

LA DISTRIBUTION DE NALOXONE AUX UTILISATEURS D'OPIOÏDES COMME ÉLÉMENT DE PROGRAMMES DE PRÉVENTION RÉDUIT-ELLE LA MORTALITÉ PAR SURDOSE ?

Julien Lamarche

R1 – Médecine familiale UMF des Faubourgs

Supervision : Dre D. Fréchette et Dre S. McConnell-Legault

Mardi 21 avril 2015

Contexte

- Été 2014 : ↑ surdoses opioïdes à Montréal
- Plus de 83 surdoses sévères entre mai et août 2014
- 25 décès par surdose
- Probablement 60% impliquaient de l'héroïne

(Direction de la santé publique de Montréal, 2014)

- Projet PRO-FAN

(Cran, 2014)

Introduction

- Naloxone: antidote sécuritaire et relativement peu coûteux
(Wagner et al. 2010; Enteen et al. 2010)
- Depuis années 90, programmes d'éducation et de distribution de naloxone en Europe et aux É-U
- Place éventuelle dans les prescriptions aux patients à risque de surdose en première ligne ? (Albert et al. 2011)

La distribution de naloxone aux utilisateurs d'opioïdes, comme élément de programmes de prévention, réduit-elle la mortalité par surdose ?

Méthodologie

- Bases de données
 - Embase 1974 – 6 février 2015
 - Medline 1964 – 6 février 2015
- Mots-clés:
 - Narcotic*
 - Naloxone
 - Overdose
 - Mortality
- Résultats : 588 articles

- Recherches bibliographiques d'articles pertinents

Méthodologie

□ Critères d'inclusion

- Études originales
- Programme d'éducation et de prévention des surdoses d'opioïdes
- Naloxone distribuée aux usagers ± leur entourage

□ Critères d'exclusion

- Absence de résultat sur le nombre d'administrations de naloxone et la survie des victimes
- Concerne une population carcérale uniquement
- Existence d'articles plus récents concernant le même programme
- Trop d'interventions à l'étude

Méthodologie

□ Articles sélectionnés par abstract ou titre = 11

- Exclusion de 2 articles car données plus récentes pour le programme
- Exclusion de 2 articles car manque de données
- Exclusion de 1 article contenant trop d'interventions à l'étude

□ Nombre d'articles sélectionnés = 6

1. Massachusset OEND 2013 Walley A.Y. et al.
2. Toronto POINT 2013 Leece P.N. et al.
3. San Fransisco DOPE 2010 Enteen L. et al.
4. Los Angeles 2009 Wagner K.D. et al.
5. New York City SKOOP 2008 Piper T.M. et al.
6. Chicago 2006 Maxwell S. et al.

Résultats

- Études observationnelles
- Programmes de prévention et d'éducation
 - Organismes de proximité
 - Séances de formation volontaires
 - Prévention, reconnaissance, conduite appropriée
 - Administration de naloxone
 - Remise d'une trousse de naloxone (IM ou intra-nasal)
 - Questionnaires auto-rapportés

Résultats

| | Études | Individus formés | Utilisations naloxone & nbr d'administrateurs | Issue des victimes |
|---|---|------------------|---|--|
| 1 | Massachusset 2013 Durée: 39 mois | 2912 | 327 utilisations Par 212 individus (7,3%) | 98% succès 2% hôpital |
| 2 | Toronto 2013 Durée: 8 mois | 209 | 17 utilisations Par ? individus | 100% succès |
| 3 | San Fransisco 2010 Durée: 75 mois | 1942 | 399 utilisations Par 311 Individus (16%) | 83% succès 89% issues positives 4 décès |
| 4 | Los Angeles 2009 Durée: 3 mois | 66 | 28 utilisations (35 ovd) Par 22 individus (33,3%) | 26 survie* 4 décès, 5 inconnu |
| 5 | New York 2008 Durée: 10 mois | 122 | 82 utilisations Par 50 individus (40%) | 83% survie 17% inconnu |
| 6 | Chicago 2006 Durée: 60 mois | >3500 | 319 utilisations Par ? Individus | 1 seul échec |

Résultats

- Massachusetts 2013 – Mortalité par surdoses d’opioïdes
 - Zones de **faible** implantation (1-100 /100 000):
Rapport d’incidence ajusté **0,73** (IC à 95%: 0.57 à 0.91)
 - Zones de **haute** implantation (>100 /100 000):
Rapport d’incidence ajusté **0.54** (IC à 95%: 0.39 à 0.76)
- Chicago 2006 - Mortalité par surdoses d’héroïne par année

| Année | 1996 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 |
|-------|------|------|------|------|------|
| Décès | 198 | 466 | 374 | 344 | 324 |

•  Implantation du programme

Discussion

- Survie élevée suite à naloxone par les pairs
 - Incidence surdoses non-létales initiale inconnue
 - De **40-68%** dans certaines études (Wagner et al. 2010)
 - Plusieurs décès dans contextes particuliers (Polyintox, etc)

- Utilisation naloxone variable
 - Questionnaires auto-rapportés, parfois rétribution

- Diminution de la mortalité en zones d'implantation
 - Effet de la naloxone VS du programme d'éducation

Discussion - Forces

- Programmes assez semblables
 - Sujets abordés
 - Dispositifs utilisés (Surtout 2 doses IM 0,4mg)
 - Ressources de proximité

- Populations urbaines assez semblables (UDIV)

- Données semblent concordantes

- Certains effort de corroborer résultats avec données épidémiologiques

Discussion - Limites

- ❑ Études observationnelles – Faible niveau d'évidence
- ❑ Biais de sélection des participants
- ❑ Biais de mémoire et de collecte des données
- ❑ Biais de reconnaissance de la surdose
- ❑ Certains articles où "n" est petit
- ❑ Certains articles peu explicites, résultats préliminaires ou manques de données

Discussion

- Utilisateurs favorables à l'usage de naloxone
(Enteen et al., 2010; Tara et al., 2006; Wagner et al. 2010)
- Pas de diminution du recours aux services d'urgence
(Piper et al. 2008; Wagner et al. 2010; Walley et al. 2013)
- Diminution potentielle de la consommation
(Maxwell et al. 2006; Wagner et al. 2010)
- Augmente l'*empowerment* des individus
(Maxwell et al. 2006; Wagner et al. 2010)
- Peu d'effets indésirables rapportés
(Wagner et al.2010; Enteen et al. 2010)
- Programme profitable au niveau coût-bénéfice
(Coffin et al. 2013; Leece et al. 2013; Yokell et al. 2011)

Conclusion

- Niveau d'évidence faible mais données concordantes
- Naloxone par les pairs semblerait pouvoir améliorer la survie lors de surdose
- Difficilement dissociable des programmes d'éducatons

Bibliographie – Articles originaux

- ❑ WALLEY A.Y. et al. (2013) Opioid Overdose Rates and Implementation of Overdose Education and Nasal Naloxone Distribution in Massachusetts: Interrupted Time Series Analysis. *BMJ*, 346(1174) doi: 10.1136/bmj.1174
- ❑ LEECE P.N. et al. (2013) Development and Implementation of an Opioid Overdose Prevention and Response Program in Toronto, Ontario. *Canadian Journal of Public Health*, 104(3)
- ❑ ENTEEN L. et al. (2010) Overdose Prevention and Naloxone Prescription for Opioid Users in San Francisco. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 87(6). doi:10.1007/s11524-010-9495-8.
- ❑ WAGNER K.D. et al. (2010) Evaluation of an overdose prevention and response training programme for injection drug users in the Skid Row area of Los Angeles, CA. *International Journal of Drug Policy*, 21, 186–193
- ❑ PIPER T.M. et al. (2008) Evaluation of a Naloxone Distribution and Administration Program in New York City. *Substance Use & Misuse*, 43, 858–870
- ❑ MAXWELL S. et al. (2006) Prescribing Naloxone to Actively Injecting Heroin Users, *Journal of Addictive Diseases*, 25(3), 89-96

Bibliographie - Supplémentaire

- ALBERT S. et al. (2011) Project Lazarus: Community-Based Overdose Prevention in Rural North Carolina. *Pain Medicine*, 12, 77–85.
- COFFIN P.O. et SULLIVAN, S.D. (2013) Cost-Effectiveness of Distributing Naloxone to Heroin Users for Lay Overdose Reversal. *Annals of Internal Medicine*, 158, 1-9
- TARA L. et al. (2006) Overdoses among friends: Drug users are willing to administer naloxone to others. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 30, 129–133
- YOKELL, M.A. et al. (2011) Opioid Overdose Prevention and Naloxone Distribution in Rhode Island. *Medicine & Health/Rhode Island*, 94(8).

Bibliographie

- Direction de la santé publique de Montréal. (2014). Résultats préliminaires des enquêtes (27 août 2014). Repéré à http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/media/dossiers_de_presse/surdosess.html?L=zmgkklwpwrg
- Centre de recherche et d'aide aux narcomanes. (2014). Communiqué du Cran : Le projet PRO-FAN du Cran et de Méta d'Âme vise la formation à l'administration de l'antidote naloxone pour prévenir les surdoses mortelles. Repéré à <http://cran.qc.ca/node/293>
- Institut nationale de santé publique. (2014). Énoncé de position sur l'élargissement de l'accès à la naloxone aux États-Unis. Repéré à <http://portails.inspq.qc.ca/toxicologieclinique/bit/enonce-position-elargissement-acces-naloxone-USA.aspx>

Remerciements

- Pour la supervision:
 - Dre Denise Fréchette
 - Dre Sarah McConnell- Legault

- Pour l'idée de sujet:
 - Dr David Barbeau

- Pour les nombreuses informations utiles:
 - François Gagnon, Ph.D INSPQ
 - Pierre-André Dubé Pharm.D, M.Sc, C.Clin.Tox INSPQ