

TABLE DES MATIÈRES

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

Recevoir une médication adaptée pour un trouble lié à la consommation d'opioïdes (TCO) pendant l'incarcération améliore les résultats du traitement après la mise en liberté 1

IMPACT SUR LA SANTÉ

Les effets prétendument protecteurs de l'alcool sont en grande partie d'ordre non causal 2

Profil de consommation d'alcool pendant la grossesse et conséquences à la naissance 2-3

Consommation d'alcool et risque de maladie rénale chronique 3

L'utilisation de cannabis est associée aux tentatives de suicide chez les adolescents vivant dans des pays à faible ou moyen revenu 4

L'augmentation de la teneur en THC du cannabis au niveau national est associée à une progression des troubles liés à l'utilisation de cannabis 4

MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE & DOULEUR

Conduite sous l'influence de cannabis à usage médical : à quelle fréquence cela arrive-t-il ? 5

Des adolescents et des jeunes adultes qui reçoivent des opioïdes prescrits dans le cadre de troubles dentaires peuvent présenter un usage d'opioïdes répété et un trouble lié à l'usage d'opioïdes 5

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

MAI - JUIN 2019

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

Recevoir une médication adaptée pour un trouble lié à la consommation d'opioïdes (TCO) pendant l'incarcération améliore les résultats du traitement après la mise en liberté

Comparativement à ce que l'on constate dans la population générale, la prévalence des troubles liés à la consommation d'opioïdes (TCO) est élevée chez les personnes ayant un parcours judiciaire sur le plan pénal. Sans traitement, ces personnes courent un risque accru d'overdose et de récidive après leur sortie de prison. Des études individuelles ont démontré l'efficacité des traitements médicamenteux pour le TCO (par exemple la méthadone, la buprénorphine ou encore la naltrexone) pour les personnes incarcérées, mais aucun résumé quantitatif de cette recherche n'existe actuellement.

Les chercheurs ont mené la première méta-analyse sur l'efficacité de la médication pour le TCO dans les établissements correctionnels par rapport à l'adhésion au traitement de l'addiction, la consommation d'opioïdes, le comportement criminel / la récidive et les comportements à risque pour la santé après la mise en liberté.

- Seule la méthadone avait un nombre suffisant d'études (n=18) pour faire une méta-analyse.
- Les données d'essais contrôlés randomisés (ECR) menés sur 807 détenus ont montré que la méthadone administrée pendant l'incarcération était, après la mise en liberté, associée de manière significative à l'adhésion au traitement communautaire (odds ratio [OR], 8.69), à la réduction du recours illicite aux opioïdes (OR, 0.22) et à la réduction des injections de drogues (OR, 0.26), mais pas à la diminution de la récidive (OR, 0.93).
- Des études individuelles portant sur la buprénorphine ou la naltrexone ont montré que ces médicaments étaient soit supérieurs à la méthadone ou au placebo, soit aussi efficaces que la méthadone pour réduire l'usage illicite d'opioïdes en post-carcéral.

Commentaires : Bien que limités par l'hétérogénéité et par un petit nombre d'ECR, ces résultats démontrent que la médication pour le TCO accroît l'engagement dans le traitement communautaire et réduit la consommation illicite d'opioïdes, ainsi que la consommation de drogues en injection après la sortie de prison. Les recherches futures devraient tester avec précision les résultats en fonction de la dose de méthadone, de la poursuite ou de l'induction du traitement en prison, ou du type d'établissement correctionnel. Des études démontrant l'efficacité du traitement par buprénorphine ou naltrexone chez les personnes incarcérées sont également nécessaires.

Dre Tamara Oddoux
(traduction française)

Seonaid Nolan, MD
(version originale anglaise)

Référence: Moore KE, Roberts W, Reid HH, et al. Effectiveness of medication assisted treatment for opioid use in prison and jail settings: a meta-analysis and systematic review. *J Subst Abuse Treat.* 2019;99:32-43.

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. Tetraault, 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

IMPACT SUR LA SANTÉ

Les effets prétendument protecteurs de l'alcool sont en grande partie d'ordre non causal

Après des décennies d'études qui ont montré des associations entre la consommation d'alcool autodéclarée à un moment donné et les maladies observées dans le suivi à plusieurs années, il est presque devenu une vérité absolue que la consommation de faibles quantités d'alcool protège des maladies cardiovasculaires. Mais des études de meilleure qualité suggèrent que ces effets sont imputables à la méthodologie de l'étude et non à l'alcool. Une autre grande étude (n = 512'715 Chinois adultes sur 10 ans de suivi) confirme cette conclusion. Quelque 160'000 participants ont été génotypés pour des variantes impliquées dans le métabolisme de l'alcool et ont participé à une étude de randomisation mendélienne.

- Les analyses épidémiologiques conventionnelles ajustées pour la démographie et le tabagisme ont révélé des courbes « en U » pour les accidents vasculaires cérébraux et les maladies coronariennes, avec des nadirs pour les personnes ayant déclaré boire occasionnellement et celles ayant déclaré boire 100 g d'éthanol en moyenne par semaine (environ 7 boissons standard américaines).
- Dans les analyses génotypiques, il y avait une association linéaire entre la consommation d'alcool moyenne prédite par le génotype et le risque d'accident vasculaire cérébral (l'alcool représentant 8% de tous les AVC ischémiques et 16% de toutes les hémorragies intracérébrales chez l'homme). Il n'y avait par contre aucune association (protectrice ou nocive) avec la maladie coronarienne.
- À noter que les moyennes auto-déclarées d'alcool et celles prédites par le génotype étaient associées de manière linéaire aux effets connus de l'alcool (pression artérielle systolique, cholestérol HDL et gamma-glutamyl transférase).

Commentaires: Aucune étude n'est parfaite et une seule étude ne peut répondre à une question de manière définitive. Mais nous avons maintenant plusieurs études de randomisation mendélienne et plusieurs méta-analyses de haute qualité qui ont minimisé les confusions et les biais et qui suggèrent que les associations précédemment observées entre la consommation d'alcool en faible quantité et les effets cardiovasculaires n'ont pas de lien de cause à effet.

Dre Priscile Clément
(traduction française)

Richard Saitz, MD, MPH
(version originale anglaise)

Référence: Millwood IY, Walters RG, Mei XW, et al. Conventional and genetic evidence on alcohol and vascular disease aetiology: a prospective study of 500 000 men and women in

Profil de consommation d'alcool pendant la grossesse et conséquences à la naissance

La consommation d'alcool pendant la grossesse cause des problèmes physiques et neurodéveloppementaux chez les enfants. La relation entre la quantité et le moment de la consommation d'alcool et les répercussions sur le fœtus est mal connue. Dans cette étude de cohorte, les femmes ont été interrogées sur leur consommation d'alcool à deux reprises pendant la grossesse. Les auteurs ont utilisé une analyse typologique pour déterminer cinq trajectoires distinctes de l'exposition prénatale à l'alcool (EPA), variant de aucune à élevée.*

- Seule une EPA soutenue élevée (comparativement à aucune) était associée à un retard de croissance fœtale; une EPA prolongée élevée était également associée à des déficits neurodéveloppementaux à 6 et 12 mois.
- Des EPA « modérées » à élevées avec réduction au début de la gestation et des EPA soutenues faibles à modérées étaient également associées à des déficits neurodéveloppementaux à 6 et 12 mois.

(suite en page 3)

Profil de consommation d'alcool pendant la grossesse et conséquences à la naissance (suite de la page 2)

- Les EPA faibles à « modérées » avec interruption n'étaient pas associées à des déficits neurodéveloppementaux pendant la petite enfance.

* Défini comme : EPA minimale à nulle pendant la gestation (grammes par jour = 0), EPA faible à « modérée » avec arrêt au début de la gestation (grammes par jour = 1,4), EPA faible à « modérée » maintenue pendant la gestation (grammes par jour = 8,78), EPA « modérée » à haute avec réduction au début de la gestation (grammes par jour = 7,37) et forte EPA pendant la gestation (grammes par jour = 44,79).

Commentaires : Le syndrome d'alcoolisation fœtale est reconnu depuis longtemps comme cause d'un grand nombre de déficits de croissance, de dysmorphologie et de retards neurodéveloppementaux. Plus récemment, un éventail plus large d'effets de l'alcool sur le fœtus a été reconnu, le retard neurodéveloppemental lié à l'alcool étant le plus

courant. Les résultats de cette étude soulignent la toxicité potentielle de l'alcool, même à des niveaux d'exposition plus faibles. Bien qu'il puisse y avoir un effet de dose, il n'y a pas de niveau « sécuritaire » connu de consommation d'alcool pendant la grossesse.

Dre Clara Feteanu
(traduction française)

Sharon Levy, MD, MPH
(version originale anglaise)

Référence: Bandoli G, Coles CD, Kable JA, et al. Patterns of prenatal alcohol use that predict infant growth and development. *Pediatrics*. 2019;143(2):e20182399.

Consommation d'alcool et risque de maladie rénale chronique

Des études épidémiologiques ont révélé des résultats incohérents sur la question de savoir si les consommateurs « modérés » d'alcool courent moins de risques de développer une maladie rénale chronique. Les présentes analyses sont tirées de l'étude sur le risque d'athérosclérose dans les communautés, une vaste étude prospective multiculturelle axée sur la population. Elle fait état de la relation entre les différents niveaux de consommation d'alcool au départ (comparés à l'abstinence) et l'incidence de MRC (le diagnostic nécessitait à la fois un faible taux de filtration glomérulaire (DFG) et une diminution du DFG par rapport aux niveaux précédents) au cours des 24 années de suivi. Sur 12'692 participants âgés de 45 à 64 ans, 3'664 participants ont développé une MRC au cours du suivi; 25% des participants étaient abstinents durant toute leur vie, et les analyses incluaient un ajustement pour tenir compte des facteurs de risque connus de la MRC.

- En comparaison avec les abstinents à vie, les participants rapportant tous les niveaux de consommation d'alcool ont présenté une diminution significative du risque de MRC.

- Pour ceux qui ont déclaré avoir consommé ≤1 verre par semaine, la diminution a été de 12% ; la plus forte diminution du risque (29%) a été observée chez les participants ayant déclaré avoir consommé entre 8 et 14 verres en cours de semaine. Pour ceux qui déclaraient consommer ≥15 verres par semaine, la diminution du risque était de 23%.

Commentaires: Parmi les points forts de l'étude, il y a le très grand nombre de participants qui ont développé une MRC pendant le suivi et l'utilisation d'une définition claire pour le diagnostic de la maladie. Toutefois, seule la consommation d'alcool de base a été utilisée, car l'exposition et le type de boisson ou le mode de consommation n'ont pas pu être évalués. Les résultats de cette étude concordent avec les conclusions de recherches antérieures montrant un effet protecteur de la consommation « modérée » d'alcool sur le risque de maladie rénale. Bien que les mécanismes ne soient pas clairs, des effets sur les vaisseaux rénaux similaires à ceux décrits pour les artères coronaires et cérébrovasculaires pourraient jouer un rôle si les résultats représentent un lien de causalité.

Dre Adriana Angulo
(traduction française)

R. Curtis Ellison, MD
(version originale anglaise)

Référence: Hu EA, Lazo M., Rosenberg SD, et al. Consommation d'alcool et maladie rénale incidente: résultats de l'étude Atherosclerosis Risk in Communities. *J Ren Nut*. 2019 [Epub ahead of print]. doi: 10.1053 / j.jrn.2019.01.011.

L'utilisation de cannabis est associée aux tentatives de suicide chez les adolescents vivant dans des pays à faible ou moyen

La consommation de cannabis pourrait être associée au suicide chez les adolescents. Afin d'évaluer cette association, des chercheurs ont utilisé des données de 86'254 adolescents de 21 pays à revenu faible ou moyen ayant participé à l'enquête Global School-Based Student Health Survey. Les associations entre le fait d'avoir consommé du cannabis au moins une fois au cours des 30 derniers jours ou toute consommation de cannabis au cours de la vie et au moins une tentative de suicide au cours des 12 derniers mois ont été évaluées après ajustement pour l'âge, le genre, l'insécurité alimentaire, la consommation d'alcool, la consommation d'amphétamines, le tabagisme et l'insomnie liée à l'anxiété.

- L'âge moyen était de 14 ans et 49% des participants étaient des femmes.
- La prévalence de consommation de cannabis au cours des 30 derniers jours et au cours de la vie, ajustée pour l'âge et le genre, était de 3% et 4%, respectivement.
- La prévalence de tentative de suicide au cours des 12 derniers mois était de 10%.
- Dans les modèles ajustés, la consommation de cannabis était associée aux tentatives de suicide : les odds ratio pour une tentative de suicide au cours des 12 derniers mois

étaient de : 2.03 pour les participants avec consommation de cannabis au cours de 30 derniers jours et 2.30 pour ceux avec consommation de cannabis au cours de la vie.

- Il n'y avait pas de preuve que les associations diffèrent selon le genre.

Commentaires: cette étude transversale montre une association entre consommation de cannabis et tentative de suicide chez des adolescents vivant dans des pays à faible ou moyen revenu. La causalité devrait être évaluée dans des études prospectives et devrait inclure non seulement les tentatives de suicide mais aussi les décès par suicide.

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

Référence: Carvalho AF, Stubbs B, Vancampfort D, et al. Cannabis use and suicide attempts among 86,254 adolescents aged 12-15 years from 21 low- and middle-income countries. *Eur Psychiatry*. 2019;56:8–13.

L'augmentation de la teneur en THC du cannabis au niveau national est associée à une progression des troubles liés à l'utilisation de cannabis

Au cours des dernières décennies, on a assisté aux États-Unis à une augmentation de la teneur en THC du cannabis et de son utilisation. Les chercheurs ont utilisé des données de l'étude longitudinale du Michigan pour déterminer si des teneurs moyennes en THC plus élevées au début de la consommation de cannabis étaient associées à une évolution vers une utilisation régulière ou quotidienne, et à des troubles liés à l'utilisation de cannabis. La teneur en THC du cannabis a été mesurée à partir du cannabis confisqué par Drug Enforcement Agency des États-Unis et déclarée comme étant une moyenne annuelle.

- La teneur moyenne en THC du cannabis (%THC) a augmenté de 4% à 12% entre 1994 et 2012.
- La teneur en THC n'a pas été associée à une évolution vers une première consommation ou une utilisation régulière de cannabis.
- Après ajustement pour le genre, l'utilisation régulière et l'année de naissance, la teneur en THC a été associée à une évolution vers les premiers troubles liés à l'utilisation de cannabis (risque relatif [RR], 1.4). Pour chaque augmentation de 1% de la teneur en THC du cannabis, le risque d'apparition de troubles liés à l'utilisation de cannabis devenait 1,4 fois plus élevé.
- L'évolution vers les premiers troubles liés à l'utilisation de cannabis a été associée à une utilisation régulière de cannabis (RR, 4.1) et à une utilisation quotidienne de cannabis (RR, 3.14).

Commentaires: Cette étude suggère que la teneur en THC du cannabis pourrait être associée à une progression des troubles liés à l'utilisation de cannabis. Les limitations de l'étude comprennent l'utilisation d'une mesure nationale de la teneur en THC du cannabis, qui ne peut pas tenir compte des différences locales ou individuelles. Néanmoins, cela devrait susciter des inquiétudes par rapport aux préjudices potentiels. La tendance croissante à la légalisation du cannabis aux États-Unis devrait être considérée comme une opportunité de réguler potentiellement la teneur en THC du cannabis afin de limiter les méfaits pendant que l'on étudie la question plus à fond.

Dre Sofia Athanasiou
(traduction française)

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

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

Référence: Arterberry BJ, Treloar Padovano H, Foster KT, et al. Higher average potency across the United States is associated with progression to first cannabis use disorder symptom. *Drug Alcohol Depend*. 2019;195:186–192.

MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE ET DOULEURS

Conduite sous l'influence de cannabis à usage médical : à quelle fréquence cela arrive-t-il ?

Certaines études ont démontré que la conduite sous l'influence du cannabis (CSIC) est associée à un risque accru d'accidents de la route, tandis que d'autres n'ont montré aucune association. On sait peu de choses sur la prévalence de la conduite sous l'influence du cannabis médical. Les auteurs de cette étude ont cherché à déterminer la prévalence et les corrélats de la CSIC chez 790 adultes souffrant de douleurs chroniques et cherchant à obtenir une autorisation ou le renouvellement d'une autorisation d'accès au cannabis médical. L'âge moyen était de 46 ans ; 52% étaient des hommes, 81% de type caucasien.

- Au total, 56% ont déclaré avoir conduit dans les 2 heures suivant la consommation de cannabis, 53% ont rapporté la CSIC alors qu'ils étaient « un peu shootés » et 22% ont déclaré avoir conduit alors qu'ils étaient « très défoncés ».
- La consommation d'une plus grande quantité de cannabis et le binge drinking étaient associés à la conduite dans les 2 heures suivant la consommation alors qu'ils se jugeaient « un peu ou très shootés ».

Commentaires : Les patients souffrant de douleurs chroniques et disposant d'une autorisation pour l'usage de cannabis à des fins médicales étaient 5 à 10 fois plus susceptibles que la population générale âgée de plus de 16 ans de rapporter une CSIC. Bien que la validité de ces données soit limitée par le fait qu'il s'agit d'autodéclarations rétrospectives et en raison de l'absence d'une méthodologie validée, les données suggèrent le besoin de plus d'études pour comprendre les implications personnelles et de santé publique de la CSIC chez les patients au bénéfice d'une autorisation pour du cannabis à usage médical.

Dre Rebecca Gray
(traduction française)

Jeanette M. Tetrault, MD
(version originale anglaise)

Référence: Bonar EE, Cranford JA, Arterberry BJ, et al. Driving under the influence of cannabis among medical cannabis patients with chronic pain. *Drug Alcohol Depend.* 2019;195:193–197.

Des adolescents et des jeunes adultes qui reçoivent des opioïdes prescrits dans le cadre de troubles dentaires peuvent présenter un usage d'opioïdes répété et un trouble lié à l'usage d'opioïdes

L'extraction des dents de sagesse est un rite de passage pour de nombreux adolescents et jeunes adultes qui s'accompagne souvent d'une prescription analgésique opioïde. L'exposition aux opioïdes peut entraîner une utilisation répétée et le développement d'un trouble lié à l'usage d'opioïdes (TUO). Les chercheurs ont utilisé une base de données de compagnies d'assurances commerciales pour étudier les associations entre prescription d'opioïdes après consultation dentaire et prescription d'opioïde répétée (définie comme une autre ordonnance 90 à 365 jours après la prescription initiale) et les consultations de soins de santé pour TUO dans les 365 jours.

- Parmi les patients âgés de 16 à 25 ans bénéficiant d'une couverture continue pendant un an (754'000 personnes), 97'462 (13%) ont reçu une prescription d'opioïdes; sur ce nombre, 29'791 ont reçu leur première prescription d'opioïde de la part d'un intervenant clinique du domaine dentaire (31% de ceux qui ont reçu un opioïde).
- Parmi ceux qui ont reçu un opioïde, 7% ont reçu une autre prescription d'opioïde 90 à 365 jours plus tard, contre 0,1% dans un groupe témoin de personnes non exposées à une prescription opioïde jusque-là.
- Parmi ceux qui ont reçu un opioïde, 6% ont eu au moins une consultation de soins de santé associée à une TUO au cours de l'année qui a suivi, contre 0,4% dans le groupe témoin de personnes non exposées à une prescription opioïde au préalable.

- La quantité d'opioïde prescrite (plus ou moins que 20 comprimés) n'était pas associée à une utilisation répétée ni à un TUO subséquent.

Commentaires: Cette étude s'ajoute à un corpus croissant de travaux démontrant que même une exposition à court terme à des opioïdes prescrits peut mener à une utilisation répétée, voire à un TUO. Les directives qui recommandent de prescrire de plus petites quantités d'opioïdes ne réduisent pas nécessairement ces risques. Étant donné qu'il n'y a pas de preuves scientifiques démontrant que les opioïdes sont plus efficaces que les anti-inflammatoires non stéroïdiens pour l'analgésie après une intervention mineure, ils ne devraient pas être systématiquement prescrits, surtout aux plus jeunes et plus vulnérables.

Dr Olivier Simon
(traduction française)

Darius A. Rastegar, MD
(version originale anglaise)

Référence: Schroeder AR, Dehghan M, Newman TB, et al. Association of opioid prescriptions from dental clinicians for US adolescents and young adults with subsequent opioid use and abuse. *JAMA Intern Med.* 2019;179(2):145–152.

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 de médecine des addictions
 CHUV-Lausanne

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.

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.