

# Hommes décédés par suicide ou intoxication involontaire aux substances psychoactives : profils communs et recommandations basées sur les preuves

3 février 2026

Conférence présentée par le Centre d'excellence multidisciplinaire du CIUSSS-EMTL

**Alain Lesage, MD, Mphil (Londres),**

Professeur titulaire au département de psychiatrie et d'addictologie,

Université de Montréal

Centre de recherche de l'Institut universitaire de santé mentale de Montréal du CIUSSS-EMTL

Chercheur associé à l'Institut national de santé publique du Québec

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal

Québec 



# En cas de crise suicidaire chez vous ou quelqu'un de proche

*Vous pensez au suicide? Vous vous inquiétez pour un collègue ou un proche?  
Vous vivez un deuil suite à un suicide?*

Voici des ressources disponibles partout au Québec, 24/7. Elles sont professionnelles, bilingues, confidentielles et gratuites:

- Appelez de partout au Canada: 9-8-8 : Ligne d'aide en cas de crise suicidaire.
- Ligne québécoise de prévention du suicide: **1-866-APPELLE**, par texto: **535353**, par clavardage ou pour trouver des informations pertinentes: [suicide.ca](https://suicide.ca)

Également:

- Équipe mobile de crise Résolution: 514-351-9592 (résidents de l'Est-de-l'Île-de-Montréal uniquement)
- CLSC de votre région
- Tel - Jeunes: <https://www.teljeunes.com/Accueil> (jeunes de moins de 20 ans et parents)

# Ressources employé(e)s et à la famille CIUSSS-EMTL

Pour des troubles mentaux ou des troubles d'utilisation des substances comme l'alcool, adressez-vous confidentiellement:

- PAEF (programme d'aide aux employés et leur famille): 1-800-361-2433
- PSP (équipe des Premiers soins psychologiques): 514-618-1426

**PAEF**

Programme d'Aide aux Employés et à la Famille (PAEF)

Votre PAEF a été bonifié ! En plus de vous offrir des consultations avec un professionnel de la santé pour vous et votre famille, immédiatement, vous avez maintenant accès à la plateforme **LifeWorks**.

La nouvelle plateforme LifeWorks fait partie intégrante de votre PAEF. Elle est offerte sur le Web ou sous forme d'app. Cet outil dynamique vous inspire à apporter des changements positifs au quotidien pour favoriser votre bien-être psychologique, financier, physique et émotionnel.

**Pour vous connecter :**

1. Rendez-vous à [login.lifeworks.com](http://login.lifeworks.com) ou téléchargez l'application LifeWorks, puis cliquez sur « 3 touches ».
2. Entrez votre code d'activation (CEMT), (numéro d'employé à 6 chiffres).
3. Insérez votre code unique (liste de numéros : AAAA-AAA-11).
4. Créez vos informations de connexion : adresse de courriel et mot de passe.

**1 800 361-2433**  
[login.lifeworks.com](http://login.lifeworks.com)

Gratuit | Confidentiel  
24 h/7 j

**Services**

- Jusqu'à 8 h de consultation par année (en personne, au téléphone et par vidéoconférence)
- Soutien psychologique axé sur la résolution de problèmes
- Soutien juridique
- Ressources sur le mieux-être : articles, dépliants, brochures et « encore ! »
- Programmes autoguidés Soins immédiats pour vous aider à faire face à des problèmes de stress, de dépression et d'anxiété
- Autoévaluations sur le mieux-être

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal  
Québec

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal

Québec



# Conflit d'intérêts relié à la présentation du Dr Alain Lesage


3 février 2026

- Aucun intérêt directement lié
- En particulier, aucune subvention ou honoraire de firmes pharmaceutiques



# Objectifs

- Identifier les caractéristiques personnelles et cliniques communes chez les personnes décédées par suicide et celles décédées par intoxication involontaire aux substances psychoactives.
- Comparer les similitudes dans l'utilisation des services médicaux de première ligne et des services spécialisés en psychiatrie (hospitalisation, cliniques externes, urgences) au cours de la dernière année entre ces deux groupes.
- Mettre en évidence l'importance d'une collaboration accrue entre services spécialisés en psychiatrie, services en dépendance, services médicaux de première ligne et organismes communautaires pour améliorer les soins aux personnes présentant un trouble lié à l'usage de substances.



Étrangement, le Néron de la Maison Blanche s'attaque aux vendeurs et à leurs trajectoires qui apportent le fentanyl à leurs consommateurs américains. À cette fin, il déclare une guerre économique qui pénalise à court terme des gens d'ici et d'ailleurs.


Mais qu'en est-il du consommateur? Pourquoi y a-t-il une telle demande de fentanyl aux États-Unis? Est-ce lié à un mal de vivre des consommateurs? Si tel est le cas, avec les coupes en santé, dans l'éducation et dans l'aide aux démunis, les Américains vont probablement augmenter leur consommation pour avoir un rêve américain, ne serait-ce que pour un court laps de temps, prêts à mettre leur vie en danger?

*Diane Germain, le fentanyl et Trump, lettre à l'éditeur du Devoir, le 14 mars 2025.*



# 5 temps de la présentation

- **Les recommandations émergentes des audits des cas de suicide**
- Les similitudes des caractéristiques cliniques et d'utilisation des services de santé antérieures des personnes décédées par suicide ou par intoxication involontaire aux opioïdes ou aux substances psychoactives établies avec les banques de données administratives de santé détenues par l'INSPQ
- Les recommandations émergentes
- Notes d'espoir de recherche récente: du semaglutide (GLP-1) à la thérapie intensive de mentalisation en groupe
- Échanges et discussion (15 minutes)

- 
- En 1988, rencontre avec le Coroner en chef du Québec, Dr Jean Grenier, organisée et en présence mentor Pr Frédéric Grunberg .
  - A ce moment, il y avait 1100 cas de suicide traités par le Coroner: il y en aura 1620 en 1999 (dont 104 chez les 15-19 ans) et 1100 en 2022 (dont 30 chez les 15-19 ans).
  - Question du Dr Grenier en 1988: que recommanderiez-vous?
  - Conduire des « autopsies psychologiques » (audit) avec les familles endeuillées sur la trajectoire de vie, de troubles mentaux et d'utilisation des services.

# Audit

## COMPARER

*Pratiques  
actuelles*

= soins et  
services reçus  
par la personne  
décédée par  
suicide

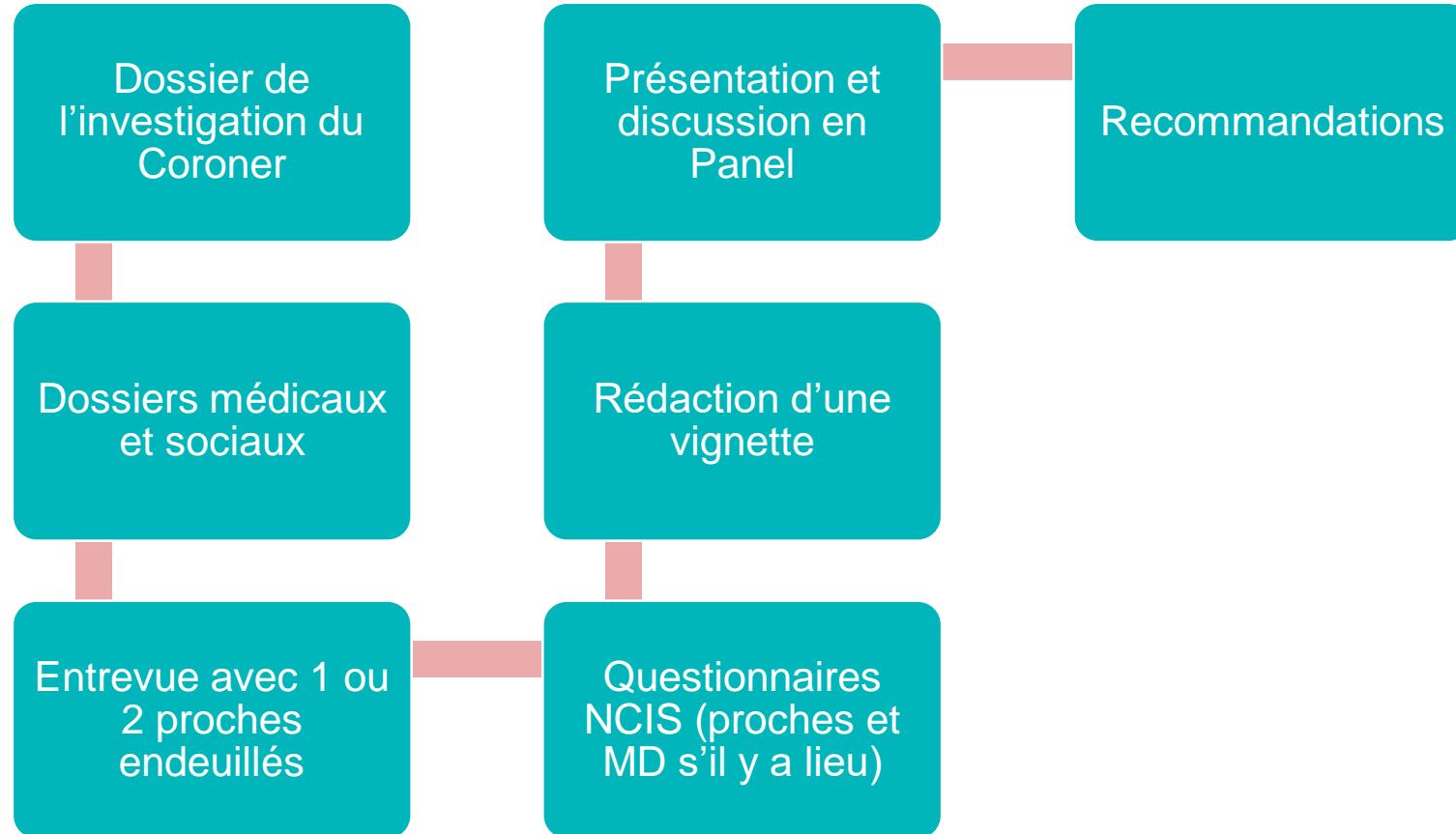


AVEC

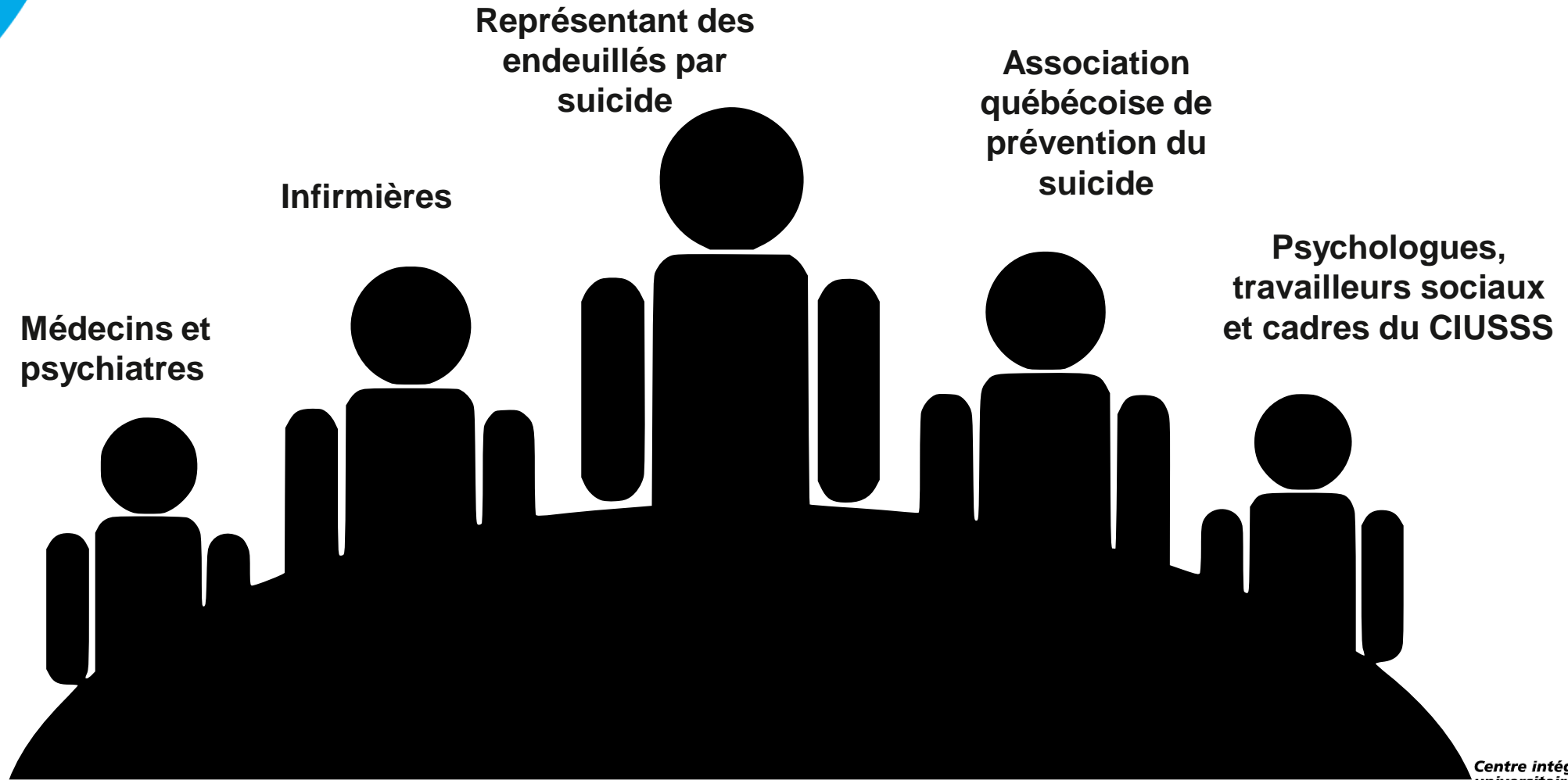
*Meilleures  
pratiques*

*établies par la littérature  
et par expérience clinique  
et de gestion*

# Méthode



# Composition du panel



Médecins et psychiatres

Infirmières

Représentant des  
endeuillés par  
suicide

Association  
québécoise de  
prévention du  
suicide



Psychologues,  
travailleurs sociaux  
et cadres du CIUSSS



## Nombre de personnes ayant un trouble sur l'axe I et II Projet de recherche sur les décès par suicide au Nouveau-Brunswick (avril 2002 à mai 2003)

n = 102	%
Trouble de l'humeur	69
Trouble d'abus ou de dépendance	61
Psychose et autres symptômes associés	7
Trouble de personnalité	52
Co-morbidité (deux et plus)	75
Total ayant au moins un diagnostic	93

## Implementing a Suicide Audit in Montreal: Taking Suicide Review Further to Make Concrete Recommendations for Suicide Prevention

Alain Lesage , Gabrielle Fortin, Fabienne Ligier, Ian Van Haaster, Claude Doyon, Charlie Brouillard, Diane Daneau, and Jessica Rassy 

### ABSTRACT

**Objective:** A suicide audit was pilot implemented in order to generate recommendations on how to improve suicide prevention.

**Methods:** Thirty-nine consecutive suicides that occurred in Montreal, Canada from January to October 2016 were audited. A retrospective analysis of their life trajectory and service utilization was conducted using the psychological autopsy method, which included interviewing suicide-bereaved survivors and examining health and social services records and the coroner's investigation file. A psychosocial and service utilization profile was drawn for each decedent. A multidisciplinary panel reviewed each case summary to identify gaps in terms of individual intervention, provincial public health and social services, and regional programs.

**Results:** Five main suicide prevention recommendations were made to prevent similar suicides: (1) deploy mobile crisis intervention teams (short-term, high-intensity, home-based treatment) in hospital emergency departments; (2) train primary and specialized mental health care professionals to screen for and manage substance use disorders; and (3) implement public awareness campaigns to encourage help seeking for depression and substance use disorders; (4) access for all, regardless of age, to an effective psychosis treatment program; and (5) provide universal access to a general practitioner, especially for men.

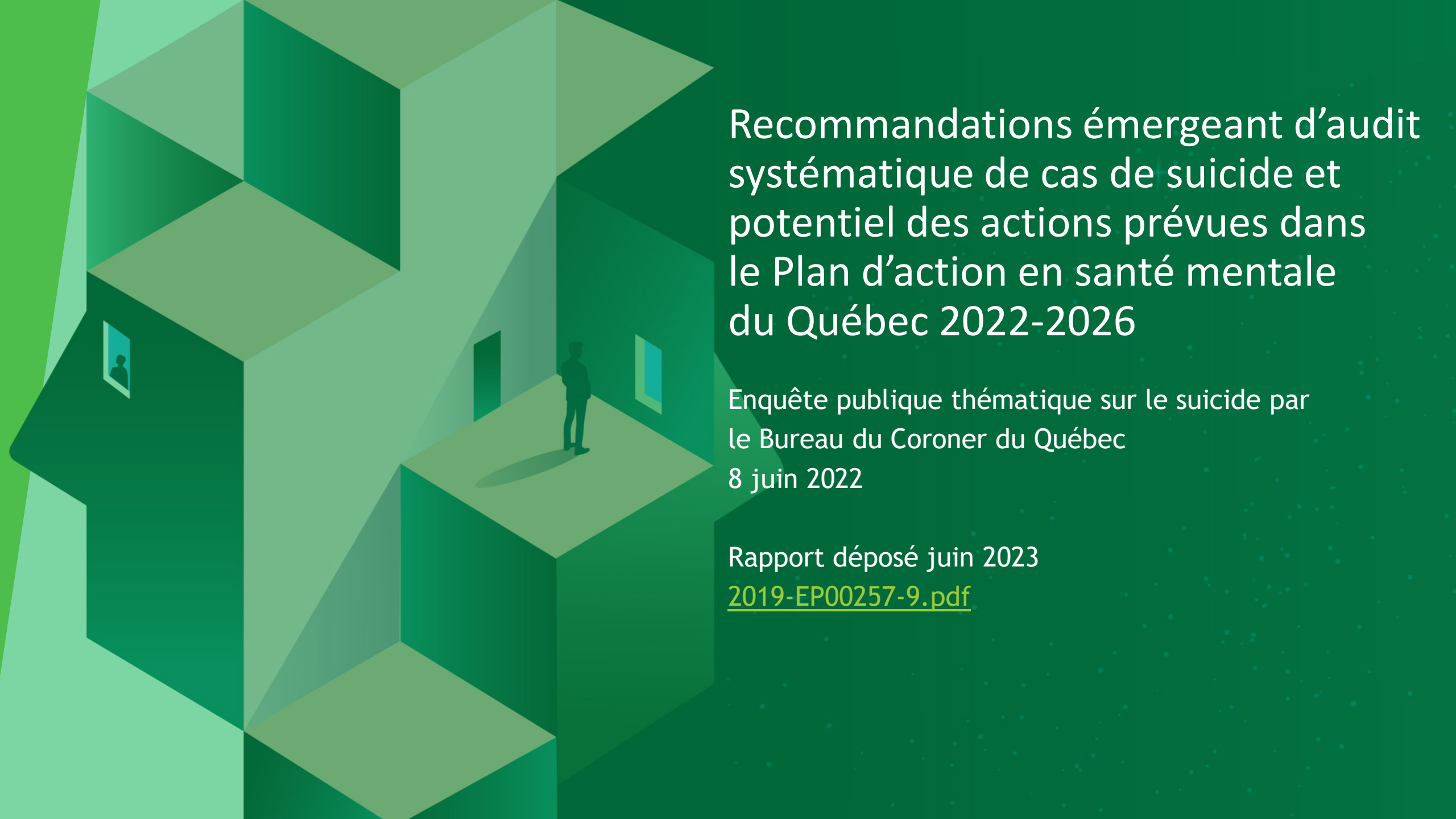
### KEYWORDS

Healthcare utilization;  
mental health services;  
substance use disorders;  
suicide; quality of care



# Recommandations pour la prévention du suicide: 5 grands écarts identifiés

1. Déployer des équipes mobiles d'intervention de crise adéquates dans les urgences des centres hospitaliers (n=10/39)
2. Formation des professionnels en soins de santé primaires et spécialisés sur le dépistage et la gestion des troubles liés à l'usage de substances (n=8/39)
3. Campagnes publiques sur la dépression et les troubles de l'usage des substances afin d'augmenter les demandes de soins (n=8/39)
4. Accès aux mêmes services pour les personnes de plus de 35 ans avec un premier épisode psychotique (n=6/39)
5. Accès à la psychothérapie en contexte de soins primaires/accès à un médecin de famille (n=4/39)



# Recommandations émergeant d'audit systématique de cas de suicide et potentiel des actions prévues dans le Plan d'action en santé mentale du Québec 2022-2026

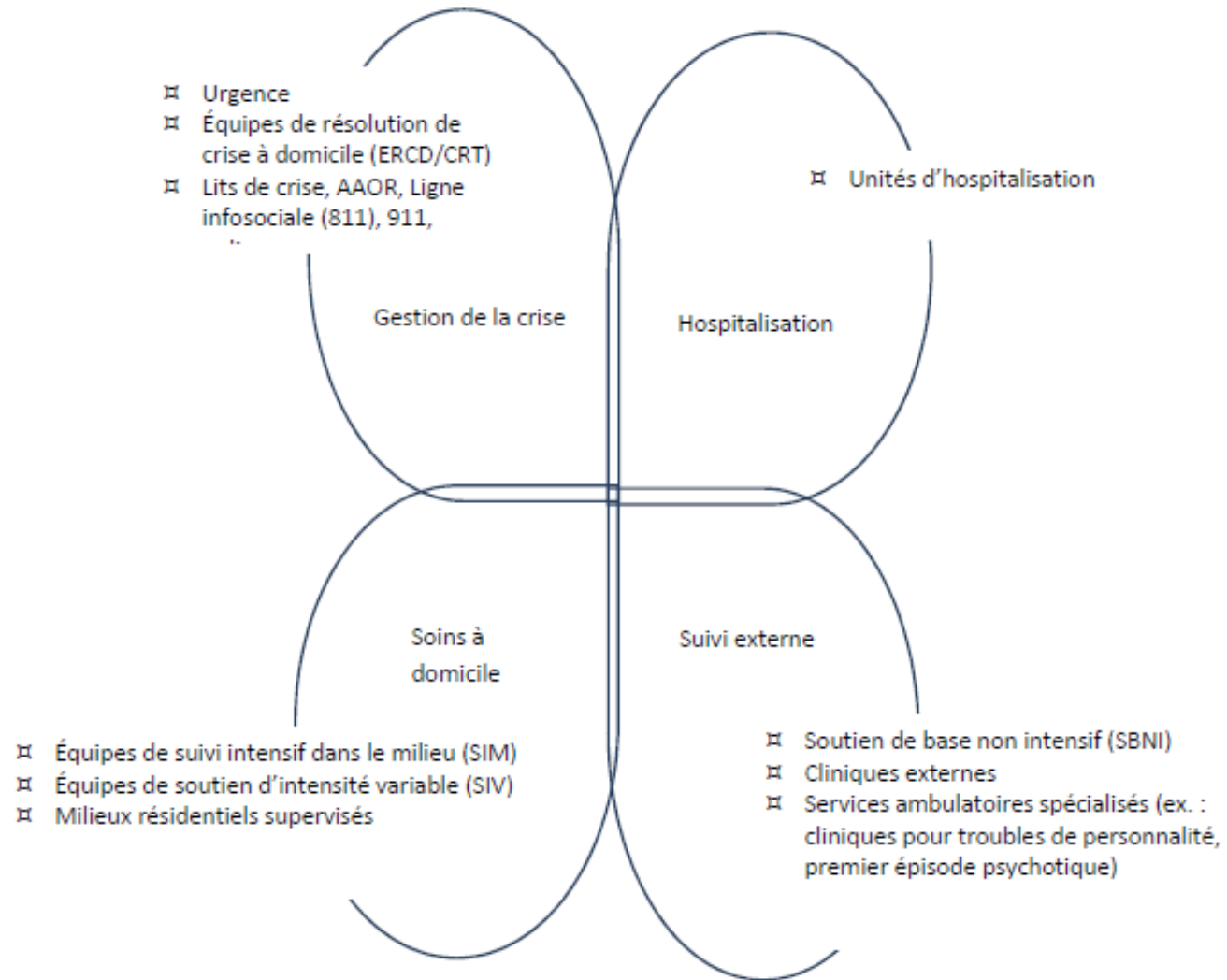
Enquête publique thématique sur le suicide par  
le Bureau du Coroner du Québec  
8 juin 2022

Rapport déposé juin 2023  
[2019-EP00257-9.pdf](#)



[Microsoft Word - Note informative EuipemobileIntCrise.docx \(gouv.qc.ca\)](#)

1. Diagramme 1: Cadre conceptuel des domaines d'un système équilibré de services spécialisés en santé mentale dans les CISSS/CIUSSS



**Tableau 1: Les caractéristiques des équipes de suivi, de crise et de soins à domicile dans un système équilibré de services spécialisés en santé mentale dans les CIUSSS/CISSS du Québec**

Équipes	Intensité	Durée	Modèle de référence	Nombre de patients par 100'000 habitants	Domaine de soins	Personnel en fonction par équipe	Présence d'un psychiatre
SIM	Élevée	3-5 ans	PACT	70 <sup>5</sup>	Soins à domicile	10-12	Oui
SIV	Modérée	2 ans	Intensive Case management	250 <sup>6</sup>	Soins à domicile	10-12	Oui
SBNI	Basse	Plusieurs années	Community Mental Health Team (UK); Community Mental Health Centers (USA) <sup>7</sup> ; Centro di salute mentale (Italie) <sup>8</sup>	1200 <sup>9</sup>	Suivi externe	10-12	Oui
ERCD	Élevée	3-6 semaines	Crisis Resolution Team (CRT) (UK)	15-20 <sup>10</sup>	Gestion de la crise	10-12	Oui

[Microsoft Word - Note informative\\_EuipemobileIntCrise.docx \(gouv.qc.ca\)](#)



# Détails sur les recommandations efficaces pour les coroners du Québec pour les cas de suicide

La reconnaissance et le traitement concomitant des troubles liés à une substance (alcool ou drogues)

*« Les dépendances ne sont pas des faiblesses morales, mais des maladies chroniques. Il faut les aborder avec compassion, urgence et compétence »*  
- US Surgeon General, 2016

- Formation du personnel médical et professionnel des groupes de médecins de famille et des équipes psychiatriques.
- Protocole avec infirmière de liaison des dépendances dans toutes les urgences du Québec.
- Accroissement significatif des ressources spécialisées pour le traitement des dépendances dans toutes les régions du Québec.

U.S. Department of Health and Human Services (HHS). Facing addiction in America: The Surgeon General's report on alcohol, drugs, and health. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, 2016.

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal

Québec 



# 5 temps de la présentation

- Les recommandations émergentes des audits des cas de suicide
- **Les similitudes des caractéristiques cliniques et d'utilisation des services de santé antérieures des personnes décédées par suicide ou par intoxication involontaire aux opioïdes ou aux substances psychoactives établies avec les banques de données administratives de santé détenues par l'INSPQ**
- Les recommandations émergentes
- Notes d'espoir de recherche récente: du semaglutide (GLP-1) à la thérapie intensive de mentalisation en groupe
- Échanges et discussion (15 minutes)

# 5 banques de données de santé jumelées depuis 1996 dans le système intégré des maladies chroniques du Québec (SISMACQ/QICDSS) couvrant 98% de la population



SISMACQ



Fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA)



Hospitalisations



Décès



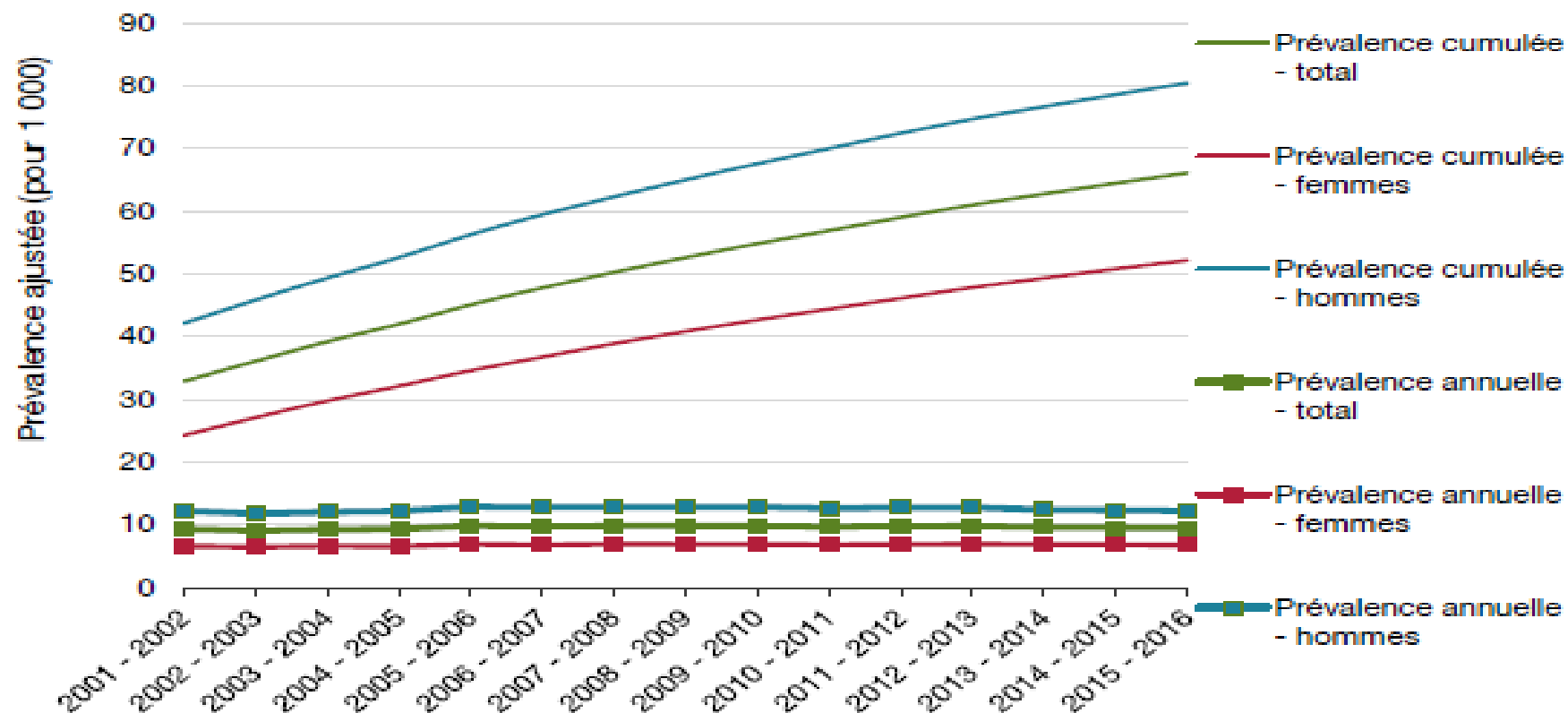
Services médicaux



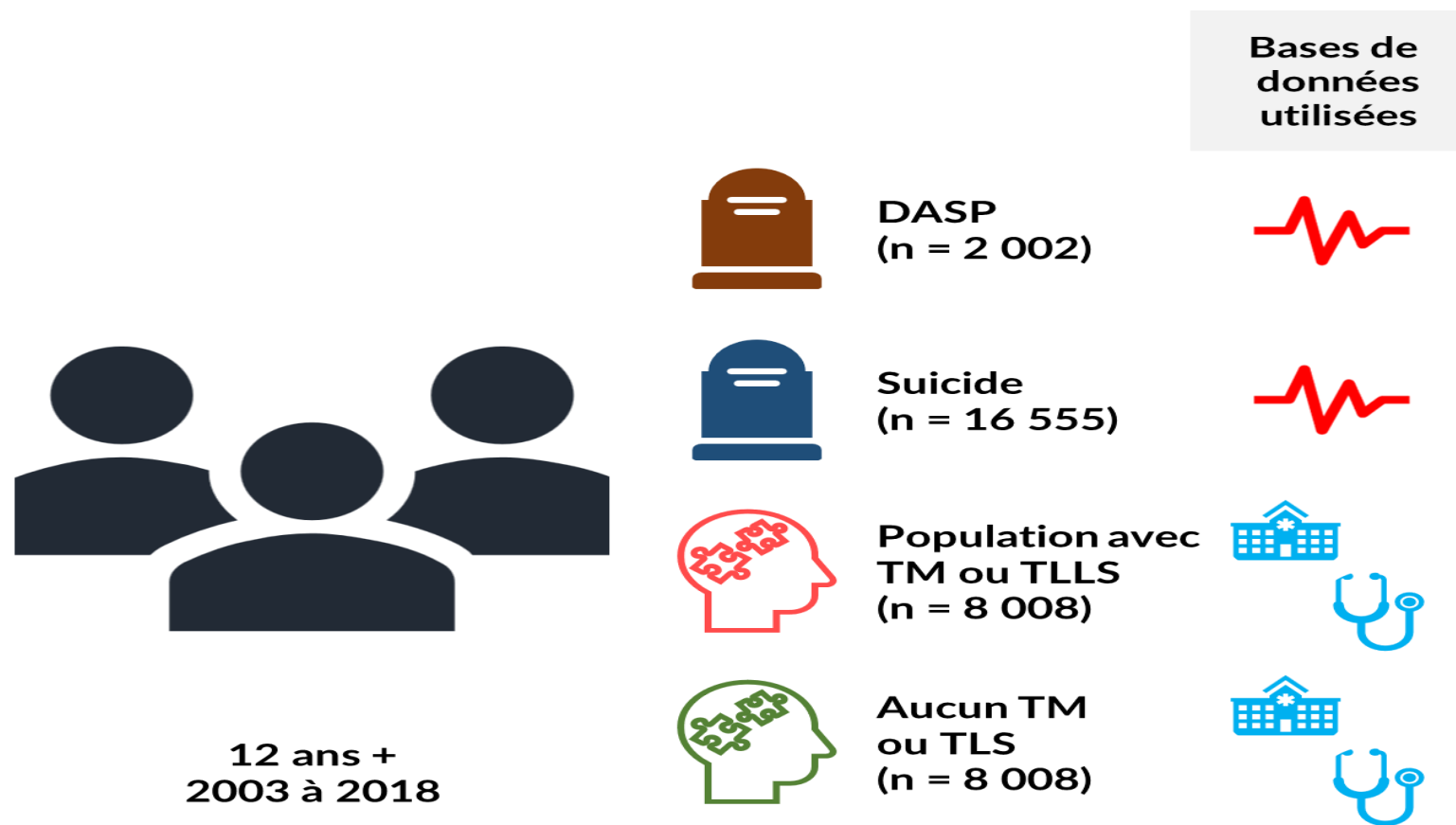
Services pharmaceutiques

Les troubles liés aux substances psychoactives – Prévalence des cas identifiés à partir des banques de données administratives, 2001-2016

Figure 3 Prévalence ajustée annuelle et cumulée sur 15 ans des TLS diagnostiqués chez les individus de 12 ans et plus, selon le sexe, Québec, 2001-2002 à 2015-2016



# Comparaison des caractéristiques individuelles des personnes décédées par intoxication involontaire aux substances psychoactives et celles décédées par suicide avec les données du SISMACQ 2003 à 2018



Bases de données utilisées



## Comparaison des caractéristiques individuelles des personnes décédées par intoxication involontaire aux substances psychoactives et celles décédées par suicide avec les données du SISMACQ 2003 à 2018

	DASP	Suicide
Âge, moyenne (ET)	45,2 (14,6)	47,2 (16,3)
Femmes	<b>30,9 (28,3 – 33,6)</b>	24,1 (23,2 – 24,9)
Défavorisation matérielle (5 <sup>e</sup> quintile)	<b>28,1 (25,6 – 30,7)</b>	24,4 (23,6 – 25,3)
Défavorisation sociale (5 <sup>e</sup> quintile)	<b>36,6 (33,8 – 39,4)</b>	23,1 (22,2 – 23,9)
MTL	<b>31,9 (29,3 – 34,7)</b>	17,6 (16,8 – 18,4)

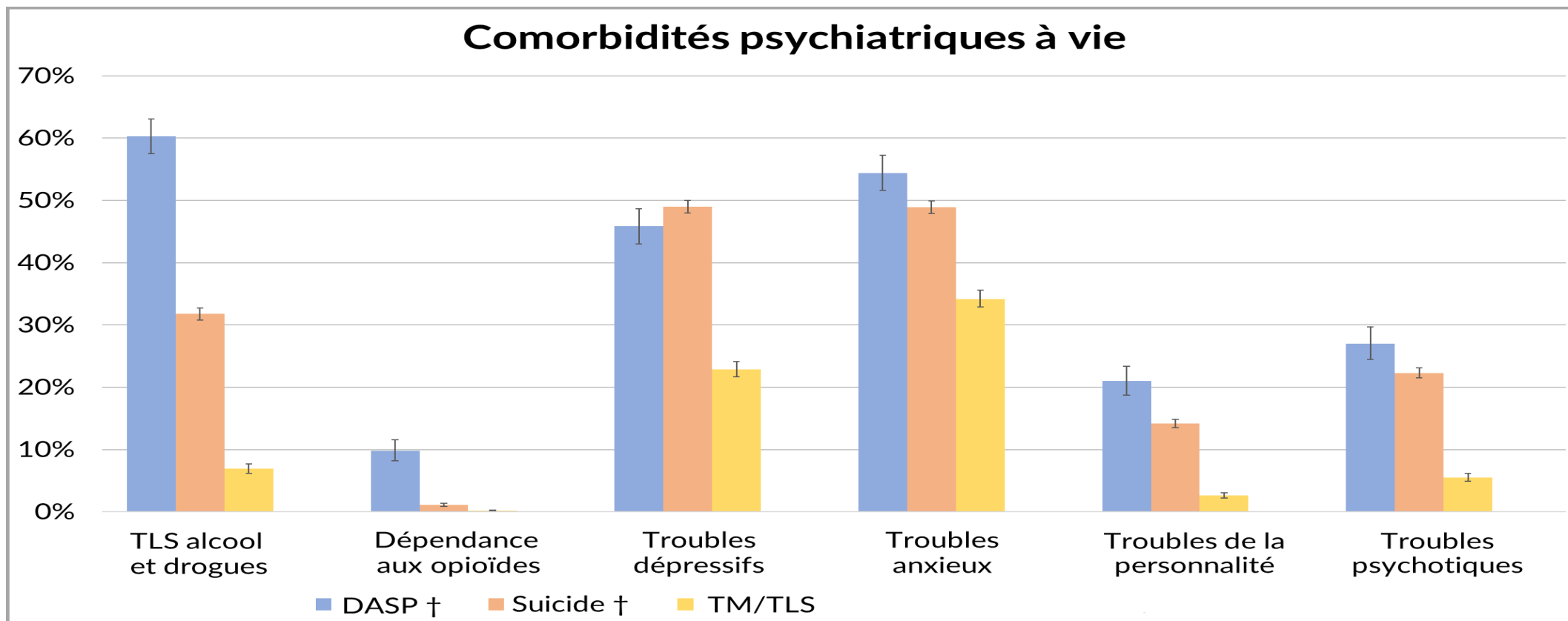
Sauf pour l'âge moyen, les données sont des pourcentages avec leurs intervalles de confiance à 99 % (IC99%).

ET : Écart-type

Les indices de défavorisation matérielle ou sociale du quartier de résidence sont catégorisés en quintiles, le 5<sup>e</sup> étant le niveau le plus défavorable.

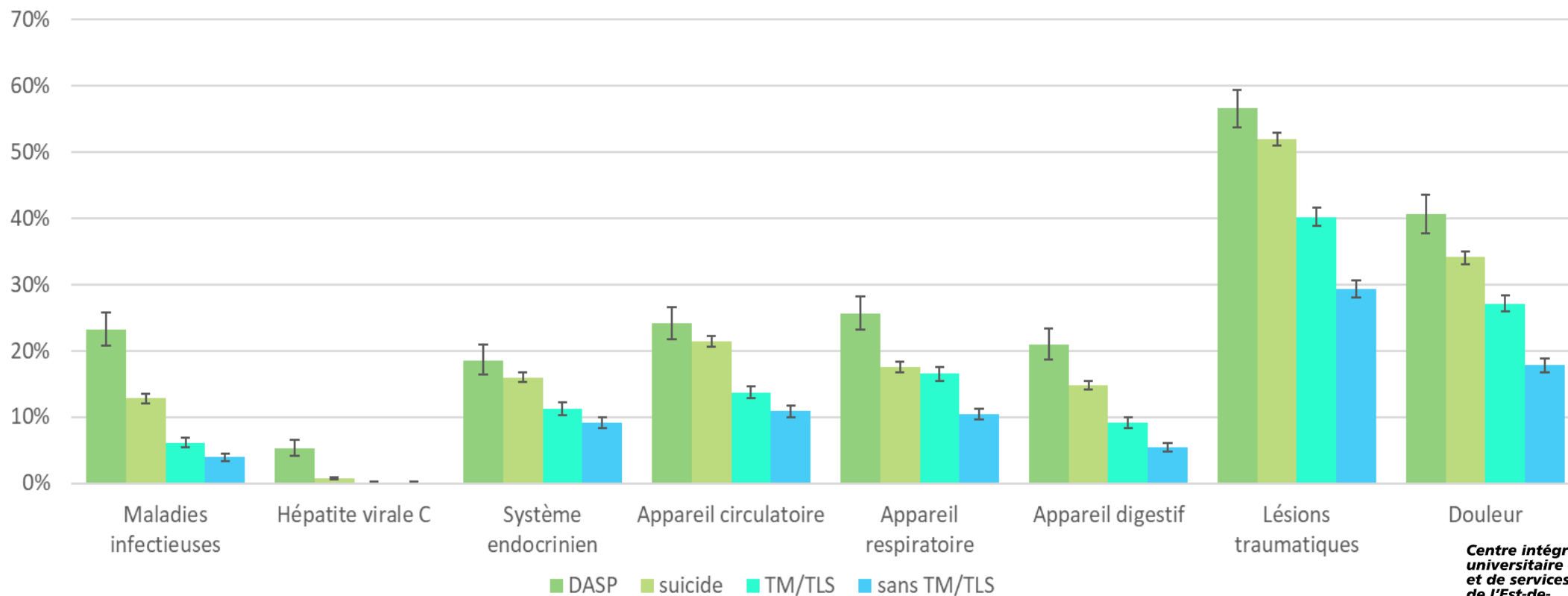
MTL : Région de Montréal

# Comparaison des caractéristiques individuelles des personnes décédées par intoxication involontaire aux substances psychoactives et celles décédées par suicide avec les données du SISMACQ 2003 à 2018

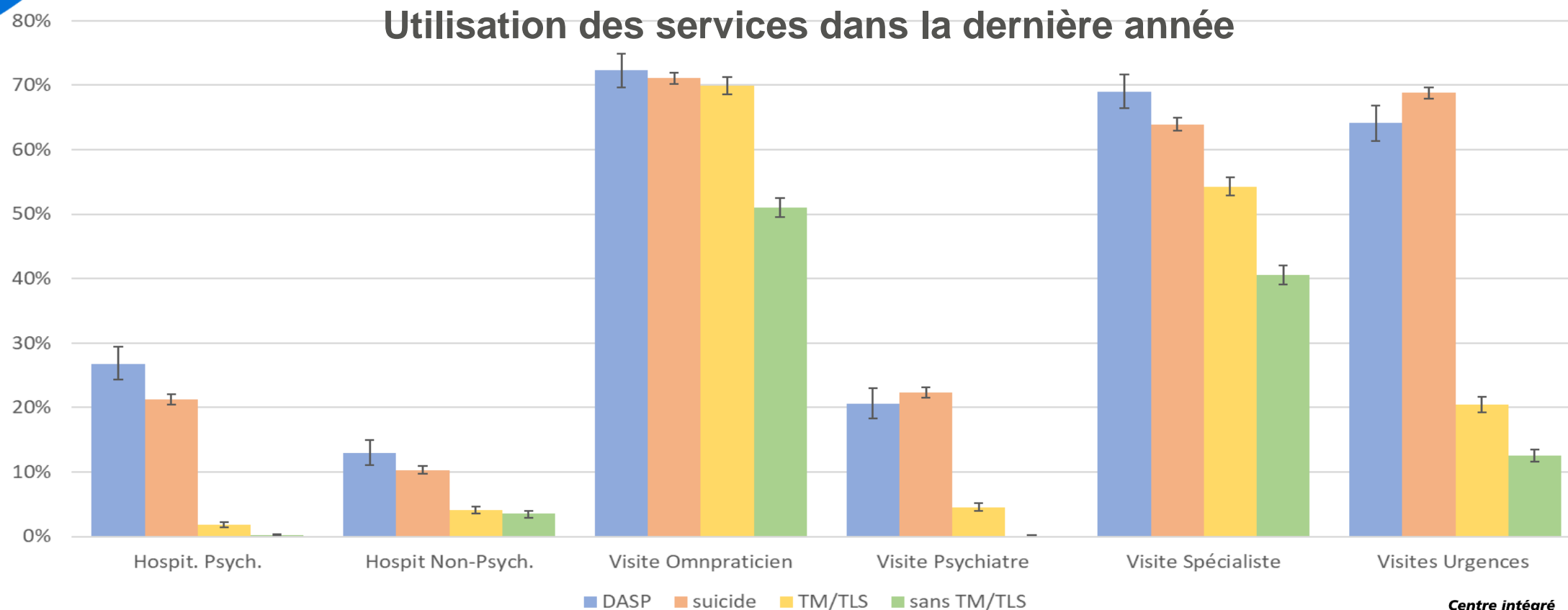


# Comparaison des caractéristiques individuelles des personnes décédées par intoxication involontaire aux substances psychoactives et celles décédées par suicide avec les données du SISMACQ 2003 à 2018

## Comorbidités physiques dans la dernière année



# Comparaison des caractéristiques individuelles des personnes décédées par intoxication involontaire aux substances psychoactives et celles décédées par suicide avec les données du SISMACQ 2003 à 2018





# 5 temps de la présentation

- Les recommandations émergentes des audits des cas de suicide
- Les similitudes des caractéristiques cliniques et d'utilisation des services de santé antérieures des personnes décédées par suicide ou par intoxication involontaire aux opioïdes ou aux substances psychoactives établies avec les banques de données administratives de santé détenues par l'INSPQ
- **Les recommandations émergentes**
- Notes d'espoir de recherche récente: du semaglutide (GLP-1) à la thérapie intensive de mentalisation en groupe
- Échanges et discussion (15 minutes)



# Comparaison des caractéristiques individuelles des personnes décédées par intoxication involontaire aux substances psychoactives et celles décédées par suicide avec les données du SISMACQ 2003 à 2018

## Messages-clefs

- Les profils psychopathologiques individuels, en particulier la dépression, et les profils d'utilisation des services de santé comparables suggèrent que les stratégies populationnelles de prévention du suicide et de DASP soient intégrées,
- Une priorité devrait être donnée aux individus avec un trouble lié aux substances ET d'autres troubles mentaux comme la dépression et les troubles de la personnalité.
- La concentration de 32 % des DASP à Montréal requiert une approche intersectorielle propre à la santé publique urbaine.
- Selon le rapport du coroner sur la thématique du suicide, les grands utilisateurs des services, surtout des urgences, avec comorbidités psychiatriques, dont les troubles liés aux substances et des comorbidités physiques importantes requièrent :
  - une meilleure coordination et intégration des services spécialisés en santé mentale et des services spécialisés des dépendances;
  - une formation supplémentaire des médecins de famille et des médecins spécialistes non-psychiatres à la détection et au traitement des troubles d'utilisation des substances (p. ex.: alcoolisme, abus de cannabis).



Accueil



Créer



Parcourir



Catalogue OneLake



Espaces de travail



Mon espace de travail



TendancesDesTroublesMentauxEtDépendances



Power BI

Fichier

Exporter

Partager

Explorer

Surveillance



# Tendances des troubles mentaux et dépendances

Voir les tendances de prévalence

Voir les tendances de mortalité

Voir le jeu de données

## Contexte

Les graphiques que l'on retrouve dans ce tableau de bord sont issus d'une demande adressée à l'Infocentre suite à l'obtention de données agrégées du système de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ) pour soutenir la surveillance, la planification, l'évaluation de la performance du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL) pour les troubles mentaux et les dépendances de la population.

## Sources de données et fréquences de mise à jour

Données agrégées envoyées ponctuellement par le Bureau d'information et d'études en santé des populations (BiESP) en Septembre 2024, aucune mise-à-jour n'est prévue pour le moment.

## Actualités

2024-01-22: Diffusion du tableau interactif

## Nous joindre

Pour toutes questions relative à ce tableau de bord, merci de contacter l'Infocentre du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal via ce lien octopus: <https://cemtl.octopus-itsm.com/Web/CreateRequest.aspx>

## Documents de références

[État de santé facteurs de risque - SISMACQ](#)[Capsule de navigation](#)[Système canadien de surveillance des maladies chroniques \(SCSMC\) \(canada.ca\)](#)

## Notes méthodologiques

Les résultats sont arrondis aléatoirement à l'entier 5. C'est pourquoi toutes les estimations se termine par un 0 ou un 5. Il faut donc être prudent dans l'interprétation lorsque les nombres sont très petits puisque l'erreur d'arrondissement s'accroît à mesure que les nombres diminuent. Par exemple, un nombre de 200 signifie que la vraie valeur est entre 196 et 204, donc une erreur d'arrondissement maximale de 2%. Par contre, un nombre de 5 indique une vraie valeur entre 1 et 9 soit une erreur d'arrondissement maximale de 80%.

Les comparaisons statistiques sont calculées selon les tests de comparaison statistiques de Carriere et Roos au seuil de 1%.

## Définitions des cas pour l'estimation des cas prévalents et taux de mortalité:

Les données de prévalence standardisée pour l'âge est calculée selon la population de référence du Québec en 2011

- Troubles mentaux généraux: <https://www.inspq.qc.ca/publications/1578>
- Troubles schizophréniques: <https://www.inspq.qc.ca/publications/1578>
- Troubles liés à l'utilisation de substances: <https://www.inspq.qc.ca/publications/3240> et <https://www.inspq.qc.ca/publications/2512>
- Troubles de la personnalité: <https://www.inspq.qc.ca/publications/1996>
- Trouble du déficit de l'attention et de l'hyperactivité (TDAH): <https://www.inspq.qc.ca/publications/2535>
- Troubles anxio-dépressifs: <https://www.inspq.qc.ca/publications/1578>
- Trouble du spectre de l'autisme: <https://www.inspq.qc.ca/publications/2310>





## Mesure

Taux et ratio  
des taux de  
mortalité

Prévalence  
standardisée  
selon l'âge

## Affection

Troubles liés à l'utilisat... ▾

## Années

Tout ▾

## Groupes d'âge

- 12 ans et plus
- 65 ans et plus

## Géographie

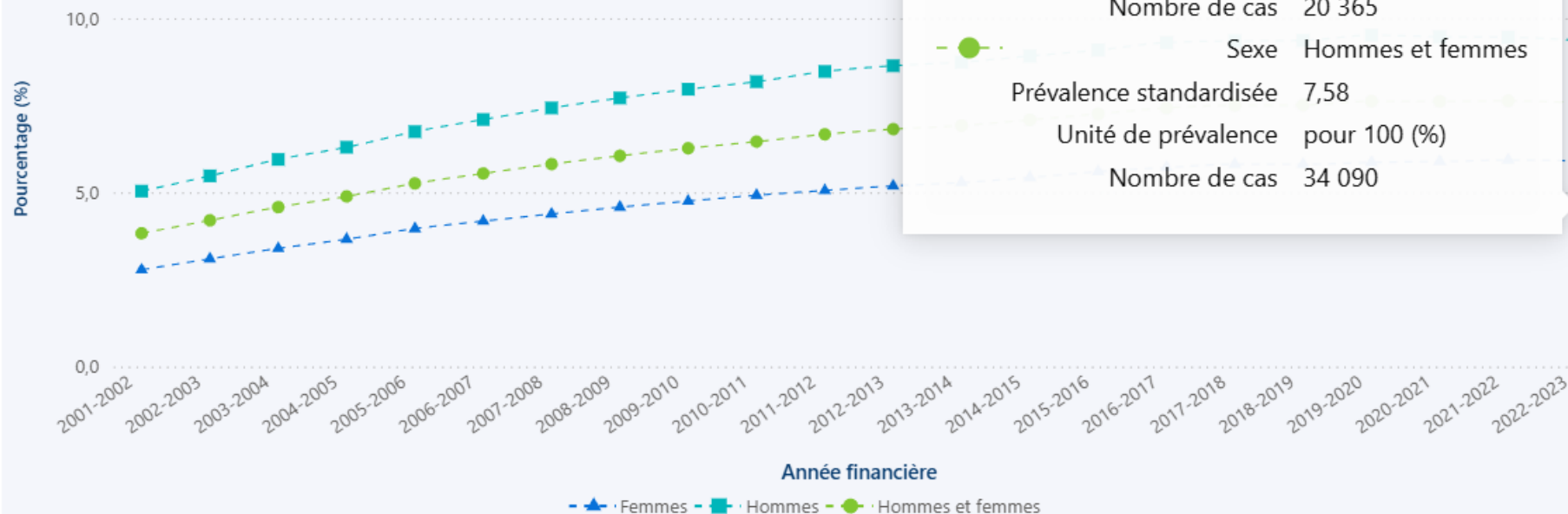
RTS/CIUSSS de l'Est-d... ▾

## Options d'affichages

- Utiliser la même échelle d'axe vertical pour toutes les régions

## Tendance au fil du temps pour les TROUBLES LIÉS À L'UTILISATION DES SUBSTANCES (TLS) pour la région géographique des RTS/CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

Population de 12 ANS ET PLUS



## 2022-2023

Sexe	Femmes
Prévalence standardisée	5,91
Unité de prévalence	pour 100 (%)
Nombre de cas	13 725
Sexe	Hommes
Prévalence standardisée	9,37
Unité de prévalence	pour 100 (%)
Nombre de cas	20 365
Sexe	Hommes et femmes
Prévalence standardisée	7,58
Unité de prévalence	pour 100 (%)
Nombre de cas	34 090

## Options d'affichages

### Mesure

Taux et ratio des taux de mortalité

Prévalence standardisée selon l'âge

### Affection

Troubles liés à l'utilisat...

### Années

Tout

### Groupes d'âge

- 1 an et plus
- 65 ans et plus

### Sexe

- Femmes
- Hommes
- Hommes et femmes

### Géographie

RTS/CIUSSS de l'Est-d...

## Options d'affichages

Utiliser la même échelle d'axe vertical pour toutes les régions

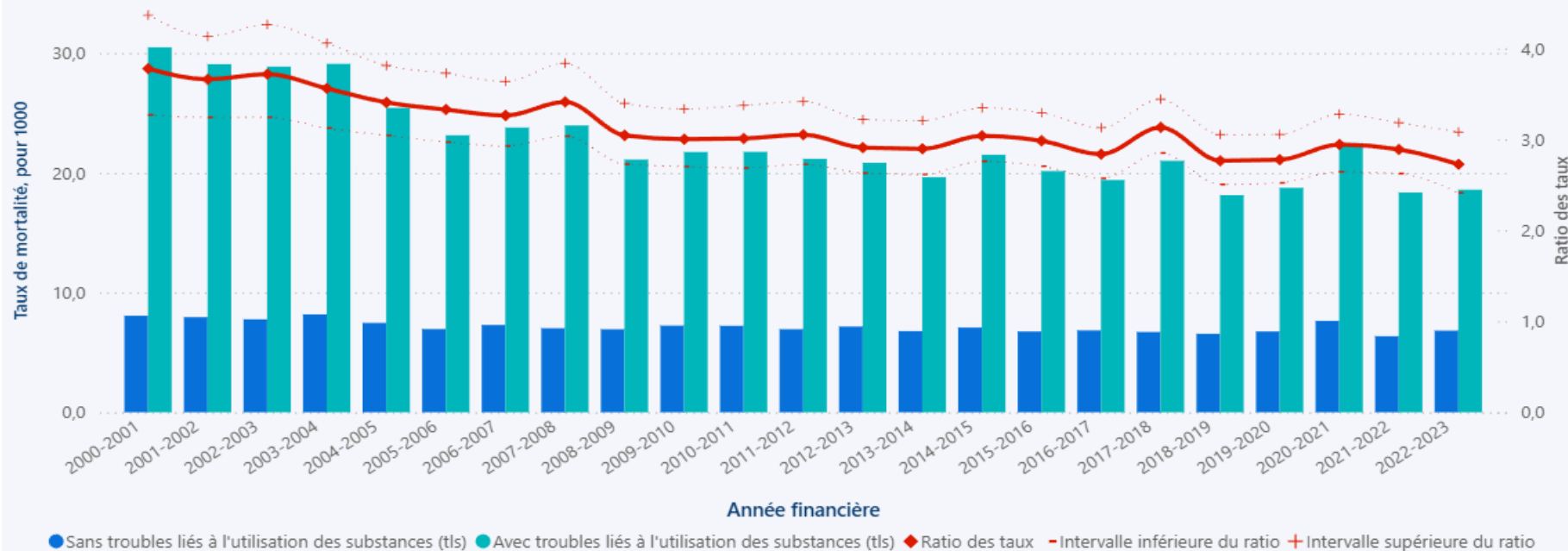
Ne pas afficher les intervalles

Comparer plusieurs géographies

Voir le jeu de données

## Tendance au fil du temps pour les TROUBLES LIÉS À L'UTILISATION DES SUBSTANCES (TLS) pour la région géographique de RTS/CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

Population des HOMMES ET FEMMES de 1 AN ET PLUS





# Perspective populationnelle des décès au Québec

Chaque jour au Québec, environ 180 personnes décèdent, parmi celles-ci:

- 35 décèdent des conséquences des troubles d'utilisation des substances, surtout l'alcool
- 3 décèdent par suicide
- 2 décèdent par intoxication involontaire aux opioïdes ou substances psychoactives



# 5 temps de la présentation

- Les recommandations émergentes des audits des cas de suicide
- Les similitudes des caractéristiques cliniques et d'utilisation des services de santé antérieures des personnes décédées par suicide ou par intoxication involontaire aux opioïdes ou aux substances psychoactives établies avec les banques de données administratives de santé détenues par l'INSPQ
- Les recommandations émergentes
- **Notes d'espoir de recherche récente: du semaglutide (GLP-1) à la thérapie intensive de mentalisation en groupe**
- Échanges et discussion (15 minutes)



# Nature des dépendances TLS comme maladie chronique

## Personality trait model of prevention of substance use disorders

- Conrod PJ. Personality-Targeted Interventions for Substance Use and Misuse. *Curr Addict Rep.* 2016;3(4):426-436. doi: 10.1007/s40429-016-0127-6. Epub 2016 Nov 4. PMID: 27909645; PMCID: PMC5110575.)
- Edalati H, Conrod PJ. A Review of Personality-Targeted Interventions for Prevention of Substance Misuse and Related Harm in Community Samples of Adolescents. *Front Psychiatry.* 2019 Jan 22;9:770. doi: 10.3389/fpsy.2018.00770. PMID: 30723431; PMCID: PMC6349726.

## 5 traits (phénotypes également endotypes) dont la régulation détermine le risque de développer une ou des dépendances)

- Recherche de sensation ('craving')
- Impulsivité/agressivité
- Anxiété
- Dépression (avec désespoir)
- Psychose

# Efficacité du modèle suggérée par le programme Preventure chez les adolescents en classe de Secondaire 1-2

- Étude randomisée pragmatique dans 26 écoles secondaires australiennes (âge moyen de 13 ans; 57% garçons).
- Programme sélectif Preventure consistant en 2 sessions de groupe de 90 minutes.
- Groupe contrôle recevait de la littéracie en santé.
- En comparaison au groupe contrôle à 3 ans de suivi, le groupe Preventure démontrait un ralentissement de la propension
  - à boire de l'alcool (OR = 0.55, 95% CI = 0.43-0.71)
  - de s'engager dans des beuveries (OR = 0.59, 95% CI = 0.44-0.80)
  - D'avoir des conséquences de boire de l'alcool (OR = 0.55, 95% CI = 0.43-0.71)
- La direction et l'ampleur de l'effet bénéfique se manifestaient autant chez les adolescents évalués au départ à bas ou haut risque

Slade T, Newton NC, Mather M, Barrett EL, Champion KE, Stapinski L, Conrod PJ, Teesson M. The long-term effectiveness of universal, selective and combined prevention for alcohol use during adolescence: 36-month outcomes from a cluster randomized controlled trial. *Addiction*. 2021 Mar;116(3):514-524. doi: 10.1111/add.15178. Epub 2020 Aug 4. PMID: 32621555.

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal

Québec



# Des preuves possibles du modèle des dépendances depuis les banques de données jumelées administratives de santé en Suède: impact de la médication TDAH à réduire la mortalité


Dans les 2 études, on examinait si les 5 catégories de médication psychotrope avaient un impact sur la mortalité (suicide; autres causes; toutes causes) que l'on sait excessive dans les dépendances aux amphétamines ou dans les troubles de la personnalité limite:

- Antipsychotiques
- Anti-dépresseurs
- Anxiolytiques
- Régulateurs de l'humeur
- Médication TDAH

Dans les 2 populations, seule l'exposition à la médication pour le TDAH réduisait le risque d'hospitalisation ou de décès:

- Il y avait une forte augmentation du risque avec les benzodiazépines
- Hypothèse: régulation du trait d'impulsivité?


Hartikainen M, et al Association of Pharmacological Treatments and Hospitalization and Death in Individuals With Amphetamine Use Disorders in a Swedish Nationwide Cohort of 13 965 Patients. *JAMA Psychiatry*. 2023. Lieslehto J, Tiihonen J, et al., Association of pharmacological treatments and real-world outcomes in borderline personality disorder. *Acta Psychiatr Scand*. 2023 Jun;147(6):603-613. doi: 10.1111/acps.13564.



Lähteenvuo M, Tiihonen J, Solismaa A, Tanskanen A, Mittendorfer-Rutz E, Taipale H. Repurposing Semaglutide and Liraglutide for Alcohol Use Disorder. *JAMA Psychiatry*. 2025 Jan 1;82(1):94-98. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2024.3599. PMID: 39535805; PMCID: PMC11561716.

Cette étude publiée dans *JAMA Psychiatry* examine l'efficacité des agonistes des récepteurs GLP-1, comme le sémaglutide et le liraglutide, dans le traitement des troubles liés à la consommation d'alcool (AUD). En analysant les données de 227 866 patients suédois atteints d'AUD entre 2006 et 2023, les chercheurs ont constaté que l'utilisation de ces médicaments, initialement conçus pour traiter le diabète et l'obésité, était associée à une réduction significative des hospitalisations liées à l'AUD et aux troubles liés à la consommation de substances (SUD).

Le sémaglutide a montré la plus forte réduction du risque d'hospitalisation pour AUD (aHR, 0,64), suivi du liraglutide (aHR, 0,72). Ces médicaments ont également réduit les hospitalisations pour raisons somatiques, mais n'ont pas eu d'impact significatif sur les tentatives de suicide. Les résultats suggèrent que les agonistes GLP-1 pourraient être des traitements prometteurs pour l'AUD, nécessitant des essais cliniques pour confirmer leur efficacité.



Wang W, Volkow ND, Berger NA, Davis PB, Kaelber DC, Xu R. Association of semaglutide with reduced incidence and relapse of cannabis use disorder in real-world populations: a retrospective cohort study. *Mol Psychiatry*. 2024 Aug;29(8):2587-2598. doi: 10.1038/s41380-024-02498-5. Epub 2024 Mar 14. PMID: 38486046; PMCID: PMC11412894.

Le cannabis est la drogue illicite la plus consommée aux États-Unis, avec plus de 45 millions d'usagers, dont un tiers souffrent d'un trouble lié à sa consommation (CUD). Aucun traitement approuvé n'existe actuellement pour ce trouble.

Le sémaglutide, un agoniste des récepteurs GLP-1 utilisé contre le diabète de type 2 et l'obésité, a montré dans des études précliniques qu'il réduisait la consommation d'alcool et de nicotine. Cette étude rétrospective, basée sur les données de 105 millions de patients du réseau TriNetX, a évalué si cet effet s'étendait au CUD.

Comparé à d'autres médicaments anti-obésité ou antidiabétiques, le sémaglutide a significativement réduit le risque d'apparition et de récurrence du CUD, tant chez les patients obèses (HR : 0,56 et 0,62) que chez ceux atteints de diabète de type 2. Ces résultats suggèrent un potentiel thérapeutique du sémaglutide contre le CUD, mais nécessitent des essais cliniques contrôlés pour confirmation.



Stacey Moore, intervenante au service Accompagnement à distance en prévention des surdoses (ADPS), Nancy Rocha, directrice de l'organisme Drogue et initiatrice du service ADPS VALÉRIAN MAZATAUD LE DEVOIR

## Un nouveau service d'accompagnement pour prévenir les surdoses

L'ADPS, lancé en juin dernier, procure de l'aide à distance par téléphone à ceux qui consomment seuls

JESSICA NADEAU  
LE DEVOIR

Il était deux heures du matin lorsque l'intervenante Stacey Moore a pris l'appel. À l'autre bout de la ligne, une femme d'âge moyen s'appretait à s'injecter un stimulant. Seule chez elle, elle voulait s'assurer que quelqu'un puisse appeler le 911 si elle faisait une surdose. Ce réflexe lui a possiblement sauvé la vie. « On se parlait et, à un moment donné, j'ai entendu la personne tomber et faire des convulsions », raconte Stacey, intervenante au service Accompagnement à distance en prévention des surdoses (ADPS).

Même si la dame était inconsciente, Stacey est restée en ligne avec elle jusqu'à l'arrivée des secours. L'histoire se termine bien : la dame s'en est sortie. Elle a même pris la peine de remercier l'intervenante dans les jours suivants. « Elle a dit à mes collègues à quel point elle était contente, qu'elle ne s'était pas sentie seule, qu'elle entendait le son de ma voix, que ça l'avait aidée à s'accrocher. Quand on entend ça, on ne peut pas être insensible à tout ça. »

C'est pour des gens comme elle que l'organisme Drogue : aide et référence, qui offre un service d'écoute, de soutien et d'orientation vers des ressources depuis 30 ans, a développé ce nouveau créneau pour accompagner les gens non pas seulement avant et après, mais pendant la consommation. Sur le terrain, le besoin se faisait sentir depuis plusieurs années en raison de la crise des surdoses et de la contamination des substances dans le marché illégal, explique la directrice de l'organisme et initiatrice du service ADPS, Nancy Rocha. « Lorsque les personnes consomment seules, il y a un risque important de décéder », rappelle-t-elle. Une analyse des rapports du coroner faite par *Le Devoir* en 2023 démontrait que plus de 80 % des surdoses mortelles survenaient dans ces conditions.

Malgré ces tristes statistiques et la sensibilisation qui est faite sur le sujet, plusieurs personnes continuent de consommer seules, constate Nancy Rocha, qui évoque notamment « la peur d'être stigmatisé » et le « manque de ressources », précisant que « 11 régions administratives sur 17 n'ont pas de centre de consommation supervisée ».

**On a conscience qu'on rentre dans leur intimité, dans une certaine vulnérabilité, mais il n'y a pas de jugement, on essaie vraiment d'amener la personne à se sentir accueillie dans tout ça**

STACEY MOORE



Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal

Québec


# ADPS – Accompagnement à Distance en Prévention des Surdoses

ADPS est un service pour toute personne qui souhaite être accompagnée durant sa consommation car elle craint de faire une surdose. Il peut s'agir de consommation de drogues à risque de contamination, d'opioïdes (comme le fentanyl, le dilaudid et l'héroïne), de stimulants (comme le crack et la cocaïne) ou de drogues prescrites obtenues illégalement.



1-800-265-2626






Fonagy P, Simes E, Yirmiya K, Wason J, Barrett B, Frater A, Cameron A, Butler S, Hoare Z, McMurrin M, Moran P, Crawford M, Pilling S, Allison E, Yakeley J, Bateman A. Mentalisation-based treatment for antisocial personality disorder in males convicted of an offence on community probation in England and Wales (Mentalization for Offending Adult Males, MOAM): a multicentre, assessor-blinded, randomised controlled trial. *Lancet Psychiatry*. 2025 Mar;12(3):208-219. doi: 10.1016/S2215-0366(24)00445-0. PMID: 39978982.

Le trouble de la personnalité antisociale représente un problème majeur de santé publique, mais son traitement demeure limité en raison du scepticisme quant à son efficacité.

La mentalisation, qui vise à améliorer la compréhension et la régulation des pensées et émotions, constitue une approche prometteuse. Cette étude a évalué l'efficacité clinique et le rapport coût-efficacité d'un traitement spécialisé, la mentalisation adaptée au trouble antisocial (MBT-ASPD), comparé à la probation habituelle dans la réduction des comportements agressifs.

Les participants du groupe MBT-ASPD se sont vu offrir 12 mois de séances hebdomadaires de thérapie de groupe d'une durée de 75 minutes, ainsi que des séances individuelles mensuelles de 50 minutes. La probation habituelle durait jusqu'à 12 mois, après quoi les participants poursuivaient leur supervision par le National Probation Service pour le reste de leur période de probation.



Fonagy P, Simes E, Yirmiya K, Wason J, Barrett B, Frater A, Cameron A, Butler S, Hoare Z, McMurran M, Moran P, Crawford M, Pilling S, Allison E, Yakeley J, Bateman A. Mentalisation-based treatment for antisocial personality disorder in males convicted of an offence on community probation in England and Wales (Mentalization for Offending Adult Males, MOAM): a multicentre, assessor-blinded, randomised controlled trial. *Lancet Psychiatry*. 2025 Mar;12(3):208-219. doi: 10.1016/S2215-0366(24)00445-0. PMID: 39978982.

Le trial MOAM, un essai contrôlé randomisé mené en Angleterre et au pays de Galles, a inclus 313 hommes adultes suivis par les services de probation, répondant aux critères DSM-5 du trouble antisocial et présentant un score d'agression élevé. Les participants ont été assignés à la probation seule ou à MBT-ASPD combiné à la probation, comprenant un an de séances thérapeutiques hebdomadaires. Après 12 mois, le groupe MBT-ASPD présentait une réduction significative de l'agressivité comparativement au groupe témoin, avec un effet notable:

- Aucun décès n'a été associé au traitement de mentalisation en groupe, mais 7 décès ont été observés dans le groupe témoin.

Les résultats suggèrent que MBT-ASPD est une intervention efficace, nécessitant toutefois des recherches supplémentaires pour confirmer sa généralisation.



# 5 temps de la présentation

- Les recommandations émergentes des audits des cas de suicide
- Les similitudes des caractéristiques cliniques et d'utilisation des services de santé antérieures des personnes décédées par suicide ou par intoxication involontaire aux opioïdes ou aux substances psychoactives établies avec les banques de données administratives de santé détenues par l'INSPQ
- Les recommandations émergentes
- Notes d'espoir de recherche récente: du semaglutide (GLP-1) à la thérapie intensive de mentalisation en groupe
- **Échanges et discussion (15 minutes)**

# Merci!

*Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal*

Québec 



# **CIUSSS** **de l'Est-de-l'Île-de-Montréal**

**[ciuss-estmtl.gouv.qc.ca](http://ciuss-estmtl.gouv.qc.ca)**

*Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal*

Québec 