

TABLE DES MATIÈRES

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

La mirtazapine est-elle une option de traitement pour les troubles d'utilisation d'amphétamines et de méthamphétamines ?, 1

IMPACT SUR LA SANTÉ

La pharmacothérapie du trouble lié à l'usage d'alcool est associée à des maladies hépatiques, 1-2

Risque de mortalité élevé dans la 1ère année faisant suite à une admission aux urgences avec un trouble de l'usage d'alcool, 2-3

Les effets cardioprotecteurs apparents d'un usage modéré d'alcool s'expliquent probablement par d'autres facteurs liés au mode de vie, 3

Évaluation du rôle des benzodiazépines dans les intoxications mortelles aux États-Unis, 4

L'interdiction du menthol réduit la proportion des jeunes qui consomment des produits de tabac aromatisés au menthol, 4

VIH & VHC

Traitement de l'Hépatite C dans le contexte d'un programme d'échange de matériel associé à une probabilité plus élevée de guérison que l'option d'accès facilité vers un traitement ambulatoire externe, 5

MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE & DOULEUR

L'arrêt d'un traitement médicamenteux opioïde ou la réduction rapide sont associés à une augmentation du risque d'overdose, 5-6

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

JUILLET — AOÛT 2022

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

La mirtazapine est-elle une option de traitement pour les troubles d'utilisation d'amphétamines et de méthamphétamines ?

Il n'existe actuellement aucun traitement pharmacologique approuvé pour le trouble d'utilisation d'amphétamines et de méthamphétamines (DMLA). De nouvelles preuves suggèrent que la mirtazapine peut être une option de traitement efficace ; cette revue systématique et cette méta-analyse résument ces preuves.

- Sur les 206 études examinées, 2 essais randomisés contrôlés parallèles contre placebo ont été identifiés. Ces études ont été menées auprès d'hommes cisgenres et de femmes transgenres (n = 180), qui ont reçu 30 mg de mirtazapine (ou placebo) par jour.
- Ces études ont révélé une réduction non significative de l'usage de méthamphétamine après 12 semaines chez les patients recevant de la mirtazapine par rapport à ceux recevant un placebo. Aucune amélioration de la rétention en traitement ou de la gravité des symptômes de la dépression n'a été mise en évidence.

Commentaires : La mirtazapine pourrait réduire l'usage de méthamphétamine chez les personnes atteintes de troubles liés à l'usage d'amphétamines ou méthamphétamine, mais les preuves actuelles ne sont pas concluantes. D'autres études sont nécessaires pour déterminer si ce qui a été identifié dans cette étude est attribuable à l'imprécision de l'estimation de l'effet et s'il y a effectivement un effet sur l'usage de méthamphétamine, ou s'il n'y a aucun avantage à la prise de mirtazapine.

Nicolas Bertholet, MD, MSc (traduction et texte original)

Référence : Naji L, Dennis B, Rosic T, et al. Mirtazapine for the treatment of amphetamine and methamphetamine use disorder: A systematic review and meta-analysis. *Drug Alcohol Depend.* 2022;232:109295.

IMPACT SUR LA SANTÉ

La pharmacothérapie du trouble lié à l'usage d'alcool est associée à des maladies hépatiques

La pharmacothérapie dans le traitement des troubles liés à l'usage d'alcool est sous-utilisée, malgré les preuves qu'elle améliore l'évolution dans les maladies du foie liées à l'usage d'alcool. Les preuves des avantages à long terme de la pharmacothérapie dans les troubles liés à l'usage d'alcool (TUA) font défaut. Cette étude s'est appuyée sur une cohorte à long terme de patients souffrant de TUA pour évaluer l'association entre la réception d'une pharmacothérapie dans le TUA* et le risque de maladie du foie associée à l'usage d'alcool.

(suite en page 1)

Comité de rédaction

Rédacteurs en chef

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

Miriam S. Komaromy, MD
Medical Director, Grayken Center for Addiction Boston
Medical Center Professor, General Internal Medicine
Boston University School of Medicine

Responsable de la publication

Casy Calver, PhD
Boston Medical Center

Comité de rédaction

Nicolas Bertholet, MD, MSc
Associate Physician, Privat-Docent, Senior Lecturer
Alcohol Treatment Center
Clinical Epidemiology Center
Lausanne University Hospital

Aaron D. Fox, MD
Associate Professor of Medicine
Albert Einstein College of Medicine/Montefiore
Medical Center

Marc R. Larochelle, MD, MPH
Assistant Professor of Medicine
Boston University School of Medicine

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

Joseph Merrill, MD
Associate Professor of Medicine
University of Washington School of Medicine

Timothy S. Naimi, MD, MPH
Director, Canadian Institute for Substance Use Research
(CISUR)
Professor, Department of Public Health and Social Policy,
University of Victoria, Canada

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

Alexander Y. Walley, MD, MSc
Associate Professor of Medicine
Boston University School of Medicine

Melissa Weimer, DO
Assistant Professor; Medical Director of the
Addiction Medicine Consult Service
Program in Addiction Medicine, Yale Medicine

Traduction française

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

La pharmacothérapie du trouble lié à l'usage d'alcool est associée à des maladies hépatiques (suite de la page 1)

- Sur les 9'635 patients atteints de TUA (83% de personnes caucasiennes) suivis pendant une moyenne de 9,2 ans, 1'135 (12%) ont reçu un diagnostic de maladie du foie associée à l'alcool et 3'906 (41%) ont été traités par pharmacothérapie pendant une moyenne de 4,1 ans.
- Les analyses multivariées relèvent que le fait de recevoir une pharmacothérapie dans le TUA était associé à une diminution de l'incidence de maladie du foie associée à l'usage d'alcool (odds ratio ajusté [aOR], 0,37).
 - L'association était plus forte pour la gabapentine, le topiramate, le baclofène et la naltrexone ; elles n'étaient pas significatives pour le disulfiram.
 - L'acamprosate était associé à un risque augmenté de maladie associée à l'usage d'alcool (aOR, 2,59).
 - L'association globale entre la pharmacothérapie et l'apparition de maladie du foie était dose-dépendante.
- Le fait de recevoir une pharmacothérapie était associé à une incidence plus faible de décompensation hépatique chez les patients atteints de cirrhose (aOR, 0,35). Les associations étaient les plus fortes pour la naltrexone, la gabapentine et le topiramate ; elles étaient non significatives pour le baclofène, l'acamprosate et le disulfiram.

* Défini comme ≥ 3 mois de disulfiram, acamprosate, naltrexone, gabapentine, topiramate ou baclofène.

Commentaires : Cette étude fournit de nouvelles preuves observationnelles des avantages médicaux potentiels à long terme de la pharmacothérapie dans le traitement des troubles liés à l'usage d'alcool, y compris pour des médicaments non approuvés par la FDA (c'est-à-dire la gabapentine, le topiramate et le baclofène). La constatation que l'acamprosate, qui n'a pas de toxicité ni de métabolisme hépatique, était associé à un risque accru de maladie du foie résulte probablement d'un biais de sélection, du fait que des patients à risque plus élevé ont été systématiquement choisis pour ce traitement. Des essais comparatifs entre les différents médicaments utilisés dans le traitement des troubles liés à l'usage d'alcool seraient nécessaires pour confirmer les avantages médicaux et les inconvénients potentiels de ces derniers.

Joseph Merrill, MD, MPH
Jalel Araiedh (traduction française)

Référence : Vannier AGL, Shay JES, Fomin V, et al. Incidence and progression of alcohol-associated liver disease after medical therapy for alcohol use disorder. *JAMA Netw Open.* 2022;5(5):e2213014.

Risque de mortalité élevé dans la 1ère année faisant suite à une admission aux urgences avec un trouble de l'usage d'alcool

La morbidité et la mortalité liées à l'alcool ont augmenté de manière substantielle sur les 20 dernières années et particulièrement durant la pandémie de COVID-19. Les personnes avec des blessures et des maladies liées à la consommation d'alcool se présentent très souvent dans les services d'urgence. Cette cohorte rétrospective a évalué le risque de mortalité parmi les personnes se présentant aux urgences en Californie pour des motifs liés à la consommation d'alcool de 2009 à 2011.

(suite en page 3)

Risque de mortalité élevé dans la 1ère année faisant suite à une admission aux urgences avec un trouble de l'usage d'alcool (suite de la page 2)

- Durant la période d'observation de l'étude, 437'855 personnes ont été admises aux urgences pour une alcoolisation aiguë ou pour un trouble lié à l'usage d'alcool, ce qui représente 3% de toutes les visites aux urgences.
- La plupart des personnes étaient des hommes (68%) et des caucasiens d'origine non hispanique (54%).
- Le taux de mortalité était de 609 pour 100'000 l'année suivant l'admission aux urgences, un taux 8 fois plus élevé que le taux retrouvé chez l'échantillon de personnes appariées selon leurs caractéristiques démographiques.
- La plupart des décès survenaient dans les 6 mois après l'admission aux urgences.
- Les décès étaient attribués soit à une intoxication non volontaire ou à un suicide.

Commentaires : Une attention toute particulière s'est portée sur le risque de mortalité lié au trouble de l'usage des opiacés faisant suite à une admission aux urgences jusqu'à ce jour. Cette étude montre que les patients avec un trouble de l'usage d'alcool vus aux urgences ont également un risque de mortalité augmenté. Proposer des traitements basés sur les preuves et adresser les patients à un service compétent pour la prise en charge d'un trouble lié à l'usage d'alcool est nécessaire et urgent pour les personnes se présentant avec un trouble de l'usage d'alcool.

Melissa B. Weimer, DO, MCR
Angéline Adam (traduction française)

Référence : Goldman-Mellor S, Olfson M, Schoenbaum M. Acute injury mortality and all-cause mortality following emergency department presentation for alcohol use disorder. *Drug Alcohol Depend.* 2022;236:109472.

Les effets cardioprotecteurs apparents d'un usage modéré d'alcool s'expliquent probablement par d'autres facteurs liés au mode de vie

Certaines études observationnelles démontrent un risque plus faible de maladie cardiovasculaire (MCV) avec un usage d'alcool léger à modéré par rapport à l'abstinence ou à une forte consommation. Cependant, des facteurs de style de vie confondants peuvent expliquer ces tendances. Les chercheurs ont exploré l'association entre l'usage d'alcool et les maladies cardiovasculaires à l'aide d'une grande banque de données génétiques avec 371'463 participants qui comprenait des échantillons de sang et des informations sur le mode de vie. Ils ont construit un « instrument génétique » basé sur des polymorphismes nucléotidiques uniques (SNP) associés à un diagnostic de trouble lié à l'usage d'alcool et aux réponses AUDIT-C, mais indépendamment d'autres facteurs liés au mode de vie. * Les chercheurs ont mesuré l'association entre ces SNP et les résultats cardiovasculaires indésirables afin de minimiser la confusion et établir une relation causale.

- Pour chaque augmentation d'un écart type de l'usage d'alcool génétiquement prédite, le risque d'hypertension et de maladie coronarienne augmentait (rapports de cotes, 1,3 et 1,4, respectivement).
- Le risque de MCV associé à l'usage d'alcool a augmenté de façon exponentielle, à partir de 7 à 14 verres par semaine. Cette tendance a également été observée pour la mortalité toutes causes confondues.
- De même, il y avait une association positive et quadratique entre l'usage d'alcool et la pression artérielle systolique, la pression artérielle diastolique et le taux de cholestérol LDL.

* Défini comme suit : tabagisme, indice de masse corporelle, activité physique, consommation de légumes, consommation de viande rouge, cote de santé globale, taux de protéine C-réactive et taux de cholestérol total.

Commentaires : Utilisant une nouvelle méthode pour réduire la confusion, cette étude soutient une association causale et exponentielle entre l'usage d'alcool et les maladies cardiovasculaires, en commençant à de faibles niveaux de consommation. Ces résultats suggèrent que les effets cardioprotecteurs apparents d'un usage modéré d'alcool constatés dans certaines études observationnelles sont dus à des facteurs de confusion liés au mode de vie. De plus, cette étude soutient la théorie selon laquelle aucune quantité d'alcool ne protège contre les MCV.

Lea Selitsky, MD, MPH** et Darius A. Rastegar, MD
Elodie Dory (traduction française)

** Stagiaire collaborateur à la rédaction et Addiction Medicine Fellow, Johns Hopkins University.

Référence : Biddinger KJ, Emdin CA, Haas ME, et al. Association de la consommation habituelle d'alcool avec le risque de maladie cardiovasculaire. *JAMA Netw Open.* 2022;5(3):e223849.

Évaluation du rôle des benzodiazépines dans les intoxications mortelles aux États-Unis

L'épidémiologie des intoxications mortelles impliquant des benzodiazépines a reçu moins d'attention que celles impliquant des opioïdes. Cette étude transversale a utilisé les données des registres de décès du National Vital Statistics System des États-Unis pour examiner les overdoses impliquant des benzodiazépines entre 2000 et 2019 en portant une attention particulière aux tendances temporelles, à la race/ethnicité, aux autres substances utilisées en même temps que les benzodiazépines et à l'intentionnalité suicidaire.

- De 2000 à 2019, 118'208 décès par overdose impliquaient des benzodiazépines ; 84% d'entre eux impliquaient également un opioïde.
- 10'677 (9%) des décès par overdose liés aux benzodiazépines n'impliquaient pas d'opioïdes, de cocaïne, d'autres psychostimulants, de barbituriques ou d'alcool.
- La plupart des décès par overdose étaient accidentels, mais 9% des cas impliquant des benzodiazépines plus des opioïdes et 36% des cas sans opioïde étaient intentionnels (c'est-à-dire des suicides).
- En 2019, il y a eu 9'731 cas impliquant des benzodiazépines, soit une réduction de près de 20% par rapport à 2017.
- Après de fortes augmentations de 2000 à 2017, les taux de mortalité par overdose de benzodiazépines (avec et sans opioïdes) ont diminué entre 2017 et 2019, mais ces réductions concernaient principalement des individus blancs non-hispaniques.

Commentaires : Ces données renforcent les risques connus de l'utilisation concomitante de benzodiazépines et d'opioïdes, mais, de manière frappante, elles mettent également en évidence le rôle des benzodiazépines dans l'overdose intentionnelle ou le suicide. Il est peu probable que les rapports standard sur la cause de décès saisissent pleinement l'intention suicidaire, ce qui implique que ces chiffres sont sous-estimés. Cette étude n'incluait pas de données de prescription, mais sur la base des connaissances acquises, les cliniciens devraient éviter la co-prescription de benzodiazépines et de médicaments opioïdes lorsque cela est possible, prescrire de la naloxone lorsque les patients prennent des benzodiazépines et des opioïdes, et mieux dépister et traiter la suicidalité.

Aaron D. Fox, MD
Mélanie de Almeida (traduction française)

Référence : Kleinman RA, Weiss RD. Benzodiazepine-involved overdose deaths in the USA: 2000-2019. *J Gen Intern Med.* 2022;37(8):2103–2109.

L'interdiction du menthol réduit la proportion des jeunes qui consomment des produits de tabac aromatisés au menthol

Cette étude a analysé les données de l'International Tobacco Control Youth Tobacco and Vaping Surveys pour comparer les taux d'utilisation des produits de tabac au menthol chez 7'067 personnes, âgées de 16 à 19 ans présentant un tabagisme actif. Les participants venaient : du Canada, où le menthol est interdit ; du Royaume-Uni, où l'interdiction du menthol a été mise en place pendant la fenêtre d'observation ; et des États-Unis, où des produits à base de menthol sont disponibles.

- Le tabagisme au menthol était plus répandu chez les jeunes aux États-Unis qu'au Royaume-Uni (odds ratio ajusté [aOR], 5,58).
- La proportion des jeunes consommant des cigarettes au menthol au Canada (3% en 2018 à 2% en 2020) et aux États-Unis (34% en 2018 et 2020) était stable tout au long de la période d'observation.
- La proportion de jeunes qui consommaient des cigarettes au menthol au Royaume-Uni a diminué de 9% à 12% avant l'interdiction à 3% après l'interdiction.

Commentaires : Les fabricants ajoutent du menthol aux produits du tabac pour rendre leur goût plus attrayant, ce qui facilite le tabagisme et le vapotage pour les nouveaux consommateurs. Selon les Centres for Disease Control des États-Unis, les jeunes sont plus susceptibles d'essayer une cigarette au menthol comme première cigarette, et ceux qui commencent par une cigarette au menthol sont plus susceptibles de continuer à fumer. Les décisions de santé publique exigent un équilibre entre les droits des adultes d'accéder à des produits addictifs et les préjudices potentiels pour les jeunes. Cette étude met en lumière cet équilibre.

Sharon Levy, MD
Marianthi Deligianni (traduction française)

Référence : East KA, Reid JL, Burkhalter R, et al. Evaluating the outcomes of the menthol cigarette ban in England by comparing menthol cigarette smoking among youth in England, Canada, and the US, 2018–2020. *JAMA Netw Open.* 2022;5(5):e2210029.

VIH & VHC

Traitement de l'Hépatite C dans le contexte d'un programme d'échange de matériel associé à une probabilité plus élevée de guérison que l'option d'accès facilité vers un traitement ambulatoire externe

Deux-tiers des nouvelles infections provoquées par le virus de l'hépatite C (VHC) se développent chez les consommateurs de substances par voie intraveineuse (CSVI). Malgré le taux élevé de guérison chez les CSVI, l'initiation au traitement est basse en raison de politiques restrictives, du stigma et des soins peu flexibles dans les réseaux de soins habituels. Cette étude randomisée, mono-centrique, évalue l'effet d'un modèle de traitement du VHC associé à un programme d'échange de seringues (PES) – comprenant des rendez-vous flexibles, des services sans rendez-vous (drop-ins) et des contacts externes proactifs après un rendez-vous manqué – comparé au transfert coordonné et facilité vers une consultation VHC externe. Le résultat envisagé était la probabilité d'une guérison VHC (réponse virologique soutenue) 12 mois après la participation à l'étude.

- Les patients avec une prise en charge du VHC dans le contexte d'un PES avaient une probabilité élevée de guérison VHC (55 de 82 patients ; 67%), comparé à ceux recevant les soins VHC à l'externe (19 de 83 patients ; 23%).
- La différence de probabilité de guérison du VHC découlait de taux élevés de transfert des soins à l'externe et de l'attente aux consultations médicales (présence des patients transférés : 87% de suivi combiné versus 37% de suivi externe). Parmi les personnes des deux groupes ayant débuté un traitement, les probabilités de guérison étaient similaires (~85%).

Commentaire : Le traitement combiné du VHC dans un PES a démontré une probabilité de guérison trois fois plus élevée que lors du modèle de transfert facilité à l'externe, notamment en raison du taux élevé de participation au traitement. Le programme combiné s'est montré être un succès auprès de nombreux participants, malgré qu'ils n'étaient pas utilisateurs du PES, ce qui suggère le fait que de fournir des soins dans un environnement non-stigmatisant visant la réduction des risques fournit un avantage d'engagement substantiel comparé aux environnements de soins traditionnels.

Paul J. Christine, MD, PhD* & Alexander Y. Walley, MD, MSc
Sonja Ebert (traduction française)

* Contributing editorial intern and Addiction Medicine Fellow, Boston Medical Center

Référence : Eckhardt B, Mateu-Gelabert P, Aponte-Melendez Y, et al. Accessible hepatitis C care for people who inject drugs: a randomized clinical trial. *JAMA Intern Med.* 2022;182(5):494–502.

MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE & DOULEUR

L'arrêt d'un traitement médicamenteux opioïde ou la réduction rapide sont associés à une augmentation du risque d'overdose

L'augmentation de la prescription d'opioïdes pour les douleurs chroniques qui a débuté en début d'années 1990 a conduit à une augmentation du nombre d'overdoses et de troubles liés à l'usage des opioïdes (TUO). Cela a conduit à des efforts pour réduire leur prescription initiale. Cette étude utilise des données d'un assureur privé pour identifier des individus ayant reçu une thérapie opioïde à haute

dose (TOHD, défini comme ≥ 90 milligrammes d'équivalents morphine par jour pour $\geq 90\%$ de 90 jours consécutifs), et investiguer l'association entre un arrêt rapide (défini comme une réduction de $>10\%$ de la dose sur une semaine ou 34% sur un mois) et les cas d'overdose ou de diagnostics de TUO qui ont suivi.

(suite en page 6)

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

Addiction
Addiction Science & Clinical Practice
Addictive Behaviors
AIDS
Alcohol
Alcohol & Alcoholism
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
Gastroenterology
Hepatology
Journal of Addiction Medicine
Journal of Addictive Diseases
Journal of AIDS
Journal of Behavioral Health Services & Research
Journal of General Internal Medicine
Journal of Hepatology
Journal of Infectious Diseases
Journal of Studies on Alcohol
Journal of Substance Abuse Treatment
Journal of the American Medical Association
Journal of Viral Hepatitis
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

L'arrêt d'un traitement médicamenteux opioïde ou la réduction rapide sont associés à une augmentation du risque d'overdose (suite de la page 5)

- 19'443 participants recevaient un TOHD. Durant une période de suivi allant jusqu'à 4 ans, 59 overdoses d'opioïdes fatales, 215 overdoses non fatales, 2'796 nouveaux diagnostics de TUO ont été recensés.
- La réduction rapide ou l'arrêt de la médication opioïde était associée avec une augmentation du risque d'overdoses fatales ou non fatales en comparaison avec une dose de maintenance ou la réduction progressive du traitement (pour la première année, le rapport de risques pondéré (RR) était de 1.43 et de 1.95 pour les années 2-4).
- La réduction rapide n'était pas associée avec un nouveau diagnostic de TUO durant les 2 premières années (RR 1.01) mais l'était 25-48 mois après (RR 1.28).

Commentaires : Cette étude suggère que la réduction rapide ou l'interruption de la prescription d'une médication opioïde peut mener à des dommages. Nous ne savons pas pour quelle raison les dosages ont été réduits rapidement dans cette cohorte. L'observation peut ainsi partiellement être liée au fait que les cliniciens peuvent avoir une telle pratique chez des patients à plus haut risque. Dans tous les cas, nous devrions continuer d'éviter l'introduction d'opioïdes chez des patients souffrant de douleurs chroniques et de prendre en charge les patients prenant déjà des opioïdes d'une façon centrée sur le patient qui évite les changements de traitement drastiques et arbitraires.

Darius A. Rastegar, MD.
Rebecca Gray (traduction française)

Référence : DiPrete BL, Ranapurwala SI, Maierhofer CN, et al. Association of opioid dose reduction with opioid overdose and opioid use disorder among patients receiving high-dose, long-term opioid therapy in North Carolina. *JAMA Netw Open.* 2022;5(4):e229191.

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.