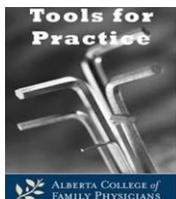


16 septembre 2019  
([en français](#))

**Vous aimez *Tools for Practice*? Vous aimeriez voir les articles en format conférence? Vous tombez bien!  
Visitez le site Web [de l'ACFP](#) pour avoir plus de renseignements.**



**Passez le mot : large distribution de naloxone pour réduire les décès liés aux opioïdes**

**Question clinique : Fournir des trousse de naloxone en fonction de la population ou dans le cadre de programmes permet-il de réduire le risque de décès liés aux opioïdes chez les consommateurs d'opioïdes?**



**Conclusion : Offrir des trousse de naloxone et de l'information sur la surdose aux consommateurs d'opioïdes et à leur collectivité peut réduire les décès liés aux opioïdes d'environ sept personnes par 100 000 habitants sur une période d'un an. L'efficacité est probablement influencée par l'ampleur du problème lié aux opioïdes dans une collectivité donnée et par d'autres facteurs de confusion (notamment la co-ingestion, les comorbidités ainsi que le type et la dose d'opioïdes consommés).**

#### **Données probantes**

- Essai clinique randomisé :
  - 1 676 détenus sortant de prison ont été randomisés pour recevoir une trousse contenant une dose unique de naloxone versus aucune naloxone<sup>1, 2</sup>. Après trois mois :
    - Décès liés aux opioïdes: 0,7 % pour la naloxone versus 0,4 % pour le groupe ne prenant pas la naloxone; pas différent sur le plan statistique.
    - Limites : L'essai a été terminé de façon précoce, car environ 66 % de la naloxone a été utilisée pour d'autres, limitant ainsi l'analyse des données de chaque patient.
- Études d'observation : avant et après le début du programme de naloxone :
  - Des trousse de naloxone et de l'information sur la surdose ont été fournies aux consommateurs d'opioïdes, aux amis et à la famille ainsi qu'au personnel d'organismes sociaux à Massachesses<sup>3</sup>. Après un an :
    - Décès liés aux opioïdes dans la collectivité (par 100 000 habitants) : 11,6 pour les personnes suivant un programme et 19 % pour les personnes ne suivant pas de programme.
    - Visites à l'hôpital liées aux opioïdes : aucun changement.
  - D'autres études ont déterminé que les trousse de naloxone fournies aux prisonniers écossais (avant leur libération) ou aux patients fréquentant les

centres de réduction des risques de la Catalogne avaient réduit les décès liés aux opioïdes<sup>4, 5</sup>. Les données probantes sont limitées par :

- Les dénominateurs inappropriés ou inconnus (nombre de prisonniers libérés ou de participants au programme de la Catalogne).
- Limites : Les résultats des études d'observation peuvent être influencés par d'autres interventions (p.ex. : l'ordonnance d'un traitement par agonistes opioïdes).

## Contexte

- Tous les jours, deux personnes en Alberta et 11 Canadiens décèdent par suite de la consommation d'opioïdes<sup>6, 7</sup>.
- Les personnes les plus à risque de décéder par suite de la consommation d'opioïdes sont celles qui :
  - Ont déjà fait une surdose d'opioïdes<sup>8</sup>.
  - Abandonnent elles-mêmes les programmes de désintoxication<sup>8, 9</sup>.
  - Ont été récemment libérées de prison<sup>8, 10</sup>.
  - Utilisent des doses plus fortes d'opioïdes sur ordonnance<sup>8, 11</sup>.
  - Co-ingestent des benzodiazépines et/ou des antipsychotiques<sup>8, 11, 12, 13</sup>.
- Les données sur les patients appuient l'utilisation de la naloxone par le personnel non médical et les services médicaux d'urgence, de même qu'au service d'urgence<sup>14, 15</sup>.

## Auteurs

Dan (Lucy) Ni, B. Sc. (sciences médicales), Michael Kolber, M.D., CCMF, M. Sc., et Joey Ton, B. Sc. (pharm.), Pharm. D.

## Divuligation

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

## Références

1. Parmar MB, Strang J, Choo L, et al. *Addiction*. 2017;112(3):502-515.
2. Meade AM, Bird SM, Strang J, et al. *Drug Alcohol Rev*. 2018;37(4):487-498.
3. Walley AY, Xuan Z, Hackman HH, et al. *BMJ*. 2013;346:f174.
4. Bird SM, McAuley A, Perry S, et al. *Addiction*. 2016;111(5):883-91.
5. Espelt A, Bosque-Prous M, Folch C, et al. *PLoS One*. 2017;12(10):e0186833.
6. Alberta Health, *Opioids and substances of misuse : Alberta report, 2017 Q4* [consulté le 10 mai 2019]. Disponible sur le site Web du gouvernement de l'Alberta : <https://www.alberta.ca/opioid-reports.aspx>
7. Statistique Canada, « Les décès accidentels apparemment liés à la consommation d'opioïdes », *Rapport national : Décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes au Canada* [consulté le 10 mai 2019]. Mis à jour en avril 2019. Disponible : <https://infobase.phac-aspc.gc.ca/datalab/national-surveillance-opioid-mortality.html#accidentalAORD>
8. Albert S, Brason II FW, Sanford CK, et al. *Pain Medicine*. 2011;12:S77-S85.
9. Cousins G, Boland F, Courtney B, et al. *Addiction*. 2016;111(1):73-82.
10. Ranapurwala SI, Shanahan ME, Alexandridis AA, et al. *Am J Public Health*. 2018;108(9):1207-1213.
11. Dasgupta N, Funk MJ, Proescholdbell S, et al. *Pain Med*. 2016;17(1):85-98.
12. Gomes T, Mamdani MM, Dhalla IA, et al. *Arch Intern Med*. 2011 Apr 11;171(7):686-91.

13. Leece P, M.D., Cavacuiti C, Macdonald EM, et al. J Subst Abuse Treat. 2015;57:30-5.
14. Lynn RR, Galinkin JL. Ther Adv Drug Saf. 2018,Vol.9(1)63-88.
15. Willman MW, Liss DB, Schwarz ES, et al. Toxicology. 2017;55(2):81-87.