

Surveillance des surdoses apparemment liées à la consommation d'opioïdes au Nouveau-Brunswick

2018 – Trimestres 1 et 2

Novembre 2018

Surveillance des surdoses apparemment liées à la consommation d'opioïdes au Nouveau-Brunswick

Trimestre 1 et 2 : Rapport de janvier à juin 2018

Faits saillants

Surdoses d'opioïdes soupçonnées : Ambulance Nouveau-Brunswick, premier et second trimestre de 2018 (de janvier à juin)

- Durant les deux premiers trimestres de 2018, la naloxone a été administrée à 118 patients soupçonnés de surdoses d'opioïdes, et 57 d'entre eux ont répondu au traitement.
- Chez les patients ayant répondu au traitement :
 - 49,1 % étaient des hommes et 24,6 % étaient âgés de 40 à 49 ans;
 - la répartition selon l'âge au cours des deux premiers trimestres de 2018 ne reflétait pas le glissement à des tranches d'âge inférieures observé pendant la même période en 2017;
 - le taux brut annuel estimé de patients présentant une surdose d'opioïdes et ayant répondu à la naloxone au Nouveau-Brunswick se chiffrait à 15,0 cas pour 100 000 habitants.

Cas de surdoses d'opioïdes non suicidaires admis aux urgences : Réseaux de santé Horizon et Vitalité, trimestre 1 et 2 de 2018 (de janvier à juin)

- On a répertorié 50 visites aux urgences liées à une surdose accidentelle d'opioïdes, ce qui représente une moyenne de 8,3 visites par mois entre janvier et juin 2018.
- 50,0 % étaient des hommes et 26,0 % étaient âgés de 30 à 39 ans.
- Le taux brut annuel estimé de visites aux urgences liées à une surdose d'origine accidentelle d'opioïdes au Nouveau-Brunswick était de 13,2 pour 100 000 habitants.

Décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes : Bureau du coroner en chef, 2017 et le premier trimestre de 2018 (de janvier à mars)

- En 2017, on a répertorié 36 décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes, parmi lesquels 31 étaient d'origine accidentelle ou non confirmée, dont 7 étaient liés à la consommation de fentanyl ou de substances analogues (4 fentanyl, 2 furanyl-fentanyl et 1 carfentanyl).
- On a répertorié davantage de décès d'origine accidentelle ou non confirmée en 2017 qu'en 2016 (31 décès en 2017 contre 26 décès en 2016).
- En 2017, le taux brut annuel de mortalité estimé pour les décès d'origine apparemment accidentelle ou non confirmée liés à une surdose d'opioïdes au Nouveau-Brunswick était de 4,1 décès pour 100 000 habitants.
- On a répertorié 6 décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes durant le premier trimestre de 2018, dont 5 étaient accidentels ou non confirmés. Aucun d'eux n'était lié à la consommation de fentanyl ou de substances analogues.
- Parmi les 36 cas de surdoses d'opioïdes apparemment accidentelles ou non confirmées en 2017 et au premier trimestre de 2018 :
 - 52,8 % étaient des hommes;
 - l'âge moyen était de 37,5 ans et 30,6 % étaient âgés de 30 à 39 ans;
 - l'utilisation illicite d'opioïde était plus courante parmi les hommes et les personnes âgées de 20 à 39 ans.
- Les données sont incomplètes et devraient s'étoffer à mesure que les enquêtes du coroner se poursuivront.

Introduction

Le présent rapport de surveillance trimestriel porte sur les surdoses et les décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes colligés par Ambulance Nouveau-Brunswick (ANB), les réseaux de santé Horizon et Vitalité et le Bureau du coroner en chef, puis transmis au Bureau du médecin-hygiéniste en chef (BMHC). D'autres sources de données seront incluses aux rapports à venir, à mesure qu'elles seront validées. Les sources de données sont mises à jour à différents moments et peuvent par conséquent entraîner des changements aux rapports futurs.

Modifications depuis le dernier rapport

- Selon les nouvelles données, des mises à jour ont été effectuées aux comptes et aux taux précédents.
- Des estimations démographiques à jour étaient disponibles et ont été utilisées pour le calcul des taux, ce qui peut avoir causé des différences mineures par rapport aux taux signalés précédemment.
- En raison des retards dans la communication de certaines sources de données, les trimestres 1 et 2 de 2018 ont été combinés pour l'analyse.
- Un examen des décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes a été mené et a permis de reclasser plusieurs décès en fonction de la source, du type d'opioïde et du fait que l'opioïde ait été consommé ou non avec d'autres substances.

Sources des données

Ambulance Nouveau-Brunswick

Les données englobent ce qui suit : Le nombre de patients pris en charge par ANB dans des cas de surdose d'opioïdes soupçonnée, sans égard à l'intention. Les patients sont comptabilisés dans les surdoses soupçonnées d'opioïdes lorsque le premier répondant (ambulancier) soupçonne que le patient présente des symptômes indiquant une surdose possible d'opioïdes, qui a motivé une décision d'administrer de la naloxone. Ainsi, le nombre de patients recevant de la naloxone peut être supérieur au nombre réel de surdoses d'opioïdes, car ce produit est sans effet chez les personnes n'ayant pas consommé d'opioïdes. Par conséquent, le nombre de patients répondant à la naloxone est également répertorié, étant donné que cette information est plus spécifiquement liée aux surdoses d'opioïdes. Les données de ce rapport reflètent les données qui avaient été communiquées par ANB au 8 août 2018.

Limites : Le nombre de surdoses soupçonnées d'opioïdes est estimé d'après les décisions d'administrer de la naloxone. Ainsi, les données ne prendront pas en compte les surdoses chez les patients décédés à l'arrivée des ambulanciers, ni les patients pour lesquels le produit n'a pas pu être administré. Ces données englobent les surdoses soupçonnées d'opioïdes, sans égard à l'intention (surdose d'origine accidentelle, intentionnelle ou inconnue), c'est pourquoi elles peuvent diverger sur le plan démographique par rapport à d'autres sources de données (comme celles colligeant les décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes). Les taux par région de santé sont estimés d'après les hôpitaux de référence, étant donné que le lieu de récupération des patients n'est pas disponible.

Services d'urgence

Les données englobent ce qui suit : Le nombre de visites aux urgences par des patients en raison d'une surdose non suicidaire ou d'une surdose apparemment liée aux opioïdes. Les surdoses d'opioïdes soupçonnées d'origine indéterminée sont également incluses. Les données de ce rapport reflètent les chiffres communiqués par les Réseaux de santé Horizon et Vitalité au 6 septembre 2018.

Limites : Les données sont colligées manuellement par les urgences. Bien que des outils normalisés de collecte de données et de définition de cas soient utilisés, chaque hôpital possède un système et un processus de collecte de données unique. Il est également probable que des surévaluations ou des sous-évaluations surviennent dans certains hôpitaux. En raison de ces différences d'évaluations, les taux régionaux devraient être interprétés prudemment et aucune comparaison ne devrait être effectuée entre les régions de santé. Puisque la collecte de données n'a débuté qu'en mars 2017, aucune donnée chronologique n'est disponible et, par conséquent, les tendances ne peuvent pas encore être évaluées. En raison de l'incohérence des évaluations de mars et avril 2017, les analyses incluses dans ce rapport sont fondées sur des données colligées à partir de mai 2017.

Bureau du coroner en chef

Les données englobent ce qui suit : Tous les décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes (y compris le fentanyl et les substances analogues), catégorisés comme accidentels (non intentionnels) ou d'origine non confirmée au moment du signalement. Le rapport présente aussi des données sur les décès d'origine intentionnelle ou indéterminée, liés à tous les types de drogues (opioïdes ou autres). Le présent rapport reflète les données reçues du Bureau du coroner en chef en date du 21 août 2018.

Limites : Vu le délai inhérent à l'enquête sur les décès, le nombre de décès signalés apparemment liés à la consommation d'opioïdes est préliminaire et peut changer au fil du temps, à la lumière des attestations de cause des décès.

Méthodologie

Une analyse descriptive a été effectuée pour les surdoses d'opioïdes soupçonnées et les décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes. L'ensemble des taux annuels estimés de ce rapport est calculé d'après le temps-personne pour la période précisée. Cette méthode permet de mieux estimer les taux pour des années partielles. Il faut interpréter prudemment les taux selon la région, car le petit nombre de cas peut donner lieu à d'importantes variations. De plus, les données recueillies ne sont que préliminaires et les chiffres pourraient changer dans les prochains rapports.

Aucune comparaison ne doit être effectuée entre les différentes sources de données, puisque chacune représente une population différente. Par exemple, les données recueillies par ANB concernent le nombre de patients traités par ANB pour des surdoses d'opioïdes soupçonnées, nonobstant l'origine, tandis que les données des urgences concernent le nombre de visites de patients aux urgences liées à des surdoses d'opioïdes non suicidaires soupçonnées. Ces sources de données contribuent conjointement à notre compréhension de la situation complexe des surdoses d'opioïdes au Nouveau-Brunswick.

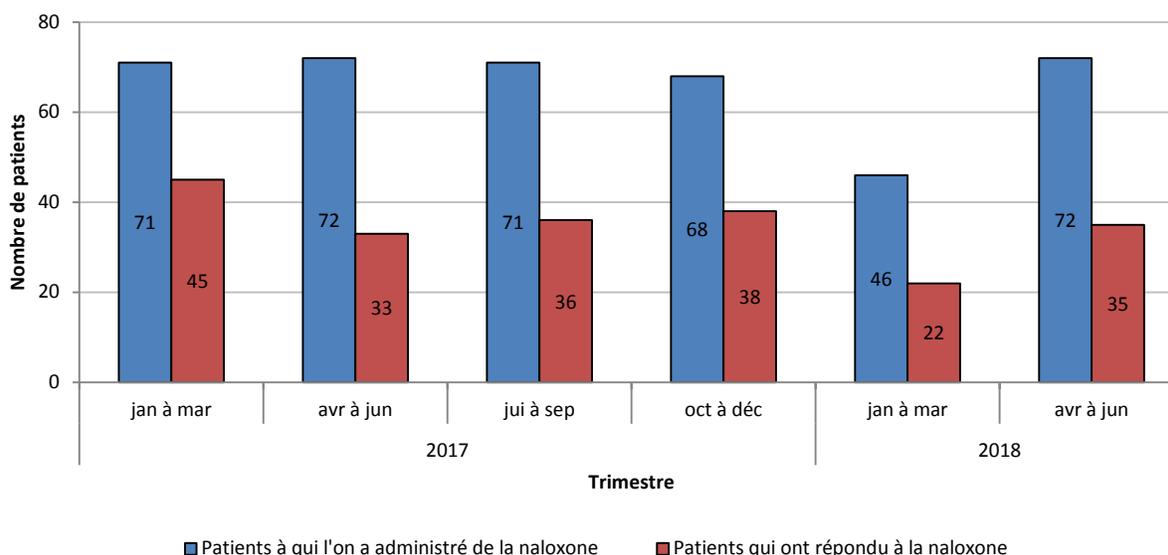
Définitions pertinentes :

- **Patient d'ANB traité pour surdose d'opioïdes soupçonnée** : cas où le premier répondant (ambulancier) soupçonne que les patients présentent des symptômes indiquant une surdose possible d'opioïdes, ce qui motive la décision d'administrer de la naloxone.
- **Cas de surdoses d'opioïdes non suicidaires ou soupçonnées admis aux urgences** : Un phénomène physiologique lié à la consommation d'un opioïde, qu'il soit prescrit ou illicite, avec une intention non suicidaire, qui engendre une situation potentiellement mortelle nécessitant des soins médicaux d'urgence. Les surdoses d'opioïdes soupçonnées d'origine indéterminée sont également incluses.
- **Décès apparemment lié à la consommation d'opioïdes** : décès causé par intoxication/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 les décès liés à la consommation chronique de substances, les décès liés à l'aide à mourir, les cas de traumatismes dans lesquels une substance exogène a contribué aux circonstances de la blessure et les décès classés en tant qu'homicides.
- **Décès accidentel** : Un décès considéré comme étant de nature non intentionnelle.
- **Décès indéterminé** : Un décès dont l'origine a été jugée indéterminée à la fin de l'enquête médico-légale du coroner.
- **Décès intentionnel** : Le décès a été classé comme un suicide, à la lumière de l'enquête du coroner.
- **Décès d'origine non confirmée** : Cas ouvert pour lequel l'origine du décès n'a pas encore été confirmée.
- **Opioïdes autres que le fentanyl** : comprennent, mais sans s'y limiter, 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, U-47700.
- **Fentanyl et substances analogues** : comprennent, mais sans s'y limiter, le fentanyl, le norfentanyl, l'acétylfentanyl, le 3-méthylfentanyl, le carfentanil, le butyryl fentanyl, le furanyl-fentanyl, le despropionyl-fentanyl.
- **Opioïdes** : Soit les opioïdes autres que le fentanyl, soit le fentanyl et les substances analogues.
- **Opioïdes ou fentanyl sur ordonnance** : Opioïdes ou fentanyl prescrits au patient ou à la personne décédée.
- **Opioïdes ou fentanyl illicites** : Opioïdes ou fentanyl vendus dans la rue ou bien opioïdes ou fentanyl sur ordonnance prescrits à une personne autre que le patient ou la personne décédée.

Surdoses d'opioïdes soupçonnées : Ambulance Nouveau-Brunswick, Trimestres 1 et 2, 2018

- Durant les deux premiers trimestres de 2018, la naloxone a été administrée à 118 patients soupçonnés de surdoses d'opioïdes, ce qui représente une moyenne de 19,7 patients par mois (fourchette de 14 à 26) (graphique 1).
- Sur les 118 cas de surdoses d'opioïdes soupçonnées, 57 ont répondu à la naloxone (48,3 %), ce qui représente une moyenne de 9,5 par mois (fourchette de 5 à 16).
- Parmi les 57 patients qui ont répondu à la naloxone :
 - environ la moitié (49,1 %) étaient des hommes, ce qui est semblable aux deux premiers trimestres de 2017 (56,4 % d'hommes);
 - quatorze (24,6 %) étaient âgés de 40 à 49 ans (graphique 2);
 - il y a une diminution du nombre de surdoses d'opioïdes soupçonnées dans le groupe d'âge des 20 à 29 ans et celui des 30 à 39 ans, comparativement à la même période en 2017;
 - la répartition selon l'âge au cours des deux premiers trimestres de 2018 ne reflétait pas le glissement à des groupes d'âge inférieurs observé pendant la même période en 2017;
 - le taux brut annuel estimé de surdoses d'opioïdes avec réponse à la naloxone pour l'ensemble de la province était de 15,0 pour 100 000 habitants avec une fourchette de 0 à 28,7 pour 100 000 habitants parmi les régions de santé (tableau 1); le taux brut le plus élevé a été observé dans la région sanitaire de Saint John, soit 28,7 surdoses soupçonnées pour 100 000 habitants; toutefois, les taux régionaux doivent être interprétés prudemment, car le petit nombre de cas peut donner des taux instables.

Graphique 1. Nombre de cas de surdoses d'opioïdes soupçonnées avec administration de naloxone et nombre de patients ayant répondu au produit, par trimestre au Nouveau-Brunswick, de janvier 2017 à juin 2018 (source de données : ANB, 8 août 2018).



Graphique 2. Nombre de cas de surdoses d'opioïdes soupçonnées ayant répondu à la naloxone, selon le groupe d'âge et le sexe, au Nouveau-Brunswick, trimestres 1 et 2 de 2018 (source de données : ANB, 8 août 2018).

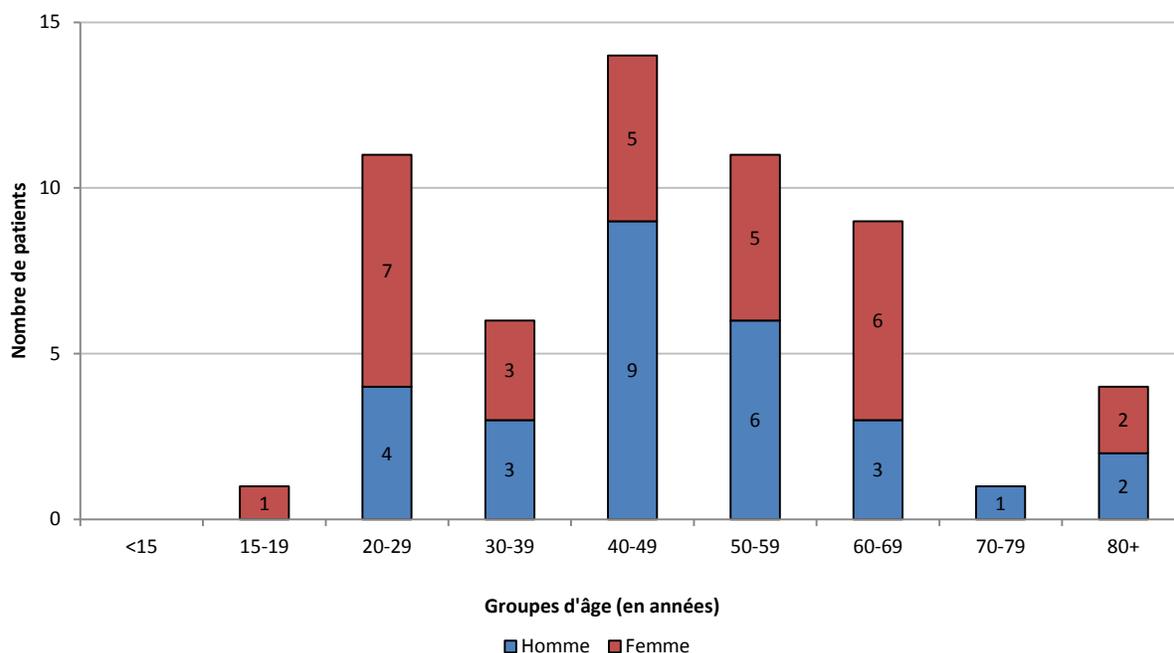


Tableau 1. Taux brut annuel estimé de cas de surdose d'opioïdes qui ont répondu à la naloxone, au Nouveau-Brunswick, de mars 2017 à juin 2018 (source de données : ANB, 8 août 2018).

Région de santé	2017 (mars à décembre)		2018 (de janvier à juin)	
	Nombre (%) d'aiguillages vers un hôpital	Taux de patients qui ont répondu à la naloxone pour 100 000 habitants*	Nombre (%) d'aiguillages vers un hôpital	Taux de patients qui ont répondu à la naloxone pour 100 000 habitants*
Moncton	33 (28,2 %)	18,3	14 (25,5 %)	12,9
Saint John	32 (27,4 %)	22,0	25 (45,5 %)	28,7
Fredericton	14 (12,0 %)	9,5	7 (12,7 %)	7,9
Edmundston	6 (5,1 %)	15,4	0 (0 %)	0,0
Campbellton	5 (4,3 %)	23,6	2 (3,6 %)	15,7
Bathurst	18 (15,4 %)	29,0	6 (10,9 %)	16,1
Miramichi	9 (7,7 %)	24,0	1 (1,8 %)	4,4
Nouveau-Brunswick[†]	119	18,8	57	15,0

Source pour le calcul des taux : Direction du contrôle des maladies transmissibles du BMHC. Les dénominateurs utilisés étaient les estimations démographiques de 2017 provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada; reçues en mars 2018.

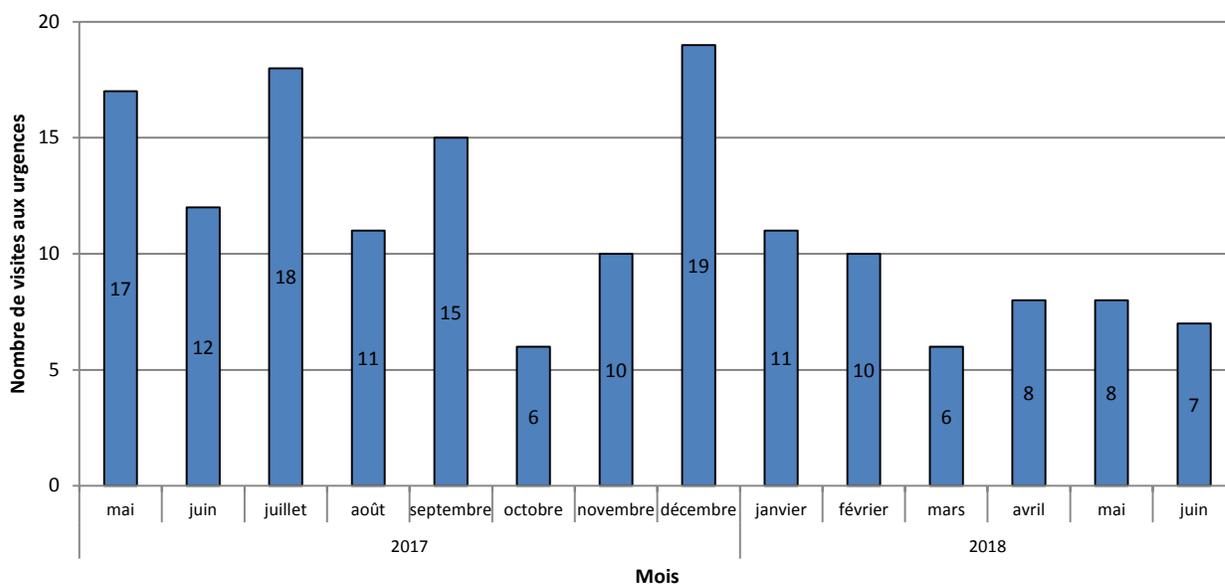
*Il faut interpréter prudemment les taux par région, car le petit nombre de cas peut donner des taux instables. Les taux par région de santé sont estimés d'après les hôpitaux de référence, étant donné que le lieu de récupération des patients n'est pas disponible.

† Le nombre total d'aiguillages aux hôpitaux englobe également les surdoses d'opioïdes soupçonnées pour les cas où on a indiqué « autre » comme hôpital de référence (2017=2 et 2018=2). On peut indiquer « autre » lorsque le patient n'a pas été transporté à l'urgence d'un hôpital (p. ex. décès par arrêt cardiaque sur place ou refus de se rendre à l'hôpital).

Cas de surdoses d'opioïdes non suicidaires admis à l'urgence : régies régionales de la santé (Réseaux de santé Horizon et Vitalité), de janvier à juin 2018

- Un total de 50 visites à l'urgence liées à une surdose d'opioïdes non suicidaire a été rapporté de janvier à juin 2018, ce qui représente une moyenne de 8,3 visites par mois (fourchette de 6 à 11). Le plus grand nombre de visites a été rapporté en janvier 2018 (graphique 3). Vingt-sept (27) de ces visites ont été rapportées dans le premier trimestre et 23 dans le second.
- Le taux brut annuel estimé de visites à l'urgence liées à une surdose d'opioïdes non suicidaire au Nouveau-Brunswick était de 13,2 pour 100 000 habitants, avec une variation de 0 à 47,1 pour 100 000 habitants parmi les régions de santé (tableau 2). Le taux brut annuel estimé le plus élevé était dans la région de santé de Campbellton. Toutefois, les taux régionaux doivent être interprétés prudemment, car le petit nombre de cas peut donner des taux instables. Dans certaines régions, on suspecte une sous-évaluation ou une surévaluation.
- Parmi les visites à l'urgence liées à une surdose d'opioïdes non suicidaire (graphique 4) :
 - 50 % (25/50) étaient des hommes;
 - 26,0 % (13/50) étaient âgés de 30 à 39 ans.

Graphique 3. Nombre de visites à l'urgence liées à une surdose d'opioïdes non suicidaire, selon le mois*, au Nouveau-Brunswick, de mai 2017 à juin 2018 (source de données : réseaux de santé Horizon et Vitalité, 6 septembre 2018).



*Le mois est estimé selon les semaines; il se peut donc que certaines visites aux urgences n'apparaissent pas dans le mois où elles se sont produites.

Graphique 4. Nombre de visites à l'urgence liées à une surdose d'opioïdes non suicidaire, selon le groupe d'âge et le sexe, au Nouveau-Brunswick, de janvier à juin 2018 (source de données : Réseaux de santé Horizon et Vitalité, 6 septembre 2018).

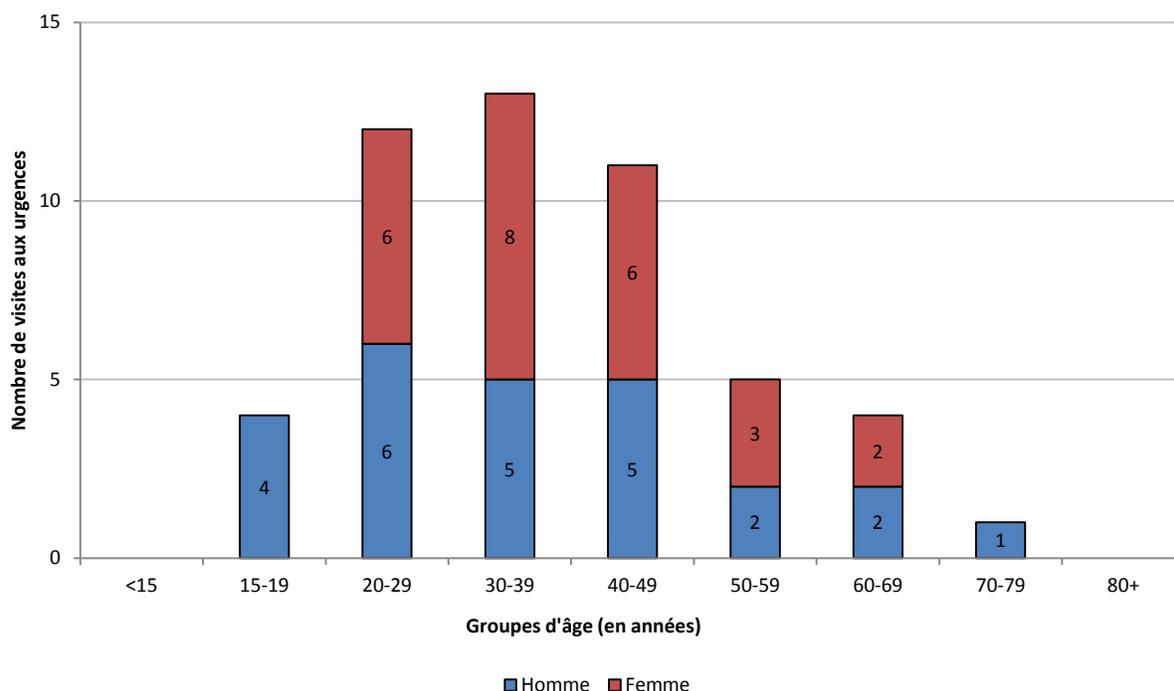


Tableau 2. Taux brut annuel estimé de visites à l'urgence liées à une surdose d'opioïdes non suicidaire, au Nouveau-Brunswick, en 2017 et 2018 (source de données : Réseaux de santé Horizon et Vitalité, 6 septembre 2018).

Région de santé	2017 (de mai à décembre)		2018 (de janvier à juin)	
	Nombre (%) de visites à l'urgence	Taux de visites à l'urgence pour 100 000 hab.*	Nombre (%) de visites à l'urgence	Taux de visites à l'urgence pour 100 000 hab.*
Moncton	41 (38,0 %)	28,4	16 (32,0 %)	14,8
Saint John	3 (2,8 %)	2,6	4 (8,0 %)	4,6
Fredericton	29 (26,9 %)	24,6	9 (18,0 %)	10,2
Edmundston	6 (5,6 %)	19,2	4 (8,0 %)	17,1
Campbellton	7 (6,5 %)	41,2	6 (12,0 %)	47,1
Bathurst	13 (12,0 %)	26,2	11 (22,0 %)	29,5
Miramichi	9 (8,3 %)	30,0	0 (0 %)	0,0
Nouveau-Brunswick	108	21,3	50	13,2

Source pour le calcul des taux : Direction du contrôle des maladies transmissibles du BMHC. Les dénominateurs utilisés étaient les estimations démographiques de 2017 provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada; reçues en mars 2018. Les taux ont été mis à jour par rapport au rapport précédent pour refléter les nouvelles estimations démographiques.

*Il faut interpréter prudemment les taux par région de santé, car le petit nombre de cas peut donner des taux instables. Dans certaines régions, on suspecte une sous-évaluation ou une surévaluation. Les taux par région de santé sont estimés selon l'emplacement de l'hôpital visité.

Décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes : Bureau du coroner en chef

2016 : Mise à jour

- Depuis le dernier rapport, il n'y a pas eu de changement au nombre total de décès signalés pour 2016. Toutefois, après un examen plus approfondi des données, plusieurs décès ont été reclassés en fonction de la source d'opioïdes et du fait que les opioïdes ont été consommés avec ou sans autres substances. En outre, un décès a été reclassé comme étant associé au fentanyl.
- Le nombre total de décès (englobant ceux d'origine intentionnelle et accidentelle) liés à tout type de drogue (opioïdes et autres qu'opioïdes), pour 2016, s'élève à 62 (graphique 5).
- Trente-trois (53,2 %) des décès attribuables à toute drogue étaient liés aux opioïdes, et, de ce nombre, cinq (4 accidentels et 1 intentionnel) étaient associés au fentanyl ou à des substances analogues.
- Vingt-six (78,8 %) des 33 décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes ont été classés comme accidentels.
- Parmi les 26 décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes classés comme accidentels :
 - quatre ont été associés au fentanyl (graphique 6);
 - vingt-trois (88,5 %) ont été associés à l'usage combiné d'opioïdes et d'autres substances, entre autres l'alcool, les benzodiazépines, la cocaïne, et le W-18;
 - presque la moitié (46,2 %) provenaient d'opioïdes sous ordonnance, 38,5 % de source illicite et 15,4 % étaient de source inconnue.

2017

- Cinquante-cinq décès (d'origine intentionnelle, accidentelle, non confirmée ou indéterminée) causés par tout type de drogues (opioïdes et autres qu'opioïdes) se sont produits en 2017, et, de ce nombre, 36 (65,5 %) étaient associés aux opioïdes (graphique 5).
- Alors que le nombre de décès attribués à tous types de drogues a diminué de 11,3 % en 2017 comparativement à 2016, le nombre de décès associés aux drogues impliquant les opioïdes a augmenté de 9,1 %. On peut conclure que, même si moins de personnes meurent de surdoses de façon générale, un plus grand nombre de personnes meurent de surdoses associées aux opioïdes.
- Trente-et-un (86,1 %) des 36 décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes ont été classés comme accidentels ou non confirmés au moment de la déclaration (graphique 6). On s'attend à ce que le nombre de décès dont l'origine n'est pas confirmée change à mesure que d'autres renseignements sont disponibles.
- Parmi les 31 décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes classés comme accidentels ou non confirmés :
 - sept (22,6 %) étaient liés à la consommation de fentanyl ou de substances analogues, qu'ils aient été détectés avec d'autres opioïdes (4 décès) ou seuls

(3 décès); le fentanyl a été associé à 4 décès, le furanyl-fentanyl à 2 et le carfentanyl à 1;

- le taux brut annuel estimé de mortalité au Nouveau-Brunswick était de 4,1 pour 100 000 habitants avec une fourchette de 0 à 6,3 pour 100 000 habitants parmi les régions de santé (tableau 3). Les taux régionaux doivent être interprétés prudemment, car le petit nombre de cas peut donner des taux instables.

Premier trimestre de 2018

- Dix décès (d'origine intentionnelle, accidentelle, non confirmée ou indéterminée) causés par tout type de drogues (opioïdes et autres qu'opioïdes) se sont produits durant le premier trimestre de l'année 2018; 6 d'entre eux (60,0 %) étaient liés à des opioïdes (graphique 5).
- Cinq (83,3 %) des six décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes ont été classés comme accidentels ou non confirmés au moment de la déclaration (graphique 6). Aucun des décès n'était lié à la consommation de fentanyl ou de substances analogues.
- On s'attend à ce que le nombre de décès dont l'origine n'est pas confirmée change à mesure que d'autres renseignements sont disponibles.

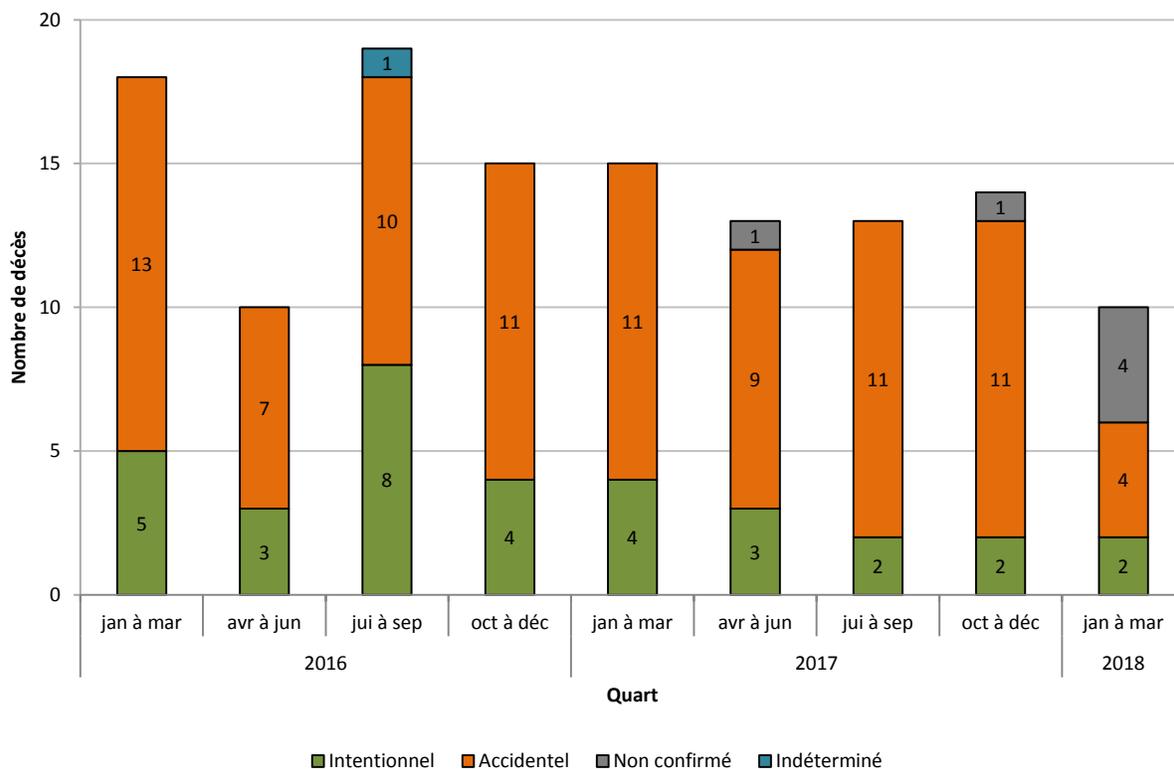
2017 et premier trimestre de 2018 : Décès accidentels ou non confirmés apparemment liés à une surdose d'opioïdes

- En raison du petit nombre de décès rapportés au premier trimestre de 2018, la répartition des décès accidentels ou non confirmés liés à la consommation d'opioïdes a été combinée avec celle de l'année 2017.
- Parmi les 36 décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes classés comme accidentels ou non confirmés :
 - dix-neuf (52,8 %) étaient des hommes et 17 (47,2 %) étaient des femmes; le pourcentage de femmes a été plus élevé qu'en 2016 (38,5 %) et est probablement attribuable à une proportion plus élevée de femmes signalées au premier trimestre de 2018;
 - l'âge moyen était de 37,5 ans avec 30,6 % (11/36) des décès survenant dans le groupe d'âge des 30 à 39 ans (graphique 7); il y a eu un glissement vers les groupes d'âge inférieurs par rapport à 2016 où l'âge moyen était de 45,0 ans;
 - seize (44,4 %) étaient causés par des opioïdes illicites, 15 (41,7 %) par des opioïdes sous ordonnances et 5 (13,9 %) par des opioïdes provenant d'une source indéterminée (graphique 7); le pourcentage le plus élevé de consommation d'opioïdes provenant de source illicite appartient aux hommes (75,0 %) et les personnes qui se trouvent dans la tranche d'âge des 20 à 39 ans (62,5 %);
 - trente-cinq (97,2 %) des décès accidentels ou non confirmés apparemment liés à une surdose d'opioïdes ont été associés à leur consommation avec d'autres substances, notamment de l'alcool, des benzodiazépines, de la cocaïne et du W-18.

Second trimestre de 2018 (du 1^{er} avril au 30 juin)

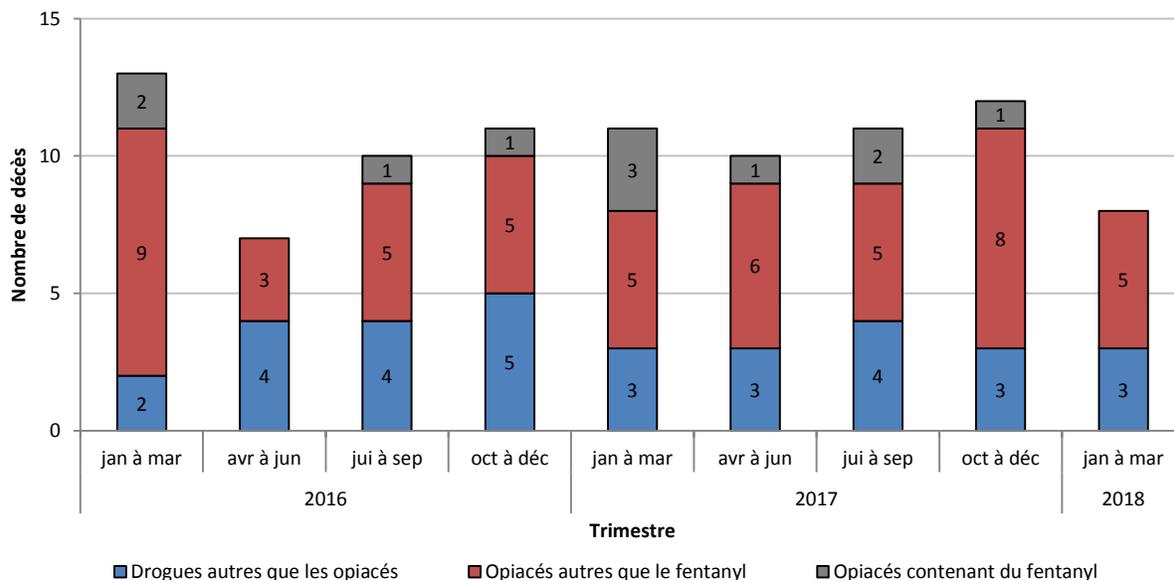
- Six décès causés par tout type de drogues (opioïdes et autres qu'opioïdes) ont été rapportés pour le second trimestre de 2018, dont deux liés à la consommation d'opioïdes.
- Les deux décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes ont été classés comme non confirmés au moment du rapport.
- Les données pour le second trimestre sont incomplètes et devraient s'étoffer à mesure que les enquêtes du coroner se poursuivront.

Graphique 5. Nombre de décès apparemment liés à une surdose de drogue (opioïdes ou autre qu'opioïdes), selon l'origine (intentionnelle, accidentelle, non confirmée* ou indéterminée), par trimestre au Nouveau-Brunswick, de janvier 2016 à mars 2018 (source de données : Bureau du coroner en chef, 21 août 2018).



*On s'attend à ce que le nombre de décès dont l'origine n'est pas confirmée change à mesure que d'autres renseignements sont disponibles.

Graphique 6. Nombre de décès apparemment liés à une surdose de drogue et d'origine accidentelle ou non confirmée*, par catégorie de drogue et trimestre, au Nouveau-Brunswick, de janvier 2016 à mars 2018 (source de données : Bureau du coroner en chef, 21 août 2018).



*Le nombre de décès dont l'origine n'était pas confirmée était de 0 en 2016, 2 en 2017 et 4 en 2018 (premier trimestre). On s'attend à ce que ces nombres changent à mesure que d'autres renseignements sont disponibles.

Graphique 7. Répartition selon l'âge pour décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes d'origine accidentelle ou non confirmée, selon la source de drogue, au Nouveau-Brunswick, de janvier 2017 à mars 2018 (source de données : Bureau du coroner en chef, 21 août 2018).

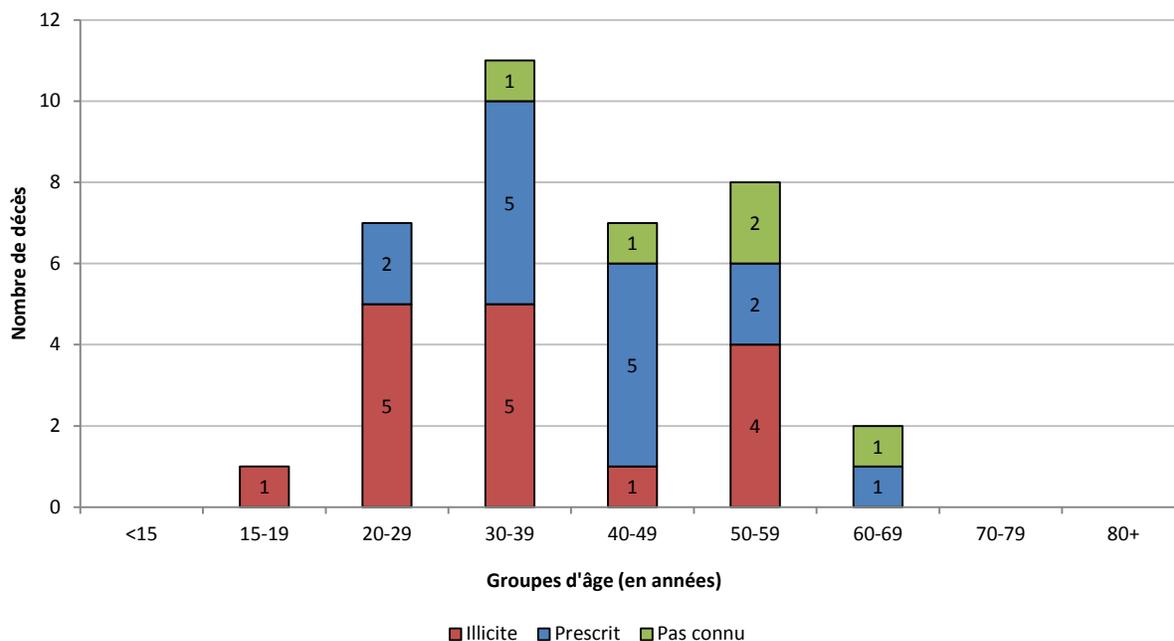


Tableau 3. Taux bruts annuels estimés de mortalité apparemment liée à une surdose d'opioïdes pour les décès d'origine accidentels ou non confirmés, selon la région de santé, au Nouveau-Brunswick, en 2016 et 2017 (source de données : Bureau du coroner en chef, 21 août 2018).

Région de santé [†]	2016		2017	
	Nombre (%) de décès signalés	Taux de décès pour 100 000 hab.*	Nombre (%) de décès signalés	Taux de décès pour 100 000 hab.*
Moncton	10 (38,5 %)	4,7	10 (32,3 %)	4,6
Saint John	8 (30,8 %)	4,6	11 (35,5 %)	6,3
Fredericton[‡]	0 (0 %)	0,0	6 (19,4 %)	3,4
Edmundston	1 (3,8 %)	2,1	0 (0 %)	0,0
Campbellton	3 (11,5 %)	11,7	1 (3,2 %)	3,9
Bathurst	2 (7,7 %)	2,7	1 (3,2 %)	1,3
Miramichi	2 (7,7 %)	4,4	2 (6,5 %)	4,4
Nouveau-Brunswick	26	3,4	31	4,1

Source pour le calcul des taux : Direction du contrôle des maladies transmissibles du BMHC. Les dénominateurs utilisés étaient les estimations démographiques de 2017 provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada; reçues en mars 2018.

*Il faut interpréter prudemment les taux régionaux, car le petit nombre de cas peut donner des taux instables.

[†] Lieu du décès ou lieu où la personne décédée a été retrouvée.

[‡] Fredericton correspond aux districts judiciaires de Fredericton et de Woodstock.