Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

JUILLET—AOÛT 2026

TABLE DES MATIÈRES

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

Mirtazapine Reduces Methamphetamine Use in a Phase 3 Randomized Trial, 1

La buprénorphine à libération prolongée hebdomadaire est efficace pendant la grossesse, 2

Essai pilote : la psilocybine supérieure au patch nicotinique pour l'arrêt du tabac, 2-3

IMPACT SUR LA SANTÉ

La prescription d'agonistes des récepteurs du peptide-1 de type glucagon (GLP-1) était associée à une diminution du risque d'issues liées aux troubles liés à l'usage de substances chez les anciens combattants présentant un diabète de type, 3

Les traitements médicamenteux pour les troubles liés à l'usage d'alcool associés à une amélioration de la mortalité chez les personnes présentant une maladie hépatique sévère liée à l'alcool, 4

La consommation de cannabis au cours de l'année écoulée chez les adolescents est associée à la survenue de troubles psychotiques, bipolaires, dépressifs et anxieux, 4

La consommation régulière de cannabis a un impact négatif sur l'arrêt du tabac, 5

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

Mirtazapine Reduces Methamphetamine Use in a Phase 3 Randomized Trial

Le trouble lié à l'usage de méthamphétamine (TUM) demeure un défi majeur de santé publique, et aucun traitement médicamenteux n'est actuellement approuvé par l'agence gouvernementale américaine *Food and Drug Administration* (FDA). Des études de phase 2 suggéraient que la mirtazapine pourrait réduire la consommation de méthamphétamine, mais les données issues de la pratique clinique courante restaient limitées. Cet essai clinique randomisé multicentrique de phase 3 a évalué la sécurité et l'efficacité de la mirtazapine chez des adultes (N = 344) présentant un trouble modéré à sévère lié à l'usage de méthamphétamine. Les participants ont été randomisés pour recevoir soit de la mirtazapine 30 mg par jour, soit un placebo pendant 12 semaines dans six cliniques ambulatoires d'addictologie en Australie.

- Les participants recevant la mirtazapine ont réduit leur consommation autodéclarée de méthamphétamine de 7,0 jours sur 28 jours, contre 4,8 jours dans le groupe placebo, soit une différence de traitement de 2,2 jours.
- La prise de mirtazapine a été associée à une réduction relative de 8% du risque de consommation de méthamphétamine un jour donné (rapport de taux d'incidence : 0,89).
- Les bénéfices du traitement sont devenus particulièrement apparents à la semaine 12.
- Aucune amélioration significative n'a été observée pour les critères secondaires, notamment la dépression, l'insomnie, la qualité de vie, les comportements à risque de transmission du VIH ou les tests salivaires négatifs pour la méthamphétamine.
- La mirtazapine a été globalement bien tolérée et aucun problème de sécurité inattendu n'a été observé.

Commentaires : Dans cet essai, les bénéfices optimaux de la mirtazapine sur le TUM ont été observés à la douzième semaine, ce qui suggère qu'un traitement prolongé pourrait être nécessaire. Toutefois, la réduction absolue de la consommation de méthamphétamine est restée modeste et aucune amélioration des autres résultats cliniques n'a été démontrée. Il est important de souligner qu'il s'agissait d'un essai pragmatique réalisé dans des cliniques ambulatoires d'addictologie, ce qui renforce la généralisabilité des résultats. La mirtazapine ne constitue pas une solution unique, mais peut représenter, pour certaines personnes, un complément à d'autres interventions, telles que les approches comportementales, qui n'étaient pas décrites dans cet essai. Ces résultats soulignent également la nécessité de poursuivre l'évaluation des traitements médicamenteux des troubles liés à l'usage de stimulants, pour lesquels les options thérapeutiques efficaces demeurent limitées.

John Fomeche, MD et Darius A. Rastegar, MD

Référence : McKetin R, Shoptaw S, Saunders L, et al. Mirtazapine for methamphetamine use disorder: A randomized clinical trial. JAMA Psychiatry. 2026;83(6):581-589.

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 États-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 États-Unis.**

Comité de rédaction

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

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

Responsable de la publication
Casy Calver, PhD
Boston Medical Center

RSEI Directeur et rédacteur associé
Darius A. Rastegar, MD
Associate Professor of Medicine
Johns Hopkins School of Medicine

Comité de rédaction
Nicolas Bertholet, MD, MSc
Associate Professor, Privat-Docent, Senior Lecturer, Alcohol Treatment Center
Clinical Epidemiology Center
Lausanne University Hospital

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

Ximena A. Levander, MD
Assistant Professor of Medicine, Division of General Internal Medicine and Geriatrics, School of Medicine
Oregon Health & Science University

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

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

Emily Nields, DO
Pediatric Addiction Medicine Attending Physician/Family Medicine Physician
Adolescent Substance Use and Addiction Program
Division of Addiction Medicine
Boston Children's Hospital

Elizabeth A. Samuels, MD
Assistant Professor of Epidemiology
Assistant Professor of Emergency Medicine
Brown University

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

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

Rich Saitz Editorial Intern, 2026–2027
Jessica (Jessie) Osborn, MD
Addiction Medicine Fellow
Oregon Health and Sciences University

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

La buprénorphine à libération prolongée hebdomadaire est efficace pendant la grossesse

La buprénorphine sublinguale (BSU) constitue un traitement agoniste opioïde standard pendant la grossesse, mais l'efficacité et la sécurité des **formulations à libération prolongée (LP)** dans ce contexte restent moins bien connues. Les chercheurs ont mené un essai randomisé ouvert de non-infériorité afin d'évaluer l'efficacité et la sécurité de la buprénorphine à libération prolongée (LP) par comparaison avec la buprénorphine sublinguale (BSU) chez des personnes enceintes présentant un trouble lié à l'usage d'opioïdes. Les personnes randomisées dans le groupe LP ont reçu des injections hebdomadaires de Brixadi pendant la grossesse et l'allaitement, en raison de préoccupations concernant l'exposition d'un agent contenu dans les formulations mensuelles (N-méthyl-2-pyrrolidone).

- 140 participantes ont été incluses : 69 ont été randomisées vers LP et 71 vers BSU. Les phases de grossesse et de post-partum ont été complétées respectivement par 98% et 81% des participantes, sans différence entre les groupes.
- Les participantes recevant des formulations à LP présentaient significativement plus de tests hebdomadaires négatifs pour les autres opioïdes durant la grossesse (83% contre 73%), mais pas pendant la période de post-partum (60% dans les deux groupes), comparativement au groupe BSU.
- Le périmètre crânien à la naissance était significativement plus important chez les nouveau-nés du groupe LP que chez ceux du groupe BSU (34 cm contre 33,4 cm).
- Aucune différence significative n'a été observée entre les groupes concernant la fréquence ou la durée du syndrome d'abstinence néonatale, ni pour les autres critères de résultat fœtaux.

Commentaires : Ces résultats soutiennent l'administration hebdomadaire de buprénorphine à libération prolongée comme traitement agoniste opioïde standard pendant la grossesse. Bien que cette étude n'ait mis en évidence aucun signal de sécurité particulier, elle était dimensionnée pour évaluer l'efficacité et non la sécurité. Une surveillance complémentaire sera donc nécessaire, notamment pour évaluer la sécurité des formulations mensuelles. Les contraintes logistiques liées à l'administration d'injections hebdomadaires constituent également un obstacle à la mise en œuvre qui devra être pris en compte.

Darius A. Rastegar, MD

Référence : Winhusen TJ, Lofwall MR, Kropp F, et al. Extended-release vs sublingual buprenorphine in pregnancy through 12 months post partum: a randomized clinical trial. JAMA Internal Medicine. 2026;186(5):533-543.

Essai pilote : la psilocybine supérieure au patch nicotinique pour l'arrêt du tabac

La consommation de tabac demeure l'une des principales causes de décès prématuré. Des données préliminaires suggèrent que les psychédéliques agonistes classiques des récepteurs sérotoninergiques 2A (par exemple la psilocybine) pourraient être utiles dans le traitement du trouble lié à l'usage de tabac. Un essai clinique pilote, ouvert et randomisé a été mené chez des adultes (N = 82) fumant quotidiennement (≥ 5 cigarettes par jour) et ayant effectué au moins une tentative antérieure infructueuse d'arrêt du tabac. Les chercheurs ont comparé l'efficacité des thérapies de remplacement de la nicotine (TRN) à une séance unique de psilocybine à forte dose (30 mg/70 kg), associée à un programme standardisé de thérapie cognitivo-comportementale (TCC) de 13 semaines visant l'arrêt du tabac. Le critère principal était l'abstinence tabagique à six mois, évaluée au moyen de biomarqueurs et d'autodéclarations.

(suite en page 3)

Essai pilote : la psilocybine supérieure au patch nicotinique pour l'arrêt du tabac (suite de la page 2)

- L'âge moyen de la cohorte était de 48 ans ; 60% étaient des hommes, 89% étaient caucasiens et 65% avaient déjà utilisé des psychédéliques au cours de leur vie. Les participants fumaient en moyenne 16 cigarettes par jour et avaient effectué une médiane de six tentatives d'arrêt.
- À la troisième semaine, les participants ont été randomisés selon un ratio 1:1 vers la TRN ou la psilocybine. Les participants (n = 42) assignés à la psilocybine ont bénéficié d'une préparation psychédélique lors des visites 3 et 4, puis d'une séance individuelle supervisée de prise de psilocybine lors de la visite 5 (semaine de la date prévue d'arrêt). Les participants (n = 40) assignés à la TRN ont reçu un schéma thérapeutique par patch de 8 à 10 semaines lors de la visite 5.
- Au total, 68 participants (83%) ont terminé l'ensemble des traitements ainsi que le suivi à six mois (35 dans le groupe psilocybine, 33 dans le groupe TRN). À six mois, 17 participants du groupe psilocybine et 4 du groupe TRN présentaient un arrêt du tabac confirmé biologiquement. Le groupe psilocybine présentait une probabilité 6,12 fois plus élevée d'abstinence prolongée du tabac que le groupe TRN.
- Aucun événement indésirable grave n'a été rapporté.

Commentaires : Cette étude pilote suggère que certains participants ayant reçu de la psilocybine présentaient des taux d'abstinence du tabac combustible plus élevés à six mois que ceux ayant reçu une TRN. La généralisation des résultats reste limitée, les participants présentant peu de diversité ethnique et raciale, un niveau d'éducation élevé et une expérience antérieure des psychédéliques supérieure à la moyenne.

Ximena A. Levander, MD

Référence : Johnson MW, Naudé GP, Hendricks PS, Garcia-Romeu A. Psilocybin or nicotine patch for smoking cessation: a pilot randomized clinical trial. JAMA Network Open. 2026;9(3):e260972.

IMPACT SUR LA SANTÉ

La prescription d'agonistes des récepteurs du peptide-1 de type glucagon (GLP-1) était associée à une diminution du risque d'issues liées aux troubles liés à l'usage de substances chez les anciens combattants présentant un diabète de type 2

Les agonistes des récepteurs du GLP-1 (GLP-1RA) suscitent un intérêt croissant en tant que traitements potentiels des troubles liés à l'usage de substances (TUS). Cette étude de cohorte a inclus 606'434 anciens combattants atteints de diabète de type 2, suivis pendant une durée pouvant aller jusqu'à trois ans au sein du département américains *Department of Veterans Affairs*, inclus dans huit essais cliniques. Les chercheurs ont évalué si l'initiation d'un traitement par GLP-1RA, comparativement à l'initiation d'un inhibiteur du cotransporteur sodium-glucose de type 2 (SGLT-2i), était associée à une réduction du risque de survenue d'un TUS et à une amélioration des résultats chez les personnes présentant déjà un TUS.

- Chez les personnes sans antécédent de TUS, l'initiation d'un GLP-1RA était associée à un risque plus faible de trouble lié à l'usage d'alcool (HR, 0,82), de trouble lié à l'usage de cannabis (HR, 0,86), de trouble lié à l'usage de cocaïne (HR, 0,80), de trouble lié à l'usage de nicotine (HR, 0,80), de trouble lié à l'usage d'opioïdes (HR, 0,75), d'autres TUS (HR, 0,87) ainsi que du critère composite de survenue d'un TUS (HR, 0,86), comparativement aux SGLT-2i.
- Les différences absolues de risque à trois ans pour 1'000 personnes favorisaient également les GLP-1RA par rapport aux SGLT-2i : alcool (-5,57), cannabis (-2,25), cocaïne (-0,97), nicotine (-1,64), opioïdes (-0,86), autres TUS (-1,12) et critère composite (-6,61).
- Chez les personnes présentant déjà un TUS, l'initiation d'un GLP-1RA était associée à une réduction du risque d'événements liés au TUS : recours aux urgences (HR, 0,69), hospitalisations (HR, 0,74), mortalité (HR, 0,50), overdose (HR, 0,61) et idéations ou tentatives suicidaires (HR, 0,75), comparativement aux SGLT-2i.

Commentaires : Cette vaste étude observationnelle est remarquable par la cohérence de ses résultats à travers plusieurs substances et tant pour la survenue d'un TUS que chez les personnes présentant déjà un TUS. Ces résultats renforcent l'intérêt croissant pour les voies du GLP-1 dans le traitement des TUS, mais ils doivent à ce stade être considérés comme générateurs d'hypothèses plutôt que comme susceptibles de modifier la pratique clinique. Des facteurs confondants résiduels, un biais de sélection des traitements et une généralisation limitée au-delà d'une population majoritairement masculine d'anciens combattants atteints de diabète demeurent des limites importantes. Pour les cliniciens, cette étude ne justifie pas encore l'utilisation de ces médicaments principalement pour la prise en charge des TUS, mais elle peut constituer un argument en faveur de leur choix chez des personnes présentant un TUS et d'autres indications, notamment le diabète ou l'obésité.

John Fomeche, MD et Darius A. Rastegar, MD

Référence : Cai M, Choi T, Xie Y, Al-Aly Z. Glucagon-like peptide-1 receptor agonists and risk of substance use disorders among US veterans with type 2 diabetes: cohort study. BMJ. 2026;392:e086886.

Les traitements médicamenteux pour les troubles liés à l'usage d'alcool associés à une amélioration de la mortalité chez les personnes présentant une maladie hépatique sévère liée à l'alcool

La maladie hépatique liée à l'alcool (MHA) constitue désormais la principale indication de transplantation hépatique. La prescription de traitements médicamenteux pour les troubles liés à l'usage d'alcool (TM) est associée à une réduction de la progression de la MHA, mais ces traitements sont rarement prescrits, en particulier chez les personnes atteintes de MHA. Cette étude a examiné l'association entre la prescription de TM et la mortalité chez l'309 personnes adressées pour une transplantation hépatique dans un centre tertiaire, la MHA étant la cause principale de l'atteinte hépatique.

- Au moins un TM* a été prescrit à 36% de la cohorte. Les personnes ayant reçu un TM présentaient des scores MELD-Na plus élevés, un indice de comorbidité de Charlson moyen plus élevé et davantage de décompensations hépatiques.
- La prescription d'un plus grand nombre de TM ainsi qu'une durée de traitement plus longue étaient toutes deux associées à une réduction de la mortalité. Ces associations persistaient après ajustement pour de multiples facteurs de confusion potentiels, avec des hazard ratios allant de 0,41 (non ajusté) à 0,59 (ajusté).
- Une proportion plus importante de personnes ayant reçu un TM a bénéficié d'une transplantation hépatique que celles n'ayant reçu aucun TM (39% contre 17%). Toutefois, l'association entre la prescription de TM et la survie ont été confirmées dans la cohorte n'ayant pas bénéficié d'une transplantation hépatique.

* Définis comme les TM approuvés par la fédération américaine FDA pour les troubles liés à l'usage d'alcool (naltrexone, acamprosate et disulfiram), ou des médicaments fréquemment prescrits hors indication pour le TUA (gabapentine, topiramate et baclofène).

Commentaires : Cette étude soutient l'utilisation des TM, même chez les personnes présentant une MHA avancée, avec certains effets dose-réponse et après ajustement pour les principaux facteurs de confusion. Cependant, le biais lié au temps d'immortalité exagère probablement l'association positive entre la prescription de TM et la mortalité, car les patients commençant un traitement après leur orientation vers une greffe se verraient attribuer des années de vie antérieures au début du traitement, période durant laquelle ils n'auraient pas pu décéder. L'extension des bénéfices potentiels des traitements TM aux personnes atteintes d'une MAH renforce la justification d'un meilleur accès à ces traitements TM pour tous les stades de la MAH.

Joseph Merrill, MD, MPH

Référence : Sundaresh R, Singh J, Meza J, et al. Medications for alcohol use disorder among patients with severe alcohol-related liver disease. JAMA Network Open. 2026;9(2):e2559016.

La consommation de cannabis au cours de l'année écoulée chez les adolescents est associée à la survenue de troubles psychotiques, bipolaires, dépressifs et anxieux

La consommation de cannabis est devenue plus largement acceptée aux États-Unis, malgré des données suggérant qu'elle favorise la survenue de comorbidités psychiatriques chez les adolescents. Cette étude de cohorte rétrospective a examiné la relation entre la consommation de cannabis au cours de l'année écoulée chez les adolescents et la survenue de troubles psychotiques, bipolaires, dépressifs ou anxieux jusqu'à l'âge de 26 ans. Des jeunes âgés de 13 à 17 ans ont complété un questionnaire confidentiel auto-administré (Teen Well-Check Questionnaire) lors de consultations de suivi pédiatrique au sein de Kaiser Permanente Northern California entre 2016 et 2023. Les codes CIM-10 ont été utilisés pour identifier les troubles psychiatriques incidents dans les dossiers médicaux électroniques.

- La cohorte comprenait 463'396 adolescents (âge moyen : 14,5 ans) ; 51% étaient de sexe masculin ; 33% étaient caucasiens non hispaniques, 30% hispaniques, 20% asiatiques non hispaniques, 8% afro-américains non hispaniques et 4% multiraciaux ou d'autres identités ethnoculturelles.
- Au départ, 26'345 adolescents (6%) rapportaient une consommation de cannabis au cours de l'année écoulée.
- Cette consommation était associée à un risque accru de développer ultérieurement un trouble psychotique (hazard ratio ajusté [aHR] : 2,19), un trouble bipolaire (aHR : 2,01), un trouble dépressif (aHR : 1,34) ou un trouble anxieux (aHR : 1,24). Avec l'avancée en âge, la force des associations entre consommation de cannabis et troubles dépressifs ou anxieux incidents diminuait.

Commentaires : Ces résultats renforcent les données déjà établies montrant que la consommation de cannabis pendant l'adolescence augmente le risque d'issues défavorables pour la santé mentale. Il est particulièrement notable qu'une simple consommation de cannabis au cours de l'année écoulée soit associée à la survenue de troubles psychiatriques, les associations les plus fortes concernant les troubles psychotiques et bipolaires. Bien que l'échantillon soit vaste et socio-démographiquement diversifié, la généralisation des résultats à d'autres contextes demeure inconnue. Cette étude contribue à remettre en question le discours de plus en plus répandu selon lequel la consommation de cannabis chez les jeunes comporterait peu de risques.

Emily Nields, DO

Référence : Young-Wolff KC, Cortez CA, Alexeeff SE, et al. Adolescent cannabis use and risk of psychotic, bipolar, depressive, and anxiety disorders. JAMA Health Forum. 2026;7(2):e256839.

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
https://www.chuv.ch/fr/fiches-psy/service-de-medecine-des-addictions-sma

La consommation régulière de cannabis a un impact négatif sur l'arrêt du tabac

La consommation de tabac diminue aux États-Unis, mais demeure une cause importante de morbidité et de mortalité. La consommation de cannabis est en augmentation et sa fréquence est plus élevée chez les personnes qui fument des cigarettes. Les chercheurs ont mené une étude prospective quasi expérimentale de traitement du tabagisme afin d'examiner l'association entre une consommation régulière de cannabis et l'arrêt du tabac. Les participants fumaient régulièrement des cigarettes de tabac et souhaitaient arrêter. Ils ont bénéficié d'une intervention de 12 semaines comprenant un accompagnement hebdomadaire, de la varénicline et des incitations financières. Le critère principal était l'abstinence tabagique sur sept jours, confirmée biologiquement lors de la visite de fin de traitement à la semaine 12 (EOT PPA).

- Parmi les 259 participants évalués, 181 ont été inclus. Parmi eux, 110 présentaient une consommation concomitante de tabac et de cannabis, tandis que 71 consommaient uniquement du tabac. Au total, 136 participants ont terminé l'étude : 74 (67%) dans le groupe avec consommation concomitante de cannabis et 62 (87%) dans le groupe tabac seul.
- Les participants du groupe avec consommation concomitante de cannabis étaient plus jeunes, plus souvent de sexe masculin et s'identifiaient plus fréquemment comme afro-américains. Le nombre moyen de cigarettes fumées par jour au départ ne différait pas significativement entre les groupes.
- L'abstinence tabagique à la fin du traitement a été obtenue chez 33% des participants du groupe avec consommation concomitante de cannabis contre 59% des participants du groupe tabac seul (risque relatif ajusté : 1,63).

Commentaires : La consommation concomitante de cannabis semble avoir un effet défavorable sur l'arrêt du tabac. Ce résultat est pertinent pour le conseil et la prise en charge des personnes consommant à la fois du tabac et du cannabis. Des interventions ciblant cette consommation concomitante devraient être développées et évaluées.

Darius A. Rastegar, MD

Référence : McClure EA, Baker N, Tomko RL, et al. Determining the impact of cannabis use on tobacco cessation: results from a prospective non-randomized tobacco treatment trial. Addiction. 2026;121(7):1876-1887.

Les textes ont été traduits par l'IA et validés par le Pr J.-B. Daeppen, Chef de service.

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.