

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

M A I — J U I N 2 0 2 5

TABLE DES MATIÈRES

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

Les agonistes du GLPI sont prometteurs dans le traitement des troubles liés à l'usage de substances psychoactives, 1-2

Le programme de facilitation augmente la prescription de médicaments pour les troubles liés à l'usage d'opioïdes dans les cliniques de soins primaires en milieu rural, 2-3

L'initiation à la buprénorphine à faible dose en ambulatoire pour les troubles liés à l'usage d'opioïdes devrait être proposée, mais les taux d'achèvement et de maintien du traitement sont faibles, 3

IMPACT SUR LA SANTÉ

Les taux de troubles liés à l'usage de cannabis associés à la schizophrénie et à la psychose ont augmenté avec la légalisation du cannabis au Canada, 4

Overdoses de stimulants et appels aux services d'urgence chez les personnes ayant récemment consommé des stimulants, 4-5

L'exposition au fentanyl n'est pas associée à la perception de l'adéquation de la dose de méthadone, 5

MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE & DOULEUR

Risque accru de développer un trouble lié à l'usage d'alcool chez les personnes qui cessent de prendre des médicaments opioïdes à long terme, 6

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

Les agonistes du GLPI sont prometteurs dans le traitement des troubles liés à l'usage de substances psychoactives

Les agonistes du récepteur du peptide 1 de type glucagon (GLPIRA) se sont révélés efficaces dans le traitement du diabète de type II et de l'obésité ; leur potentiel en tant que traitement des troubles liés à l'usage de substances psychoactives suscite un intérêt croissant. Deux études récemment publiées ont approfondi cette question.

Qeadan et al ont mené une étude d'observation à partir de données provenant de 136 systèmes de soins de santé américains et ont inclus des patients ayant des antécédents documentés de troubles liés à l'usage d'opioïdes ou d'alcool (TUA ou TUA). Ils ont comparé les taux de consultations pour overdose d'opioïdes et intoxication alcoolique chez les personnes à qui un médicament GLPIRA avait été prescrit et à qui il n'avait pas été prescrit.

- Il y avait 817'000 participants souffrant d'TUA et 504'000 souffrant de TUA ; 13'725 (1%) avaient reçu un GLPIRA. Les personnes ayant reçu un GLPIRA présentaient des taux de base inférieurs d'overdose d'opioïdes et d'intoxication à l'alcool.
- Parmi les personnes ayant reçu un GLPIRA, celles souffrant d'un trouble obsessionnel-compulsif avaient un taux ajusté d'overdose d'opioïdes inférieur à 40% et celles souffrant d'un trouble obsessionnel-compulsif avaient un taux d'intoxication alcoolique inférieur à 50% par rapport aux personnes n'ayant pas reçu de GLPIRA. De plus, les taux d'overdose et d'intoxication alcoolique ont diminué après la première prescription de GLPIRA ; ces taux ont également diminué chez ceux qui n'ont pas reçu de GLPIRA, mais dans une moindre mesure.

Hendershot et al ont mené un essai clinique incluant 48 adultes âgés de 21 à 65 ans souffrant de TUA et ayant un indice de masse corporelle (IMC) de ≥ 23 . Les participants ont été randomisés pour recevoir un placebo ou du sémaglutide (0,25 mg par semaine pendant les semaines 1 à 4, 0,5 mg pendant les semaines 5 à 8, et une dose finale de 1 mg à la semaine 9, si elle est tolérée). Les participants étaient à 71% des femmes, l'âge moyen était de 40 ans et la plupart (56%) avaient un IMC > 30 .

- Lors de tests d'auto-administration d'alcool en laboratoire, le sémaglutide a réduit l'usage d'alcool après le traitement et la concentration maximale d'alcool dans l'haleine.
- Les participants ayant reçu du sémaglutide ont connu une diminution significative du nombre de boissons par jour de consommation et par jour de forte consommation d'alcool mais pas du nombre de verres par jour civil ni du nombre de jours d'abstinence ; ils ont également connu une réduction de l'envie hebdomadaire de boire.

(suite en page 2)

Comité de rédaction

Rédacteurs en chef

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

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

Susan Calcaterra, MD, MPH/MSPH, MS
Associate Professor, Medicine-Hospital Medicine
University of Colorado Anschutz Medical Campus

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 Research
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, 2024–2025

Elliott Brady, MD, MPH
Addiction Medicine Fellow, Montefiore Einstein
Addiction Medicine Fellowship Program

Traduction française

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

PAGE 2

Les agonistes du GLPI sont prometteurs dans le traitement des troubles liés à l'usage de substances psychoactives (suite de la page 1)

Commentaires : Ces études suggèrent que les médicaments GLPIRA sont un traitement prometteur pour les troubles liés à l'usage de substances et une option intéressante pour les personnes souffrant de diabète ou d'obésité comorbides. À l'heure actuelle, le coût est un obstacle majeur ; nous devons également en apprendre davantage sur l'efficacité à long terme et l'impact sur les résultats cliniques.

Darius A. Rastegar, MD

Références : Qeadan F, McCunn A, Tingey B. The association between glucose-dependent insulinotropic polypeptide and/or glucagon-like peptide-1 receptor agonist prescriptions and substance-related outcomes in patients with opioid and alcohol use disorders: A real-world data analysis. *Addiction*. 2025;120(2):236–250.

Hendershot CS, Bremner MP, Paladino MB, et al. Once-weekly semaglutide in adults with alcohol use disorder: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*. 2025;82(4):395–405.

Le programme de facilitation augmente la prescription de médicaments pour les troubles liés à l'usage d'opioïdes dans les cliniques de soins primaires en milieu rural

Les médicaments pour le trouble de l'usage d'opioïdes (TAO) sont très insuffisamment prescrits, en particulier dans les établissements de soins primaires. Les chercheurs ont évalué le programme de Soutien Intégré pour TAO (SITAO)*, une intervention basée sur les soins primaires mise en œuvre dans 15 cabinets ruraux indépendants du Colorado qui desservaient des patients Medicaid et prescrivaient des médicaments pour le trouble de l'usage d'opioïdes à moins de 10 patients au début de l'étude. L'étude a comparé le nombre de prescriptions actives de buprénorphine et les évaluations de mise en œuvre des étapes clés du programme SITAO avant et après la mise en œuvre dudit programme.

- Les cabinets étaient essentiellement des cabinets de médecine familiale (73%) avec un ou deux cliniciens (73%).
- Les facilitateurs du SITAO interagissaient le plus souvent avec les cabinets par courrier électronique (22 interactions en moyenne par cabinet sur un total de 33 interactions par cabinet).
- Le nombre moyen de prescriptions actives de buprénorphine est passé de 2,1 patients uniques dans les trois mois précédant la mise en œuvre du programme à 11,3 dans les 13 mois suivant la mise en œuvre.
- Les taux de mise en œuvre des étapes du SITAO ont augmenté de manière significative au cours de la période d'étude (23-40% des étapes mises en œuvre au départ contre 84-93% à la fin du programme).

* Le SITAO comprend un programme d'études normalisé, l'accès à des consultants en médecine des addictions (à distance et en présentiel), des réunions mensuelles avec des animateurs formés et des incitations financières.

(suite en page 3)

Le programme de facilitation augmente la prescription de médicaments pour les troubles liés à l'usage d'opioïdes dans les cliniques de soins primaires en milieu rural (suite de la page 2)

Commentaires : Cette étude décrit un modèle de mise en œuvre visant à améliorer l'adoption de TAO en ciblant un groupe particulièrement vulnérable : les populations rurales à faible revenu ayant un accès préalable très limité aux TAO. Le modèle tire parti des ressources disponibles (médecins de premier recours) et donne accès à distance à des spécialistes en traitement des addictions. Bien que l'augmentation de prescriptions ait été relativement modeste, même avec des incitations financières substantielles, cette étude suggère que l'éducation et le soutien peuvent conduire à une augmentation de la prescription de TAO dans les populations mal desservies.

Elliott Brady, MD, MPH* & Darius A. Rastegar, MD

* 2024–2025 Rich Saitz Editorial Intern & Addiction Medicine Fellow, Montefiore Einstein Addiction Medicine Fellowship Program

Référence : Hall TL, Mendez D, Sobczak C et al. Evaluation of a program designed to support implementation of prescribing medication for treatment of opioid use disorder in primary care practices. *Ann Fam Med*. 2025;23(1):44–51.

L'initiation à la buprénorphine à faible dose en ambulatoire pour les troubles liés à l'usage d'opioïdes devrait être proposée, mais les taux d'achèvement et de maintien du traitement sont faibles

Contrairement aux protocoles d'initiation à la buprénorphine traditionnelle ou à forte dose, les protocoles d'initiation à la buprénorphine à faible dose (IFD) évitent la nécessité d'une abstinence d'opioïdes tout en minimisant la précipitation du sevrage d'opioïdes. La plupart des rapports décrivant une IFD chez les personnes ayant consommé du fentanyl sans ordonnance ont été rédigés en milieu hospitalier. Cette étude de cohorte rétrospective de personnes faisant un usage quotidien de fentanyl non prescrit a évalué les résultats associés à une IFD de quatre jours et de sept jours en milieu ambulatoire.

- Au total, 126 personnes ont tenté 175 fois l'IFD à la buprénorphine.
- L'IFD a été réalisée avec succès lors de 60 tentatives (34%) ; parmi celles-ci, 39 tentatives (22%) ont abouti à une rétention de la buprénorphine à 28 jours.
- Les analyses de régression logistique n'ont pas révélé de différences significatives entre les protocoles IFD de quatre jours et de sept jours et l'initiation réussie à la buprénorphine.
- Dans les analyses ajustées, des probabilités plus faibles de réussite de l'IFD ont été associées à : des tentatives répétées d'IFD (deuxième tentative d'IFD : rapport de cotes ajusté [RCA], 0,3 ; trois tentatives d'IFD ou plus : RCA, 0,22), et un logement instable (logement de transition : RCA, 0,3 ; absence de logement : RCA, 0,4).

Commentaires : Cette étude met en évidence les défis posés par la buprénorphine IFD en ambulatoire, notamment les faibles taux d'achèvement du traitement et de rétention, en particulier chez les personnes qui n'ont pas de logement stable. Une tendance non significative à l'achèvement du traitement a été observée avec le protocole de quatre jours, indiquant une possible direction pour une étude future. Les personnes ayant fait deux tentatives de IFD ou plus sans succès peuvent mieux tolérer une initiation traditionnelle à la buprénorphine à domicile avec des médicaments de soutien, une initiation à la buprénorphine à forte dose en clinique avec des médicaments de soutien, ou une initiation directe à la buprénorphine injectable. Par ailleurs, le patient peut préférer passer à la méthadone lorsqu'elle est disponible.

Susan Calcaterra, MD, MPH, MS

Référence : Suen LW, Chiang AY, Jones BLH, et al. Outpatient low-dose initiation of buprenorphine for people using fentanyl. *JAMA Netw Open*. 2025;8(1):e2456253.

IMPACT SUR LA SANTÉ

Les taux de troubles liés à l'usage de cannabis associés à la schizophrénie et à la psychose ont augmenté avec la légalisation du cannabis au Canada

L'usage de cannabis est associé au développement de la psychose et de la schizophrénie ; l'utilisation fréquente d'un produit à forte puissance peut augmenter ce risque. Cette étude a examiné la fraction attribuable à la population (FAP) pour les troubles liés à l'usage de cannabis (TUC) associés à la schizophrénie et à la psychose non spécifiée (NOS) dans la province de l'Ontario, au Canada, au cours de trois périodes de politique du cannabis. * Les chercheurs ont exploité des données rétrospectives basées sur la population des résidents de l'Ontario (âgés de 18 à 64 ans), de 2006 à 2022.

- La FAP pour les TUC associés à la schizophrénie a augmenté de manière significative, passant de 4% (avant la légalisation) à 10% (après la légalisation). La FAP la plus élevée a été observée chez les hommes âgés de 19 à 24 ans, après la légalisation.
- La FAP pour les TUC associés à une psychose NOS a augmenté de manière significative, passant de 5% (avant la légalisation) à 12% (après la légalisation).
- Des augmentations progressives de la FAP pour les TUC associés à la schizophrénie ont été observées au cours de toutes les périodes de politique, tandis qu'une accélération de la FAP pour les TUC associés à la psychose NOS a été notée après la libéralisation du cannabis médical.

* La réforme de la politique canadienne a englobé trois périodes distinctes : la pré-légalisation (2006-2015), la libéralisation du cannabis médical et du cannabis non médical (2015-2018) et la légalisation du cannabis non médical (2018-2022).

Commentaires : Alors que les TUC associés à la psychose NOS se sont accélérés avec la libéralisation du cannabis dans cette population, l'augmentation constante des TUC associés à la schizophrénie au cours des périodes de réforme politique suggère que d'autres facteurs pourraient être en jeu (c.-à-d. la baisse du risque perçu, l'augmentation de la puissance et l'accessibilité des produits sur le marché). Les taux de nouveaux diagnostics de TUC associés aux changements de politique en matière de cannabis pourraient faire l'objet d'études futures afin d'informer les décideurs politiques lorsqu'ils évaluent les décisions liées à la réforme du cannabis.

Emily Nields, DO

Référence : Myran DT, Pugliese M, Harrison LD, et al. Changes in incident schizophrenia diagnoses associated with cannabis use disorder after cannabis legalization. *JAMA Netw Open.* 2025;8(2):e2457868.

Overdoses de stimulants et appels aux services d'urgence chez les personnes ayant récemment consommé des stimulants

L'utilisation de stimulants et les overdoses liées aux stimulants sont en augmentation, et de nombreux décès par overdose d'opioïdes impliquent également des stimulants. Il peut être difficile d'identifier les overdoses graves de stimulants, et d'autres facteurs personnels et sociaux peuvent empêcher d'appeler les services médicaux d'urgence (SMU). En utilisant un échantillonnage dirigé par les répondants, 222 personnes de quatre villes du Massachusetts et de Rhode Island ayant consommé des stimulants illicites au cours des 30 derniers jours ont été interrogées en 2022-2023. La gravité des overdoses a été catégorisée à l'aide de 16 symptômes autodéclarés.

- Parmi les personnes qui consomment des stimulants (PQCS), 35% ont déclaré avoir subi une overdose et 42% ont déclaré avoir été témoins d'une overdose. La plupart des overdoses concernaient le crack (49% des personnes ayant subi une overdose et 42 % de celles qui en ont été témoins).

- Lors de leur dernière expérience d'overdose, 82% des personnes interrogées ont fait état de symptômes modérés à graves, dont 36% de symptômes extrêmement graves (par exemple, crise d'épilepsie, perte de conscience, crise cardiaque apparente ou accident vasculaire cérébral).
- Concernant l'overdose la plus récente, 34% des personnes ayant subi une overdose et 48% de celles ayant été témoins d'une overdose ont déclaré que les SMU avaient été appelés.
- Dans les modèles multivariés, la gravité des symptômes d'overdose et un niveau d'éducation plus élevé étaient indépendamment associés à l'appel aux SMU, tandis que le fait d'avoir été témoin d'un plus grand nombre d'overdoses et l'usage de crack étaient négativement associés à l'appel aux SMU.

(suite en page 5)

Overdoses de stimulants et appels aux services d'urgence chez les personnes ayant récemment consommé des stimulants (suite de la page 4)

Commentaires : Au sein de cet échantillon de personnes présentant des taux élevés de consommation de stimulants, il était courant d'être confronté à des overdoses de stimulants ou d'en être témoin. Pour mieux déterminer si la proportion d'overdoses donnant lieu à des appels aux SMU est appropriée, des évaluations médicales de la gravité des overdoses seraient utiles pour corroborer la gravité des symptômes signalés par les PQCS. Néanmoins, des interventions structurelles et éducatives visant à faciliter les appels aux SMU semblent justifiées.

Timothy S. Naimi, MD, MPH

Référence : Hughto JMW, Kelly PJA, Vento SA, et al. Characterizing and responding to stimulant overdoses: Findings from a mixed methods study of people who use cocaine and other stimulants in New England. *Drug Alcohol Depend.* 2025;266:112501.

L'exposition au fentanyl n'est pas associée à la perception de l'adéquation de la dose de méthadone

Certains experts estiment que des doses thérapeutiques plus élevées de méthadone pourraient être nécessaires pour traiter les troubles liés à l'usage d'opioïdes chez les personnes exposées au fentanyl, en raison de la puissance élevée de ce dernier. Les chercheurs ont utilisé les données de trois cohortes d'observation de personnes consommant des drogues à Vancouver, au Canada, pour étudier l'association entre les tests d'urines de dépistage de stupéfiants (TUDs) positifs au fentanyl et les patients estimant que leur dose de méthadone est inadéquate. Les résultats des TUDs ont été classés comme suit : « positif au fentanyl » (avec ou sans autres opioïdes) ; « négatif au fentanyl, positif aux opioïdes autres que le fentanyl » ; ou « négatif » (aucun opioïde autre que la méthadone n'a été détecté).

- Il y a eu 1 732 rencontres parmi les 616 participants qui avaient un TUDs et qui ont déclaré s'être vu prescrire de la méthadone (≥ 60 mg) ; 53% des rencontres avaient un TUDs positif au fentanyl, 10% étaient négatifs au fentanyl, positifs aux opiacés, et 37% étaient négatifs.
- Les participants ont déclaré avoir l'impression que leur dose de méthadone était inadéquate dans 18% des rencontres.
- Ceux qui estimaient recevoir une dose de méthadone insuffisante étaient plus jeunes et plus susceptibles d'avoir été sans-abri ou de déclarer avoir consommé quotidiennement des opioïdes ou des stimulants non prescrits ; leur dose de méthadone n'était pas significativement plus faible que celle du reste de la cohorte (la médiane pour tous était de 100 mg).

- Dans les analyses ajustées, par rapport aux rencontres avec un TUDs positif au fentanyl, les rencontres avec des résultats négatifs au fentanyl et positifs aux opiacés n'étaient pas associées à des rapports de dose de méthadone inadéquate, mais les rencontres avec des résultats négatifs étaient associées à des chances plus faibles de rapporter une dose de méthadone inadéquate (rapport de cotes ajusté, 0,59).

Commentaires : Cette étude soutient les lignes directrices recommandant l'adaptation de la dose de méthadone centrée sur le patient en réponse aux cravings persistants et à l'utilisation d'opioïdes. Elle suggère que nous ne devrions pas supposer que les personnes exposées au fentanyl auront besoin de doses plus élevées.

Darius A. Rastegar, MD

Référence : Young S, Raboud J, Dodd Z, et al. Examining the association between fentanyl use and perceived adequacy of methadone dose: a retrospective cohort study. *Drug Alcohol Depend.* 2025;267:112547.

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

MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE & DOULEUR

Risque accru de développer un trouble lié à l'usage d'alcool chez les personnes qui cessent de prendre des médicaments opioïdes à long terme

L'usage d'alcool au cours d'un traitement opioïde à long terme (TOLT) augmente les risques de méfaits. Les personnes ayant un mésusage d'alcool ou un trouble lié à l'usage d'alcool (TUA) présentent également un risque accru de développer un trouble lié à l'usage d'opioïdes (TUO) sur ordonnance. Cette étude de cohorte rétrospective a évalué l'incidence de l'apparition d'un problème lié à l'alcool pendant un TOLT et l'association entre un TOLT et des pathologies relatives au risque de mortalité liées à l'alcool.

- La cohorte comprenait 3'912 patients à qui l'on avait prescrit un TOLT dans trois systèmes de santé.
- Des troubles liés à l'alcool ont été diagnostiqués chez 8% des individus. Des TUA ont été diagnostiqués chez 8% des patients et des troubles obsessionnels compulsifs chez 7% d'entre eux.
- L'incidence des pathologies liées à l'alcool était plus élevée chez les personnes qui diminuaient progressivement leur TOLT que chez celles qui recevaient un TOLT stable (rapport de risque ajusté, 2,23).
- Les pathologies liées à l'alcool, quelle que soit la trajectoire du TOLT, n'étaient pas significativement associées au risque de mortalité.

Commentaires : Cette étude met en évidence le risque accru de développer des troubles liés à l'alcool, tels qu'un TUA, pendant l'administration d'un TOLT en particulier lors de la réduction progressive du TOLT. L'étude comportait d'importantes limites, notamment le manque de clarté du dépistage et de l'identification d'un mésusage d'alcool et de TUA, mais elle apporte des preuves importantes en faveur du dépistage et de la surveillance de l'usage d'alcool pendant l'administration d'un TOLT. Les stratégies d'atténuation des risques liés à un TOLT qui se concentrent uniquement sur les méfaits des opioïdes ne tiennent pas compte des méfaits potentiels liés à l'usage d'alcool.

Melissa B. Weimer, DO, MCR

Référence : Pytell JD, Narwaney KJ, Nguyen AP, et al. New alcohol-related condition diagnoses are associated with opioid tapers among patients receiving long-term opioid therapy. *J Addict Med.* 2025;19(3):290–297.

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.