



Les GLP-1¹ à l'appui de la santé liée à l'usage de substances

Introduction

Les problèmes de santé liée à l'usage de substances (SLUS) nécessitent un continuum de soins personnalisés (Association canadienne de santé publique, 2024). Un outil essentiel dans la prise en charge du trouble lié à l'usage de substances (TLUS) est la médication, qui peut venir diminuer l'état de manque et les symptômes de sevrage pour ainsi transformer la relation de la personne avec sa consommation.

Par exemple, le traitement par agonistes opioïdes (TAO) est la pratique clinique exemplaire pour le trouble lié à l'usage d'opioïdes (TLUO) (Initiative canadienne de recherche sur les impacts des substances psychoactives, 2024). De même, des médicaments reconnus servent au sevrage de l'alcool et à la réduction progressive de sa consommation chez les personnes atteintes d'un trouble lié à l'usage d'alcool (TLUA) (Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances, 2023). Pourtant, l'éventail et la disponibilité de ces médicaments sont limités, et il n'existe pas de pharmacothérapie établie pour certains TLUS (p. ex. troubles liés à l'usage de stimulants et de cannabis).

De plus en plus de données probantes indiquent que les agonistes du récepteur du peptide-1 de type glucagon (GLP-1), une catégorie de médicaments principalement utilisés dans le traitement du diabète de type 2 et de l'obésité, pourraient aussi être efficaces pour certains TLUS.

Ce résumé présente les nouvelles données appuyant le recours aux GLP-1 dans ce contexte, les obstacles systémiques à la mise en œuvre, ainsi que des considérations réglementaires et politiques à mesure que la recherche dans ce domaine progresse.

¹ Ce document fait partie d'une série de rapports préparés par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) pour aider les gens et les communautés à comprendre et à contextualiser les solutions et ressources complexes concernant la santé liée à l'usage de substances et le bien-être. Nous vous invitons à consulter les autres rapports sur des sujets apparentés sur notre page [Ressources communautaires](#).



Portrait du TLUS

La morbidité et la mortalité liées à l'usage d'opioïdes et à la polyconsommation étant une urgence de santé publique depuis une décennie, il est crucial d'envisager toutes les ressources disponibles pour voir à la SLUS de la population canadienne.

Partout au pays, les différents volets de l'usage de substances représentent un problème de taille pour la santé publique. En décembre 2024, on recensait 20 décès par intoxication accidentelle aux opioïdes par jour, dont 70 % impliquant des stimulants (Groupe de travail sur la surveillance des surdoses et décès liés aux drogues au nom du Conseil des médecins hygiénistes en chef, 2025).

Des données récentes révèlent également que, chaque jour, 10 personnes au Canada décèdent à l'hôpital de maladies liées à l'alcool, et 269 autres sont hospitalisées à cause de cette même substance (soit trois fois plus que pour les opioïdes ou le cannabis) (Institut canadien d'information sur la santé, 2023).

Ces chiffres soulignent à quel point il est essentiel que les personnes souhaitant améliorer leur SLUS puissent bénéficier de services qui répondent à leurs besoins. Ces différents services doivent être disponibles et accessibles, mais le système de soins de SLUS est reconnu pour ses critères d'admissibilités restrictifs, ses longues listes d'attente, son insuffisance dans les régions rurales et éloignées, son manque de personnalisation, et sa pléthore de coûts non pris en charge par les régimes d'assurance des provinces et territoires.

En outre, d'autres formes de TLUS (p. ex. troubles liés à l'usage de stimulants et de cannabis) n'ont pas été suffisamment étudiées ou n'ont pas d'approche pharmacologique réellement éprouvée.

Quand des traitements médicamenteux sont disponibles, ils comportent pour beaucoup des obstacles particuliers, comme l'obligation de se procurer une dose quotidienne en pharmacie (notamment pour certains TAO tels que la méthadone) ou l'accès limité aux médicaments reconnus (p. ex. naltrexone quotidienne par voie orale seulement pour le TLUA, alors qu'une injection intramusculaire mensuelle est possible dans d'autres pays).

Pris ensemble, ces écueils – le manque d'accès aux services, d'options pharmacologiques et d'études sur le TLUS – participent à la crise des drogues toxiques sans précédent et soulignent la nécessité urgente d'adopter des approches complètes et fondées sur des données probantes.

Le fonctionnement des GLP-1, une option potentielle de plus pour le traitement du TLUS

Les GLP-1 (ou, pour le grand public sémaglutide, Ozempic, Wegovy, etc.) imitent l'hormone naturelle du même nom pour réguler la glycémie en stimulant la production d'insuline, en



diminuant la sécrétion de glucagon (une hormone qui accroît la glycémie) et en ralentissant la digestion (Collins et Costello, 2024).

Tous ces effets rendent ces médicaments efficaces pour leur première indication, soit la gestion du diabète de type 2 et des problèmes de poids liés à l'obésité, car ils réduisent le taux de glycémie et favorisent la satiété (Prasad-Reddy et Isaacs, 2015).

Cependant, la découverte de récepteurs du GLP-1 dans des régions cérébrales associées à la récompense, à la motivation et à la maîtrise des impulsions, ainsi que du rôle de ces récepteurs dans la modulation des signaux de dopamine et l'atténuation de l'état de manque a récemment ouvert une nouvelle avenue thérapeutique pour le recours aux GLP-1 dans le traitement du TLUS (Badulescu et coll., 2024; Martinelli et coll., 2024).

De nouvelles données sur les GLP-1

Dans la foulée des résultats prometteurs d'études menées sur des animaux, lesquelles ont montré une atténuation des comportements de recherche de substances telles que l'alcool, la nicotine, les opioïdes et la cocaïne (Douton et coll., 2021; Evans et coll., 2022; Thomsen et coll., 2017; Zhu et coll., 2022), de la consommation d'alcool et de la récurrence de cette consommation (Aranäs, 2023; Thompsen et coll., 2017; 2019), des études cliniques sur le rôle des GLP-1 dans le traitement du TLUS chez l'humain ont montré des tendances semblables.

Pour le TLUA, les études ont montré que, comparativement aux groupes témoins et aux résultats des traitements habituels, le sémaglutide, un analogue du GLP-1, réduisait considérablement le nombre d'épisodes de forte consommation et l'envie de boire (Hendershot et coll., 2025).

D'autres études ont mis en évidence un lien entre les analogues du GLP-1 et un moindre risque d'apparition ou de rechute d'un TLUA (Wang et coll., 2024a) ainsi qu'une baisse des hospitalisations pour le TLUA et le TLUS (Lähtenvuo et coll., 2025).

S'agissant du TLUO, des essais cliniques préliminaires indiquent que les GLP-1 sont associés à une baisse de l'envie de consommer des opioïdes (Qeadan et coll., 2025; Freet et coll., 2024) et réduisent considérablement le risque de surdose (Qeadan et coll., 2025; Wang et coll., 2024d).

Les GLP-1 seraient aussi efficaces contre le trouble lié à l'usage de cannabis et de nicotine. Ainsi, on a observé un recul important du nombre de cas, nouveaux et récidivants, de trouble lié à l'usage de cannabis chez les patients atteints de diabète de type 2 ou d'obésité prenant du sémaglutide, par rapport aux personnes prenant d'autres types de médicaments (Wang et coll., 2024b).

Des résultats comparables ont été publiés pour la nicotine : les analogues du GLP-1 ont été associés à des taux accrus d'abandon du tabac ainsi qu'à une baisse de l'état de manque et des symptômes de sevrage (Yammine et coll., 2021). Un moindre taux de consultations



ou d'interventions médicales relativement au tabagisme a également été enregistré en lien avec ces médicaments (Wang et coll., 2024c).

Besoin de davantage de données

Tous ces résultats s'ajoutent à un volume croissant de données à l'appui du rôle potentiellement bénéfique des analogues du GLP-1 pour le traitement du TLUS. Il faut néanmoins pousser plus loin la recherche, à savoir tenir des essais cliniques robustes, pour déterminer leur efficacité et leur innocuité avec plus de certitude.

Des études en Amérique du Nord et ailleurs analysent le recours aux analogues du GLP-1 comme traitement primaire ou en polythérapie des troubles liés à l'usage d'alcool, d'opioïdes, de nicotine et d'autres substances. De nombreux facteurs doivent encore être pris en compte.

Tout d'abord, la plupart des travaux menés sur les GLP-1 ont porté sur des personnes en situation d'obésité ou atteintes de diabète de type 2, de sorte que le résultat désiré était la perte de poids et que la SLUS n'était pas évaluée. Il existe donc peu de données probantes sur le recours à ces médicaments visant principalement le traitement du TLUS.

Ensuite, les effets secondaires associés aux GLP-1, en particulier les troubles gastro-intestinaux comme la nausée persistante, sont généralement jugés légers à modérés. Cependant, les effets secondaires pour les personnes prenant ces médicaments dans l'optique de traiter un TLUS restent inconnus.

Par ailleurs, les données à long terme sur les effets secondaires neuropsychiatriques potentiels sont encore limitées (Bushi et coll., 2025). Étant donné que des effets subtils ou tardifs ne peuvent se déclarer qu'avec une prise prolongée, des études longitudinales sont nécessaires pour évaluer les conséquences potentielles des GLP-1 sur l'humeur, la cognition et la santé mentale globale, en particulier chez les personnes ayant des antécédents de TLUS ou de problèmes de santé mentale.

De plus, la persistance des bienfaits dans le temps reste floue. Si de nombreuses études ont démontré que les GLP-1 entraînaient une perte de poids soutenue dans les 12 premiers mois, la plupart des interventions en la matière, et potentiellement les traitements fondés sur le GLP-1, finissent généralement par atteindre un plateau en raison de l'adaptation physiologique. En ce qui concerne le TLUS, pour lequel le risque de rechute est le plus élevé au cours de la première année d'abstinence, il est essentiel de surveiller les résultats au-delà de cette période initiale pour évaluer l'efficacité à long terme des interventions fondées sur les GLP-1.

Enfin, la pharmacothérapie est certes recommandée pour prendre en charge certains TLUS, mais il ne faut pas oublier les effets majeurs de facteurs systémiques et sociaux sur la SLUS. Il est nécessaire d'analyser davantage la relation entre les GLP-1 et les facteurs sociaux (p. ex. la discrimination systémique, la pauvreté, le genre, les traumatismes) pour



garantir un soutien optimal aux personnes utilisatrices et prévenir les préjudices involontaires liés à la prise de ces médicaments.

Considérations réglementaires et politiques

Si d'autres travaux venaient appuyer le recours aux analogues du GLP-1 pour traiter le TLUS, il faudrait prendre en compte plusieurs points avant de proposer ce traitement partout au Canada. Pour le moment, ces médicaments n'ont pas reçu d'approbation réglementaire pour des indications liées au TLUS.

Afin de répondre à la demande pour la prise en charge à long terme, il est également nécessaire de résoudre les problèmes d'approvisionnement et d'intensifier la capacité de production, y compris de médicaments génériques (un effort qui a déjà commencé).

Le coût et l'accès pourraient représenter des défis de taille, en particulier pour les personnes sans assurance adéquate (Philipson et coll., 2025). Les populations marginalisées et en situation précaire sur le plan socioéconomique pourraient être particulièrement concernées, d'autant plus qu'elles sont touchées de manière disproportionnée par le TLUS (Direction générale des substances contrôlées et du cannabis, Santé Canada, 2023). Il est donc urgent de réaliser une analyse des coûts et de l'efficacité de ces médicaments par rapport à leurs effets sur la santé.

Il pourrait être nécessaire que les régimes publics d'assurance-médicaments, comme le Programme de médicaments de l'Ontario, envisagent de couvrir ces traitements pour certaines populations, en particulier s'ils s'avèrent rentables pour réduire le lourd fardeau sanitaire et économique du TLUS (Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada, 2023).

Nous devons éliminer les obstacles à l'échelle du système et de la patientèle, étant donné que l'on observe déjà des disparités dans le recours aux GLP-1 selon la race, l'ethnicité, la vulnérabilité sociale et l'urbanité (Kim et coll., 2025).

Conclusion

Les soins de SLUS nécessitent la disponibilité de toute une gamme de services et de mesures de soutien pour permettre aux personnes d'atteindre leurs objectifs grâce à des soins personnalisés.

L'élargissement des options thérapeutiques pour le TLUS renforcera la capacité des prestataires à répondre aux besoins uniques de chaque personne.

L'ajout des GLP-1 à l'offre de traitements pourrait transformer les soins, en particulier pour les personnes qui n'ont pas actuellement accès à des médicaments pour leur TLUS. Beaucoup de points restent toutefois à aborder pour en avoir le cœur net.

Si l'efficacité des GLP-1 dans le cadre de la SLUS se confirme, ces médicaments pourraient venir combler des lacunes de longue date en lien avec les traitements dans le domaine.



Bibliographie

Aranäs, C., C.E. Edvardsson, O.T. Shevchouk, Q. Zhang, S. Witley, S.B. Sköldheden, ... et E. Jerlhag. « Semaglutide reduces alcohol intake and relapse-like drinking in male and female rats », *eBioMedicine*, vol. 93, 2023, 104642.

<https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2023.104642>

Association canadienne de santé publique. *Cadre pour une démarche de santé publique à l'égard de l'usage de substances*, 2024. Consulté sur le site :

<https://www.cpha.ca/sites/default/files/uploads/policy/positionstatements/2024-PHASU-PolicyStatement-f.pdf>

Badulescu, S., A. Tabassum, G.H. Le, S. Wong, L. Phan, H. Gill, ... et R. Mansur. « Glucagon-like peptide 1 agonist and effects on reward behaviour: a systematic review », *Physiology & Behavior*, vol. 283, 2024, 114622.

<https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2024.114622>

Bushi, G., M.N. Khatib, S. Rohilla, M.P. Singh, N. Uniyal, S. Ballal, ... et M. Shabil.

« Association of GLP-1 receptor agonists with risk of suicidal ideation and behaviour: a systematic review and meta-analysis », *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, vol. 41, n° 2, 2025, p. e70037. <https://doi.org/10.1002/dmrr.70037>

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Traitement par agonistes opioïdes*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2024. Consulté sur le site :

<https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2024-10/OAT-Evidence-Brief-fr.pdf>

Collins L. et R.A. Costello. *Glucagon-like peptide-1 receptor agonists*, Treasure Island (FL), StatPearls Publishing LLC, 2024. Disponible sur le site :

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK551568/>

Direction générale des substances contrôlées et du cannabis, Santé Canada. *La stratégie canadienne sur les drogues + autres substances - L'approche du gouvernement du Canada à l'égard des méfaits liés à la consommation de substances et de la crise des surdoses*, Ottawa (Ont.), Santé Canada, 2023. Consulté sur le site :

<https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/publications/healthy-living/canadian-drugs-substances-strategy-approach-related-harms-overdose-crisis/cdss-report-fra.pdf>

Douton, J.E., C. Augusto, B. Stoltzfus, N. Carkaci-Salli, K.E. Vrana et P.S. Grigson. « Glucagon-like peptide-1 receptor agonist, Exendin-4, reduces reinstatement of heroin-seeking behavior in rats », *Behavioural Pharmacology*, vol. 32, n° 4, 2021, p. 265–277.

https://journals.lww.com/behaviouralpharm/abstract/2021/06000/glucagon_like_peptide_1_receptor_agonist,.2.aspx

Evans, B., B. Stoltzfus, N. Acharya, J.E. Nyland, A.C. Arnold, C.S. Freet, ... et P.S. Grigson.

« Dose titration with the glucagon-like peptide-1 agonist, liraglutide, reduces cue- and



drug-induced heroin seeking in high drug-taking rats », *Brain Research Bulletin*, vol. 189, 2022, p. 163–173. doi : 10.1016/j.brainresbull.2022.08.022

Freet, C.S., B. Evans, T.R. Brick, E. Deneke, E.J. Wasserman, S.M. Ballard, ... et S.C. Bunce. « Ecological momentary assessment and cue-elicited drug craving as primary endpoints: study protocol for a randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial testing the efficacy of a GLP-1 receptor agonist in opioid use disorder », *Addiction Science & Clinical Practice*, vol. 19, n° 56, 2024. <https://doi.org/10.1186/s13722-024-00481-7>

Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada. *Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada (2007-2020)*, préparé par l'Institut canadien de recherche sur l'usage de substances et le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2023. <https://cemusc.ca/assets/documents/reports/francais/Canadian-Substance-Use-Costs-and-Harms-Report-2007-2020-fr.pdf>

Groupe de travail sur la surveillance des surdoses et décès liés aux drogues au nom du Conseil des médecins hygiénistes en chef. *Faits saillants : méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada*, Ottawa (Ont.), Agence de la santé publique du Canada, 2025. <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioïdes-stimulants/index.html>

Hendershot, C.S., M.P. Bremmer, M.B. Paladino, G. Kostantinis, T.A. Gilmore, N.R. Sullivan, ... et K.R. Klein. « Once-weekly Semaglutide in adults with alcohol use disorder: a randomized clinical trial », *JAMA Psychiatry*, vol. 82, n° 4, 2025, p. 395–405. doi : 10.1001/jamapsychiatry.2024.4789

Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances. *Canadian guideline for the clinical management of high-risk drinking and alcohol use disorder*, 2024. Consulté sur le site : https://helpwithdrinking.ca/wp-content/uploads/2023/10/FINAL-Canadian-AUD-guidelines_ENG.pdf

Initiative canadienne de recherche sur les impacts des substances psychoactives. *Mise à jour des lignes directrices nationales sur la prise en charge clinique du trouble lié à l'usage d'opioïdes*, 2023. Consulté sur le site : <https://crism.ca/wp-content/uploads/2025/03/241173-guide-1-at-f.pdf>

Institut canadien d'information sur la santé. *Hospitalisations entièrement attribuables à l'alcool*, 2023. Consulté sur le site : <https://www.cihi.ca/fr/indicateurs/hospitalisations-entierement-attribuables-a-lalcool>

Kim C., J.S. Ross, A.M. Jastreboff, D. Meeker, H. Freedman, H.M. Krumholz et Y. Lu. « Uptake of and disparities in Semaglutide and tirzepatide prescribing for obesity in the US », *JAMA*, vol. 333, n° 24, 2025, p. 2203–2206. doi : 10.1001/jama.2025.4735



- Lähteenvuo, M., J. Tiihonen, A. Solismaa, A. Tanskanen, E. Mittendorfer-Rutz et H. Taipale. « Repurposing Semaglutide and liraglutide for alcohol use disorder », *JAMA Psychiatry*, vol. 82, n° 1, 2025, p. 94–98. doi : 10.1001/jamapsychiatry.2024.3599
- Martinelli S., A. Mazzotta, M. Longaroni et N. Petrucciani. « Potential role of glucagon-like peptide-1 (GLP-1) receptor agonists in substance use disorder: a systematic review of randomized trials », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 264, 2024, 112424. doi : 10.1016/j.drugalcdep.2024.112424
- Philipson, T.J., H. Johnson, A. Abbasi, K. Fujibayashi, A. Kataria, S. Guo et Q. Zhao. *Policy brief: government price controls on obesity drugs*, 2025. <https://bbp-us-w2.wpmucdn.com/voices.uchicago.edu/dist/d/3128/files/2025/01/Policy-Brief-Price-Controls-on-Obesity-Drugs-Final.pdf>
- Prasad-Reddy, L. et D. Isaacs. « A clinical review of GLP-1 receptor agonists: Efficacy and safety in diabetes and beyond », *Drugs in Context*, vol. 4, 2015, 212283. <https://doi.org/10.7573/dic.212283>
- Qeadan, F., A. McCunn et B. Tingey. « The association between glucose-dependent insulinotropic polypeptide and/or glucagon-like peptide-1 receptor agonist prescriptions and substance-related outcomes in patients with opioid and alcohol use disorders: a real-world data analysis », *Addiction*, vol. 120, n° 2, 2025, p. 236–250. <https://doi.org/10.1111/add.16679>
- Thomsen, M., D. Dencker, G. Wörtwein, P. Weikop, E. Egecioglu, E. Jerlhag, ... et A. Molander. « The glucagon-like peptide 1 receptor agonist Exendin-4 decreases relapse-like drinking in socially housed mice », *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, vol. 160, 2017, p. 14–20. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2017.07.014>
- Thomsen, M., J.J. Holst, A. Molander, K. Linnet, M. Ptito et A. Fink-Jensen. « Effects of glucagon-like peptide 1 analogs on alcohol intake in alcohol-preferring vervet monkeys », *Psychopharmacology*, vol. 236, n° 2, 2019, p. 603–611. <https://doi.org/10.1007/s00213-018-5089-z>
- Wang, W., N.D. Volkow, N.A. Berger, P.B. Davis, D.C. Kaelber et R. Xu. « Associations of Semaglutide with incidence and recurrence of alcohol use disorder in real-world population », *Nature Communications*, vol. 15, n° 4548, 2024a. <https://www.nature.com/articles/s41467-024-48780-6>
- Wang, W., N.D. Volkow, N.A. Berger, P.B. Davis, D.C. Kaelber et R. Xu. « Association of Semaglutide with reduced incidence and relapse of cannabis use disorder in real-world populations: a retrospective cohort study », *Molecular Psychiatry*, vol. 29, 2024b, p. 2587–2598. <https://doi.org/10.1038/s41380-024-02498-5>
- Wang, W., N.D. Volkow, N.A. Berger, P.B. Davis, D.C. Kaelber et R. Xu. « Association of Semaglutide with tobacco use disorder in patients with type 2 diabetes: target trial



emulation using real-world data », *Annals of Internal Medicine*, vol. 177, n° 8, 2024c, p. 1016–1027. <https://doi.org/10.7326/M23-2718>

Wang, W., N.D. Volkow, Q. Wang, N.A. Berger, P.B. Davis, D.C. Kaelber et R. Xu.
« Semaglutide and opioid overdose risk in patients with type 2 diabetes and opioid use disorder », *JAMA Network Open*, vol. 7, n° 9, 2024d, p. e2435247.
doi : 10.1001/jamanetworkopen.2024.35247

Yamine, L., C.E. Green, T.R. Kosten, C. de Dios, R. Suchting, S.D. Lane, ... et J.M. Schmitz.
« Exenatide adjunct to nicotine patch facilitates smoking cessation and may reduce post-cessation weight gain: a pilot randomized controlled trial », *Nicotine and Tobacco Research*, vol. 23, n° 10, 2021, p. 1682–1690. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntab066>

Zhu, C., L. Wang, J. Ding, H. Li, D. Wan, Y. Sun, ... et F. Wang. « Effects of glucagon-like peptide-1 receptor agonist Exendin-4 on the reinstatement of cocaine-mediated conditioned place preference in mice », *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, vol. 15, 2022, 769664. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2021.769664>

Au sujet du CCDUS

Le CCDUS a été créé par le Parlement afin de fournir un leadership national pour aborder la consommation de substances au Canada. À titre d'organisme de confiance, il offre des conseils aux décideurs partout au pays en tirant parti des recherches, en cultivant les connaissances et en rassemblant divers points de vue.

Les activités et les produits du CCDUS sont réalisés grâce à une contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées par le CCDUS ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada.

ISBN 978-1-77871-241-8

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2025