

Stimulants – Quoi de neuf ?

Recommandations cliniques pour le traitement des troubles liés à l'utilisation des stimulants

Dre Joanie Raîche , Médecin psychiatre CIUSSSE-CHUS



**L'Équipe de soutien
clinique et organisationnel**
en dépendance et itinérance

Objectifs

1. Résumer les dernières recommandations publiées par l'American Society of Addiction Medicine (ASAM) et l'American Academy of Addiction Psychiatry (AAAP)
2. Expliquer le contexte québécois et la mise en application des recommandations de l'ASAM et de l'AAAP
3. Nommer les différentes approches pharmacologiques et non pharmacologiques à privilégier / rôle Can-Med principal correspondant : Collaboration

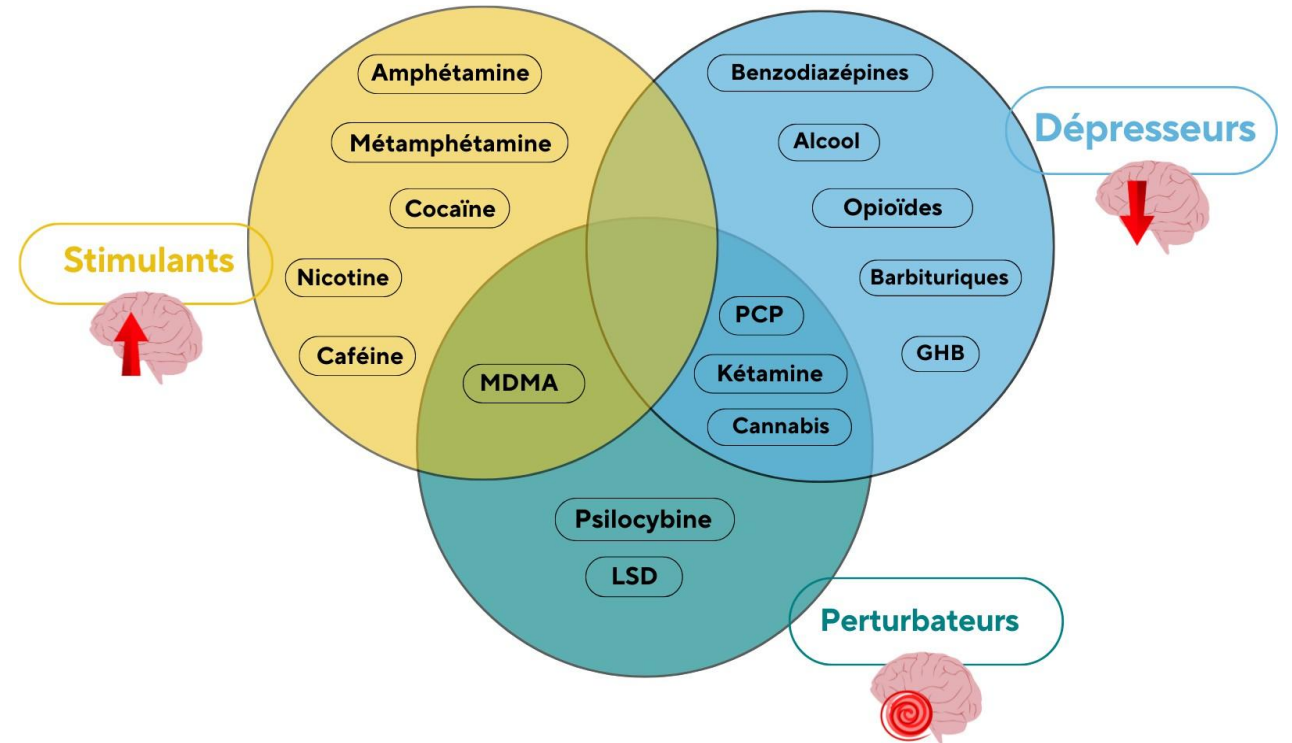
CONFLITS D'INTÉRÊTS

Aucun

Les stimulants

- Amphétamines (speed, peanut, psychostimulants, ...)
- Méthamphétamines (crystal meth)
- Cocaïne (crack, freebase, snow, ...)
- MDMA (ecstasy, molly, ...)
- Nicotine
- Caféine

(liste non exhaustive)



Inspiré de Transform Drug Policy Foundation, UK (2020). How to regulate stimulants. p.17 (adapté de McCandless, D. (2010). Drugs World.)

<https://dependanceitinerance.ca/ressource/substances-psychoactives-spa-et-leurs-classes/>

COMMENT FONCTIONNENT LA COCAÏNE, LES AMPHÉTAMINES ET LES MÉTHAMPHÉTAMINES ?

Ces 3 drogues sont des **stimulants** : elles augmentent l'activité du cerveau en agissant sur des messagers chimiques appelés neurotransmetteurs, surtout la **dopamine**, la **noradrénaline** et la **sérotonine**.

LE CERVEAU EN TEMPS NORMAL

neurone émetteur neurone receveur

- 1 Le neurone émetteur libère des **neurotransmetteurs** (ex : dopamine).
- 2 Ils se fixent sur les récepteurs du neurone receveur.
- 3 Ensuite, ils sont enlevés de l'espace synaptique (recyclés ou dégradés) pour que le signal s'arrête.

COCAÏNE

Bloque la recapture

- 1 La dopamine est libérée normalement.
- 2 La cocaïne bloque le transporteur de recapture. La dopamine reste plus longtemps dans l'espace synaptique.
- 3 Plus de dopamine se fixe sur les récepteurs, le signal est plus fort et dure plus longtemps.

EFFETS PRINCIPAUX

- Euphorie
- Confiance, énergie
- Vigilance, attention
- ↑ Rythme cardiaque, tension

AMPHÉTAMINES

Augmentent la libération et diminuent la recapture

- 1 Les amphétamines entrent dans le neurone émetteur.
- 2 Elles provoquent la libération de plus de dopamine (et noradrénaline) dans la synapse.
- 3 Elles bloquent aussi en partie la recapture.

Résultat : plus de neurotransmetteurs et plus longtemps dans la synapse.

EFFETS PRINCIPAUX

- Énergie, motivation
- Euphorie
- Concentration
- ↓ Fatigue, sommeil

MÉTHAMPHÉTAMINES

Même principe que les amphétamines, mais beaucoup plus puissant et plus long

- 1 Les méthamphétamines pénètrent très facilement dans le neurone.
- 2 Elles provoquent une libération massive de dopamine, noradrénaline et sérotonine.
- 3 Elles bloquent fortement la recapture.

Résultat : effet beaucoup plus intense et plus durable, avec un risque de neurotoxicité plus élevé.

EFFETS PRINCIPAUX

- Euphorie très intense
- Énergie extrême
- Effets plus longs
- Risque plus élevé d'effets indésirables

SIMILITUDES

- ✓ Stimulent le système nerveux central
- ✓ Augmentent surtout la dopamine
- ✓ Procurent : euphorie, énergie, confiance, vigilance, diminution de la fatigue
- ✓ Peuvent entraîner tolérance, dépendance et sevrage
- ✓ Peuvent avoir des effets indésirables (anxiété, insomnie, perte d'appétit, tachycardie, etc.)

DIFFÉRENCES CLÉS

	COCAÏNE	AMPHÉTAMINES	MÉTHAMPHÉTAMINES
PUISSANCE	Modérée	Élevée	Très élevée
DURÉE DES EFFETS	Courte (15-60 min)	Moyenne (4-12 h)	Longue (8-24 h ou +)
ACTION PRINCIPALE	Bloque la recapture	↑ Libération et ↓ recapture	↑↑ Libération massive et ↓↓ recapture
RISQUES SPÉCIFIQUES	Risque cardio-vasculaire (infarctus, AVC)	Anxiété, tension, dépression au sevrage	Neurotoxicité plus élevée, troubles psychiatriques, comportements à risque

À RETENIR

Ces substances inondent le cerveau de neurotransmetteurs, surtout de dopamine. Plus il y en a et plus longtemps, plus l'effet ressenti est intense... mais plus les risques pour le cerveau et le corps augmentent aussi.

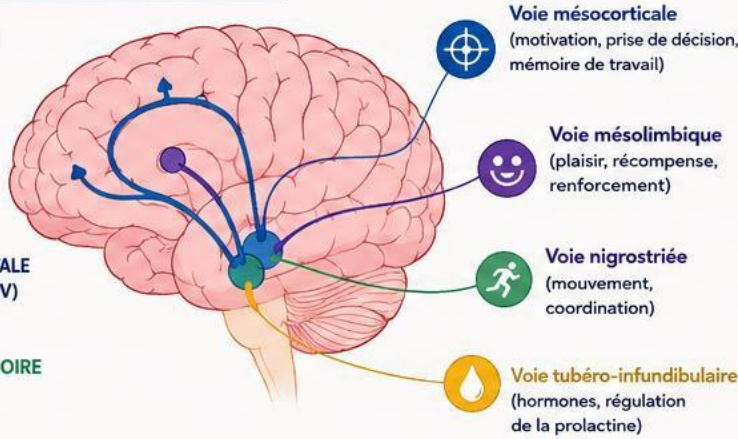
LA DOPAMINE : LE MESSAGER DE LA MOTIVATION ET DU PLAISIR

La dopamine est un neurotransmetteur produit naturellement par le cerveau.
Elle joue un rôle clé dans la motivation, le plaisir, l'apprentissage et de nombreuses fonctions vitales.

OÙ EST PRODUITE LA DOPAMINE ?

La dopamine est produite dans certaines zones du cerveau, principalement dans :

- AIRE TEGMENTALE VENTRALE (ATV) et la
- SUBSTANCE NOIRE



Elle agit sur plusieurs régions via des "voies dopaminergiques" :

À QUOI SERT LA DOPAMINE ?

<p>MOTIVATION ET RÉCOMPENSE</p> <p>Elle nous pousse à faire des choses utiles et à rechercher des récompenses (nourriture, réussite, reconnaissance...).</p>	<p>PLAISIR ET BIEN-ÊTRE</p> <p>Elle crée une sensation de plaisir lorsque nous accomplissons quelque chose d'agréable ou de gratifiant.</p>	<p>APPRENTISSAGE ET MÉMOIRE</p> <p>Elle aide à mémoriser ce qui est important en renforçant les liens entre les neurones quand une expérience est bénéfique.</p>	<p>MOUVEMENT ET COORDINATION</p> <p>Elle permet de contrôler les mouvements volontaires et automatiques (équilibre, posture, coordination...).</p>	<p>RÉGULATION HORMONALE</p> <p>Elle contrôle la sécrétion de certaines hormones, comme la prolactine (implication dans la lactation).</p>
---	--	---	---	--

COMMENT FONCTIONNE LA DOPAMINE ?

- 1 Un neurone produit de la dopamine.
- 2 La dopamine est libérée dans la synapse.
- 3 Elle se fixe sur les récepteurs du neurone receveur.
- 4 Le signal est transmis : cela influence nos émotions, nos choix, nos mouvements...
- 5 La dopamine est ensuite recyclée ou éliminée pour que le signal s'arrête.

POURQUOI EST-ELLE IMPORTANTE ?

La dopamine est essentielle pour :

- ✓ Se fixer des objectifs et agir pour les atteindre
- ✓ Ressentir du plaisir et de la satisfaction
- ✓ Apprendre de nos expériences
- ✓ Rester concentré et persévérer
- ✓ Avoir de l'énergie et de l'entrain

Un bon équilibre de dopamine = motivation, bien-être, apprentissage efficace et bonne santé mentale.

QUAND LA DOPAMINE EST DÉRÉGLÉE

<p>TROP PEU DE DOPAMINE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de motivation • Fatigue • Perte de plaisir (anhédonie) • Dépression • Troubles de l'attention • Maladie de Parkinson (troubles du mouvement) 	<p>L'important, c'est l'équilibre ! Ni trop peu, ni trop beaucoup.</p>	<p>TROP DE DOPAMINE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prise de risque excessive • Comportements impulsifs • Dépendances • Psychoses (dans certains cas)
---	--	---

À RETENIR

La dopamine n'est pas "l'hormone du bonheur", mais un messager clé du cerveau.

Elle nous aide à vouloir, agir, apprendre et ressentir du plaisir.

Prendre soin de son sommeil, de son alimentation, faire de l'exercice, avoir des relations sociales et se fixer des objectifs sont des moyens naturels de soutenir un bon équilibre dopaminergique.

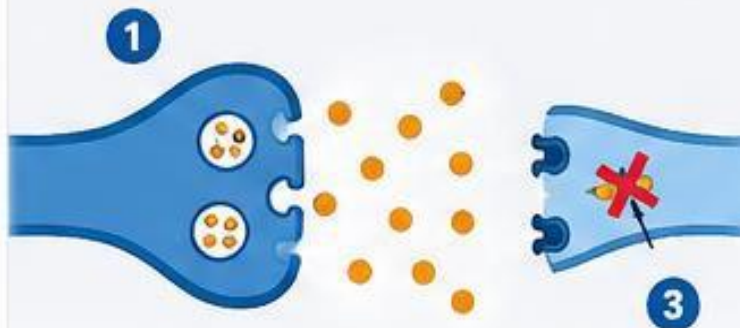
EXEMPLES DE STIMULI NATURELS QUI AUGMENTENT LA DOPAMINE DE FAÇON SAINE

Activité physique	Alimentation équilibrée	Atteindre un objectif	Écouter de la musique	Apprendre quelque chose	Passer du temps dans la nature	Relations sociales positives	Méditation, relaxation	Rires, moments agréables
-------------------	-------------------------	-----------------------	-----------------------	-------------------------	--------------------------------	------------------------------	------------------------	--------------------------

Image générée par intelligence artificielle, ChatGPT, Joanie Raïche, mai 2026

COCAÏNE

Bloque la recapture



- 1 La dopamine est libérée normalement.
- 2 La cocaïne bloque le transporteur de recapture. La dopamine reste plus longtemps dans l'espace synaptique.
- 3 Plus de dopamine se fixe sur les récepteurs, le signal est plus fort et dure plus longtemps.

EFFETS PRINCIPAUX



Euphorie



Confiance, énergie



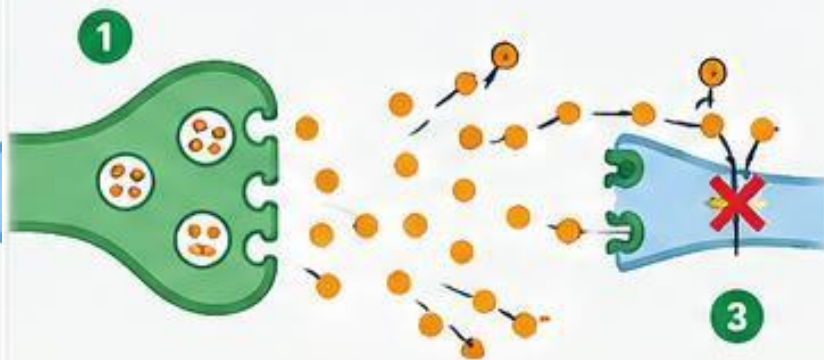
Vigilance, attention



↑ Rythme cardiaque, tension

AMPHÉTAMINES

Augmentent la libération et diminuent la recapture



- 1 Les amphétamines entrent dans le neurone émetteur.
- 2 Elles provoquent la libération de plus de dopamine (et noradrénaline) dans la synapse.
- 3 Elles bloquent aussi en partie la recapture.

Résultat : plus de neurotransmetteurs et plus longtemps dans la synapse.

EFFETS PRINCIPAUX



Énergie, motivation



Euphorie



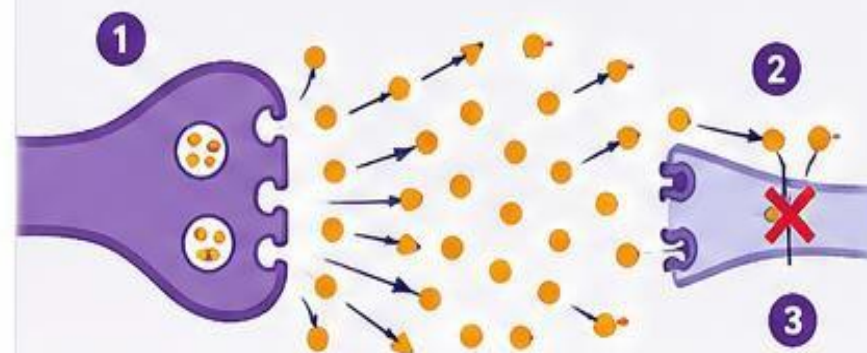
Concentration



↓ Fatigue, sommeil

MÉTHAMPHÉTAMINES

Même principe que les amphétamines, mais beaucoup plus puissant et plus long



- 1 Les méthamphétamines pénètrent très facilement dans le neurone.
 - 2 Elles provoquent une libération massive de dopamine, noradrénaline et sérotonine.
 - 3 Elles bloquent fortement la recapture.
- Résultat : effet beaucoup plus intense et plus durable, avec un risque de neurotoxicité plus élevé.

EFFETS PRINCIPAUX



Euphorie très intense






Énergie extrême



Effets plus longs



Risque plus élevé d'effets indésirables

SIMILITUDES	DIFFÉRENCES CLÉS			
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Stimulent le système nerveux central ✓ Augmentent surtout la dopamine ✓ Procurent : euphorie, énergie, confiance, vigilance, diminution de la fatigue ✓ Peuvent entraîner tolérance, dépendance et sevrage ✓ Peuvent avoir des effets indésirables (anxiété, insomnie, perte d'appétit, tachycardie, etc.) 		COCAÏNE	AMPHÉTAMINES	MÉTHAMPHÉTAMINES
	 PUISSANCE	Modérée	Élevée	Très élevée
	 DURÉE DES EFFETS	Courte (15–60 min)	Moyenne (4–12 h)	Longue (8–24 h ou +)
	 ACTION PRINCIPALE	Bloque la recapture	↑ Libération et ↓ recapture	↑↑ Libération massive et ↓↓ recapture
	 RISQUES SPÉCIFIQUES	Risque cardio-vasculaire (infarctus, AVC)	Anxiété, tension, dépression au sevrage	Neurotoxicité plus élevée, troubles psychiatriques, comportements à risque

À RETENIR



Ces substances inondent le cerveau de neurotransmetteurs, surtout de dopamine. Plus il y en a et plus longtemps, plus l'effet ressenti est intense... mais plus les risques pour le cerveau et le corps augmentent aussi.










Aucune de ces drogues n'est sans risque. Leur consommation peut entraîner une dépendance et de graves conséquences pour la santé.




USAGE AIGUÛ

COMPLICATIONS ET CONSÉQUENCES POSSIBLES

Peuvent survenir juste après la prise, même lors de la première consommation

	RISQUE DE SURDOSE Plus la dose est élevée ou le produit est pur, plus le risque est important.		
	COCAÏNE	AMPHÉTAMINES	MÉTHAMPHÉTAMINES
 CERVEAU ET SYSTÈME NERVEUX	<ul style="list-style-type: none"> Agitation, anxiété, panique Confusion, irritabilité Convulsions Risque d'AVC (accident vasculaire cérébral) 	<ul style="list-style-type: none"> Agitation, anxiété Nervosité, irritabilité Convulsions (rares) Risque d'AVC 	<ul style="list-style-type: none"> Agitation extrême, paranoïa Hallucinations, psychose Convulsions Risque d'AVC
 CŒUR ET CIRCULATION	<ul style="list-style-type: none"> Augmentation rapide de la tension artérielle Accélération du rythme cardiaque Douleur thoracique Risque d'infarctus 	<ul style="list-style-type: none"> Augmentation de la tension artérielle Accélération du rythme cardiaque Douleur thoracique 	<ul style="list-style-type: none"> Forte augmentation de la tension artérielle Tachycardie importante Douleur thoracique Risque d'infarctus
 RESPIRATION	<ul style="list-style-type: none"> Essoufflement Risque d'arrêt respiratoire (surdose) 	<ul style="list-style-type: none"> Respiration rapide Risque d'hyperthermie 	<ul style="list-style-type: none"> Respiration rapide Risque d'hyperthermie Risque d'arrêt respiratoire (surdose)
 TEMPÉRATURE CORPORELLE	<ul style="list-style-type: none"> Hyperthermie (coup de chaleur) 	<ul style="list-style-type: none"> Hyperthermie (coup de chaleur) 	<ul style="list-style-type: none"> Hyperthermie sévère (coup de chaleur) pouvant être mortelle
 APPAREIL DIGESTIF	<ul style="list-style-type: none"> Nausées, vomissements Douleurs abdominales 	<ul style="list-style-type: none"> Nausées, perte d'appétit Douleurs abdominales 	<ul style="list-style-type: none"> Nausées, vomissements Douleurs abdominales
 YEUX	<ul style="list-style-type: none"> Pupilles dilatées Vision trouble 	<ul style="list-style-type: none"> Pupilles dilatées Vision trouble 	<ul style="list-style-type: none"> Pupilles très dilatées Vision trouble
 AUTRES RISQUES	<ul style="list-style-type: none"> Comportements à risque (conduite, sexualité...) Risque d'accidents Interactions dangereuses avec d'autres substances 	<ul style="list-style-type: none"> Comportements à risque (conduite, sexualité...) Risque d'accidents Interactions dangereuses avec d'autres substances 	<ul style="list-style-type: none"> Comportements à risque (conduite, sexualité...) Risque d'accidents Interactions dangereuses avec d'autres substances

SIGNES D'URGENCE : APPELER LES SECOURS









 Douleur thoracique intense	 Difficulté à respirer	 Perte de connaissance	 Convulsions	 Température très élevée (peau chaude et sèche)	 Agitation extrême, paranoïa, hallucinations incontrôlables
--	---	---	---	--	--

Impacts de l'usage aiguÛ et chronique des stimulants, ChatGPT, mai 2026

USAGE CHRONIQUE

COMPLICATIONS ET CONSÉQUENCES POSSIBLES

Risques liés à une consommation régulière et prolongée

	RISQUES LIÉS À UNE CONSOMMATION RÉGULIÈRE ET PROLONGÉE		
	COCAÏNE	AMPHÉTAMINES	MÉTHAMPHÉTAMINES
 SANTÉ MENTALE	<ul style="list-style-type: none"> Dépendance (addiction) Dépression, anxiété Troubles de l'humeur Risque accru de psychose 	<ul style="list-style-type: none"> Dépendance Troubles de l'humeur Anxiété, irritabilité Fatigue mentale 	<ul style="list-style-type: none"> Dépendance très forte Psychose, paranoïa chronique Dépression sévère Troubles cognitifs (mémoire, attention, prise de décision)
 CŒUR ET SYSTÈME VASCULAIRE	<ul style="list-style-type: none"> Hypertension chronique Maladies cardiovasculaires (infarctus, AVC) Troubles du rythme Risque accru de mort subite 	<ul style="list-style-type: none"> Hypertension chronique Usure du cœur Troubles du rythme Risque d'AVC 	<ul style="list-style-type: none"> Dégâts importants sur le cœur et les vaisseaux Insuffisance cardiaque Risque élevé d'AVC et d'infarctus
 CERVEAU ET SYSTÈME NERVEUX	<ul style="list-style-type: none"> Troubles de la mémoire et de la concentration Troubles du sommeil Risque accru d'AVC Altération du jugement 	<ul style="list-style-type: none"> Troubles de la mémoire Fatigue chronique Troubles du sommeil Irritabilité persistante 	<ul style="list-style-type: none"> Atrophie du cerveau (perte de volume) Troubles cognitifs importants Troubles du mouvement Risque élevé de démence précoce
 SANTÉ BUCCO-DENTAIRE	<ul style="list-style-type: none"> Caries, érosion de l'émail (surtout si sniffée) Problèmes de gencives 	<ul style="list-style-type: none"> Sécheresse buccale Caries, problèmes dentaires 	<ul style="list-style-type: none"> "Meth mouth" : caries sévères, perte de dents Infections buccales
 POIDS ET NUTRITION	<ul style="list-style-type: none"> Perte d'appétit Maigrissement 	<ul style="list-style-type: none"> Perte d'appétit Maigrissement Carences nutritionnelles 	<ul style="list-style-type: none"> Maigrissement extrême Carences sévères Déshydratation chronique
 SYSTÈME IMMUNITAIRE	<ul style="list-style-type: none"> Affaiblissement du système immunitaire Infections plus fréquentes 	<ul style="list-style-type: none"> Fatigue du système immunitaire Infections plus fréquentes 	<ul style="list-style-type: none"> Affaiblissement important du système immunitaire Infections graves et récurrentes
 FONCTION SEXUELLE	<ul style="list-style-type: none"> Troubles de l'érection Baisse de la libido 	<ul style="list-style-type: none"> Baisse de la libido Troubles sexuels 	<ul style="list-style-type: none"> Baisse importante de la libido Troubles sexuels durables
 VIE SOCIALE ET COMPORTEMENTS	<ul style="list-style-type: none"> Isolement Problèmes relationnels Difficultés au travail/études Problèmes financiers Conduites à risque 	<ul style="list-style-type: none"> Isolement Irritabilité, conflits Difficultés au travail/études Problèmes financiers Conduites à risque 	<ul style="list-style-type: none"> Isolement social majeur Conflits, comportements agressifs Perte d'emploi, difficultés financières Comportements à très haut risque



BON À SAVOIR

Arrêter de consommer permet une amélioration de la santé, mais certains dommages peuvent être irréversibles. Un accompagnement professionnel augmente les chances de rétablissement.

Au Canada



Sur l'ensemble des décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes survenus jusqu'ici en 2025 (janv. à sept.), **70 % impliquent également un stimulant**



Parmi toutes les hospitalisations pour intoxication aux opioïdes survenues jusqu'ici en 2025 (janv. à sept.), **16 % impliquent également un stimulant.**



Parmi toutes les hospitalisations pour intoxication aux stimulants survenues jusqu'ici en 2025 (janv. à sept.), **39 % impliquent également un opioïde.**



Parmi toutes les visites au service d'urgence pour intoxication aux opioïdes survenues jusqu'ici en 2025 (janv. à sept.), **8 % impliquent également un stimulant**



Parmi toutes les visites au service d'urgence pour intoxication aux stimulants survenues jusqu'ici en 2025 (janv. à sept.), **31 % impliquent également un opioïde**

Au Québec

- Au Québec, les données de l'Institut national de santé publique du Québec montrent que le nombre moyen mensuel de décès attribuables à une intoxication aux stimulants est passé de **12 à 18 décès par mois entre 2019 et 2023**.
- Il y a eu 214 décès attribuables à une intoxication aux stimulants en 2023 avec une majorité ayant lieu chez les hommes (75%); le nombre et le taux de décès les plus élevés étant observés dans le groupe d'âge des **50-59 ans**. En 2023, la **cocaïne** était responsable de 63% des décès attribuables aux stimulants (135 des 214 décès).

<https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/drogues-medicaments/donnees/deces-intoxication-stimulants>, INSPQ mai 2026

Guide ASAM/AAAP - Pharmacothérapie

- Aggressives selon certains, encore trop peu selon d'autres
- Divisé selon la substance
- Gestion du trouble vs du sevrage
 - Protracted withdrawal syndrome (PWS) ou Post-acute withdrawal syndrome (PAWS) n'est pas un diagnostic reconnu, mais ...

<https://www.aaap.org/education/management-of-stimulant-use-disorder-guideline/>

Guide ASAM/AAAP - Cocaïne

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

<https://www.aaap.org/education/management-of-stimulant-use-disorder-guideline/>

Guide ASAM/AAAP - Amphétamines

- Bupropion
- Bupropion + Naltrexone
- Topiramate
- Mirtazapine
- Méthylphénidate (MPH)

<https://www.aaap.org/education/management-of-stimulant-use-disorder-guideline/>

Guide ASAM/AAAP - Points clés

- **Pharmacothérapie** incluant les psychostimulants **peuvent** être utilisés hors monographie sous certaines conditions
 - Suivi serré avec réévaluation des risques/bénéfices
 - Prescription par spécialistes en trouble d'usage de substances ou médecins avec les compétences et capacités pour assuré suivi adapté
- Les **comorbidités** associées au trouble d'usage de stimulant comprennent entre autre le TDAH, l'anxiété, la dépression, la psychose et les troubles du comportement alimentaire.
Traitement recommandé est aussi **concomitant**
 - Le traitement du TDAH est supporté par les évidences même en contexte de trouble d'utilisation de stimulant concomitant

<https://www.aaap.org/education/management-of-stimulant-use-disorder-guideline/>

Guide ASAM/AAAP - Points clés

- Traitement idem adulte vs adolescent
- **L'intoxication** peut mener à des complications **sévères**
- **Traitement symptomatique** des symptômes de **sevrage** supporte l'engagement dans plan de traitement moyen/long terme et diminue les risques de rechute
- Prévention secondaire et tertiaire devrait être utilisé pour **réduction des méfaits** liés aux intoxication sévère, pratiques sexuelles à risque, personne UDI, santé buccodentaire et nutrition

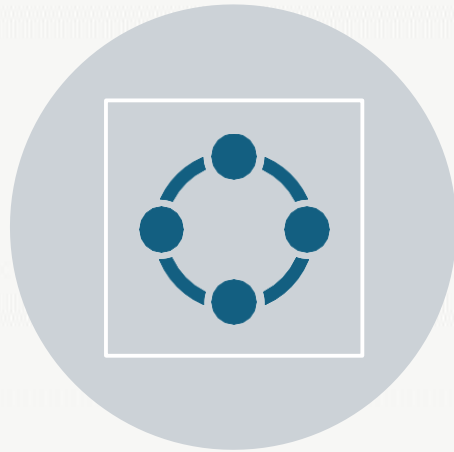
<https://www.aaap.org/education/management-of-stimulant-use-disorder-guideline/>

Et si l'on abordait cela comme nos opioïdes

...



Et si l'on abordait cela comme nos opioïdes – Nuances



LES PSYCHOSTIMULANTS (ET TOUTES LES AUTRES
MOLÉCULES NOMMÉES PRÉCÉDEMMENT
D'AILLEURS) NE SONT PAS DES AGONISTES ...



HISTORIQUEMENT, LES STIMULANTS ONT ÉTÉ
TRAITÉS DE FAÇON MOINS MÉDICALE DONC LE
MALAISE À EN PRESCRIRE EST TOUJOURS PRÉSENT

Et si l'on abordait cela comme nos opioïdes – Nuances

- Est-ce réellement donc de la réduction des méfaits ?
 - *Bénéfices sur les changements face à la consommation de stimulants*
 - *Bénéfices améliorant la santé physique de la personne en traitement*
 - *Bénéfices améliorant la santé globale de la personne en traitement*
 - *Bénéfices améliorant l'organisation sociale de la personne en traitement*

À quel point est-ce un enjeu médical ?

- Méthodes non pharmaco
 - Par qui?
 - Comment ?
 - Quand ?
 - Pourquoi?

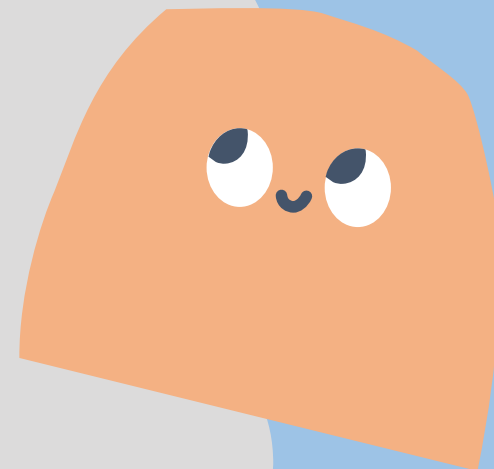
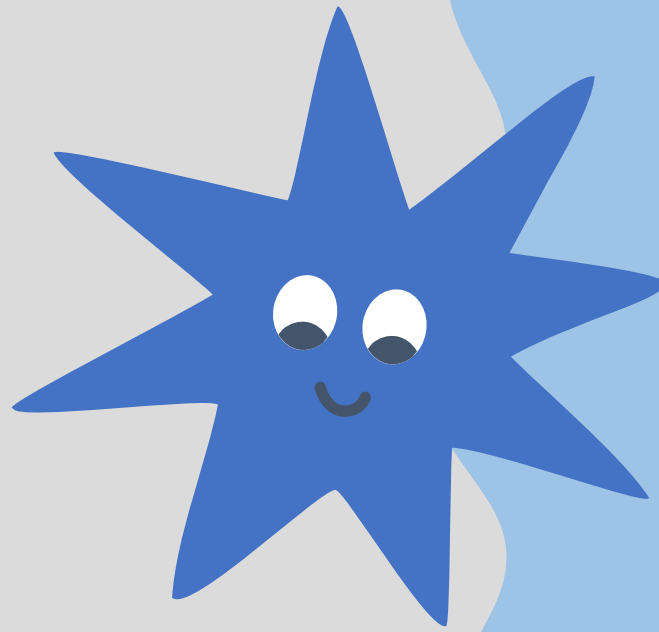
Merci



**L'Équipe de soutien
clinique et organisationnel**
en dépendance et itinérance

Troubles liés aux psychostimulants : approches psychosociales

Aucun conflit
d'intérêts.



L'urgence des troubles liés aux psychostimulants



Consommation

Hausse constante cocaïne et méthamphétamine



Complications

Décès ×3 (cocaïne) et ×12 (méth.) en 10 ans



Options pharma

Aucun médicament approuvé pour les stimulants



Le traitement psychosocial demeure le pilier principal.

Réduction ou arrêt de la consommation

Comprendre les stratégies visant l'abstinence ou la diminution de l'usage de psychostimulants.

Amélioration du fonctionnement

Explorer les approches psychosociales qui favorisent la réinsertion, la santé globale et la qualité de vie.

Engagement dans le traitement

Renforcer la motivation et l'adhésion thérapeutique par des approches fondées sur les données probantes, prévenir les rechutes, les surdoses, les accidents et la mortalité.



MESSAGE CLÉ

Le pilier du traitement

Approches psychosociales

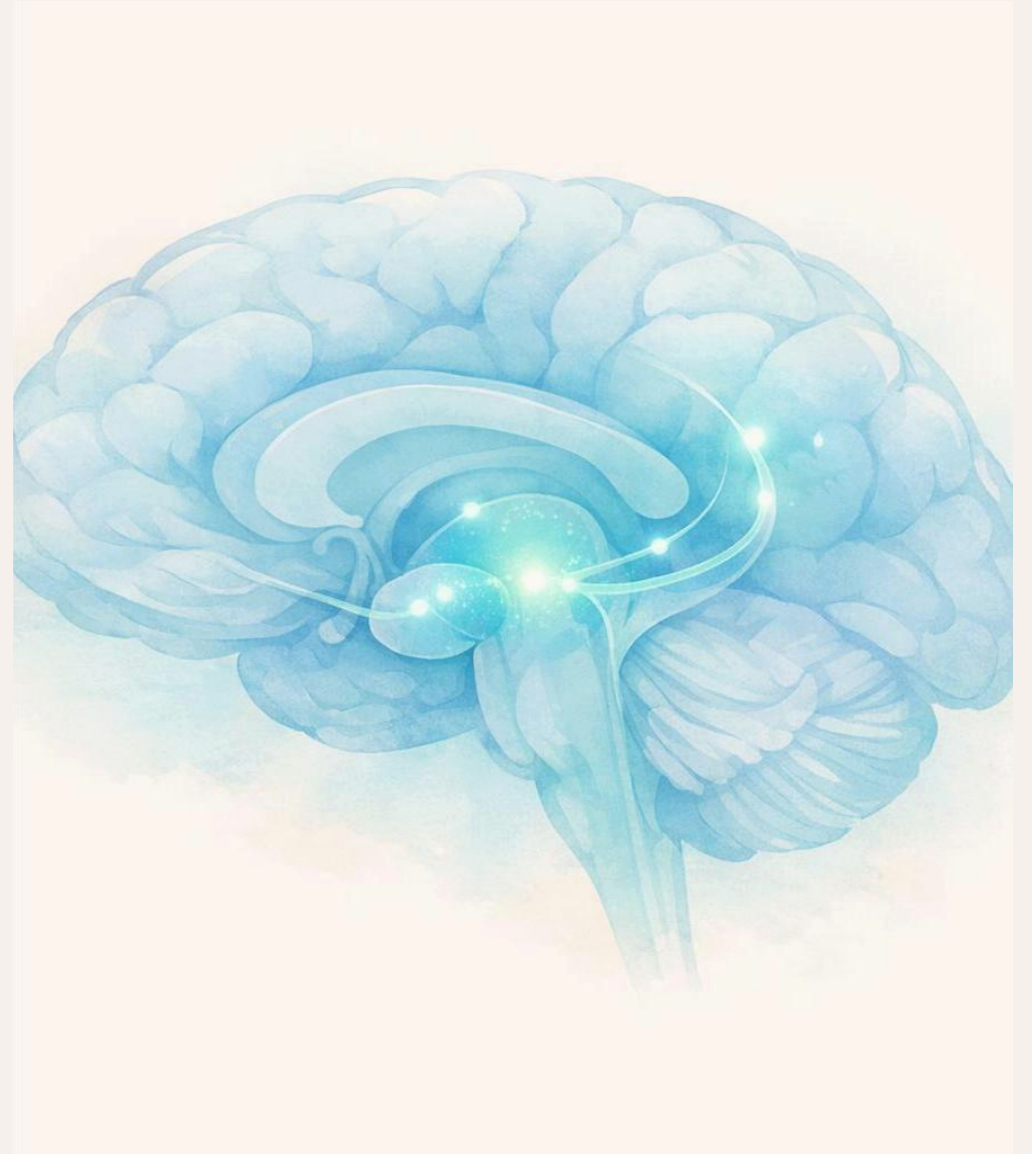
Les approches psychosociales constituent le socle du traitement des troubles liés aux stimulants.

— ASAM/AAAP 2024, SAMHSA 2025

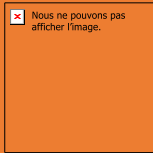
Neurobiologie et système de récompense

Circuit dopaminergique et neurobiologie de l'addiction

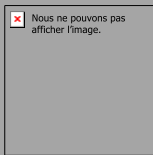
- La dopamine module la motivation et le renforcement positif dans le circuit mésolimbique
- Les psychostimulants provoquent une sensibilisation et un dérèglement de la récompense naturelle
- Le cortex préfrontal, siège du contrôle inhibiteur, est altéré par l'usage chronique
- Déséquilibre motivationnel : la substance devient prioritaire face aux renforçateurs naturels
- A retenir, l'addiction oscille entre :
 - > **routine rassurante** (habitude, refuge),
 - > **impression d'exister** (risque, excitation, défi).



A retenir



Aucun modèle ne suffit à expliquer seul les addictions : les approches **cognitives, émotionnelles, motivationnelles** et de **personnalité** se complètent.



L'addiction résulte d'une **interaction** entre vulnérabilités personnelles, situations déclenchantes et objet d'addiction, créant un **cycle auto-renforçant** cognitif, émotionnel et comportemental

Modèles cognitivo-comportementaux des addictions

- Application aux addictions : le comportement de consommation **est maintenu par ses conséquences**
- Les approches motivationnelles exploitent ces mécanismes pour modifier le comportement
- Fondés sur les théories de l'apprentissage : **conditionnement classique, conditionnement opérant, apprentissage social, apprentissage cognitif.**
- Intègrent les **trois vagues des TCC** :
 - 1^{re} vague : comportementale
 - 2^e vague : cognitive
 - 3^e vague : émotionnelle (mindfulness)
- Les processus cognitifs modulent la réponse aux événements environnementaux.
- Les modèles expliquent le **développement**, le **maintien** et la **rechute** dans les conduites addictives.



INSIGHT

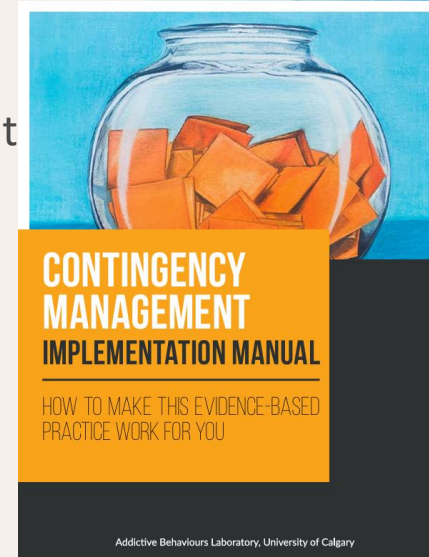
Motivation et changement : un processus dynamique

CONCEPT

Gestion/organisation des contingences

Renforcer le comportement cible = changer le comportement

- Incitations tangibles pour des comportements mesurables (abstinence, présence, participation au groupe ou une activité, etc.)
- Fondé sur le conditionnement opérant : le renforcement immédiat façonne le comportement
- Efficacité supérieure à toutes les autres interventions étudiées pour les stimulants
- Standard de soins actuel selon ASAM/AAAP 2024
- Ne requiert pas de certification particulière, donc envisageable en soins primaires.



INGRÉDIENTS ACTIFS

1

Immédiateté

Renforcement suit immédiatement le comportement cible pour maximiser l'association

2

Fréquence

Renforcement au moins 2-3 fois par semaine pour maintenir l'engagement

3

Valeur

Suffisante pour rivaliser avec les effets de la substance

4

Augmentation

Valeur croissante à chaque palier consécutif

5

Objectivité

Vérification systématique par tests urinaires — pas de déclaration subjective, mais on peut opter pour une autre méthode de renforcement: Présence aux RDVs, adhésion à la médication, etc.

DONNÉES PROBANTES

1

Taille d'effet supérieure

Méta-analyses démontrent la plus grande taille d'effet parmi les interventions psychosociales pour stimulants

2

Taux d'abstinence élevés

Augmentation significative des échantillons urinaires négatifs et de la durée d'abstinence continue et ce jusqu'à 1 an (pérennisation) , mais aussi une baisse de la mortalité 1 an.

3

Effets rapides et mesurables

Résultats observables dès les premières semaines, favorisant la rétention en traitement

4

Recommandation ASAM/AAAP

Standard de soins recommandé par les lignes directrices 2024 pour les troubles liés aux stimulants



Renforcement immédiat 2-3 fois par semaine •
Augmentation progressive • Réinitialisation si
rechute

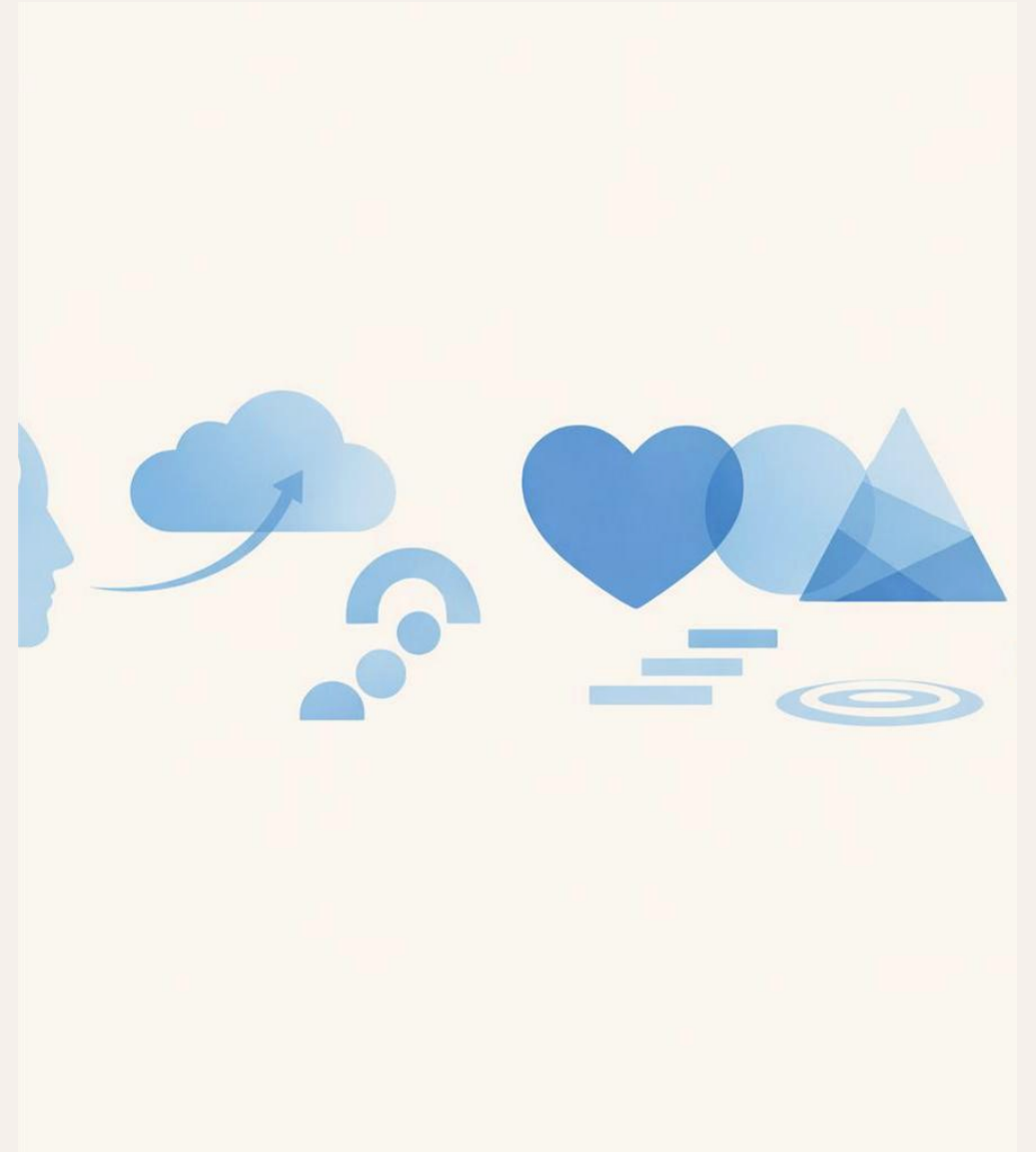
Gestion des contingences: protocoles et mise en oeuvre

CONCEPT

Thérapie cognitivo-comportementale

Comprendre → modifier → prévenir

- Identifier les pensées qui maintiennent la consommation
- Développer des stratégies d'adaptation alternatives face au craving
- Construire un plan structuré de prévention de la rechute
- Peut être offerte en individuel ou en groupe



Outil en français CAMH: <https://www.camh.ca/-/media/health-info-files/publications-french/cbt-guide-fr.pdf>

INGRÉDIENTS ACTIFS

1

Analyse fonctionnelle

Cartographier la chaîne : déclencheur → pensée → émotion → comportement

2

Pensées automatiques

Identifier et restructurer les croyances irrationnelles liées à l'usage

3

Stratégies de coping

Techniques concrètes : distraction, mindfulness, jeux de rôle

4

Prévention rechute

Plan pré-établi avec signaux d'alerte et actions graduées



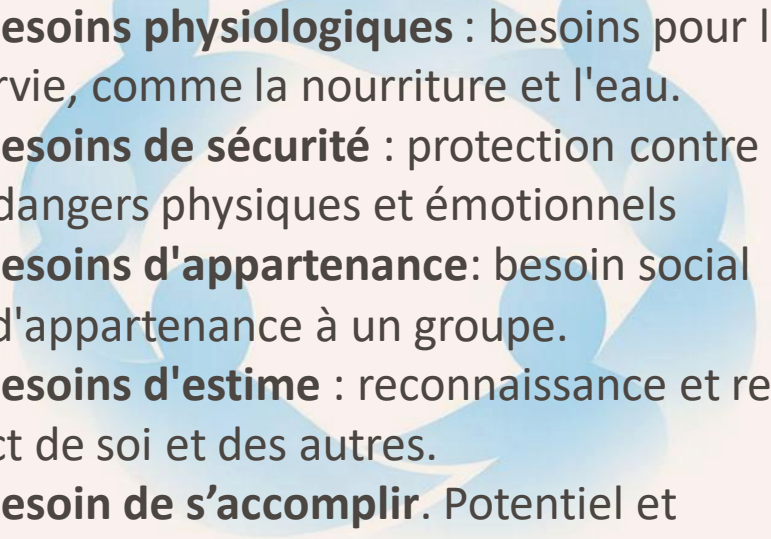
Efficacité démontrée pour la restructuration cognitive et la prévention de la rechute. Effet durable après la fin du traitement.

Thérapie cognitive-comportementale: efficacité et données probantes

Approche communautaire

Rendre la vie sans substance plus attrayante

- Restructurer l'environnement pour que l'abstinence soit plus gratifiante
- Travailler sur les sphères de vie et déterminants de la santé : emploi, relations, loisirs, logement
- Le patient identifie lui-même ses domaines prioritaires (échelle de bonheur)
- Souvent combiné avec CM pour un effet synergique (CRA + CM)

- 
- 1. Besoins physiologiques** : besoins pour la survie, comme la nourriture et l'eau.
 - 2. Besoins de sécurité** : protection contre les dangers physiques et émotionnels
 - 3. Besoins d'appartenance** : besoin social et d'appartenance à un groupe.
 - 4. Besoins d'estime** : reconnaissance et respect de soi et des autres.
 - 5. Besoin de s'accomplir** : Potentiel et aspirations.

– INGRÉDIENTS ACTIFS

1

Activités positives

Identifier et planifier des alternatives plaisantes à la consommation, exercice physique.

2

Réseau social

Reconstruire des liens avec des personnes non-consommatrices, la culture, spiritualité

3

Objectifs concrets

Emploi, stabilité résidentielle, activités récréatives structurées

4

Environnement

Réorganiser le cadre de vie pour réduire l'exposition aux déclencheurs



Effet synergique démontré lorsque combiné avec la gestion des contingences. Amélioration du fonctionnement global.

**Approche communautaire :
efficacité et données probantes**

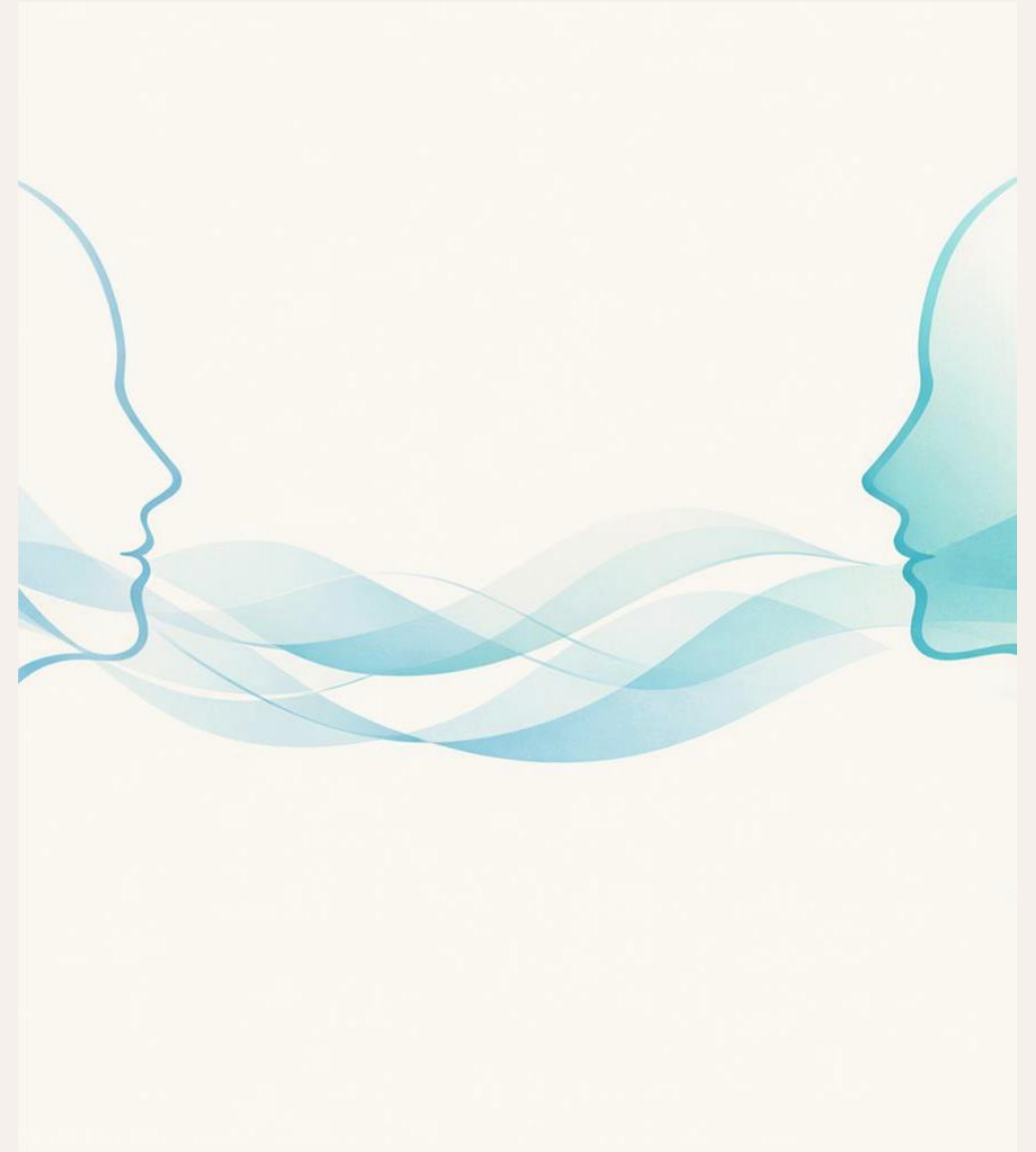
– C O N C E P T



Entretien motivationnel

Construire la motivation de l'intérieur

- Style collaboratif et non-confrontationnel qui respecte l'autonomie
- Explorer l'ambivalence face au changement plutôt que la combattre
- Renforcer le discours-changement du patient
- Compatible avec toutes les approches — idéal en pré-traitement



– INGRÉDIENTS ACTIFS

1

Ambivalence

Explorer les deux côtés du changement sans juger ni imposer

2

Discours-changement

Détecter et amplifier les signaux de motivation intrinsèque

3

Autonomie

Le patient décide de son propre chemin — le clinicien est un guide

4

Alliance

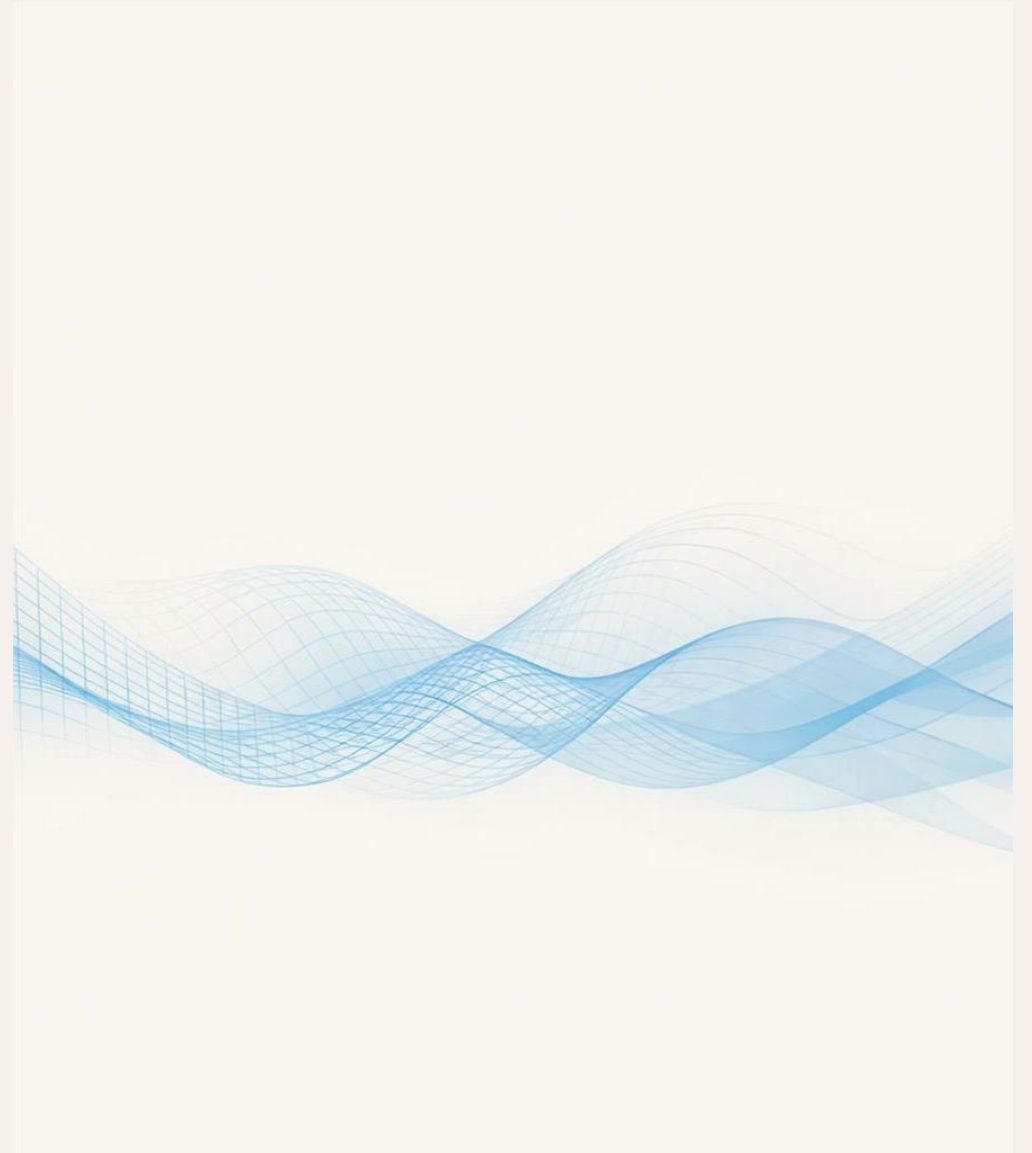
Empathie, écoute réflexive, valorisation : socle de la relation thérapeutique



Matrix Model

Structure + intensité sur 16 semaines

- Programme manualisé développé spécifiquement pour les stimulants
- Combine counseling individuel, groupes et éducation familiale
- Tests urinaires réguliers comme outil de renforcement
- Efficacité particulièrement démontrée pour la méthamphétamine



MATRIX – INGRÉDIENTS ACTIFS

1

Groupes structurés

Prévention rechute + développement de compétences sociales en groupe

2

Tests urinaires

Suivi objectif servant aussi de renforcement positif

3

Volet familial

Psychoéducation pour les proches, partenaires du rétablissement

4

Structure intensive

Programme manualisé avec séquence fixe sur 16 semaines



COMBINAISONS

**Gestion des contingences + Approche
communautaire
Gestion des contingences + Thérapie cognitive-
comportementale
= résultats documentés**

Autres combinaisons prometteuses : • Gestion des contingences + Matrix • EM en pré-traitement pour tout programme



Interventions numériques

Accessibilité accrue

Rejoindre les patients là où ils sont, réduire les barrières géographiques

Feedback rapide

Renforcement continu entre les séances en personne

Gestion des contingences numérique montre des résultats prometteurs dans les essais cliniques récents.



Individualiser

Adapter l'approche au profil du patient, pas l'inverse. Chaque trajectoire est unique.

Renforcer souvent

La fréquence de l'incitation prime sur son intensité. Mieux vaut petit et régulier.

Mesurer

Ce qui se mesure s'améliore. Tests urinaires, échelles, suivi objectif, standardisation.



Gestion des contingences

Peu implanté

Cadre réglementaire restrictif
Financement limité
Perception culturelle des « récompenses »

TCC / EM

Bien implantés

Intégrés
Formation continue disponible
Adaptation culturelle en cours

Un écart persiste entre les données probantes et la pratique clinique.



Adapter le CM au contexte local

1

Incitatifs

Cartes-cadeaux (épicerie, transport, activités) — peut contourner l'interdit des incitatifs monétaires

2

Priorité

Accès prioritaire aux services, choix de créneaux, avantages en milieu de soins

3

Renforcement social

Reconnaissance publique, cérémonies de réussite, soutien par les pairs


Défis

- **Faisabilité**
- Québec, approches de soins éclectiques → difficile d'appliquer un protocole strict.
- **Enjeux administratifs et financiers** : budget et gestion. Absence d'un modèle économique clair, coûts directs et indirects. Temps clinique et charge de travail.

- **Acceptabilité**
- Approche perçue comme **américaine**, coercitive, centrée sur l'abstinence.
- Perçue comme parfois incompatible avec la culture de **réduction des méfaits**.
- Idée socialement difficile : **payer les gens pour se rétablir**.
- La gestion des contingences est quasi-**absente des formations**, car non implantée en pratique.
- Nécessité d'une **volonté institutionnelle forte** pour intégrer cette intervention dans les services.

- Stigma, contraintes sociales et réticence chez les patients.

Conclusion gestions des contingences

- La gestion des contingences est une **approche comportementale pragmatique**.
 - Elle **mobilise la motivation** pour soutenir le changement.
 - Complémentaire aux thérapies cognitives et comportementales et pharmacologiques.
 - Objectif final : **rétablir la liberté de choix du patient**.
- 



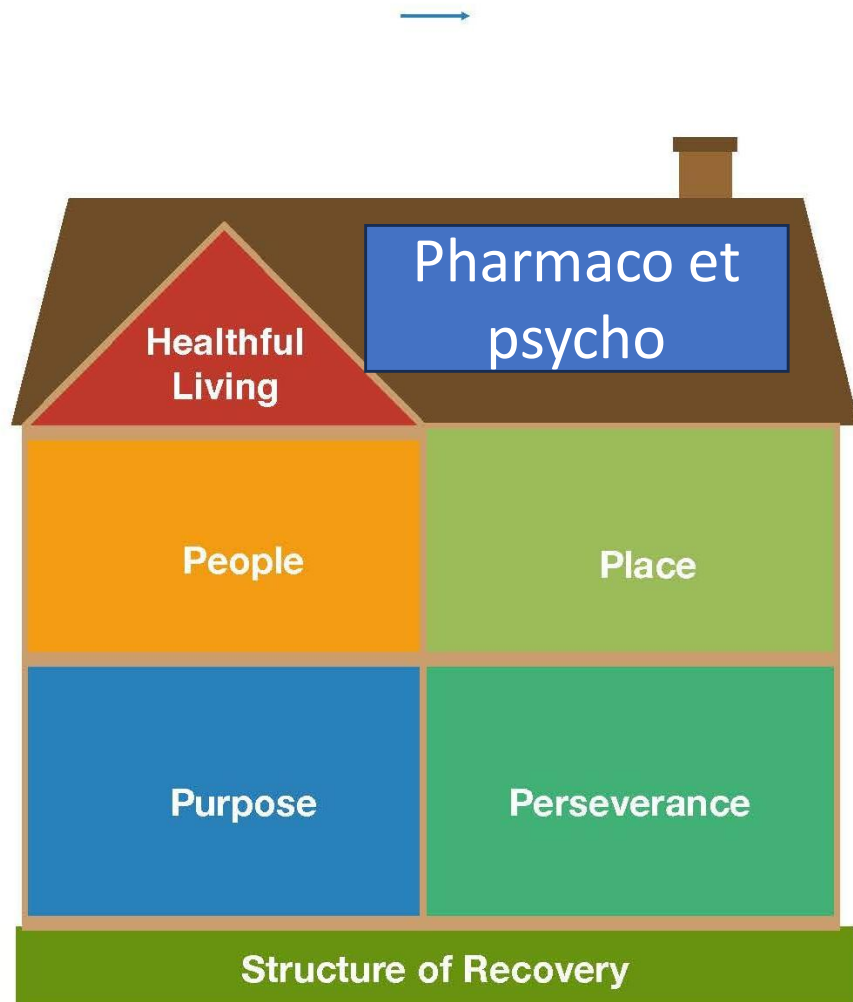
CONCLUSION

Ce n'est pas la volonté

**c'est le renforcement, le lien mais surtout la
disponibilité et la flexibilité**

Les approches psychosociales fondées sur les données probantes sont le pilier du traitement des troubles liés aux stimulants.

CONCLUSION



- 4 Ps du rétablissement :
- **P**ersonne
 - **P**ersévérance
 - **P**oursuite (objectif)
 - **P**lace

Questions ?

Merci de votre attention

RÉFÉRENCES

Ligne directrice principale

1. ASAM/AAAP. Clinical Practice Guideline on the Management of Stimulant Use Disorder. J Addict Med. 2024;18(Suppl 1):S1-S45. doi:10.1097/ADM.0000000000000214

Contingency Management

2. Petry NM, et al. Contingency management for treatment of substance use disorders. Annu Rev Clin Psychol. 2011;7:411-434.

3. De Crescenzo F, et al. Comparative efficacy and acceptability of psychosocial interventions for individuals with cocaine and amphetamine addiction: A systematic review and network meta-analysis. PLoS Med. 2018;15(12):e1002715.

4. Benishek LA, et al. Prize-based contingency management for the treatment of substance abusers: A meta-analysis. Addiction. 2014;109(9):1426-1436.

CBT et CRA

5. Carroll KM, Onken LS. Behavioral therapies for drug abuse. Am J Psychiatry. 2005;162(8):1452-1460.

6. Roozen HG, et al. A systematic review of the effectiveness of the community reinforcement approach in alcohol, cocaine and opioid addiction. Drug Alcohol Depend. 2004;74(1):1-13.

Matrix Model

7. Rawson RA, et al. A comparison of contingency management and cognitive-behavioral approaches during treatment of cocaine dependence. Arch Gen Psychiatry. 2002;59(9):817-824.

8. Rawson RA, et al. A multi-site comparison of psychosocial approaches for the treatment of methamphetamine dependence. Addiction. 2004;99(6):708-717.

Entretien motivationnel

9. Miller WR, Rollnick S. Motivational Interviewing: Helping People Change. 3rd ed. New York: Guilford Press; 2013.

10. Smedslund G, et al. Motivational interviewing for substance abuse. Cochrane Database Syst Rev. 2011;(5):CD008063.

Données épidémiologiques

11. NIDA. Overdose Death Rates. National Institute on Drug Abuse; 2023. <https://nida.nih.gov/research-topics/trends-statistics/overdose-death-rates>

12. SAMHSA. 2022 National Survey on Drug Use and Health (NSDUH). Rockville, MD: SAMHSA; 2023.

Autres: https://ruiss.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/61/2024/02/CECTC_2019_Texte_synthese_troubles_concomitants.pdf