

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

NOVEMBRE - DÉCEMBRE 2020

TABLE DES MATIÈRES

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

Aux Etats-Unis, une personne sur huit présentant un trouble lié à l'usage d'alcool reçoit le traitement de référence. 1

Disparités raciales et ethniques dans la prise de médicaments pour les troubles liés à l'usage des opioïdes pendant la grossesse. 2

Fentanyl et Norfentanyl détectés dans l'urine pendant 7 jours ou plus après une utilisation régulière. 2-3

IMPACT SUR LA SANTÉ

Des répercussions importantes sont associées à l'usage d'alcool respectant les directives hebdomadaires des agences de santé. 3

L'usage de substance chez les adolescents a augmenté lors de la pandémie de la COVID-19. 4

Les patients souffrant de troubles liés à l'usage d'opioïdes sont souvent victimes de discrimination dans les établissements de soins post-aigus. 4

VIH & VHC

Le trouble lié à l'usage d'alcool et l'évolution des maladies hépatiques chez les personnes atteintes du HCV. 5

Une plus haute intensité du traitement comportemental pour les troubles liés à l'usage d'alcool est associée à de meilleurs résultats en matière de VIH. 5-6

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

Aux Etats-Unis, une personne sur huit présentant un trouble lié à l'usage d'alcool reçoit le traitement de référence

Les directives cliniques américaines recommandent la pharmacothérapie comme traitement de première intention pour les troubles liés à l'usage d'alcool (TUA). Cependant, peu de personnes bénéficient de telles prescriptions. Les chercheurs ont utilisé les données administratives 2008-2018 d'une importante compagnie d'assurance pour déterminer le nombre de personnes au bénéfice d'ordonnances, le temps nécessaire pour accéder à ces ordonnances et les facteurs cliniques associés au fait de bénéficier de ces ordonnances pour les médicaments indiqués dans le TUA (naltrexone, acamprosate, disulfiram et topiramate).

- Sur 151 128 personnes avec un rendez-vous médical pour TUA, 13% ont par la suite bénéficié d'une ordonnance pour des médicaments TUA.
- Une médiane de 33 jours s'est écoulée entre la visite médicale pour TUA et l'existence d'une ordonnance subséquente.
- Les hommes représentaient les deux tiers de l'échantillon, mais les femmes étaient plus susceptibles de recevoir une ordonnance de médicaments TUA.
- Les personnes ayant un rendez-vous médical pour une condition aiguë liée à l'alcool (p. ex. pancréatite aiguë) étaient moins susceptibles de recevoir des ordonnances de médicaments TUA, comparativement à celles qui n'ont pas eu de tels contacts médicaux (rapport de risque [HR], 0,79).
- Les personnes atteintes de TUA modéré ou sévère (versus léger) ou avec (versus sans) conditions chroniques liés à l'alcool étaient plus susceptibles de recevoir des ordonnances de médicaments TUA (HR, 2,05 et 1,08, respectivement).

Commentaires : après un rendez-vous médical pour TUA, seule une personne en assurance privée sur huit a ensuite reçu des médicaments indiqués dans le TUA. Les cliniciens passent à côté de nombreuses opportunités d'initier de telles prescriptions lors de rencontres médicales, y compris celles pour des conditions aiguës associées. Améliorer la compétence et la familiarité des cliniciens avec la prescription de ces médicaments sûrs et efficaces entraînerait probablement des bénéfices substantiels pour la santé des personnes concernées.

Aaron D. Fox, MD (version originale anglaise)

Olivier Simon (traduction française)

Référence : Huskamp HA, Reif S, Greenfield SF, et al. Medication utilization for alcohol use disorder in a commercially insured population. *J Gen Intern Med.* 2020;35(11):3262-3270.

Comité de rédaction

Rédacteur en chef

Richard Saitz, MD, MPH, DFASAM, 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
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

Seonaid Nolan, MD
Clinical Assistant Professor of Medicine
University of British Columbia

Tae Woo (Ted) Park, MD
Assistant Professor of Psychiatry
Boston University School of Medicine

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

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

(suite en page 3)

Disparités raciales et ethniques dans la prise de médicaments pour les troubles liés à l'usage des opioïdes pendant la grossesse

Les médicaments pour le traitement agoniste opioïde (TAO) constituent la norme de soins pour le traitement des troubles liés à l'usage des opioïdes, y compris pendant la grossesse. Des recherches antérieures ont décrit des disparités raciales et ethniques dans l'accès TAO. Dans cette étude rétrospective de cohorte se penchant sur des femmes enceintes souffrant de troubles liés à l'usage des opioïdes (N=5247), les chercheurs ont examiné le lien entre la race et l'origine ethnique de la mère et les résultats suivants : réception d'un traitement de substitution pendant la grossesse, régularité de la réception et type de médicament (méthadone ou buprénorphine).

- Dans l'ensemble, 87% des participantes de la cohorte étaient blanches non hispaniques, 5% étaient noires non hispaniques et 9% étaient hispaniques. Environ un tiers (34%) de la cohorte n'a pas reçu de TAO.
- Par rapport aux femmes blanches non hispaniques, les femmes noires non hispaniques et les femmes hispaniques étaient significativement moins susceptibles de recevoir un traitement agoniste opioïde pendant la grossesse (rapports de cotes ajustés [aOR], respectivement 0,37 et 0,42) et moins susceptibles d'en avoir reçu régulièrement (à savoir pendant au moins 6 mois continus).
- Par rapport aux femmes blanches non hispaniques, les femmes noires non hispaniques et hispaniques étaient moins susceptibles de recevoir de la buprénorphine que de la méthadone (rapports de cotes ajustés, respectivement 0,60 et 0,77).

Commentaires : Cette étude rétrospective de cohorte démontre un manque de traitement pendant la grossesse avec des disparités raciales et ethniques similaires à celles décrites dans la population générale des patients souffrant de troubles liés à l'usage des opioïdes. Le traitement inéquitable peut s'expliquer par des différences d'accès, de maintien et de qualité dans le traitement périnatal et dans la prise en charge de l'usage de substance. Des futures recherches devraient examiner les facteurs individuels, institutionnels et systémiques à l'origine de ces disparités.

Jordana Laks, MD, MPH† et Melissa Weimer, DO (version originale anglaise)

Nuria Paltenghi (traduction française)

† Stagiaire en rédaction et boursière en médecine des addictions, Boston Medical Center

Référence : Schiff, DM, Nielsen T, Hoepfner BB, et al. Assessment of racial and ethnic disparities in the use of medication to treat opioid use disorder among pregnant women in Massachusetts. *JAMA Netw Open.* 2020;3(5):e205734.

Fentanyl et Norfentanyl détectés dans l'urine pendant 7 jours ou plus après une utilisation régulière

On constate de plus en plus aux États-Unis que les opioïdes illicites contiennent du fentanyl (ou des analogues), ce qui contribue à l'augmentation récente des surdoses en raison de sa puissance plus élevée. Après une ou quelques doses, le fentanyl est éliminé du corps après 2 à 4 jours. Cependant, il est hautement lipophile et, avec une utilisation régulière, peut devenir séquestré dans les adipocytes (cellules graisseuses) ou d'autres tissus, entraînant une clairance prolongée. Dans cette étude, les chercheurs ont testé en série l'urine de 12 participants souffrant de troubles liés à l'usage des opioïdes dans un programme résidentiel de 28 jours qui ont été testés positifs au fentanyl au départ.

- Le délai moyen de clairance du fentanyl était de 7 jours et du norfentanyl (un métabolite) de 13 jours après la dernière utilisation.
- Un participant a continué à être testé positif au fentanyl pendant 19 jours et au norfentanyl 26 jours après la dernière utilisation.

Fentanyl et Norfentanyl détectés dans l'urine pendant 7 jours ou plus après une utilisation régulière

(suite de la page 2)

Commentaires : Ces observations peuvent avoir des implications dans le traitement des personnes souffrant de troubles liés à l'usage des opioïdes et peuvent expliquer les rapports de difficultés avec l'initiation de la buprénorphine en raison d'un sevrage précipité chez les personnes utilisant du fentanyl. Nous avons besoin de plus de recherche sur l'optimisation de l'initiation de la buprénorphine pour les personnes utilisant du fentanyl et des recherches sur des approches alternatives telles que l'utilisation du tramadol (ou d'autres opioïdes) comme pont (limité par la réglementation aux États-Unis), ou l'utilisation de faibles doses (que certains appellent « microdosage ») de la buprénorphine, ce qui peut impliquer l'utilisation de formulations de buprénorphine non approuvées pour les troubles liés à l'usage des opioïdes.

Darius A. Rastegar, MD (version originale anglaise)

Pauline Gay des Combes Gliven (traduction française)

Référence : Huhn AS, Hobelmann JG, Oyler GA, Strain EC. Protracted renal clearance of fentanyl in persons with opioid use disorder. *Drug Alcohol Depend.* 2020;214:108147.

IMPACT SUR LA SANTÉ

Des répercussions importantes sont associées à l'usage d'alcool respectant les directives hebdomadaires des agences de santé

De nombreux pays ont établi des directives d'usage d'alcool à faible risque; les lignes directrices du Canada ont des seuils relativement élevés par rapport à d'autres pays à revenu élevé. * Cette étude a estimé la proportion de décès et de répercussions liés à l'alcool en 2014 chez les personnes de la Colombie-Britannique qui buvaient dans les limites et au-dessus des limites recommandées. La population (personnes âgées de 15 ans et plus; N = 4 millions) a été divisée en 4 catégories d'usage : abstinence à vie, usage d'alcool par le passé (c.-à-d. pas au cours de la dernière année), usage conforme aux recommandations hebdomadaires et usage supérieur aux recommandations hebdomadaires.

- 77% de la cohorte avait consommé de l'alcool au cours de la dernière année; 65% de ces personnes buvait selon les directives hebdomadaires. Une proportion plus élevée d'hommes (18%) que de femmes (7%) buvait au-dessus des recommandations hebdomadaires.
- 40% des décès dus à des lésions attribuables à l'alcool était parmi les personnes ayant un usage conforme aux lignes directrices, tout comme 19% des décès dus à des cancers attribuables à l'alcool et 31% des décès dus à des maladies transmissibles attribuables à l'alcool.
- Plus de 50% des décès dus à des cancers attribuables à l'alcool est survenu parmi ceux qui avaient consommé par le passé et ceux qui consommaient selon les lignes directrices. Cependant, les décès dus à des troubles neuropsychiatriques (principalement des troubles liés à l'usage d'alcool) ont été retrouvés presque exclusivement parmi ceux qui se situaient au-dessus des lignes directrices (99%).

- Au total, l'alcool était responsable de 2 000 décès dont 38% était parmi ceux qui buvaient par le passé ou ceux qui consommaient selon les directives hebdomadaires.

* Les seuils d'usage d'alcool à faible risque du Canada sont de 201,75 g d'éthanol / semaine pour les hommes (~ 15 verres standard), 134,5 g pour les femmes (~ 10 verres standard), contre 100 g / semaine pour les hommes et les femmes en France; 112 g / semaine pour les hommes et les femmes au Royaume-Uni; 168 g / semaine pour les hommes, 84 g pour les femmes en Allemagne; et 196 g / semaine pour les hommes, 98 g pour les femmes aux États-Unis.

Commentaires : L'usage d'alcool conforme aux lignes directrices canadiennes recommandées est associé à des dommages importants. Alors que les seuils des recommandations canadiennes sont plus élevés que ceux de la plupart des pays d'Europe occidentale et des États-Unis, le niveau d'usage d'alcool avec des risques alignés entre les personnes qui boivent et celles qui s'abstiennent est de 12 g d'éthanol par jour pour les hommes et de 17 g pour les femmes, ce qui est inférieur aux directives actuelles de la plupart des pays. Sur la base des résultats de cette étude et parmi d'autres, des recommandations prudentes et non genrées devraient être adoptées.

Nicolas Bertholet, MD, MSc (version originale anglaise)

Sarah Salvador (traduction française)

Référence : Sherk A, Thomas G, Churchill S, Stockwell T. Does drinking within low-risk guidelines prevent harm? Implications for high-income countries using the international model of alcohol harms and policies. *J Stud Alcohol Drugs.* 2020;81(3):352–361.

L'usage de substance chez les adolescents a augmenté lors de la pandémie de la COVID-19

Cette étude évalue l'impact de la pandémie sur la fréquence et les schémas de l'usage de substance chez 1 054 adolescents canadiens âgés de 14 à 18 ans. Les participants ont complété les questionnaires en ligne concernant l'usage de substance les 3 semaines précédant et les 3 semaines succédant la mise en place des mesures de distanciation sociales liées à la COVID-19.

- Le nombre d'adolescents consommant de l'alcool, du cannabis ou du vapotage excessif a diminué durant les 3 semaines suivant la mise en place des mesures par rapport aux 3 semaines précédentes.
- Parmi les adolescents avec un usage de substance, le nombre de jours d'usage d'alcool a augmenté de manière significative (de 0,76 à 0,96 jours) ainsi que de cannabis (de 0,94 à 1,1 jours) dans les 3 semaines suivant la mise en place des mesures de distanciation sociale, comparativement aux 3 semaines précédentes.
- L'usage de substance a été le plus souvent solitaire (49%), suivie statistiquement par : avec les parents (42%), avec des pairs à distance (télécommunication 32%) et avec des pairs en présentiel (24%).

Commentaires : Passer du temps à domicile loin de contacts sociaux est particulièrement difficile pour les adolescents dont les interactions avec leur pair sont nécessaires à leur développement. Cette étude a démontré que, en général, peu d'ado-

lescents ont débuté un usage de substance suivant la mise en place des mesures de distanciation sociale liées à la COVID-19 mais que ceux qui consommaient déjà de l'alcool ou du cannabis ont augmenté leur consommation. Il se pourrait que ceux dont la stratégie compensatoire principale serait l'usage de substance ont été impactés par le stress induit par la pandémie. En plus des risques inhérents à l'usage de substance, ces adolescents sont confrontés à une augmentation du risque infectieux liés au partage de matériel, à la transmission des maladies par l'air par le fait de fumer ou de vapoter et du fait qu'ils ne peuvent porter de masque lors de l'usage de substance. Le traitement de troubles liés à l'usage de substance et le fait d'aider les jeunes à diminuer leur usage de substance sont des stratégies clés dans la gestion de la pandémie lors d'un confinement.

Sharon Levy, MD (version originale anglaise)

Frédéric Marwood (traduction française)

Référence : Dumas TM, Ellis W, Litt DM. What does adolescent substance use look like during the COVID-19 pandemic? Examining changes in frequency, social contexts, and pandemic-related predictors. *J Adolesc Health*. 2020;67(3):354–361.

Les patients souffrant de troubles liés à l'usage d'opioïdes sont souvent victimes de discrimination dans les établissements de soins post-aigus

Les patients hospitalisés avec des conditions médicales associées à un trouble lié à l'usage d'opioïdes (TUO) peuvent bénéficier d'un traitement après l'hospitalisation dans un établissement de soins post-aigus. Ces établissements ont été cités pour avoir enfreint l'Americans with Disabilities Act (ADA) pour avoir discriminé les patients avec TUO, un handicap reconnu, défini comme une déficience physique ou mentale qui limite considérablement une activité de la vie majeure. Cette étude de cohorte de patients hospitalisés avec des conditions liées à leur TUO a déterminé la proportion de références vers des établissements de soins médicaux post-aigus qui discriminaient les patients en fonction de leur TUO ou de leur engagement avec un traitement par agoniste opioïde (TAO). Les auteurs ont également évalué si les règlements antérieurs de l'ADA contre ces installations affectaient ces pratiques.

- 15% de toutes les références ont été jugées discriminatoires, citant TUO ou l'engagement avec TAO comme raison du refus d'admission.
- 4 patients sur 10 avec TUO n'ont pas été acceptés dans un établissement de soins post-aigus en raison de leur TUO ou de leur engagement avec un TAO.
- Parmi les établissements recevant des références, 29% ont été jugés avoir fait preuve de discrimination quant à la raison du refus d'admission.

- Il n'y avait aucune différence dans la proportion de refus discriminatoires avant et après le règlement ADA.

Commentaires : Malgré les protections fédérales et étatiques pour les personnes handicapées telles que les troubles liés à la consommation de substances, la discrimination à l'égard des personnes atteintes d'TUO est répandue dans les établissements de soins médicaux post-aigus. Un plaidoyer continu est nécessaire pour améliorer l'accès de ces patients aux soins, en particulier à mesure que les hospitalisations au sein de cette population augmentent.

Melissa Weimer, DO, MCR (version originale anglaise)
Elodie Dory (traduction française)

Référence : Kimmel SD, Rosenmoss S, Bearnot B, et al. Rejet des patients souffrant de troubles liés à l'usage d'opioïdes référés pour des soins médicaux post-aigus avant et après un règlement anti-discrimination au Massachusetts. *J Addict Med*. 2020 [Publication électronique avant impression]. doi: 10.1097 / ADM.0000000000000693.

VIH & VHC

Le trouble lié à l'usage d'alcool et l'évolution des maladies hépatiques chez les personnes atteintes du HCV

Cette revue systématique et méta-analyse visait à résumer les preuves sur l'association entre le trouble lié à l'usage d'alcool (TUA) et la cirrhose hépatique décompensée chez les personnes atteintes d'une infection chronique par le virus de l'hépatite C (HCV). En utilisant les données de 268'114 personnes atteintes d'hépatite C chronique en France, les chercheurs ont identifié la prévalence du TUA et son association avec une cirrhose hépatique décompensée.

- La prévalence d'un TUA dans la cohorte était de 24%.
- La prévalence de la cirrhose hépatique décompensée était de 8%.
- Le TUA était associé à un risque accru de progression vers une cirrhose hépatique décompensée* (risque relatif, 3,3).
- 35% des cas de cirrhoses hépatiques décompensées étaient attribuables au TUA.

* Défini comme : détérioration aiguë de la fonction hépatique chez les patients atteints de cirrhose du foie, caractérisée par un ictère, une ascite, une encéphalopathie hépatique, un syndrome hépatorenal et/ou une hémorragie variqueuse.

Commentaires : Parmi cette cohorte de personnes infectées par le HCV en France, la prévalence du TUA était élevée, représentant plus d'un tiers des cas de cirrhose hépatique décompensée. La consommation d'alcool devrait être évaluée chez les patients atteints d'une maladie du foie et la réduction de la consommation d'alcool et/ou le traitement pour le TUA doivent être soutenus. Cette étude souligne également la nécessité de disposer de données provenant de régions du monde où la prévalence de l'infection par le HCV est élevée (par exemple, l'Afrique, l'Asie centrale et l'Europe de l'Est).

Nicolas Bertholet, MD, MSc (version originale anglaise)

Miranda Sanson (traduction française)

Référence : Llamosas-Falcón L, Shield KD, Gelovany M, et al. Alcohol use disorders and the risk of progression of liver disease in people with hepatitis C virus infection - a systematic review. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2020;15(1):45.

Une plus haute intensité du traitement comportemental pour les troubles liés à l'usage d'alcool est associée à de meilleurs résultats en matière de VIH

On sait peu de choses sur les effets du traitement comportemental et médicamenteux pour les troubles liés à l'usage d'alcool (TC et TM, respectivement) sur les résultats en matière de santé des personnes vivant avec le VIH. Les chercheurs ont utilisé les données de l'étude de cohorte des vétérans américains vieillissants pour décrire l'intensité du TC et l'utilisation des TM - et leur association avec les résultats liés au VIH - parmi 7830 participants avec un nouveau traitement associé aux TUA et ≥12 mois de suivi préalable pour comparaison.

- L'intensité du TC a été classée par jours/mois de traitement au cours des 12 mois suivant le début du traitement : 35% de la cohorte ont reçu une seule visite ; 44% ont reçu un TC minimal (moyenne de 2 visites) ; 17% ont reçu un TC modéré (commençant avec une moyenne de 8 visites, diminuant progressivement à 1-2 visites/mois) ; et 4% ont reçu un TC intensif (commençant avec une moyenne de 14-16 visites/mois, diminuant progressivement à 7 visites/mois).
- 20% de la cohorte a bénéficié de TM. La gabapentine était la plus prescrite (86%), suivie du naltrexone (9%), du topiramate (7%), de l'acamprosate (2%) et du disulfirame (1%).

- Parmi les personnes dont la charge virale (VL) du VIH était détectable au départ, un TC d'intensité plus élevée était associé à une amélioration de la VL, de la numération des cellules CD4, de l'observance du traitement et de la gravité de la maladie du VIH, par rapport aux personnes recevant un TC d'intensité plus faible.
 - Pour les personnes dont la charge virale était indétectable au départ, seule l'observance du traitement antirétroviral s'est améliorée de manière significative chez les personnes ayant reçu un TC d'intensité plus élevée, comparativement à celles ayant reçu un TC d'intensité plus faible.
- La réception de TM a été associée à une meilleure observance du traitement antirétroviral chez les personnes ayant une LV détectable et indétectable, et à une amélioration du taux de CD4 chez les personnes ayant une LV détectable, par rapport aux personnes n'ayant pas reçu de TM. Les autres résultats n'ont pas été améliorés de manière significative.

(suite en page 6)

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-medecine-des-addictions-sma>

Une plus haute intensité du traitement comportemental pour les troubles liés à l'usage d'alcool est associée à de meilleurs résultats en matière de VIH (suite de la page 5)

Commentaires : Cette étude a montré que peu de patients souffrant de TUA et de VIH reçoivent un TC au-delà de l'intensité minimale. Il se peut qu'un TC d'intensité plus élevée puisse améliorer les résultats en matière de VIH, en particulier pour les personnes ayant une charge virale détectable. Le rôle des TM est moins clair, d'autant plus que seul un petit nombre de participants à cette étude a reçu un traitement médicamenteux approuvé par la FDA pour un TUA.

Darius A. Rastegar, MD (version originale anglaise)

Nathalie Gay (traduction française)

Référence : McGinnis KA, Skanderson M, Edelman EJ, et al. Impact of behavioral and medication treatment for alcohol use disorder on changes in HIV-related outcomes among patients with HIV: a longitudinal analysis. *Drug Alcohol Depend.* 2020;217:108272.

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.

