

## TABLE DES MATIÈRES

### INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

Un accès facilité au traitement agoniste opioïdes est une option sûre, 1

L'intervention basée sur la pleine conscience s'avère prometteuse pour le traitement de la douleur et de la comorbidité liée au mésusage d'opioïdes, 2

### IMPACT SUR LA SANTÉ

L'utilisation de E-cigarettes associées à des maladies pulmonaires chez les jeunes adultes, 3

L'usage d'alcool est associé à une mauvaise pression artérielle, même après la prise en compte des autres facteurs de risque, 3

Les traitements utilisés pour les troubles liés à l'usage des opioïdes réduisent le risque d'intoxication répétée aux opioïdes, 4

L'accès au traitement par buprénorphine durant l'incarcération réduit le risque de réengagement dans le système judiciaire, 4

### MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE & DOULEUR

La mise à disposition de naloxone avec les prescriptions d'opioïdes à but antalgique n'est pas associée à une augmentation des comportements à risque liés aux opioïdes, 5

La possession d'une carte d'accès à un dispensaire de cannabis médical pourrait augmenter les symptômes de troubles liés à l'usage de cannabis et améliorer le sommeil, 5-6

# Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

MAI — JUIN 2022

## INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

### Un accès facilité au traitement agoniste opioïdes est une option sûre

L'accès facilité au traitement agoniste opioïde (TAO) pourrait permettre d'augmenter le nombre de personnes bénéficiant de ce traitement. Cette étude a évalué l'impact d'un accès facilité au TAO (initiation en ambulatoire d'un traitement de méthadone ou de buprénorphine sans nécessité d'être référé au préalable ou d'avoir une abstinence de substances à usage non-médical, absence de test urinaire) sur la rétention en traitement, l'usage non médical d'opiacés, et la sécurité (intoxications fatales et non-fatales, mortalité toutes causes confondues) comparativement à l'intervention standard norvégienne (initiation de traitement méthadone ou buprénorphine avec nécessité d'être référé à une consultation spécialisée et d'avoir une abstinence de substance à usage non-médical, confirmée par test urinaire).

- 128 patients ont reçu un TAO à accès facilité et ont été inclus et comparés aux 7'900 patients de la cohorte norvégienne nationale de référence.
- Les taux de rétention en traitement étaient de 95% dans la cohorte à accès facilité et de 92% dans la cohorte de référence. Le taux d'utilisation d'opioïdes illicites était de 7% dans la cohorte à accès facilité et de 10% dans la cohorte de référence.
- Le taux d'intoxication non-fatales était de 7% dans la cohorte à accès facilité et de 6% dans la cohorte de référence et le taux de mortalité toutes causes confondues de 1% et 1.3%.
- L'utilisation des soins a augmenté (Rapport de taux d'incidence (Incidence rate ratio) >3) pour les traitements hospitaliers et ambulatoires dans les deux groupes.

*Commentaires :* Cette étude montre qu'en Norvège, un pays où la couverture de TAO est élevée, un accès facilité au TAO semble au moins aussi sûr que le mode d'accès standard, avec des taux de rétention en traitement et des taux d'utilisation de substances illicites similaires dans les deux groupes. Le TAO était associé à une augmentation de l'utilisation des soins dans les deux groupes, indiquant que les patients ont un meilleur accès aux soins après l'initiation d'un TAO.

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

*Référence :* Chalabianloo F, Ohldieck C, Haaland ØA, et al. Effectiveness and safety of low-threshold opioid-agonist treatment in hard-to-reach populations with opioid dependence. *Eur Addict Res.* 2022;28(3):199–209.

## Comité de rédaction

### Rédacteur en chef adjoint

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

### Rédacteur en chef adjoint intérimaire

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

### 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

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

### Responsable de la publication

Casy Calver, PhD  
Boston Medical Center

### Traduction française

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

## L'intervention basée sur la pleine conscience s'avère prometteuse pour le traitement de la douleur et de la comorbidité liée au mésusage d'opioïdes

Des études à grande échelle portant sur les traitements non pharmacologiques tels que la pleine conscience appliquée aux personnes souffrant à la fois de douleurs chroniques et de troubles liés à l'usage des opioïdes (TUO) ont fait défaut. Cette étude randomisée et contrôlée a examiné les effets du programme *Amélioration du rétablissement basée sur la pleine conscience*\* (Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement – MORE) ; (n=129) sur la douleur et l'usage d'opioïdes chez des personnes avec un mésusage d'opioïdes\*\* et recevant un traitement opioïde contre la douleur. Le groupe contrôle a reçu une psychothérapie de soutien en groupe (n=121). Les participants ont été suivis pendant 9 mois.

- La majorité des participants étaient de type caucasien (87%), la durée moyenne de leur douleur chronique était de >14 ans et la dose quotidienne moyenne d'opioïdes, équivalente à la morphine, était de 101 mg.
- L'abandon du programme était similaire à celle d'autres études ; 37% des participants avaient abandonné l'étude au bout de 9 mois.
- En comparaison avec le groupe contrôle, les personnes du groupe ayant bénéficié du programme risquaient moins un mésusage d'opioïdes (odds ratio, 2,06), l'intensité de la douleur était moindre (effet intergroupes, 0,49), moins d'interférence fonctionnelle liée à la douleur (effet intergroupes, 1,07) et leur dose moyenne quotidienne totale, équivalente à la morphine, a diminué de manière plus importante (effet intergroupes, 0,15 log mg).

\* Une intervention thérapeutique de groupe utilisant une combinaison d'entraînement à la pleine conscience, des techniques de thérapie cognitivo-comportementale et de principes de la psychologie positive.

\*\* Défini comme ayant un score supérieur au seuil validé ( $\geq 9$  points) pour " mésusage d'opioïdes " sur la Mesure Actuelle de Mésusage d'Opioïdes.

*Commentaires* : Bien que cette étude présente des limitations en termes de représentativité des participants et ait connu un taux d'abandon élevé, ce programme (MORE) s'avère prometteur en tant que traitement non pharmacologique pour les personnes souffrant à la fois de douleurs chroniques et d'un mésusage d'opioïdes. Des études comme celle-ci démontrent que les traitements non pharmacologiques peuvent être efficaces, mais ils nécessitent du temps et des ressources qui ne sont pas forcément disponibles dans tous les contextes.

Melissa B. Weimer, DO, MCR

Svetlana Dimova (traduction française)

Référence : Garland EL, Hanley AW, Nakamura Y, et al. Mindfulness-oriented recovery enhancement vs supportive group therapy for co-occurring opioid misuse and chronic pain in primary care: a randomized clinical trial. *JAMA Intern Med.* 2022;182(4):407–417.

## IMPACT SUR LA SANTÉ

### L'utilisation de E-cigarettes associées à des maladies pulmonaires chez les jeunes adultes

L'utilisation des e-cigarettes est devenue populaire auprès des jeunes, et les risques pour la santé de ces produits n'ont pas été complètement mis en évidence. Cette étude longitudinale, représentative de la population nationale, a examiné l'association entre les symptômes respiratoires et l'utilisation des e-cigarettes et des cigarettes combustibles chez les jeunes adultes âgés de 18 à 24 ans sans antécédents de maladie respiratoire (N=6'378).

- Il n'y avait pas de différence dans les taux de symptômes respiratoires déclarés entre les personnes qui utilisaient des cigarettes combustibles, des e-cigarettes ou les deux ; elles étaient toutes plus susceptibles de déclarer des symptômes respiratoires que celles qui n'utilisaient ni l'une ni l'autre.
- Par rapport aux personnes n'ayant jamais utilisé de cigarettes combustibles ou d'e-cigarettes, les personnes utilisant l'e-cigarette étaient plus susceptibles de déclarer une respiration sifflante dans la poitrine (odds ratio ajusté [aOR], 2,23) et une respiration sifflante pendant l'exercice (aOR, 2,41).

*Commentaires* : Les e-cigarettes ont été présentées comme une stratégie de réduction des risques pour les personnes qui consomment des cigarettes combustibles. Elles sont pré-

sentées comme plus sûres car l'exposition aux "produits chimiques nocifs ou potentiellement nocifs" (HPHC), tels que définis par la Food and Drug Administration, est beaucoup plus faible que pour les cigarettes combustibles. Cette étude vient s'ajouter aux preuves de plus en plus nombreuses que l'utilisation de l'e-cigarette entraîne une exposition à des produits chimiques qui endommagent les tissus pulmonaires, même s'ils ne sont pas définis comme des HPHC. Le public doit savoir que, bien que les e-cigarettes puissent jouer un rôle dans la réduction des risques pour les personnes qui consomment des cigarettes, elles présentent un risque sérieux pour la santé des adolescents et des personnes qui ne consomment pas de cigarettes.

Sharon Levy, MD

Victor Leroy (traduction française)

*Référence* : Xie W, Tackett AP, Berlowitz JB, et al. Association of electronic cigarette use with respiratory symptom development among US young adults. *Am J Respir Crit Care Med.* 2022;10.1164/rccm.202107-1718OC.

### L'usage d'alcool est associé à une mauvaise pression artérielle, même après la prise en compte des autres facteurs de risque

L'usage d'alcool est étroitement lié à la pression artérielle et constitue un facteur de risque de mauvais contrôle de la pression artérielle chez les personnes souffrant d'hypertension. Cependant, le mécanisme par lequel l'usage d'alcool est lié à un mauvais contrôle de la pression artérielle n'a pas été entièrement défini. Les chercheurs ont évalué les rôles médiateurs potentiels de plusieurs facteurs de risque comportementaux qui sont associés à un mauvais contrôle de la pression artérielle chez l'835 personnes souffrant d'hypertension (51% de femmes, 58% de personnes afro-américaines) participant à l'étude longitudinale de cohorte Coronary Artery Risk Development in Young Adults (2005-2016).

- Chaque verre supplémentaire par jour de consommation moyenne était associé à une pression artérielle systolique supérieure à 0,71 mmHg (intervalle de confiance [IC] à 95%, 0,40, 1,03) et à une pression artérielle diastolique supérieure à 0,36 mmHg (IC à 95%, 0,16, 0,56).
- Après ajustement de l'usage quotidien moyen d'alcool, un fort usage épisodique (défini comme la consommation de ≥5 verres au moins une fois au cours des 30 derniers jours) n'était pas associé indépendamment à la pression artérielle.

- La relation entre l'alcool et la pression artérielle n'était pas médiatisée par le tabagisme, l'inactivité physique, une alimentation malsaine ou une mauvaise compliance aux médicaments.

*Commentaires* : Dans cette cohorte, la relation entre l'augmentation de l'usage d'alcool et l'augmentation de la pression artérielle chez les personnes souffrant d'hypertension n'a pas été influencée par les facteurs de risque comportementaux communs, ce qui confirme l'effet direct primaire de l'alcool sur la pression artérielle. La prise en charge de l'usage d'alcool est un élément important de la prise en charge des patients hypertendus.

Timothy S. Naimi, MD, MPH

Rasheed Firas (traduction française)

*Référence* : Phillips AZ, Kiefe CI, Lewis CE, et al. Alcohol use and blood pressure among adults with hypertension: the mediating roles of health behaviors. *J Gen Intern Med.* 2022 [Epub ahead of print]. doi: 10.1007/s11606-021-07375-3.

## Les traitements utilisés pour les troubles liés à l'usage des opioïdes réduisent le risque d'intoxication répétée aux opioïdes

L'intoxication non létale aux opioïdes est une complication courante et grave du trouble lié à l'usage des opioïdes (TUO) et les personnes qui subissent une intoxication non létale sont plus à risque d'en subir une autre. Dans cette étude, les chercheurs ont utilisé les données Medicaid du New Jersey de 2014 à 2019 pour évaluer les associations entre la prise de médicaments pour le TUO (traitement agoniste opioïde (TAO) ; méthadone, buprénorphine et naltrexone) et les intoxications répétées.

- Il y avait 4'898 personnes inscrites âgées de 12 à 64 ans qui ont subi une première intoxication aux opioïdes nécessitant une intervention médicale et qui n'avaient pas reçu de TAO dans les 180 jours précédant l'événement référencé.
- Le taux global d'intoxication répété dans les 12 mois suivant l'intoxication non létale initiale était de 20% ; une sur cinq s'est produite dans les 30 jours. Seulement 22% des personnes ayant subi une intoxication non létale ont reçu un TAO au cours de la période de suivi.
- Parmi les personnes qui ont reçu du TAO à n'importe quel moment dans la période de suivi, 11% ont subi une nouvelle intoxication, par rapport à 22% de celles qui n'ont pas reçu de TAO (rapport de risque, 0.35).

*Commentaires :* Cette étude renforce les avantages du TAO pour prévenir une intoxication et montre que nous devons faire un meilleur travail pour rattacher les personnes qui subissent une intoxication non létale avec des soins basés sur des preuves. Le fait de ne pas proposer ces traitements lors des consultations aux urgences pour une intoxication non létale est une occasion manquée d'intervenir pour sauver des vies. Le pourcentage de survivants suite à une intoxication qui reçoivent un TAO dans les 30 jours devrait être une mesure de la qualité des soins accessible au public.

Darius A. Rastegar, MD

Océane Humel (traduction française)

*Référence :* Crystal S, Nowels M, Samples H, et al. Opioid overdose survivors: medications for opioid use disorder and risk of repeat overdose in Medicaid patients. *Drug Alcohol Depend.* 2022;232:109269.

## L'accès au traitement par buprénorphine durant l'incarcération réduit le risque de réengagement dans le système judiciaire

Les personnes incarcérées souffrant d'un trouble lié à l'usage d'opioïdes (TUO) présentent un risque élevé de réengagement dans le système judiciaire après leur libération (réincarcération, mise en accusation ou violation de probation). Des études antérieures ont révélé une diminution du réengagement dans le système judiciaire chez les personnes ayant eu accès à une médication ciblée contre le TUO, cependant elles ont principalement examiné les effets de la méthadone et de la naltrexone en milieu urbain. Les chercheurs ont comparé deux comtés ruraux adjacents du Massachusetts, dont l'un (Franklin) proposait de la buprénorphine aux personnes incarcérées présentant un TUO, tandis que l'autre (Hampshire) ne le faisait pas.

- Au cours de la période d'étude, de 2015-2019, 469 adultes atteints de TUO ont été libérés de prison dans le comté de Franklin et 272 dans celui de Hampshire.
- 93 % des personnes atteintes de TUO ont reçu une médication pendant leur incarcération à Franklin ; la plupart (86%) ont reçu de la buprénorphine. Aucune des personnes souffrant de TUO incarcérées à Hampshire n'a reçu de médication.
- Le réengagement dans le système judiciaire en général (c.-à-d. réincarcération, mise en accusation ou violation de la probation) était plus faible chez les personnes incarcérées à Franklin qu'à Hampshire (48% contre 63%, respectivement ; odds ratio ajusté [aOR], 0,51), à l'instar de la réincarcération (21% contre 39% ; aOR, 0,37).

*Commentaires :* Cette étude suggère que le fait de fournir de la buprénorphine pendant l'incarcération réduit le réengagement dans le système judiciaire, ce qui s'ajoute aux nombreux avantages de la médication pour les personnes souffrant d'un trouble lié à l'usage d'opioïdes. L'incarcération est une occasion d'engager dans un traitement les personnes souffrant d'un trouble lié à l'usage d'opioïdes ; la médication devrait être la norme en matière de soins.

Darius A. Rastegar, MD

Jalel Araiedh (traduction française)

*Référence :* Evans EA, Wilson D, Friedmann PD. Recidivism and mortality after in-jail buprenorphine treatment for opioid use disorder. *Drug Alcohol Depend.* 2022;231:109254.

## MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE & DOULEUR

### La mise à disposition de naloxone avec les prescriptions d'opioïdes à but antalgique n'est pas associée à une augmentation des comportements à risque liés aux opioïdes

La crainte que la possession de naloxone puisse favoriser des conduites à risques liés aux opioïdes peut amener à éviter de prescrire ou de délivrer de la naloxone en même temps que des opioïdes à but antalgique. Les chercheurs ont randomisé 7 pharmacies au sein d'un réseau de santé sécurisé pour mettre en œuvre : soit une intervention combinée comprenant une mise à disposition pro-active de la naloxone, l'éducation des patients et de nouvelles procédures de dépistage et de mise à disposition de naloxone, soit une poursuite des protocoles standards, qui comprenaient des ordres permanent de prescription de naloxone. Les résultats ont été évalués parmi les patients (N=768) avec des ordonnances d'opioïdes à long terme et un sous-ensemble de participants (n=335) qui ont répondu à des enquêtes et à des tests de dépistage de substances dans l'urine pour évaluer les comportements à risque pour un mésusage d'opioïdes.

- Les patients utilisant les pharmacies avec l'intervention spécifique étaient significativement plus susceptibles de recevoir de la naloxone (52% contre 14% ; ratio de risque ajusté [aRR], 3,38).
- La proportion de participants de chaque groupe ayant signalé  $\geq 1$  comportement à risque lié aux opioïdes lors du suivi de 8 mois ne différait pas significativement (38% contre 35% ; aRR, 1,07).
- L'usage d'alcool à risque, de tabac, d'autres substances et les intoxications liées aux opioïdes n'était pas significativement différent entre les groupes.

*Commentaires* : Les théories dites de "compensation des risques" ont été utilisées comme argument contre de nombreuses interventions sanitaires efficaces, telles que les programmes de mise à disposition de matériel d'injection ou la prophylaxie préexposition au VIH. Cette étude montre que de simples changements dans les processus de travail de la pharmacie et dans la formation du personnel ont entraîné une forte augmentation de la mise à disposition de naloxone sans différences détectables dans l'usage à risque lié aux opioïdes. Il est urgent de renforcer la mise à disposition de naloxone.

Aaron D. Fox, MD

Olivier Simon (traduction française)

*Référence* : Binswanger IA, Rinehart D, Mueller SR, et al. Naloxone co-dispensing with opioids: a cluster randomized pragmatic trial. *J Gen Intern Med.* 2022;10.1007/s11606-021-07356-6.

### La possession d'une carte d'accès à un dispensaire de cannabis médical pourrait augmenter les symptômes de troubles liés à l'usage de cannabis et améliorer le sommeil

L'usage de cannabis à visée médicale est largement répandu aux États-Unis, néanmoins peu de preuves scientifiques sont disponibles quant aux effets de l'acquisition d'une carte d'accès aux dispensaires de cannabis médical (Medical Cannabis Card, MCC). Cette étude visait à évaluer les effets à court-terme de l'obtention d'une MCC parmi des adultes cherchant à soulager des douleurs chroniques, une insom-

nie, ou des symptômes d'anxiété ou de dépression. Il s'agissait d'un essai mono-centrique et les participants étaient attribués aléatoirement entre un groupe recevant une MCC immédiatement ou un groupe sur liste d'attente pendant 12 semaines. L'analyse compare n=81 participants sur liste d'attente (84% des personnes randomisées) à n=105 participants ayant obtenu une MCC (61% des personnes randomisées).

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

### Pour plus d'information contactez :

*Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles*

Service de médecine des addictions  
CHUV-Lausanne

## La possession d'une carte d'accès à un dispensaire de cannabis médical pourrait augmenter les symptômes de troubles liés à l'usage de cannabis et améliorer le sommeil (suite de la page 5)

- Comparé au groupe sur liste d'attente, le groupe ayant acquis une MCC immédiatement avait plus de symptômes de troubles liés à l'usage de cannabis (différence de moyenne : 0.28), moins de symptômes d'insomnie (différence de moyenne : -2.90), mais pas de différences significatives au niveau des douleurs chroniques et des symptômes d'anxiété ou de dépression.
- Plus de participants du groupe 'acquisition immédiate' avaient développé un trouble lié à l'usage de cannabis (17%, troubles légers principalement) comparés à ceux du groupe 'liste d'attente' (9%, odds ratio ajusté : 2,88). C'était particulièrement le cas pour les participants cherchant à soulager des symptômes d'anxiété ou de dépression.
- Plusieurs analyses de sensibilité, notamment des analyses essayant de pallier l'absence d'une analyse en intention de traiter, montraient des résultats similaires.

*Commentaires :* Cette étude fournit parmi les premières preuves scientifiques sur les effets de l'acquisition d'une carte d'accès à un dispensaire de cannabis médical sur un certain nombre de symptômes cibles. Même s'ils s'agissaient généralement de troubles légers, l'augmentation de l'incidence de troubles liés à l'usage de cannabis dans le groupe MCC – spécialement parmi les personnes anxieuses ou déprimées – est potentiellement inquiétante. L'amélioration du sommeil dans ce même groupe demande plus d'investigation. Ces résultats sont particulièrement pertinents pour la discussion avec des patients intéressés à l'utilisation de cannabis à des fins médicales.

Joseph Merrill, MD, MPH

Jacques Gaume (traduction française)

*Référence :* Gilman JM, Schuster RM, Potter KW, et al. Effect of medical marijuana card ownership on pain, insomnia, and affective disorder symptoms in adults: a randomized clinical trial.

**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.