

# Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

M A I — J U I N 2 0 2 6

## TABLE DES MATIÈRES

### INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

La varénicline a réduit la consommation de cannabis chez les hommes souffrant d'un trouble lié à l'usage du cannabis, 1

### IMPACT SUR LA SANTÉ

Le cannabis peut-il se substituer à la consommation d'autres substances ? 2

Une exposition accrue à la chaleur est associée à des taux plus élevés de mortalité par overdose, 3

Une durée prolongée d'un traitement agoniste opioïde (TAO) est associée à un bénéfice progressif en termes de survie, 3

La prescription de médicaments en milieu hospitalier pour le traitement agoniste opioïde est associée à une diminution des sorties d'hôpital décidées par le patient, 4

De la crise à la prise en charge : parcours d'admission aux urgences et engagement ultérieur dans un traitement des troubles liés à l'usage de substances, 4-5

Tendance à la baisse des prescriptions de substances contrôlées chez les adolescents et les jeunes adultes bénéficiaires de Medicaid, 2001-2019, 5

### VIH & VHC

La télémédecine mobile intégrée aux services de distribution de seringues a permis d'augmenter le nombre de mises en place de traitements contre le VHC et de guérisons chez les personnes s'injectant des drogues en milieu rural, 6

### INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

#### La varénicline a réduit la consommation de cannabis chez les hommes souffrant d'un trouble lié à l'usage du cannabis

Il n'existe actuellement aucune option thérapeutique pour le traitement du trouble lié à l'usage de cannabis (TUC). Des chercheurs ont évalué l'impact de la varénicline sur la réduction de la consommation de cannabis chez des adultes souffrant d'un TUC et souhaitant suivre un traitement, qui consommaient du cannabis au moins trois jours par semaine au début de l'étude. Les participants ont été recrutés dans deux cliniques ambulatoires de Caroline du Sud, aux États-Unis. L'essai a duré 12 semaines et le nombre hebdomadaire de séances de consommation de cannabis a été évalué entre la 6e et la 12e semaine. Tous les participants ont bénéficié d'un suivi médical hebdomadaire.

- Les participants (N = 174) ont été randomisés pour recevoir soit de la varénicline (à dose ajustée jusqu'à une dose cible de 1 mg deux fois par jour), soit un placebo correspondant.
- Dans l'ensemble, les patients recevant de la varénicline n'ont pas présenté de réduction significative du nombre total de séances de consommation de cannabis par semaine, par rapport au placebo.
- Cependant, une interaction significative entre le traitement et le sexe a été observée : par rapport au placebo, les hommes recevant de la varénicline ont déclaré un nombre inférieur de séances de consommation de cannabis par semaine (différence entre les groupes : 4,2) ; ce phénomène n'a pas été observé chez les femmes.
- Les femmes recevant de la varénicline ont rapporté des symptômes de sevrage et des envies plus intenses que les hommes.

*Commentaires :* Bien que la varénicline présente certains bénéfices dans le traitement du TUC chez les hommes, les résultats de cette étude suggèrent qu'elle pourrait ne pas être bien tolérée par les femmes. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour comprendre les facteurs à l'origine de ces différences observées entre les sexes et déterminer quelles options thérapeutiques pourraient être efficaces chez les femmes atteintes de TUC.

Nicolas Bertholet, MD, MSc

*Référence :* McRae-Clark AL, Gray KM, Baker NL, et al. Varenicline for cannabis use disorder: A randomized controlled trial. *Addiction*. 2026 [Epub ahead of print]. doi:10.1111/add.70296.

## 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

## IMPACT SUR LA SANTÉ

### Le cannabis peut-il se substituer à la consommation d'autres substances ?

Avec la légalisation et la consommation de plus en plus répandues du cannabis dans plusieurs États américains, certains éléments indiquent que certaines personnes pourraient se tourner vers le cannabis pour remplacer la consommation d'alcool et d'opioïdes à des fins non médicales. Deux études récentes se sont penchées sur ce lien potentiel au sein de populations spécifiques.

Haley et al. ont utilisé les données d'une étude observationnelle transversale en série menée auprès de personnes consommant des drogues par voie intraveineuse afin d'analyser l'effet des changements apportés aux lois étatiques sur le cannabis (LC) — légalisation du cannabis à des fins médicales (LCM) ou légalisation du cannabis à des fins récréatives (LCR) — sur la consommation d'opioïdes à des fins non médicales.

- Entre 2012 et 2022, on a observé une augmentation similaire du pourcentage de personnes déclarant une consommation quotidienne de cannabis dans les États ayant évolué vers la légalisation et dans ceux qui ne l'ont pas fait.
- Dans les États étant passés d'une LCM à une LCM+LCR, on a constaté une réduction de 9% de la probabilité de consommation quotidienne d'opioïdes à des fins non médicales. Aucun changement significatif n'a été observé dans les États étant passés d'une absence de LC à une LCM uniquement.

Whitney et al. ont examiné les données d'une cohorte observationnelle de 12'143 personnes séropositives afin de déterminer si les changements dans la consommation de cannabis étaient associés à des changements dans la consommation d'alcool et le tabagisme de cigarettes combustibles, entre 2009 et 2023.

- Au début de l'étude, 32% des participants déclaraient consommer du cannabis, 36% fumaient des cigarettes et 18% déclaraient avoir une consommation d'alcool à risque.\*
- Une augmentation de la consommation de cannabis était associée à une fréquence plus élevée de consommation d'alcool et à un risque accru de consommation d'alcool à risque.
- Une augmentation de la consommation de cannabis était également associée à une augmentation de la consommation de cigarettes.

\* Défini comme un score AUDIT-C  $\geq 5$  pour les hommes et  $\geq 4$  pour les femmes.

**Commentaires :** Dans l'ensemble, ces études ne corroborent pas l'hypothèse selon laquelle les individus remplaceraient la consommation d'alcool ou d'opioïdes à usage non médical par celle de cannabis, ni celle selon laquelle la légalisation du cannabis favoriserait le passage à une substance moins dangereuse (le cannabis). En effet, la deuxième étude soulève des inquiétudes quant à un éventuel lien avec une augmentation de la consommation d'autres substances chez certaines populations.

Darius A. Rastegar, MD, MSc

### Références :

Haley DF, Beane S, Beletsky L, et al. Cannabis legalization and cannabis and opioid use in a large, multistate sample of people who inject drugs: a staggered adoption difference-in-differences analysis. *Drug Alcohol Depend.* 2026;280:113040.  
Whitney BM, Delaney JAC, Drumright LN, et al. Brief report: are changes in cannabis use frequency associated with changes in alcohol use and smoking among people with HIV (PWH)—a substitution question. *Drug Alcohol Depend.* 2025;277:112958.

## Une exposition accrue à la chaleur est associée à des taux plus élevés de mortalité par overdose

L'exposition à la chaleur est associée à de multiples effets néfastes sur la santé ; elle peut s'avérer particulièrement dangereuse pour les personnes utilisant des substances psychoactives. Afin d'étudier le lien entre l'exposition à la chaleur et la mortalité par overdose, les chercheurs ont utilisé les données mensuelles (juin-septembre) sur la mortalité par overdose au niveau des comtés des États-Unis continentaux, couvrant la période de 1999 à 2020, ainsi que l'indice de chaleur maximal moyen mensuel pour ces comtés.

- L'indice de chaleur maximal mensuel moyen a augmenté au cours de la période étudiée, passant d'environ 29,3 °C à 31,0 °C (84,7 °F à 87,8 °F).
- Une augmentation d'un degré Celsius de l'indice de chaleur était associée à une augmentation de la mortalité globale par surdose de 0,0098 décès pour 100'000 habitants. Cela correspond à environ 150 décès supplémentaires par an.
  - Par substance, l'augmentation de la mortalité par overdose liée aux opioïdes était de 0,0060 pour 100'000 habitants ; pour la cocaïne et les psychostimulants, elle était de 0,0028.

- Des impacts plus importants ont été observés dans les comtés présentant des niveaux de vulnérabilité sociale plus élevés.

*Commentaires :* Cette étude apporte la preuve d'un autre effet néfaste sur la santé lié au changement climatique. Comme pour d'autres effets néfastes, les populations présentant une plus grande vulnérabilité sociale sont touchées de manière disproportionnée.

Darius A. Rastegar, MD

*Référence :* Dennett JM, Carrión D, Fiellin DA, Gonsalves GS. Heat exposure and drug overdose mortality in the USA. *Addiction*. 2026;121:275–285.

## Une durée prolongée d'un traitement agoniste opioïde (TAO) est associée à un bénéfice progressif en termes de survie

Bien qu'il soit établi que le traitement agoniste opioïde (TAO) réduise les overdoses et la mortalité toutes causes confondues, les données permettant de déterminer la durée optimale du traitement restent limitées, et de nombreux systèmes continuent de privilégier des seuils de rétention relativement courts. Afin d'examiner l'impact de la durée de TAO sur la mortalité à long terme, des chercheurs ont mené une étude de cohorte rétrospective à partir des dossiers de l'Administration de la santé des anciens combattants des États-Unis. Les anciens combattants ayant commencé un traitement à base de buprénorphine, de méthadone ou de naltrexone à libération prolongée entre 2010 et 2020 ont été inclus (N = 32 348). Des modèles de survie multi-états ont évalué les transitions entre les différents états de traitement (sous TAO, hors TAO et décès) et leur association avec la mortalité.

- L'analyse a porté sur 226'000 années-personnes d'exposition au TAO et 106'000 années-personnes suivant l'arrêt du traitement. Les chercheurs ont observé 26'841 arrêts de traitement et 3'251 décès après l'arrêt.
- La mortalité après l'arrêt du traitement s'élevait à 3,1 décès pour 1'000 années-personnes.
- Une durée plus longue de TAO était associée à une amélioration progressive de la survie. L'amélioration la plus marquée de la probabilité de survie à six ans a été observée lorsque la durée du traitement est passée d'environ six mois à environ deux ans.

- Le bénéfice en termes de survie s'est maintenu pendant environ quatre à cinq ans de traitement, après quoi les gains se sont stabilisés.

*Commentaires :* Cette étude apporte des données longitudinales importantes montrant qu'un suivi prolongé de TAO est associé à un bénéfice substantiel en termes de survie, en particulier au cours des premières années de traitement. Ces résultats remettent en question les modèles de soins qui considèrent le TAO comme une thérapie à court terme et soutiennent les approches qui privilégient la pérennisation du traitement à long terme. Les cliniciens devraient informer leurs patients qu'un suivi prolongé du TAO améliore considérablement leur espérance de vie.

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

\*Stagiaire éditorial Rich Saitz 2025–26 et chercheur en médecine des addictions, Université de Yale

*Référence :* Hayes CJ, Raciborski RA, Acharya M, et al. Evaluating the optimal duration of medication treatment for opioid use disorder. *Addiction*. 2026;121(4):922–933.

## La prescription de médicaments en milieu hospitalier pour le traitement agoniste opioïde est associée à une diminution des sorties d'hôpital décidées par le patient

Les patients hospitalisés souffrant d'un trouble lié à l'usage d'opioïdes (TUO) présentent un risque élevé de sortie d'hôpital décidée par le patient et des issues défavorables qui en découlent. Les résultats des études antérieures sont mitigés quant à savoir si l'administration de traitement agoniste opioïde (TAO) en milieu hospitalier est associée à une réduction des sorties d'hôpital décidées par le patient. Cette étude a examiné le lien entre la prise de TAO en milieu hospitalier (buprénorphine ou méthadone) et les sorties d'hôpital décidées par le patient ainsi que les issues défavorables après la sortie. Les patients inclus ( $n = 2'771$ ) présentaient un diagnostic de TAO et n'avaient aucun antécédent documenté de TAO ; ils ont reçu un TAO en milieu hospitalier (81% de méthadone) et ont décidé de leur sortie d'hôpital entre 2016 et 2022. Les résultats ont été comparés à ceux de 2'771 témoins appariés selon la propension qui n'avaient pas reçu de TAO.

- Les patients ayant reçu un TAO pendant leur hospitalisation étaient significativement moins susceptibles de présenter une sortie d'hôpital décidée par le patient que ceux n'ayant pas bénéficié de TAO (11,9% contre 14,4% ; rapport de cotes, 0,80).
- Les patients ayant reçu un TAO à l'hôpital étaient plus nombreux à se voir prescrire de la buprénorphine à leur sortie que ceux n'ayant pas bénéficié de TAO pendant leur hospitalisation (8,6% contre 1,2%).
- Aucune différence n'a été observée entre les groupes concernant l'admission dans un programme de méthadone après la sortie de l'hôpital (1,2% contre 1,3%).

- Les taux de consultations aux urgences et de réadmissions à l'hôpital dans les 30 jours suivant la sortie de l'hôpital n'étaient pas différents chez les patients traités par TAO pendant leur hospitalisation par rapport à ceux qui n'avaient pas reçu de TAO.

*Commentaires :* Cette étude plaide en faveur de l'administration de TAO pendant l'hospitalisation afin de prévenir les sorties d'hôpital décidées par le patient ce qui constitue l'un des principaux arguments justifiant la mise en place de services de consultation en médecine des addictions. La plupart des sources de biais pourraient conduire à une sous-estimation de l'impact de la prescription de TAO, notamment la limitation de la dose quotidienne de méthadone à 40 mg pour les patients hospitalisés dans l'établissement où l'étude a été menée et la mesure incomplète des résultats post-sortie en dehors de cet établissement. Les faibles taux globaux de recours aux TAO après la sortie de l'hôpital, en particulier pour la méthadone, mettent en évidence la persistance d'obstacles à l'accès aux soins.

Joseph Merrill, MD, MPH

*Référence :* Singh-Tan S, Jakubowski A, Reicher ZH, et al. Impact of medication for opioid use disorder on patient directed discharge among patients with opioid use disorder. *J Gen Intern Med.* 2026 [Epub ahead of print]. doi: 10.1007/s11606-026-10172-5.

## De la crise à la prise en charge : parcours d'admission aux urgences et engagement ultérieur dans un traitement des troubles liés à l'usage de substances

Les personnes souffrant de troubles liés à l'usage de substances (TUS) sont surreprésentées parmi les usagers des urgences, mais l'engagement durable dans un traitement des TUS après un passage aux urgences reste limité. Dans cette étude de cohorte rétrospective utilisant des données issues de dossiers médicaux électroniques couplées, 9'771 patients bénéficiant de soins spécifiques de TUS dans une clinique hospitalière publique intégrée aux urgences de Stockholm (février 2018 – juin 2019) ont été suivis afin de caractériser le recours aux soins post-aigus pour les TUS et d'identifier les facteurs prédictifs de l'engagement dans un traitement des TUS. L'engagement a été défini comme au moins deux consultations ambulatoires pour des TUS en l'espace de six mois. Une régression logistique multinomiale a permis d'identifier les facteurs prédictifs d'un engagement nul, faible, modéré et élevé.\*

- Dans l'ensemble, 36% ( $n = 3'511$ ) des patients de la cohorte ont effectué au moins deux consultations ambulatoires pour des TUS
- Par rapport aux admissions aux urgences initiées par ambulance, les admissions aux urgences initiées par le patient

étaient associées à une probabilité accrue d'engagement élevé dans le traitement des TUS (rapport de cotes ajusté [aOR], 3,5), tandis que les admissions aux urgences initiées par la police étaient associées à une probabilité réduite d'engagement élevé (aOR, 0,71) et modéré (aOR, 0,75) dans le traitement des TUS

- Une participation antérieure à un programme d'échange de seringues augmentait les chances d'engagement dans un traitement des TUS (aOR, 2,1), par rapport à l'absence de participation antérieure à un programme d'échange de seringues.
- L'absence de traitement antérieur pour un TUS était fortement associée à une diminution des chances d'engagement dans un traitement pour un TUS faible (aOR, 0,4), modéré (aOR, 0,3) et élevé (aOR, 0,2).

\* Définis comme suit : « aucun » = 0 visite, « faible » = 1 à 4 visites, « modéré » = 5 à 16 visites et « élevé »  $\geq 17$  visites.

(suite en page 5)

## De la crise à la prise en charge : parcours d'admission aux urgences et engagement ultérieur dans un traitement des troubles liés à l'usage de substances (suite de la page 4)

**Commentaires :** Dans cette cohorte, les visites aux urgences à l'initiative du patient et la participation antérieure à un programme d'échange de seringues étaient associées à une augmentation des chances de participation à un traitement post-aigu des TUS, tandis que ces chances étaient réduites chez les personnes ayant été amenées aux urgences par ambulance ou par la police, ou n'ayant suivi aucun traitement antérieur pour des TUS. De futures recherches devraient examiner la probabilité d'orientation vers un traitement des TUS chez les patients bénéficiant de services intégrés aux urgences, par rapport à d'autres modèles de soins.

Susan L. Calcaterra, MD, MPH, MS

**Référence :** Romero D, Kåberg M, Berman AH, et al. Predictors of outpatient treatment engagement following a visit to a specialized emergency department for substance use: a cohort study using high-resolution electronic health records. *Addiction*. 2026;121(5):1237–1248.

## Tendance à la baisse des prescriptions de substances contrôlées chez les adolescents et les jeunes adultes bénéficiaires de Medicaid, 2001-2019

Les substances contrôlées comportent des risques, notamment l'usage à des fins non médicales et l'overdose. Les jeunes sont plus exposés à ces risques en raison de leur stade de développement neurologique. Les chercheurs ont utilisé les données du programme américain Medicaid pour étudier les tendances nationales concernant les médicaments soumis à contrôle\* prescrits aux préadolescents (10-12 ans), aux adolescents (13-17 ans) et aux jeunes adultes (18-24 ans et 25-29 ans) bénéficiant d'une assurance publique, entre 2001 et 2019. Les proportions annuelles de prescription d'une ou plusieurs, voire de deux ou plusieurs classes de médicaments soumis à contrôle, ainsi que de chaque médicament soumis à contrôle, ont été estimées pour l'année civile de chaque cohorte.

- Au total, l'échantillon comptait 17,9 millions de personnes (dont 53% de femmes) en 2019.
- La proportion annuelle maximale de prescription de tout médicament soumis à contrôle était de : 18% chez les préadolescents (2003), 21% chez les adolescents (2009), et 34% (18–24 ans) et 47% (25–29 ans) chez les jeunes adultes (2010).
- Ces proportions annuelles ont baissé pour atteindre 12% (jeunes adolescents), 13% (adolescents), 16% (18-24 ans) et 24% (25-29 ans) en 2019.
- La plus forte baisse en valeur absolue a concerné la proportion de personnes ayant fait exécuter une ordonnance d'opioïdes : de 30% en 2010 à 11% en 2019 chez les jeunes adultes de 18 à 24 ans, et de 14% en 2003 à 4% en 2019 chez les adolescents.
- La proportion de personnes ayant fait remplir une ordonnance de stimulants a augmenté, avec une multiplication par huit chez les jeunes adultes âgés de 25 à 29 ans, passant de 0,3% en 2001 à 2,6% en 2019.
- En 2010, la consommation de benzodiazépines et d'hypnotiques de type Z a atteint son pic ; elle a ensuite diminué jusqu'en 2019.

\* Définis comme suit : « opioïdes, stimulants, benzodiazépines, hypnotiques de type Z, barbituriques (tous réglementés au niveau fédéral) et gabapentine (soumise à contrôle dans certains États) ».

**Commentaires :** Une baisse globale de la prescription de médicaments soumis à contrôle a été observée dans toutes les cohortes au cours de la période étudiée, ce qui suggère qu'une prise de conscience accrue des risques associés est l'un des facteurs déterminants. Les médicaments stimulants constituent une exception notable, avec une prévalence croissante des diagnostics de trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité, en particulier chez les jeunes adultes. Il convient de noter que les prescriptions de gabapentine ont augmenté chez les jeunes adultes (en particulier chez les 25-29 ans), compte tenu du large éventail d'indications thérapeutiques. La qualité des données Medicaid (qui varie selon les États et les années) a constitué une limite, sept États ayant été exclus de l'étude. De futures études pourraient suivre des schémas d'utilisation plus spécifiques (c'est-à-dire nouvelle utilisation par opposition à utilisation à long terme) chez les adolescents et les jeunes adultes.

Emily Nields, DO

**Référence :** Bushnell, G, Olfson M, Lloyd K, et al. Prescribing of controlled substances to adolescents and young adults enrolled in Medicaid, 2001–2019. *Drug Alcohol Depend*. 2026;278:112975.

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>

## VIH & VHC

### **La télémédecine mobile intégrée aux services de distribution de seringues a permis d'augmenter le nombre de mises en place de traitements contre le VHC et de guérisons chez les personnes s'injectant des drogues en milieu rural**

Les personnes s'injectant des drogues (PSiD) en milieu rural présentent des taux élevés d'infection chronique par le virus de l'hépatite C (VHC), mais se heurtent souvent à des obstacles majeurs pour accéder au traitement, notamment un accès local limité aux traitements antiviraux à action directe. Cette étude a évalué si le traitement du VHC par télémédecine mobile, intégré aux programmes de distribution de seringues, améliorerait le démarrage du traitement et le taux de guérison du VHC chez les PSiD en milieu rural. Les chercheurs ont mené un essai clinique randomisé en ouvert comparant les soins par télémédecine mobile à des soins habituels renforcés. Des PSiD atteintes d'une infection chronique par le VHC (N = 150) ont été recrutées par le biais de programmes de distribution de seringues dispensés à partir de camionnettes dans trois comtés ruraux du New Hampshire et du Vermont, entre 2022 et 2024.

- Le début du traitement contre le VHC a été observé chez 57% des patients bénéficiant d'un traitement par télémédecine mobile, contre 27% parmi ceux ayant reçu les soins habituels (risque relatif [RR], 2,15).
- Une réponse virologique soutenue a été observée plus fréquemment dans le groupe télémédecine que dans le groupe soins habituels (respectivement 37% contre 19% ; RR, 2,00).
- Aucune différence significative n'a été observée entre les groupes en ce qui concerne l'abstention de partage de matériel d'injection.

*Commentaires :* La télémédecine mobile intégrée aux programmes de distribution de seringues a considérablement amélioré le démarrage du traitement contre le VHC et le taux de guérison chez les PSiD en milieu rural. Ces résultats suggèrent que les modèles de traitement à bas seuil intégrés dans des structures de réduction des risques peuvent élargir l'accès aux soins liés au VHC pour les populations confrontées à des obstacles à l'accès aux soins de santé. Parmi les limites de cette étude figurent la taille modeste de l'échantillon et sa mise en œuvre dans une région géographique restreinte, deux facteurs susceptibles d'affecter la généralisation des résultats.

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

\*Stagiaire à la rédaction Rich Saitz 2025-2026 et boursier en médecine des addictions, Université de Yale

*Référence :* Friedmann PD, Wilson D, de Gijzel D, et al. Mobile telemedicine for treating chronic hepatitis C among rural people who inject drugs: a randomized clinical trial. *JAMA Netw Open*. 2026;9(1):e2555125.

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.