

# Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

NOVEMBRE — DÉCEMBRE 2025

## TABLE DES MATIÈRES

### INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

La varécinine et une brève consultation pour arrêter de fumer favorisent l'abstinence de nicotine vapotée chez les jeunes adultes, 1

La buprénorphine peut être initiée via un protocole de trois jours à chevauchement, uniquement par injection, 2

Les pédiatres américains présentent des pratiques variées en matière de dépistage de l'usage de substances chez les adolescents, 3

La nicotine vaporisée est plus efficace que les gommes ou pastilles à la nicotine pour aider les personnes socialement défavorisées à arrêter de fumer, 3-4

### IMPACT SUR LA SANTÉ

Les patients recevant des médicaments pour traiter un trouble lié à l'usage d'opioïdes voient leurs idées suicidaires diminuer fortement au cours des premières semaines de traitement, 4

La prise de psychostimulants associée à une amélioration des résultats chez les personnes souffrant d'un trouble lié à l'usage d'opioïdes et d'un trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité, 5

Le fait d'avoir une source régulière d'approvisionnement en substances psychoactives ne garantit pas un approvisionnement plus prévisible 6

### INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

#### La varécinine et une brève consultation pour arrêter de fumer favorisent l'abstinence de nicotine vapotée chez les jeunes adultes

Les cigarettes électroniques (« vapoteuses ») sont la forme de nicotine la plus répandue chez les jeunes. Cet essai contrôlé randomisé a étudié l'efficacité de la varécinine pour l'arrêt de la nicotine vapotée chez les jeunes (âgés de 16 à 25 ans) qui vapotaient de la nicotine cinq jours ou plus par semaine au cours des 90 jours précédents, ne fumaient pas régulièrement du tabac et souhaitaient réduire leur consommation de nicotine ou s'en abstenir. Les participants ont été randomisés dans l'un des trois groupes suivants : thérapie à la varécinine en double aveugle par rapport à l'utilisation d'un placebo pendant 12 semaines (les deux groupes bénéficiant en parallèle d'un accompagnement comportemental hebdomadaire et d'un soutien par SMS via l'application « This is Quitting »), ou soins habituels améliorés en simple aveugle (application « This is Quitting » uniquement). La varécinine a été ajustée à 1 mg deux fois par jour pendant la première semaine, conformément au protocole de dosage standard. Les taux d'abstinence des groupes sous varécinine et sous placebo ont été confirmés par des tests salivaires pendant les semaines 9 à 12 (résultat principal) et les semaines 9 à 24 (résultat secondaire).

- L'âge moyen des participants (N = 261) était de 21,4 ans et 53% des participants étaient des femmes ; 67% ont déclaré avoir reçu un diagnostic psychiatrique.
- Au cours des semaines 9 à 12, les taux d'abstinence continue étaient significativement plus élevés dans la cohorte sous varécinine que dans la cohorte sous placebo (51% contre 14% ; rapport de cotes ajusté [aOR], 6,5).
- Au cours des semaines 9 à 24, les taux d'abstinence continue étaient significativement plus élevés dans la cohorte sous varécinine que dans la cohorte sous placebo (28% contre 7% ; aOR, 6,0).
- La varécinine s'est révélée sûre et bien tolérée, les effets indésirables courants étant des nausées, des rêves intenses et de l'insomnie.
- Les effets indésirables liés à l'humeur et à l'anxiété étaient plus fréquents dans la cohorte sous placebo que dans la cohorte sous varécinine (31 % contre 25% pour l'humeur ; 33% contre 25% pour l'anxiété).

*Commentaires* : Par rapport au placebo, la varécinine associée à une thérapie comportementale a amélioré les résultats en matière d'abstinence nicotinique chez les jeunes qui vapotaient principalement de la nicotine. Bien que plus de la moitié des participants présentaient des troubles mentaux, les événements neuropsychiatriques étaient moins fréquents dans le groupe sous varécinine, ce qui peut rassurer les cliniciens prescripteurs.

Emily Nields, DO

*Référence* : Evins AE, Cather C, Reeder HT, et al. Varenicline for youth nicotine vaping cessation: a randomized clinical trial. *JAMA*. 2025;333(21):1876–1886.

## 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

John Fomeche, MD  
Addiction Medicine Fellow  
Yale University School of Medicine

### Traduction française

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

## La buprénorphine peut être initiée via un protocole de trois jours à chevauchement, uniquement par injection

L'initiation de la buprénorphine pour le trouble lié à l'usage d'opioïdes (TUO) peut s'avérer difficile, en particulier en milieu ambulatoire. Différentes stratégies ont été développées pour relever ces défis, notamment des approches d'induction à forte dose et à faible dose. Des cliniciens d'un centre de traitement à bas seuil offrant des services de proximité étendus à Seattle, dans l'État de Washington, ont mis au point un protocole utilisant la buprénorphine injectable à action prolongée (Brixadi) pour les personnes ayant un usage non réglementé de fentanyl et souffrant d'un TUO qui ont choisi de suivre un protocole de démarrage uniquement par injection.

- Le protocole comprenait les étapes suivantes :
  - Premier jour : administration d'une injection hebdomadaire de 8 mg de Brixadi (sans dose sublinguale préalable).
  - Deuxième jour : administration d'une injection hebdomadaire de 16 mg (celle-ci pouvant être administrée jusqu'à deux jours après l'injection initiale).
  - Troisième jour : administration d'une injection mensuelle de 128 ou 300 mg ; dose choisie en fonction des préférences individuelles (celle-ci pouvait être administrée jusqu'à trois jours après l'injection de 16 mg).
- Quatre-vingt-quinze personnes répondaient aux critères d'inclusion ; 85 (90%) ont reçu l'injection initiale ; 71 (75%) ont suivi le protocole jusqu'au bout en recevant une injection mensuelle. La plupart ont reçu la dose de 300 mg ; 61 (64%) ont reçu une deuxième injection mensuelle dans les 45 jours suivant la première.
- L'étude n'a pas recueilli de données sur l'usage de substances non médicales et il n'y a pas eu d'évaluation standardisée des symptômes des patients. Les auteurs ont rapporté avoir observé que « beaucoup » ont présenté des symptômes de sevrage légers après la première dose et que « certains » ont présenté un sevrage sévère après la première dose mensuelle.

*Commentaires :* Ce rapport décrit une nouvelle approche pour initier le traitement à la buprénorphine qui s'est avérée réalisable en milieu ambulatoire, incluant des services de proximité dans la rue, et qui a donné des taux de rétention impressionnants à court terme. Les obstacles potentiels comprennent le coût et la couverture d'assurance. Il existe probablement des moyens d'ajuster ce protocole (posologie et calendrier) afin de minimiser les symptômes de sevrage.

Darius A. Rastegar, MD

*Référence :* Waters RC, Hoog J, Bell C, et al. Injectable-only overlapping buprenorphine starting protocol in a low-threshold setting. *JAMA Netw Open.* 2025;8:e2527016.

## Les pédiatres américains présentent des pratiques variées en matière de dépistage de l'usage de substances chez les adolescents

L'usage de substances chez les adolescents est très répandu aux États-Unis. Cette étude a examiné les attitudes et les pratiques des pédiatres de premier recours en matière de dépistage de l'usage de substances, y compris les obstacles au dépistage, chez les jeunes âgés de 11 ans et plus. Les auteurs ont exploité les données d'une enquête menée auprès d'un échantillon national aléatoire de 1'683 pédiatres non retraités afin d'identifier les associations entre les caractéristiques des pédiatres/des cabinets médicaux et deux éléments de l'enquête : la mise en œuvre d'un outil standardisé de dépistage de l'usage de substances psychoactives et les obstacles au dépistage de l'usage de substances psychoactives.

- Le taux de réponse à l'enquête était de 43% (n = 455). Quarante-vingt-dix pour cent des pédiatres ayant répondu (n = 404) ont déclaré dépister systématiquement/souvent les patients adolescents pour l'usage de substances lors des visites de suivi médical.
- Quarante et un pour cent des pédiatres ont déclaré utiliser généralement un outil de dépistage standardisé, avec des variations géographiques (les pédiatres du sud, du Midwest et de l'ouest étaient deux fois moins susceptibles de le faire que ceux du nord-est).
- Les obstacles au dépistage comprenaient le manque d'options de traitement pour les jeunes (69%), le manque de conseillers en toxicomanie sur place (67%) et le manque d'informations sur le conseil (50%).
- Les pédiatres ont également déclaré qu'il était « difficile/très difficile » de trouver des interventions comportementales en ambulatoire (76%), des traitements hospitaliers (79%) ou des services de gestion des médicaments (73%) pour les adolescents consommant des substances psychoactives.

*Commentaires* : Les pédiatres jouent un rôle central dans le dépistage de l'usage de substances chez les adolescents, mais ils peuvent rencontrer des difficultés dans cette tâche. Des changements structurels encourageant l'utilisation d'un outil de dépistage standardisé (réduisant ainsi la variabilité des pratiques) et la suppression des obstacles courants au dépistage pourraient permettre aux pédiatres de détecter et de gérer efficacement les cas positifs. Une meilleure formation des cliniciens et le développement de ressources communautaires accessibles (par exemple, des services de conseil et des traitements spécialisés pour l'usage de substances) pourraient contribuer à surmonter les obstacles signalés.

Emily Nields, DO

*Référence* : Camenga DR, Hadland SE, Somberg C, Burr W. US pediatricians' attitudes and practices around screening for substance use in adolescents. *J Adolesc Health*. 2025;77(3):499–506.

## La nicotine vaporisée est plus efficace que les gommes ou pastilles à la nicotine pour aider les personnes socialement défavorisées à arrêter de fumer

Les taux de tabagisme sont élevés chez les personnes ayant un faible statut socio-économique (SSE), ce qui cause des dommages disproportionnés à cette population. Il a été démontré que les produits à base de nicotine vaporisée (PNV) favorisent l'arrêt du tabac avec des taux de réussite plus élevés que les traitements de remplacement de la nicotine (TRN) dans la population générale. On ignore si les PNV sont efficaces chez les personnes ayant un faible SSE. Cet essai contrôlé randomisé mené en Australie a évalué l'efficacité d'une utilisation de huit semaines de PNV (dispositif à cartouche de dernière génération) par rapport à des TRN (gommes ou pastilles à la nicotine) pour le sevrage tabagique chez les personnes ayant un faible SSE et souhaitant arrêter de fumer. L'abstinence autodéclarée à six mois a été vérifiée à sept mois à l'aide d'un test respiratoire au monoxyde de carbone qui détecte l'exposition au tabagisme au cours des dernières 24 heures.

- Au total, 1'045 patients ont été randomisés selon un rapport 1:1 pour recevoir soit un PNV, soit un TRN ; 83% des participants ont terminé le suivi final.
- L'observance du traitement était plus élevée chez les participants recevant un PNV ; près de 60% des participants randomisés pour recevoir ce traitement l'utilisaient toujours lors du suivi à sept mois.
- Le taux d'abstinence tabagique à sept mois était de 28% chez les participants randomisés ayant reçu un PNV et de 10% chez ceux ayant reçu un TRN.
- Le nombre d'effets indésirables signalés était significativement plus faible dans le groupe PNV que dans le groupe TRN (rapport des taux d'incidence, 0,75).

(suite en page 4)

## La nicotine vaporisée est plus efficace que les gommes ou pastilles à la nicotine pour aider les personnes socialement défavorisées à arrêter de fumer (suite de la page 3)

*Commentaires :* Cette étude a montré que la nicotine vaporisée était une alternative efficace aux gommes ou pastilles à la nicotine pour arrêter de fumer chez une population défavorisée. Il est important de noter qu'elle n'a pas comparé un PNV à un TRN associé à des patchs transdermiques à la nicotine ou à des médicaments tels que la varénicline ou le bupropion, ce qui a probablement biaisé l'étude en faveur du PNV. De plus, plus de la moitié des participants recevant un PNV continuaient à l'utiliser lors du suivi, ce qui suggère fortement que ces participants sont passés du tabac au PNV plutôt que de l'utiliser pour arrêter de fumer. Nous en savons encore très peu sur les risques graves à long terme de la nicotine vaporisée et les différentes formulations de PNV qui peuvent présenter des niveaux différents de risques pour la santé au fil du temps. Il

existe des traitements sûrs et efficaces pour le tabagisme qui devraient être proposés à tous, y compris aux personnes issues de milieux défavorisés.

Melissa B. Weimer, DO, MCR

*Référence :* Courtney RJ, Howard BC, Barker D, et al. Vaporized nicotine products for smoking cessation among people experiencing social disadvantage: a randomized clinical trial. *Ann Intern Med.* 2025;178(8):1085–1094.

## IMPACT SUR LA SANTÉ

### Les patients recevant des médicaments pour traiter un trouble lié à l'usage d'opioïdes voient leurs idées suicidaires diminuer fortement au cours des premières semaines de traitement

Les personnes souffrant d'un trouble lié à l'usage d'opioïdes (OUD) présentent un risque accru de dépression et d'idées suicidaires. La prise de traitement agoniste opioïde (TAO) est associée à une amélioration des symptômes dépressifs, mais on en sait moins sur son impact sur les idées suicidaires. Dans cette analyse secondaire, les chercheurs ont étudié l'évolution des idées suicidaires chez 570 adultes randomisés selon un rapport 1:1 pour recevoir de la buprénorphine-naloxone (BUP-NX) ou de la naltrexone à libération prolongée (XR-NTX) pour traiter leur OUD dans le cadre de l'essai X:BOT, mené dans huit programmes de traitement communautaires aux États-Unis. Les participants ont été évalués pour leurs idées suicidaires\* autodéclarées et évaluées par un clinicien au début de l'étude et pendant 24 semaines de traitement ambulatoire.

- Les participants avaient en moyenne 34 ans ; 70% étaient des hommes, 74% étaient blancs et 81% consommaient de l'héroïne (67% par injection).
- Sur les 283 participants randomisés pour recevoir le XR-NTX, 79 (28%) n'ont pas commencé le traitement. Les principaux résultats de l'étude ont été évalués dans l'échantillon en intention de traiter, qui comprenait les 570 participants.
- Au départ, dans les deux groupes, le score moyen des idées suicidaires autodéclarées était de 11,2 ; selon la mesure binaire évaluée par les cliniciens, 27 participants (4,8%) avaient des idées suicidaires.
- Les scores d'idées suicidaires ont diminué rapidement au cours des quatre premières semaines de traitement dans les deux groupes. Au cours des semaines 1 et 3, les patients recevant du BUP-NX présentaient des scores moyens d'idées suicidaires autodéclarées significativement plus faibles que ceux recevant du XR-NXT.

- À la semaine 24, la prévalence des idées suicidaires évaluées par les cliniciens avait diminué pour atteindre respectivement 1,9% et 1,5% dans les groupes BUP-NX et XR-NTX.

\* L'auto-évaluation a été réalisée à l'aide du questionnaire « Concise Health Risk Tracking–Self Report » (les auteurs précisent qu'un score de 12 pourrait refléter une réponse « en désaccord » sur l'échelle de Likert à 5 points pour les six affirmations relatives aux idées suicidaires) ; les mesures évaluées par les cliniciens ont été évaluées à l'aide de l'échelle de dépression de Hamilton (question sur le suicide dichotomisée en « aucune » ou « une »).

*Commentaires :* Cette étude a démontré une diminution rapide des idées suicidaires après le début du TAO. Une limitation importante de l'étude est que les patients présentant des idées suicidaires sévères ont été exclus. Par conséquent, si le début d'un TAO peut suffire à avoir un impact sur les idées suicidaires chez les personnes présentant des symptômes légers, ces résultats ne peuvent pas s'appliquer aux personnes présentant un risque élevé de suicide ou souffrant de dépression sévère. Pour ces patients, les cliniciens doivent surveiller de près les idées suicidaires actuelles et passées afin d'adapter les options de traitement.

Nicolas Bertholet, MD, MSc

*Référence :* Rizk MM, Stanley B, Choo TH, et al. Suicidal ideation in adults with opioid use disorder treated with buprenorphine-naloxone versus extended-release naltrexone. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 2025 [Epub ahead of print]. doi:10.1080/00952990.2025.2524110.

## La prise de psychostimulants associée à une amélioration des résultats chez les personnes souffrant d'un trouble lié à l'usage d'opioïdes et d'un trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité

Chez les personnes souffrant à la fois d'un trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité (TDAH) et d'un trouble lié à l'usage d'opioïdes (TUO), les inquiétudes liées à l'usage à risque de stimulants dissuadent souvent les cliniciens de prescrire des psychostimulants, même lorsque cela est indiqué. Cette étude de cohorte rétrospective a utilisé les données des demandes de remboursement des assurances commerciales américaines de 2011 à 2021 pour évaluer si la prise de médicaments psychostimulants influençait les résultats chez les personnes atteintes de TDAH qui commençaient un traitement à la buprénorphine pour un TUO. Les critères d'évaluation principaux étaient l'arrêt de la buprénorphine et les hospitalisations liées aux opioïdes.

- La cohorte comptait 10'712 personnes présentant une comorbidité entre un TUO et un TDAH ; 49% d'entre elles ont reçu une prescription de psychostimulants.
- Par rapport à ceux qui n'en ont pas reçu, les personnes à qui des psychostimulants ont été prescrits avaient 33% moins de risque d'arrêter la buprénorphine (rapport de cotes [RC], 0,67) et 51% moins de risque d'être hospitalisées pour des raisons liées aux opioïdes (RC, 0,49).
- Ces associations sont restées solides dans les analyses de sensibilité et dans les autres sous-groupes de troubles liés à l'usage de substances.

*Commentaires* : Pour les cliniciens, cette analyse à grande échelle pourrait apaiser les inquiétudes liées à la prescription de médicaments stimulants à des personnes souffrant à la fois de TDAH et de TUO. Ces résultats soulignent l'importance de dépister le TDAH chez les patients atteints de TUO et de le traiter conformément aux lignes directrices établies, plutôt que de refuser de prescrire des médicaments par prudence. Il est toutefois important de noter que l'étude s'est concentrée sur les résultats liés à l'TUO et n'a pas évalué les effets néfastes liés aux stimulants, notamment le risque de nouveau trouble lié à l'usage de stimulants. L'intégration de la prise en charge du TDAH dans les soins de TUO peut renforcer l'engagement, la stabilité et les résultats en matière de rétablissement.

John Fomeche, MD\* et Darius A. Rastegar, MD

\*2025–26 Rich Saitz Editorial Intern & Addiction Medicine Fellow, Yale University

*Référence* : Yaseliani M, Jo Y, Lindo L, et al. The effects of psychostimulant prescription on opioid use disorder among people with co-occurring ADHD. *J Subst Use Addict Treat.* 2025;179:209794.

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

**Le fait d'avoir une source régulière d'approvisionnement en substances psychoactives ne garantit pas un approvisionnement plus prévisible**

En raison des changements rapides dans l'approvisionnement non réglementé en substances psychoactives, les usagers ne savent souvent pas ce qu'ils consomment, ce qui peut entraîner une toxicité imprévisible et des surdoses. Le fait d'avoir une source régulière d'approvisionnement en substances psychoactives (c'est-à-dire un « dealer ») peut contribuer à atténuer ce problème. Des chercheurs de Vancouver, au Canada, ont utilisé les données d'une cohorte de personnes ayant recours à des services communautaires de dépistage de drogues afin de déterminer si le fait d'avoir une source régulière d'approvisionnement en substances psychoactives était associé à des résultats de dépistage conformes aux attentes.

- Il y avait 322 participants ; 268 (83%) ont déclaré avoir une source régulière d'approvisionnement en substances psychoactives ; 260 (81%) ont obtenu des résultats de dépistage conformes à leurs attentes.
- Parmi ceux qui ont obtenu des résultats inattendus, 10% de ceux qui s'attendaient à un stimulant ont reçu un opioïde, tandis que 19% de ceux qui s'attendaient à un opioïde ont reçu un sédatif non opioïde.
- Dans les analyses bivariées et multivariées, il n'y avait aucun lien entre le fait d'avoir une source régulière de drogue et des résultats de contrôle des drogues conformes aux attentes.

*Commentaires :* L'imprévisibilité de l'approvisionnement non réglementé en substances psychoactives a été un facteur majeur contribuant à l'épidémie de surdoses en Amérique du Nord et ailleurs. Les services de vérification des drogues peuvent aider à atténuer ce problème, mais ces résultats suggèrent que le fait d'avoir une source régulière ne le fait pas nécessairement. Cela reflète probablement la complexité et la volatilité des réseaux d'approvisionnement non réglementés en substances psychoactives.

Darius A. Rastegar, MD

*Référence :* Esopenko H, Marshall BDL, Lysyshyn M, et al. Impact of having a regular drug dealer on obtaining drug testing results consistent with expectations during a drug toxicity crisis in a Canadian setting. *Drug Alcohol Depend.* 2025;274:112751.

*Les textes ont été traduits par l'IA et validés par le Pr J.-B. Daepfen, 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](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.*