

# Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

NOVEMBRE - DÉCEMBRE 2018

## TABLE DES MATIÈRES

### INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

Le traitement médicamenteux des troubles liés à la consommation d'opioïdes à la suite d'une overdose d'opioïdes est associé à une plus faible mortalité 1

Les patients sous buprénorphine sont peu nombreux à entreprendre un sevrage et la plupart de ceux qui le font reprennent leur traitement 2

Ne pas oublier les enfants : traitement du trouble lié à l'usage d'opioïdes chez des adultes vivant avec des enfants aux États-Unis 2-3

### IMPACT SUR LA SANTÉ

Consommation d'alcool « modérée » associée avec la progression de la maladie du foie gras non alcoolique (NAFLD) 3

Consommation d'alcool et de cannabis le même jour 4

Les consultations aux urgences liées à la consommation de cannabis sont en hausse chez les adolescents au Colorado 4

Fumer de la marijuana entraîne de la toux, des sibilances et de la dyspnée 5

### VIH & VHC

Utilisation d'opioïdes sur ordonnance et échec virologique chez les personnes vivant avec le VIH 5-6

### INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

#### Le traitement médicamenteux des troubles liés à la consommation d'opioïdes à la suite d'une overdose d'opioïdes est associé à une plus faible mortalité

L'overdose d'opioïdes non fatale est un facteur de risque majeur qui pourrait être atténué à l'aide d'un traitement médicamenteux contre les troubles liés à la consommation d'opioïdes (TLCO). Cette étude a exploité les données issues de multiples systèmes administratifs du Massachusetts (2011–2015) pour créer une cohorte rétrospective de personnes ayant survécu à une overdose (N=17 568), documenter le risque d'overdose fatale ultérieure et analyser l'association entre le taux de mortalité et le traitement médicamenteux des TLCO. Les critères définissant l'overdose initiale non fatale ont été validés. Pour l'analyse principale, les décès survenus pendant le mois précédant et le mois suivant la fin du traitement médicamenteux des TLCO étaient considérés comme étant liés au médicament.

- Au cours des 12 mois antérieurs à l'overdose initiale, 26% des individus suivaient un traitement médicamenteux des TLCO ; 41% recevaient des opioïdes sur ordonnance médicale ; 28% recevaient des benzodiazépines sur ordonnance médicale ; et 22% étaient admis à un programme de sevrage.
- Au cours des 12 mois postérieurs à l'overdose initiale, le taux de mortalité toutes causes confondues s'élevait à 4,7 pour 100 années patient, tandis que le taux de mortalité lié aux opioïdes s'élevait à 2,1 pour 100 années patient. Dix-sept pour cent des cas recevaient de la buprénorphine pendant 4 mois (médiane), 11% recevaient de la méthadone pendant 5 mois (médiane) et 6% recevaient de la naltrexone pendant 1 mois (médiane).
- Comparé à l'absence de traitement médicamenteux des TLCO, le rapport des risques de mortalité toutes causes confondues était de 0,47 pour la méthadone, de 0,63 pour la buprénorphine et de 1,44 pour la naltrexone. Le taux de mortalité liée aux opioïdes indiquait des rapports de risques similaires. Là où la mortalité au cours du premier mois du traitement médicamenteux des TLCO n'était pas liée au médicament, le traitement médicamenteux des TLCO était associé à une diminution de la mortalité de deux tiers.

*Commentaires* : Les personnes qui survivent à une overdose d'opioïdes et reçoivent des soins médicaux présentent un taux de mortalité extrêmement élevé un an après l'overdose. Bien que la méthadone et la buprénorphine soient toutes deux associées à un risque plus faible de mortalité, moins d'un tiers des patients ont reçu un traitement médicamenteux des TLCO au cours de l'année qui a suivi l'overdose non fatale. Il est peu probable que le biais de sélection puisse expliquer une diminution si frappante de la mortalité. Les données concernant la naltrexone sont limitées, avec un plus petit nombre de cas traités, une durée de traitement très brève et sans aucune association avec une mortalité moins importante. Pour aborder la question de la crise des opioïdes, il faudra modifier le système de soins pour augmenter l'intégration et l'adhésion des groupes à risque élevé au traitement médicamenteux des troubles liés à la consommation d'opioïdes.

Charlotte Eidenbenz  
(traduction française)

Joseph Merrill, MD, MPH  
(version anglaise)

*Référence* : Larochelle MR, Bernson D, Land T, et al. Medication for opioid use disorder after nonfatal opioid overdose and association with mortality: a cohort study. *Ann Intern Med.* 2018;169(3):137-145.

## 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 de médecine des addictions  
Département de psychiatrie  
Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)  
Lausanne, Suisse

## Les patients sous buprénorphine sont peu nombreux à entreprendre un sevrage; et la plupart de ceux qui le font reprennent leur traitement

La buprénorphine administrée en cabinet est un traitement efficace contre les troubles liés à la consommation d'opioïdes (TUO) ; poursuivre ce traitement indéfiniment constitue aujourd'hui une norme en matière de soins. Certains patients expriment le désir d'entreprendre un sevrage ; d'autres subissent des pressions de l'extérieur pour le faire. Pourtant, les données concernant la fréquence et le taux de réussite de ces sevrages sont rares. Les chercheurs de cette étude de cohorte rétrospective menée sur un seul site ont analysé 12 ans de données sur le traitement des addictions en cabinet médical incluant 1 308 patients, avec un suivi médian de 316 jours ; leur objectif était de déterminer la proportion des patients effectuant un sevrage de la buprénorphine, de décrire leurs caractéristiques et de calculer quelle proportion de ces patients reprenait un traitement.

- Au cours de la période de suivi de 2 361 jours, 48 patients ont effectué un sevrage de la buprénorphine. Selon l'estimateur de Kaplan-Meier, lequel prend en compte les patients exclus (ceux qui ont arrêté leur participation à l'étude au cours du suivi ou à la fin de l'étude), 15% des patients ont effectué un sevrage de la buprénorphine.
- Les patients ayant entrepris un sevrage sous supervision avaient suivi un traitement plus long (médiane de 774 jours contre 433 jours), recevaient des doses prescrites plus faibles (45% recevaient < 4% mg/jour contre 19%) et étaient plus nombreux à être salariés ou étudiants (52% contre 24%).
- La majorité des patients (61%) qui effectuaient un sevrage de la buprénorphine reprenait un traitement. La plupart d'entre eux (77%) avaient entrepris un sevrage sans supervision.

**Commentaires :** Cette étude montre qu'une petite proportion de patients sous buprénorphine effectuent un sevrage et que la plupart d'entre eux reprennent un traitement. Ce résultat encourage à traiter les troubles liés à la consommation d'opioïdes comme une affection chronique et à continuer le traitement indéfiniment sans définir de limites dans le temps ou des échéances arbitraires.

Charlotte Eidenbenz  
(traduction française)

Jarratt Pytell, MD† & Darius A. Rastegar, MD  
(version anglaise)

† Contributing editorial intern and Addiction Medicine Fellow, Johns Hopkins Medicine

**Référence :** Weinstein ZM, Gryczynski G, Cheng DM, et al. Tapering off and returning to buprenorphine maintenance in a primary care Office Based Addiction Treatment (OBAT) program. *Drug Alcohol Depend.* 2018;189:166–171.

## Ne pas oublier les enfants : traitement du trouble lié à l'usage d'opioïdes chez des adultes vivant avec des enfants aux États-Unis

Les adultes atteints de troubles liés à l'usage d'opioïdes (TUO) vivant avec des enfants ont des besoins spécifiques en matière de traitement. Cette analyse secondaire des données de l'enquête nationale sur l'état de santé et l'usage de substances menée entre 2010 et 2014 a étudié chez des adultes américains vivant avec des enfants 1) la prévalence et les corrélats des troubles liés à l'usage de substances; 2) la proportion de personnes qui cherchent un traitement; et 3) la proportion de personnes qui ressentent un besoin de traitement et les barrières à la recherche d'un traitement. Le groupe de comparaison était composé d'adultes sans enfants.

- 820 000 adultes avec TUO vivent avec au moins un enfant.
- 28% ont déclaré avoir reçu un traitement pour TUO au cours de l'année précédente, ce qui est similaire aux adultes qui ne vivent pas avec un enfant (30%).

(suite en page 3)

- Parmi les adultes vivant avec des enfants, 15% ont éprouvé un besoin de traitement non satisfait.
- Parmi les adultes qui éprouvaient un besoin de traitement insatisfait, ceux qui vivaient avec un enfant étaient plus susceptibles de dire que des obstacles les empêchaient de recevoir des soins, tels que l'incapacité à trouver le bon type de programme (odds ratio ajusté [ORa], 2,9) et la stigmatisation (ORa, 4.1).

*Commentaires:* Comme c'est le cas pour les adultes sans enfants, la plupart des adultes atteints de TUD et vivant avec des enfants ne reçoivent pas de traitement. Les programmes de traitement doivent prendre en compte les besoins particuliers des adultes vivant avec des enfants, notamment

des services de garde des enfants sur les lieux de traitement et une prolongation des horaires, ainsi que des efforts visant à réduire la stigmatisation des enfants et de leurs familles.

Dr Mourad Mersni  
(traduction française)

Jeanette M. Tetrault, MD  
(version originale anglaise)

*Référence:* Feder KA, Mojtabei R, Musci RJ, Letourneau EJ. US adults with opioid use disorder living with children: treatment use and barriers to care. *J Subst Abuse Treat.* 2018; 93:31–37.

## IMPACT SUR LA SANTÉ

### La consommation d'alcool «modérée» est associée avec la progression de la stéatose hépatique non alcoolique (NAFLD)

La stéatose hépatique non alcoolique (non alcoholic fatty liver disease (NAFLD)) est une maladie courante, mais on ignore comment la consommation de faibles quantités d'alcool influence la maladie. Les investigateurs ont étudié une cohorte prospective de 58'927 adultes coréens avec NAFLD (identifiés parmi ~350'000 personnes, une prévalence de 17%) et suivis durant environ 8 ans. Les participants présentaient une NAFLD diagnostiquée par échographie, mais consommaient <20g d'alcool par jour (30g/j pour les hommes), ne souffraient pas d'hépatite B ou C ni d'autres maladies hépatiques, ne prenaient pas de médicaments connus pour provoquer la NAFLD et présentaient une probabilité moyenne à haute de fibrose basée sur des marqueurs non invasifs de la fibrose hépatique\*. Les consommations légères et « modérées » étaient respectivement définies par 1 à <10g/j et 10 à <20g/j pour les femmes, et 1 à <10g/j et 10 à <30g/j pour les hommes.

- La consommation « modérée » était associée avec la progression de la FIB-4\* (hazard ratio (HR), 1.3) et l'aggravation de l'APRI\* (HR 1.1). Les consommations tant faibles que « modérées » étaient associées avec une aggravation du NFS\* (HR, 1.1 et 1.3 respectivement).

\* FIB-4 (score de fibrose-4, calculé à partir de l'âge, des taux d'aspartate et d'alanine aminotransférase, de la numération plaquettaire), APRI (index du ratio aspartate aminotransférase sur plaquettes), NFS (score de fibrose NAFLD).

*Commentaires :* Le terme « modéré » est inapproprié, étant donné que l'alcool est cancérigène à faibles doses ; de nombreuses études identifient des risques pour la santé à faibles doses et remettent en cause un quelconque bénéfice pour la santé. De faibles quantités d'alcool semblent être associées à la progression des maladies du foie vers une NAFLD. Ces résultats soulèvent des questions sur l'utilité d'identifier les personnes avec NAFLD, une maladie fréquente, pour mieux les conseiller par rapport aux risques de la consommation d'alcool.

Dre Rebecca Gray  
(traduction française)

Richard Saitz, MD, MPH  
(version originale anglaise)

*Référence:* Chang Y, Cho YK, Kim Y, et al. Non-heavy drinking and worsening of non-invasive fibrosis markers in non-alcoholic fatty liver disease: a cohort study. *Hepatology.* 2018 [Epub ahead of print]. doi: 10.1002/hep.30170.

(suite en page 4)

## Consommation d'alcool et de cannabis le même jour

La consommation de cannabis survient fréquemment en co-occurrence avec celle d'alcool. Des chercheurs ont collecté des données sur l'utilisation quotidienne de cannabis et d'alcool chez 127 vétérans américains (94% d'hommes) qui rapportaient au moins un jour avec co-occurrence d'utilisation d'alcool et de cannabis sur les 180 jours précédents.

- Les participants ont rapporté utiliser du cannabis 40% des jours, de l'alcool 28% des jours, et les deux 9% des jours.
- Ils rapportaient également une utilisation de cigarettes 45% des jours et une utilisation d'autres drogues 6% des jours.
- La prévalence de troubles d'utilisation du cannabis et de troubles d'utilisation d'alcool était de 37% et 40%, respectivement ; 15% des participants souffraient des deux troubles.
- Des analyses avec modélisation multi-niveaux mettent en évidence que lors des jours d'utilisation de cannabis, les participants étaient plus susceptibles de consommer de l'alcool et plus susceptibles de consommer de plus grandes quantités (odds ratio (OR) 1.61 pour une consommation de 1-4 verres pour les hommes ou 1-3 verres pour les femmes ce même jour, comparativement à une absence de consommation; OR 2.34 pour une consommation d'alcool importante (définie comme une consommation de cinq verres ou plus pour les hommes, ou 4 verres ou plus pour les femmes, comparativement à une consommation moins importante).

- Parmi les participants souffrant de troubles liés à l'utilisation de l'alcool (avec ou sans troubles liés à l'utilisation de cannabis), l'usage de cannabis était associé avec une consommation d'alcool excessive.
- En revanche, parmi les personnes souffrant de troubles d'utilisation du cannabis uniquement, l'utilisation de cannabis était associée avec moins de consommation d'alcool excessive.

*Commentaires:* Dans cette étude menée quasi exclusivement auprès d'hommes vétérans qui utilisaient du cannabis et de l'alcool le même jour, l'utilisation de cannabis était associée à une consommation d'alcool excessive, en particulier chez les personnes souffrant de troubles liés à l'utilisation d'alcool ou souffrant de troubles liés à l'utilisation de l'alcool et de cannabis. Ces résultats devraient être répliqués dans des populations variées, en particulier chez les femmes.

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

*Référence:* Metrik J, Gunn RL, Jackson KM, et al. Daily patterns of marijuana and alcohol co-use among individuals with alcohol and cannabis use disorders. *Alcohol Clin Exp Res.* 2018;42(6):1096–1104.

## Les consultations aux urgences liées à la consommation de cannabis sont en hausse chez les adolescents au Colorado

Cette étude a examiné l'impact de la légalisation du cannabis au Colorado (en 2009 pour l'usage médical et en 2014 pour l'usage récréatif) sur les consultations des adolescents aux services d'urgences et de soins urgents (ED/UC). Les chercheurs ont examiné les codes de la Classification internationale des maladies (CIM) et les tests urinaires de dépistage de drogues pour les patients âgés de 13 à 20 ans qui se sont présentés aux urgences d'un hôpital pédiatrique au Colorado.

- Au total, 4202 consultations liées au cannabis ont été identifiées; un diagnostic psychiatrique a été posé dans 71% des cas.
- Le taux de visites liées au cannabis est passé de 2 pour 1000 visites en 2009 à 5 pour 1000 en 2015, tandis que le taux d'évaluations de santé psychique liées au cannabis est passé de 1 pour 1000 consultations en 2009 à 3 pour 1000 en 2015.

*Commentaires:* Jusqu'à présent, l'impact du changement de politique par rapport à la marijuana sur les jeunes n'a pas été entièrement déterminé et les études épidémiologiques ont donné des résultats non conclusifs. Il existe une relation bien documentée entre la consommation chronique de cannabis à l'adolescence et

le risque accru de développer un trouble de santé mentale. Cette étude met en lumière la relation entre la consommation de cannabis chez les adolescents et les problèmes aigus de santé mentale. Bien que la nature observationnelle de l'étude et l'évolution des lois ne permettent pas de déterminer une relation de causalité, les résultats nous rappellent de façon provocatrice qu'il faut mener d'autres recherches pour évaluer pleinement l'impact des changements de politique sur la santé publique, et particulièrement sur la santé mentale des adolescents.

Dr Vittorio Lutri  
(traduction française)

Sharon Levy, MD, MPH  
(version originale anglaise)

*Référence:* Wang, GS, Davies SD, Halmo LS, et al. Impact of marijuana legalization in Colorado on adolescent emergency and urgent care visits. *J Adolesc Health.* 2018;63(2):239–241.

## Fumer de la marijuana entraîne de la toux, des sibilances et de la dyspnée

Beaucoup d'Américains fument de la marijuana et leur proportion a tendance à augmenter, ce qui soulève des inquiétudes quant aux effets potentiels au niveau pulmonaire. Des chercheurs ont conduit une revue systématique et une méta-analyse pour examiner l'association entre consommation de marijuana et l'état de santé pulmonaire. 22 études ont été identifiées (10 cohortes prospectives et 12 études transversales) qui remplissaient les critères d'inclusion.

- Dans une analyse groupée des études transversales avec un risque de biais faible à modéré, la consommation chronique de marijuana était associée à la toux (OR, 4.4), à des expectorations chroniques (OR, 3.4), à des sibilances (OR, 2.8), et à de la dyspnée (OR, 1.6). Le niveau d'évidence était considéré comme « bas ».
- L'analyse des données des fonctions pulmonaires et le possible développement d'une BPCO n'ont pas montré d'association significative. Le niveau d'évidence était considéré comme « insuffisant ».

*Commentaires :* Cette étude suggère que fumer de la marijuana est associé à des symptômes pulmonaires. Cela pourrait également avoir des effets délétères sur les fonctions pulmonaires, mais des études plus importantes et de plus longue durée sont nécessaires pour évaluer cet aspect.

Dr Didier Berdoz  
(traduction française)

Darius A. Rastegar, MD  
(version originale anglaise)

*Référence:* Ghasemiesfe M, Ravi D, Vali M, et al. Marijuana use, respiratory symptoms, and pulmonary function: a systematic review and meta-analysis. *Ann Intern Med.* 2018;169:106–115.

## VIH ET VHC

### Utilisation d'opioïdes sur ordonnance et échec virologique chez les personnes vivant avec le VIH

Les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sont confrontées à un fardeau accru de douleur chronique et à un taux élevé d'utilisation d'opioïdes sur ordonnance, y compris un traitement à long terme par les opioïdes (LTOT). La relation entre la consommation d'opioïdes sur ordonnance, la douleur chronique et la LTOT sur les résultats du traitement du VIH a été examinée dans deux études de cohorte portant sur les PVVIH). Flores et al. ont évalué l'association entre l'apparition d'une ordonnance d'opioïde dans le dossier médical électronique et l'échec virologique (défini comme un ARN du VIH  $\geq$  200 copies / mL) dans une cohorte de 1907 PVVIH recevant des soins médicaux du VIH au Texas.

- L'âge médian était de 45 ans; 76% étaient des hommes, 62% étaient hispaniques, 56% avaient des rapports sexuels avec des hommes, 83% avaient reçu un traitement antirétroviral (ART) et 33% avaient un ARN du VIH > 200 copies / mL.
- Bien que 58% des participants à l'étude n'aient signalé aucune consommation de drogue illicite, ces données étaient manquantes pour 34% des patients.
- 26% des participants à l'étude avaient une ordonnance d'opioïde.

- Une prescription d'opioïdes était associée à un échec virologique (odds ratio [aOR] ajusté, 1,34).

Merlin et al. ont évalué l'association entre la douleur chronique et l'OTL (définie comme la présence > 90 jours consécutifs d'une prescription d'opioïde dans le dossier médical) et les résultats du traitement du VIH, y compris la rétention en soins primaires et l'échec virologique (défini comme un ARN du VIH > 1 000 copies / ml) parmi 2334 personnes recevant des soins médicaux dans 5 cliniques de soins de premier recours pour le VIH.

- Les participants étaient principalement des hommes, blancs, d'âge moyen et 12% avaient un ARN du VIH > 1 000 copies / mL.
- Parmi tous les participants à la cohorte, 25% ont signalé une douleur chronique et 15% ont reçu une ordonnance de LTOT.
- Parmi les participants ne recevant pas d'OTL, la douleur chronique était associée à un échec virologique (aOR, 1,97).
- Parmi les participants souffrant de douleur chronique, l'OTL était associée à des taux d'échec virologique plus faibles (aOR, 0,56).

(suite en page 6)

*Commentaires:* Ces études présentent des résultats apparemment contradictoires. Mais il y avait des différences substantielles entre les deux cohortes, ce qui rend la comparaison difficile. De plus, les données sur l'utilisation illicite et non médicale des opioïdes étaient limitées et aucune des deux études ne tenait compte de l'adhésion au traitement antirétroviral. Malgré ces limitations importantes, il semble clair que la prudence est de mise en matière de prescription d'opioïdes, mais que celle-ci a des effets positifs sur certains patients.

Dre Elodie Dory  
(traduction française)

Jeffrey Morgan, MA† & Seonaid Nolan, MD  
†Contributing Editorial Intern and Research Coordinator, BC Centre on Substance Use  
(version originale anglaise)

*Références:* Flores J, Liang Y, Ketchum NS, et al. Prescription opioid use is associated with virologic failure in people living with HIV. *AIDS Behav.* 2018;22:1323–1328.

Merlin JS, Long D, Becker WC, et al. Brief report: the association of chronic pain and long-term opioid therapy with HIV treatment outcomes. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2018;79:1:77–82.

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](http://www.aodhealth.org)

### **Pour plus d'information contactez :**

*Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles*  
 Service de médecine des addictions  
 CHUV - Lausanne  
[info.alcoologie@chuv.ch](mailto:info.alcoologie@chuv.ch)

**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 États-Unis) et actuellement par the National Institute on Drug Abuse (NIDA). Cette lettre d'information est produite en coopération avec l'École 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](http://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.**