

6<sup>e</sup>

# 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

6<sup>e</sup> Symposium sur la prise en charge médicale de la dépendance au Québec

---

# Agonistes GLP-1 et usages en dépendance

5 juin 2026

**Alix Vaillancourt**, Pharm.D., M.Sc.  
Pharmacien en établissement de santé  
CIUSSS de la Capitale-Nationale

**CPMD**  
Communauté de pratique médicale en dépendance

## Déclaration de conflits d'intérêts potentiels

**Alix Vaillancourt**

Membre du Comité scientifique de la Communauté de pratique médicale en dépendance.

***Afin de respecter les règles d'éthique en vigueur, je déclare que je n'ai aucun conflit d'intérêts réel ou potentiel en lien ou non avec le contenu de cette présentation.***

# Objectifs

- Effectuer une mise à jour des données médicales récentes concernant les médicaments agonistes GLP-1 (aGLP1) dans le domaine des TUS;
- Réfléchir aux pistes d'interventions cliniques appuyées sur les données probantes concernant les aGLP-1 dans le domaine des TUS.

# Médicaments agonistes GLP-1 (aGLP1)

Quand on parle des GLP1, on veut dire :

- Agonistes du récepteur du peptide-1 apparenté au glucagon (GLP1-RA)
- Agonistes du récepteur du polypeptide insulino-trope dépendant du glucose/peptide-1 apparenté au glucagon (GIP/GLP1-RA)

# Médicaments aGLP1 au Canada

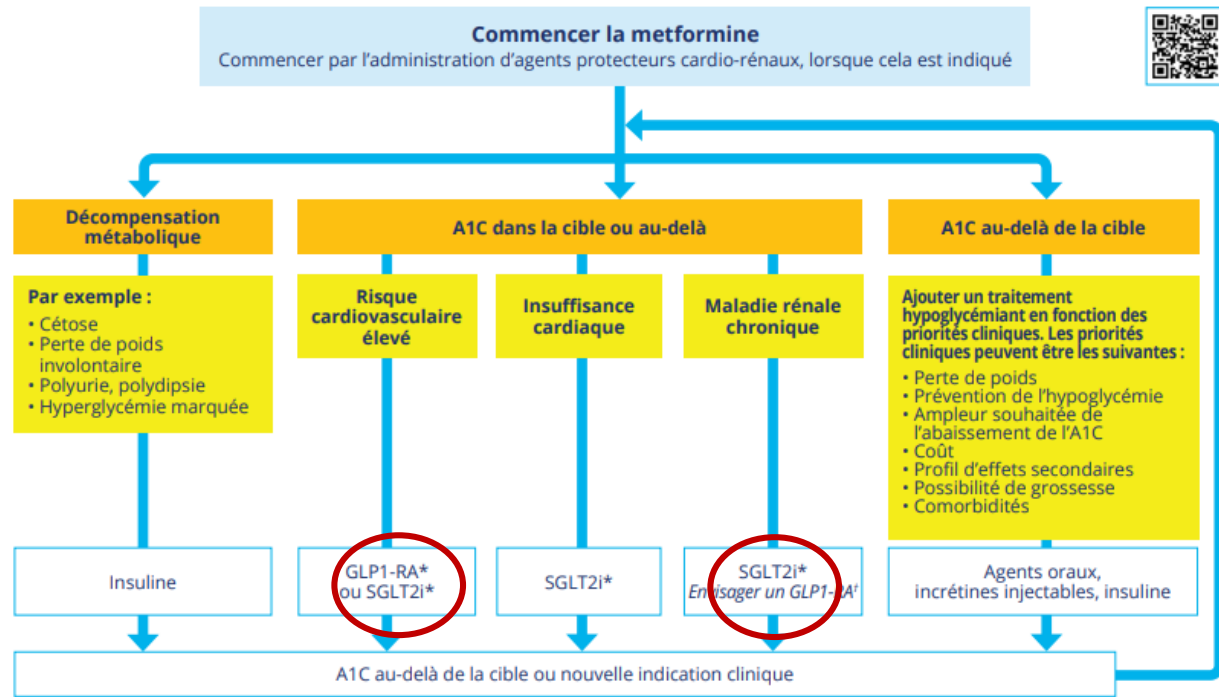
Classe		Médicament	Nom commercial	Effets	Risques
Incrétines	Agonistes des récepteurs GLP1	Sémaglutide	Ozempic <sup>MD</sup> Wegovy <sup>MD</sup> Rybelsus <sup>MD</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perte de poids,</li> <li>• ↓HbA1c</li> <li>• E2 gastro-intestinaux (nausées, vomissements, diarrhée, constipation, etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque aggravation de la rétinopathie (si baisse rapide HbA1c)</li> <li>• Pancréatite signalée dans des rapports de cas</li> <li>• Suicides, automutilation et idées suicidaires, comportements dépressifs ou agressifs signalés dans des rapports de cas (examen d'innocuité de Santé Canada n'a permis de corroborer l'association, surveillance recommandée)</li> </ul>
		Dulaglutide	Trulicity <sup>MD</sup>		
		Liraglutide	Victoza <sup>MD</sup> Saxenda <sup>MD</sup>		
		Lixisénatide	Soliqua <sup>MD</sup> (combinaison aGLP1 et insuline)		
	Agonistes des récepteurs GIP/GLP1	Tirzépatide	Mounjaro <sup>MD</sup> Zepbound <sup>MD</sup>		

Seijas-Amigo et al. (2026) Int J Clin Pharm.  
Shah et al. (2024). Can J Diabetes

# Indications officielles



## Pharmacothérapie pour optimiser la glycémie et le risque cardio-rénal



## Médicaments pour la protection cardiovasculaire et/ou rénale



### La personne a-t-elle/est-elle :

Maladie cardiovasculaire athérosclérotique • Maladie coronarienne, maladie artérielle périphérique, maladie cérébrovasculaire/carotidienne	GLP-1 RA <sup>1</sup> + SGLT2i <sup>1</sup> + Statine <sup>2</sup> + IECA/ARA <sup>3</sup> + AAS <sup>4</sup>
• Personnes âgées de plus de 60 ans et présentant ≥ 2 facteurs de risque cardiovasculaire supplémentaires <sup>5</sup>	GLP-1 RA <sup>1</sup> + SGLT2i <sup>1</sup> + Statine <sup>2</sup> + IECA/ARA <sup>3</sup>
• Maladie rénale chronique (DFGe < 60 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> , ACR ≥ 2,0 mg/mmol)	SGLT2i <sup>1</sup> + Statine <sup>2</sup> + IECA/ARA <sup>3</sup> +/- GLP-1 RA +/- finirénone <sup>6</sup>
• Insuffisance cardiaque (voir les lignes directrices sur l'insuffisance cardiaque pour en savoir plus sur d'autres traitements justifiés)	SGLT2i <sup>1</sup> + Statine <sup>2</sup> + IECA/ARA <sup>3</sup>
• Rétinopathie • Neuropathie • Hypertrophie ventriculaire gauche • Personnes âgées de 55 ans ou plus et présentant des facteurs de risque cardiovasculaire supplémentaires <sup>7</sup>	Statine <sup>2</sup> + IECA/ARA <sup>3</sup>
• Personnes âgées de 40 ans ou plus • Personnes âgées de 30 ans ou plus et souffrant de diabète depuis > 15 ans • Traitement par statine justifié selon les lignes directrices sur les lipides de la Société canadienne de cardiologie (SCC) • Maladie hépatique stéatosique associée à un dysfonctionnement métabolique (MASLD) <sup>6</sup>	Statine <sup>2</sup>

1 GLP-1 RA/SGLT2i : Doit être administré à des doses ayant démontré une protection vasculaire. Non approuvé par Santé Canada pour le traitement du diabète de type 1.  
2 Voir les lignes directrices sur les lipides de la Société canadienne de cardiologie (SCC) pour en savoir plus sur d'autres traitements justifiés. Ajustements de la dose si les objectifs lipidiques ne sont pas atteints, par exemple, LDL-C ≤ 2,0 mmol/l (non-HDL-C ≤ 2,6 mmol/l, apo B ≤ 0,8 g/l); ou, avec MCVAS, LDL-C ≤ 1,8 mmol/l (non-HDL-C ≤ 2,4 mmol/l, apo B ≤ 0,7 g/l)  
3 L'inhibiteur de l'IECA ou l'ARA doit être administré à des doses ayant démontré une protection vasculaire (par exemple, périmdopril 8 mg une fois par jour [essai EUROPA], ramipril 10 mg une fois par jour [essai HOPE], telmisartan 80 mg une fois par jour [essai ONTARGET]).  
4 L'AAS ne doit pas être utilisé systématiquement pour la prévention primaire des maladies cardiovasculaires chez les personnes atteintes de diabète. L'AAS peut être utilisé en prévention secondaire. Envisager le clopidogrel en cas d'intolérance à l'AAS.  
5 Tabagisme: dyslipidémie (utilisation d'un traitement modifiant les lipides ou LDL ≥ 3,4 mmol/l ou HDL-C < 1,0 mmol/l chez les hommes et < 1,3 mmol/l chez les femmes, ou triglycérides ≥ 2,3 mmol/l documentés et non traités); ou hypertension (utilisation d'un médicament pour la tension artérielle ou SBP ≥ 140 mm Hg ou DBP ≥ 90 mm Hg non traités); obésité centrale  
6 Adulte atteint de diabète de type 2  
7 CT > 5,2 mmol/l, HDL-C < 0,9 mmol/l, hypertension, albuminurie, tabagisme

Tableaux tirés du Guide de référence rapide des Lignes directrices de pratique clinique de Diabetes Canada (2024), p.1-2.

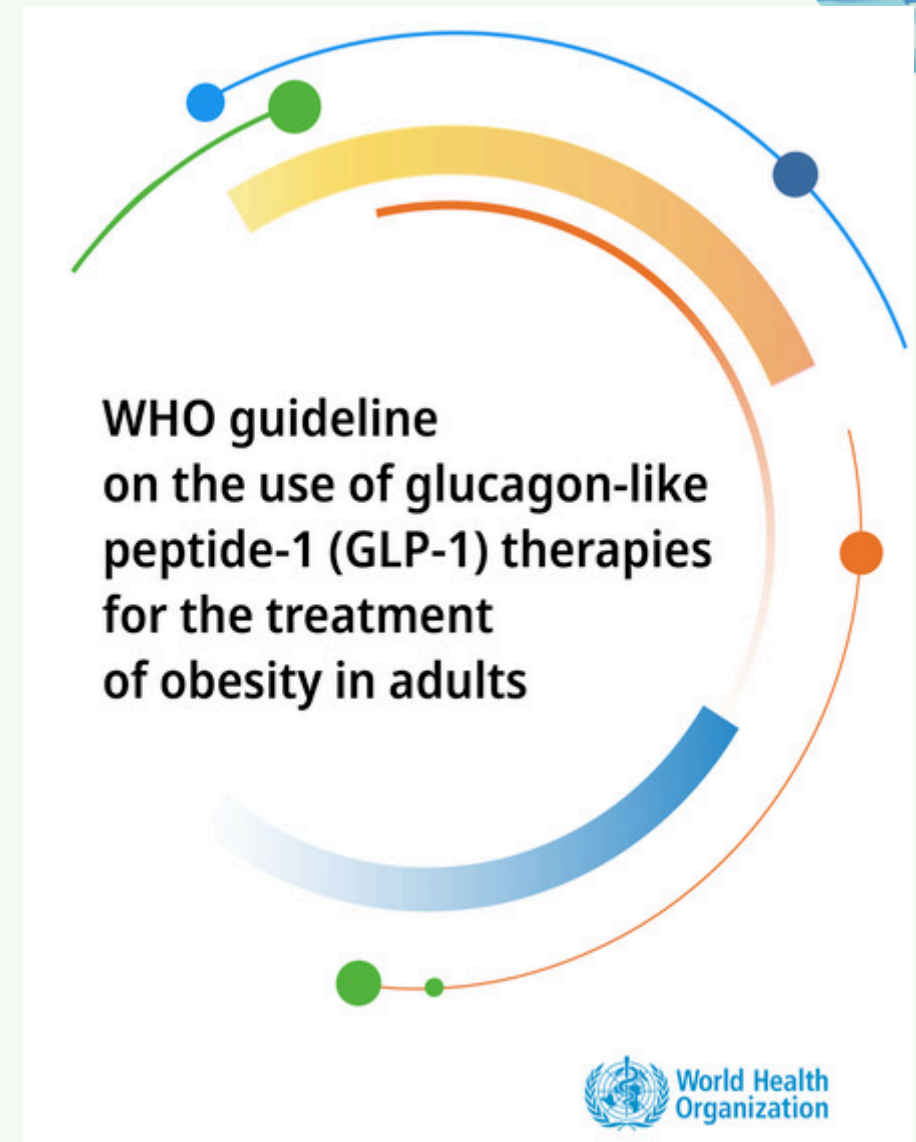
# Indications officielles

- Premières lignes directrices sur l'utilisation des aGLP-1 dans le traitement de l'obésité chronique ou récidivante

OMS prévient toutefois :

- « Les médicaments ne résoudront pas à eux seuls le problème de l'obésité. »
- Importance d'assurer un accès équitable : « ... pourrait aggraver les disparités existantes en matière de santé. »

- Citation du Communiqué de presse de l'OMS (2025, 1<sup>er</sup> décembre)



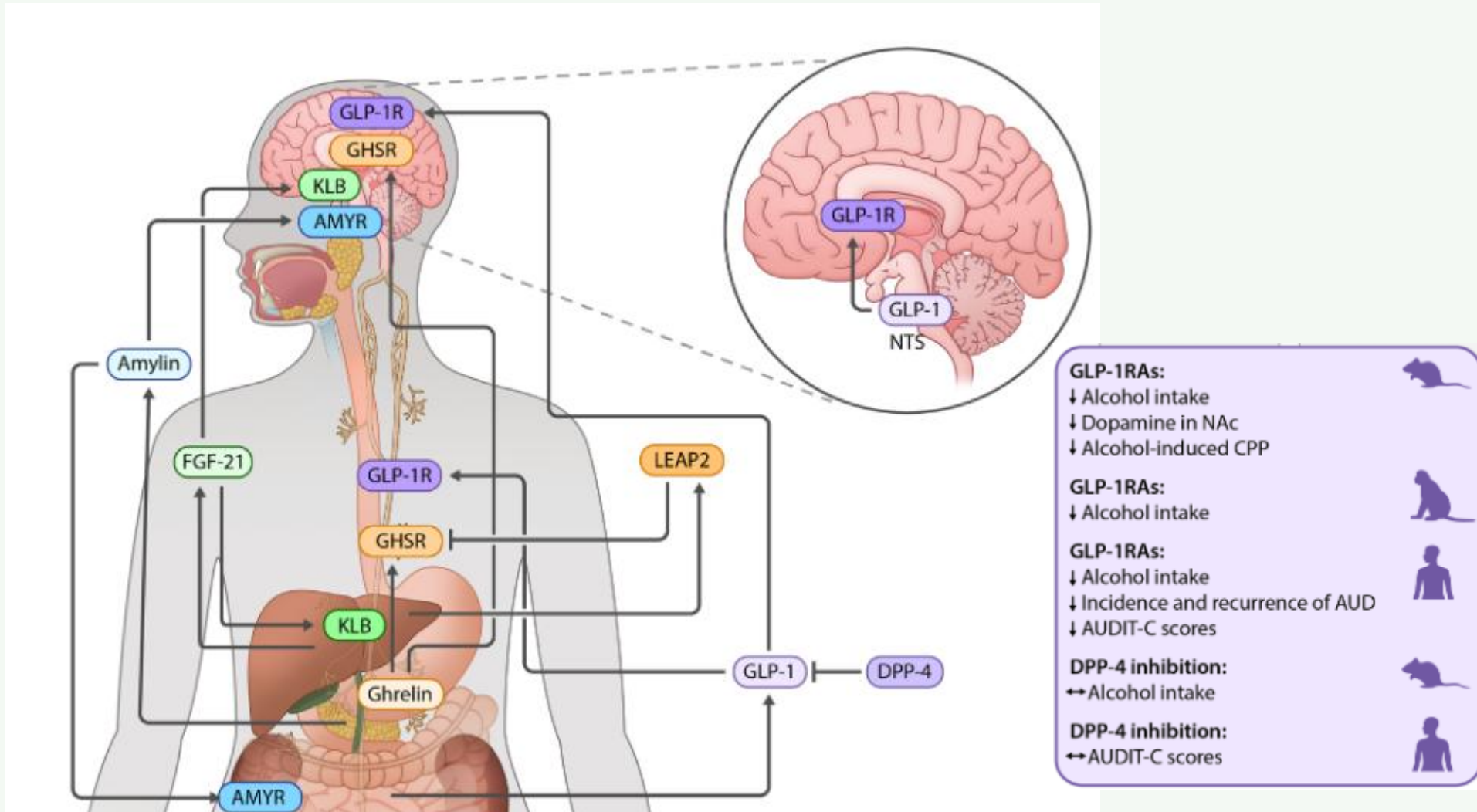
Celletti, Farrar et De Regil. (2026) JAMA  
World Health Organization (2025)

# Cibles endocriniennes dans le traitement des TUS

**Table 2.** Overview of the neuroendocrine systems discussed in this review and availability of data for addictive substances.

Neuroendocrine system	Addictive substance	Preclinical data available	Clinical data available
Glucagon-like peptide-1	Alcohol	✓	✓
	Psychostimulants	✓	✓
	Opioids	✓	✓
	Nicotine	✓	✓
	Cannabis		✓
Ghrelin	Alcohol	✓	✓
	Psychostimulants	✓	✓
	Opioids	✓	✓
	Nicotine	✓	✓
	Cannabis	✓	✓
Fibroblast growth factor 21	Alcohol	✓	✓
	Opioids	✓	
	Cannabis	✓	
Amylin	Alcohol	✓	
	Stimulant	✓	✓
	Nicotine	✓	
Glucocorticoid	Alcohol	✓	✓
	Psychostimulants	✓	
	Opioids	✓	✓
	Nicotine	✓	
Mineralocorticoid	Alcohol	✓	✓
	Psychostimulants	✓	
	Opioids	✓	

# Cibles endocriniennes dans le traitement des TUS



Loften et al. (2025) Journal of Internal Medicine.



# Des molécules qui font jaser ...

Plusieurs publications sous forme d'études observationnelles de contenu des médias sociaux :

- Une part notable des personnes utilisatrices de médicament aGLP1 rapportent une baisse de leur consommation d'alcool, de caféine et de nicotine (données non scientifiques)
- Campagnes promotionnelles agressives:
  - Novo Nordisk Inc.
    - Ozempic<sup>MD</sup> et Wegovy<sup>MD</sup>
  - Eli Lilly Inc.
    - Mounjaro<sup>MD</sup> et Zepbound<sup>MD</sup>



Juet. (2025)  
Parkinson. (2025)  
Dyer (2026) BMJ

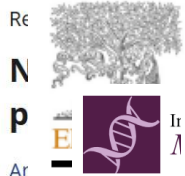
# Des molécules qui font couler de l'encre ...



Review  
**GLP-1 Analogues in the Neurotranslational Insights and The**

Juan  
Luci  
Luis

**IIM** Journal of Internal Medicine & Endocrinology Pharmacologic



Contents list

Pharmac

CUR  
NEUROPHAR

Review • Curr Neuropharmacol. 2025 Jan 24;23(8):974–995. doi

**Search**  
**Disoi**  
**Agonists and the Genetic Addiction R**  
**Implications for Suicidal Ideation an**

Jolanta B.

[Alireza Sharafshah](#)<sup>1</sup>, [Kai-Uwe Lewandrowski](#)<sup>2,3</sup>, [Mark S. Panayotis K Thanos](#)<sup>7,17</sup>, [Gene Jack Wang](#)<sup>8</sup>, [Colin Hanna](#), [Eric R Braverman](#)<sup>13</sup>, [David Baron](#)<sup>14</sup>, [Jgor Elman](#)<sup>15,17,\*</sup>, [Catherine A Dennen](#)<sup>16</sup>, [Abdalla Bowirrat](#)<sup>17</sup>, [Albert Pinhasov](#)<sup>17</sup>, [Edward J Modestino](#)<sup>18</sup>, [Paul R Carney](#)<sup>19</sup>, [Rene Cortese](#)<sup>20</sup>, [Rossano Kepler Alvim Fiorelli](#)<sup>21</sup>, [Sergio Schmidt](#)<sup>22</sup>, [Aryeh R Pollack](#)<sup>13</sup>, [Rajendra D Badgaiyan](#)<sup>13,23</sup>, [Kenneth Blum](#)<sup>3,13,14,17,20,24,25,\*</sup>



Centre canadien sur  
les dépendances et  
l'usage de substances

Données. Engagement. Résultats.

ccdus.ca • ccsa.ca

Août 2025

Résumé des données probantes

## Les GLP-1<sup>1</sup> à l'appui de la santé liée à l'usage de substances

# Données probantes : aGLP-1 en dépendance

- Données sur les humains : principalement des revues systématiques, méta-analyses ou études observationnelles
  - Étude observationnelle (N = 606 434 vétérans américains avec DB2) : systématiquement associé à une réduction des risques de développer un TUS avec alcool, cannabis, cocaïne, opioïde, etc. (Cai et al., 2026)
- Lien entre aGLP-1 et :
  - Diminution des risques de rechute du TUA (Wang et al., 2024)
  - Baisse des hospitalisations pour le TUA et TUS (Lähteenvuo et al., 2025)
  - Baisse de l'envie de consommer des opioïdes et diminution du risque de surdose (Qeadan et al., 2025; Freet et al., 2024 et Wang et al., 2024)
- Des alertes initiales de pharmacovigilance : possibilité d'induire le risque de dépression et/ou comportements suicidaires VS quelques études récentes suggèrent des effets bénéfiques en santé mentale.

# ECR : aGLP-1 et usages en dépendance

TUS	Auteurs, année	Description de l'étude
TUA	<b>Hendershot et al. 2025</b> <b>JAMA</b>	Phase II, N = 48 (personne ne cherchant pas activement un tx du TUA) Sémaglutide ad 1mg SC qsemaine vs placebo X 9 semaines Résultat statistiquement significatif pour nb de verres/jour de consommation et du craving hebdomadaire, mais population peu représentative (surtout des femmes, majoritairement IMC > 30, consommation moyenne de 2,9 verres/jour)
	<b>Klausen et al. 2026</b> <b>Lancet</b>	Étude monocentrique au Danemark : TUA + obésité (IMC ≥ 30), N = 108 (85% avec un TUA sévère selon DSM-5) Sémaglutide 2,4mg SC qheb vs placebo X 26 semaines Résultats statistiquement significatifs : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminution des jours de forte consommation (- 4 jours / mois)</li> <li>• Baisse de consommation sur 30 jours (- 35 verres standards/mois)</li> <li>• Réduction du craving selon l'échelle PACS</li> </ul>
TUO	Complétée, non publiée	N = 25 ss programme, avec ou sans BUP-NAL Liraglutide 3mg/j vs placebo X 3 à 5 semaines
TU stimulant	Aucune ECR	
TU cannabis	Aucune ECR	

# Études en cours



Substances psychoactives	Sémaglutide	Tirzépatide
TUA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 ERC de phase II, sémaglutide vs placebo / behavioral / naltrexone</li> <li>• 1 ERC de phase III : sémaglutide inj. vs placebo Population : vétérans</li> </ul>	5 ERC de phase 11, tirzépatide vs placebo (vs behavioral x 1)
TUO	2 ERC, ss TAO (bup ou méthadone) + sémaglutide vs placebo x 12 semaines	1 ERC, phase II, ss TAO de bup x 31 semaines
TU stimulant	1 étude pilote, phase II Sémaglutide vs placebo x 12 semaines N = 40 TU méthamphétamine	Aucune
TU cannabis	1 ERC, phase II, sémaglutide vs placebo x 20 semaines N = 100	1 ECR, TU cannabis modéré à sévère, tirzépatide vs placebo x 24 semaines N = 100

Issues recherchées dans l'ensemble des études :

- diminution de la consommation de la substance psychoactive +/- des envies de consommer
- Innocuité/sécurité

# Ma conclusion

- Publications scientifiques 2025-2026 confirment l'intérêt croissant des agonistes GLP-1 comme cible pharmacothérapeutique en TUS, particulièrement pour le TUA
- Données sur les humains : encore limitées, principalement études observationnelles, essais cliniques randomisés peu nombreux avec résultats prometteurs, mais à petite échelle et de courte durée (et financement ++ des pharmaceutiques).
- Risque de dépression et/ou comportements suicidaires ? Plusieurs études sur effets en SM en cours. Glissement vers molécule avec mésusage ?
- Effet à long terme peu étudié

→ Suivre les publications des prochaines études à venir et recommandations des associations/communautés expertes en médecine des dépendances

Farokhnia et Leggio (2026) JAMA Psychiatry  
Garakani (2026). Journal of psychiatric practice  
Zawilska et al. (2026). Int. J. Mol. Sci.  
Schaefer et al. (2026)

# Références

- Aboukaoud, M., Hoch, B., Weiser, M., & Amiaz, R. (2026). Depressed mood and suicidal thoughts reporting with GLP-1 receptor agonists in type 2 diabetes: A WHO VigiBase study. *Journal of affective disorders*, 407, 121802.
- Abegaz, T. M., Ahmed, M., Bhagavathula, A. S., & Frietze, G. (2026). Association between GLP-1 receptor agonist use and substance use disorders among individuals with type 2 diabetes or obesity: a nested case-control study in the All of Us research program. *Frontiers in psychiatry*, 17, 1766770.
- Adam, B. (2026, 6 mai). Novo Nordisk, Eli Lilly fined by French regulator over obesity drug promotions. Marketing. Fierce Pharma. URL : <https://www.fiercepharma.com/marketing/novo-nordisk-eli-lilly-fined-french-regulators-over-obesity-drug-promotions>
- Bade, S., Hurdle, M. F. B., Bade, S., Encalada, S., Kanahan-Osman, S., & Gupta, S. (2025). GLP-1 agonists : A game changer in pain treatment and addiction. *Pain Management*, 15(10), 753-765. <https://doi.org/10.1080/17581869.2025.2536998>
- Bracchiglione, J., Meza, N., Franco, J. V., Escobar Liquitay, C. M., Novik A, V., Ocara Vargas, M., Lazcano, G., Poloni, D., Rinaldi Langlotz, F., Roqué-Figuls, M., Munoz, S. R., & Madrid, E. (2025). Semaglutide for adults living with obesity. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2025(10). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD015092.pub2>
- Bronson, S., Groves, K., Noorani, S., Boothe, D., Gopal, M., & Quinonez, J. (2025). Potential Therapeutic Role of GLP-1 Receptor Agonists in the Management of Opioid Use Disorders : A Literature Review. *Addiction & Health*, 17, 1682. <https://doi.org/10.34172/ahj.1682>
- Bruns Vi, N., Tressler, E. H., Vendruscolo, L. F., Leggio, L., & Farokhnia, M. (2024). IUPHAR review – Glucagon-like peptide-1 (GLP-1) and substance use disorders : An emerging pharmacotherapeutic target. *Pharmacological Research*, 207, 107312. <https://doi.org/10.1016/j.phrs.2024.107312>
- Cai, M., Choi, T., Xie, Y., & Al-Aly, Z. (2026). *Glucagon-like peptide-1 receptor agonists and risk of substance use disorders among US veterans with type 2 diabetes : Cohort study*. <https://doi.org/10.1136/bmj-2025-086886>
- Celletti, Farrar et De Regil. (2026). World Health Organization Guideline on the Use and Indications of Glucagon-Like Peptide-1 Therapies for the Treatment of Obesity in Adults. *JAMA*, 335;5. 434p.
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. (2025, août). Les GLP-1 à l'appui de la santé liée à l'usage de substances. Résumé des données probantes. CCDUS, Canada
- ClinicalTrials. (2026, 1<sup>er</sup> juin). ClinicalTrials recherches. ClinicalTrials.gov.
- Choudhury, I., Ward, J. H., Mahesh, S., Alam, U., Azmi, S., & Anson, M. (2026). Effect of Glucagon-Like-Peptide-1 Receptor Agonists (GLP-1 RA) on Neuropsychiatric Outcomes : A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clinical Therapeutics*, 48(4), 347-384. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2026.02.010>
- Dyer O. (2026). Wegovy: FDA accuses Novo Nordisk of "false or misleading" ad for weight loss pill. *BMJ (Clinical research ed.)*, 392, s304.
- Draghmeh, K., Fuehrlein, B., Draghmeh, K., & Fuehrlein, B. (2025). Emerging Therapeutics in the Treatment of Substance Use Disorders : A Focus on GLP-1 Receptor Agonists, D3R Antagonists, and CRF Antagonists. *Journal of Integrative Neuroscience*, 24(4). <https://doi.org/10.31083/JIN26361>
- Drucker, D. J. (2026). The expanding landscape of GLP-1 medicines. *Nature Medicine*, 32(1), 47-57. <https://doi.org/10.1038/s41591-025-04124-5>
- Farokhnia, M., & Leggio, L. (2026). Prospects of GLP-1 Therapies for Addiction and Mental Health Comorbidities—Quo Vadis? : A Review. *JAMA Psychiatry*, 83(3), 306-314. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2025.4308>

# Références

- Freet, C. S., Shuler, K., Kawasaki, S., Weintraub, E., Greenblatt, A., Kladney, M., Nunes, E., Foster, K. L., Kong, L., Raja-Khan, N., Cleveland, H. H., Grigson, P. S., Bunce, S. C., Brick, T. R., & Nyland, J. E. (2025). Efficacy of the GLP-1 receptor agonist, semaglutide, in abstinence from illicit and nonprescribed opioids in an outpatient population with OUD : A randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial protocol. *Addiction Science & Clinical Practice*, 20(1), 89. <https://doi.org/10.1186/s13722-025-00618-2>
- Garakani A. (2026). Commentary on the Risks of Prescription GLP-1 Agonists in Patients on Psychiatric Medications. *Journal of psychiatric practice*, 32(3), 160–161.
- Gougol, A., Kwo, P., Pike, W., Farokhnia, M., Hui, G., Gombar, S., & Mirminachi, B. (2026). Real-World Alcohol Use Disorder Outcomes in Patients With Concurrent Metabolic Dysfunction : GLP-1 Receptor Agonists Versus FDA-Approved AUD Medications. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 63(11), 1507-1516. <https://doi.org/10.1111/apt.70596>
- Guo, J., Hayes, M. R., Leggio, L., Oru, E., & Rinaman, L. (2025). GLP-1 Receptor Agonists and Research to Treat Overeating and Substance Use Disorders. *The Journal of Neuroscience*, 45(46), e1375252025. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.1375-25.2025>
- Han, S., Yang, Y., Liu, Z., Liu, Y., Xing, B., Wang, X., Yu, J., Ping, F., Li, W., Xu, L., Li, Y., & Zhang, H. (2026). Association of Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonist Use With Risk of Psychiatric Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials. *Diabetes, obesity & metabolism*, 28(6), 5011–5019.
- Hendershot, C. S., Bremner, M. P., Paladino, M. B., Kostantinis, G., Gilmore, T. A., Sullivan, N. R., Tow, A. C., Dermody, S. S., Prince, M. A., Jordan, R., McKee, S. A., Fletcher, P. J., Claus, E. D., & Klein, K. R. (2025). Once-Weekly Semaglutide in Adults With Alcohol Use Disorder : A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 82(4), 395. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2024.4789>
- Jerlhag, E. (2025). GLP-1 Receptor Agonists : Promising Therapeutic Targets for Alcohol Use Disorder. *Endocrinology*, 166(4), bqaf028. <https://doi.org/10.1210/endoqr/bqaf028>
- Juet, J. (2025). *Les pilules pour sculpter le corps, comment la pharmacopée répond-elle aux idéaux corporels de la société ?* Éditions L'Harmattan, Collection Éthique et Pratique médicale, 227 pages.
- Klausen, M. K., Justesen, S. K., Pedersen, J. N., Rasmussen, L., Jensen, A., Jensen, M. E., Knorr, U. B., Bergmann, M. L., Holst, J. J., Hartmann, B., Koob, G. F., Benveniste, H., Volkow, N. D., Ekstrøm, C. T., Knudsen, G. M., Vilsbøll, T., & Fink-Jensen, A. (2026). Once-weekly semaglutide versus placebo in patients with alcohol use disorder and comorbid obesity : A randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *The Lancet*, 407(10540), 1687-1698. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(26\)00305-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(26)00305-3)
- Klausen, M. K., Knudsen, G. M., Vilsbøll, T., & Fink-Jensen, A. (2025). Effects of GLP-1 Receptor Agonists in Alcohol Use Disorder. *Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology*, 136(3), e70004. <https://doi.org/10.1111/bcpt.70004>
- Loften et al. (2025) Neuroendocrinology meets addiction: Emerging pharmacotherapies on the horizon. *J Intern Med*;298:392–423.
- Marquez-Meneses, J. D., Olaya-Bonilla, S. A., Barrera-Carreño, S., Tibaduiza-Arévalo, L. C., Forero-Cárdenas, S., Carrillo-Vaca, L., Rojas-Rodríguez, L. C., Calderon-Ospina, C. A., & Rodríguez-Quintana, J. (2025). GLP-1 Analogues in the Neurobiology of Addiction : Translational Insights and Therapeutic Perspectives. *International Journal of Molecular Sciences*, 26(11), 5338. <https://doi.org/10.3390/ijms26115338>
- Meilinger, A., Campbell, M. A., Reynolds, H. M., & Chavez, A. S. (2026). The Role of Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists in Prompting a Meaningful Improvement in Alcohol Use Disorder. *Journal of Primary Care & Community Health*, 17, 21501319261437615. <https://doi.org/10.1177/21501319261437615>
- Nasrollahizadeh, A., Kheiri, G., Javankiani, S., Kheiri, S., Hamzavi, S. F., Karimi, M., Amini-Salehi, E., & Karimi, M. A. (2026). Repurposing GLP-1 receptor agonists for alcohol use disorder : A systematic review and meta-analysis. *Diabetology & Metabolic Syndrome*, 18(1), 29. <https://doi.org/10.1186/s13098-025-02006-x>

# Références

- Parkinson, M. (2025, 30 octobre). GLP-1 drugs effective for weight loss, but more independent studies needed. Cochrane. United Kingdom. URL : <https://www.cochrane.org/about-us/news/glp-1-drugs-effective-weight-loss-more-independent-studies-needed>
- Qeadan, F., McCunn, A., & Tingey, B. (2025). The association between glucose-dependent insulinotropic polypeptide and/or glucagon-like peptide-1 receptor agonist prescriptions and substance-related outcomes in patients with opioid and alcohol use disorders : A real-world data analysis. *Addiction*, 120(2), 236-250. <https://doi.org/10.1111/add.16679>
- Rodriguez, T. (s. d.). *GLP-1 Receptor Agonists vs Alternatives for Alcohol Use Disorder : A Multi-Target Trial Emulation*.
- Schaefer, L. M., Kerver, G. A., Allison, K. C., Kohoutek, B., & Steffen, K. J. (2026). Use (and Potential for Abuse) of Glucagon-Like Peptide-1 Medications Among Individuals with Eating Disorders : Empirical Review and Clinical Guidance. *Psychiatric Clinics of North America, Hot Topics in the Treatment of Eating Disorders*, 49(1), 183-202. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2025.08.013>
- Seijas-Amigo, J., Salgado-Barreira, Á., Rodriguez-Penas, D., Cardeso-Paredes, B., Ribeiro-Ferreiro, M., Rodriguez-Mañero, M., & Gonzalez-Juanatey, J. R. (2026). Comparative pharmacovigilance analysis of suicidality-related adverse events among GLP-1 and non-GLP-1 anti-obesity drugs in the FDA Adverse Event Reporting System. *International journal of clinical pharmacy*, 48(3), 1026–1035
- Shah et al. (2024). Gestion pharmacologique de la glycémie du diabète de type 2 chez les adultes – Mise à jour 2024. *Canadien Journal of Diabetes*. Diabetes Canada, vol. 48, p.415-424.
- Shah et al. (2024). Guide de référence rapide – Lignes directrices de pratique clinique. Diabetes Canada, p.1-2.
- Sharafshah, A., Lewandrowski, K.-U., Gold, M. S., Fuehrlein, B., Ashford, J. W., Thanos, P. K., Wang, G. J., Hanna, C., Cadet, J. L., Gardner, E. L., Khalsa, J. H., Braverman, E. R., Baron, D., Elman, I., Dennen, C. A., Bowirrat, A., Pinhasov, A., Modestino, E. J., Carney, P. R., ... Blum, K. (2025). In Silico Pharmacogenomic Assessment of Glucagon-like Peptide-1 (GLP1) Agonists and the Genetic Addiction Risk Score (GARS) Related Pathways : Implications for Suicidal Ideation and Substance Use Disorder. *Current Neuropharmacology*, 23(8), 974-995. <https://doi.org/10.2174/011570159X349579241231080602>
- Sinha, B., & Ghosal, S. (2025). The effects of glucagon-like peptide-1 receptor agonists (GLP1-RAs) on alcohol-related outcomes : A systematic review and meta-analysis. *Addiction Science & Clinical Practice*, 21(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s13722-025-00637-z>
- Santé Canada (2026, 1<sup>er</sup> juin). Résumé de l'examen de l'innocuité – Agonistes du récepteur du peptide-1 de type glucagon (GLP-1) – Évaluation des risques potentiels de suicide, d'automutilation et d'idées suicidaires ou d'idées d'automutilation. Gouvernement du Canada.
- Taipale, H., Taylor, M., Lähteenvuo, M., Mittendorfer-Rutz, E., Tanskanen, A., & Tiihonen, J. (2026). Association between GLP-1 receptor agonist use and worsening mental illness in people with depression and anxiety in Sweden: a national cohort study. *The lancet. Psychiatry*, 13(4), 327–335
- Torregrosa, A. B., García-Gutiérrez, M. S., Ortuño-Miquel, S., & Manzanares, J. (2026). Effects of chronic ethanol consumption on brain GLP-1R gene expression in mice and humans. *Translational Psychiatry*, 16, 123. <https://doi.org/10.1038/s41398-026-03838-5>
- Tudosie, A. C., Marin, L.-M., Popa, S. G., & Golli, A. L. (2026). Glucagon-like Peptide-1 and Dual GIP/GLP-1 Receptor Agonists in Brain : Exploring the Expanding Role and Safety in Neuropsychiatry. *International Journal of Molecular Sciences*, 27(8), 3628. <https://doi.org/10.3390/ijms27083628>
- Völker, K. M., Prechtel, B. L. H., Bormann, N. L., & Choi, D. S. (s. d.). The potential role of GLP-1 receptor agonists in substance use disorders – a systematic review. *Frontiers in Pharmacology*, 16, 1702448. <https://doi.org/10.3389/fphar.2025.1702448>

# Références

Yi, Y. T., Zheng, Y. J., Bargiota, S. I., Dri, C. E., Teopiz, K. M., Wong, S., Han Le, G., Kwan, A. T. H., Cao, B., Ho, R., Balanag, E. M. P., & McIntyre, R. S. (2026). The effect of GLP-1 receptor agonists on anxiety : A systematic review. *Psychoneuroendocrinology*, 188, 107844. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2026.107844>

Zawilska, J. B., Zwierzyńska, E., & Wojcieszak, J. (2026). Searching for New Pharmacological Treatments of Alcohol Use Disorder (AUD) : Focus on GLP-1 Receptor Agonists. *International Journal of Molecular Sciences*, 27(10), 4502. <https://doi.org/10.3390/ijms27104502>

World Health Organization. (2025). WHO guideline on the use of glucagon-like peptide-1 (GLP-1) therapies for the treatment of obesity in adults. Geneva. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

World Health Organization. (2025, 1er décembre). L'OMS publie des lignes directrices mondiales sur l'utilisation des analogues du GLP-1 dans le traitement de l'obésité. Communiqué de presse. WHO, Genève. URL : <https://www.who.int/fr/news/item/01-12-2025-who-issues-global-guideline-on-the-use-of-glp-1-medicines-in-treating-obesity>

# Merci!

---

Questions/commentaires?

