

Consommation de stimulants et trouble d'usage : revue des meilleures pratiques et avancées récentes

Dr Nicolas Garel, MD, MSc, FRCPC

Psychiatre, CHUM • Chercheur, CR-CHUM • Professeur adjoint, Université de Montréal/Université Stanford

6^e Symposium CPMD – Hôtel Holiday Inn & Suites, Montréal Centre-Ville Ouest

5 juin 2026



Objectifs de la présentation

- Effectuer une mise à jour des données scientifiques disponibles sur les traitements des TU stimulants;
- Décrire brièvement les approches psychosociales et pharmacologiques du TU stimulants;
- Aborder les enjeux concernant les limites des traitements actuels.

Conflits d'intérêts

- Bourse Salariale clinicien-chercheur J1 du Fonds de recherche du Québec;
- Expert participant à plusieurs activités du Centre d'expertise et de collaboration en troubles concomitants (CECTC).

Données épidémiologiques

Épidémiologie en Amérique du Nord

Usage de stimulants (2016/2018)

Review > Lancet. 2019 Nov 2;394(10209):1652-1667. doi: 10.1016/S0140-6736(19)32230-5.
Epub 2019 Oct 23.

Responding to global stimulant use: challenges and opportunities

Michael Farrell ¹, Natasha K Martin ², Emily Stockings ³, Annick Bórquez ⁴, Javier A Cepeda ⁵,
Louisa Degenhardt ³, Robert Ali ⁶, Lucy Thi Tran ³, Jürgen Rehm ⁷, Marta Torrens ⁸,
Steve Shoptaw ⁹, Rebecca McKetin ³

Affiliations + expand

PMID: 31668409 PMID: PMC6924572 DOI: 10.1016/S0140-6736(19)32230-5

THE LANCET

"In the UK, 88% of babies born at 23 weeks of gestation will receive active respiratory care, with 38% surviving to age 1 year."

Prévalence d'utilisation (UNODC 2018)

- Amphétamines : 2,02 % (12 derniers mois)
 - x3 la prévalence mondiale.
- Cocaïne : 1,91 % (12 derniers mois)
 - x5 la prévalence mondiale.

Prévalence de la dépendance (GBD 2016)

- Dépendance aux amphétamines :
 - ≈970 000 – 297 par 100 000 VS 96 par 100 000 au niveau mondial.
- Dépendance à la cocaïne :
 - ≈1 900 000 – 539 par 100 000 VS 64 par 100 000 au niveau mondial;
 - Région avec la plus haute prévalence de dépendance à la cocaïne au monde.

Épidémiologie au Canada

Usage de stimulants (2023/2024)



Substance Use Trends
in Canada

Issue No. 7, Part 1, January 2026

**Stimulant Use and Related Harms in Canada:
Recent Trends**

Mortalité

- Taux de décès par toxicité aux stimulants a doublé entre 2018 et 2024:
 - 16,4 Vs 7,6 par 100 000 habitants.

Épidémiologie au Québec

Usage de stimulants (2020/2021)

Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021

Prévalence de la dépendance

- Aucune donnée diagnostique publiée au Québec.

(b) Deaths due to stimulants



Profil des personnes qui consomment des drogues au Québec

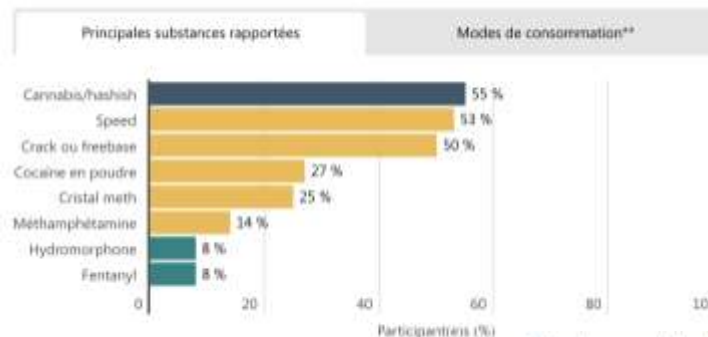
INSPQ

Projet suprarégional d'analyse de drogues dans l'urine de personnes qui consomment au Québec

Projet suprarégional d'analyse de drogues dans l'urine au Québec (PSADUQ 2025)

- Collecte à l'automne 2025; 13 régions du Québec;
- n = 1 509 participants recrutés dans 64 organismes communautaires en réduction des méfaits;
- Personnes ayant consommé une drogue du marché clandestin dans les 3 jours précédents.

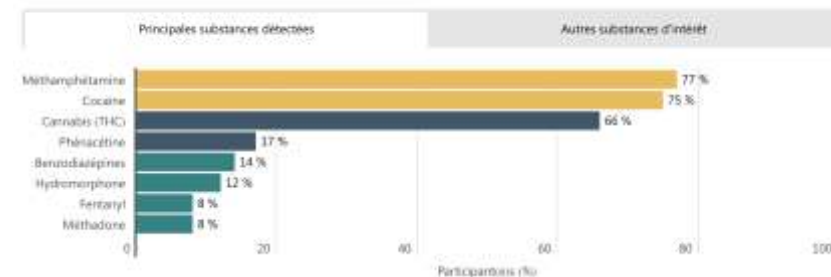
Consommation dans les trois derniers jours*



* Substances non-prescrites uniquement.
** Pour l'ensemble des substances, en excluant le cannabis.

En 2025, chez les personnes qui consomment au Québec, les stimulants étaient les substances les plus consommées après le cannabis

Substances détectées dans l'urine*



Épidémiologie au Québec

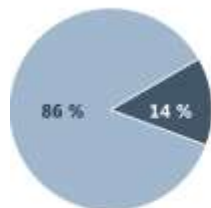
Profil des personnes qui consomment des drogues au Québec

INSPQ

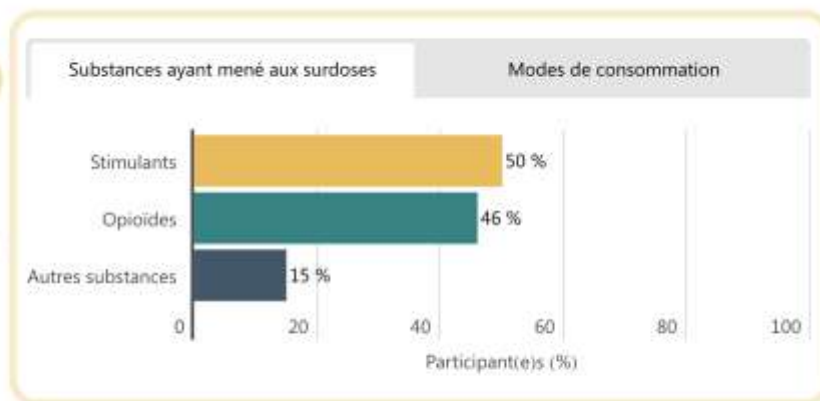
Projet suprarégional d'analyse de drogues dans l'urine de personnes qui consomment au Québec

Victime de surdose, dans les six derniers mois

14 % rapportent avoir fait une surdose dans les six derniers mois.



- A fait une surdose
- N'a pas fait de surdose



Il y a autant de surdoses de stimulants rapportées par les participants et participantes que de surdoses d'opioïdes.

L'injection et l'inhalation sont les modes de consommation qui ont mené le plus souvent aux surdoses.


- Les stimulants en cause dans plus de surdoses que les opioïdes (50 % vs 46 %).

Couverture médiatique

3 heures.

ACTUALITÉS

Hausse de la consommation de cocaïne au Québec: la drogue qui défie l'inflation



Photographie: Benoit Dussault

Anne-Sophie Poiré
27 janvier 2026 06H30

qub

La consommation de crystal meth grandit au Québec et inquiète.

29 août 2025 à 14h39 | 2 min

+ ↗

LE DEVOIR

Cocaïne, crack et «crystal meth», plus meurtriers que les opioïdes au Québec

Depuis janvier 2022, les stimulants ont tué 7 fois plus que les opioïdes et dépassé les morts par polyintoxications.

Publié le 24 oct. 2023

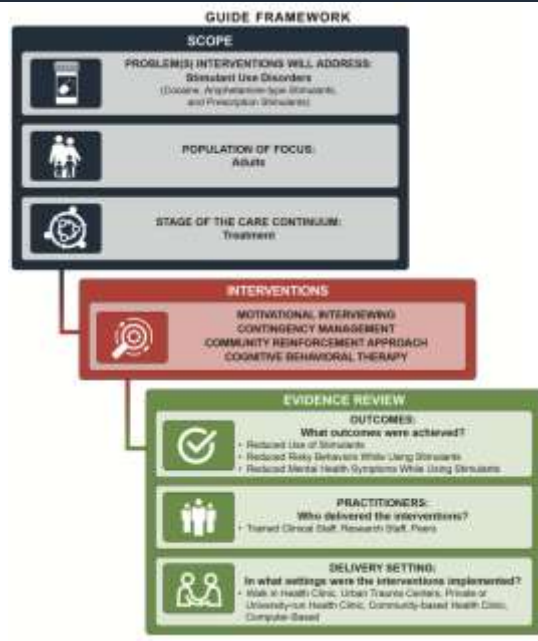
11 min.

Les données épidémiologiques disponibles datent de 2016-2024.

La situation semble encore plus sévère aujourd'hui.

Traitement du trouble de l'usage de stimulant

The SAMHSA Evidence-Based Resource Guide for the Treatment of Stimulant Use Disorder



- Substance Abuse and Mental Health Services Administration;
- National Mental Health and Substance Use Policy Laboratory.

Mise en garde

- Il ne s'agit pas d'un guide de pratique;
- Présentation non exhaustive;
- 5 modules & 47 pages.

The ASAM/AAAP Clinical Practice Guideline on the Management of Stimulant Use Disorder



The ASAM/AAAP
CLINICAL PRACTICE GUIDELINE ON THE
Management of
Stimulant Use
Disorder

- American Society of Addiction Medicine;
- American Academy of Addiction Psychiatry.

Aussi endossé par :

- American College of Medical Toxicology;
- American Society for adolescent psychiatry.

Mise en garde

- Guide de pratique américain et non canadien;
- Présentation non exhaustive;
- 92 recommandations & 200 + pages.

Plusieurs guides / outils cliniques



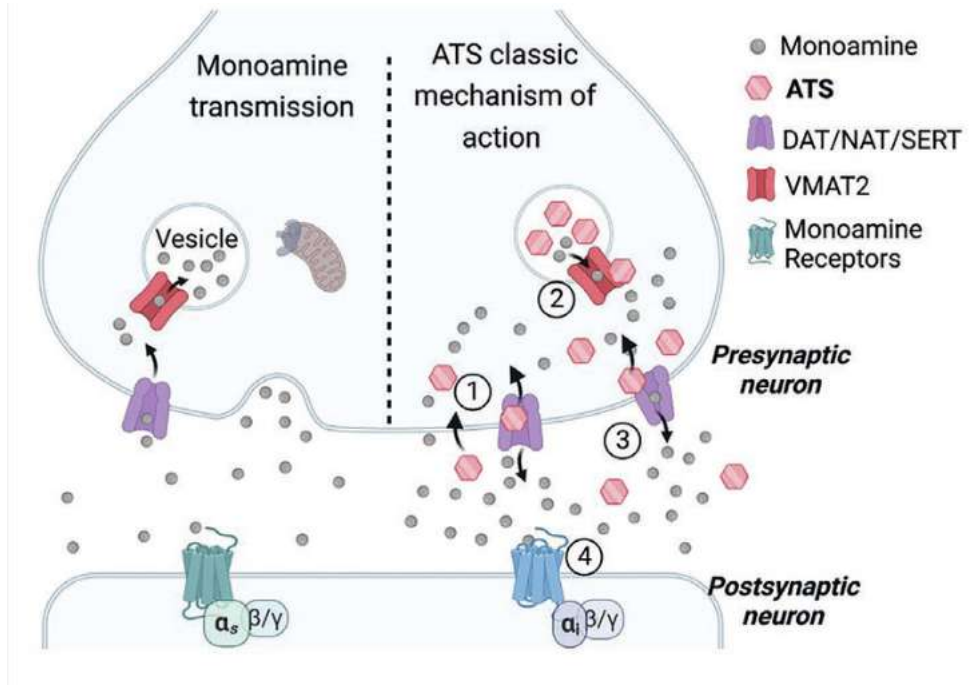
Practice Update

June 2022

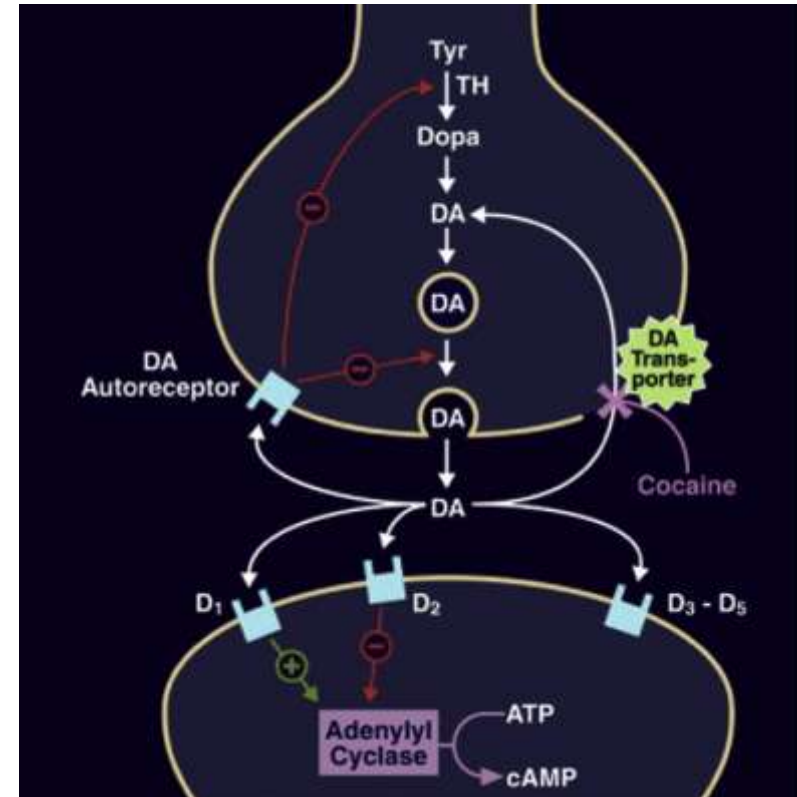


Les stimulants comme classe de substance

Amphétamines



Cocaïne



Amphétamines Vs Méthylphénidate

Pratiques cliniques et interventions



United Nations
Office on Drugs and Crime

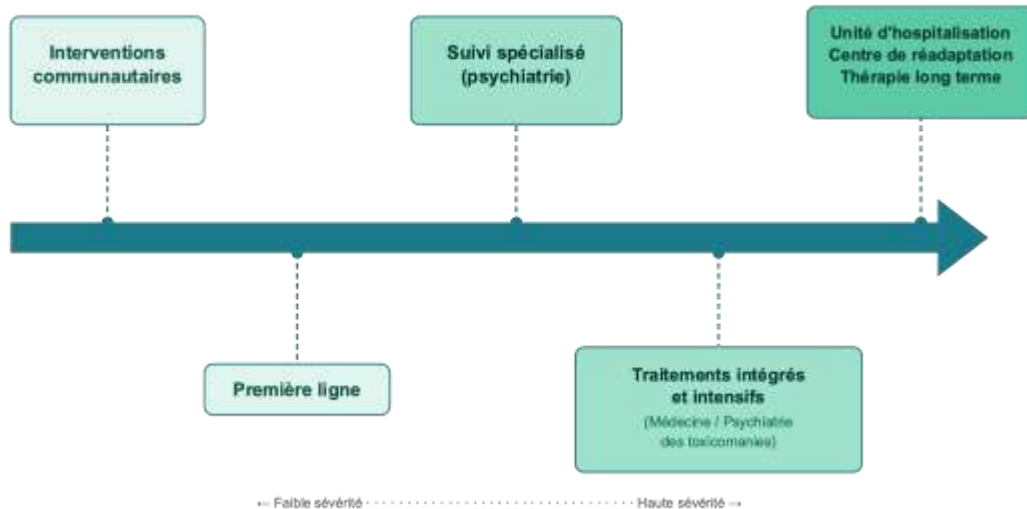
TREATMENT OF STIMULANT USE DISORDERS: CURRENT PRACTICES AND PROMISING PERSPECTIVES

DISCUSSION PAPER

“A call for action”

- Services de traitement conçus principalement pour les TU d’opioïdes et d’alcool;
- Programmes de traitement non adaptés;
- Les personnes présentant un TU stimulants bénéficient d’un contact minimal avec les institutions de santé et les services sociaux;
- Besoin urgent de mise en place de traitements intégrés.

Objectifs du traitement - *Clinique*



Objectifs des interventions cliniques

- Réduction ou un arrêt de la consommation;
- Amélioration de la santé physique et psychologique;
- Fonctionnement global;
- Qualité de vie;
- Prévenir les rechutes, les surdoses, les accidents et la mortalité.

Objectifs du traitement - *Recherche*

- Différents résultats cliniques / définitions

Différentes définitions de Traitements/population

- *Ex. : Psychostimulants combinés;*
- *Ex : TU stimulant (Vs TU cocaïne).*

Différentes définitions de l'abstinence

- 3 semaines consécutives (standard);
- 2 semaines consécutives;
- *À n'importe quel moment durant l'essai.*

Différents outils de mesure

- Tests urinaires objectifs (la plupart des études);
- Urines + auto-rapporté.

Rétention au traitement

- ***Durée des études.***

Évaluation médicale et psychosociale

- Évaluation clinique complète

- Urgences médicales et/ou psychiatriques

- Intoxication;
- Sevrage;
- Complications;
- Psychoses, dangerosité, troubles cognitifs.

- Évaluation bio-psycho-sociale complète

- Ne doit pas retarder le traitement aigu.

- Évaluer si TU

- Recherche des comorbidités

- Suspicion + élevé problèmes cardio vasculaire

- Plus rapidement vers ECG, CK, bilan renal.

- Dépistages urinaires

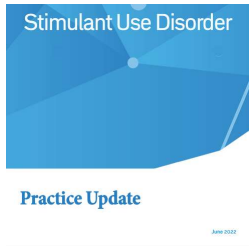
- Utiles lorsque le résultat changerait les décisions cliniques;
- Contaminations des marchés illicites.

- ITSS

- VIH, hépatites;
- Chlamydia/Gonorrhée (selon les sites d'expositions);
- Syphilis.

Approches psychosociales

Principes généraux



The ASAM/AAAP
**CLINICAL PRACTICE GUIDELINE ON THE
Management of
Stimulant Use
Disorder**



**TREATMENT OF
STIMULANT USE
DISORDERS:
CURRENT PRACTICES AND
PROMISING PERSPECTIVES**

DISCUSSION PAPER

- **Minimiser les obstacles à l'initiation/poursuite du traitement;**
- **Offrir une gamme étendue de composantes thérapeutiques;**
 - Efficacité limitée individuellement
- **Fournir les interventions de traitement dans différents milieux;**
 - Rencontres régulières avec suivi rapproché
- **Les soins ambulatoires sont les formes les plus bénéfiques d'approche du rétablissement.**

Approches psychosociales

Principes généraux

> Cochrane Database Syst Rev. 2024 Feb 15;2(2):CD011866.
doi: 10.1002/14651858.CD011866.pub3.



Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

Psychosocial interventions for stimulant use disorder

Silvia Minozzi ¹, Rosella Saulle ¹, Laura Amato ¹, Francesco Traccis ², Roberta Agabio ²

Affiliations + expand

PMID: 38357958 PMCID: PMC10867898 DOI: 10.1002/14651858.CD011866.pub3 [↗](#)

Effets des traitements psychosociaux (Vs absence de traitement)

- Réduisent le taux d'abandon prématuré;
- Favorisent des périodes d'abstinence plus longues pendant le traitement.

Effets des traitements psychosociaux (Vs Traitement usuel)

- Réduisent le taux d'abandon prématuré.

Peu ou pas d'effet sur l'abstinence continue à long terme, ainsi que sur la réduction de l'usage

Approches psychosociales

Gestion des contingences

A le + de données;

- De nombreuses études de haute qualité

La gestion des contingences vise à éliminer/modifier des comportements cibles par renforcement positif (récompenses);

La CM repose sur les principes du conditionnement opérant.

- Les comportements récompensés ont tendance à augmenter en fréquence;
- Théories de l'apprentissage.

Approches psychosociales

Gestion des contingences

Différentes formules

- Comportements cibles clairement identifiables/objectifs;
 - Présence aux RDVs, abstinence (test urinaire négatif), adhésion à la médication.
- Renforcement : argent, prix, bons d'échanges, cartes cadeaux;
- Modalité du renforcement : constant, graduel, aléatoire.

Approches psychosociales

Gestion des contingences

Review > JAMA Psychiatry. 2025 Sep 1;82(9):940-945.

doi: 10.1001/jamapsychiatry.2025.1341.

JAMA Psychiatry

Data-Driven Contingency Management Incentive Magnitudes: A Review

Carla J Rash ¹, Sonata I Black ², Sara C Parent ³, Tyler G Erath ⁴, Michael G McDonell ³

Affiliations + expand

PMID: 40601332 DOI: [10.1001/jamapsychiatry.2025.1341](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2025.1341) 

112 protocoles issus de 77 études

- Importance de la valeur du renforçateur (128 \$/semaine bons d'échange; 55 \$ pour prix/argent);
- L'immédiateté de la récompense est cruciale;
- Extensions avec gamme plus large de mesures incitatives : aide au logement, accès à l'emploi ou à la formation professionnelle (beaucoup moins étudiés);
- 12 semaines = durée la plus commune.

Approches psychosociales

Gestion des contingences

> PLoS One. 2020 Jun 18;15(6):e0234809. doi: 10.1371/journal.pone.0234809. eCollection 2020.

Treatment of stimulant use disorder: A systematic review of reviews

Claire Ronsley^{1,2}, Seonaid Nolan^{1,2}, Rod Knight^{1,2}, Kanna Hayashi^{1,3}, Jano Klimas^{1,4}, Alex Walley^{5,6}, Evan Wood^{1,2}, Nadia Fairbairn^{1,2}

Affiliations + expand

PMID: 32555667 PMCID: PMC7302911 DOI: 10.1371/journal.pone.0234809



Gestion des contingences (Vs Traitement usuel) – Impact significatif sur :

- Abstinence à 12 semaines : OR = 2,29 (IC à 95 % : 1,62 – 3,24);
- Abstinence en fin de traitement : OR = 2,22 (IC à 95 % : 1,59 – 3,10);
- Rétention à 12 semaines : OR = 1,39 (IC à 95 % : 1,09 – 1,78)
- Rétention en fin de traitement : OR = 1,41 (IC à 95 % : 1,10 – 1,82).

Cependant, l'effet ne se maintient généralement pas lors du suivi à long terme

Approches psychosociales

Gestion des contingences

> PLoS One. 2020 Jun 18;15(6):e0234809. doi: 10.1371/journal.pone.0234809. eCollection 2020.

Treatment of stimulant use disorder: A systematic review of reviews

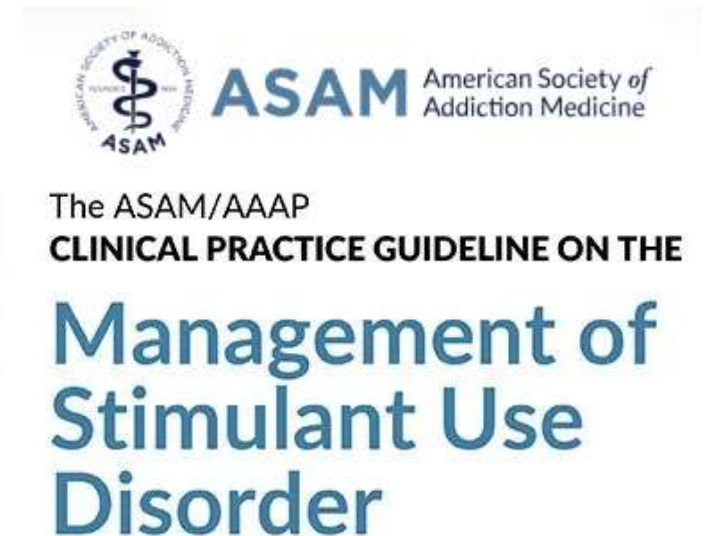
Claire Ronsley^{1 2}, Seonaid Nolan^{1 2}, Rod Knight^{1 2}, Kanna Hayashi^{1 3}, Jano Klimas^{1 4}, Alex Walley^{5 6}, Evan Wood^{1 2}, Nadia Fairbairn^{1 2}

Affiliations + expand

PMID: 32555667 PMCID: PMC7302911 DOI: 10.1371/journal.pone.0234809 [↗](#)



« CM has demonstrated the best effectiveness in the treatment of StUDs compared to any other intervention studied and represents the current standard of care »



Approches psychosociales

Gestion des contingences

> Am J Psychiatry. 2025 Nov 1;182(11):1016-1023. doi: 10.1176/appi.ajp.20250053.
Epub 2025 Sep 10.

The American Journal of
Psychiatry

Contingency Management for Stimulant Use Disorder and Association With Mortality: A Cohort Study

Lara N Coughlin¹, Devin C Tomlinson¹, Lan Zhang¹, H Myra Kim^{2 3}, Madeline C Frost^{4 5},
Gabriela Khazanov^{6 7}, James R McKay^{6 7}, Dominick DePhilippis⁸, Lewei Allison Lin^{1 2}

Affiliations + expand

PMID: 40926572 PMCID: PMC12872285 DOI: 10.1176/appi.ajp.20250053

Étude de cohorte rétrospective – Veterans H. Administration

- 1481 patients CM Vs groupe apparié de 1481 patients (suivi 1 an);
- 2/3 patients avec 3 troubles comorbides ou plus.

Approches psychosociales

Gestion des contingences

> Am J Psychiatry. 2025 Nov 1;182(11):1016-1023. doi: 10.1176/appi.ajp.20250053.
Epub 2025 Sep 10.

The American Journal of
Psychiatry

Contingency Management for Stimulant Use Disorder and Association With Mortality: A Cohort Study

Lara N Coughlin¹, Devin C Tomlinson¹, Lan Zhang¹, H Myra Kim^{2 3}, Madeline C Frost^{4 5},
Gabriela Khazanov^{6 7}, James R McKay^{6 7}, Dominick DePhilippis⁸, Lewei Allison Lin^{1 2}

Affiliations + expand

PMID: 40926572 PMCID: PMC12872285 DOI: 10.1176/appi.ajp.20250053

**27 patients du groupe CM (1,8 %) sont décédés Vs 46 patients du groupe
contrôle (3,1 %)**

- Réduction significative du risque de mortalité de 41 %;
- Hospitalisations psychiatriques significativement plus fréquentes pour Groupe CM.

Gestion des contingences

Problème d'Implantation

Peu implanté à travers le monde (Moins de 10 % des programmes spécialisés) ;

Défis de mises en place ;

- Acceptabilité usager;
- Acceptabilité cliniciens;
- Acceptabilité décideur;
- Acceptabilité population;
- Obstacles administratifs (ex. : USA federal Anti-Kickback Statute).

Effets diminuent lorsque contingences arrêtent;

Généralement appliquées en individuel.

- Réduit l'attrait et la faisabilité dans certains contextes cliniques.

California's Recovery Incentives Program

California Recovery Incentives Program for Stimulant Use Disorder: Reviving Lives and Hope

CM déployé à grande échelle

- 166 sites; 15000 patients traités;
- Bénéficiaires MediCal;
- Incitatifs : jusqu'à 599 \$ en cartes-cadeaux sur 24 semaines;
- Comportements : Abstinence (tests urinaires);
- Services de soutien additionnel.

Approches psychosociales

Thérapies cognitivo-comportementale

Inclue :

- Thérapie cognitive;
- Entraînement aux habiletés d'adaptation (coping skills training – CST);
- Prévention de la rechute.

Principes fondamentaux :

- La TCC vise à modifier les pensées, émotions et comportements qui entretiennent l'usage de stimulants;
- Elle repose sur l'idée que la consommation est apprise et renforcée par des associations cognitives et comportementales.

Approches psychosociales

Thérapies cognitivo-comportementale

La TCC pour les stimulants suit souvent un programme structuré sur 8 à 20 séances, comprenant :

- Psychoéducation sur les effets des stimulants et le mécanisme du *craving*;
- Identification des pensées et émotions qui précèdent l'usage;
- Entraînement à la tolérance de l'inconfort et au report de la gratification;
- Techniques de relaxation et de régulation émotionnelle;
- Travail sur la prévention de la rechute et la planification du rétablissement;
- Mise en pratique entre les séances (*homework*, journaux, jeux de rôle).

Approches psychosociales

Thérapies cognitivo-comportementale



Comparative Study > PLoS Med. 2018 Dec 26;15(12):e1002715.

doi: 10.1371/journal.pmed.1002715. eCollection 2018 Dec.

Comparative efficacy and acceptability of psychosocial interventions for individuals with cocaine and amphetamine addiction: A systematic review and network meta-analysis

Franco De Crescenzo ^{1 2 3}, Marco Ciabattini ⁴, Gian Loreto D'Alò ⁴, Riccardo De Giorgi ^{1 2}, Cinzia Del Giovane ⁵, Carolina Cassar ⁶, Luigi Janiri ³, Nicolas Clark ⁷, Michael Joshua Ostacher ^{8 9}, Andrea Cipriani ^{1 2}

Affiliations + expand

PMID: 30586362 PMCID: PMC6306153 DOI: 10.1371/journal.pmed.1002715

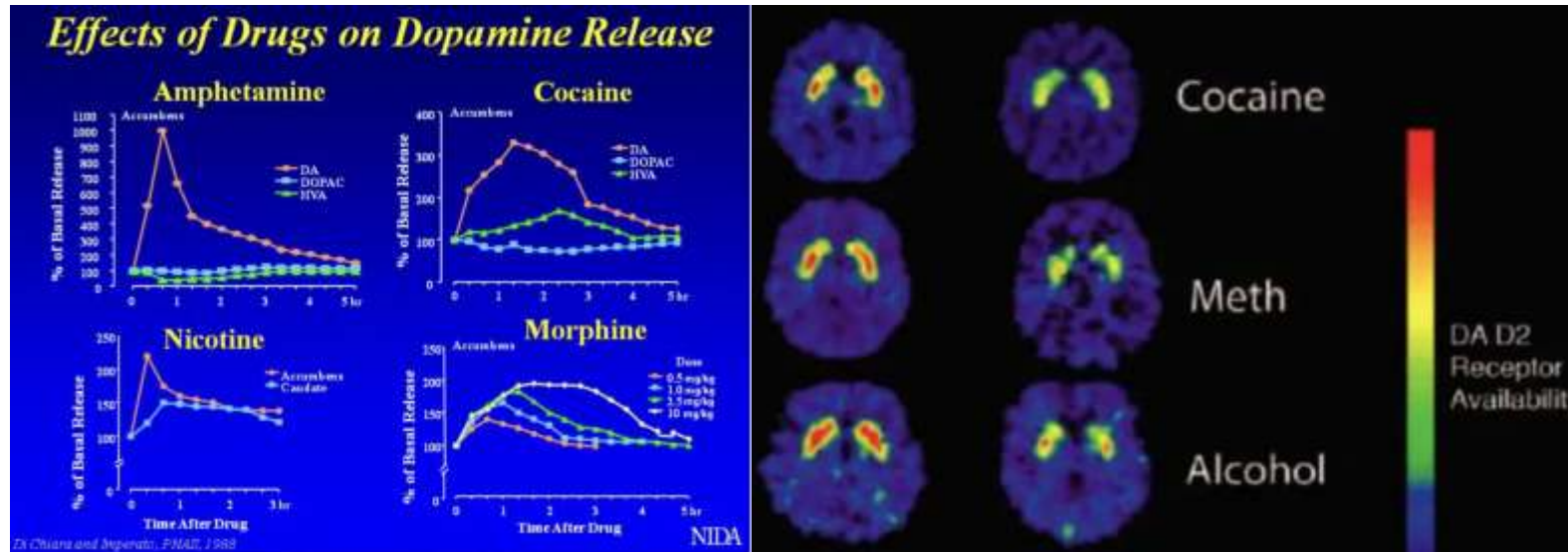
TCC (Vs Traitement usuel) – Impact significatif sur :

- Rétention à 12 semaines (OR = 1,42; IC 95 % : 1,05–1,93)
- Rétention en fin de traitement (OR = 1,47; IC 95 % : 1,08–2,00).

Aucun bénéfice significatif sur l'abstinence à 12 semaines, en fin de traitement, ni lors du suivi à plus long terme.

Approches psychosociales

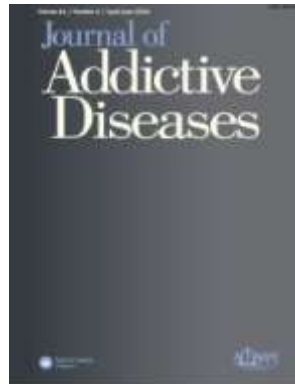
Thérapies cognitivo-comportementale



- Schéma cohérent avec la neurobiologie des stimulants et du fonctionnement de la TCC?;
- Systeme de renforcement immédiat et intense Vs abstrait et différé.
 - La récompense procurée par la substance est : rapide, dopaminergique et concrète (Vs introspection, apprentissage, sentiment de contrôle).

Approches psychosociales

Combinaison d'approche



> [J Addict Dis. 2013;32\(3\):274-87. doi: 10.1080/10550887.2013.824328.](#)

A systematic review comparing cognitive-behavioral therapy and contingency management for cocaine dependence

Nadine S Farronato ¹, Kenneth M Dürsteler-Macfarland, Gerhard A Wiesbeck, Sylvie A Petitjean

Affiliations + expand

PMID: 24074193 DOI: [10.1080/10550887.2013.824328](#)

Abstinence à la fin du Tx :

- CM > TCC (OR 1.88, 95 % CI 1.52, 2.85);
- **CM + TCC > TCC (OR 2.08, 95 % CI 1.28, 3.33).**

Approches psychosociales

Combinaison d'approche

Approche de renforcement communautaire + CM

- Impact significatif sur taux d'abstinence :
 - En fin de traitement (OR = 2,84; IC à 95 % : 1,24–6,51);
 - Au suivi de 12 semaines (OR = 7,60; IC à 95 % : 2,03–28,37);
 - **Au plus long suivi disponible** (OR = 3,08; IC à 95 % : 1,33–7,17).

Modèle Matrix

Approches psychosociales

Combinaison d'approche



Comparative Study > PLoS Med. 2018 Dec 26;15(12):e1002715.

doi: 10.1371/journal.pmed.1002715. eCollection 2018 Dec.

Comparative efficacy and acceptability of psychosocial interventions for individuals with cocaine and amphetamine addiction: A systematic review and network meta-analysis

Franco De Crescenzo ^{1 2 3}, Marco Ciabattini ⁴, Gian Loreto D'Alò ⁴, Riccardo De Giorgi ^{1 2}, Cinzia Del Giovane ⁵, Carolina Cassar ⁶, Luigi Janiri ³, Nicolas Clark ⁷, Michael Joshua Ostacher ^{8 9}, Andrea Cipriani ^{1 2}

Affiliations + expand

PMID: 30586362 PMCID: PMC6306153 DOI: 10.1371/journal.pmed.1002715

Méta-analyse de 50 études sur 12 différents Tx psychosociales

Approche de renforcement communautaire + CM :

- «Constitue le traitement le plus efficace pour le trouble lié à l'usage de stimulants, en particulier pour le trouble lié à l'usage de cocaïne».

Autres approches

- **Réduction des méfaits;**
- **Entretien motivationnel;**
- ***Drug counseling;***
- ***Case management* (+ particulièrement population SDF);**
- **Approches sensibles au trauma;**
- **Intervention brève.**

Résumé – messages clés

La gestion des contingences devrait constituer un élément central du plan de traitement, en combinaison avec d'autres interventions psychosociales;

Les trois interventions suivantes disposent du meilleur niveau de preuves, en complément de la CM :

- 1. Approche de renforcement communautaire;
- 2. Thérapie cognitivo-comportementale;
- 3. Modèle Matrix.



ASAM American Society of
Addiction Medicine

The ASAM/AAAP

CLINICAL PRACTICE GUIDELINE ON THE

**Management of
Stimulant Use
Disorder**

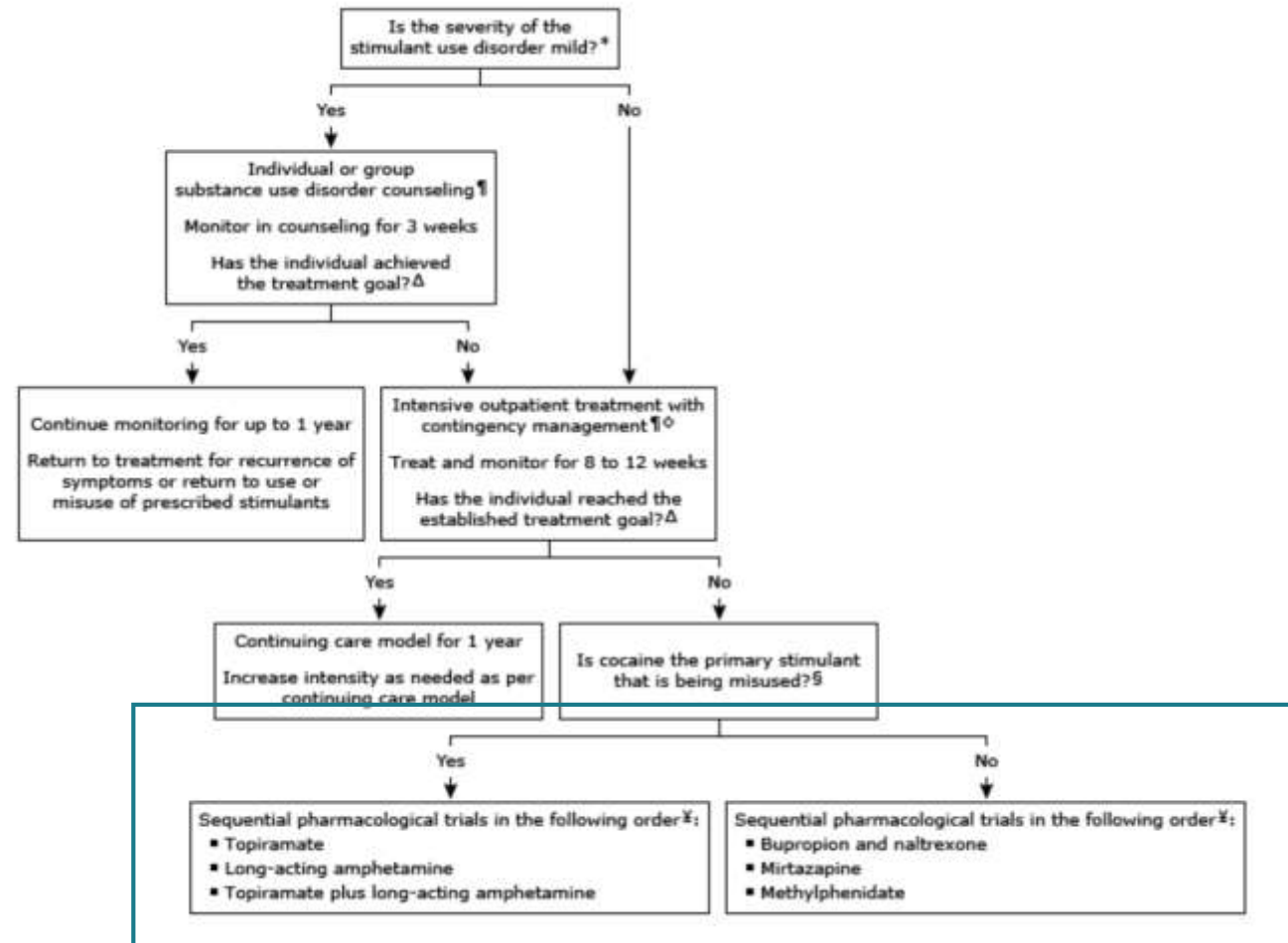
Pharmacothérapie



The ASAM/AAAP
CLINICAL PRACTICE GUIDELINE ON THE

Management of Stimulant Use Disorder

Pharmacothérapie



Pharmacothérapie

Points généraux

- **Aucun traitement approuvé;**
- **Qualité des données probantes faible;**
- **Organisé selon le type de substance;**
- **Les lignes directrices ASAM/AAAP sont étonnamment «agressives» compte tenu du niveau de preuve.**

Pharmacothérapie

Points généraux

Journal of Psychopharmacology
Volume 40, Issue 2, February 2026, Pages 227-272
© The Author(s) 2026, [Article Reuse Guidelines](#)
<https://doi.org/10.1177/02698811251399593>

Sage Journals

BAP Guidelines



Evidence-based consensus guidelines for the pharmacological management of substance dependence: Recommendations from the British Association for Psychopharmacology

- Aucune pharmacothérapie n'a démontré de façon concluante son efficacité;
- Les stimulants prescrits ne sont pas recommandés;
- Les données demeurent limitées.

Cocaïne

- **Bupropion;**
- **Topiramate (+/- sels d'amphétamine mixtes à libération prolongée);**
- **Psychostimulants.**
 - Modafinil;
 - Sels d'amphétamine mixtes à libération prolongée.



ASAM American Society of
Addiction Medicine

The ASAM/AAAP

CLINICAL PRACTICE GUIDELINE ON THE

Management of Stimulant Use Disorder

Cocaïne

Bupropion

Review > Cochrane Database Syst Rev. 2016 Sep 27;9(9):CD007380.

doi: 10.1002/14651858.CD007380.pub4.



Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

Psychostimulant drugs for cocaine dependence

Xavier Castells ¹, Ruth Cunill, Clara Pérez-Mañá, Xavier Vidal, Dolors Capellà

Affiliations + expand

PMID: 27670244 PMCID: PMC6457633 DOI: 10.1002/14651858.CD007380.pub4

Bupropion – ATD avec mécanisme de recapture de dopamine et norépinéphrine

- Données probantes mixtes;
- Considération supplémentaire pour les patients présentant :
 - Trouble lié à l'usage de tabac;
 - Trouble dépressif.
- Contre-indiqué : épilepsie et Anorexie nerveuse.

Cocaïne *Bupropion*

Meta-Analysis > J Gen Intern Med. 2019 Dec;34(12):2858-2873.

doi: 10.1007/s11606-019-05074-8. Epub 2019 Jun 10.

Pharmacotherapy for Cocaine Use Disorder—a Systematic Review and Meta-analysis

Brian Chan ^{1 2}, Karli Kondo ^{3 4}, Michele Freeman ³, Chelsea Ayers ³, Jessica Montgomery ³,
Devan Kansagara ^{5 3 6}

Affiliations + expand

PMID: 31183685 PMCID: PMC6854210 DOI: 10.1007/s11606-019-05074-8



Abstinence prolongée (> 3 semaines) observée dans 2 essais randomisés : RR = 1,63; IC à 95 % : 1,02 – 2,59

Cocaïne

Topiramate

Meta-Analysis > J Gen Intern Med. 2019 Dec;34(12):2858-2873.

doi: 10.1007/s11606-019-05074-8. Epub 2019 Jun 10.

Pharmacotherapy for Cocaine Use Disorder—a Systematic Review and Meta-analysis

Brian Chan ^{1 2}, Karli Kondo ^{3 4}, Michele Freeman ³, Chelsea Ayers ³, Jessica Montgomery ³, Devan Kansagara ^{5 3 6}

Affiliations + expand

PMID: 31183685 PMCID: PMC6854210 DOI: 10.1007/s11606-019-05074-8



Topiramate – Anticonvulsivant avec actions multiples

- Données probantes individuelles mixtes;
- Considération supplémentaire pour les patients présentant :
 - Un trouble d'usage d'alcool.
- Effets secondaires plus importants.

Cocaïne Topiramate

Meta-Analysis > J Gen Intern Med. 2019 Dec;34(12):2858-2873.

doi: 10.1007/s11606-019-05074-8. Epub 2019 Jun 10.

Pharmacotherapy for Cocaine Use Disorder—a Systematic Review and Meta-analysis

Brian Chan^{1 2}, Karli Kondo^{3 4}, Michele Freeman³, Chelsea Ayers³, Jessica Montgomery³,
Devan Kansagara^{5 3 6}

Affiliations + expand

PMID: 31183685 PMCID: PMC6854210 DOI: 10.1007/s11606-019-05074-8



Topiramate – Anticonvulsivant avec actions multiples

- Abstinence prolongée (> 3 semaines);
- 2 ECRs : RR 2.56, 95% CI 1.39 to 4.73).

Cocaïne

Topiramate + Psychostimulants (Amph.)



Randomized Controlled Trial > Drug Alcohol Depend.

doi: 10.1016/j.drugalcdep.2019.107700. Epub 2019 Nov 1.

Extended release mixed amphetamine salts and topiramate for cocaine dependence: A randomized clinical replication trial with frequent users

Frances R Levin ¹, John J Mariani ², Martina Pavlicova ³, C Jean Choi ⁴, Amy L Mahony ⁵, Daniel J Brooks ⁵, Adam Bisaga ², Elias Dakwar ², Kenneth M Carpenter ², Nasir Naqvi ², Edward V Nunes ², Kyle Kampman ⁶

Affiliations + expand

PMID: 31753736 PMID: PMC6980777 DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2019.107700

Effets positifs sur abstinence prolongée;

Considération supplémentaire pour les patients présentant :

- Un trouble d'usage d'alcool + sévérité plus importante.

Cocaïne

Modafinil

Meta-Analysis > Subst Use Misuse. 2017 Aug 24;52(10):1292-1306.

doi: 10.1080/10826084.2016.1276597. Epub 2017 Mar 28.

Modafinil Treatment of Cocaine Dependence: A Systematic Review and Meta-Analysis

Dinesh Sangroula¹, Fatima Motiwala², Bivek Wagle³, Vivek C Shah⁴, Katsuhiko Hagi⁵, Steven Lippmann⁶

Affiliations + expand

PMID: 28350194 DOI: 10.1080/10826084.2016.1276597



Modafinil – modulateur de multiples neurotransmetteurs (DA, NE, 5-HT, Glu, GABA)

- Données mixtes;
 - Faibles taux d'adhérence.
- Considération supplémentaire pour les patients présentant :
 - Une absence de TU alcool comorbide.
- À éviter chez femmes avec contraception orale.

Cocaïne

Modafinil

Meta-Analysis > Subst Use Misuse. 2017 Aug 24;52(10):1292-1306.

doi: 10.1080/10826084.2016.1276597. Epub 2017 Mar 28.

Modafinil Treatment of Cocaine Dependence: A Systematic Review and Meta-Analysis

Dinesh Sangroula¹, Fatima Motiwala², Bivek Wagle³, Vivek C Shah⁴, Katsuhiko Hagi⁵, Steven Lippmann⁶

Affiliations + expand

PMID: 28350194 DOI: 10.1080/10826084.2016.1276597



Méta-analyse de 11 études (896 participants) modafinil Vs Placebo

- Aucun effet sur la rétention au Tx;
- Aucun effet sur l'abstinence;
- Analyse de sous-groupe portant sur 6 études réalisées aux États-Unis à montrer une supériorité du modafinil pour le taux d'abstinence à la fin du Tx (669 participants, IC 95 % = 1,027–2,020, p = 0,035).

Cocaïne

Psychostimulants (sels d'amphétamine)

Meta-Analysis > Psychopharmacology (Berl). 2020 Aug;237(8):2233-2255.
doi: 10.1007/s00213-020-05563-3. Epub 2020 Jun 29.

Prescription psychostimulants for the treatment of stimulant use disorder: a systematic review and meta-analysis

Vitor S Tardelli ¹, Adam Bisaga ², Felipe B Arcadepani ³, Gilberto Gerra ⁴, Frances R Levin ², Thiago M Fidalgo ³

Affiliations + expand

PMID: 32601988 DOI: 10.1007/s00213-020-05563-3



Psychostimulant – Sels d'Amphétamine mixtes à action prolongée (Dextro / amphetamine)

- Importance du suivi/prescription sécuritaire;
- Monitoring cardiovasculaire.

Cocaïne

Psychostimulants (sels d'amphétamine)

Meta-Analysis > Psychopharmacology (Berl). 2020 Aug;237(8):2233-2255.
doi: 10.1007/s00213-020-05563-3. Epub 2020 Jun 29.

Prescription psychostimulants for the treatment of stimulant use disorder: a systematic review and meta-analysis

Vitor S Tardelli ¹, Adam Bisaga ², Felipe B Arcadepani ³, Gilberto Gerra ⁴, Frances R Levin ², Thiago M Fidalgo ³

Affiliations + expand

PMID: 32601988 DOI: 10.1007/s00213-020-05563-3

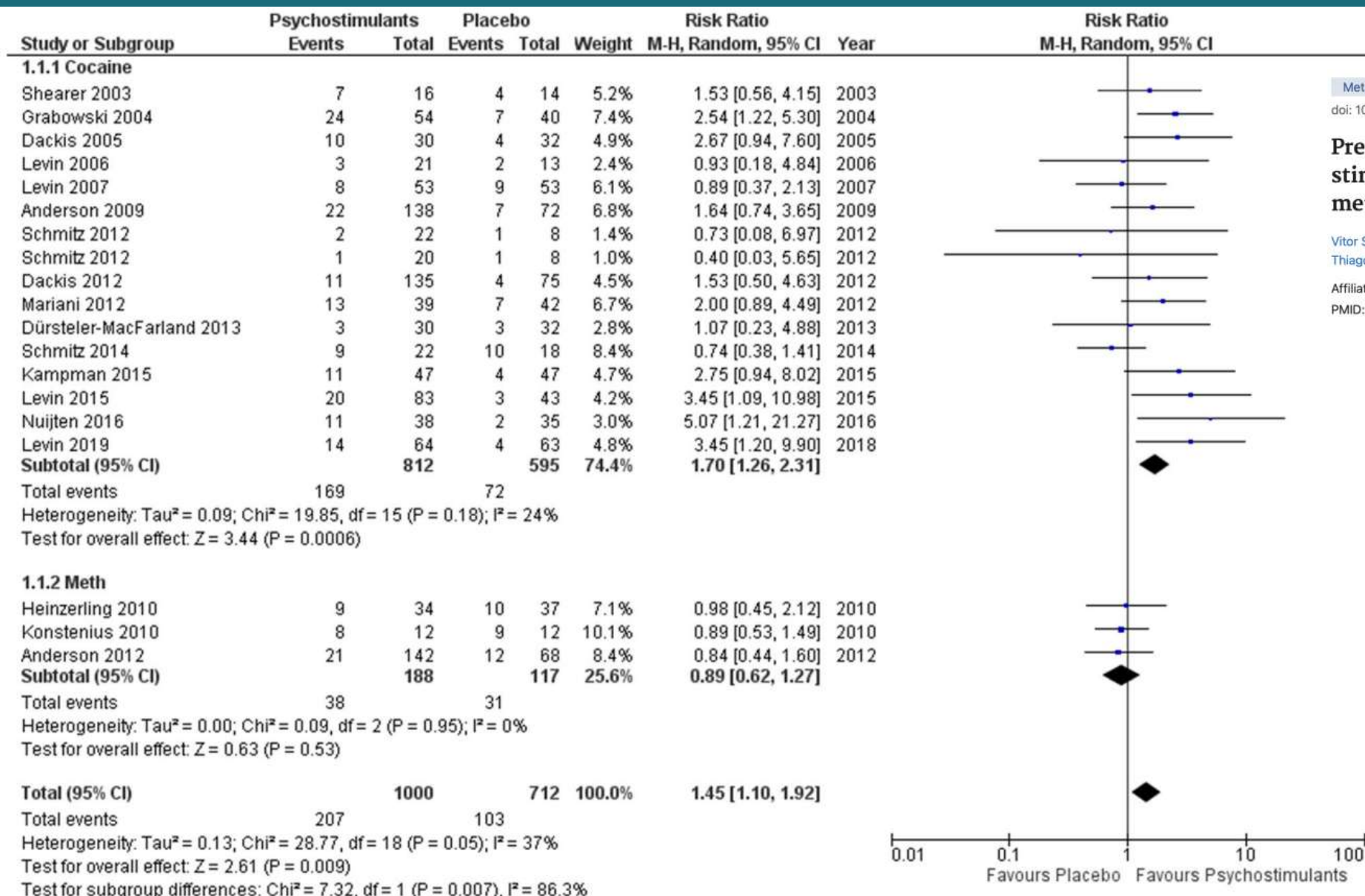


*Méta-analyse
de 38 études*

Impact significatif sur l'abstinence prolongée
(RR = 2,44; IC à 95 % : 1,66–3,58).

- Doses plus élevées plus efficaces (RR = 1,95; IC à 95 % : 1,38–2,77).

Augmentation du pourcentage de tests U. négatifs
(MD = +8,37 %; IC à 95 % : 3,75–12,98).



Meta-Analysis > Psychopharmacology (Berl). 2020 Aug;237(8):2233-2255.
doi: 10.1007/s00213-020-05563-3. Epub 2020 Jun 29.

Prescription psychostimulants for the treatment of stimulant use disorder: a systematic review and meta-analysis

Vitor S Tardelli ¹, Adam Bisaga ², Felipe B Arcadepani ³, Gilberto Gerra ⁴, Frances R Levin ², Thiago M Fidalgo ³

Affiliations + expand

PMID: 32601988 DOI: 10.1007/s00213-020-05563-3

Fig. 2. Overall and by dependence drug effect of prescription psychostimulants compared to placebo for outcome sustained abstinence

Prescription psychostimulants for the treatment of stimulant use disorder: a systematic review and meta-analysis

Vitor S Tardelli ¹, Adam Bisaga ², Felipe B Arcadepani ³, Gilberto Gerra ⁴, Frances R Levin ², Thiago M Fidalgo ³

Affiliations + expand

PMID: 32601988 DOI: 10.1007/s00213-020-05563-3

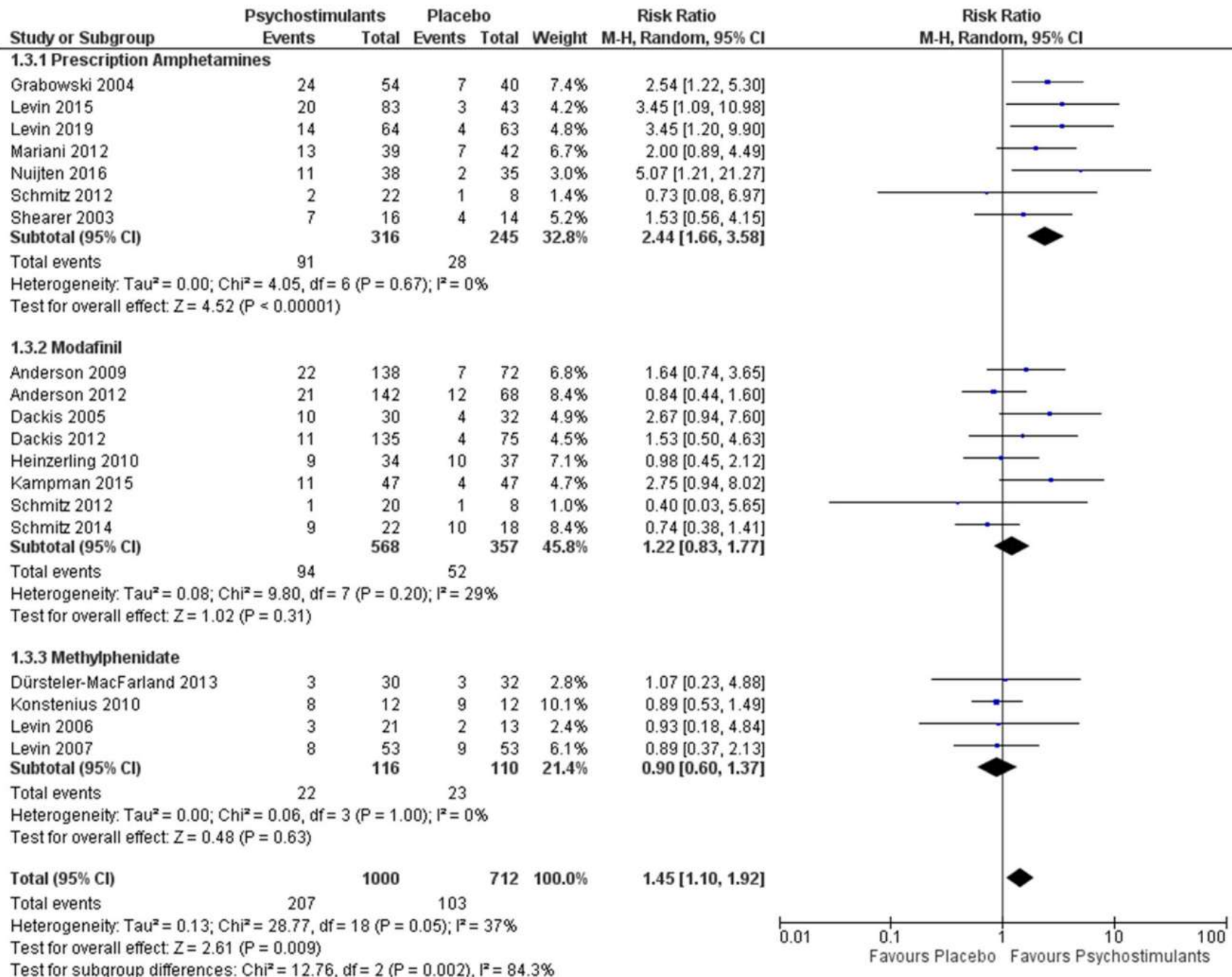


Fig. 3. Overall and by treatment drug effect of prescription psychostimulants compared to placebo for outcome sustained abstinence

Amphétamines

- **Bupropion;**
- **Bupropion + Naltrexone;**
- **Topiramate;**
- **Mirtazapine;**
- **Méthylphénidate (MPH).**



ASAM American Society of
Addiction Medicine

The ASAM/AAAP

CLINICAL PRACTICE GUIDELINE ON THE

**Management of
Stimulant Use
Disorder**

Amphétamines

Bupropion

> Drug Alcohol Depend. 2018 Oct 1;191:309-337. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2018.06.038.
Epub 2018 Aug 22.

Pharmacotherapy for amphetamine dependence: A systematic review

Nicole K Lee ¹, Linda Jenner ², Angela Harney ², Jacqui Cameron ³

Affiliations + expand

PMID: 30173086 DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2018.06.038

Meta-Analysis > CNS Drugs. 2020 Apr;34(4):337-365. doi: 10.1007/s40263-020-00711-x.

Pharmacological Treatment of Methamphetamine/Amphetamine Dependence: A Systematic Review

Krista J Siefried ^{1 2 3}, Liam S Acheson ⁴, Nicholas Lintzeris ^{5 6 7}, Nadine Ezard ^{8 4 9 7}

Affiliations + expand

PMID: 32185696 PMCID: PMC7125061 DOI: 10.1007/s40263-020-00711-x

Meta-Analysis > Addiction. 2019 Dec;114(12):2122-2136. doi: 10.1111/add.14755.
Epub 2019 Sep 12.

Pharmacotherapy for methamphetamine/amphetamine use disorder—a systematic review and meta-analysis

Brian Chan ^{1 2}, Michele Freeman ³, Karli Kondo ³, Chelsea Ayers ³, Jessica Montgomery ³, Robin Paynter ³, Devan Kansagara ^{1 3 4}

Affiliations + expand

PMID: 31328345 DOI: 10.1111/add.14755

Bupropion

- Méta-analyses et revues systématiques démontrent une efficacité moindre/signal négatif en TU amphétamine (Vs TU cocaïne);
- Plus efficace dans deux sous-groupes : bonne adhérence et consommateur moins fréquent (moins de 18 jours par mois);
- Considération additionnelle pour patient avec TU Tabac et troubles dépressifs.

Amphétamines

Bupropion

Meta-Analysis > Drug Alcohol Depend. 2023 Dec 1:253:111018.
doi: 10.1016/j.drugalcdep.2023.111018. Epub 2023 Nov 4.

Bupropion for treatment of amphetamine-type stimulant use disorder: A systematic review and meta-analysis of placebo-controlled randomized clinical trials

Hamzah Bakouni ¹, Heidar Sharafi ¹, Arash Bahremand ¹, Sarah Drouin ¹, Daniela Ziegler ², Paxton Bach ³, Bernard Le Foll ⁴, Christian G Schütz ⁵, Vitor Tardelli ⁶, Nadine Ezard ⁷, Krista Siefried ⁷, Didier Jutras-Aswad ⁸

Affiliations + expand

PMID: 37979478 DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2023.111018



Bupropion

- Nouvelle méta-analyse de 8 ECRs – effet modeste :
 - Réduction de l'usage; RR = 0,90 (IC 95 % : 0,84–0,96); RR = 0,85 (IC 95 % : 0,78–0,93) si 12 sem;
 - Diminution des *craving* en fin de traitement; SMD = –0,38 (IC 95 % : –0,63 à –0,13);
 - Amélioration de l'adhérence au traitement RR = 0,91 (IC 95 % : 0,84–0,99).

Amphétamines

Bupropion + Naltrexone

JOURNAL OF
Addiction Medicine
The Official Journal of the American Society of Addiction Medicine

> J Addict Med. 2016 Jul-Aug;10(4):236-43. doi: 10.1097/ADM.0000000000000218.

Utilizing a Two-stage Design to Investigate the Safety and Potential Efficacy of Monthly Naltrexone Plus Once-daily Bupropion as a Treatment for Methamphetamine Use Disorder

Larissa J Mooney ¹, Maureen P Hillhouse, Christie Thomas, Alfonso Ang, Gaurav Sharma, Garth Terry, Linda Chang, Robrina Walker, Madhukar Trivedi, David Croteau, Steven Sparenborg, Walter Ling

Affiliations + expand

PMID: 27379819 PMCID: PMC4969133 DOI: 10.1097/ADM.0000000000000218



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

Randomized Controlled Trial > N Engl J Med. 2021 Jan 14;384(2):140-153.

doi: 10.1056/NEJMoa2020214.

Bupropion and Naltrexone in Methamphetamine Use Disorder

Madhukar H Trivedi ¹, Robrina Walker ¹, Walter Ling ¹, Adriane Dela Cruz ¹, Gaurav Sharma ¹, Thomas Carmody ¹, Udi E Ghitza ¹, Aimee Wahle ¹, Mora Kim ¹, Kathy Shores-Wilson ¹, Steven Sparenborg ¹, Phillip Coffin ¹, Joy Schmitz ¹, Katharina Wiest ¹, Gavin Bart ¹, Susan C Sonne ¹, Sidarth Wakhlu ¹, A John Rush ¹, Edward V Nunes ¹, Steven Shoptaw ¹

Affiliations + expand

PMID: 33497547 PMCID: PMC8111570 DOI: 10.1056/NEJMoa2020214

Bupropion + Naltrexone LAI (Mu antagoniste)

- Données probantes limitées;
- Étude majeure publiée dans un excellent journal qui a eu un impact significatif sur la pratique Clinique aux É-U;
- Résultat principal : 3 tests urinaires nég. /4 à la fin de chaque phase.
 - 18 / 109 participants (16,5 %) naltrexone–bupropion Vs 10/294 (3,4 %) placebo.

Amphétamines

Bupropion + Naltrexone

JOURNAL OF
Addiction Medicine
The Official Journal of the American Society of Addiction Medicine

> *J Addict Med.* 2016 Jul-Aug;10(4):236-43. doi: 10.1097/ADM.0000000000000218.

Utilizing a Two-stage Design to Investigate the Safety and Potential Efficacy of Monthly Naltrexone Plus Once-daily Bupropion as a Treatment for Methamphetamine Use Disorder

Larissa J Mooney¹, Maureen P Hillhouse, Christie Thomas, Alfonso Ang, Gaurav Sharma, Garth Terry, Linda Chang, Robrina Walker, Madhukar Trivedi, David Croteau, Steven Sparenborg, Walter Ling

Affiliations + expand

PMID: 27379819 PMID: PMC4969133 DOI: 10.1097/ADM.0000000000000218



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

Randomized Controlled Trial > *N Engl J Med.* 2021 Jan 14;384(2):140-153.
doi: 10.1056/NEJMoa2020214.

Bupropion and Naltrexone in Methamphetamine Use Disorder

Madhukar H Trivedi¹, Robrina Walker¹, Walter Ling¹, Adriane Dela Cruz¹, Gaurav Sharma¹, Thomas Carmody¹, Udi E Ghitza¹, Aimee Wahle¹, Mora Kim¹, Kathy Shores-Wilson¹, Steven Sparenborg¹, Phillip Coffin¹, Joy Schmitz¹, Katharina Wiest¹, Gavin Bart¹, Susan C Sonne¹, Sidarth Wakhlu¹, A John Rush¹, Edward V Nunes¹, Steven Shoptaw¹

Affiliations + expand

PMID: 33497547 PMID: PMC8111570 DOI: 10.1056/NEJMoa2020214

Bupropion + Naltrexone LAI

- Considération spéciale pour :
 - TU ROH;
 - TU Tabac;
 - Troubles dépressifs.
- Réflexion de l'ASAM sur la forme orale de Naltrexone.

Amphétamines

Topiramate



Meta-Analysis > CNS Drugs. 2020 Apr;34(4):337-365. doi: 10.1007/s40263-020-00711-x.

Pharmacological Treatment of Methamphetamine/Amphetamine Dependence: A Systematic Review

Krista J Siefried ^{1, 2, 3}, Liam S Acheson ⁴, Nicholas Lintzeris ^{5, 6, 7}, Nadine Ezard ^{8, 4, 9, 7}

Affiliations + expand

PMID: 32185696 PMCID: PMC7125061 DOI: 10.1007/s40263-020-00711-x

ADDICTION

SSA SOCIETY FOR THE STUDY OF ADDICTION

Randomized Controlled Trial > Addiction. 2012 Jul;107(7):1297-306.
doi: 10.1111/j.1360-0443.2011.03771.x. Epub 2012 Feb 28.

Topiramate for the treatment of methamphetamine addiction: a multi-center placebo-controlled trial

Ahmed Elkashel ¹, Roberta Kahn, Elmer Yu, Erin Iturriaga, Shou-Hua Li, Ann Anderson, Nora Chiang, Nassima Ait-Daoud, David Weiss, Frances McSherry, Tracey Serpi, Richard Rawson, Mark Hrymiec, Dennis Weiss, Michael McCann, Tony Pham, Christopher Stock, Ruth Dickinson, Jan Campbell, Charles Gorodetzky, William Haning, Barry Carlton, Joseph Mawhinney, Ming D Li, Bankole A Johnson

Affiliations + expand

PMID: 22221594 PMCID: PMC3331916 DOI: 10.1111/j.1360-0443.2011.03771.x

Topiramate

- 2 ECR avec résultats + sur abstinence;
- 1 ECR multisite négatif a/n abstinence (140 participants, 8 sites);
 - Impact positif (réduction de rechute et diminution de consommation) sur patient abstinent au début de l'étude.
- Considération spéciale pour patient avec TU ROH;

Amphétamines

Mirtazapine

JAMA Psychiatry

Randomized Controlled Trial > JAMA Psychiatry. 2020 Mar 1;77(3):246-255.
doi: 10.1001/jamapsychiatry.2019.3655.

Effects of Mirtazapine for Methamphetamine Use Disorder Among Cisgender Men and Transgender Women Who Have Sex With Men: A Placebo-Controlled Randomized Clinical Trial

Phillip O Coffin^{1,2}, Glenn-Milo Santos^{1,3}, Jaclyn Hern¹, Eric Vittinghoff⁴, John E Walker¹, Tim Matheson¹, Deirdre Santos¹, Grant Colfax¹, Steven L Batki⁵

Affiliations + expand

PMID: 31825466 PMCID: PMC6990973 DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2019.3655

Randomized Controlled Trial > Arch Gen Psychiatry. 2011 Nov;68(11):1168-75.
doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2011.124.

Mirtazapine to reduce methamphetamine use: a randomized controlled trial

Grant N Colfax¹, Glenn-Milo Santos, Moupali Das, Deirdre McDermott Santos, Tim Matheson, James Gasper, Steve Shoptaw, Eric Vittinghoff

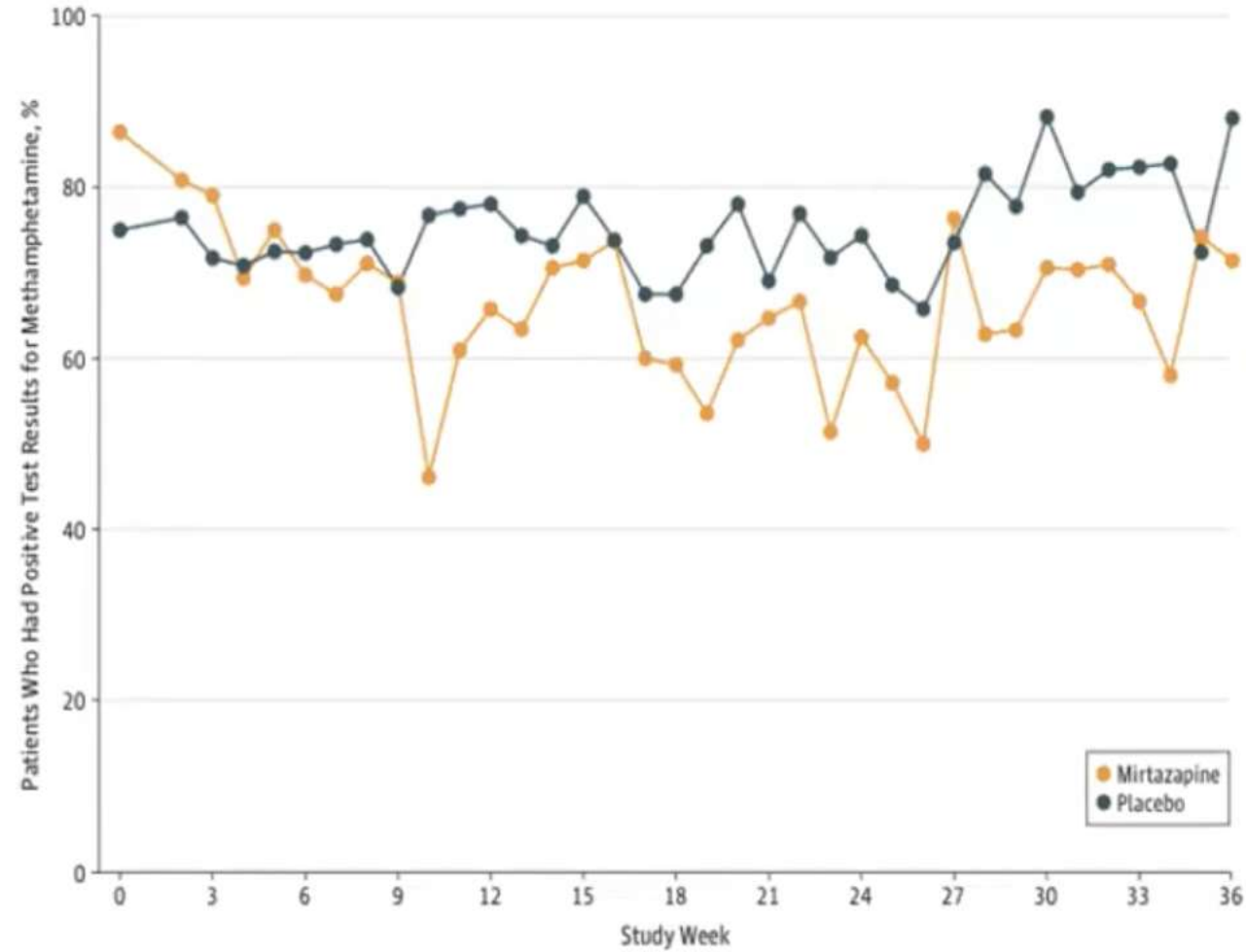
Affiliations + expand

PMID: 22065532 PMCID: PMC3437988 DOI: 10.1001/archgenpsychiatry.2011.124

Mirtazapine – agoniste/antagoniste mixte monoaminergique (NE, 5-HT et DA)

- Deux ECRs positifs sur la réduction de consommation à travers le traitement :
 - Population spécifique – HARSAH;
 - Impact positif sur le sommeil, et les comportements sexuels à risques;
 - Considération spéciale pour patients avec troubles de l'humeur (trouble anxieux).

Figure 2. Proportion of Participants With Positive Urine Test Results for Methamphetamine During Follow-up, by Arm



Coffin PO et al. (2019) *JAMA Psychiatry*.

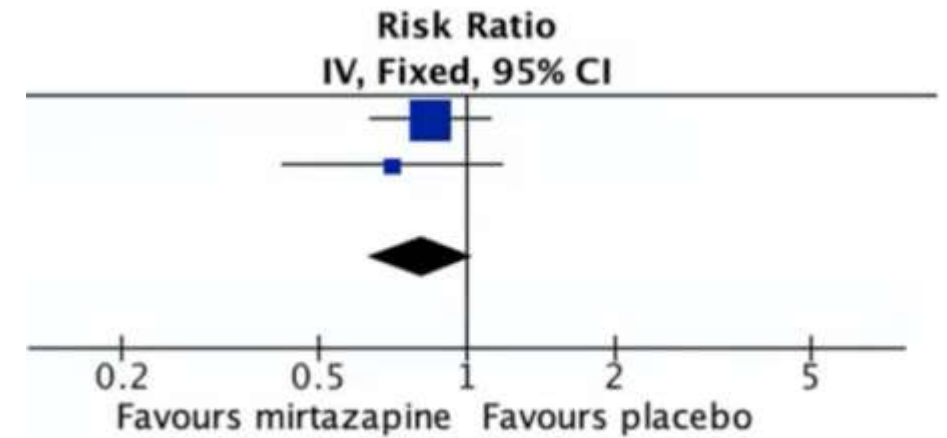
Randomized Controlled Trial > *JAMA Psychiatry*. 2020 Mar 1;77(3):246-255.
doi: 10.1001/jamapsychiatry.2019.3655.

Effects of Mirtazapine for Methamphetamine Use Disorder Among Cisgender Men and Transgender Women Who Have Sex With Men: A Placebo-Controlled Randomized Clinical Trial

Phillip O Coffin^{1,2}, Glenn-Milo Santos^{1,3}, Jaclyn Hern¹, Eric Vittinghoff⁴, John E Walker¹, Tim Matheson¹, Deirdre Santos¹, Grant Colfax¹, Steven L Batki⁵

Affiliations + expand

PMID: 31825466 PMCID: PMC6990973 DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2019.3655



Nouvelles données

JAMA Psychiatry

RCT: Mirtazapine for Methamphetamine Use Disorder

POPULATION

213 Male, 126 Female



Adults with moderate to severe methamphetamine use disorder
Mean (SD) age, 42.0 (8.6) y

INTERVENTION

344 Participants randomized



172 Mirtazapine
Mirtazapine, 30 mg/d for 12 wk



172 Placebo
Matched placebo

SETTINGS / LOCATIONS



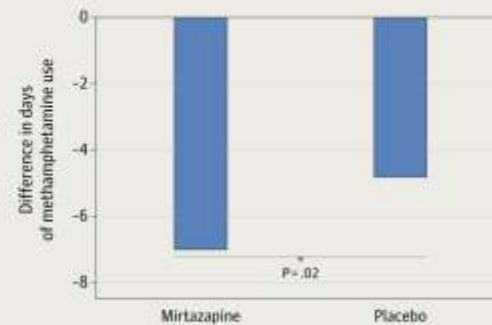
6 Outpatient clinics in Australia

PRIMARY OUTCOME

Change in self-reported days of methamphetamine use in the past 28 d from baseline to week 12 (possible range, 0-28 d of the past 28 d). Self-reported days of methamphetamine use was assessed at baseline and wk 4, 8, and 12.

FINDINGS

The mirtazapine group had a greater reduction in days of methamphetamine use in the past 28 d from baseline to wk 12 than the placebo group



Difference in days of methamphetamine use:

Mirtazapine group: -7.0 d; 95% CI, -8.5 to -5.6

Placebo group: -4.8 d; 95% CI, -6.3 to -3.4

Mean group difference: -2.2 d; 95% CI, -4.2 to -0.2; $P = .02$

JAMA Psychiatry | Original Investigation

Mirtazapine for Methamphetamine Use Disorder A Randomized Clinical Trial

Rebecca McKetin, PhD; Steven Shoptaw, PhD; Lucy Saunders, BBSocSci(Hons); Long Nguyen, MCom; Philip J. Clare, PhD; Gregory J. Dore, PhD; Ayns Turner, PhD; Olivia M. Dean, PhD; Peter J. Kelly, PhD; Shalini Anunogri, PhD; Juanita Koejers, BHSocSci(Nutr); Tayla J. Degan, PhD; Louisa Degenhardt, PhD; Michael Farrell, MB, BCh, BAO; David Goodman-Meza, PhD; Barbara Sinclair, MBChB, David Reid, BScSci(Hons); Frank Cordaro, PhD; Harry Hill, MMedPsychiatry; Robert Lundin, MBBS; Jeremy Hayllar, MD; Michael Christmass, PhD; Willy Liew, MBBS; Danica Liu, PhD; Amelia Wood, PhD; Claire Brewerton, MBBS; Elie Holyoak, MBBS; Brian Tid-Fung Wu, MBBS, MSc; Hayley Maher, MPH&TM; Nori O'Dea, BPsychSci(Hons); Joel Keegan, BPsych(Hons); Ava Kontogiannis, BPsych(Hons); Lily Palmer, BSc(Health Promotion); Cally Morrison, BPsych(Hons); Anna Wrobel, PhD; Bec Hyland, BSN; Giff Kider, MPH; Vanessa Iliades, BPsychSci(Hons); Khine Wut Yee Kyaw, MBBS; Marianne Byrne, MPH(MHM); Samantha Colledge-Frisby, PhD; Emma Zahra, MPH; Michael Berk, MD, PhD

Amphétamines

Psychostimulants (méthylphénidate)

Meta-Analysis > Psychopharmacology (Berl). 2020 Aug;237(8):2233-2255.

doi: 10.1007/s00213-020-05563-3. Epub 2020 Jun 29.

Prescription psychostimulants for the treatment of stimulant use disorder: a systematic review and meta-analysis

Vitor S Tardelli ¹, Adam Bisaga ², Felipe B Arcadepani ³, Gilberto Gerra ⁴, Frances R Levin ², Thiago M Fidalgo ³

Affiliations + expand

PMID: 32601988 DOI: 10.1007/s00213-020-05563-3



Psychostimulant – Méthylphénidate

Données probantes mixtes et conflictuelles

- Plusieurs méta-analyses de grande qualité ne démontrant pas d'effet sur l'abstinence & rétention au traitement.
 - Analyses de sous-groupe intéressantes – effet significatif :
 - Doses plus élevées;
 - Usage plus élevé en début de traitement (10 jours et +).

Amphétamines

Psychostimulants (méthylphénidate)

Meta-Analysis > J Gen Intern Med. 2019 Dec;34(12):2858-2873.

doi: 10.1007/s11606-019-05074-8. Epub 2019 Jun 10.

Pharmacotherapy for Cocaine Use Disorder—a Systematic Review and Meta-analysis

Brian Chan^{1 2}, Karli Kondo^{3 4}, Michele Freeman³, Chelsea Ayers³, Jessica Montgomery³,
Devan Kansagara^{5 3 6}

Affiliations + expand

PMID: 31183685 PMCID: PMC6854210 DOI: 10.1007/s11606-019-05074-8



Méta-analyse négative pour psychostimulants en TU amphétamine

- Analyse de sous-groupe suggérant une réduction de l'usage de méthamphétamine/*craving* avec le méthylphénidate;
- Usage réduit dans deux ECRs – Proportion moyenne de Tests urinaire nég. :
 - 6,5 % Vs 2,8 % (OR 0,46, 95%CI 0.26, 0,81) et 23 % versus 16 % (p 0.047).

Amphétamines

Psychostimulants (méthylphénidate)

Meta-Analysis > Addiction. 2024 Feb;119(2):211-224. doi: 10.1111/add.16347.
Epub 2023 Oct 25.

ADDICTION

SSA SOCIETY FOR THE
STUDY OF
ADDICTION

Prescription psychostimulants for the treatment of amphetamine-type stimulant use disorder: A systematic review and meta-analysis of randomized placebo-controlled trials

Heidar Sharafi^{1 2}, Hamzah Bakouni^{1 2}, Christina McAnulty^{1 2}, Sarah Drouin¹,
Stephanie Coronado-Montoya^{1 2}, Arash Bahremand^{1 2}, Paxton Bach^{3 4}, Nadine Ezard^{5 6 7},
Bernard Le Foll^{8 9 10 11 12 13}, Christian G Schütz¹⁴, Krista J Siefried^{5 6 7}, Vitor S Tardelli¹⁵,
Daniela Ziegler¹⁶, Didier Jutras-Aswad^{1 2}

Affiliations + expand

PMID: 37880829 DOI: 10.1111/add.16347

- 10 essais randomisés (n = 561 participants) :
 - Méthylphénidate (n = 7);
 - Dextroamphétamine (n = 3);
 - Durées de 2 à 24 semaines.

Amphétamines

Psychostimulants (méthylphénidate)

Meta-Analysis > Addiction. 2024 Feb;119(2):211-224. doi: 10.1111/add.16347.
Epub 2023 Oct 25.

ADDICTION

SSA SOCIETY FOR THE
STUDY OF
ADDICTION

Prescription psychostimulants for the treatment of amphetamine-type stimulant use disorder: A systematic review and meta-analysis of randomized placebo-controlled trials

Heidar Sharafi ^{1 2}, Hamzah Bakouni ^{1 2}, Christina McAnulty ^{1 2}, Sarah Drouin ¹,
Stephanie Coronado-Montoya ^{1 2}, Arash Bahreman ^{1 2}, Paxton Bach ^{3 4}, Nadine Ezard ^{5 6 7},
Bernard Le Foll ^{8 9 10 11 12 13}, Christian G Schütz ¹⁴, Krista J Siefried ^{5 6 7}, Vitor S Tardelli ¹⁵,
Daniela Ziegler ¹⁶, Didier Jutras-Aswad ^{1 2}

Affiliations + expand

PMID: 37880829 DOI: 10.1111/add.16347

Résultat global :

- Réduction du *craving* en fin de traitement [SMD = -0,29].

Analyses de sous-groupes :

- Méthylphénidate et doses élevées associés à réduction tests urinaires +;
- Doses plus élevées et durée de traitement ≥ 20 semaines associées à rétention.

Amphétamines

Psychostimulants (méthylphénidate)

TABLE 4 Subgroup analysis of the effect estimates by medication, maximum dose, duration of treatment and attention-deficit/hyperactivity disorder.^a

Number of studies/effect estimates		ATS use by UA		Self-reported ATS use		Retention in treatment		Dropout following AEs	
		n	RR (95% CI)	n	SMD (95% CI)	n	RR (95% CI)	n	RD (95% CI)
Medication	Methylphenidate	7	0.91 (0.83, 1.00)*	3	-0.15 (-0.52, 0.21)	7	1.10 (0.85, 1.42)	7	-0.01 (-0.03, 0.02)
	Dextroamphetamine	1	1.04 (0.96, 1.11)	2	-0.06 (-0.44, 0.31)	3	1.20 (0.84, 1.69)	3	-0.01 (-0.06, 0.04)
Maximum daily dose with low-level cut-off ^b	Low dose	6	0.97 (0.93, 1.01)	3	-0.15 (-0.52, 0.21)	6	1.04 (0.83, 1.29)	6	-0.00 (-0.03, 0.02)
	High dose	2	0.86 (0.60, 1.24)	2	-0.06 (-0.44, 0.31)	4	1.34 (0.89, 2.02)	4	-0.02 (-0.07, 0.02)
Maximum daily dose with high-level cut-off ^c	Low dose	7	0.98 (0.94, 1.02)	4	-0.10 (-0.39, 0.20)	8	1.04 (0.90, 1.20)	8	-0.00 (-0.03, 0.02)
	High dose	1	0.71 (0.68, 0.76)*	1	-0.17 (-0.73, 0.40)	2	2.31 (1.24, 4.30)*	2	-0.08 (-0.16, 0.01)
Duration of treatment	< 20 weeks	5	0.97 (0.86, 1.08)	5	-0.11 (-0.37, 0.15)	7	1.04 (0.89, 1.21)	7	-0.00 (-0.03, 0.02)
	≥ 20 weeks	3	0.88 (0.78, 1.00)	0	-	3	1.83 (1.11, 3.02)*	3	-0.03 (-0.08, 0.02)
ADHD in study population	All ADHD population	2	0.93 (0.55, 1.59)	1	0.07 (-0.73, 0.87)	2	1.31 (0.32, 5.38)	2	-0.05 (-0.14, 0.05)
	Mixed population/not described	6	0.97 (0.94, 1.00)	4	-0.13 (-0.41, 0.14)	8	1.10 (0.95, 1.27)	8	-0.01 (-0.03, 0.02)

ASAM - *Section réservée pour TDAH*

- **Traitements psychostimulants à prioriser;**
 - Longue action seulement;
 - Suivi étroit pouvant inclure : vérification pilulier, vérification dossier électronique, dépistages drogues, RV + fréquents.
- **Traitements non psychostimulants si risques jugés trop important pour psychostimulants;**
- **Approches comportementales.**

TDAH

Journal of Psychopharmacology
Volume 40, Issue 2, February 2026, Pages 227-272
© The Author(s) 2026, [Article Reuse Guidelines](#)
<https://doi.org/10.1177/02698811251399593>

Sage Journals

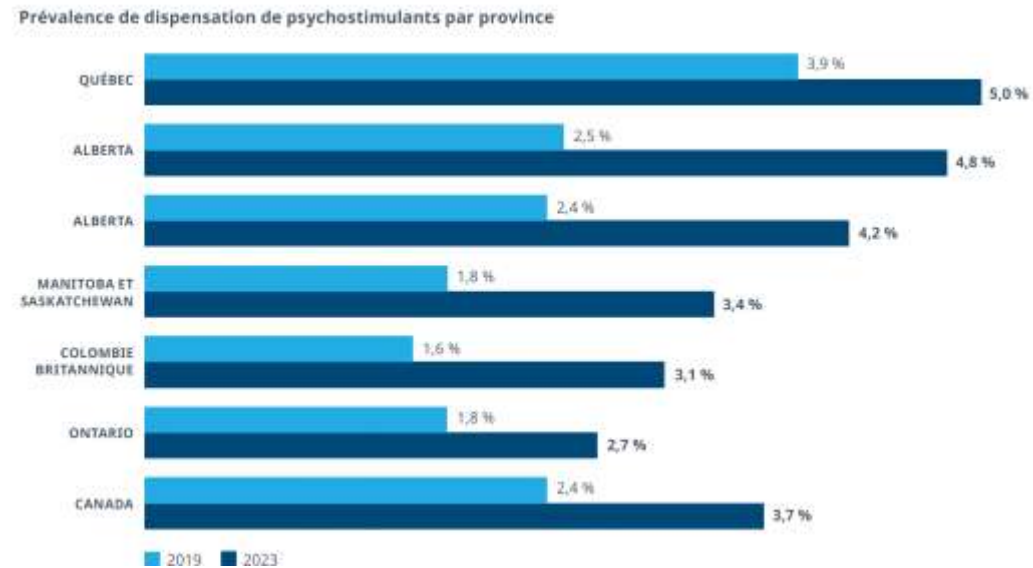
BAP Guidelines



Evidence-based consensus guidelines for the pharmacological management of substance dependence: Recommendations from the British Association for Psychopharmacology

- « *Chez les patients présentant un TDAH concomitant, les **stimulants prescrits** peuvent améliorer les symptômes du TDAH et réduire la consommation d'amphétamines* ».

Mise en garde



Prévalence de psychostimulants prescrits au Québec en forte hausse

- 5 % de la population québécoise avait une prescription de psychostimulants en 2023 (vs 3,9 % en 2019);
- Prévalence quasi deux fois plus importante qu'en Ontario (2,7 % en 2023);
- Québec = province championne des prescriptions de stimulants en Amérique du Nord.

Important message à se rappeler

Tous les guides de pratique recommandent des psychostimulants à action prolongée (Amphétamine et Méthylphénidate).

Point de réflexions sur les psychostimulants

- **Les psychostimulants ne sont pas des traitements agonistes;**
 - Grande différence avec opioïdes et tabac/nicotine.
- **Les psychostimulants ne sont pas de l'approvisionnement plus sécuritaire;**
 - Données probantes, ECRs multiples x 30 ans, Cadre théorique de Traitement.
- **Permettre la diminution ou l'arrêt afin de bénéficier des traitements psychosociaux.**
 - Normaliser certains changements du fonctionnement cérébral, réduire l'impulsivité et l'envie de consommer.

La pharmacothérapie au service des autres approches ?

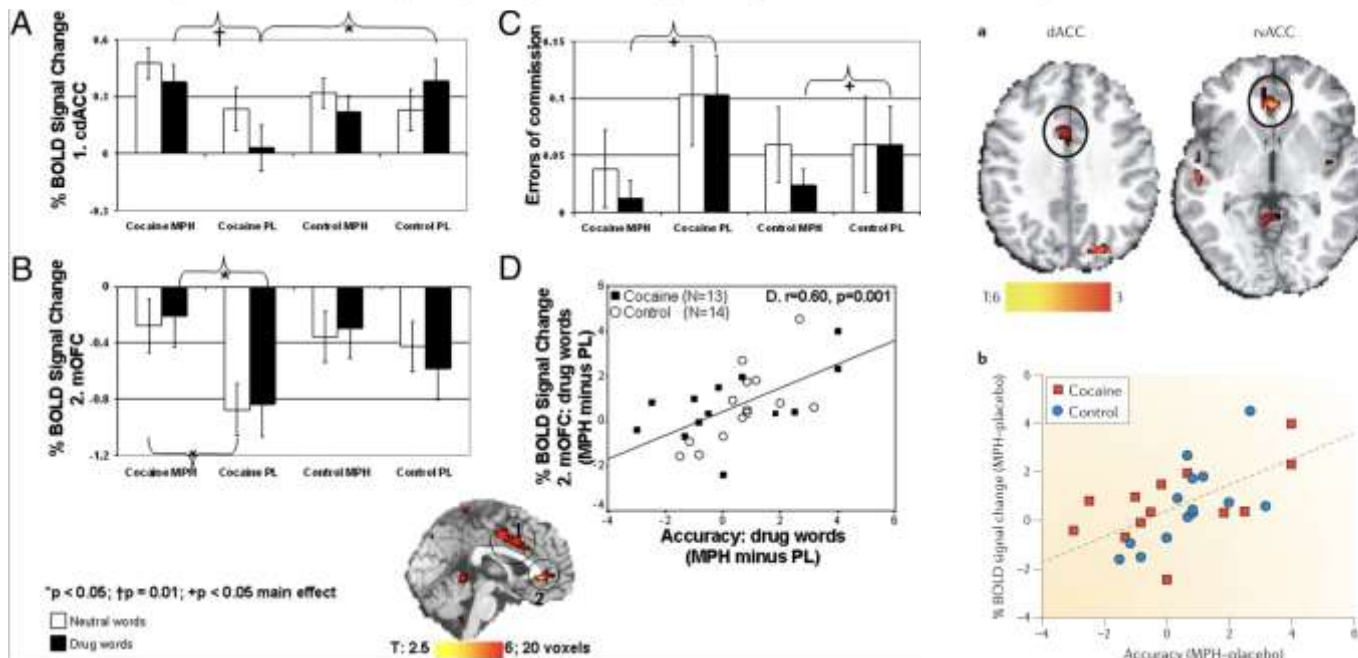
RESEARCH ARTICLE | NEUROSCIENCE |



Oral methylphenidate normalizes cingulate activity in cocaine addiction during a salient cognitive task

Rita Z. Goldstein, Patricia A. Woicik, Thomas Maloney, and Nora D. Volkow [Authors Info & Affiliations](#)

Edited by Michael Posner, University of Oregon, Eugene, OR, and approved August 9, 2010 (received for review August 3, 2010)



Méthylphénidate chez TU cocaïne

- Normalisation activité CCA / PFC;
- Normalisation tâche émotionnelle;
- Normalisation tâche de salience;
- Diminution impulsivité.

Étude en cours

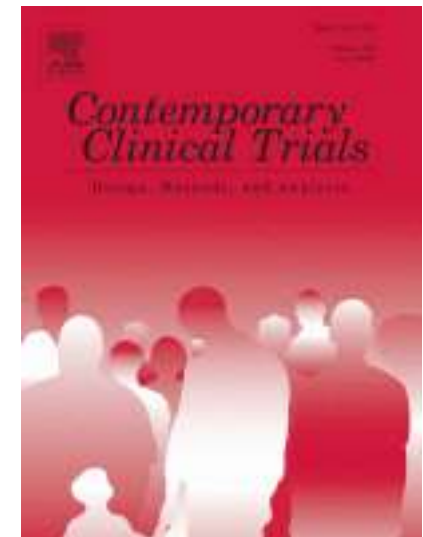
> [Contemp Clin Trials](#). 2025 Jun;153:107916. doi: 10.1016/j.cct.2025.107916. Epub 2025 Apr 13.

A protocol for high-dose lisdexamfetamine and contingency management, alone or in combination, for the treatment of methamphetamine use disorder: The ASCME study

Paxton Bach ¹, Bernard Le Foll ², Sara Davidson ³, Alexandra de Kiewit ⁴, Hamzah Bakouni ⁵,
Ginette Poulin ⁶, Monty Ghosh ⁷, Didier Jutras-Aswad ⁸

Affiliations + expand

PMID: 40233849 DOI: [10.1016/j.cct.2025.107916](https://doi.org/10.1016/j.cct.2025.107916) 





Données probantes sur l'intervention en lien avec le trouble d'usage de stimulants

CECTC

Centre d'expertise et de collaboration en troubles concomitants

Des approches basées sur les meilleures données

Que dit la recherche?

Les données probantes démontrent l'efficacité des différentes **approches psychosociales** dans le traitement des troubles d'usage de stimulants.



Des solutions intégrées

Les lignes directrices suggèrent de privilégier l'approche psychosociale en première intention, mais qu'une intégration d'approches pharmacologiques peut toutefois venir bonifier la réponse clinique chez les personnes pour qui l'approche psychosociale a une faible efficacité.

Avant de commencer le traitement

Une population à risque

Les comorbidités psychiatriques et physiques peuvent avoir une influence significative sur le choix du traitement optimal et sur ce qui doit être priorisé. Notamment, les stimulants ont une toxicité cardiaque beaucoup plus importante que d'autres substances, et il est crucial d'en tenir compte lors de la prise en charge.

Il est donc recommandé de :

- Faire une évaluation biopsychosociale complète;
- Rester à l'affût de possibles problèmes cardiaques;
- Dépister pour les ITSS;
- Tenir compte de toute autre comorbidité (TDAH, etc.).

L'approche psychosociale : la recette d'un traitement efficace

→ La gestion des contingences

Son utilisation induirait une **réduction du taux d'abandon prématuré, de la fréquence de consommation et menerait à des périodes d'abstinence plus longues**, comparé aux méthodes de traitement usuelles. Elle reste toutefois peu implémentée. Des données probantes indiquent que son application à grande échelle est possible et efficace.



Qu'est-ce qui pourrait expliquer ce paradoxe clinique?

Voici quelques barrières à son application à grande échelle:

- Un manque de formation spécialisée;
- Un manque d'acceptabilité chez les usagers et les intervenants;
- Une difficulté d'implantation. (20)

Les données indiquent que la gestion de la contingence pourrait même sauver des vies.

Chacune de ces barrières est surmontable, pour un meilleur traitement des troubles d'usage.

Le passage à l'action : exemples de déploiements à grande échelle

Le **Recovery Incentives Program** de Californie est un exemple concluant de l'implémentation systématique et à grande échelle de la gestion des contingences pour le traitement de trouble d'usage de stimulants. Ce programme a été reçu de manière positive à la fois par les intervenants et par les participants inscrits. (18)

15 000 individus traités sur 4 ans
166 sites de soins à travers l'état
24 semaines

Le **U.S. Veterans Health Administration** a mené la plus vaste étude de gestion des contingences en milieu réel aux États-Unis. Cette application à grande échelle a permis une réduction de 41% du risque de mortalité associée aux troubles liés à la consommation de stimulants (14).

41%

→ D'autres approches, en complément de la gestion des contingences :

Le renforcement communautaire

Seton des données préliminaires, l'approche de renforcement communautaire intégrée à la gestion des contingences constituerait le traitement le plus efficace pour le trouble lié à l'usage de stimulants, en particulier pour le trouble lié à l'usage de cocaïne. (1)

Thérapie cognitive-comportementale (TCC)

Le TCC a démontré des impacts thérapeutiques, entre autre sur la rétention au traitement. Il pourrait donc être suggéré débuter avec l'approche par contingence, puis de poursuivre avec la TCC lorsque la consommation diminue. (3)

Le modèle Matrix

Des études ont démontré que le modèle **Matrix** entraînerait une réduction de la consommation de méthamphétamine plus importante que le traitement standard. Le modèle Matrix a également permis de réduire les services impériaux (craving) et les comportements à risque. (2)

À retenir Ces trois types d'interventions psychosociales sont ceux qui disposent du meilleur niveau de preuves, en complément de la gestion des contingences.

Et l'approche pharmacologique?

→ À quel moment ces méthodes sont-elles utiles?



Des nuances importantes

La qualité des données probantes quant à l'efficacité de ces méthodes est faible, et aucun traitement pharmacologique n'est actuellement approuvé au Canada. Certains guides recommandant l'usage de médication hors-indication, mais il est suggéré de n'utiliser ces approches qu'en deuxième intention, et de les intégrer à votre plan de traitement avec précaution et vigilance. (2)

→ Lorsque la pharmacologie est utilisée

Ce traitement à lui seul ne suffit pas.

Les données les plus récentes indiquent que la prescription de pharmacothérapie en l'absence de soutien psychothérapeutique ne donne que peu de résultats bénéfiques. Les différentes molécules pouvant être prescrites dans le contexte du trouble d'usage de stimulant doivent tenir compte de la substance spécifique qui est consommée par la personne, en accord avec ce que les données actuellement disponibles révèlent. (2)

→ Considérations essentielles à la prescription

Se rappeler que les données probantes sont limitées et mixtes.

Assurer la sécurité en offrant un suivi rigoureux de toute prescription.

Choisir une molécule en fonction de la comorbidité psychiatrique/physique à cibler.

Il est important de réévaluer en continu la pertinence de la poursuite du traitement selon le ratio bénéfices/risques réel.

→ Les principales molécules pour le trouble d'usage d'amphétamines

Bupropion	Bupropion + Naltrexone	Topiramate	Mirtazapine	Psychostimulants
À considérer pour : les personnes avec trouble d'usage de tabac et/ou troubles dépressifs. (5-8)	À considérer pour : les personnes avec trouble d'alcool et tabac et/ou troubles dépressifs. (9-10)	À considérer pour : les personnes présentant un trouble d'usage d'alcool. (6, 11)	À considérer pour : les personnes avec troubles de l'humeur. (12-13)	Dans le contexte des troubles d'usage, les guides de pratiques recommandent que les psychostimulants, lorsque prescrits, le soient dans leur forme à action prolongée. Les psychostimulants devraient être prescrits uniquement par des médecins avec une spécialisation en dépendance. (7, 14, 19)

→ Les principales molécules pour le trouble d'usage de cocaïne

Modafinil*	Psychostimulants	Topiramate	Bupropion
À considérer pour : les personnes avec trouble d'usage de tabac et/ou troubles dépressifs. (17)	Dans le contexte des troubles d'usage, les guides de pratiques recommandent que les psychostimulants, lorsque prescrits, le soient dans leur forme à action prolongée. Les psychostimulants devraient être prescrits uniquement par des médecins avec une spécialisation en dépendance. (14)	À considérer pour : les personnes présentant un trouble d'usage d'alcool. (16)	À considérer pour : les personnes avec trouble d'usage de tabac et/ou troubles dépressifs. (15-16)

→ Au-delà de l'abstinence, la réduction des risques et le rétablissement

L'amélioration clinique ne se limite pas à l'abstinence, mais inclut également l'amélioration du fonctionnement, de la qualité de vie et de la stabilité psychosociale.

La réduction des risques est une partie essentielle du traitement, notamment à travers:

- L'analyse des contaminants.
- La distribution de naltrexone.
- L'accès à du matériel d'inhalation et d'injection sécuritaire.
- La prévention des surdoses.
- L'amélioration du sommeil/nutrition.
- La prévention des ITSS.



Conclusion / Questions

- Survol rapide d'un domaine complexe
 - Plusieurs études en cours
- Merci pour votre attention.