

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

JUILLET-AOÛT 2016

TABLE DES MATIERES

INTERVENTIONS & EVALUATIONS

Naltrexone à libération prolongée pendant le séjour de désintoxication des opioïdes : une opportunité pour la continuité des soins. Page 1

Administrer des amphétamines de longue durée d'action à des individus avec un trouble lié à l'utilisation de la cocaïne pourrait conduire à une modeste réduction de la consommation de cocaïne. Page 2

L'utilisation de la naltrexone et de la buprénorphine chez les consommateurs de cocaïne dépendants aux opiacés. Page 2

IMPACT SUR LA SANTE

La consommation de cannabis augmente le risque de trouble lié à l'utilisation de substances psycho-actives. Page 3

La publicité pourrait contribuer à une augmentation de la consommation d'e-cigarette chez les jeunes. Page 3

Augmentation du risque de cancers cutanés lié à la prise d'alcool. Page 3

VIH ET VHC

Parmi les personnes atteintes du VIH, celles qui s'injectent des drogues courent un plus grand risque d'insuffisance hépatique et rénale en phase terminale. Page 4

La prophylaxie pré-exposition contre la transmission du VIH présente-elle un bon rapport coût-efficacité chez les personnes s'injectant des drogues? Page 4

INTERVENTIONS & EVALUATIONS

Naltrexone à libération prolongée pendant le séjour de désintoxication des opioïdes : une opportunité pour la continuité des soins

Les programmes de désintoxication sont souvent la porte d'entrée en traitement de plusieurs patients présentant un trouble lié à l'utilisation d'opiacés. Cependant, le lien et l'adhésion à des programmes de soins ambulatoire ultérieurs représentent encore une barrière majeure. Une option visant l'amélioration de ces résultats inclut l'introduction de naltrexone à libération prolongée (XR-NTX) pendant la prise en charge hospitalière (cette option exige la prolongation du séjour [p. ex. 10 jours] après la désintoxication avec un agoniste opioïde), ainsi que le lien avec le suivi ambulatoire ultérieur.

Les chercheurs ont examiné les taux de suivi ambulatoire des patients ayant reçu le XR-NTX dans le cadre de la désintoxication, et ont déterminé les facteurs associés à l'administration d'une deuxième injection lors de ce suivi.

- L'âge moyen de l'échantillon était de 32 ans (± 8) ; 90% étaient caucasiens d'origine non latine ; 94% ont évoqué l'héroïne comme l'opioïde principal.
- Des 62 patients ayant reçu une dose initiale de XR-NTX, 55% ont reçu une deuxième injection lors du suivi ambulatoire, 32% ont reçu une troisième injection et 23% ont reçu ≥ 4 injections.
- Aucun variable démographique ou clinique n'a été associé à l'administration de la deuxième injection.

Commentaires : les données démontrées par cette étude ont été obtenues sur un seul site d'étude, sans groupe contrôle ou des informations sur l'utilisation des substances en question. Toutefois, plus de la moitié des patients étant restés 10 jours supplémentaires et ayant reçu le traitement XR-NTX, se sont présentés à la consultation de suivi ambulatoire pour une deuxième injection. Ce modèle représente une opportunité unique pour que des patients motivés adhèrent au traitement pour les troubles liés à l'utilisation d'opioïdes.

Dr Pedro Ferreira
(traduction française)

Jeanette M. Tetrault, MD
(traduction originale anglaise)

Référence : Stein MD, Risi MM, Bailey GL, Anderson BJ. Linkage to primary care for persons first receiving injectable naltrexone during inpatient opioid detoxification. *J Subst Abuse Treat.* 2016;64:44-46.

Administrer des amphétamines de longue durée d'action à des individus avec un trouble lié à l'utilisation de la cocaïne pourrait conduire à une modeste réduction de la consommation de cocaïne

Aucune pharmacothérapie n'a été démontrée pour réduire la consommation de cocaïne chez les individus avec un trouble lié à la consommation de cocaïne. Fournir des stimulants à action prolongée analogues aux traitements agonistes des opioïdes dans les troubles liés à l'utilisation d'opioïdes est une approche potentielle. Dans cette étude néerlandaise, les personnes souffrant d'une dépendance à la cocaïne selon le DSM-IV et d'une dépendance à l'héroïne concurrente recevant un traitement à base d'héroïne, ont été randomisés pour recevoir de la dexamphétamine à libération

(suite en page 2)

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles est un projet du Boston Medical Center, produit en coopération avec l'École de Médecine et de Santé Publique de l'Université de Boston. Ce projet a été soutenu initialement par the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) (la branche alcool et alcoolisme de l'Institut National de la Santé aux Etats-Unis) et est maintenant soutenu par the National Institute on Drug Abuse (NIDA). Le contenu est de la responsabilité des auteurs et ne reflète pas nécessairement la position officielle de NIDA ou de l'Institut National de la Santé aux Etats-Unis.

Comité de rédaction

Rédacteur en chef

Richard Saitz, MD, MPH, FASAM, FACP
Professor of Community Health Sciences and Medicine
Chair, Department of Community Health Sciences
Boston University Schools of Public Health & Medicine

Rédacteur en chef adjoint

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

Comité de rédaction

Nicolas Bertholet, MD, MSc
Alcohol Treatment Center
Clinical Epidemiology Center
Lausanne University Hospital

R. Curtis Ellison, MD
Professor of Medicine & Public Health
Boston University School of Medicine

Peter D. Friedmann, MD, MPH
Professor of Medicine & Community Health
Warren Alpert Medical School of Brown University

Kevin L. Kraemer, MD, MSc
Professor of Medicine and Clinical and Translational Science
Director, General Internal Medicine Fellowship Program
Director, RAND-University of Pittsburgh Scholars Program
Division of General Internal Medicine
University of Pittsburgh Schools of Medicine

Hillary Kunins, MD, MPH, MS
New York City Department of Health and Mental Hygiene,
and Professor of Clinical Medicine,
Psychiatry & Behavioral Sciences
Albert Einstein College of Medicine

Sharon Levy, MD
Director, Adolescent Substance Abuse Program
Boston Children's Hospital
Assistant Professor of Pediatrics
Harvard Medical School

Seonaid Nolan, MD
Clinical Assistant Professor of Medicine
University of British Columbia

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

Jeffrey H. Samet, MD, MA, MPH
Professor of Medicine & Community Health Sciences
Boston University Schools of Medicine & Public Health

Jeanette M. Tetrault, MD
Assistant Professor of Medicine (General Medicine)
Yale University School of Medicine

Alexander Y. Walley, MD, MSc
Assistant Professor of Medicine
Boston University School of Medicine
Medical Director, Narcotic Addiction Clinic
Boston Public Health Commission

Responsable de la publication

Katherine Calver, MA
Boston Medical Center

Traduction française

Service d' alcoologie
Département universitaire de médecine
et santé communautaires
Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
Lausanne, Suisse

Administrer des amphétamines ... (suite page 2)

prolongée (dextroamphétamine, 60 mg / jour) ou un placebo pendant 12 semaines; l'administration des deux était directement supervisée. La principale mesure était la consommation de cocaïne auto-déclarée; les mesures secondaires comprenaient le craving, l'utilisation d'autres substances et la criminalité.

- Sur 111 patients évalués, 73 ont été inclus et randomisés; 65 ont terminé le traitement. Tous les 73 ont été inclus dans l'analyse en intention de traiter.
- Au cours des 84 jours de traitement, le nombre moyen de jours de consommation de cocaïne auto-déclarés était significativement plus faible dans le groupe dexamphétamine (45 contre 61 jours), par rapport au placebo.
- Les patients recevant de la dexamphétamine étaient significativement plus susceptibles d'avoir au moins un test d'urine négatif à la cocaïne au cours des 4 dernières semaines (21% contre 8%), par rapport au placebo.
- Il n'y avait pas de différences significatives en ce qui concerne le craving, l'utilisation d'autres substances, ou la criminalité.

Commentaires: l'administration d'un stimulant à libération prolongée de façon supervisée a entraîné une modeste baisse de la consommation de cocaïne au cours d'une période relativement brève. Ce n'est pas clair si cela conduirait à l'amélioration des résultats cliniques ou psychosociaux, il y a un risque pour la santé à long terme, en particulier des complications cardiovasculaires chez les personnes ayant d'autres facteurs de risque. Bien que cette approche semble prometteuse, en particulier dans les milieux où l'administration des médicaments peut être supervisée nous avons besoin d'informations supplémentaires avant que nous puissions recommander la prescription des stimulants à action prolongée à des personnes avec un trouble lié à l'utilisation de la cocaïne.

Dre Lousiana Deligianni
(traduction française)
Darius A. Rastegar, MD
(version originale anglaise)

Référence: Nuijten M, Blanken P, van de Wetering B, et al. Dexamphétamine à libération prolongée dans le traitement des patients cocaïnomanes chroniques sur le traitement assisté à

L'utilisation de la naltrexone et de la buprénorphine chez les consommateurs de cocaïne dépendants aux opiacés.

Des études précliniques et cliniques de faibles envergures suggèrent une possible réduction de consommation de cocaïne chez les patients ayant reçu un traitement simultané de buprénorphine (BUP) et de naltrexone. Dans cette étude, les chercheurs ont utilisé une combinaison compliquée et peut-être contre-intuitive d'antagoniste aux opiacés (naltrexone) sous forme d'injection à libération prolongée (XR-NTX), et d'agoniste partiel aux opiacés (buprénorphine). 302 adultes demandeurs de traitement présentant une dépendance à la cocaïne selon le DSM-IV, ainsi qu'une dépendance aux opioïdes actuelle ou passée, ont reçu ce traitement, administré de telle sorte qu'il soit physiologiquement actif, en parallèle d'un suivi cognitivo-comportemental hebdomadaire. Pendant 8 semaines, les participants ont été randomisés en 3 groupes : placebo, 4 mg et 16 mg par jour de BUP. Les résultats de l'étude ont été rapportés après 4 et 12 semaines de traitement.

- Le premier résultat ne montrait pas de différence entre les groupes durant les 4 premières semaines, concernant le dépistage urinaire de drogue ramené aux auto-déclarations des patients.
- L'évaluation longitudinale a montré que le groupe utilisant 16 mg de BUP avait plus de résultats négatifs au dépistage urinaire que le groupe placebo (odds ratio, 1.71; 95% CI

1.19 to ∞)

- Aucune analyse secondaire n'a montré de bénéfices en termes d'adhérence ou de rétention au traitement.

Commentaires : cette étude permet de recommander plus de recherches confirmant l'efficacité de l'utilisation concomitante de BUP et du XR-NTX comme traitement pharmacologique du trouble de l'utilisation de cocaïne. Cependant, le résultat nul pour le critère principal, les tests statistiques utilisés, le manque d'ajustement des analyses, ainsi que le manque de précision de l'effet longitudinal suggère que le seul résultat positif de cette étude pourrait avoir été obtenu par hasard. La recherche d'un traitement pharmacologique efficace du trouble de l'utilisation de la cocaïne doit continuer.

Dr Rahmani Mohamed Jalal
(traduction française)
Peter D. Friedmann, MD, MPH
(version originale anglaise)

Référence: Ling W, Hillhouse MP, Saxon AJ, et al. Buprénorphine + naloxone plus naltrexone for the treatment of cocaine dependence: the Cocaine Use Reduction with Buprénorphine (CURB) study. *Addiction*. 2016;111(8):1416-1427.

IMPACT SUR LA SANTE

La consommation de cannabis augmente le risque de trouble lié à l'utilisation de substances psycho-actives

Dans le contexte de la légalisation de l'usage de la marijuana dans certains états américains (à la fois pour une utilisation récréative et médicale) et l'augmentation de l'usage dans la population générale, il est important d'évaluer l'effet de la consommation de cannabis sur les problèmes de santé mentale. En utilisant les données des deux premières vagues de l'enquête épidémiologique nationale sur les problèmes de santé liés et associés à l'alcool NESARC 1 et 2, les chercheurs ont examiné les éventuelles associations entre la consommation de cannabis et le trouble lié à l'utilisation de substances psycho-actives (TUS) et les troubles de l'humeur et troubles anxieux, 3 ans plus tard.

- Dans les analyses non corrigées, la consommation de cannabis a été associée à une prévalence et une incidence augmentées du TUS et des troubles de l'humeur et anxieux.
- Dans les analyses ajustées, *la consommation de cannabis a été associée à une prévalence et une incidence augmentées du TUS, mais pas du trouble de l'humeur ni des troubles anxieux.
- La consommation de cannabis a été associée au trouble lié à l'utilisation d'alcool (prévalence: odds ratio [OR], 2.5; incidence: OR, 2.7), au trouble lié à l'utilisation de cannabis (prévalence: OR, 12.4; incidence: OR, 9.5), au trouble lié à l'utilisation d'autres substances psycho-actives (prévalence : OR, 3.1; incidence: OR, 2.6), et à la dépendance à la nicotine (prévalence: OR, 1.5; incidence: OR, 1.7).

*Ajusté pour les facteurs confondants potentiels de l'enfance (antécédents familiaux de TUS, perte des parents, l'environnement familial vulnérable);

du début de l'adolescence (faible estime de soi, âge d'apparition de troubles anxieux, déviance sociale); fin de l'adolescence (niveau d'éducation, troubles de la personnalité, nombre de troubles psychiatriques sur l'axe avant 18 ans); âge adulte (divorce, histoire de TUS, déviance sociale), en plus de l'âge, le genre, la race/ethnicité.

Commentaires: les analyses ajustées indiquent que les associations entre les troubles de l'humeur et anxieux et la consommation de cannabis peuvent être expliquées par des différences dans la répartition des variables confusionnelles entre les personnes consommatrices de cannabis et les non consommatrices. Même si la présente étude ne prouve pas un lien de causalité, les fortes associations entre la consommation de cannabis et un TUS sont biologiquement plausibles et sont importantes, compte tenu de la morbidité et de la mortalité associées au TUS. La prudence est nécessaire lors de la mise en œuvre des politiques légalisant l'usage du cannabis récréatif.

Sarah Imboden
(traduction française)
Nicolas Bertholet, MD, MSc
(version originale anglaise)

Références: Blanco C, Hasin DS, Wall MM, et al. La consommation de cannabis et le risque de troubles psychiatriques: la preuve prospective d'une étude longitudinale nationale américaine. *JAMA Psychiatry*. 2016; 73 (4): 388-395.

La publicité pourrait contribuer à une augmentation de la consommation d'e-cigarette chez les jeunes

Aux États-Unis, la publicité pour les cigarettes à la télévision a été interdite depuis 1971, mais la publicité pour les e-cigarettes n'est pas réglementée. Selon les données citées dans cette étude, l'exposition des jeunes à des publicités pour l'e-cigarette a augmenté de plus de 250% de 2011 à 2013; l'utilisation d'e-cigarettes au cours des 30 derniers jours par les étudiants de niveau secondaire a augmenté de 1.5% à 13.4% au cours de cette même période. Les chercheurs ont utilisé les données de la National Youth Survey Tobacco (N=22007) pour examiner l'association entre l'exposition auto-reportée à des publicités pour l'e-cigarette et l'utilisation actuelle chez les élèves des niveaux scolaires intermédiaires (n=10'419) et secondaires (n=11'399)

- Les probabilités d'une utilisation d'e-cigarette au cours des 30 derniers jours étaient plus élevées chez les élèves ayant rapporté une exposition fréquente à des publicités avec des odds ratio ajustés allant de 1.54 à 2.91 en fonction du support.
- Les probabilités étaient plus importantes pour les élèves ayant rapporté une exposition « la plupart du temps/toujours »,

suggérant une possible relation dose-effet.

Commentaires : ces résultats suggèrent un lien entre le fait de voir des publicités et l'utilisation d'e-cigarettes. Bien que cette étude transversale ne puisse établir un lien de causalité des recherches antérieures sur la publicité pour le tabac traditionnel donnent l'alerte quant au fait que les publicités non réglementées pour l'e-cigarette peuvent cibler les jeunes et influencer leur comportement. Ces résultats suggèrent que les efforts pour réduire l'exposition des jeunes à la publicité sont justifiés.

Caroline Graap
(traduction française)
Sharon Levy, MD
(version originale anglaise)

Référence: Singh T, Agaku IT, Arrazola RA, et al. Exposure to advertisements and electronic cigarette use among US middle and high school students. *Pediatrics*. 2016;137(5).

Augmentation du risque de cancers cutanés lié à la prise d'alcool

Les cancers cutanés sont communs dans les régions du monde avec une exposition extrême au soleil et chez les personnes pratiquant du bronzage excessif, l'association avec la consommation d'alcool n'est pas bien connue. Cette étude, basée sur la combinaison de données de 3 grandes cohortes américaines, évaluant l'association entre la consommation d'alcool et le risque de carcinome spino-cellulaire.

Les auteurs ont trouvé :

- un risque augmenté de carcinomes spino-cellulaires en lien avec la prise d'alcool. Chez les femmes, il y avait une augmentation importante du risque de cancer pour des prises d'alcool déjà à des petites quantités (< 5g/jour, un peu moins d'une demi unité standard), avec une augmentation graduelle du risque par la suite. Parmi les hommes, il y avait une augmentation beaucoup plus graduelle du risque avec des consommations d'alcool plus importantes.

Augmentation du risque de cancers cutanés... (suite page 3)

- une augmentation de 22% du risque de carcinome spino-cellulaire invasif et de 14% de carcinome spino-cellulaire in situ avec une unité standard d'alcool par jour. Lors de l'analyse des spécificités des boissons, la consommation de vin blanc de \geq à 5 fois par semaine a été associée avec un risque augmenté de carcinome spino-cellulaire (risque relatif : 1.31), mais le risque augmenté n'est pas retrouvé pour les autres types d'alcool.
- Le risque attribuable à une population consommant moins de 20g d'alcool par jour (environ 1.5 unité standard) est estimé à 3% de tous les carcinomes spino-cellulaire.

Commentaires: les résultats de l'étude sont cohérents avec un risque augmenté d'autres types de cancers cutanés et la consommation d'alcool. L'exposition au soleil est de loin le premier facteur de risque de cancers cutanés et les consommateurs d'alcool ont tendance à avoir un nombre plus élevé de coups de soleil

comparé aux personnes abstinentes: Il est alors difficile de déterminer si l'exposition au soleil joue un rôle confondant. Les auteurs recommandent aux médecins de proposer des conseils aux patients concernant le risque associé de la consommation d'alcool et du carcinome spino-cellulaire, et devraient focaliser sur l'importance d'éviter l'exposition aux rayonnements ultraviolets.

Dr Gwenael Gropetti
(traduction française)
R. Curtis Ellison, MD
(version originale anglaise)

Référence: Siiskonen S, Han J, Li T, et al. Alcohol intake is associated with increased risk of squamous cell carcinoma of the skin: three US prospective cohort studies. *Nutr Cancer*. 2016;68(4):545–553.

VIH & VHC

Parmi les personnes atteintes du VIH, celles qui s'injectent des drogues courent un plus grand risque d'insuffisance hépatique et rénale en phase terminale

Compte tenu de l'amélioration des traitements, les individus atteints du VIH souffrent de plus en plus de comorbidités associées au HIV (hormis SIDA). Les chercheurs ont exploité les données d'une cohorte de personnes atteintes du VIH afin d'examiner l'association entre l'injection de drogues et les comorbidités associées au HIV (hormis SIDA).

- Des 5'490 participants, 2'028 (37%) étaient considérés comme des personnes qui s'injectent des drogues.
- Comparés aux participants qui ne s'injectaient pas de drogues, ceux qui s'injectaient des drogues couraient un risque de décès plus élevé avant tout diagnostic de comorbidité associée au HIV (hormis SIDA).
- Comparés aux participants qui ne s'injectaient pas de drogues, ceux qui s'injectaient des drogues couraient également un risque plus élevé d'insuffisance rénale ou hépatique.
- Le risque d'attaque cérébrale, d'infarctus du myocarde et de cancers non liés au SIDA était identique chez les individus qui s'injectaient des drogues et chez ceux qui ne s'en injectaient pas.

Commentaires : il est important de noter que dans cette étude, les participants qui s'injectaient des drogues ne s'injectaient pas

forcément des drogues au moment de l'inclusion, mais s'étaient déjà injecté des drogues, un comportement qui en soi présente un facteur de risque d'infection au VIH; de surcroît, il se peut que certains de ceux n'ont pas rapporté s'être injecté des drogues au moment de l'inclusion aient consommé des substances illicites ou aient présenté un trouble lié à la consommation de substances au cours de la période de l'étude. L'association entre l'injection de drogues et l'insuffisance hépatique en phase terminale est sans surprise, vu la forte association entre les comportements d'injection de drogues et l'infection au virus de l'hépatite C. Le résultat selon lequel le risque d'insuffisance rénale en phase terminale est également plus élevé parmi les personnes qui s'injectent des drogues est nouveau et il n'existe aucune explication explicite ; ce sujet mérite d'être étudié de manière plus approfondie.

Charlotte Eidenbenz
(traduction française)
Darius A. Rastegar, MD
(version originale anglaise)

Référence : Lesko CR, Moore RD, Tong W, Lau B. Association of injection drug use with incidence of HIV-associated non-AIDS-related morbidity by age, 1995–2014. *AIDS*. 2016 ; 30(9):1447–1455.

La prophylaxie pré-exposition contre la transmission du VIH présente-elle un bon rapport coût-efficacité chez les personnes s'injectant des drogues ?

La prophylaxie pré-exposition (PrEP) peut prévenir la transmission du VIH. Cependant, la PrEP est très onéreuse : elle coûte actuellement environ 10'000 \$ par personne et par an. Les chercheurs ont utilisé un modèle informatique dynamique pour calculer le rapport coût-efficacité de la prophylaxie pré-exposition au sein d'un groupe à risque élevé, à savoir celui d'adultes qui s'injectent des drogues aux Etats-Unis. Ils ont modélisé plusieurs stratégies d'intervention : 1) seule la PrEP ; 2) la PrEP + le dépistage (dépistage du VIH tous les 3 mois et surveillance de la toxicité

tous les 6 mois) ; et 3) la PrEP + le dépistage + la thérapie antirétrovirale immédiate (TAR ; thérapie antirétrovirale immédiate administrée dans 50% des cas contre 10% dans les stratégies 1 et 2). Ce modèle prévoyait que 25% des personnes s'injectant des drogues, éligibles et non infectées s'inscriraient à un programme de prophylaxie pré-exposition. Les estimations des paramètres du modèle (par ex. la prévalence, l'efficacité des traitements, les coûts) dérivait de la littérature publiée et de l'avis d'experts. Les résultats étaient calculés sur un horizon temporel de 20 ans et sur celui de toute une vie.

La prophylaxie pré-exposition ... (suite page 4)

- Résultats principaux (adaptés du tableau 2) :

Stratégie	Nombre total d'infections au HIV prévenues	Coût total en US \$ (milliards de milliards)	QALYs* totaux (milliards)	Rapport différentiel coût-efficacité (\$/QALY)
Aucune PrEP	-	32.528	6.4340	-
Seule la PrEP	21'800	32.568	6.4341	Dominé**
PrEP + dépistage	23'700	32.571	6.4341	Dominé
PrEP + dépistage + TAR	26'700	32.572	6.4342	253'000

* QALYs : Quality-adjusted life-years (années de vie ajustées sur la qualité)

**Dominé : la stratégie est plus onéreuse et moins efficace que son alternative

- Les analyses de sensibilité indiquaient que le rapport coût-efficacité des stratégies de prophylaxie pré-exposition baissait fortement lorsque la prophylaxie pré-exposition diminuait et qu'il augmentait considérablement lorsque l'efficacité de la prophylaxie pré-exposition augmentait (par ex. près de 50'000 \$ par QALY lorsque les coûts liés à la prophylaxie pré-exposition baissaient à 65% et que l'efficacité augmentait à 90%).

Commentaires : en comparaison avec les stratégies sans PrEP, les stratégies avec PrEP ciblant les personnes qui s'injectent des drogues prévenaient la transmission du VIH au sein de cette population. La stratégie comportant la PrEP, le dépistage régulier et la thérapie antirétrovirale immédiate présentait le meilleur rapport coût-efficacité, mais était très onéreuse : elle coûtait 253'000 \$ pour chaque nouvelle QALY. Pour améliorer la valeur des programmes de PrEP adressés aux personnes qui s'injectent des drogues, le coût des médicaments devra diminuer de manière significative. Lorsque la prophylaxie pré-exposition peut être administrée, les médecins devraient s'assurer que le dépistage régulier et la thérapie antirétrovirale immédiate pour les personnes qui s'injectent des drogues soient intégrés au programme.

Charlotte Eidenbenz
(traduction française)

Kevin L. Kraemer, MD, MSc
(version originale anglaise)

Référence : Bernard CL, Brandeau ML, Humphreys K, et al. Cost-effectiveness of HIV preexposure prophylaxis for people who inject drugs in the United States. *Ann Intern Med.* 2016;165 (1):10–19.

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 Etats-Unis) et actuellement par the National Institute on Drug Abuse (NIDA). Cette lettre d'information est produite en coopération avec l'Ecole 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.

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles, juillet-août 2016

Visitez
www.alcoologie.ch
pour consulter la lettre
d'information en ligne,
et vous y inscrire
gratuitement !

Les journaux les plus régulièrement
consultés pour la lettre d'information
sont :

Addiction
Addictive Behaviors
AIDS
Alcohol
Alcohol & Alcoholism
Alcoologie et Addictologie
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
Journal of Addiction Medicine
Journal of Addictive Diseases
Journal of AIDS
Journal of Behavioral Health Services & Research
Journal of General Internal Medicine
Journal of Studies on Alcohol
Journal of Substance Abuse Treatment
Journal of the American Medical Association
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 d'alcoologie
CHUV-Lausanne
info.alcoologie@chuv.ch