

6^e

SYMPOSIUM SUR LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE DE LA DÉPENDANCE AU QUÉBEC

par la communauté de pratique médicale
en dépendance (CPMD)

Vendredi 5 juin 2026

Hôtel Holiday Inn & Suites
Montréal Centre-Ville Ouest

CPMD

Communauté de pratique médicale en dépendance



Mes articles coup de de l'année (2025-2026)

Violaine Germain MD
5 juin 2026



Déclaration de conflits
d'intérêts potentiels



Aucun conflit d'intérêt
d'aucune nature

Messages importants:

Certains articles seront volontairement effleurés parce que mon but est juste de les apporter à votre attention.

Toutes les publications et études ont leurs limites, que je ne discuterai pas, par manque de temps et manque d'expertise.

Tous les articles choisis mentionnent l'absence de conflits d'intérêts chez leurs auteurs.

Je ferai usage de noms commerciaux à l'oral à des fins d'allègement du propos.



Opioides





> Am J Emerg Med. 2025 Aug;94:71-75. doi: 10.1016/j.ajem.2025.04.011. Epub 2025 Apr 5.

Initiation of extended-release buprenorphine in emergency department patients: A retrospective cohort study

Louisa Marion-Bellemare¹, Anita Srivastava², Julie Samson³, Jennifer Wyman⁴,
Danielle Carole Roy⁵, Michaela McGillis⁶, Meldon Kahan⁷

Contexte

Urgence Timmins, Ontario, a commencé durant la pandémie Covid à offrir systématiquement macrodosage bup/nal + bup LP + admission à toute personne avec TUO

Objectif

Déterminer les résultats cliniques d'un protocole combinant :

1. buprénorphine sublinguale à haute dose (macro-induction)
2. injection de buprénorphine à libération prolongée (300 mg),
3. admission en unité de gestion du sevrage.

Initiation of extended-release buprenorphine in emergency department patients: A retrospective cohort study

Louisa Marion-Bellemare¹, Anita Srivastava², Julie Samson³, Jennifer Wyman⁴,
Danielle Carole Roy⁵, Michaela McGillis⁶, Meldon Kahan⁷

Méthodologie

Étude rétrospective de dossiers

Réalisée au Timmins and District Hospital (Ontario)

90 patients inclus entre 1^{er} janv et 31 déc 2021

Suivis 12 mois avant et 12 mois après l'intervention (design pré-post)
pour comparer les issues

- incidence surdose
- incidence visite urgence
- incidence hospitalisation

Initiation of extended-release buprenorphine in emergency department patients: A retrospective cohort study

Louisa Marion-Bellemare ¹, Anita Srivastava ², Julie Samson ³, Jennifer Wyman ⁴,
Danielle Carole Roy ⁵, Michaela McGillis ⁶, Meldon Kahan ⁷

Population étudiée

99 % utilisaient du fentanyl

61 % étaient autochtones (alors que ≈11% population est autochtone)

Population à haut risque de complications et de rechute

➤ Ne consultaient pas nécessairement pour demander Tx TUO

Lors de l'intervention, 100% des 90 personnes:

≥24h sans fentanyl

COWS >12

1^{ère} dose bup/nal ≥16 mg sl

bup LP 300 mg sc

Initiation of extended-release buprenorphine in emergency department patients: A retrospective cohort study

Louisa Marion-Bellemare¹, Anita Srivastava², Julie Samson³, Jennifer Wyman⁴,
Danielle Carole Roy⁵, Michaela McGillis⁶, Meldon Kahan⁷

Description du traitement

Posologie bup/nal avant bup LP

➤ moyenne 35 mg/jour
(entre 24 et 232 mg/jour)

Temps écoulé entre les 2 formulations
moyenne 64h (entre 5 et 166h)

Durée séjour en unité de gestion du sevrage
moyenne 3,02 jours

Nombre d'injections bup LP reçues sur 1 an
médiane 4 (entre 1 et 12)
toutes à 300 mg

grande variabilité attribuable
au design cohorte rétrospective
et non essai protocolisé

Initiation of extended-release buprenorphine in emergency department patients: A retrospective cohort study

Louisa Marion-Bellemare¹, Anita Srivastava², Julie Samson³, Jennifer Wyman⁴,
Danielle Carole Roy⁵, Michaela McGillis⁶, Meldon Kahan⁷

Résultats principaux

Aucun événement indésirable

➤ Aucun cas de sevrage précipité

Rétention en traitement

3 mois : 58 %

6 mois : 44 %

12 mois : 36 %

Diminution statistiquement significative sur 1 an (comparé à l'année précédant l'induction):

➤ Surdoses non mortelles (21,9% ont eu au moins un événement en moins, $p=0,0018$)

➤ Visites à l'urgence (78,1% ont eu au moins un événement en moins, $p<0,0001$)

➤ Hospitalisations (77,1% ont eu au moins un événement en moins, $p<0,0001$)

Initiation of extended-release buprenorphine in emergency department patients: A retrospective cohort study

Louisa Marion-Bellemare¹, Anita Srivastava², Julie Samson³, Jennifer Wyman⁴,
Danielle Carole Roy⁵, Michaela McGillis⁶, Meldon Kahan⁷

Discussion

Leur rétention en Tx est comparable aux données 6 mois dans la littérature

- mais les autres études ont été faites avant la pandémie et avant l'ère du fentanyl (et auprès de populations moins instables)
- définir rétention en Tx est plus complexe avec bup LP
 - ...ici définie par injection dans les 8 dernières semaines
 - ...mais des gens se sont dits confortables avec moins

Donc... rétention en Tx possiblement sous-estimée (favorable à l'étude)

Initiation of extended-release buprenorphine in emergency department patients: A retrospective cohort study

Louisa Marion-Bellemare¹, Anita Srivastava², Julie Samson³, Jennifer Wyman⁴,
Danielle Carole Roy⁵, Michaela McGillis⁶, Meldon Kahan⁷

Conclusion

Leur protocole semble répondre aux aspects les plus critiques dans le Tx du TUO:

- ✓ entrée rapide en Tx
- ✓ soulagement rapide et efficace du sevrage
- ✓ rétention en Tx à plus long terme

Avec impacts cliniques favorables (surdoses, visites urgence, hospitalisation)

Et sécuritaire (sans effet indésirable ni sevrage précipité)

Auprès d'une population avec haute vulnérabilité et haute tolérance opioïde (qui ne consultait pas nécessairement pour Tx TUO)



> [Drug Alcohol Depend.](#) 2026 Jan 1:278:113011. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2025.113011.
Epub 2025 Dec 19.

Outpatient initiation of direct-to-inject buprenorphine

Sarah Rosenwohl-Mack¹, Megan Heeney², Lysa Samuel², Erik Anderson², Andrew A Herring²,
Lauren Roller Sirey², Damian Peterson³, Alexander R Bazazi⁴, Hannah Snyder⁵, Leslie W Suen⁶

Contexte

Plusieurs défis rendent plus complexe l'induction de bup chez les utilisateurs de fentanyl. Les formulations injectables prolongées pourraient permettre une induction plus progressive et mieux tolérée.

L'étude évalue une stratégie dite **direct-to-inject (DTI)** : initiation directement avec une buprénorphine injectable hebdomadaire à longue action, sans stabilisation préalable par voie sublinguale.

Outpatient initiation of direct-to-inject buprenorphine

Sarah Rosenwohl-Mack¹, Megan Heeney², Lysa Samuel², Erik Anderson², Andrew A Herring², Lauren Roller Sirey², Damian Peterson³, Alexander R Bazazi⁴, Hannah Snyder⁵, Leslie W Suen⁶

Méthodologie

Étude rétrospective de cohorte en plusieurs sites

131 initiations chez 114 patients présentant un TUO

toutes effectuées en externe

Réalisée dans des cliniques en dépendance, à bas seuil, programmes de médecine de rue et télémédecine à San Francisco et Oakland

Période : mars 2024 à mai 2025

Population très vulnérable :

- 79 % rapportaient un usage de fentanyl
- 67 % étaient en situation d'instabilité résidentielle ou sans-abri
- 88% ont déjà eu TAO bup dans le passé

Outpatient initiation of direct-to-inject buprenorphine

Sarah Rosenwohl-Mack¹, Megan Heeney², Lysa Samuel², Erik Anderson², Andrew A Herring², Lauren Roller Sirey², Damian Peterson³, Alexander R Bazazi⁴, Hannah Snyder⁵, Leslie W Suen⁶

Protocole de Tx

Bup LP formule hebdomadaire (Brixadi) 8,16,24 ou 32 mg
(les inductions faites directement avec bup LP mensuel étaient exclues)

➤ Recommandé mais non strict: COWS ≥ 4 et 6h sans opioïdes

Pas de méthadone dans les 7 jours précédents

Pouvaient compléter avec bup/nal sl PRN seulement 24h post injection

Options après la primo-injection:

- 1) 2^e injection hebdo entre jour 1 et 7
- 2) continuer avec injection mensuelle dès 24h ou +
- 3) continuer avec bup/nal sl

Outpatient initiation of direct-to-inject buprenorphine

Sarah Rosenwohl-Mack¹, Megan Heeney², Lysa Samuel², Erik Anderson², Andrew A Herring², Lauren Roller Sirey², Damian Peterson³, Alexander R Bazazi⁴, Hannah Snyder⁵, Leslie W Suen⁶

Résultats

Temps depuis dernier usage opioïde: 73% <24h

COWS lors de l'injection:

24% ≤3

32% 4-7

26% ≥8

Après primo-injection: 67% ont reçu bup LP mensuelle (Sublocade)

Rétention en Tx (max couverture du produit + 10 jours):

68% à 30 jours

43% à 3 mois

Outpatient initiation of direct-to-inject buprenorphine

Sarah Rosenwohl-Mack ¹, Megan Heeney ², Lysa Samuel ², Erik Anderson ², Andrew A Herring ², Lauren Roller Sirey ², Damian Peterson ³, Alexander R Bazazi ⁴, Hannah Snyder ⁵, Leslie W Suen ⁶

Résultats

Symptômes de sevrage* dans les 24h post primo-injection:

37% aucun

31% léger à modéré (tolérable et sans atteinte fonctionnelle)

11% sévère (avec Sx physiques sévères nécessitant intervention)

- dont 80% sont venus chercher 2^e injection
- et 73% étaient encore en Tx à 30 jours

* Ne veut pas dire sevrage provoqué nécessairement

Outpatient initiation of direct-to-inject buprenorphine

Sarah Rosenwohl-Mack¹, Megan Heeney², Lysa Samuel², Erik Anderson², Andrew A Herring², Lauren Roller Sirey², Damian Peterson³, Alexander R Bazazi⁴, Hannah Snyder⁵, Leslie W Suen⁶

Discussion

La stratégie DTI semble **faisable et relativement bien tolérée**, même dans une population fortement exposée au fentanyl

Ces résultats témoignent au moins d'une non-infériorité de ce protocole comparé aux autres méthodes d'induction de bup

Ce sont les premiers auteurs à rapporter l'usage de bup LP mensuelle (Sublocade) au lendemain de bup LP hebdo (Brixadi)

Une transition rapide vers les formulations injectables mensuelles pourrait réduire :

- les abandons précoces,
- les difficultés liées à l'adhésion quotidienne,
- et potentiellement le risque de sevrage précipité.

Outpatient initiation of direct-to-inject buprenorphine

Sarah Rosenwohl-Mack¹, Megan Heeney², Lysa Samuel², Erik Anderson², Andrew A Herring², Lauren Roller Sirey², Damian Peterson³, Alexander R Bazazi⁴, Hannah Snyder⁵, Leslie W Suen⁶

Conclusion pratique

Cette étude soutient l'utilisation de l'initiation directe par buprénorphine injectable prolongée comme option pragmatique pour les patients utilisant du fentanyl, particulièrement ceux ayant de la difficulté avec les inductions sublinguales traditionnelles. Les résultats sont encourageants quant à la tolérance et à la rétention en traitement dans des populations hautement vulnérables.



> [J Addict Med](#). 2025 Jul-Aug;19(4):449-455. doi: 10.1097/ADM.0000000000001498.
Epub 2025 May 1.

Intravenous Fentanyl for Symptom Management in Hospitalized Patients With Refractory Opioid Withdrawal: A Retrospective Cohort Study

[Julia Zazoulina](#), [Seonaid Nolan](#), [Nadia Fairbairn](#), [Andrea Ryan](#), [Brittany B Dennis](#), [Paxton Bach](#)

Contexte

L'augmentation de la présence de fentanyl illicite hautement puissant dans l'approvisionnement en drogues entraîne des syndromes de sevrage opioïde de plus en plus sévères et réfractaires aux approches conventionnelles.

La littérature actuelle permet de suggérer l'équation suivante:

Fentanyl \approx sevrage sympto plus sévère \approx efficacité moindre des interventions de soulagement \approx \uparrow départs prématurés de l'hôpital \approx \uparrow surdoses et mortalité dans les 30 jours... Donc, besoin de stratégies innovantes dans la gestion du sevrage.

Les auteurs ont évalué l'utilisation de fentanyl IV prescrit en milieu hospitalier pour contrôler ces sevrages complexes chez des patients avec trouble sévère lié à l'usage d'opioïdes (TUO).

Méthodologie

Étude rétrospective de cohorte

Réalisée au St. Paul's Hospital de Vancouver

Période : novembre 2019 à décembre 2021

Inclusions :

- ✓ patients avec TUO sévère,
- ✓ hospitalisé ≥ 24 h,
- ✓ chez qui bolus > 200 mcg fentanyl iv prescrit par ECMD pour soulager sevrage réfractaire

TAO offert à tout le monde en parallèle

TAO = TAO traditionnel, TAOi, TAO off-label avec morphine-12h, hydromorphone-12h, timbres fentanyl

> [J Addict Med](#). 2025 Jul-Aug;19(4):449-455. doi: 10.1097/ADM.0000000000001498.

Epub 2025 May 1.

Intravenous Fentanyl for Symptom Management in Hospitalized Patients With Refractory Opioid Withdrawal: A Retrospective Cohort Study

[Julia Zazoulina](#), [Seonaid Nolan](#), [Nadia Fairbairn](#), [Andrea Ryan](#), [Brittany B Dennis](#), [Paxton Bach](#)

Intravenous Fentanyl for Symptom Management in Hospitalized Patients With Refractory Opioid Withdrawal: A Retrospective Cohort Study

[Julia Zazoulina](#), [Seonaid Nolan](#), [Nadia Fairbairn](#), [Andrea Ryan](#), [Brittany B Dennis](#), [Paxton Bach](#)

Population

N = 59 hospitalisations (43 patients)

64% admissions pour infection

100% utilisateurs de fentanyl illicite (médiane 1,6 g/jour)

93% UDI

100% polyconsommation

68% rapportent usage fentanyl illicite durant séjour H

(St-Paul's Hospital inclut un site de prévention des surdoses)

60% déjà sous TAO en arrivant

100% avaient déjà eu TAO dans le passé

Intravenous Fentanyl for Symptom Management in Hospitalized Patients With Refractory Opioid Withdrawal: A Retrospective Cohort Study

[Julia Zazoulina](#), [Seonaid Nolan](#), [Nadia Fairbairn](#), [Andrea Ryan](#), [Brittany B Dennis](#), [Paxton Bach](#)

Schéma thérapeutique

Bolus IV de fentanyl : 250 à 5000 mcg/bolus

Dans 71 % des cas : prescription de 1000 mcg IV q1–2h PRN si Sx sevrage

➤ Administré par du personnel infirmier expérimenté sur unités non monitorées

Dose maximale médiane sur 24 h :

6000 mcg/jour (IQR 3500–10150 mcg)

La dose la plus haute administrée en 24h chez un patient: 27 000 mcg

Tous sauf 1 (refus par le pt) ont reçu TAO aussi

22% avaient aussi accès à Rx bolus hydromorphone iv

8% avaient aussi TAOi diacetylmorphine

IQR: écart interquartile (les données extrêmes sont enlevées)

Intravenous Fentanyl for Symptom Management in Hospitalized Patients With Refractory Opioid Withdrawal: A Retrospective Cohort Study

[Julia Zazoulina](#), [Seonaid Nolan](#), [Nadia Fairbairn](#), [Andrea Ryan](#), [Brittany B Dennis](#), [Paxton Bach](#)

Issues cliniques

Toxicité opioïde dans 19 % des cas (somnolence excessive, myoclonies, ou surdose)

- résolue par surveillance accrue et/ou changement Rx
- aucun transfert USI

Surdoses (renversées par naloxone) observées dans 8 % des hospitalisations

***Toutes les surdoses étaient associées à l'usage concomitant de fentanyl non réglementé et non au fentanyl prescrit

80 % des hospitalisations ont mené à une prescription de TAO au congé

61% ont complété séjour H

37% ont quitté prématurément

1 décès per-hospitalisation

Intravenous Fentanyl for Symptom Management in Hospitalized Patients With Refractory Opioid Withdrawal: A Retrospective Cohort Study

[Julia Zazoulina](#), [Seonaid Nolan](#), [Nadia Fairbairn](#), [Andrea Ryan](#), [Brittany B Dennis](#), [Paxton Bach](#)

Interprétation clinique

Cette étude suggère que :

- le fentanyl IV prescrit peut être une stratégie de réduction des méfaits hospitalière utile chez les patients avec très haute tolérance aux opioïdes
- cette approche pourrait améliorer la rétention hospitalière et faciliter l'initiation d'un traitement du TUO
- les doses nécessaires sont extrêmement élevées comparativement aux standards habituels, reflétant la tolérance acquise avec le fentanyl illicite.

Intravenous Fentanyl for Symptom Management in Hospitalized Patients With Refractory Opioid Withdrawal: A Retrospective Cohort Study

[Julia Zazoulina](#), [Seonaid Nolan](#), [Nadia Fairbairn](#), [Andrea Ryan](#), [Brittany B Dennis](#), [Paxton Bach](#)

Discussion

Cette étude décrit l'usage de fentanyl iv en gestion du sevrage

- chez une population hautement sélectionnée et complexe
- réfractaire à multiples autres approches de gestion du sevrage
- dans un environnement de soin particulièrement expérimenté

Généralisation très limitée

Intéressant de retenir

- pas eu de surdose attribuable au fentanyl prescrit seul
- le taux de complétion de séjour H est favorable
 - considérant une population qui cumule tous les facteurs de risque de départ prématuré



Randomized Controlled Trial > JAMA Intern Med. 2025 Jun 1;185(6):624-633.

doi: 10.1001/jamainternmed.2024.8586.

Hospital Addiction Consultation Service and Opioid Use Disorder Treatment: The START Randomized Clinical Trial

Allison J Ober¹, Cristina Murrav-Krezan², Kimberly Page³, Peter D Friedmann⁴, Jess Anderson³

Contexte

La littérature suggère déjà que la présence d'une ECMD intra H augmente l'initiation de TAO per-hospitalisation et augmente l'engagement en Tx après congé. Aucune étude randomisée n'a encore comparé un modèle de ECMD avec les soins usuels.

Objectif

L'étude évalue l'impact d'un modèle ECMD (START – *Substance Use Treatment and Recovery Team*) chez des patients hospitalisés avec TUO:

Déterminer si une équipe hospitalière spécialisée en addiction améliore

- l'initiation d'un TAO durant l'hospitalisation
- la liaison vers des soins spécialisés après le congé

Hospital Addiction Consultation Service and Opioid Use Disorder Treatment: The START Randomized Clinical Trial

Allison J Ober¹, Cristina Murrav-Krezan², Kimberly Page³, Peter D Friedmann⁴, Jess Anderson³

Méthodologie

Essai clinique randomisé multicentrique (3 hôpitaux américains*)

325 adultes avec TUO probable (et sans TAO) entre nov. 2021 et sept. 2023

Randomisation :

intervention START (n = 164)

soins usuels (n = 161)

Intervention START:

- ✓ consultation en médecine des dépendances ;
- ✓ Offre systématique de TAO si TUO confirmé ;
- ✓ entretien motivationnel ;
- ✓ planification du congé ;
- ✓ appels de suivi post hospitaliers (1 mois)

Soins usuels:

comment chaque hôpital gère les cas de TUO sans le soutien de ECMD (peut inclure initiation TAO par MD traitant)

*Californie, New Mexico et Massachusetts

Hospital Addiction Consultation Service and Opioid Use Disorder Treatment: The START Randomized Clinical Trial

Allison J Ober¹, Cristina Murrav-Krezan², Kimberly Page³, Peter D Friedmann⁴, Jess Anderson³

Résultats principaux

1. Initiation d'un TAO pendant l'hospitalisation

START : 57,3 %

Soins usuels : 26,7 %

aRR 2,10 (IC 97,5 % 1,51–2,91)

Majoritairement méthadone (66% des inductions) suivi de bup/nal

2. Liaison à des soins en dépendance après le congé (≥1 RDV complété)

START : 72,0 % (présence à un RDV offert) 76% ont reçu RDV au congé

Soins usuels : 48,1 % (présence à un RDV offert) 64% ont reçu RDV au congé

aRR 1,49 (IC 97,5 % 1,15–1,93)

aRR: risque relatif ajusté

Hospital Addiction Consultation Service and Opioid Use Disorder Treatment: The START Randomized Clinical Trial

Allison J Ober¹, Cristina Murrav-Krezan², Kimberly Page³, Peter D Friedmann⁴, Jess Anderson³

Implications pratiques

Cette étude soutient fortement l'implantation d'équipes hospitalières spécialisées en dépendance :

- ✓ initiation précoce de méthadone ou buprénorphine ;
- ✓ accompagnement motivationnel ;
- ✓ coordination structurée du congé ;
- ✓ arrimage rapide aux soins communautaires.

Démonstration de bénéfices significatifs sur

- Le taux d'initiation de TAO intra H
- Le taux de participation à un suivi en communauté après H

Comporte une généralisation intéressante (résultats cohérents entre 3 sites totalement distincts)



Systematic review of patient-reported outcome measures for opioid use disorder recovery

Jarratt D Pytell ^{1 2 3}, Dennis Pales ¹, Caty Simon ^{4 5 6}, Jarett Beaudoin ⁷, Ahmed M Y Osman ⁸

Résumé ultra-rapide

« measurement-based care » abordé l'an passé

- Samokhvalov AV, Levitt E, MacKillop J. Using Measurement-Based Care as a Precision Medicine Strategy for Substance Use Disorders. *Curr Psychiatry Rep*. 2024 May;26(5):215-221.

Cette fois, revue systématique spécifique au TUO

- « measurement-based care » en TUO implique la collecte de données venant du patient pour initier, ajuster et monitorer la réponse au traitement.

Touche aux questions fondamentales suivantes:

- Données rapportées par le patient (PROMS=*patient-reported outcome measures*)
 - Un standard de soin déjà établi dans plusieurs maladies chroniques
- Définition plus contemporaine du rétablissement
- Comment mesurer l'efficacité de nos interventions autrement que par l'abstinence et la rétention en Tx
- Nécessité de développer des outils efficaces, représentatifs de rétablissement, sensibles au changement et réalistes en pratique clinique

Systematic review of patient-reported outcome measures for opioid use disorder recovery

Jarratt D Pytell^{1 2 3}, Dennis Pales¹, Caty Simon^{4 5 6}, Jarett Beaudoin⁷, Ahmed M Y Osman⁸,

Contexte

Le trouble lié à l'usage d'opioïdes est une maladie chronique complexe.

Les indicateurs classiques (abstinence, rétention en traitement) sont **insuffisants pour capturer la notion de "rétablissement"**.

Les **PROMs (*Patient-Reported Outcome Measures*)** émergent comme outils pour évaluer le rétablissement selon la perspective du patient.

Objectif de la revue

Identifier et analyser les **outils de mesures auto-rapportées (PROMs)** déjà existants pour évaluer le rétablissement dans le TUO.

Systematic review of patient-reported outcome measures for opioid use disorder recovery

Jarratt D Pytell ^{1 2 3}, Dennis Pales ¹, Caty Simon ^{4 5 6}, Jarett Beaudoin ⁷, Ahmed M Y Osman ⁸,

Méthodologie

Revue systématique

- Inclusion d'outils :
 - auto-administrés
 - utilisés dans le contexte du TUO (ou TUS élargis incluant TUO)
 - en contexte ambulatoire
- Mise à jour en date du 17 avril 2024
- Total 122 études retenues

Analyse des domaines évalués et des propriétés psychométriques

Systematic review of patient-reported outcome measures for opioid use disorder recovery

Jarratt D Pytell ^{1 2 3}, Dennis Pales ¹, Caty Simon ^{4 5 6}, Jarett Beaudoin ⁷, Ahmed M Y Osman ⁸,

Résultats principaux

1. Grande hétérogénéité des outils

Nombre élevé de PROMs identifiés (n = 90)

Variabilité importante :

- longueur (entre 1 et 47 items, moyenne 17)

- complexité

- domaines explorés

 - consommation de substances

 - effets des TAO

 - santé mentale

 - qualité de vie

 - fonctionnement social

 - bien-être global

Systematic review of patient-reported outcome measures for opioid use disorder recovery

Jarratt D Pytell ^{1 2 3}, Dennis Pales ¹, Caty Simon ^{4 5 6}, Jarett Beaudoin ⁷, Ahmed M Y Osman ⁸,

Résultats (suite)

2. Limites des outils actuels

Peu d'outils couvrent l'ensemble des dimensions pertinentes

Validité généralement très faible

Peu d'instruments :

- courts

- gratuits

- facilement utilisables en pratique clinique

3. Manque de standardisation

Difficulté à comparer les études et interventions

Absence d'un gold standard pour mesurer le rétablissement dans le TUO

Systematic review of patient-reported outcome measures for opioid use disorder recovery

Jarratt D Pytell ^{1 2 3}, Dennis Pales ¹, Caty Simon ^{4 5 6}, Jarett Beaudoin ⁷, Ahmed M Y Osman ⁸,

Conclusion

Le concept de rétablissement dans le TUO doit être redéfini de façon centrée sur le patient.

Les mesures actuelles :

- reflètent mal la complexité du vécu patient
- restent insuffisantes pour guider les décisions cliniques

Nécessité de développer des outils :

- validés
- pragmatiques
- intégrables en soins courants

Les auteurs détaillent plusieurs pistes pour la recherche future

Le « *measurement-based care* » utilisant des « *patient-reported outcome measures - PROMS* » pour évaluer le **rétablissement** pourrait améliorer les soins **centrés sur le patient** dans le **TUO**

Alcool





Dutasteride as a Treatment to Support Reduced Drinking: A Randomized Placebo-Controlled Trial

Jonathan Covault, Howard Tennen, Richard Feinn

Contexte

Les neurostéroïdes modulés par l'alcool participeraient aux effets renforçateurs de l'alcool. Le dutastéride inhibe la 5-alpha-réductase, réduisant la production de neurostéroïdes 5-alpha-réduits impliqués dans ces mécanismes.

Une 1^{ère} étude RC chez les hommes (2024, mêmes auteurs, N=142) avait déjà suggéré une réduction de la consommation d'alcool sous dutastéride vs placebo

Objectif

Vérifier si dutastéride réduit conso alcool chez les hommes ET les femmes

Dutasteride as a Treatment to Support Reduced Drinking: A Randomized Placebo-Controlled Trial

Jonathan Covault, Howard Tennen, Richard Feinn

Méthodologie

Essai randomisé double insu, contrôlé par placebo

Connecticut, octobre 2019 à juillet 2023

Hommes et femmes 35-70 ans « *heavy drinkers* » et Dx TUA qui veulent réduire ou cesser conso (sans risque de sevrage sévère)

Intervention :

dutastéride 1 mg PO DIE (le double de la posologie en HB prostate)
vs placebo

Durée : 12 semaines

Suivi q 2 semaines

➤ clinique et biochimique

Pourquoi dutastéride
et non finastéride?

Inhibition plus complète de 5-alpha-réductase (type I et II) donc réduction plus importante dihydrotestostérone

Dutasteride as a Treatment to Support Reduced Drinking: A Randomized Placebo-Controlled Trial

Jonathan Covault, Howard Tennen, Richard Feinn

Résultats

N=155 (75 dutastéride et 80 placebo) 44% femmes

Le traitement a été globalement bien toléré

Comparativement au placebo, le groupe dutastéride a présenté :

- une réduction plus importante des épisodes de consommation excessive (“heavy drinking days”)
- une diminution plus marquée du nombre total de consommations hebdomadaires.

Durant le dernier mois de traitement :

Heavy drinking days :

-40 % sous dutastéride

vs -23 % sous placebo

p = 0,041

taille d'effet modérée (Cohen d = 0,48)

Consommations/semaine :

-32 % sous dutastéride

vs -16 % sous placebo

p = 0,016

Cohen d = 0,42

Dutasteride as a Treatment to Support Reduced Drinking: A Randomized Placebo-Controlled Trial

Jonathan Covault, Howard Tennen, Richard Feinn

Résultats (suite)

Groupe dutastéride avait plus de chances de ↓ **conso de ≥60%**

25% des participants sous dutastéride vs 11% sous placebo

odds ratio* 2,8

Analyse par sexe

Effet significatif observé principalement chez les hommes

Chez les femmes, absence de différence statistiquement significative, attribuée à une forte réponse placebo.

* Noter que le calcul OR a parfois tendance à exagérer l'effet apparent comparé au calcul RR. Ne veut pas dire 2,8 fois plus de chances de...

Dutasteride as a Treatment to Support Reduced Drinking: A Randomized Placebo-Controlled Trial

Jonathan Covault, Howard Tennen, Richard Feinn

Conclusion des auteurs

Les résultats de 2 ERC sont favorables au dutastéride

- Pour réduire la conso d'alcool chez l'homme
- Avec la même taille d'effet que les autres Rx FDA pour TUA (naltrexone, acamprosate, disulfiram)

Pourrait être un bon choix chez l'homme qui n'a pas répondu aux Rx usuels

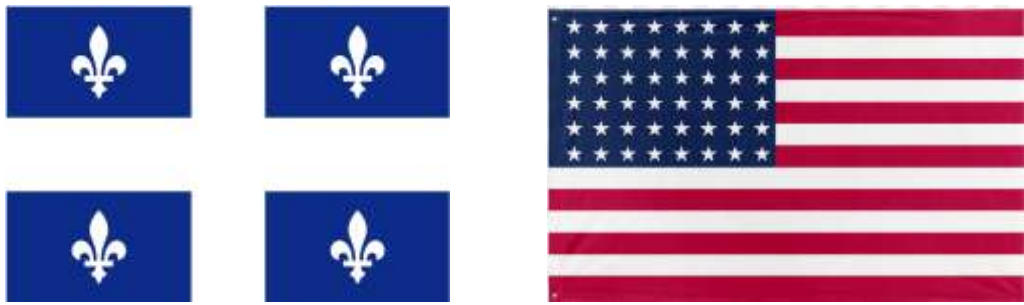
Application demeure à vérifier chez la femme

Attention effets secondaires connus sur la sexualité (chez homme)

Nécessité d'études plus larges et à plus long terme avant intégration en pratique courante

Stimulants





> [J Addict Med.](#) 2025 Sep-Oct;19(5):599-604. doi: 10.1097/ADM.0000000000001461.

Epub 2025 Feb 17.

Increased Risks of Major Cardiac Adverse Events in Stimulant Use Disorder as Compared With Other Substance Use Disorders: A Propensity-score Matching Cohort Study

Nicolas Garel, Kyle T Greenway, Paola Lavin, C William Pike, Rebecca Hyde, Didier Jutras-Aswad, Steven D Tate, Anna Lembke

Objectif

Évaluer si le **trouble lié à l'usage de stimulants (TU stim)** est associé à un risque accru de :

MACE (*major adverse cardiac events*)

comparativement aux autres troubles liés aux substances (TUS)

Définition MACE:

- Infarctus du myocarde
- ACV
- Hospitalisation pour insuffisance cardiaque
- Décès

Increased Risks of Major Cardiac Adverse Events in Stimulant Use Disorder as Compared With Other Substance Use Disorders: A Propensity-score Matching Cohort Study

Nicolas Garel, Kyle T Greenway, Paola Lavin, C William Pike, Rebecca Hyde, Didier Jutras-Aswad, Steven D Tate, Anna Lembke

Méthodologie

Type d'étude : cohorte rétrospective observationnelle

Population : 137 106 patients (18-90 ans) **avec TUS**

tirés d'une banque de données électroniques pan-américaine (EVERSANA)

période 01/2015 à 12/2023

Exposition : Dx TU stimulants

Groupe contrôle: tout autre Dx TUS (non stimulants)

Méthode d'ajustement : propensity score matching

Outcomes : MACE

Increased Risks of Major Cardiac Adverse Events in Stimulant Use Disorder as Compared With Other Substance Use Disorders: A Propensity-score Matching Cohort Study

Nicolas Garel, Kyle T Greenway, Paola Lavin, C William Pike, Rebecca Hyde, Didier Jutras-Aswad, Steven D Tate, Anna Lembke

Résultats principaux

Prévalence TU stim : 5,6 % (7706 personnes sur 137 106 avec TUS)

➤ **Hazard ratios HR (post-matching) significativement plus élevés dans le groupe TU stim vs groupe autres TUS**

MACE : HR 1,37 (veut dire 37% plus de risque d'événement au cours de la période de suivi)

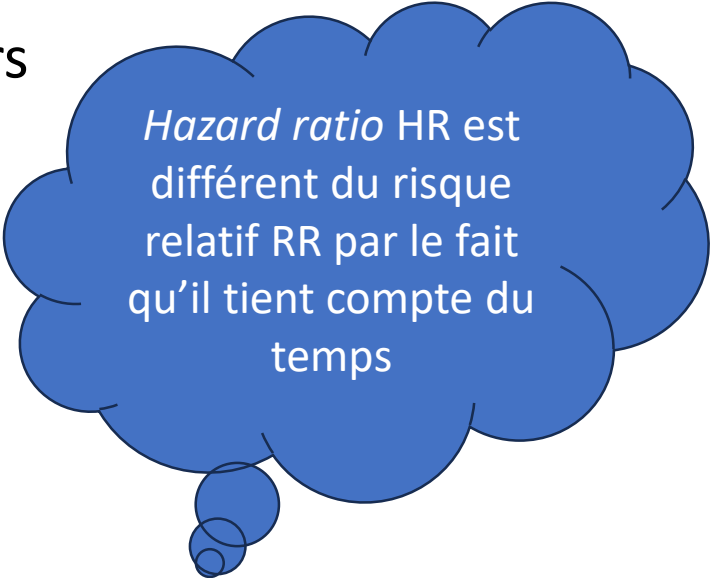
Infarctus: 1,46

ACV: 1,48

Hospitalisation pour insuffisance cardiaque: 1,57

Décès: 1,23

Associations toutes **statistiquement significatives**



Hazard ratio HR est différent du risque relatif RR par le fait qu'il tient compte du temps

Increased Risks of Major Cardiac Adverse Events in Stimulant Use Disorder as Compared With Other Substance Use Disorders: A Propensity-score Matching Cohort Study

Nicolas Garel, Kyle T Greenway, Paola Lavin, C William Pike, Rebecca Hyde, Didier Jutras-Aswad, Steven D Tate, Anna Lembke

Interprétation physiopathologique

Les résultats sont cohérents avec les effets connus des stimulants :

- hyperactivation sympathique
- vasoconstriction coronarienne
- tachycardie + HTA
- effet pro thrombogène
- toxicité myocardique directe
- potentiel pro-arythmogène

Impact aigu **et chronique** sur le système cardiovasculaire.

Increased Risks of Major Cardiac Adverse Events in Stimulant Use Disorder as Compared With Other Substance Use Disorders: A Propensity-score Matching Cohort Study

Nicolas Garel, Kyle T Greenway, Paola Lavin, C William Pike, Rebecca Hyde, Didier Jutras-Aswad, Steven D Tate, Anna Lembke

Implications cliniques

- Pointe vers le TU stim comme facteur de risque cardiovasculaire majeur parmi l'ensemble des TUS (incluant tabac et alcool)
- Identifie la nécessité que le réseau de la santé reconnaisse davantage les complications cardiovasculaires associées au TU stim
- Souligne une vulnérabilité augmentée (TU stim) au sein d'une population déjà vulnérable (TUS)
 - Soulève une vulnérabilité à la fois liée au produit et liée au défi d'engager les personnes en suivi/traitement

Increased Risks of Major Cardiac Adverse Events in Stimulant Use Disorder as Compared With Other Substance Use Disorders: A Propensity-score Matching Cohort Study

Nicolas Garel, Kyle T Greenway, Paola Lavin, C William Pike, Rebecca Hyde, Didier Jutras-Aswad, Steven D Tate, Anna Lembke

Conclusion

☞ 1^{ère} étude qui évalue la cardiotoxicité associée au TU stim parmi l'ensemble des TUS (plutôt que comparé à une population sans TUS)

- Devrait orienter des interventions de prévention et de traitement spécifiques à cette population
- En particulier inclure des modèles de soins intégrés cardiologie-addictologie (impliquant intervention de gestion des contingences)

Increased Risks of Major Cardiac Adverse Events in Stimulant Use Disorder as Compared With Other Substance Use Disorders

26 JANV. - ADDICTION MEDICINE: BEYOND THE ABSTRACT

In this episode, Dr. Nicolas Garel joins the podcast to discuss findings from his new article in the September/October issue of the Journal of Addiction Medicine titled Increased Risks of Major Cardiac Adverse Events in Stimulant Use Disorder as Compared With Other Substance Use Disorders: A Propensity-score Matching Cohort Study...



GLP-1



> [Front Pharmacol](#). 2026 Jan 2;16:1702448. doi: 10.3389/fphar.2025.1702448. eCollection 2025.

The potential role of GLP-1 receptor agonists in substance use disorders – a systematic review

< [M Völker](#)^{1,2}, [B L H Prechtl](#)³, [N L Bormann](#)⁴, [D S Choi](#)^{1,4}

> [Addict Behav Rep](#). 2026 Jan 30;23:100671. doi: 10.1016/j.abrep.2026.100671. eCollection 2026 Jun.

Glucagon-like peptide 1 receptor agonists in substance use disorders: A systematic review of ClinicalTrials.gov

[Shruti Patil](#)¹, [Nandini Jha](#)², [Manish K Jha](#)^{2,3}

- 2 publications de janvier 2026
- Seulement 4 titres en commun entre leurs bibliographies
- Sont complémentaires
- Se rejoignent dans leurs conclusions



> Front Pharmacol. 2026 Jan 2;16:1702448. doi: 10.3389/fphar.2025.1702448. eCollection 2025.

The potential role of GLP-1 receptor agonists in substance use disorders – a systematic review

K M Völker^{1, 2}, B L H Prechtl³, N L Bormann⁴, D S Choi^{1, 4}

Objectif

Évaluer le potentiel thérapeutique des GLP-1RA dans les TUS
(initialement développés pour le diabète de type 2 et l'obésité)
(ex. liraglutide, semaglutide, dulaglutide, exendin-4)

➤ études cliniques et pré-cliniques des 10 dernières années

The potential role of GLP-1 receptor agonists in substance use disorders – a systematic review

K M Völker^{1, 2}, B L H Prechtl³, N L Bormann⁴, D S Choi^{1, 4}

Résultats

42 études incluses :

- 36 études précliniques (modèles animaux)
- 6 études cliniques humaines

N = 48 à 255

durée 6 à 26 semaines

très hétérogènes

4 types de GLP-1 étudiés

The potential role of GLP-1 receptor agonists in substance use disorders – a systematic review

K M Völker^{1, 2}, B L H Prechtl³, N L Bormann⁴, D S Choi^{1, 4}

Données précliniques

Les résultats animaux étaient remarquablement cohérents :

- diminution de la consommation de substances
- réduction du craving et des comportements de rechute
- diminution de la recherche compulsive de drogue

effets observés pour :

alcool
nicotine
cocaïne
opioïdes

The potential role of GLP-1 receptor agonists in substance use disorders – a systematic review

K M Völker^{1, 2}, B L H Prechtl³, N L Bormann⁴, D S Choi^{1, 4}

Données cliniques

Les données humaines demeurent **limitées mais prometteuses**,
particulièrement dans le trouble lié à l'usage de l'**alcool** et TU **nicotine**

The potential role of GLP-1 receptor agonists in substance use disorders – a systematic review

K M Völker^{1,2}, B L H Prechtl³, N L Bormann⁴, D S Choi^{1,4}

Discussion

Les GLP-1RA pourraient représenter :

- une nouvelle classe pharmacologique transdiagnostique ciblant simultanément addiction, obésité et dysrégulation métabolique
- une option utile chez les patients avec compulsivité alimentaire et TUS coexistants

Effets à long terme inconnus

Peu/pas de données comparatives avec les traitements standards de TUS (naltrexone, acamprosate, etc.)

Les preuves humaines demeurent insuffisantes pour recommander les GLP-1RA comme traitement des TUS



> [Addict Behav Rep.](#) 2026 Jan 30:23:100671. doi: 10.1016/j.abrep.2026.100671. eCollection 2026 Jun.

Glucagon-like peptide 1 receptor agonists in substance use disorders: A systematic review of [ClinicalTrials.gov](#)

Shruti Patil ¹, Nandini Jha ², Manish K Jha ^{2 3}

Contexte

Analyser les essais cliniques enregistrés sur *ClinicalTrials.gov* portant sur les GLP-1RA dans les TUS (ad juillet 2025)

Ne sont pas encore tous publiés (mais traçables via enregistrement)

Permet de réduire les biais de sélection dans le matériel publié

Complément intéressant aux revues récemment publiées

Glucagon-like peptide 1 receptor agonists in substance use disorders: A systematic review of ClinicalTrials.Gov

Shruti Patil ¹, Nandini Jha ², Manish K Jha ^{2 3}

Principaux résultats

- 33 études
 - La majorité des essais sont récents et encore en cours
- Sémaglutide le + étudié
- Durée des essais 5 jours à 32 semaines
- TU alcool le + étudié
 - suivi de TU nicotine
- Aucune étude sur TU cannabis
- Manque de représentation du TU stimulants

Glucagon-like peptide 1 receptor agonists in substance use disorders: A systematic review of ClinicalTrials.Gov

Shruti Patil ¹, Nandini Jha ², Manish K Jha ^{2 3}

Limites importantes

Peu d'essais de phase III.

Hétérogénéité méthodologique importante

Données insuffisantes sur :

- sécurité à long terme

- interactions avec traitements de dépendance existants

- maintien des bénéfices après arrêt

The potential role of GLP-1 receptor agonists in substance use disorders – a systematic review

< M Völker^{1,2}, B L H Prechtl³, N L Bormann⁴, D S Choi^{1,4}

conclusion

Les agonistes GLP-1 représentent une avenue thérapeutique émergente et biologiquement plausible en addictologie

Les données précliniques sont convergentes, tandis que les données cliniques — surtout en TU alcool — sont encourageantes mais encore préliminaires

À ce stade, les GLP-1RA peuvent être considérés comme des traitements expérimentaux/prometteurs en TUS

Glucagon-like peptide 1 receptor agonists in substance use disorders: A systematic review of ClinicalTrials.gov

Shruti Patil¹, Nandini Jha², Manish K Jha^{2,3}

conclusion

Les GLP-1RA ne constituent pas actuellement un traitement standard des TUS

Les données les plus prometteuses concernent l'alcool et la nicotine

Les patients avec obésité ou diabète pourraient représenter une population particulièrement pertinente

De grands essais randomisés sont nécessaires

Risque de biais de publication et enthousiasme précoce du domaine

Merci!

- Questions/commentaires?



Bibliographie

1. Marion-Bellemare L, Srivastava A, Samson J, Wyman J, Roy DC, McGillis M, Kahan M. Initiation of extended-release buprenorphine in emergency department patients: A retrospective cohort study. *Am J Emerg Med*. 2025 Aug;94:71-75. doi: 10.1016/j.ajem.2025.04.011. Epub 2025 Apr 5. PMID: 40279830.
2. Garel N, Greenway KT, Lavin P, Pike CW, Hyde R, Jutras-Aswad D, Tate SD, Lembke A. Increased Risks of Major Cardiac Adverse Events in Stimulant Use Disorder as Compared With Other Substance Use Disorders: A Propensity-score Matching Cohort Study. *J Addict Med*. 2025 Sep-Oct 01;19(5):599-604. doi: 10.1097/ADM.0000000000001461. Epub 2025 Feb 17. PMID: 39961096.
3. Rosenwohl-Mack S, Heeney M, Samuel L, Anderson E, Herring AA, Sirey LR, Peterson D, Bazazi AR, Snyder H, Suen LW. Outpatient initiation of direct-to-inject buprenorphine. *Drug Alcohol Depend*. 2026 Jan 1;278:113011. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2025.113011. Epub 2025 Dec 19. PMID: 41442975.
4. Zazoulina J, Nolan S, Fairbairn N, Ryan A, Dennis BB, Bach P. Intravenous Fentanyl for Symptom Management in Hospitalized Patients With Refractory Opioid Withdrawal: A Retrospective Cohort Study. *J Addict Med*. 2025 Jul-Aug 01;19(4):449-455. doi: 10.1097/ADM.0000000000001498. Epub 2025 May 1. PMID: 40309996.
5. Ober AJ, Murray-Krezan C, Page K, Friedmann PD, Anderson J, Osilla KC, Ryzewicz S, Huerta S, Mazer MW, Hoskinson RA, Garvey R, Peltz A, Watkins KE, Nuckols T, IsHak WW, Mariano LT, Danovitch I. Hospital Addiction Consultation Service and Opioid Use Disorder Treatment: The START Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med*. 2025 Jun 1;185(6):624-633. doi: 10.1001/jamainternmed.2024.8586. PMID: 40193131; PMCID: PMC11976642.
6. Pytell JD, Pales D, Simon C, Beaudoin J, Osman AMY, Svoboda E, Christine PJ, Matlock D, Schwartz R, Binswanger IA. Systematic review of patient-reported outcome measures for opioid use disorder recovery. *Addiction*. 2026 Mar;121(3):488-498. doi: 10.1111/add.70212. Epub 2025 Oct 21. PMID: 41117669; PMCID: PMC12679855.

Bibliographie

7. Covault J, Tennen H, Feinn R. Dutasteride as a Treatment to Support Reduced Drinking: A Randomized Placebo-Controlled Trial. *J Addict Med*. 2025 Nov 10. doi: 10.1097/ADM.0000000000001609. Epub ahead of print. PMID: 41208092.
8. Völker KM, Prechtl BLH, Bormann NL, Choi DS. The potential role of GLP-1 receptor agonists in substance use disorders - a systematic review. *Front Pharmacol*. 2026 Jan 2;16:1702448. doi: 10.3389/fphar.2025.1702448. PMID: 41552827; PMCID: PMC12808432.
9. Patil S, Jha N, Jha MK. Glucagon-like peptide 1 receptor agonists in substance use disorders: A systematic review of ClinicalTrials.Gov. *Addict Behav Rep*. 2026 Jan 30;23:100671. doi: 10.1016/j.abrep.2026.100671. PMID: 41696398; PMCID: PMC12906085.