

Décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes au Nouveau- Brunswick

Mise à jour concernant le premier trimestre
et rapport du deuxième trimestre, 2017

Décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes au Nouveau-Brunswick

Mise à jour concernant le premier trimestre (du 1^{er} janvier au 31 mars 2017) et rapport du deuxième trimestre (du 1^{er} avril au 30 juin 2017)

Introduction

Le présent rapport de surveillance trimestriel porte sur tous les décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes (y compris de fentanyl) classifiés comme accidentels (non intentionnels) ou d'intention indéterminée au moment de la production du rapport. Le Bureau du coroner en chef recueille les données et les communique au ministère de la Santé. Le rapport présente aussi des données sur les décès, y compris les décès intentionnels, liés à tous les types de drogues (opioïdes ou autres).

Limites

Le nombre de décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes dans un mois donné peut changer avec le temps, car l'attestation de la cause de décès peut entraîner un changement de classification. Le présent rapport reflète les données reçues du Bureau du coroner en chef en date du 3 août 2017.

Il faut faire preuve de prudence lorsqu'on interprète les taux d'incidence selon la région ou l'âge, car le faible nombre de cas peut donner des taux instables.

Définitions pertinentes :

- Décès apparemment lié à la consommation d'opioïdes : Un décès causé par intoxication ou toxicité (empoisonnement) à la suite de la consommation de drogues, lorsqu'au moins une drogue est un opioïde.

Les données comprennent :

- les cas ouverts (préliminaires) et les cas fermés (certifiés).

Les données ne comprennent **pas** :

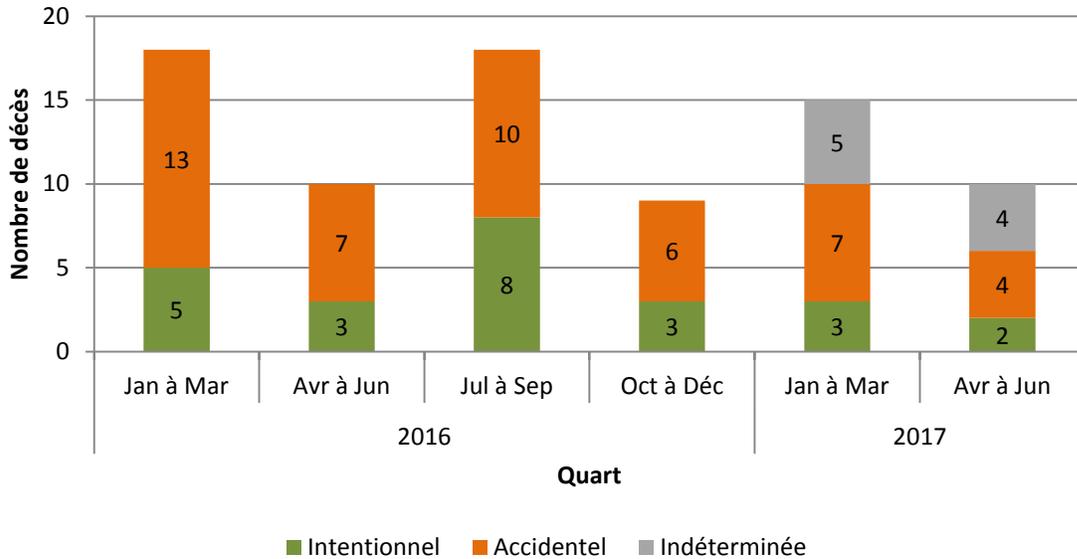
- la consommation chronique de substances;
- l'aide médicale à mourir;
- un cas de traumatisme dans lequel une substance exogène a contribué aux circonstances de la blessure.
- Décès accidentel : Un décès considéré comme étant de nature non intentionnelle.
- Décès indéterminé : L'intention du décès n'est pas connue ou reste encore à déterminer.
- Décès intentionnel : Le décès est survenu des suites d'un tort que le sujet s'est volontairement infligé.
- Opioïdes autres que le fentanyl : comprend les métabolites de la buprénorphine, la codéine, la dihydrocodéine, l'héroïne, l'hydrocodone, l'hydromorphone (totale, non conjuguée), le loperamide, la mépéridine, la méthadone, la monoacétylmorphine, la morphine (non conjuguée, non conjuguée-RIA), la normépéridine, l'oxycodone, le tapentadol, le tramadol et le U-47700.
- Opioïdes contenant du fentanyl : comprend le fentanyl, le norfentanyl, l'acétylfentanyl, le 3-méthylfentanyl, le carfentanil, le butyryl fentanyl, le furanyl-fentanyl et le despropionyl-fentanyl.

- Opioïdes : comprend les opioïdes autres que le fentanyl ainsi que les opioïdes contenant du fentanyl.
- Opioïde ou fentanyl sur ordonnance : un opioïde ou fentanyl prescrit par un médecin à la personne décédée.
- Opioïde ou fentanyl illicite : un opioïde ou fentanyl vendu dans la rue ou bien un opioïde ou fentanyl sur ordonnance prescrit par un médecin à une personne autre que celle qui est décédée.
- Circonscription judiciaire : l'emplacement du décès ou l'endroit où le défunt a été trouvé.

Résumé de 2017 : du 1^{er} janvier au 30 juin (1^{er} et 2^e trimestres)

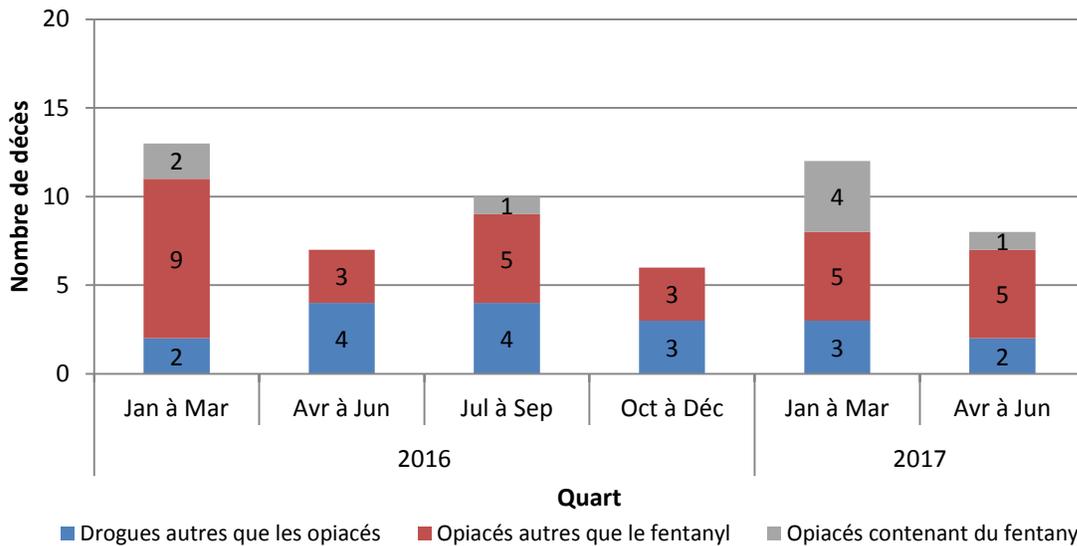
- Entre le 1^{er} janvier et le 30 juin 2017, 25 décès (intentionnels et accidentels) attribuables à une drogue (opioïde ou autre) ont été recensés, dont 17 (68 %) étaient liés aux opioïdes.
- **Quinze** (88 %) des 17 décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes ont été classifiés comme **accidentels ou d'intention indéterminée** au moment de la déclaration. Le nombre de décès d'intention indéterminée devrait changer à mesure que des données supplémentaires sont rendues disponibles.
- Cinq de tous les décès accidentels ou d'intention indéterminée apparemment liés à la consommation d'opioïdes ont été associés à des opioïdes contenant du fentanyl, détectés seuls (1 décès) ou en association avec d'autres opioïdes (4 décès). Le fentanyl s'est avéré être à l'origine de 3 décès et le fentanyl, de 2. Aucun décès intentionnel n'a été attribué au fentanyl.
- **Des 15 décès accidentels ou d'intention indéterminée apparemment liés à la consommation d'opioïdes :**
 - Neuf victimes étaient des hommes et six étaient des femmes.
 - Plus de la moitié (53 %) avaient entre 20 et 39 ans; et 20 % étaient âgés de 50 à 59 ans.
 - Neuf des décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes sont survenus au 1^{er} trimestre et 6, au 2^e trimestre.
 - Quarante pour cent (6/15) des décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes découlaient de la consommation d'opioïdes illicites, 33 % (5/15), d'opioïdes sur ordonnance et 27 % (4/15), d'opioïdes de source indéterminée.
 - Les six personnes décédées d'une surdose d'opioïdes illicites avaient entre 15 et 39 ans.
 - C'est Saint John qui a enregistré le plus grand nombre de décès accidentels ou d'intention indéterminée apparemment liés à la consommation d'opioïdes (6), avec un taux brut de mortalité de 3,5 décès pour 100 000 habitants. Dans les autres circonscriptions judiciaires, le taux brut de mortalité s'est chiffré entre 0 et 2,2 décès pour 100 000 habitants. Ces taux doivent être interprétés avec précaution, car de petits nombres peuvent mener à des taux instables.
 - Quatorze des décès accidentels ou d'intention indéterminée apparemment liés à la consommation d'opioïdes (93 %) ont été associés à la consommation d'opioïdes avec d'autres substances, notamment de l'alcool, des benzodiazépines, de la cocaïne, du W-18, etc.

Graphique 1. Décès apparemment liés aux drogues (opioïdes et autres), selon l'intention (intentionnel, accidentel ou d'intention indéterminée*), Nouveau-Brunswick, de janvier 2016 à juin 2017, par trimestre. (Source des données : Bureau du coroner en chef, le 3 août 2017.)



*Le nombre de décès d'intention indéterminée devrait changer à mesure que des données supplémentaires sont rendues disponibles.

Graphique 2. Décès accidentels et d'intention indéterminée* liés aux drogues, selon le type de drogue, Nouveau-Brunswick, de janvier 2016 à juin 2017, par trimestre. (Source des données : Bureau du coroner en chef, le 3 août 2017.)



*Aucun décès d'intention indéterminée n'a été signalé en 2016; en 2017, il y en a eu 9 (1^{er} et 2^e trimestres). Le nombre de décès d'intention indéterminée devrait changer à mesure que des données supplémentaires sont rendues disponibles.

Graphique 3. Décès accidentels et d'intention indéterminée apparemment liés à la consommation d'opioïdes, selon la source, le groupe d'âge et le sexe, Nouveau-Brunswick, de janvier à juin 2017 (1^{er} et 2^e trimestres). (Source des données : Bureau du coroner en chef, le 3 août 2017.)

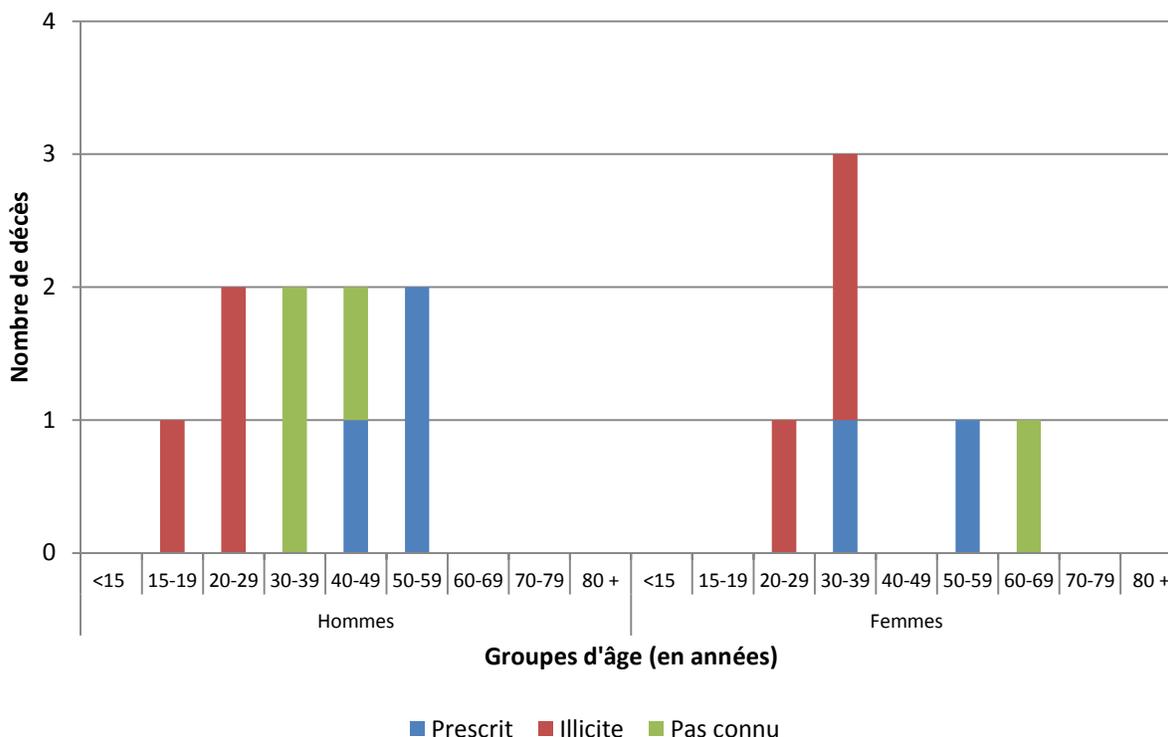


Tableau 1. Taux brut de mortalité accidentelle et d'intention indéterminée apparemment liée à la consommation d'opioïdes, par circonscription judiciaire, Nouveau-Brunswick, en 2016 et en 2017* (jusqu'à la fin juin). (Source des données : Bureau du coroner en chef, le 3 août 2017.)

Circonscription judiciaire	2016		2017 (de janv. à juin)*	
	Nombre (%) de décès signalés	Taux de décès pour 100 000 pers.	Nombre (%) de décès signalés	Taux de décès pour 100 000 pers.
Bathurst	1 (4 %)	1,3	1 (7 %)	1,3
Campbellton	2 (9 %)	7,8	0 (0 %)	0,0
Edmundston	1 (4 %)	2,1	1 (7 %)	2,1
Fredericton / Woodstock	0 (0 %)	0,0	2 (13 %)	1,1
Moncton	9 (39 %)	4,2	4 (27 %)	1,9
Miramichi	2 (9 %)	4,4	1 (7 %)	2,2
Saint John	8 (35 %)	4,6	6 (40 %)	3,5
Nouveau-Brunswick	23	3,0	15	2,0

Source pour le calcul des taux : Direction du contrôle des maladies transmissibles du Bureau du médecin-hygiéniste en chef. Les dénominateurs utilisés étaient les estimations démographiques de 2016 provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada; reçues en mars 2017.

* Les taux pour 2017 ne sont pas directement comparables à ceux de 2016, puisqu'ils représentent seulement les données pour la moitié de l'année, et continueront d'augmenter à mesure que d'autres décès seront signalés, tout au long de l'année.