

Méfais associés aux opioïdes au Nouveau-Brunswick :

Décès, surdoses et trousse de naloxone à emporter

2023 – 2^e trimestre

Décembre 2023

Table des matières

Introduction	3
Messages clés et sommaire	3
Sources des données	5
Méthodologie.....	7
Surdoses d’opioïdes soupçonnées.....	8
Décès apparemment liés à une surdose d’opioïdes	11
Données sur les hospitalisations.....	16
Données sur les trousse de naloxone à emporter	19
Annexe A : Sources des données	23
Annexe B : Méthodologie	26
Annexe C : Définitions et abréviations.....	28
Annexe D : Consommation de plusieurs types de substances toxiques.....	30

Introduction

Le présent rapport de surveillance trimestriel porte sur les données concernant les méfaits associés à la consommation d'opioïdes, dont les surdoses d'opioïdes soupçonnées, les décès apparemment liés aux opioïdes, les hospitalisations pour intoxication aux opioïdes, et les données relatives à la distribution et à l'utilisation des trousse de naloxone à emporter. Ces sources de données contribuent conjointement à notre compréhension de la situation complexe des surdoses d'opioïdes au Nouveau-Brunswick. Cela dit, aucune comparaison ne doit être effectuée entre les différentes sources de données, puisque chacune représente une population différente. Toutes les données sont communiquées à Santé publique Nouveau-Brunswick (SPNB).

Messages clés et sommaire

- Le nombre de personnes à qui un travailleur paramédical d'Ambulance Nouveau-Brunswick (ANB) a administré de la naloxone et qui y ont répondu demeure élevé.
- Le taux de personnes ayant répondu à la naloxone aux deux premiers trimestres de 2023 est le plus élevé à ce jour, mais il pourrait évoluer à mesure que des cas supplémentaires sont signalés.
- Les taux de décès apparemment liés aux opioïdes et de décès liés à toutes les autres substances en 2022 sont les plus élevés jamais enregistrés.
- Les taux de décès apparemment liés aux opioïdes et de décès liés à toutes les autres substances aux deux premiers trimestres de 2023 correspondent à ceux des dernières années.
- La proportion de décès accidentels et d'origine non confirmée associés aux opioïdes et attribuables au fentanyl en 2022 et aux deux premiers trimestres de 2023 est élevée par rapport aux années précédentes, et d'autres décès accidentels et d'origine non confirmée sont attribuables aux nitazènes, au bromazolam et à l'étizolam.
- Le nombre d'hospitalisations pour intoxication liée aux opioïdes aux deux premiers trimestres de 2023 se situe dans la fourchette prévue par comparaison avec les trimestres précédents.
- Les sites de distribution de trousse de naloxone à emporter ont distribué plus de 8 500 trousse depuis 2018.
- Le nombre moyen de trousse de naloxone à emporter distribuées par trimestre lors des deux premiers trimestres de 2023 est le plus élevé à ce jour comparativement aux années précédentes.

Au cours des derniers trimestres au Nouveau-Brunswick, les taux de personnes ayant répondu à la naloxone administrée par un travailleur paramédical d'ANB sont demeurés élevés, les taux de décès liés à une surdose de substances et d'opioïdes ont augmenté et le nombre de trousse de naloxone à emporter distribuées dans la collectivité a continué d'augmenter. Heureusement, ces taux élevés n'ont pas été aussi prononcés aux deux premiers trimestres de 2023 comparativement à 2022 en ce qui concerne l'administration de naloxone par un

travailleur paramédical d'ANB, le taux de décès liés à la consommation de substances ou le nombre d'hospitalisations pour intoxication liée aux opioïdes.

Les données des enquêtes du coroner démontrent que la proportion de décès liés au fentanyl a atteint un sommet record en 2023; de même, on a décelé plus de nouvelles substances chez les personnes décédées que pendant les années précédentes.

Bien que la constante distribution et administration de naloxone par ANB et les trousse de naloxone à emporter puissent aider à réduire les méfaits liés aux surdoses d'opioïdes, ces mesures pourraient ne pas suffire pour combattre la toxicité croissante de l'approvisionnement en drogues et n'auront aucun effet contre les substances telles que les stimulants ou les benzodiazépines. À l'heure actuelle au Nouveau-Brunswick, le nombre de décès liés aux opioïdes reste inférieur à la moyenne nationale, et la poursuite de la vigilance et de la surveillance demeure justifiée.

Sources des données

Ambulance Nouveau-Brunswick

Les données d'ANB sont cumulatives et comprennent des renseignements sur :

- a) les patients à qui des travailleurs paramédicaux ont administré de la naloxone à la suite d'une surdose soupçonnée d'opioïdes;
- b) les patients qui ont répondu à la naloxone.

Le nombre de patients qui ont reçu de la naloxone peut être une surestimation du nombre réel de surdoses d'opioïdes; donc, les données sur le nombre de patients qui ont répondu à la naloxone ont aussi été recueillies et communiquées. Si un patient répond à la naloxone, cela révèle qu'il était victime d'une surdose liée à la consommation d'opioïdes étant donné que la naloxone fait seulement effet si des opioïdes ont été consommés. Les données de ce rapport reflètent les données communiquées par ANB au 23 août 2023.

Limites : Le nombre de surdoses d'opioïdes accidentelles ou soupçonnées est estimé d'après la décision d'administrer de la naloxone par les travailleurs paramédicaux. Ainsi, les données ne tiennent pas compte des surdoses chez les patients décédés à l'arrivée des travailleurs paramédicaux ni des patients auxquels de la naloxone n'a pas été administrée par un travailleur paramédical.

Consulter l'annexe A pour une description détaillée des données d'ANB.

Bureau du coroner en chef

Les données reçues du Bureau du coroner en chef comprennent une liste descriptive de tous les décès apparemment liés à une surdose de drogues (opioïdes ou drogues autres que les opioïdes). Les données du présent rapport reflètent les chiffres communiqués par le Bureau du coroner en chef au 27 octobre 2023.

Limites : Compte tenu du délai d'enquête sur les décès, les données sont préliminaires et peuvent changer au fil du temps, au fur et à mesure que les enquêtes sont terminées et que d'autres renseignements sont obtenus ou que de nouveaux cas sont ajoutés.

Consulter l'annexe A pour une description détaillée des données du coroner.

Données sur les hospitalisations

Les données relatives aux hospitalisations pour intoxication aux opioïdes sont extraites de la Base de données sur les congés des patients (BDPC). Les données du présent rapport reflètent les données reçues au 14 novembre 2023.

Par hospitalisation pour intoxication par opioïdes, on entend toute hospitalisation aux services de soins de courte durée qui est liée à un diagnostic d'intoxication aux opioïdes.

Limites : Compte tenu du délai de saisie de l'information, les données disponibles présentent un décalage de plusieurs mois.

Consulter l'annexe A pour une description détaillée des données relatives aux hospitalisations.

Trousse de naloxone à emporter

Les données sur les trousse de naloxone à emporter proviennent de trois organisations non gouvernementales (ONG) (SIDA Nouveau-Brunswick à Fredericton, Avenue B à Saint John et Ensemble à Moncton), de huit centres de désintoxication (situés à Bathurst, Campbellton, Edmundston, Fredericton, Miramichi, Moncton, Saint John et Tracadie), de cinq centres correctionnels (le Centre correctionnel régional de Saint John, le Centre correctionnel régional du Sud-Est, le Centre correctionnel pour femmes du Nouveau-Brunswick/Centre pour jeunes du Nouveau-Brunswick, le centre de Dalhousie et celui de Madawaska) et de quatre centres de santé mentale communautaires (situés à Campbellton, Edmundston, Moncton et Richibucto). Les données indiquent le nombre de trousse de naloxone à emporter qui ont été distribuées et utilisées. Une personne peut recevoir une trousse de naloxone à emporter si 1) elle présente un risque de surdose d'opioïdes parce qu'elle consomme actuellement des opioïdes ou en a déjà consommé et présente un risque de rechute ou 2) elle est un membre de la famille, un ami ou une autre personne qui est susceptible d'être témoin d'une surdose et de devoir intervenir. Les données de ce rapport reflètent les données communiquées par les divers centres au 3 novembre 2023.

Limites : Certains éléments de données sont communiqués à la discrétion des clients et selon leur degré d'aise; donc, les variables demandées peuvent ne pas être toutes recueillies. Les données peuvent être mises à jour à mesure que d'autres renseignements sont obtenus et communiqués et à mesure que les formulaires continuent d'être validés.

Consulter l'annexe A pour une description détaillée des données sur les trousse de naloxone à emporter.

Méthodologie

Les données ont été transmises par ANB, le Bureau du coroner en chef, les ONG, les centres de désintoxication, les centres correctionnels, les centres de santé mentale communautaires et la Base de données sur les congés des patients, avant d'être validées et analysées par Santé publique Nouveau-Brunswick (SPNB). Des analyses descriptives ont été réalisées pour chaque source de données.

L'ensemble des taux annuels estimés du présent rapport est calculé d'après le temps-personne pour la période précisée. Cette méthode permet de mieux estimer les taux des années partielles. Il faut interpréter les données du rapport avec prudence, car les petits nombres peuvent donner lieu à d'importantes variations.

Toutes les données pourraient changer dans les prochains rapports. Depuis le dernier rapport, selon les données révisées, des mises à jour des comptes et des taux précédents ont été effectuées.

Consulter l'annexe B pour une description détaillée de la méthodologie.

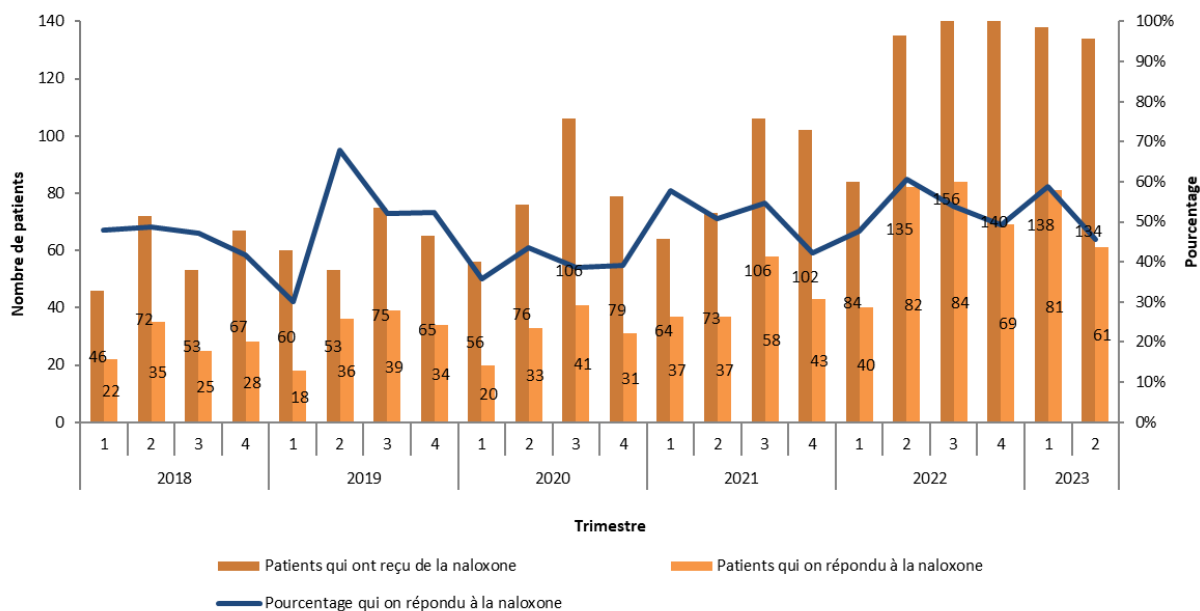
Surdoses d'opioïdes soupçonnées

Ambulance Nouveau-Brunswick

De janvier à juin 2023

Durant les deux premiers trimestres de 2023, **de la naloxone a été administrée à 272 patients soupçonnés d'avoir fait une surdose d'opioïdes** (graphique 1), soit une moyenne de 45 patients par mois. Sur les 272 patients soupçonnés de surdose d'opioïdes, **142 ont répondu à la naloxone (52 %)**, ce qui représente une moyenne de 24 patients par mois (fourchette de 15 à 29). Le nombre de personnes qui ont reçu de la naloxone et qui y ont répondu au cours des deux premiers trimestres de 2023 correspond aux tendances observées depuis le deuxième trimestre de 2022 (graphique 1; graphique 2).

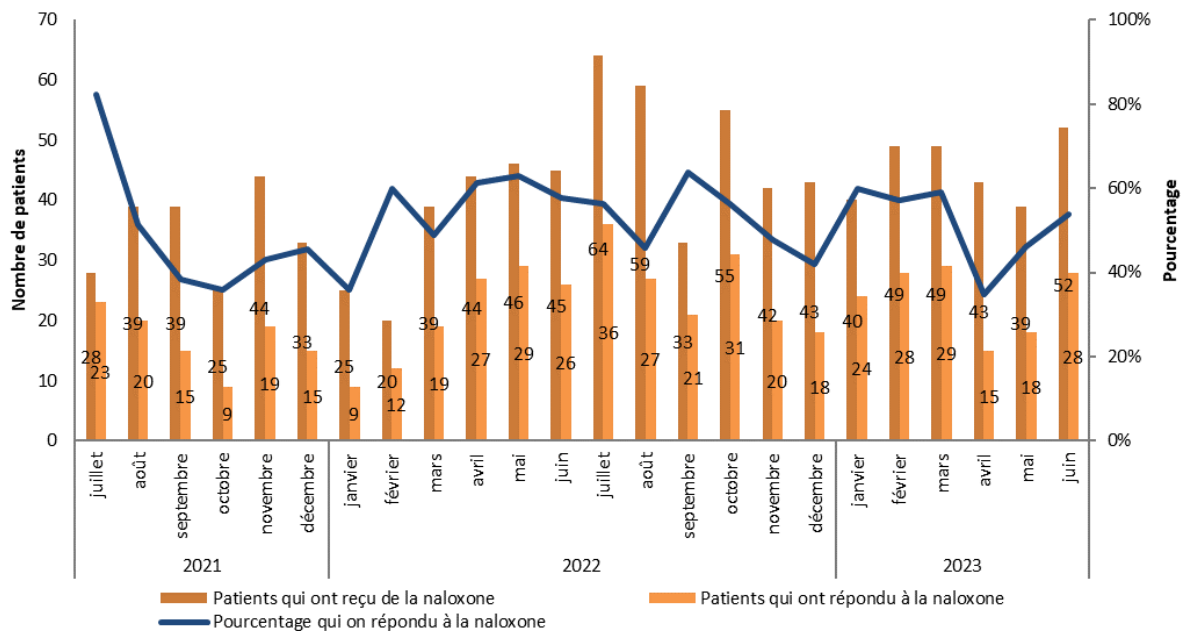
Graphique 1. Nombre de cas soupçonnés de surdose d'opioïdes avec administration de naloxone ainsi que nombre et pourcentage de patients ayant répondu au traitement, par trimestre au Nouveau-Brunswick, de janvier 2018 à juin 2023*.



Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 23 août 2023.

* Ces chiffres pourraient changer à mesure que d'autres renseignements seront disponibles.

Graphique 2. Nombre de cas soupçonnés de surdose d'opioïdes avec administration de naloxone ainsi que nombre et pourcentage de patients ayant répondu au traitement, par mois au Nouveau-Brunswick, au cours des 24 derniers mois*.



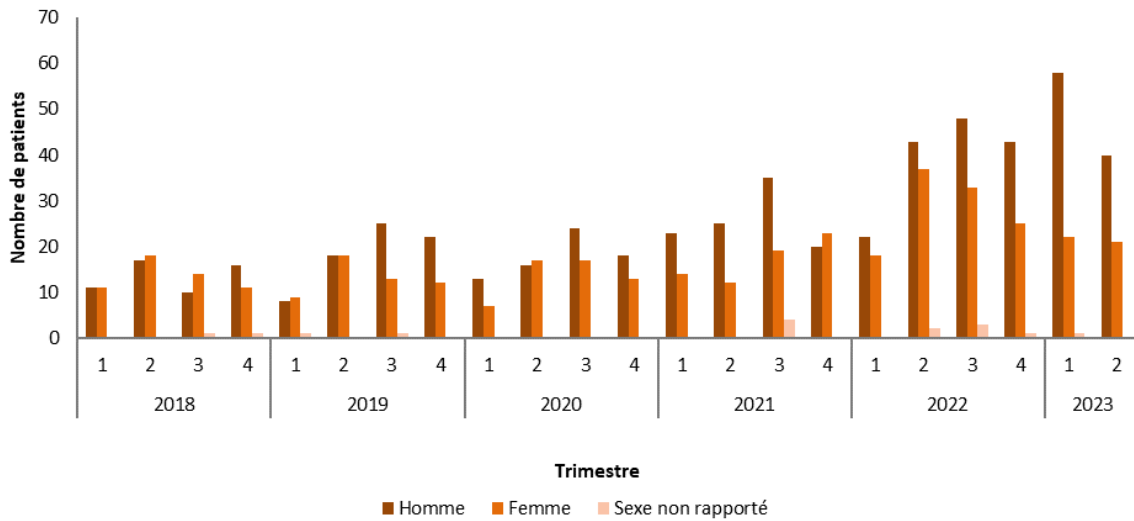
Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 23 août 2023.

* Ces chiffres pourraient changer à mesure que d'autres renseignements seront disponibles.

Parmi les 142 patients qui ont répondu à la naloxone durant les deux premiers trimestres de 2023 :

- **Il y avait plus d'hommes que de femmes :** 98 (69 %) étaient des hommes, 43 (30 %) étaient des femmes et 1 (1 %) n'avait pas précisé son sexe (graphique 3).
- **La majeure partie des personnes avaient entre 30 et 39 ans et entre 40 et 49 ans (24 % dans chaque cas)** (graphique 4).

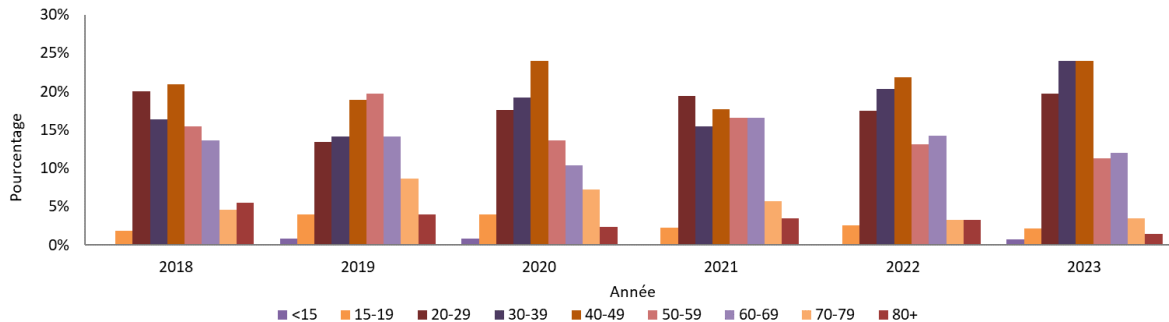
Graphique 3. Nombre de patients soupçonnés d’avoir fait une surdose d’opioïdes qui ont répondu à la naloxone, selon le sexe, par trimestre au Nouveau-Brunswick, de janvier 2018 à juin 2023*.



Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 23 août 2023.

* Ces chiffres pourraient changer à mesure que d’autres renseignements seront disponibles.

Graphique 4. Répartition, selon le groupe d’âge, des patients soupçonnés d’avoir fait une surdose d’opioïdes qui ont répondu à la naloxone au Nouveau-Brunswick de 2018 à juin 2023*.



Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 23 août 2023.

* Ces chiffres pourraient changer à mesure que d’autres renseignements seront disponibles.

Le taux brut estimé de patients soupçonnés d’avoir fait une surdose d’opioïdes ayant répondu à la naloxone au Nouveau-Brunswick entre janvier et juin 2023 était de **35,0 cas pour 100 000 personnes-années**. Il s’agit du taux le plus élevé à ce jour, suivi de près par celui de 2022 (34,8 cas pour 100 000 personnes-années).

Décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes

Bureau du coroner en chef

Les décès liés à la consommation de drogues ont eu des répercussions sur la vie des gens du Nouveau-Brunswick et sur celle de leur famille et de leurs amis. **De janvier 2016 à juin 2023, 563 décès liés à la consommation de substances ont été enregistrés** (figure 1). Les décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes représentent plus de la moitié (58 %) de ces décès. Par ailleurs, les décès apparemment associés à la consommation d'opioïdes classés comme accidentels ou d'origine non confirmée représentent 49 % de tous les décès associés aux drogues. **En 2022, 121 décès** attribuables à un type de drogues (opioïdes ou autre) ont été recensés, dont **74 (61 %) étaient liés aux opioïdes**. Jusqu'à maintenant, on a recensé **34 décès associés aux drogues au cours des deux premiers trimestres de 2023, dont 23 (68 %) étaient liés aux opioïdes**.

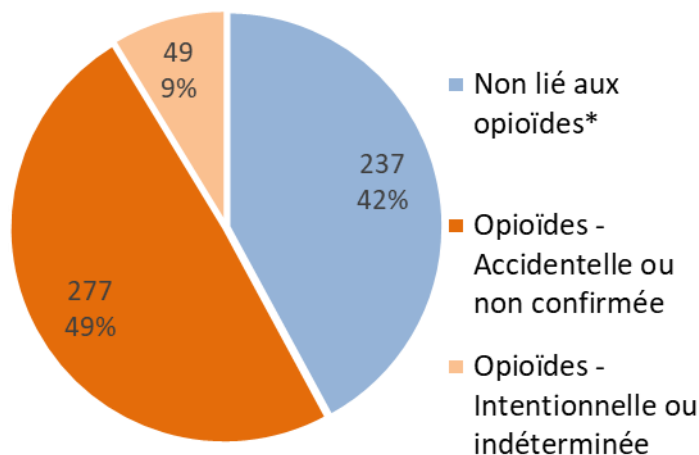


Figure 1. Répartition des décès liés à la consommation de drogues au Nouveau-Brunswick, selon le type de drogue et l'origine, de janvier 2016 à juin 2023.

Source des données : Bureau du coroner en chef, 27 octobre 2023.
Les chiffres pourraient changer à mesure que d'autres

Décès accidentels et d'origine non confirmée associés aux opioïdes

2022

En 2022, il y a eu **121 décès liés à la consommation de substances**. De ce nombre, **74 (61 %) étaient des décès apparemment associés à la consommation d'opioïdes** (graphique 5). Soixante-six étaient d'origine accidentelle ou non confirmée. Vingt-sept décès d'origine accidentelle ou non confirmée étaient liés au fentanyl ou aux analogues du fentanyl. Il s'agit du deuxième taux en importance de décès liés au fentanyl jusqu'à présent, à 41 % des décès accidentels ou d'origine non confirmée liés aux opioïdes. D'autres décès accidentels ou d'origine non confirmée associés aux opioïdes sont attribuables aux nitazènes, au bromazolam et à l'étizolam.

Parmi les 66 décès apparemment associés à la consommation d'opioïdes classés comme accidentels ou d'origine non confirmée :

- **Dans la majorité des cas, la victime était un homme** (64 % d'hommes, 36 % de femmes) (graphique 6).
- La majeure partie des personnes avaient **entre 40 et 49 ans** (23 %) (graphique 7).
- Vingt-huit (42 %) personnes avaient consommé des opioïdes provenant d'une source illicite, 18 (27 %) avaient consommé des opioïdes sur ordonnance et 20 (30 %) avaient consommé des opioïdes provenant de source indéterminée.

Le taux brut annuel estimé de mortalité pour les décès accidentels ou d'origine non confirmée liés aux opioïdes au Nouveau-Brunswick en 2022 est de **8,1 décès pour 100 000 personnes-années**; il s'agit là du plus haut taux à ce jour, devant ceux des deux premiers trimestres de 2023 et celui de 2021. Le taux de décès d'une surdose liée à la consommation de toutes les substances en 2022 avait également atteint un sommet, à 14,9 décès pour 100 000 personnes-années. Auparavant, le taux le plus élevé avait été enregistré en 2020, à 10,6 décès pour 100 000 personnes-années.

Les données pour 2022 pourraient changer à mesure que les enquêtes du coroner se poursuivront.

T1 et T2 2023

Aux deux premiers trimestres de 2023, il y a eu **34 décès liés à la consommation de substances**. De ce nombre, **23 (68 %) étaient des décès apparemment associés à la consommation d'opioïdes** (graphique 5). Vingt-deux étaient d'origine accidentelle ou non confirmée. Douze décès d'origine accidentelle ou non confirmée étaient liés au fentanyl ou aux analogues du fentanyl. Il s'agit de la proportion la plus importante de décès liés au fentanyl jusqu'à présent, à 55 % des décès accidentels ou d'origine non confirmée liés aux opioïdes.

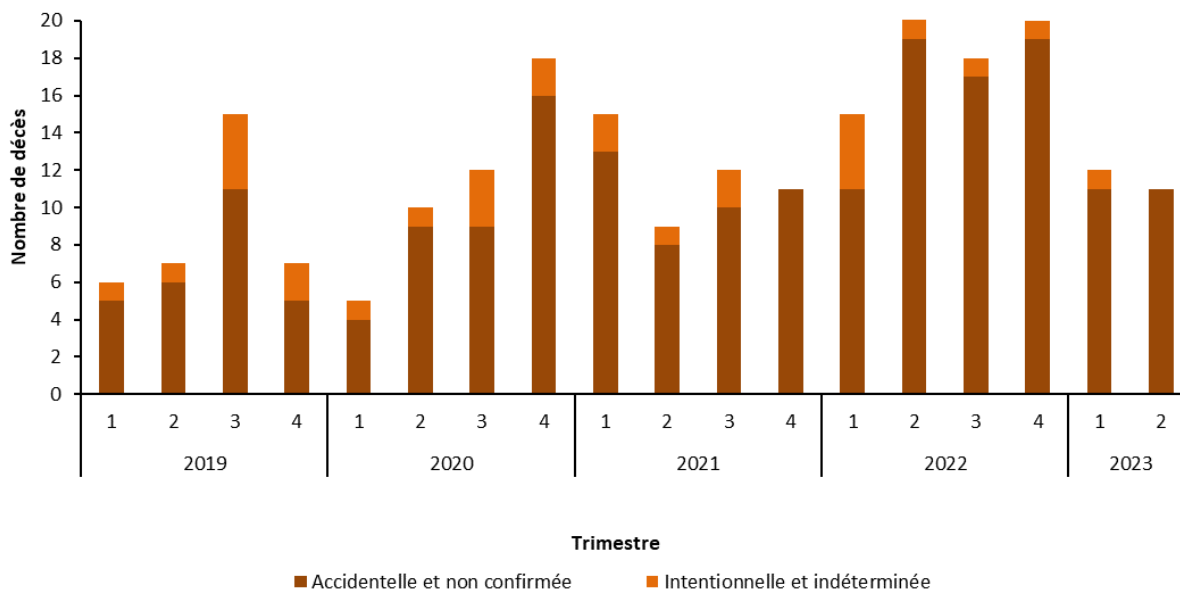
Parmi les 22 décès apparemment associés à la consommation d'opioïdes classés comme accidentels ou d'origine non confirmée :

- Il y avait **autant d'hommes que de femmes** (graphique 6).
- La majeure partie des personnes avaient **entre 30 et 39 ans et entre 40 et 49 ans** (32 % dans chaque cas) (graphique 7).
- Huit (36 %) personnes avaient consommé des opioïdes provenant d'une source illicite, une (5 %) avait consommé des opioïdes sur ordonnance et 13 (59 %) avaient consommé des opioïdes provenant de source indéterminée.

Le taux brut annuel estimé de mortalité pour les décès accidentels ou d'origine non confirmée liés aux opioïdes au Nouveau-Brunswick au premier trimestre de 2023 est de **5,4 décès pour 100 000 personnes-années**; ce taux arrive au deuxième rang des taux les plus élevés, et il s'agit d'un déclin notable par rapport à 2022. Le taux de décès d'une surdose liée à la consommation de toutes les substances aux deux premiers trimestres de 2023 a été de 8,4 décès pour 100 000 personnes-années.

Les données pour 2023 pourraient changer à mesure que les enquêtes du coroner se poursuivront.

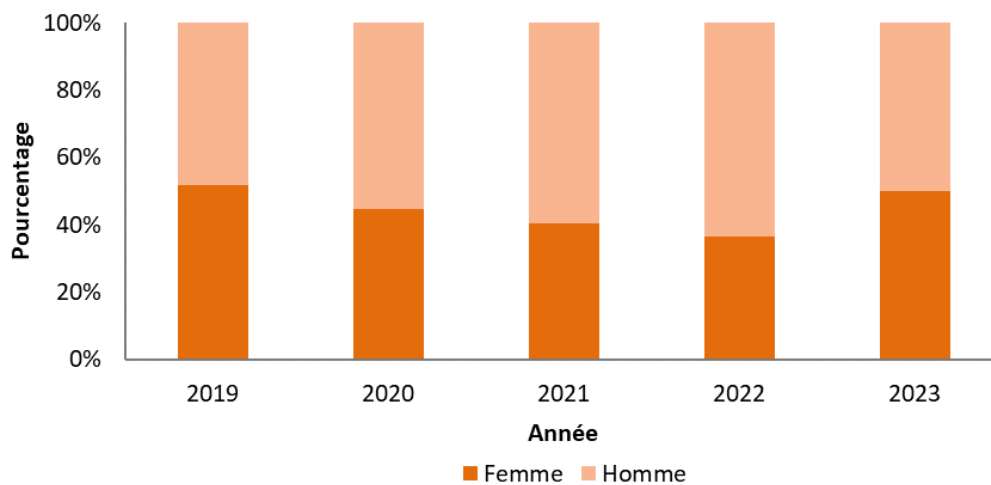
Graphique 5. Nombre de décès d'une surdose apparemment liée aux opioïdes, selon l'origine (accidentelle et non confirmée, intentionnelle et indéterminée), par trimestre au Nouveau-Brunswick, de janvier 2019 à juin 2023*.



Source des données : Bureau du coroner en chef, 27 octobre 2023.

* Les chiffres pourraient changer à mesure que d'autres renseignements seront disponibles et que les enquêtes du coroner s'achèveront.

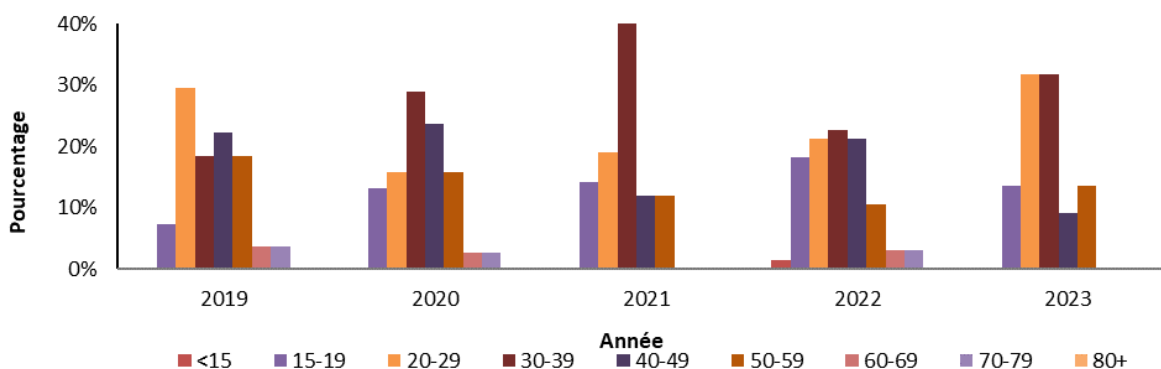
Graphique 6. Proportion de décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes classés comme accidentels ou d'origine non confirmée, selon le sexe, chaque année au Nouveau-Brunswick, de janvier 2019 à juin 2023*.



Source des données : Bureau du coroner en chef, 27 octobre 2023.

* Les chiffres pourraient changer à mesure que d'autres renseignements seront disponibles et que les enquêtes du coroner s'achèveront.

Graphique 7. Nombre de décès apparemment liés à une surdose d’opioïdes classés comme accidentels ou d’origine non confirmée, selon le groupe d’âge au Nouveau-Brunswick, de janvier 2019 à juin 2023*.



Source des données : Bureau du coroner en chef, 27 octobre 2023.

* Les chiffres pourraient changer à mesure que d’autres renseignements seront disponibles et que les enquêtes du coroner s’achèveront.

Présence simultanée

La présence simultanée se définit comme la présence¹ d’au moins deux catégories de drogues qui ont été consommées en toute connaissance de cause ou involontairement, à peu près à l’heure de la mort². Étant donné que, dans la plupart des décès liés à la consommation de substances au Nouveau-Brunswick, on peut prouver la présence de plusieurs catégories de drogues, la présence simultanée de drogues est très préoccupante.

Parmi les 326 personnes qui sont décédées d’une surdose apparemment liée aux opioïdes entre janvier 2016 et juin 2023, **une ou plusieurs catégories de substances autres que des opioïdes** (alcool, benzodiazépines, stimulants, etc.) **étaient présentes chez 318 d’entre elles (97,5 %). Les benzodiazépines et les stimulants étaient les deux catégories de substances les plus courantes** et ils étaient présents simultanément chez 191 (59 %) des personnes décédées d’une surdose apparemment liée aux opioïdes (SALO) dans le premier cas et 171 (52 %) dans le deuxième cas (tableau 1). Chez les personnes décédées d’une surdose apparemment liée aux opioïdes, **des benzodiazépines et des stimulants ont été détectés chez 98 d’entre elles (30 % de SALO; 48 % étaient des femmes, 52 % étaient des hommes).**

¹ On détermine la présence d’une catégorie de drogue grâce à la détection lors d’une analyse toxicologique ou à des preuves circonstancielles de la consommation ou de l’utilisation.

²La présence d’une catégorie de drogues n’indique pas à quel moment la substance a été consommée avant le décès; elle indique seulement la substance qui était présente dans l’organisme de la personne au moment de son décès.

Tableau 1. Nombre (pourcentage) de personnes décédées d'une surdose apparemment liée aux opioïdes (SALO) et chez qui on a constaté la présence simultanée d'une ou de plusieurs catégories de drogues autres que des opioïdes, de janvier 2016 à juin 2023*.

Type de substances**	Total (% des SALO)	N ^{bre} selon le sexe (% du total de la rangée)	
		Femmes	Hommes
Benzodiazépines	191 (59 %)	99 (52 %)	92 (48 %)
Stimulants	171 (52 %)	68 (40 %)	103 (60 %)
Antidépresseurs	153 (47 %)	83 (54 %)	70 (46 %)
Cannabinoïdes	94 (29 %)	40 (43 %)	54 (57 %)
Antipsychotiques	66 (20 %)	33 (50 %)	33 (50 %)
Alcool	37 (11 %)	15 (41 %)	22 (59 %)

Source des données : Bureau du coroner en chef, 27 octobre 2023.

* Les chiffres pourraient changer à mesure que d'autres renseignements seront disponibles et que les enquêtes du coroner s'achèveront.

** Consulter l'annexe D pour obtenir la description des substances précises dans chaque catégorie de substances. Les catégories pourraient changer.

Il est important de préciser que la présence simultanée d'autres catégories de substances, en plus des opioïdes, n'indique pas nécessairement que celles-ci sont à l'origine du décès. Comme elles démontrent seulement que la drogue était présente dans l'organisme de la personne au moment de son décès, il ne faudrait pas utiliser ces données pour déterminer le nombre de personnes qui sont décédées en raison de la présence de la catégorie de drogues qui est indiquée, mais uniquement pour déterminer le nombre de personnes chez qui on a décelé la présence de ces catégories de drogues lors d'une analyse toxicologique ou grâce à des preuves circonstancielles.

Données sur les hospitalisations

Entre janvier 2016 et juin 2023, il y a eu **778 hospitalisations pour intoxication liée aux opioïdes**. Il y a eu **120 hospitalisations en 2022** et **42 hospitalisations au cours des deux premiers trimestres de 2023** (graphique 8). Le nombre trimestriel d'hospitalisations durant les deux premiers trimestres de 2023 se situe dans la fourchette prévue.

Parmi les 42 hospitalisations survenues durant les deux premiers trimestres de 2023 :

- Il y avait autant d'hommes que de femmes (graphique 9).
- La plus grande proportion d'hospitalisations est survenue parmi les **personnes âgées de 30 à 39 ans** (26 %).
- Plus de la moitié (64 %) des hospitalisations sont classées comme étant de nature accidentelle, 17 %, comme étant intentionnelles et, dans 19 % des cas, la raison est indéterminée. (Graphique 11).

Graphique 8. Nombre d'hospitalisations pour intoxication aux opioïdes, par trimestre au Nouveau-Brunswick, de janvier 2018 à juin 2023.



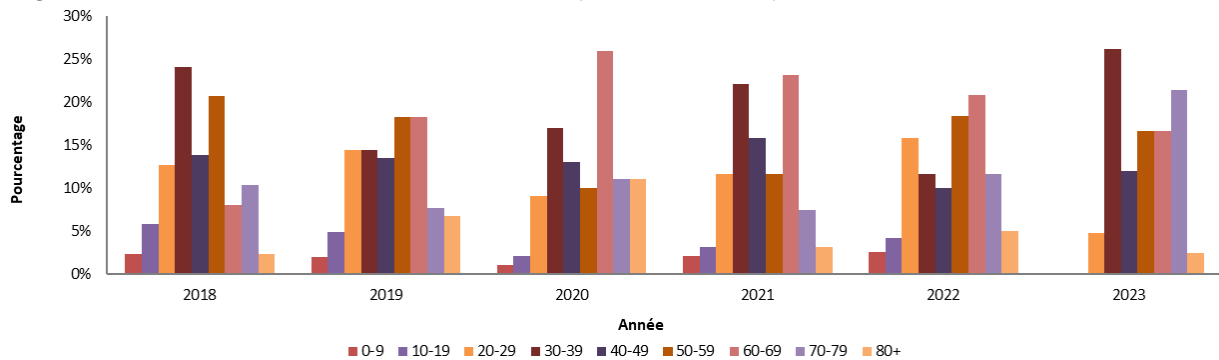
Source des données : Base de données sur les congés des patients, 14 novembre 2023.

Graphique 9. Pourcentage des hospitalisations pour intoxication aux opioïdes selon le sexe, par trimestre au Nouveau-Brunswick, de janvier 2018 à juin 2023.



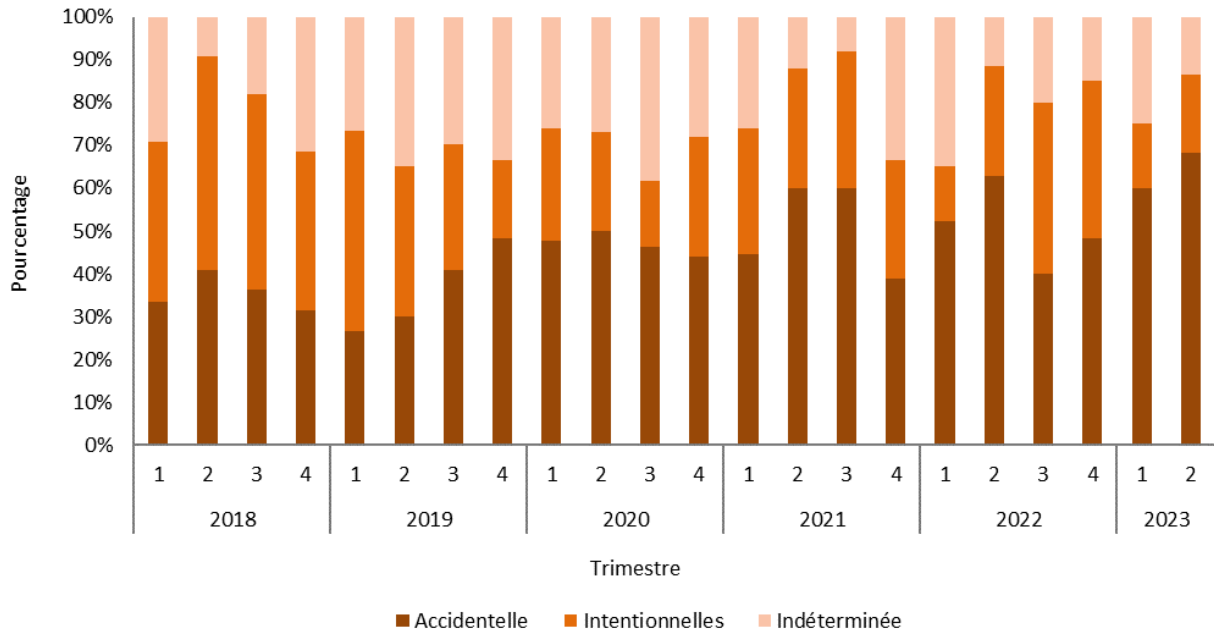
Source des données : Base de données sur les congés des patients, 14 novembre 2023.

Graphique 10. Pourcentage des hospitalisations pour intoxication aux opioïdes selon le groupe d'âge, par année au Nouveau-Brunswick, de janvier 2018 à juin 2023.



Source des données : Base de données sur les congés des patients, 14 novembre 2023.

Graphique 11. Pourcentage des hospitalisations pour intoxication aux opioïdes, selon le sexe, par trimestre au Nouveau-Brunswick, de janvier 2018 à juin 2023.



Source des données : Base de données sur les congés des patients, 14 novembre 2023.

Données sur les trousse de naloxone à emporter

Distribution de trousse

Depuis octobre 2018, **8 533 trousse de naloxone à emporter ont été distribuées** dans la collectivité. En 2022, 3 414 trousse ont été distribuées, et **1 746 l'ont été au cours des deux premiers trimestres de 2023³** (tableau 2). En plus des **8 533 trousse** distribuées dans la collectivité, 389 ont été transférées à une entreprise ou à une organisation locale pour être utilisées sur place ou distribuées à des personnes qui en avaient besoin. Au total, 8 922 trousse ont été distribuées.

Tableau 2. Nombre de trousse distribuées par site, d'octobre 2018 à juin 2023**.

Nom du site	2018*	2019	2020	2021	2022	T1 et T2 2023	Total
Sida Nouveau-Brunswick – Fredericton	87	166	101	324	519	101	1 298
Avenue B – Saint John	118	330	262	321	668	450	2 149
Ensemble – Moncton	28	91	251	945	2 017	1 119	4 451
Centres de désintoxication	34	107	85	75	147	34	482
Centres correctionnels	S.O.	S.O.	43	5	34	10	92
Centres de santé mentale communautaires	S.O.	S.O.	S.O.	0	29	32	61
Total	267	694	742	1 670	3 414	1 746	8 533

Sources des données : Organisations non gouvernementales, centres de désintoxication, centres correctionnels et centres de santé mentale communautaires. 3 novembre 2023.

* Les données ne portent que sur le quatrième trimestre de 2018.

** Les données pourraient changer en fonction des mises à jour fournies par les sites.

À l'exception des trousse transférées à d'autres sites, le nombre de trousse distribuées aux deux premiers trimestres de 2023 est inférieur à celui du quatrième trimestre de 2022, où le plus grand nombre de trousse ont été distribuées en un seul trimestre (graphique 12). Le nombre trimestriel moyen de trousse de naloxone à emporter distribuées au cours des deux premiers trimestres de 2023 (873) dépasse légèrement la moyenne trimestrielle de 2022 (854), et on s'attend à ce qu'il augmente un peu à mesure que des données supplémentaires seront recueillies.

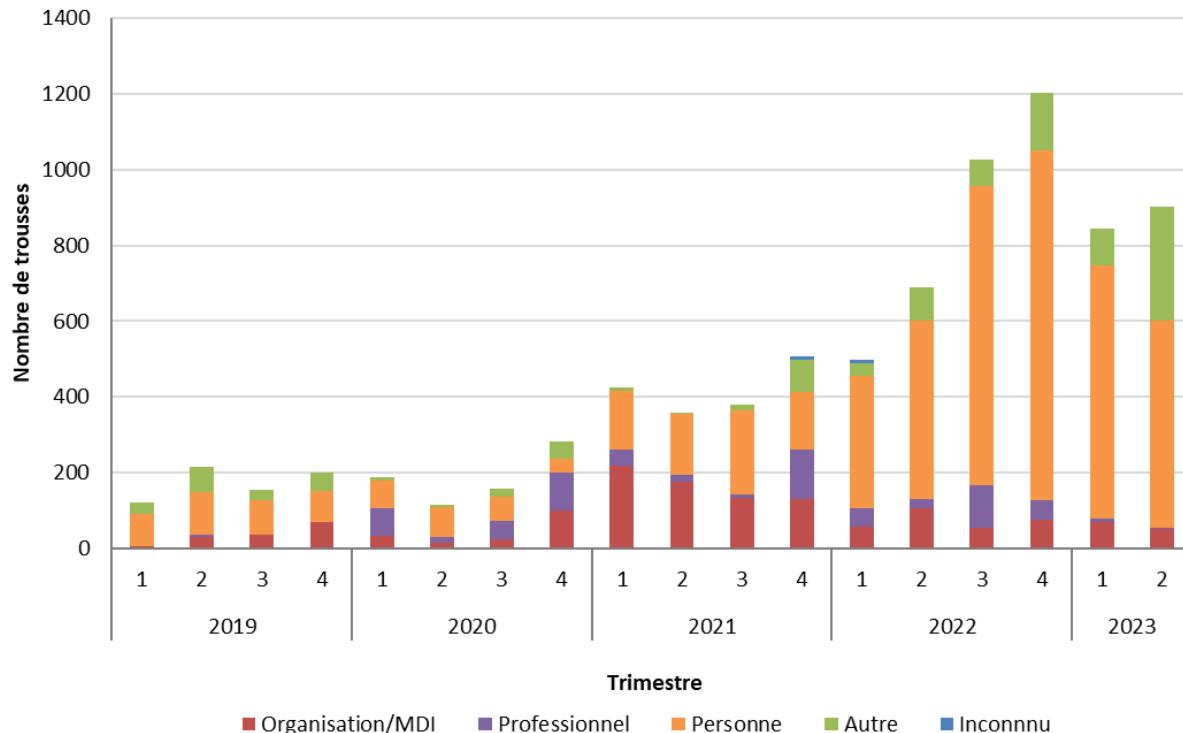
Depuis janvier 2019, plus de la moitié (4 675, 57 %) des trousse distribuées l'ont été directement à des personnes risquant une surdose. La proportion de personnes demandant une trousse pour elles-mêmes ou pour un ami ou un membre de la famille a baissé depuis 2022, mais demeure tout de même élevée à 64 % (aux deux premiers trimestres de 2023). La

³ Les données sur les trousse de naloxone à emporter ont été recueillies jusqu'en juin 2023 pour tous les sites, à l'exclusion des centres de santé mentale communautaires de Campbellton, de Tracadie et de Moncton; des centres de désintoxication de Miramichi et d'Edmundston; et des centres correctionnels de Madawaska, de Dalhousie et du Sud-Est. Ces municipalités sont aux prises avec des retards plus ou moins longs.

proportion de trousse distribuées à d'autres ONG (5 %) et à des destinataires non précisés (22 %) aux deux premiers trimestres de 2023 a augmenté comparativement aux années précédentes.

Parmi les personnes qui risquaient de faire une surdose, **plus d'hommes ont reçu une trousse de naloxone à emporter que de femmes** ou de personnes d'un autre genre ou de sexe inconnu, toutes années confondues depuis 2019 (graphique 13).

Graphique 12. Nombre de trousse de naloxone à emporter distribuées, selon le type de destinataires*, par trimestre au Nouveau-Brunswick, de 2019 aux deux premiers trimestres de 2023**.

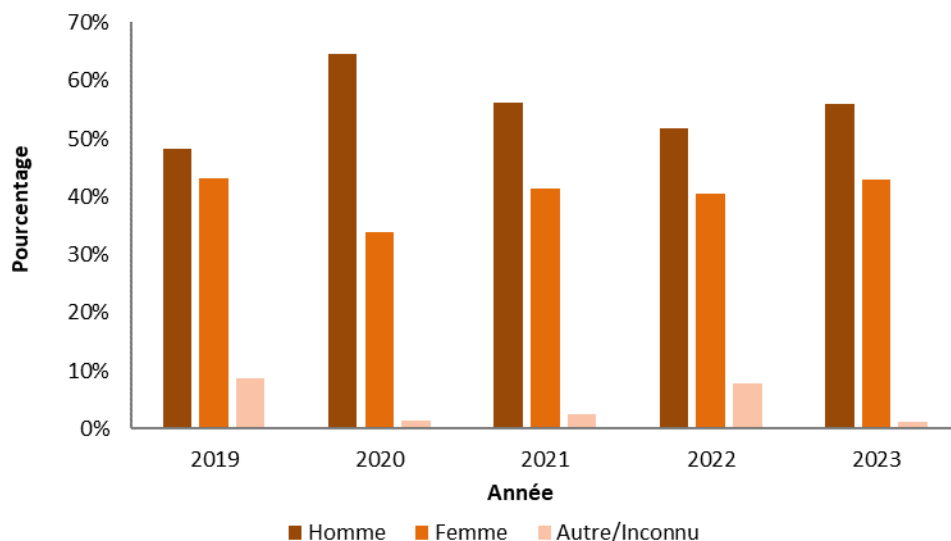


Sources des données : Organisations non gouvernementales, centres de désintoxication, centres correctionnels et centres de santé mentale communautaires. 3 novembre 2023.

*Les types de destinataires sont classés comme suit : « organisation/mdi » s'entend d'une entreprise ou d'une organisation non gouvernementale, ou s'entend de la machine distributive interactive de l'organisme Ensemble, à Moncton; « personne » s'entend de la personne qui risque une surdose ou d'un membre de la famille ou d'un ami d'une personne à risque; « professionnel » s'entend d'un étudiant ou d'un intervenant; « autre » s'entend d'une personne appartenant à plus d'une catégorie, inconnue ou autre.

** Les données sont incomplètes et elles pourraient changer quand d'autres sites auront terminé la collecte des données.

Graphique 13. Proportion de personnes risquant de faire une surdose et ayant reçu une trousse de naloxone à emporter, selon le sexe au Nouveau-Brunswick, de 2019 aux deux premiers trimestres de 2023*.



Sources des données : Organisations non gouvernementales, centres de désintoxication, centres correctionnels et centres de santé mentale communautaires. 3 novembre 2023.

* Les données sont incomplètes et pourraient changer quand d'autres sites auront terminé la collecte des données.

Utilisation des trousse

Des trousse de naloxone à emporter de remplacement ont été demandées 1 505 fois en 2022 et 1 057 fois lors des deux premiers trimestres de 2023. L'utilisation d'une trousse continue d'être la principale raison invoquée pour obtenir une trousse de remplacement durant toutes les années confondues, sauf en 2020 où l'expiration d'une trousse constituait le motif le plus fréquent. Depuis 2018, **2 434 personnes (81 %) ont demandé une trousse de remplacement** après avoir apparemment utilisé une trousse pour traiter une surdose. Cette proportion était la plus élevée pendant les deux premiers trimestres de 2023 (91 %, 959/1 057).

Parmi les **2 434** cas où une trousse aurait été utilisée, **305 personnes ont rempli un questionnaire sur la surdose.** Le nombre de personnes qui ont rempli un formulaire est demeuré élevé aux deux premiers trimestres de 2023 : **67 trousse auraient été utilisées, après 148 en 2022.**

Des trousse de naloxone à emporter auraient été utilisées pour **traiter autant ou plus d'hommes que de femmes ou de personnes d'un autre genre ou de sexe inconnu** chaque année, y compris durant les deux premiers trimestres de 2023 (63 % d'hommes, 34 % de femmes et 3 % de personnes d'un autre genre ou de sexe inconnu).

Dans l'ensemble, **242 personnes (79 %) n'étaient pas seules** lors de la surdose, 42 l'étaient (14 %), tandis que cette information était inconnue ou n'a pas été communiquée dans les 21 autres cas (7 %). Ces proportions sont demeurées relativement stables au fil des années, mais la proportion de personnes seules lors de la surdose a plus que doublé aux deux premiers

trimestres de 2023 (23 %) par rapport à la proportion moyenne des quatre années précédentes (10 %).

De 2018 aux deux premiers trimestres de 2023, **la majorité des surdoses sont survenues dans une résidence privée** (154), suivie d'une rue, d'une ruelle ou d'un parc (57).

Depuis 2018, 141 personnes (46 %) ont déclaré ne pas avoir composé le 911. La proportion de 2022 est la plus faible à ce jour et se situe à 39 %, comparativement à 40 % pour les deux premiers trimestres de 2023. La principale raison, toutes années confondues, est encore **la crainte de voir la police arriver** (31 cas sur 141, 22 %).

Le nombre de trousse que l'on dit avoir utilisées pourrait être sous-estimé par rapport au nombre total de trousse utilisées dans la collectivité, puisque certains obstacles pourraient empêcher les gens de signaler l'utilisation d'une trousse (p. ex. la stigmatisation, la crainte d'un nouveau traumatisme, l'accessibilité, la peur de la criminalité). Ces données pourraient changer.

Annexe A : Sources des données

Ambulance Nouveau-Brunswick

Les données d'ANB sont résumées sous forme agrégée et ne comprennent donc pas de données à l'échelle du patient. Les totaux mensuels concernant les variables suivantes sont répartis selon le sexe (hommes, femmes et sexe non déclaré) et selon le groupe d'âge en années (<15, 15-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+, et âge non déclaré) :

- surdoses d'opioïdes accidentelles ou soupçonnées;
- récurrence des cas individuels de surdose d'opioïdes ;
- personnes qui ont reçu une dose de naloxone;
- personnes qui ont reçu deux doses de naloxone;
- personnes qui ont reçu trois doses de naloxone ou plus;
- personnes qui ont répondu à la naloxone.

Les données comprennent aussi le total mensuel d'aiguillages de patients vers les hôpitaux en raison de surdoses d'opioïdes accidentelles ou soupçonnées et de patients qui ont répondu à la naloxone. Les totaux mensuels de la raison de l'aiguillage sont aussi inclus.

Bureau du coroner en chef

Les données du Bureau du coroner en chef comprennent des données à l'échelle de la personne. Les données englobent tous les décès associés aux drogues ainsi que les variables suivantes.

Variable	Description de la variable	Possibilités de réponses
Identifiant du cas du coroner	Numéro d'identification unique que le Bureau du coroner assigne à chaque décès	Nombre – jusqu'à 8 chiffres
Trimestre	Trimestre de l'année au cours duquel le décès est survenu	1, 2, 3, 4
Année	Année au cours de laquelle le décès est survenu	AAAA
DD	Date de décès, en fonction de la date à laquelle le décès a été constaté	(jj-mmm-aa)
Âge	Âge du patient en années	
Sexe	Sexe du patient	Hommes Femmes
État du sujet	État de l'enquête sur le cas	Actif Achévé
Circonstances du décès	Le coroner attribue des circonstances à chaque décès.	Accident Suicide Indéterminées

Circonscription judiciaire	Circonscription judiciaire dans laquelle le décès est survenu	Bathurst Campbellton Edmundston Fredericton Miramichi Moncton Saint John Woodstock
Trois premiers caractères du code postal résidentiel	Les trois premiers chiffres du code postal résidentiel du patient	
Lié aux opioïdes	Si le cas est lié aux opioïdes ou non. Cela est déterminé à l'aide des données probantes disponibles.	Opioïdes Non lié aux opioïdes
Source des opioïdes	La source de l'opioïde consommé par le patient. On obtient cette information lors de l'examen du dossier.	Ordonnance Illicite Inconnue S.O.
Avec ou sans d'autres substances	Si l'opioïde a été consommé avec ou sans d'autres substances. Les autres substances comprennent l'alcool et les drogues autres que les opioïdes. Cela est déterminé par les résultats de toxicologie.	Avec d'autres substances Sans d'autres substances Inconnue S.O.
Drogue 1 - 15	Liste des drogues recensées dans le rapport de toxicologie	

Trousse de naloxone à emporter

Les données sur les trousse de naloxone à emporter proviennent de trois ONG, sept centres de désintoxication, cinq centres correctionnels et quatre centres de santé mentale communautaires. Elles comprennent des données à l'échelle de la personne. Les données sont recueillies à l'aide de deux formulaires : un sur la distribution et un sur l'utilisation.

Le formulaire sur la distribution recueille des renseignements sur chaque trousse distribuée, y compris la personne qui la reçoit (p. ex. la personne qui risque une surdose, l'intervenant) et les raisons pour lesquelles elle en a besoin (p. ex. première trousse, remplacement). Le formulaire sur l'utilisation recueille des renseignements détaillés sur une surdose signalée qui est survenue et pour laquelle une trousse a été utilisée. Il recueille des renseignements, comme le lieu de la surdose, les personnes présentes, les intervenants d'urgence arrivés sur place, l'issue, etc.

Données sur les hospitalisations

L'information est extraite de la Base de données sur les congés des patients (BDGP) et englobe les données au niveau du dossier de tous les congés hospitaliers de patients admis pour intoxication aux opioïdes, comme le définissent les types de diagnostics. Outre les variables contenant des renseignements diagnostiques, les variables relatives à la démographie et à l'hospitalisation sont recueillies, notamment l'âge, le sexe, la région de résidence, la date d'admission, la date de congé, la durée du séjour, etc.

Estimations de la population

Les estimations de la population sont tirées des estimations de population faites en 2023 et reçues de la Division de la démographie de Statistique Canada en mars 2023.

Annexe B : Méthodologie

Ambulance Nouveau-Brunswick

Les données sont transmises chaque mois à Santé publique Nouveau-Brunswick (SPNB), puis sont analysées tous les trimestres. Les données agrégées sont présentées dans différents tableaux utilisés pour effectuer des analyses descriptives des surdoses d'opioïdes apparentes ou soupçonnées ainsi que des personnes qui ont répondu à la naloxone; elles comprennent les comptes, les proportions, les moyennes et les taux. S'ils sont déclarés, les taux par région sanitaire sont estimés d'après les hôpitaux de référence, étant donné que le lieu de récupération des patients n'est pas disponible. Le dénominateur pour l'année en cours se base sur les estimations les plus récentes (p. ex. les estimations de la population de 2023 sont fondées sur les estimations de 2022).

Les données du présent rapport mettent surtout l'accent sur les personnes qui ont répondu à la naloxone et sur les aiguillages vers les hôpitaux pour celles qui ont répondu à la naloxone. Les données des totaux mensuels des personnes qui ont répondu à la naloxone sont un sous-ensemble de totaux de personnes victimes d'une surdose d'opioïdes accidentelle ou soupçonnée. Les données englobent les surdoses d'opioïdes accidentelles et soupçonnées, sans égard à l'origine, raison pour laquelle elles peuvent diverger sur le plan démographique par rapport à d'autres sources de données (p. ex. les décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes).

Toutes les analyses ont été effectuées à l'aide d'Excel 365 ProPlus.

Bureau du coroner en chef

Les cas concernant des décès associés aux drogues sont établis par les enquêtes du coroner. Après avoir été reçues par SPNB, les données sont validées avant d'être analysées. Après leur validation, les données sont classées par origine (accidentelle, non confirmée, intentionnelle et indéterminée) et par type de drogues (drogues autres que les opioïdes, opioïdes autres que le fentanyl, opioïdes comme le fentanyl).

Les analyses descriptives comprennent les comptes, les proportions, les moyennes et les taux. Le dénominateur pour l'année en cours se base sur les estimations les plus récentes (p. ex. les estimations de la population de 2023 sont fondées sur les estimations de 2022).

Mise à jour – deuxième trimestre de 2023 : En raison d'une modification au processus de collecte de données, des cas supplémentaires ont été détectés lors d'années précédentes, principalement en 2021 et 2022. Cela a entraîné une hausse des cas de 10 % pour ces années. Toutes les années pourraient changer d'ici la finalisation des nouveaux processus de collecte de données.

Des analyses ont été effectuées à l'aide d'Excel 365 ProPlus et de la version 16 de Stata MP.

Trousses de naloxone à emporter : Organisations non gouvernementales, centres de désintoxication, centres correctionnels et centres de santé mentale communautaires

Les données sont envoyées à SPNB chaque mois et portent sur le mois précédent. Aux fins de production des rapports, la date à laquelle a été utilisée la trousse de naloxone à emporter est déterminée par la date de signalement de la surdose; si elle n'est pas indiquée, elle est déterminée en fonction de la date à laquelle le formulaire a été rempli. Les analyses descriptives comprennent les comptes, les proportions, les moyennes et les taux.

L'ensemble des analyses ont été effectuées à l'aide d'Excel 365 ProPlus et de la version 16 de Stata MP.

Données sur les hospitalisations

Les données comprennent les hospitalisations pour intoxication aux opioïdes (selon la définition dans⁴ les codes suivants de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième version, Canada (CIM-10-CA) : T40.0-T40.4 et T40.6. Les hospitalisations pour intoxication aux opioïdes nécessitent les types de diagnostics « M » (diagnostic principal), « 1 » (comorbidité avant l'admission), « 2 » (comorbidité après l'admission) et « W », « X », « Y » (diagnostic de transfert de service). Les hospitalisations pour lesquelles une demande de diagnostic a été enregistrée, c.-à-d. avec un préfixe de diagnostic Q, ont été exclues.

L'origine dans les cas d'hospitalisations pour intoxication aux opioïdes a été définie à l'aide des codes de diagnostic suivants : « X42 » pour accidentelle; « X62 » pour intentionnelle, et « Y12 » pour indéterminée.

L'ensemble des analyses ont été effectuées à l'aide d'Excel 365 ProPlus et de la version 16 de Stata MP.

⁴ Les définitions reflètent les méthodologies publiées antérieurement concernant les hospitalisations pour intoxications aux opioïdes. <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides-stimulants>

Annexe C : Définitions et abréviations

- **Opioïdes illicites** : Signifie que la personne décédée a consommé au moins un opioïde vendu dans la rue ou un opioïde sur ordonnance prescrit à une personne autre que la personne décédée.
- **Circonstances du décès** :
 - **Décès accidentel** : Décès considéré comme étant de nature non intentionnelle selon l'enquête du coroner.
 - **Décès d'origine non confirmée** : Cas ouvert pour lequel l'origine du décès n'a pas encore été confirmée par le coroner.
 - **Décès intentionnel** : Le décès a été classé comme un suicide, à la lumière de l'enquête du coroner.
 - **Décès indéterminé** : Décès dont l'origine a été jugée indéterminée à la fin de l'enquête médico-légale du coroner.
- **Naloxone** : Antagoniste des opioïdes qui renverse ou empêche les effets d'un opioïde, mais qui n'a aucun effet en l'absence d'opioïdes.
- **Opioïdes** : Catégorie de médicaments analgésiques qui bloquent les messages de douleur en se liant à des récepteurs spécifiques (récepteurs opioïdes) des cellules du corps. Ils peuvent inclure des opioïdes autres que le fentanyl ainsi que le fentanyl et les substances analogues.
 - **Fentanyl et substances analogues** : Opioïdes synthétiques qui peuvent être extrêmement toxiques. Ils comprennent, entre autres, le fentanyl, le norfentanyl, l'acétylfentanyl, le 3-méthylfentanyl, le carfentanil, le butyryl fentanyl, le furanyl-fentanyl et le despropionyl-fentanyl.
 - **Nitazènes** : Genre d'opioïdes appartenant à la catégorie des benzimidazoles-opioïdes.
 - **Opioïdes autres que le fentanyl** : Tout opioïde qui n'est pas du fentanyl ou une substance analogue. Ils comprennent, entre autres, les métabolites de la buprénorphine, la codéine, la dihydrocodéine, l'héroïne, l'hydrocodone, l'hydromorphone (totale, non conjuguée), le lopéramide, la mépéridine, la méthadone, la monoacétylmorphine, la morphine (non conjuguée, non conjuguée-RIA), la normépéridine, l'oxycodone, le tapentadol, le tramadol et l'U-47700.
- **Décès lié aux opioïdes** : Décès par intoxication aiguë découlant des effets directs de l'administration de substances exogènes dont au moins une est un opioïde.
- **Opioïde sur ordonnance** : Signifie que la personne décédée avait seulement consommé des opioïdes qui lui avaient été prescrits.
- **Trousses de naloxone à emporter** : Les trousse de naloxone à emporter comprennent deux doses de naloxone ainsi que les fournitures nécessaires à l'administration d'une dose de naloxone (p. ex. tampons d'alcool, seringues) et à la protection personnelle (p. ex. gants, écran facial).
- **T1** : 1^{er} trimestre, de janvier à mars.
- **T2** : 2^e trimestre, d'avril à juin.
- **T3** : 3^e trimestre, de juillet à septembre.
- **T4** : 4^e trimestre, d'octobre à décembre.

Annexe D : Consommation de plusieurs types de substances toxiques

Des substances, des médicaments et des métabolites spécifiques ont été utilisés pour identifier les personnes qui ont consommé des types de substances précises avec les opioïdes. On a considéré qu'une personne avait consommé ces substances si une ou plusieurs des substances toxiques suivantes étaient détectées. Ces substances sont détectées à la suite d'une analyse toxicologique, d'une analyse toxicologique rapide ou grâce à des preuves circonstanciées en l'absence d'analyse. Les catégories de médicaments pourraient changer et de nouvelles substances pourraient être ajoutées si celles-ci devaient être décelées chez les personnes qui sont décédées d'une surdose liée à une substance. De plus, tous les médicaments énumérés dans les catégories ont été décelés chez les personnes décédées.

Benzodiazépines : Adinazolam, alprazolam (alpha-hydroxy-alprazolam), bromazépam (hydroxybromazépam), bromazolam, chlordiazépoxyde, clobazam (norclobazam), clonazépam (7-amino-clonazépam), clonazolam, clorazépate, délórázépam, démoxépam, diazépam (nordiazépam), diclazépam, estazolam, étizolam (deschloroétizolam, hydroxy-étizolam), flubromazépam, flubromazolam, flunitrazépam, flurazépam (hydroxy-flurazépam, hydroxyéthylflurazépam, désalkylflurazépam, norflurazépam, hydroxy-flurazépam), kétazolam, loprazolam, lorazépam (-glucuronide du lorazépam), meclonazépam, médazépam, méthazolamide, midazolam (11-hydroxy-midazolam), nimetazépam, nitrazépam (7-amino-nitrazépam), oxazépam, phénazépam, pyrazolam, témazépam, tétrazépam, triazolam (hydroxy-triazolam).

Antidépresseurs : Amitriptyline, bupropion (hydroxybupropion), citalopram (citalopram/escitalopram), duloxétine, fluoxétine (norfluoxétine), mirtazapine, nortriptyline, paroxétine, sertraline (desméthylsertraline), trazodone (mécoprop), venlafaxine (O-desméthylvenlafaxine).

Antipsychotiques : Aripiprazole, asénapine, clozapine (desméthylclozapine, norclozapine), fluphénazine, halopéridol, lurasidone, loxapine, olanzapine, quétiapine (désalkyquétiapine, norquétiapine), rispéridone (9-hydroxyrispéridone).

Stimulants : 6-MAM, amphétamine, atomoxétine, caféine, catha, cocaïne (benzoylecgonine, cocaéthylène), dexamfétamine, dextroamphétamine, éthylphénidate, fluorophenmétrazine, lisdexamfétamine, méthamphétamine, méthylènedioxyamphétamine, méthylènedioxyméthamphétamine, méthylphénidate (acide ritalinique), modafinil, pémoline, pseudoéphédrine (norpseudoéphédrine), TFMPP.

Cannabinoïdes : Tétrahydrocannabinol (delta 9-THC, delta 9-carboxy-THC, 11-hydroxy-delta 9 THC).

Alcool : Éthanol