

Bulletin de surveillance des maladies du Nouveau-Brunswick

Réduction des risques liés à l'utilisation non médicale du cannabis

La légalisation du cannabis à des fins récréatives au Canada est prévue pour juillet 2018. [1] À la lumière de la publication, par le gouvernement fédéral, du Projet de loi C-45 (*Loi concernant le cannabis*), les professionnels de la santé du Nouveau-Brunswick pourront conseiller leurs patients en vue de réduire la consommation du cannabis à des fins non médicales.

Vingt-sept pour cent (27,1 %) des élèves néo-brunswickois de la 7^e à la 12^e année ont consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, par rapport à une proportion de 19,3 % à l'échelle du Canada. L'âge moyen de la première consommation chez les élèves canadiens se situe à 14 ans [2].

Cet article renferme des lignes directrices sur les pratiques exemplaires que les professionnels de la santé peuvent transmettre à leurs patients pour réduire les risques potentiels liés à la consommation de cannabis.

Bureau du médecin-hygiéniste en chef

Points saillants du 27^e numéro

- Réduction des risques et consommation de cannabis..... 1
- Tests de laboratoire et santé publique..... 3
- Intoxication au monoxyde de carbone..... 4
- Évaluation du trottineur en santé..... 6
- Surveillance provinciale des surdoses d'opioïdes..... 7

Nous accueillons toujours vos commentaires et suggestions de thèmes futurs. Veuillez les transmettre à notre rédactrice en chef, la D^{re} Cristin Muecke, médecin-hygiéniste responsable des programmes provinciaux, à l'adresse dr.cristin.muecke@gnb.ca.

Vous pouvez obtenir des copies électroniques du bulletin sur le site Web du ministère de la Santé. Cliquez sur Publications à l'adresse <http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/bmhc/publications.html>.

Dépistage de la consommation de cannabis

Chez certaines sous-populations, les risques liés à la consommation de cannabis sont particulièrement élevés. [3] Les cliniciens devraient effectuer du dépistage auprès de ces groupes afin de repérer les consommateurs de drogues et d'alcool et faciliter la discussion à l'égard des risques qui s'y rapportent : [4]

Dépister les résultats indésirables de la consommation de cannabis et les troubles liés à l'usage du cannabis chez les **femmes enceintes** et les personnes atteintes de **problèmes de santé mentale**. [3-4]

Pour obtenir de l'aide à propos des questions de dépistage pour les enfants et **les jeunes de moins de 21 ans**, veuillez consulter :

- Ministère de la Santé (Bureau du médecin-hygiéniste en chef), outil de dépistage CRAFT : http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/bmhc/professionnels_sante/gens_en_sante.html

Pour plus de renseignements sur la façon de discuter avec les adolescents de la réduction des risques liés à la consommation récréative de cannabis, veuillez consulter :

- Trousse Parler cannabis, Jeunesse sans drogue : <https://www.jeunessesansdroguecanada.org/>



Pour plus de renseignements consultez :

- Massachusetts Bureau of Substance Abuse Services, SBIRT, un guide par étape pour dépister la consommation malsaine d'alcool ou l'usage d'autres drogues et intervenir en conséquence : <http://www.masbirt.org/sites/www.masbirt.org/files/documents/toolkit.pdf>

Les recommandations suivantes en lien avec la diminution des dangers liés à la consommation de cannabis reposent sur les lignes directrices actualisées à l'égard de la réduction des risques liés à la consommation de cannabis [3] et le rapport législatif de 2015 sur la marijuana du département de la Santé publique et de l'Environnement du Colorado : [4]

1. Abstenez-vous de consommer du cannabis afin d'éviter les risques pour la santé

La façon la plus efficace d'éviter les dangers est de s'abstenir de toute consommation. [3]

2. Ne consommez du cannabis que plus tard dans la vie

Les parents devraient discuter tôt et souvent avec leurs jeunes à propos du cannabis et des risques qu'il comporte pour leur cerveau en développement. Plus la consommation débute tard dans la vie, moins il y a de risques d'effets indésirables sur la santé à un âge plus avancé. [3-4]

3. Évitez la consommation fréquente de cannabis

La consommation quotidienne ou quasi quotidienne de cannabis est associée à des effets néfastes sur l'état de santé et la vie sociale des individus. Les utilisateurs devraient tout au plus s'en tenir à une consommation occasionnelle de cannabis (p. ex., une seule journée par semaine, seulement la fin de semaine). [3]

4. Évitez les cannabinoïdes synthétiques; évitez d'inhaler les matières brûlées du cannabis, de prendre des bouffées profondes et de retenir votre souffle tout en fumant

Les utilisateurs devraient privilégier les produits naturels et vapoter du cannabis ou consommer des produits comestibles à base de cannabis. [3]

5. Limitez la consommation de cannabis de plus grande puissance

Les produits à forte concentration de tétrahydrocannabinol (THC) sont associés à des risques plus élevés de problèmes de santé mentale et de troubles comportementaux. [3]

6. Ne conduisez pas après avoir consommé du cannabis

Il faut attendre au moins six heures avant de conduire après avoir consommé du cannabis. La période d'attente peut être plus longue selon les caractéristiques de la personne et les propriétés du produit. [3]

7. Abstenez-vous de consommer du cannabis si vous êtes une femme enceinte, allaitez ou si vous risquez de souffrir de problèmes de santé mentale

Les femmes enceintes et les personnes prédisposées

Recommandations pour réduire les risques liés à la consommation de cannabis [3-4]



ABSTENEZ-VOUS DE CONSOMMER DU CANNABIS AFIN D'ÉVITER LES RISQUES POUR LA SANTÉ

Les caractéristiques individuelles, les habitudes de consommation et les caractéristiques du produit peuvent avoir une incidence sur les risques



NE CONSOMMEZ DU CANNABIS QUE PLUS TARD DANS LA VIE

La consommation de cannabis à un jeune âge (surtout avant l'âge de 16 ans) est associée à de nombreux effets indésirables ultérieurs qui nuisent à la santé et au bien-être social des jeunes adultes



ÉVITEZ LA CONSOMMATION FRÉQUENTE DE CANNABIS

La consommation quotidienne ou quasi quotidienne de cannabis est associée à des effets néfastes sur l'état de santé et la vie sociale des individus



ÉVITEZ LES CANNABINOÏDES SYNTHÉTIQUES; ÉVITEZ D'INHALER LES MATIÈRES BRÛLÉES DU CANNABIS, DE PRENDRE DES BOUFFÉES PROFONDES ET DE RETENIR VOTRE SOUFFLE TOUT EN FUMANT

Les consommateurs de cannabis devraient privilégier les produits naturels et vapoter du cannabis ou consommer des produits comestibles à base de cannabis



LIMITEZ LA CONSOMMATION DE CANNABIS DE PLUS GRANDE PUISSANCE

Les consommateurs de cannabis devraient choisir des produits à faible concentration de THC



NE CONDUISEZ PAS APRÈS AVOIR CONSOMMÉ DU CANNABIS

Il faut attendre au moins six heures avant de conduire après avoir consommé du cannabis



ABSTENEZ-VOUS DE CONSOMMER DU CANNABIS SI VOUS ÊTES UNE FEMME ENCEINTE OU À RISQUE DE SOUFFRIR DE PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

Certains groupes de personnes devraient s'abstenir de consommer du cannabis en raison de leur risque élevé de souffrir de problèmes liés à cette pratique



MAINTENEZ UN ENVIRONNEMENT SANS FUMÉE

Discutez des effets sur la santé liés au fumage du cannabis et des effets de la fumée secondaire



CONSERVEZ LE CANNABIS DANS UN ENDROIT SÉCURITAIRE

Discutez de l'importance de conserver le cannabis hors de la portée des enfants et dans un contenant à l'épreuve des enfants



FAITES ATTENTION SI VOUS PRENEZ DES MÉDICAMENTS ET CONSOMMEZ DU CANNABIS

Si vous prenez des médicaments et consommez du cannabis, il peut s'ensuire des interactions médicamenteuses

à la psychose et aux troubles liés à l'usage de substances ou présentant de forts antécédents familiaux en la matière doivent s'abstenir de toute consommation. [3] Les concentrations de THC dans le lait maternel peuvent être jusqu'à huit fois plus élevées que celles qui se retrouvent dans le plasma maternel. Le THC est absorbé et métabolisé par le nourrisson allaité. Par conséquent, il faut conseiller aux mères allaitantes qui admettent s'adonner à une consommation occasionnelle ou sporadique de cesser l'usage du cannabis ou de le réduire le plus



possible pour éviter d'exposer leur bébé à d'éventuels effets neurocomportementaux à long terme. Il faut conseiller aux mères qui admettent consommer régulièrement ou qui présentent un résultat positif lors d'analyses d'urine effectuées pour le dépistage du THC de cesser l'usage du cannabis tant qu'elles poursuivront l'allaitement. [5]

8. Maintenez un environnement sans fumée

La fumée secondaire du cannabis renferme bon nombre des produits chimiques cancérigènes que la fumée de cigarette. L'environnement le plus sécuritaire et le plus sain est un environnement sans fumée. Les utilisateurs doivent s'abstenir de fumer près des enfants. [4]

9. Conservez le cannabis dans un endroit sécuritaire

Les utilisateurs doivent conserver le cannabis dans un contenant à l'épreuve des enfants, dans un endroit verrouillé et hors de la portée des enfants. [4]

10. Faites attention si vous prenez des médicaments et consommez du cannabis

Si vous prenez des médicaments et consommez du cannabis, il peut s'ensuivre des interactions médicamenteuses. [4]

La combinaison des comportements à risque figurant dans les recommandations qui précèdent accentue les probabilités d'effets indésirables et doit être évitée. [3] Par conséquent, les cliniciens devraient parler aux patients qui consomment du cannabis à des fins récréatives de ces effets, afin de réduire les dangers potentiels.

Références :

1. PARTI LIBÉRAL DU CANADA. « *Marijuana* », Site du Parti libéral du Canada (en ligne), 2017 (consulté le 14 juin 2017). Dans Internet : <https://www.liberal.ca/fr/realchange/marijuana/>
2. SANTÉ CANADA. Tableaux 14 et 15, dans Tableaux supplémentaires – *Enquête de 2012–2013 sur le tabagisme chez les jeunes* (en ligne), 2014 (consulté le 14 juin 2017). Dans Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/vie-saine/tableaux-supplementaires-enquete-2012-2013-tabagisme-chez-jeunes.html>
3. FISCHER, B., et coll. « Lower-Risk Cannabis Use Guidelines: A Comprehensive Update of Evidence and Recommendations », *American Journal of Public Health*, vol. 107, no 8 (2017), p. e1-e12.
4. COLORADO DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH AND ENVIRONMENT. RETAIL MARIJUANA EDUCATION PROGRAM. *2015 Legislative Report* (en ligne), 2015 (consulté le 14 juin 2017). Dans Internet : https://www.colorado.gov/pacific/sites/default/files/MJ_RMEP_Legislative-Report_2015.pdf
5. REECE-STREMTAN, S., K. A. MARINELLI et ACADEMY OF BREASTFEEDING MEDICINE. « ABM Clinical Protocol #21: Guidelines for Breastfeeding and Substance Use or Substance Use Disorder, Revised 2015 », *Breastfeeding Medicine*, vol. 10, no 3 (2015), p. 135-141.

Les tests en laboratoires et leur importance pour les mesures de Santé publique

Pour les agents de la Santé publique, les résultats des tests en laboratoire fournissent des renseignements sur lesquels sont fondées les interventions. Ces résultats peuvent confirmer des cas, apporter des données pour déceler les grappes de cas, établir le fardeau de la maladie et l'efficacité des vaccins. Il n'y a pas de laboratoire de santé publique au Nouveau-Brunswick, ce sont donc les laboratoires hospitaliers qui effectuent les tests et produisent les rapports pour les besoins de la Santé publique.

Les laboratoires sont la source du signalement de beaucoup de maladies à déclaration obligatoire pour les bureaux régionaux de la Santé publique, aux fins de notification des patients et de recherches. En plus des maladies à déclaration obligatoire, les échantillons (bactériologiques, parasitiques et recherches virales) fournissent d'importants renseignements.

Bien que tous les tests de confirmation ne nécessitent pas de cultures, ces dernières sont indispensables pour beaucoup de tests régulièrement réalisés en laboratoire. Elles sont obligatoires afin d'effectuer diverses analyses telles que les techniques d'empreintes génétiques, l'électrophorèse en champ pulsé (ECP) et le séquençage du génome complet. Elles peuvent définir un organisme étiologique plus efficacement et aider à cerner et cibler une éclosion. Par exemple, le typage du virus de la grippe et du *Streptococcus pneumoniae* fournit de précieux renseignements sur les souches circulant dans la province. Ces renseignements sont nécessaires afin d'évaluer l'efficacité du vaccin et sont pris en compte au moment de la préparation de la formulation pour la saison suivante.

Même si les tests en laboratoire ne modifient ni le diagnostic ni le traitement, les échantillons restent importants pour les mesures de santé publique. Veuillez présenter les échantillons appropriés pour les cas à tester lorsque surviennent des grappes de cas et des éclosions dans les milieux fermés tels que les établissements de soins de longue durée, les garderies et les écoles. Des données précises faciliteront les mesures prises par la Santé publique afin d'éviter d'autres cas et atténuer l'incidence de la maladie au sein de la collectivité.



Intoxication au monoxyde de carbone

Le monoxyde de carbone (CO) est un gaz insipide, inodore et incolore produit par une combustion incomplète de matières organiques ou de combustibles fossiles. L'intoxication au monoxyde de carbone est la première cause de mortalité par suite d'intoxication aux États-Unis et est à l'origine de quelque 3 500 décès accidentels ou suicidaires par année[1] [2]. L'incidence des intoxications mortelles et non mortelles est difficile à analyser puisque l'intoxication au monoxyde de carbone est souvent mal diagnostiquée[3] [13]. Les symptômes de l'intoxication au monoxyde de carbone n'ont rien de spécifique et aucun symptôme n'est pathognomonique[4] [11].

Symptômes courants d'intoxication au monoxyde de carbone

- maux de tête
- étourdissements
- faiblesse
- nausées
- troubles de concentration
- dyspnée
- douleur thoracique
- troubles de la vue
- troubles du sommeil
- perte de conscience[7] [11]

L'absorption du monoxyde de carbone est proportionnelle à sa concentration dans l'air. Le monoxyde de carbone s'associe à l'hémoglobine (HbCO), et l'affinité entre le monoxyde de carbone et l'hémoglobine est de 230 à 260 fois plus forte que l'affinité entre l'hémoglobine et l'oxygène[5]. L'hémoglobine fœtale a une affinité encore plus forte pour le monoxyde de carbone que l'hémoglobine adulte[12]. Vu cette forte affinité, la formation de HbCO mène à l'hypoxie, à l'asphyxie chimique des tissus et à la production de radicaux libres[6] [11]. La durée de l'exposition et le temps écoulé depuis l'exposition sont des facteurs qui se répercutent sur les taux de HbCO.

Évaluation clinique d'une intoxication au monoxyde de carbone

Il est important de noter les antécédents de façon détaillée pour déterminer si d'autres personnes (membres de la famille ou d'une équipe sportive par exemple) présentent les mêmes symptômes. Le recours à une fournaise, à une génératrice, à un foyer ou à des ventilateurs d'extraction, ou des antécédents d'inhalation de fumée peuvent être indicatifs d'une exposition environnementale[12]. Si l'intoxication au monoxyde de carbone est mal diagnostiquée, le patient pourrait



réintégrer un environnement dangereux, et cette exposition continue pourrait se solder par une toxicité chronique[11].

Une hausse des taux de HbCO détectée par CO-oxymétrie ou oxymétrie à longueurs d'ondes multiples est caractéristique de l'intoxication au monoxyde de carbone[11]. Or, un taux normal de HbCO n'écarte pas la possibilité d'un diagnostic d'intoxication, surtout dans le cas de faible exposition à long terme[12]. L'analyse des gaz sanguins artériels peut aider à poser le diagnostic, car elle pourrait révéler une acidose métabolique ou une diminution de la saturation en oxygène. D'autres études de laboratoire (glucose, électrolytes, lactate, marqueurs de la fonction cardiaque et rénale) peuvent contribuer à l'évaluation étiologique d'autres intoxications ou indiquer des lésions tissulaires. L'examen neurologique peut révéler des déficits. Les résultats de la neuroimagerie (IRM) ne correspondent pas nécessairement à un résultat clinique. Il peut y avoir syndrome neuropsychiatrique d'apparition tardive même en l'absence d'atteinte cérébrale initiale apparente[12].

Traitement

Les patients présentant des symptômes d'intoxication au monoxyde de carbone doivent être retirés de la source de l'exposition. Le traitement consiste à assurer une oxygénation à 100 % pour faciliter l'élimination de la carboxyhémoglobine[11]. L'oxygénothérapie hyperbare peut servir de complément à l'élimination, mais les indications concernant son utilisation et l'ampleur de ses bienfaits ne sont pas claires[11] [12].

Sources d'intoxication au monoxyde de carbone

L'intoxication au monoxyde de carbone peut être plus fréquente pendant l'hiver. En effet, les gens passent alors plus de temps à l'intérieur où le chauffage est souvent assuré par la combustion de combustibles. En outre, le public assiste plus souvent à des activités qui ont lieu dans des patinoires intérieures. Dans la plupart des cas d'intoxication au monoxyde de carbone qui surviennent dans une patinoire intérieure, c'est l'équipement de surfacage mal entretenu ou défectueux qui est en cause.



Parmi les autres sources de monoxyde de carbone, citons les gaz d'échappement des véhicules à moteur, les génératrices et chariots élévateurs au propane, et les feux de foyer[12].

Les pannes d'électricité de longue durée qui surviennent pendant les mois d'hiver peuvent faire grimper le taux de morbidité attribuable à l'intoxication au monoxyde de carbone. Ce fut d'ailleurs le cas au Nouveau-Brunswick pendant la tempête de verglas qui a frappé la Péninsule acadienne en 2017. Pendant cette crise d'une durée de 14 jours, 46 personnes auraient été intoxiquées au monoxyde de carbone. De plus, deux décès des suites d'une intoxication au monoxyde de carbone ont été déclarés par le Réseau de santé Vitalité. À l'instar de tempêtes précédentes semblables qui ont frappé l'Ontario, le Québec et l'État du Maine, les causes d'intoxications au monoxyde de carbone sont liées à l'utilisation de génératrices à essence mal ventilées ou à des sources de chaleur intérieure de rechange, comme le charbon, les réchauds de camping et les barbecues[8] [9]. Le Bureau du médecin-hygiéniste en chef examine les facteurs contributifs de la maladie dont ont été atteintes ces 46 personnes. Son examen portera sur l'analyse, le diagnostic et le traitement reçu pendant leur hospitalisation.

Les changements climatiques viennent modifier le type et la quantité des précipitations au Nouveau-Brunswick, et il faut donc s'attendre à une fréquence accrue de tempêtes de verglas destructrices[10]. Étant donné l'utilisation accrue de génératrices portatives et leur grande disponibilité dans les magasins de détail, on peut s'attendre à de nouveaux incidents d'intoxication au monoxyde de carbone. Les médecins devraient garder les intoxications au monoxyde de carbone à l'esprit lorsqu'il y a une panne de courant prolongée dans les secteurs résidentiels.

Prévention

Le public peut réduire le risque d'exposition au monoxyde de carbone en posant des détecteurs de monoxyde de carbone dans tout domicile utilisant un appareil à combustion. Les détecteurs doivent être posés au même étage que l'appareil et aussi aux autres étages pour que l'on puisse entendre l'alarme sans difficulté dans toutes les chambres[11]. Les appareils à combustion, les foyers, les conduits et les cheminées doivent être inspectés et entretenus fréquemment. Il faut éviter de laisser tourner un véhicule au ralenti dans un garage, et les appareils de chauffage ou de cuisson non ventilés ne doivent pas être utilisés à l'intérieur[12].

En vertu de la *Loi sur la santé publique*, les médecins peuvent déclarer au médecin-hygiéniste régional des éclosions d'éventuelles maladies respiratoires à étiologie inconnue ou dont les symptômes ne cadrent avec aucune pathologie connue. Pareille déclaration peut déclencher une réponse qui pourrait éviter de nouvelles expositions.

1. OLSON, K. R. «Carbon monoxide poisoning: mechanisms, presentation, and controversies in management », *Journal of Emergency Medicine*, vol. 1 (1984), p. 233-243.
2. WINTER, P. M., et J. N. MILLER. « Carbon monoxide poisoning », *JAMA*, vol. 236 (1976), p. 1502-1504.
3. GRACE, T. W, et F. W. PLATT. « Subacute carbon monoxide poisoning. Another great imitator », *JAMA*, vol. 246 (1981), p. 1698-1700.
4. BUCKLEY, A. R. « Still forgotten », *Lancet*, vol. 1 (1984), p. 165-166.
5. JOELS, N., et L. PUGH. « The carbon monoxide dissociation curve of human blood », *Journal of Physiology*, vol. 142 (1958), p. 63-77.
6. STEWART, R. D., R. S. STEWART, W. STAMM et coll. « Rapid estimation of carboxyhemoglobin level in fire fighters », *JAMA*, vol. 235 (1976), p. 390-392.
7. BURNEY, R. E., S. C. WU et M. J. NEMIROFF. « Mass carbon monoxide poisoning: clinical effects and results of treatment in 184 victims », *Annals of Emergency Medicine*, vol. 11 (1982), p. 394-399.
8. HAMPTON, N. B., et A. L. STOCK. « Storm-related carbon monoxide poisoning: Lessons learned from recent epidemics », *Undersea and Hyperbaric Medicine*, vol. 33, no 4 (2006), p. 257-263.
9. ERNST, A., et J. D. ZIBRAK. « Carbon Monoxide Poisoning », *New England Journal of Medicine* (en ligne), 26 novembre 1998, vol. 339, p. 1603-1608.
10. CHENG, C. S., H. AULD, G. LI, J. KLAASSEN et Q. LI. « Possible impacts of climate change on freezing rain in south-central Canada using downscaled future climate scenarios », *Natural Hazards and Earth System Sciences* (en ligne), 2007, vol. 7, p. 71-87.
11. WU, P. E., et D. N. JUURLINK. « Empoisonnement au monoxyde de carbone », *Canadian Medical Association Journal = Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 186, no 8 (2014), p. 65.
12. ABELSOHN, A., M. D. SANBORN, B. J. JESSIMAN et E. WEIR. « Identifying and managing adverse environmental health effects: 6. Carbon monoxide poisoning », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 166, no 13 (2002), p. 1685-1690.
13. RAUB, J. A., M. MATHIEU-NOLF, N. B. HAMPSON et S. R. THOM. « Carbon Monoxide poisoning – a public health perspective », *Toxicology*, vol. 145, no 1 (2000), p. 1-14.



Évaluation du trottineur en santé

Une évaluation de développement gratuite pour les trottineurs au Nouveau-Brunswick

Visitez gnb.ca/trottineursante pour plus de renseignements



Le développement de la petite enfance est un puissant déterminant de la santé. [1] Les enfants qui ont la possibilité de développer leur plein potentiel ont plus de probabilités de réussir dans leurs études et de mener une vie saine. [2] Le repérage des enfants dont l'épanouissement en bas âge risque d'être compromis peut contribuer à faire en sorte qu'ils reçoivent les services appropriés et le soutien dont ils ont besoin pour développer leur plein potentiel.

De nombreux facteurs, comme la pauvreté, le stress, la maltraitance ou la négligence, peuvent représenter des risques à l'égard du développement de l'enfant. [3] La situation socioéconomique est un facteur de risque en lien avec le développement de l'enfant, mais il y a des enfants dans tous les groupes socioéconomiques qui n'atteignent pas leur niveau de développement optimal.

Pour favoriser le sain développement des enfants, la province offre gratuitement un programme d'évaluation du développement des trottineurs du Nouveau-Brunswick. Toutes les familles ayant des enfants reçoivent une invitation à participer au programme d'évaluation du trottineur en santé lorsque leur enfant atteint l'âge de 18 mois. Les enfants peuvent participer à l'évaluation jusqu'à leur 2^e anniversaire. La prestation du programme est assurée par les infirmières en santé publique des régions régionales de la santé.

Le programme d'évaluation du trottineur en santé vient appuyer le rôle important que jouent les médecins et les infirmières praticiennes dans la promotion de la santé des jeunes enfants et de leur famille. L'évaluation a pour but de mesurer la croissance et le développement des jeunes enfants et de déceler tout besoin en matière de services et de soutien. Durant l'évaluation, une infirmière

en santé publique évalue les aspects suivants chez l'enfant :

- l'acquisition du langage;
- les aptitudes physiques;
- les relations personnelles et sociales;
- le développement de la dentition, de la vue et de l'ouïe.

Durant l'évaluation, les infirmières en santé publique discutent des pratiques, des comportements et des choix de vie sains avec les parents. Les parents reçoivent de l'information sur la nutrition, la prévention des blessures et la vaccination et peuvent poser des questions à propos du développement de leur enfant.

Comme la santé des parents a un effet direct sur la santé et le bien-être de l'enfant, on pose des questions aux parents sur leur propre santé mentale (à l'aide de l'échelle de dépression postnatale d'Édimbourg) et sur leurs capacités en matière de lecture et d'écriture.

Si le parent ou l'enfant nécessite une évaluation approfondie, on les dirige vers les professionnels de la santé appropriés (p. ex., médecin, audiologiste, orthophoniste). Les infirmières de la santé publique peuvent aussi aiguiller les parents vers des ressources communautaires comme des organismes d'alphabétisation ou des centres de ressources familiales, de même que vers des intervenants familiaux et de la petite enfance, le cas échéant.

À la suite de l'évaluation, le fournisseur de soins de santé primaires reçoit un rapport sur le développement de son jeune patient, ce qui lui permet d'utiliser l'information qui s'y trouve pour aborder toute préoccupation soulevée dès la prochaine visite de l'enfant.



L'évaluation du développement des trottineurs réalisée à 18 mois constitue une occasion de promouvoir la santé des enfants, en plus de favoriser la prévention et l'intervention précoce. Voici des moyens que peuvent emprunter les professionnels de la santé du Nouveau-Brunswick pour promouvoir le sain développement des enfants dans notre province :

- Promouvoir l'évaluation du développement des trottineurs auprès des parents et inciter ceux-ci à communiquer avec leur bureau de la santé publique pour en savoir davantage et à prendre rendez-vous à l'adresse suivante : www.gnb.ca/trottineurensante.
- Rappeler aux parents l'importance du développement de la petite enfance et de ses retombées sur la santé de leur enfant à long terme. [4]
- Inciter les parents à prendre part aux programmes d'éducation parentale et de jeu offerts au sein de la collectivité (p. ex., centres de ressources familiales, bibliothèques publiques). [4]
- Rappeler aux parents l'importance de la lecture et les inciter à lire quotidiennement à leur enfant. [4]

Références

1. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. « Qu'est-ce qui détermine la santé? », La santé de la population (en ligne). Dans Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante.html>
2. MCCAIN, M. N., J. F. MUSTARD et S. SHANKER. Early Years Study 2: Putting Science into Action, Toronto, Council for Early Childhood Development, 2007.
3. TO, T., A. GUTTMANN, P. DICK et coll. « What factors are associated with poor developmental attainment in young Canadian children? », Canadian Journal of Public Health = Revue canadienne de santé publique, vol. 95 (2004), p. 258-263.
4. WILLIAMS, R., et J. CLINTON. « Document de principes : Bien faire ce qu'il faut à 18 mois : en appui au bilan de santé amélioré », Paediatric Child Health, vol. 16, no 10 (2011), p. 651-654.

Surveillance des surdoses d'opioïdes au Nouveau-Brunswick



Le Canada est manifestement confronté à une crise des opioïdes, comme en témoignent les nombreux cas de morbidité et de mortalité observés dans les provinces de l'Ouest. Le nombre croissant de surdoses et de décès liés aux opioïdes, dont le fentanyl, a poussé les gouvernements fédéral et provinciaux à agir. [1].

Au Nouveau-Brunswick, le nombre de décès accidentels liés aux opioïdes en 2016 s'élevait à 23, dont trois étaient attribuables au fentanyl [2]. En 2017 (en date du mois de juin), 15 décès ont été causés par une surdose accidentelle d'opioïdes ou d'intention indéterminée. Cinq de ces décès étaient liés au fentanyl. [3].

La surveillance des données sur les cas de surdoses d'opioïdes est nécessaire si l'on veut évaluer la situation et planifier des interventions et en évaluer l'efficacité. Au Nouveau-Brunswick, ces données sont recueillies auprès de diverses sources afin d'obtenir un tableau complet de la situation. La pyramide des traumatismes [4] (Graphique 1) a été adaptée dans le but de déterminer les renseignements qui sont nécessaires à la surveillance des surdoses d'opioïdes. À cet effet, le gouvernement provincial mène actuellement des consultations auprès de nombreuses parties prenantes afin de tirer parti des systèmes d'informations qui sont disponibles et d'élaborer de nouvelles méthodes de signalement de cas dans les secteurs où il est difficile de recueillir des données.

Les résultats liés la consommation d'opioïdes qui font actuellement l'objet de la surveillance des surdoses d'opioïdes au Nouveau-Brunswick sont les suivants :

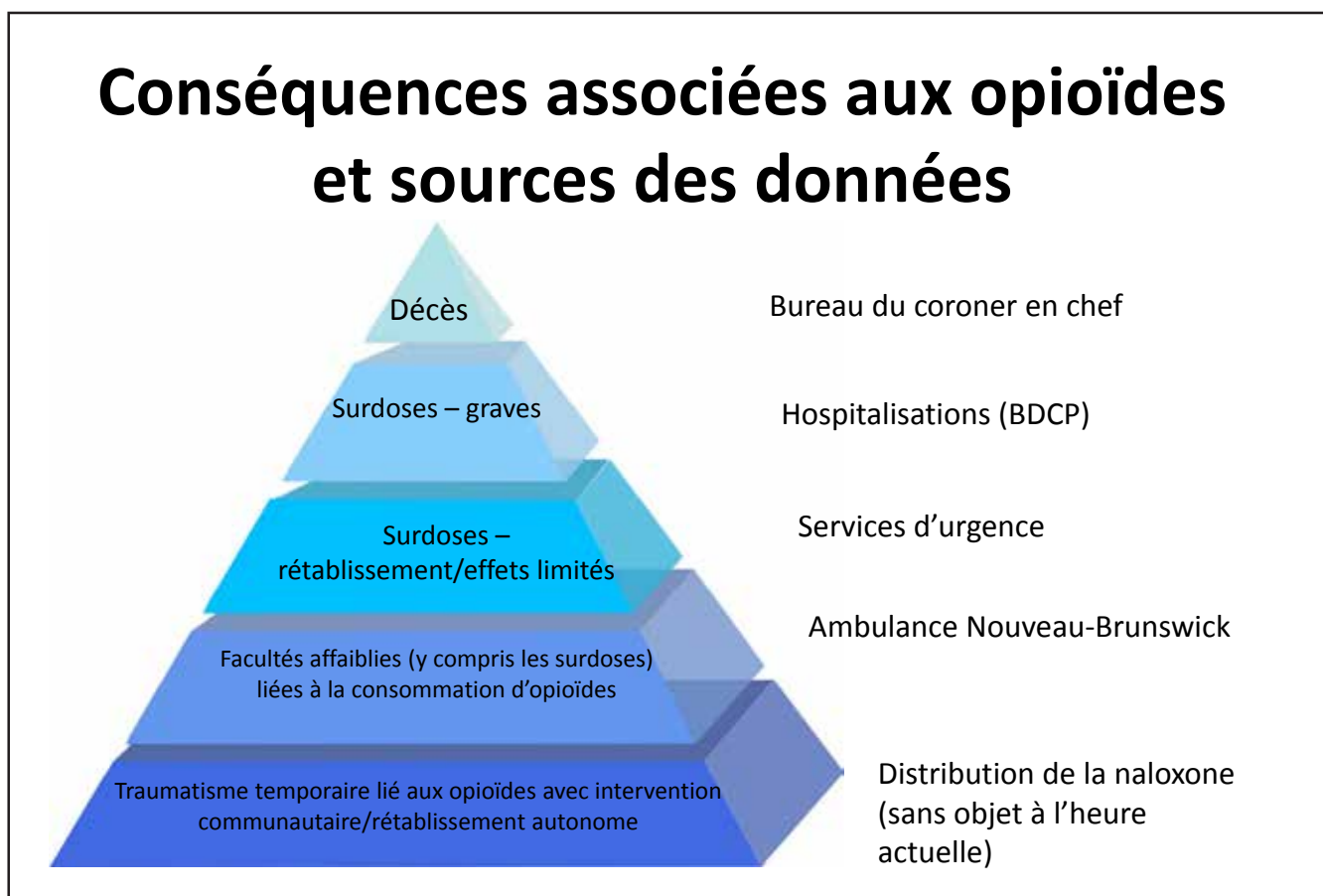
- Décès liés à la consommation d'opioïdes
- Hospitalisations associées à un empoisonnement aux opioïdes
- Visites au service d'urgence (SU) en raison d'une surdose accidentelle d'opioïdes. Les fournisseurs



de soins de santé doivent prendre note qu'une consignation complète et exacte au dossier est essentielle au recueillement de ces données à des fins de surveillance.

- Administration de naloxone par Ambulance Nouveau-Brunswick.

Graphique 1. Conséquences associées aux opioïdes et sources de données, surveillance des surdoses d'opioïdes, Nouveau-Brunswick, 2016



Adaptée de la présentation de l'Agence de la santé publique du Canada au Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes (2017) et de la Pyramide des traumatismes (Organisation mondiale de la Santé, 2010). En ligne : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44328/1/9789242599374_fre.pdf

Références bibliographiques :

1. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. Faire face à la crise des opioïdes au Canada (en ligne) (consulté le 17 août 2017). Dans Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/toxicomanie/abus-medicaments-ordonnance/opioïdes/repondre-crise-opioïdes-canada.html>
2. NOUVEAU-BRUNSWICK. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. Décès possiblement liés à une surdose d'opioïdes au Nouveau-Brunswick : résumé de 2016 et trimestre 1 de 2017 (en ligne) (consulté le 17 août 2017). Dans Internet : <http://www2.gnb.ca/content/dam/>

[gnb/Departments/h-s/pdf/fr/SanteMentale/Deces-PossiblementLiesSurdoseOpioïdes.PDF](http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/SanteMentale/Deces-PossiblementLiesSurdoseOpioïdes.PDF)

3. NOUVEAU-BRUNSWICK. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. Décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes au Nouveau-Brunswick, 1^{er} et 2^e trimestres 2017 (en ligne) (consulté le 17 août 2017). Dans Internet : http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/en/MentalHealth/Apparent_opioid-related_deaths_in_NewBrunswick.pdf
4. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. The injury pyramid (en ligne), 2010 (consulté le 17 août 2017). Dans Internet : http://www.who.int/violence_injury_prevention/key_facts/VIP_key_fact_5.pdf

