

(téléphone sonne) «Allô, oui?»
[pharmacie – question – ordonnance – clarification] (combiné raccroché, silence embarrassé).

«Alors docteur, qu'est-ce qu'on fait maintenant?» (toujours souriant, change de position, la canne retombe)

(sueurs froides) «Je... je ne sais pas, désolé».

(ça y est... ça devait arriver un jour... toute mon incompétence révélée au grand jour. J'entends déjà les ragots dans le village «et là il lui a dit «je ne sais pas», et depuis, plus personne ne vient le voir, il a dû renoncer à son travail...)

«C'est pas grave» (sourire rayonnant, ramasse sa canne)

(... complètement ruiné, vit dans la honte, et...)

«Pardon? Excusez-moi, j'étais distrait. Vous avez dit?»

«C'est pas grave si vous ne savez pas. Moi je me sens mieux quand je



© istockphoto/AndreyPopov

viens vous voir. Il faut juste que vous arrêtiez de m'envoyer chez vos collègues pour faire des examens, ça me gonfle. Sans parler de vos pastilles à la noix»

(bouche bée, sous le masque)
«... d'accord... mais alors... on fait quoi?»

«Eh bien on se voit de temps en temps, je vous parle de mon ventre,

et vous m'écoutez sans vous inquiéter de ce qu'il faudra faire ensuite. Moi ça me suffit! Et vous?» (tout sourire, les deux mains sur sa canne)

(c'est pas moi qui devrais faire ce genre de proposition?)
«Euh... bien sûr...»

«Alors c'est parfait. «Emballé c'est pesé», comme on dit! (se lève péniblement et se dirige vers la sortie)

À bientôt, docteur!

(figé sur le fauteuil, puis petite course pour ouvrir la porte à temps) «Au revoir?» (gloussements dans le couloir, mêlés au tapotement de la canne qui s'éloigne).

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

Traitement agoniste opioïde: meilleure observance dans le traitement de l'endocardite et de l'ostéomyélite

Les personnes s'injectant des substances actives (PISA) présentent un risque d'infections graves, y compris l'endocardite et l'ostéomyélite, qui nécessitent toutes deux une antibiothérapie intraveineuse à long terme.

Malheureusement, les PISA ne complètent pas toujours ces traitements; la stigmatisation et le traitement inadéquat des symptômes peuvent y contribuer. Dans cette étude, les chercheurs ont utilisé des données provenant

d'établissements de santé privés à but lucratif ou de l'Hospital Corporation of America (HCA), aux États-Unis pour étudier l'association entre la prescription de traitements agonistes opioïdes (TAO) et la rétention dans le traitement des infections liées à l'utilisation de substances actives injectables.

- Un total de 1433 patients atteints de troubles liés à l'usage d'opioïdes (TUO) et d'endocardite ou d'ostéomyélite concomitantes ont été admis dans un établissement de soins de santé HCA entre 2014 et 2018; 26 recevaient un TAO avant l'admission et ont été exclus de cette analyse.
- Seuls 269 de ces patients (19%) ont reçu un TAO et seuls 44 (3%) sont sortis de l'hôpital sous TAO.
- Les patients qui ont reçu un TAO ont reçu en moyenne 5,7 jours supplémentaires d'antibiothérapie IV.
- La prescription d'un TAO n'était

pas associée à une sortie décidée par le patient ou à une réadmission dans les 30 jours.

Commentaire: Cette étude s'ajoute aux preuves de plus en plus nombreuses qu'un TAO facilite le traitement d'autres complications graves associées à des TUO. La prescription d'une TAO devrait être considérée comme la prise en charge standard dans le traitement de TUO de la même manière que les antibiotiques IV sont le traitement standard contre l'endocardite et l'ostéomyélite.

Dr Rasheed Firas
(traduction française)

Darius A. Rastegar, MD
(version originale anglaise)

Jo Y, Nosal R, Vittori A, et al. Effect of initiation of medications for opioid use disorder on hospitalization outcomes for endocarditis and osteomyelitis in a large private hospital system in the United States, 2014-18. *Addiction* 2021;116:2127-34.



© istockphoto/Diy13