de 1999 à 2017 pour caractériser la co-implication d'alcool et de benzodiazépine. Ils ont également examiné les corrélations de la co-implication de l'alcool dans les décès liés aux opioïdes avec la

prévalence de la forte consommation épisodique d'alcool au niveau étatique,^a et de la co-implication des benzodiazépines dans les décès liés aux opioïdes avec la prescription de benzodiazépines au niveau étatique.^b

- De 1999 à 2017, 399 230 décès par empoisonnement impliquant des opioïdes ont été rapportés; 66% des décès concernaient des hommes et 51% étaient âgés de 35 à 54 ans.

- La co-implication de l'alcool dans les décès liés aux opioïdes est passée de 12% en 1999 à 15% en 2017; durant la même période, la co-implication des benzodiazépines dans les décès liés aux opioïdes est passée de 9 à 21%.

- Dans tous les États, une forte consommation épisodique était positivement corrélée avec la co-implication de l'alcool dans les décès liés aux opioïdes et la prescription de benzodiazépines était également positivement corrélée avec la co-implication des benzodiazépines dans les décès liés aux opioïdes.

Commentaires: Cette étude montre que l'alcool et les benzo-

diazépines sont souvent impliqués dans les décès par surdose d'opioïdes. Étant donné les limites des déclarations de décès, ces données sous-estiment probablement la prévalence. Néanmoins, cette étude souligne l'importance d'éviter la co-prescription d'opioïdes et de benzodiazépines, ainsi que de prendre en charge la consommation d'alcool nocive pour la santé chez les personnes qui utilisent des opioïdes (prescrits et non prescrits).

Dre Priscile Wenk
(traduction française)

Darius A. Rastegar, MD
(version originale anglaise)

^a Défini comme ≥ 5 verres standards pour les hommes et ≥ 4 pour les femmes à une occasion au cours du dernier mois. Données tirées du Système de surveillance des facteurs de risque comportementaux 2015-2017.

^b Données de 2012 (les plus récemment disponibles).

Tori ME, Larochelle MR, Naimi TS. Alcohol or benzodiazepine co-involvement with opioid overdose deaths in the United States, 1999-2017. *JAMA Netw Open* 2020;3:e.202361.



© istockphoto/Liuhshiang

COURRIER

ENFANT, SPORT ET MALTRAITANCE

À PROPOS DE L'ARTICLE:
MAHLER PB ET BIZZINI L. L'ENFANT ET LE SPORT: UN ENVIRONNEMENT DANGEREUX?
Rev Med Suisse 2021;17:1144.

Une pratique sportive adéquatement encadrée ne devrait pas présenter de danger. Par contre, la lecture de cette tribune nous interpelle. Le message transmis pourrait être interprété comme visant à banaliser des contextes maltraitants dans le milieu sportif, contextes clairement reconnus par les experts dans ce domaine.¹

La maltraitance, si elle n'est pas précocement détectée, se répète et met en danger le développement de l'enfant ou de l'adolescent-e, sa santé et ses performances sportives.²

Cette tribune ne peut que nous conforter dans l'importance d'impliquer des professionnels formés en pédiatrie ou à la santé de l'adolescent-e dans l'évaluation du développement neurobiologique des jeunes athlètes, dans la reconnaissance de l'emprise d'un adulte sur un enfant pouvant mener à de la maltraitance ou dans l'identification des signaux d'alertes d'un-e adolescent-e sportif-ve en difficultés.^{2,3}

1 Mountjoy M, et al. The IOC Consensus Statement: harassment and abuse (non-accidental violence) in sport. *Br J Sports Med* 2016;0:1-11.

2 Claussen MC. Violence and abuse in competitive sports. *Swiss Med Wkly* 2021;published online.

3 Bergeron MF, et al. International Olympic Committee consensus statement on youth athletic development. *Br J Sports Med* 2015;49:843-51.

DR STÉPHANE TERCIER

Responsable du Centre SportAdo
Division interdisciplinaire de santé des adolescents
Département femme-mère-enfant
CHUV, 1011 Lausanne
stephane.tercier@chuv.ch

DRE SARAH DEPALLENS

Responsable du CANTeam, Child Abuse and Neglect Team
Service de pédiatrie
Département femme-mère-enfant
CHUV, 1011 Lausanne
sarah.depallens@chuv.ch