

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

SEPTEMBRE - OCTOBRE 2019

TABLE DES MATIÈRES

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

Quels traitements pour le trouble lié à l'usage des opioïdes afin de prévenir les overdoses ? 1

IMPACT SUR LA SANTÉ

L'utilisation de la cigarette électronique par les adolescents augmente les scores d'exposition à la nicotine et de dépendance au fil du temps. 2

Une consommation épisodique excessive d'alcool chez les adultes et les adolescents américains double presque le risque d'utilisation non médicale d'opioïdes prescrits. 2-3

Maintien d'une consommation d'alcool réduite à des niveaux à bas risque au cours du temps 3

La prescription de buprénorphine pour le trouble d'utilisation des opioïdes avant l'admission à l'hôpital réduit le risque de réadmission 3-4

De plus en plus de preuves à l'échelle mondiale de méfaits associés aux gabapentinoïdes, en particulier à la prégabaline 4

Les enfants dont les parents reçoivent de traitements opioïdes présentent un risque accru de tentative de suicide 5

Le mésusage de substance est associé aux hospitalisations pour insuffisance cardiaque 5

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

Quels traitements pour le trouble lié à l'usage des opioïdes afin de prévenir les overdoses ?

L'overdose d'opioïdes est une conséquence courante et grave du trouble lié à l'usage des opioïdes (TUO). Un des bénéfices du traitement médicamenteux du TUO est la réduction des overdoses ; de nombreuses études sur l'utilisation de la méthadone et de la buprénorphine le démontrent, les données sur l'effet de la naltrexone étant moins nombreuses.

Les chercheurs ont utilisé la base de données d'une assurance commerciale afin d'évaluer le risque d'overdose fatale et non fatale en présence et en l'absence de traitement chez des individus avec un diagnostic de TUO, initiant une médication pour le TUO.

- 46'846 individus ont reçu la médication pour le TUO ; la buprénorphine était la plus fréquente (86%), suivie par la naltrexone orale (17%) et la naltrexone retard (3%).
- Le taux d'overdose lorsque les individus n'étaient pas sous traitement du TUO était de 5.0 par 100 personnes-années. Les individus qui étaient sous buprénorphine avaient un taux de 2.1 ; la naltrexone orale 6.2 ; et la naltrexone retard 3.9.
- L'analyse multivariée a montré que le traitement de buprénorphine était associé à une diminution significative du risque d'overdose comparé à l'absence de traitement, avec un hazard ratio ajusté (aHR) de 0.40, alors que les traitements de naltrexone orale (aHR 0.93, CI 0.71-1.22) et de naltrexone retard ne l'étaient pas.

Commentaires: Cette étude vient à l'appui d'une étude antérieure qui a montré que la buprénorphine réduisait le risque d'overdose aux opioïdes. Il est possible que la naltrexone retard réduise également ce risque, mais la taille de la cohorte était trop réduite pour le démontrer ou pour évaluer les effets de la naltrexone relativement à la buprénorphine. Tout ce que l'on peut affirmer est que la naltrexone orale ne réduit pas le risque d'overdose, ce qui n'est pas surprenant étant donné que ce traitement est inefficace pour la plupart des patients avec un TUO. Que ce traitement soit encore largement utilisé à cet effet est donc préoccupant.

Dre Zoé Schilliger
(traduction française)

Darius A. Rastegar, MD
(version originale anglaise)

Référence: Morgan JR, Schackman BR, Weinstein ZM, et al. Overdose following initiation of naltrexone and buprenorphine medication treatment for opioid use disorder in a United States commercially insured cohort. *Drug Alcohol Depend.* 2019;200:34–39.

Comité de rédaction

Rédacteur en chef

Richard Saitz, MD, MPH, FASAM, FACP
Professor of Community Health Sciences and Medicine
Chair, Department of Community Health Sciences
Boston University Schools of Public Health & Medicine

Rédacteur en chef adjoint

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

Comité de rédaction

Nicolas Bertholet, MD, MSc
Alcohol Treatment Center
Clinical Epidemiology Center
Lausanne University Hospital

R. Curtis Ellison, MD

Professor of Medicine & Public Health
Boston University School of Medicine

Peter D. Friedmann, MD, MPH

Professor of Medicine & Community Health
Warren Alpert Medical School of Brown University

Kevin L. Kraemer, MD, MSc

Professor of Medicine and Clinical and Translational Science
Director, General Internal Medicine Fellowship Program
Director, RAND-University of Pittsburgh Scholars Program
Division of General Internal Medicine
University of Pittsburgh Schools of Medicine

Hillary Kunins, MD, MPH, MS

New York City Department of Health and Mental Hygiene,
and Professor of Clinical Medicine,
Psychiatry & Behavioral Sciences
Albert Einstein College of Medicine

Sharon Levy, MD

Director, Adolescent Substance Abuse Program
Boston Children's Hospital
Assistant Professor of Pediatrics
Harvard Medical School

Seonaid Nolan, MD

Clinical Assistant Professor of Medicine
University of British Columbia

Darius A. Rastegar, MD

Assistant Professor of Medicine
Johns Hopkins School of Medicine

Jeffrey H. Samet, MD, MA, MPH

Professor of Medicine & Community Health Sciences
Boston University Schools of Medicine & Public Health

Jeanette M. Tetrault, MD

Assistant Professor of Medicine (General Medicine)
Yale University School of Medicine

Alexander Y. Walley, MD, MSc

Assistant Professor of Medicine
Boston University School of Medicine
Medical Director, Narcotic Addiction Clinic
Boston Public Health Commission

Responsable de la publication

Katherine Calver, MA
Boston Medical Center

Traduction française

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

IMPACT SUR LA SANTÉ

L'utilisation de la cigarette électronique par les adolescents augmente les scores d'exposition à la nicotine et de dépendance au fil du temps

Les cigarettes électroniques ont été introduites en tant que produit de réduction des risques destiné aux personnes qui fument des cigarettes, afin de réduire leur exposition aux toxines contenues dans la fumée. Au cours des dernières années, l'utilisation de la cigarette électronique chez les adolescents a augmenté de façon exponentielle et les conséquences sur la santé sont encore mal comprises. Cette étude longitudinale a suivi une cohorte de 173 adolescents, âgés de 13 à 18 ans et ayant utilisé la cigarette électronique au cours de la dernière année. Elle a documenté l'évolution de la fréquence d'utilisation, les niveaux d'exposition à la nicotine (mesurés via la cotinine salivaire), les scores de dépendance à la nicotine (mesurés au moyen de la *Penn State Electronic Cigarette Dependence Index*), ainsi que les marques et les arômes préférés.

- 80% des participants utilisaient encore des cigarettes électroniques au bout de 12 mois de suivi; le taux d'utilisation quotidienne a doublé, passant de 15% à 30%.
- La fréquence moyenne d'utilisation, l'exposition à la nicotine et les scores de dépendance ont tous augmenté avec le temps.
- La préférence pour le dispositif Juul a augmenté avec le temps; les saveurs de fruits étaient les plus populaires en tous temps.

Commentaires: Pour de nombreux adolescents, l'utilisation de la cigarette électronique est une première exposition à la nicotine. Bien que ces produits puissent représenter une « réduction des risques » pour certains fumeurs adultes, ils semblent plutôt être une « introduction au risque » chez les jeunes. La préférence pour un seul produit et le grand intérêt que suscitent les liquides aromatisés, deux éléments observés dans l'étude, peuvent indiquer la voie à suivre pour élaborer des politiques de santé publique visant à protéger les jeunes.

Sharon Levy, MD, MPH

Référence: Vogel EA, Prochaska JJ, Ramo DE, et al. Adolescents' e-cigarette use: increases in fre-

Une consommation épisodique excessive d'alcool chez les adultes et les adolescents américains double presque le risque d'utilisation non médicale d'opioïdes prescrits

En 2016, 17'000 décès aux États-Unis ont été causés par l'utilisation d'opioïdes prescrits. En outre, un décès sur cinq était lié à une consommation d'alcool concomitante. Alors que la consommation simultanée d'alcool et d'opioïdes a déjà démontré être un facteur de risque d'overdose, l'objet de cette étude était:

- 1) d'étudier l'association entre la consommation d'alcool pendant 30 jours et l'utilisation non-médicale d'opioïdes prescrits (NMUPO) chez les adultes et les adolescents américains; et
- 2) observer la relation entre la fréquence des consommations épisodiques d'alcool élevées et le NMUPO. Les données ont été obtenues auprès de 160'812 personnes ayant répondu au sondage national américain sur la consommation de drogues et la santé entre 2012 et 2014.

- 1,6% des adultes et des adolescents américains - une estimation pondérée de 4,2 millions de personnes - ont déclaré avoir consommé des NMUPO dans les 30 derniers jours entre 2012 et 2014, et plus de la moitié (2,2 millions) ont également déclaré une consommation excessive épisodique d'alcool.
- La consommation excessive épisodique d'alcool a été associée à un risque multiplié par 1,7 d'utilisation de NMUPO par rapport au groupe qui ne consommait pas d'alcool, tandis que l'absence de consommation d'alcool actuelle ou épisodique excessive n'était pas associée à la consommation de NMUPO.
- Globalement, la prévalence de NMUPO a augmenté de manière significative avec la fréquence de consommation excessive épisodique d'alcool.

* Défini comme: non consommateur: ne pas avoir consommé d'alcool au cours des 30 derniers jours; consommation d'alcool actuelle: consommer ≥ 1 verre sur ≥ 1 jour au cours des 30 derniers jours (mais ne répond pas aux critères de consommation épisodique excessive); Consommation excessive épisodique d'alcool: avoir consommé au moins 5 verres (pour les hommes) ou au moins 4 verres (pour les femmes) au moins une fois au cours des 30 derniers jours.

(suite en page 3)

Une consommation épisodique excessive d'alcool chez les adultes et les adolescents américains double presque le risque d'utilisation non médicale d'opioïdes prescrits (suite de la page 2)

Commentaires: Dans cette étude, la prévalence de NMUPO a augmenté de manière significative avec la fréquence de consommation excessive épisodique d'alcool. En conséquence, les stratégies axées sur la prévention de la consommation abusive d'alcool pourraient également contribuer à réduire l'utilisation non médicale d'opioïdes prescrits, ainsi que les overdoses.

Dre Annah Lena Bär
(traduction française)

Seonaid Nolan, MD
(version originale anglaise)

Référence: Esser MB, Guy GP Jr, Zhang K, Brewer RD. Binge drinking and prescription opioid misuse in the US, 2012–2014. *Am J Prev Med.* 2019;57(2):197–208.

Maintien d'une consommation d'alcool réduite à des niveaux à bas risque au cours du temps

Récemment, nous avons résumé une étude de Witkiewitz et al. sur l'association entre la réduction de la consommation d'alcool selon les niveaux de risque définis par l'organisation mondiale de la santé et la qualité de vie. La question est de savoir si la réduction de la consommation d'alcool (sans abstinence) est stable au cours du temps. Afin d'évaluer le maintien au cours du temps d'une réduction de la consommation de un à deux niveaux de risque et son association avec le fonctionnement personnel, des chercheurs ont utilisé des données de l'étude COMBINE concernant des participants qui avaient reçu un traitement pour une dépendance à l'alcool selon le DSM-IV.

- Une réduction de la consommation d'alcool de un à deux niveaux de risque à la fin du traitement (semaine 16 de l'étude COMBINE) était associée significativement avec une réduction du niveau de risque selon l'OMS à 1 an (odds ratio [OR], 10.25 pour une réduction d'au moins un niveau de risque ; OR 9.40 pour une réduction d'au moins deux niveaux de risque).
- Parmi les participants avec une réduction d'un niveau de risque à la fin du traitement, 86% déclaraient au moins la même réduction un an plus tard.
- Parmi les participants avec une réduction de deux niveaux de risque à la fin du traitement, 78% rapportaient ou moins la même réduction un an plus tard.

- Les réductions de niveau de risque au cours du temps étaient associées avec moins de conséquences liées à l'alcool, avec une tension systolique plus basse et de meilleurs tests hépatiques.

Commentaires: Dans cette cohorte de participants à une étude pour le traitement des problèmes d'alcool, les réductions de niveaux de risque de la consommation d'alcool tels que définis par l'OMS étaient stables à un an. Les réductions de niveaux de risque étaient associées à un meilleur fonctionnement personnel. Cette étude apporte des informations précieuses sur le maintien au cours du temps des réductions de consommation d'alcool (sans abstinence) et soutiennent l'utilisation d'une baisse du niveau de risque comme objectif clinique.

Nicolas Bertholet, MD, MSc
(version originale anglaise et traduction française)

Référence: Witkiewitz K, Falk DE, Litten RZ, et al. Maintenance of World Health Organization risk drinking level reductions and posttreatment functioning following a large alcohol use disorder clinical trial. *Alcohol Clin Exp Res.* 2019;43(5):979–987.

La prescription de buprénorphine pour le trouble d'utilisation des opioïdes avant l'admission à l'hôpital réduit le risque de réadmission

De précédentes études ont montré que l'amorce à l'hôpital d'un traitement pour le trouble d'utilisation des opioïdes (TUO) peut améliorer le maintien du traitement après la sortie de l'hôpital. Cette étude de cohorte rétrospective, sur un site unique, portant sur 470 patients atteints d'un TUO, vise à déterminer les facteurs associés à la réadmission à l'hôpital. L'étude a identifié les patients atteints d'un TUO selon les critères de diagnostic de la CIM-9 ou de la CIM-10, et a en outre exigé que les patients reçoivent au moins 24 heures d'analgésiques opioïdes pendant l'hospitalisation.

- Dans l'ensemble, le pourcentage de patients atteints d'un TUO qui ont été réadmis après 30 jours (18%) et

90 jours (32%) est semblable à celui des patients plus âgés atteints de maladies chroniques complexes.

- Au moment de l'admission à l'hôpital, 23% des patients avaient déjà une ordonnance de buprénorphine et 27% recevaient un traitement à la méthadone.
- Les patients qui avaient déjà une ordonnance de buprénorphine étaient 53% moins susceptibles d'être réadmis à 30 jours (odds ratio ajusté [aOR], 0,47) et 43% moins susceptibles d'être réadmis à 90 jours (aOR, 0,57), comparativement aux patients qui n'avaient pas encore d'ordonnance pour la buprénorphine lors de l'admission à l'hôpital.

(Suite en page 4)

La prescription de buprénorphine pour le trouble d'utilisation des opioïdes avant l'admission à l'hôpital réduit le risque de réadmission (suite de la page 3)

- Le risque de réadmission après 30 et 90 jours n'était pas significativement plus élevé chez les patients qui recevaient de la méthadone au moment de leur admission à l'hôpital, comparativement aux patients qui ne recevaient pas de traitement à la méthadone.
- Les patients qui consommaient de l'héroïne étaient 41% moins susceptibles d'être réadmis après 90 jours (aOR, 0,59), comparativement à ceux qui consommaient des opioïdes sur ordonnance à des fins non médicales.
- La buprénorphine administrée pendant l'hospitalisation n'a pas modifié le risque de réadmission, bien que cette pratique ait été rare.

Commentaires : Cette étude fournit des données d'observation selon lesquelles les taux de réadmission à l'hôpital sont élevés chez les patients atteints d'un TUO. Le fait d'avoir un traitement de buprénorphine au moment de l'admission à l'hôpital

semble réduire le risque global de réadmission des patients atteints d'un TUO à 30 et à 90 jours, bien que le taux global d'initiation de la buprénorphine à l'hôpital dans cette étude soit faible.

Dr Luc Mussard
(traduction française)

Melissa Weimer, DO, MCR
(version originale anglaise)

Référence: Moreno JL, Wakeman SE, Duprey MS, et al. Predictors for 30-day and 90-day hospital readmission among patients with opioid use disorder. *J Addict Med.* 2019;13(4):306–313.

De plus en plus de preuves à l'échelle mondiale de méfaits associés aux gabapentinoïdes, en particulier à la prégabaline

L'utilisation accrue de gabapentinoïdes (gabapentine et prégabaline) pour une grande variété d'indications a fait augmenter les preuves de dommages. Deux études récentes - l'une en Suède et l'autre en Australie - ont examiné les données nationales pour étudier les méfaits associés à l'utilisation des gabapentinoïdes.

Les chercheurs suédois ont utilisé des données nationales pour étudier l'association entre la prescription d'un gabapentinoïde et divers effets indésirables entre 2006 et 2013.

- Au total, 191'973 personnes (2,1% de la population âgée de ≥ 15) ont reçu ≥ 2 ordonnances consécutives pour un gabapentinoïde.
- Les gabapentinoïdes ont été associés à des comportements suicidaires et à des décès par suicide (rapport de risques ajusté en fonction de l'âge [aHR] 1,26), à des surdoses non intentionnelles (aHR 1,24), à des blessures à la tête et au corps (aHR 1,22) et à des incidents et infractions routières (aHR 1,13).
- Les dangers étaient les plus élevés chez les personnes âgées de 15 à 24 ans et parmi ceux à qui on avait prescrit de la prégabaline.

En Australie, les chercheurs ont utilisé des données nationales pour étudier les tendances des effets indésirables associés à la prégabaline entre 2005 (lorsqu'elle est devenue disponible) et 2017, comparativement à la gabapentine.

- La distribution de prégabaline est passée de 132'000 en 2013 (lorsqu'elle a été couverte pour la première fois par le régime national d'assurance-médicaments) à 353'000 en 2016, soit une multiplication par 2,7, tandis que la gabapentine est restée stable et à des niveaux nettement inférieurs.

- Au total, 1'158 empoisonnements intentionnels à la prégabaline ont été signalés au Centre d'Information Toxicologique pendant cette période, passant de 0 en 2005 à 375 en 2016.
- Au total, 88 décès ont été associés à la prégabaline au cours de cette période ; la plupart concernaient également les opioïdes (80%) et les benzodiazépines (67%).

Commentaires : ces études mettent en évidence un certain nombre de méfaits associés à l'utilisation de gabapentinoïdes, en particulier la prégabaline. Les cliniciens doivent faire preuve de prudence avant de prescrire ces médicaments, surtout aux jeunes et aux personnes ayant des troubles liés à la consommation d'alcool et d'autres drogues.

Dr Andrea Cremasco
(traduction française)

Darius A. Rastegar, MD
(version originale anglaise)

Références:
Molero Y, Larsson H, D'Onofrio BM, et al. Associations between gabapentinoids and suicidal behavior, unintentional overdoses, road traffic accidents and violent crime: population based cohort study in Sweden. *BMJ.* 2019;365:l2147.

Cairns R, Schaffer AL, Ryan N, et al. Rising pregabalin use and misuse in Australia: trends in utilization and intentional poisonings. *Addiction.* 2019;114:1026–1034.

Les enfants dont les parents reçoivent de traitements opioïdes présentent un risque accru de tentative de suicide

Le suicide des jeunes a augmenté aux États-Unis au cours des 15 dernières années et on en sait peu sur les raisons. Cette étude pharmaco-épidémiologique établit un lien entre les frais médicaux relatifs aux ordonnances d'opioïdes chez les parents et les frais médicaux relatifs à la prise en charge des tentatives de suicide de leurs enfants. Dans un grand échantillon d'assurés privés, on a utilisé l'appariement de la propension pour comparer les demandes de prise en charge des coûts des tentatives chez 148'395 enfants de 10 à 19 ans de parents qui n'étaient pas sous opioïdes prescrits, et 184'142 enfants de parents qui ont reçu des opioïdes prescrits pendant au moins un an entre 2010 et 2016.

- Parmi les enfants dont les parents ne recevaient pas d'opioïdes prescrits, 212 (0,014%) présentaient des frais médicaux liés à une tentative de suicide, tandis que 678 (0,037%) des enfants ayant des parents sous traitement opioïde avaient des frais médicaux liés à des tentatives de suicide.
- Le taux de tentatives de suicide chez les enfants des parents sous traitement opioïde était augmenté par rapport à celui des enfants des témoins appariés (odds ratio [OR], 1,99), avec des taux de 11,68 comparativement à 5,87 pour 10'000 années-personnes. Des différences semblables ont été observées lorsque stratifiées par sexe et par âge.
- Après la prise en compte du trouble parental lié à la consommation de substances (SUD) et d'une éventuelle dépression, ainsi que de l'âge de l'enfant, de son sexe, de la présence d'une dépression éventuelle, d'un trouble éventuel lié à la consommation d'opioïdes et d'un trouble d'utilisation de substance, l'association entre la prescription parentale d'opioïdes et la tentative de suicide chez l'enfant était encore important, bien que le rapport de cotes ait été réduit (OR, 1,46).

- Des analyses supplémentaires tenant compte du nombre de traitements opioïdes reçus par les parents, des antécédents parentaux de tentative de suicide, de la méthode de tentative de suicide (surdose par rapport à d'autres) et de la région géographique n'ont pas modifié les résultats. Le contrôle de l'utilisation des médicaments pour le sommeil a réduit le ratio de cotes ajusté (OR, 1,26).

Commentaires: Cette étude fournit un appui observationnel à l'association faite entre les ordonnances d'opioïdes des parents et les tentatives de suicide de leurs enfants. L'association a été constatée après le contrôle de plusieurs facteurs potentiels de confusion, bien que l'ampleur de l'effet ait été réduite, ce qui a soulevé la possibilité que des facteurs non mesurés ou incomplètement mesurés puissent expliquer l'association. Cette étude ne permet pas d'évaluer directement si cette association explique l'augmentation récente du nombre de suicides chez les jeunes.

Dr Stylianos Arsenakis
(traduction française)

Joseph Merrill, MD, MPH
(version originale anglaise)

Référence: Brent DA, Hur K, Gibbons RD. Association entre les demandes d'indemnisation des parents pour des ordonnances d'opioïdes et le risque de suicide de leurs enfants. *Psychiatrie JAMA*. 2019 [Epub en avance sur l'impression]. doi : 10.1001/jamapsychiatry.2019.0940.

Le mésusage de substance est associé aux hospitalisations pour insuffisance cardiaque

Le mésusage de substances rend plus difficile la prise en charge de problèmes médicaux chroniques comme l'insuffisance cardiaque. Cette étude de cohorte rétrospective a investigué comment le mésusage* de plusieurs substances (en excluant le tabac) était associé à des hospitalisations pour insuffisance cardiaque ou à une mortalité toutes causes confondues. Pour ce faire, les dossiers médicaux - provenant du système hospitalier californien - de 11'268 patients adultes ayant un diagnostic d'insuffisance cardiaque ont été étudiés sur la période 2005-2016.

- Le mésusage de substance a été documenté chez 15% des patients ayant un diagnostic d'insuffisance cardiaque durant la période étudiée.
- Plusieurs substances étaient associées aux hospitalisations avec insuffisance cardiaque : la méthamphétamine (prévalence de 5%, le ratio du taux d'incidence (IRR) était de 2.0), les opiacés (prévalence de 8%, IRR 1.5), et l'alcool (prévalence de 5%, IRR 1.5).
- Le mésusage de substance n'était pas associé avec la mortalité toutes causes confondues.

Commentaires : Dans cette étude, le mésusage de substance était fréquent et était associé à des résultats négatifs en ce qui concerne l'insuffisance cardiaque. La prévalence élevée de méthamphétamine dans cet échantillon fait que ces résultats ne peuvent pas être généralisés à la totalité des États-Unis. Toutefois, la méthamphétamine est cardio-toxique et sa consommation augmente. Les auteurs n'ont pas ajusté leurs résultats pour la consommation de tabac, ce qui peut expliquer en partie l'association observée entre le mésusage de substances et les hospitalisations avec insuffisance cardiaque.

Dre Angéline Adam
(traduction française)

Aaron D. Fox, MD
(version originale anglaise)

Référence: Nishimura M, Bhatia H, Ma J, et al. The impact of substance abuse on heart failure hospitalizations. *Am J Med*. 2019 [Epub ahead of print]. doi: 10.1016/j.amjmed.2019.07.017.

*défini par les auteurs comme ayant un diagnostic documenté selon CIM-9 de « abus de substance » ou « test d'urine positif pour une drogue ».

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

Addiction
Addictive Behaviors
AIDS
Alcohol
Alcohol & Alcoholism
Alcoologie et Addictologie
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
Journal of Addiction Medicine
Journal of Addictive Diseases
Journal of AIDS
Journal of Behavioral Health Services & Research
Journal of General Internal Medicine
Journal of Studies on Alcohol
Journal of Substance Abuse Treatment
Journal of the American Medical Association
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-médecine-des-addictions/>

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.

