

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

2018 – Trimestres 3 et 4

Avril 2019

**Surveillance des surdoses apparemment liées à la consommation d'opioïdes au
Nouveau-Brunswick
Trimestres 3 et 4 : Rapport de juillet à décembre 2018**

Faits saillants

Surdoses d'opioïdes soupçonnées : Ambulance Nouveau-Brunswick, 2018

- Le taux brut annuel estimé de patients soupçonnés de surdose d'opioïdes et ayant répondu à la naloxone au Nouveau-Brunswick en 2018 se chiffrait à 14,5 cas pour 100 000 habitants.
- Globalement en 2018, de la naloxone a été administrée chez 238 patients soupçonnés de surdose d'opioïdes, et, de ce nombre, 110 (46,2 %) ont répondu au traitement.
- Chez les patients ayant répondu à la naloxone :
 - Une proportion égale d'hommes et de femmes a répondu au traitement, et 20,9 % des patients étaient âgés de 40 à 49 ans.
 - La répartition selon l'âge en 2018 ne reflétait pas le glissement à des groupes d'âge inférieurs observé en 2017.
- En 2018, le nombre de personnes qui ont reçu de la naloxone et qui ont répondu au traitement a diminué par rapport à 2017.
- Au cours des trimestres 3 et 4 de 2018, de la naloxone a été administrée chez 120 patients soupçonnés de surdose d'opioïdes, et, de ce nombre, 53 (44,2 %) ont répondu au traitement.

Cas de surdoses d'opioïdes non suicidaires admis aux urgences : Réseaux de santé Horizon et Vitalité

- À la suite d'une analyse et d'un examen minutieux, le ministère de la Santé a cessé de colliger et de signaler les cas de surdoses d'opioïdes non suicidaires admis aux urgences.

Décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes : Bureau du coroner en chef, du trimestre 1 au trimestre 3 de 2018 (de juillet à septembre)

- Le taux brut annuel estimé de mortalité pour les décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes d'origine accidentelle ou non confirmée au Nouveau-Brunswick était de 2,5 décès pour 100 000 habitants.
- On a répertorié 19 décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes pour la période du trimestre 1 au trimestre 3 de 2018, dont 14 étaient considérés accidentels ou d'origine non confirmée.
 - 5 décès (35,7 %) chez les hommes et 9 (64,3 %) chez les femmes.
 - 4 personnes (28,6 %) étaient âgées de 30 à 39 ans et 4 (28,6 %) autres étaient âgées de 50 à 59 ans; l'âge moyen était de 46,5 ans.
 - Les données des trois premiers trimestres de 2018 n'indiquent pas le glissement à des groupes d'âge inférieurs observé en 2017.
- Aucun des décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes d'origine accidentelle ou non confirmée pour la période du trimestre 1 au trimestre 3 n'était lié à la consommation de fentanyl ou de substances analogues.
 - On a répertorié 7 décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes durant le troisième trimestre de 2018, dont 3 étaient accidentels ou d'origine non confirmée.
- Les données pour 2018 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 données concernant les surdoses et les décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes colligées par Ambulance Nouveau-Brunswick (ANB) et le Bureau du coroner en chef, puis transmises au Bureau du médecin-hygiéniste en chef (BMHC). D'autres sources de données seront incluses dans les 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 des comptes et des taux précédents ont été effectuées.
- On ne recueille plus de données relatives aux cas de surdoses d'opioïdes non suicidaires admis aux urgences.

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 surdoses d'opioïdes soupçonnées, sans égard à l'intention. Les patients sont comptabilisés dans les surdoses d'opioïdes soupçonnées lorsque le premier intervenant (ambulancier) soupçonne que le patient présente des symptômes indiquant une surdose possible d'opioïdes, ce qui motive 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 du présent rapport reflètent les données qui avaient été communiquées par ANB au 16 janvier 2019.

Limites : Le nombre de surdoses d'opioïdes soupçonnées est estimé d'après les décisions d'administrer de la naloxone. Ainsi, les données ne tiennent pas compte des surdoses chez les patients décédés à l'arrivée des ambulanciers, ni des patients pour lesquels le produit n'a pas pu être administré. Ces données englobent les surdoses d'opioïdes soupçonnées, 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 sanitaire sont estimés d'après les hôpitaux de référence, étant donné que le lieu de récupération des patients n'est pas disponible.

Services d'urgence

Après une analyse et un examen minutieux, le ministère de la Santé a cessé de recueillir et de communiquer les données concernant les cas de surdoses d'opioïdes non suicidaires admis aux urgences. La collecte de ces données constituait un processus manuel très exigeant en main-d'œuvre pour les hôpitaux et peut avoir entraîné des différences sur le plan du signalement de cas entre les services d'urgence. Nous remercions les services d'urgence d'avoir recueilli ces données au cours des deux dernières années. La collecte des données

dans les services d'urgence pourrait reprendre plus tard lorsque de nouvelles méthodes de collecte seront disponibles.

Bureau du coroner en chef

Les données englobent ce qui suit : tous les décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes (y compris le fentanyl et les substances analogues), classés 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). Les données du présent rapport reflètent les chiffres communiqués par le Bureau du coroner en chef au 28 janvier 2019.

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

Méthodologie

Une analyse descriptive a été effectuée pour les surdoses d'opioïdes soupçonnées et les décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes. 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 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, indépendamment de l'origine, tandis que les données du coroner concernent le nombre de décès liés à des surdoses d'opioïdes ou d'autres substances. 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 intervenant (ambulancier) soupçonne que le patient présente des symptômes indiquant une surdose possible d'opioïdes, ce qui motive la décision d'administrer de la naloxone.
- **Décès apparemment lié à une surdose 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** : décès considéré comme étant de nature non intentionnelle.
- **Décès indéterminé** : décès dont l'origine a été jugée indéterminée à la fin de l'enquête médico-légale du coroner.

- **Décès intentionnel** : décès 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 loperamide, 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 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 3 et 4, 2018

Trimestres 3 et 4 de 2018 (du 1^{er} juillet au 31 décembre)

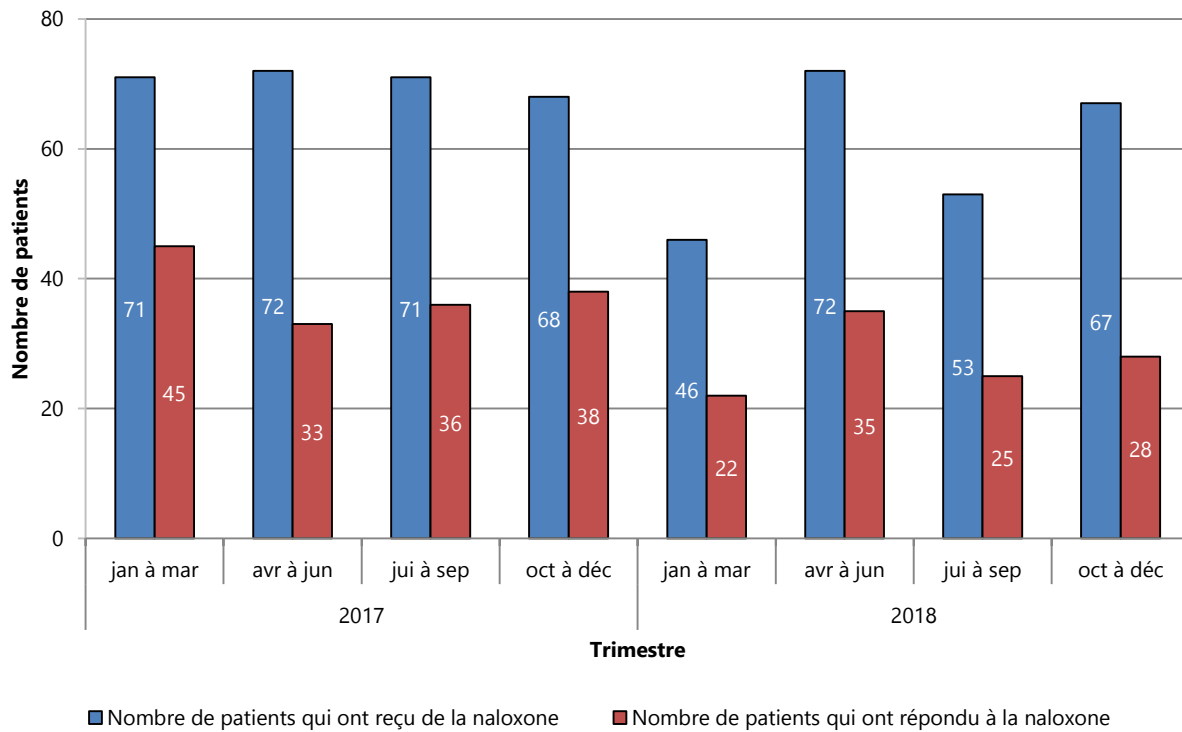
- Durant les deux derniers trimestres de 2018, de la naloxone a été administrée à 120 patients soupçonnés de surdose d'opioïdes (graphique 1), ce qui représente une moyenne de 20 patients par mois (fourchette de 11 à 30).
- Sur les 120 cas de surdoses d'opioïdes soupçonnées, 53 (44,2 %) patients ont répondu à la naloxone, ce qui représente une moyenne de 8,8 patients par mois (fourchette de 4 à 14).
- Parmi les 53 patients qui ont répondu à la naloxone :
 - 26 (49,1 %) étaient des hommes, ce qui correspond aux données des trimestres 1 et 2 de 2018 (49,1 % d'hommes).
 - 12 (22,6 %) étaient âgés de 30 à 39 ans (graphique 2).
 - Comparativement à la même période en 2017, le nombre de cas de surdoses d'opioïdes soupçonnées ayant répondu à la naloxone a diminué pour tous les groupes d'âge, sauf la tranche des 60 à 69 ans, pour laquelle le nombre a augmenté d'un cas.
 - La répartition selon l'âge en 2018 correspondait à celle de 2016 et ne reflétait pas le glissement à des groupes d'âge inférieurs observé en 2017.

Données annuelles de 2018 et tendances

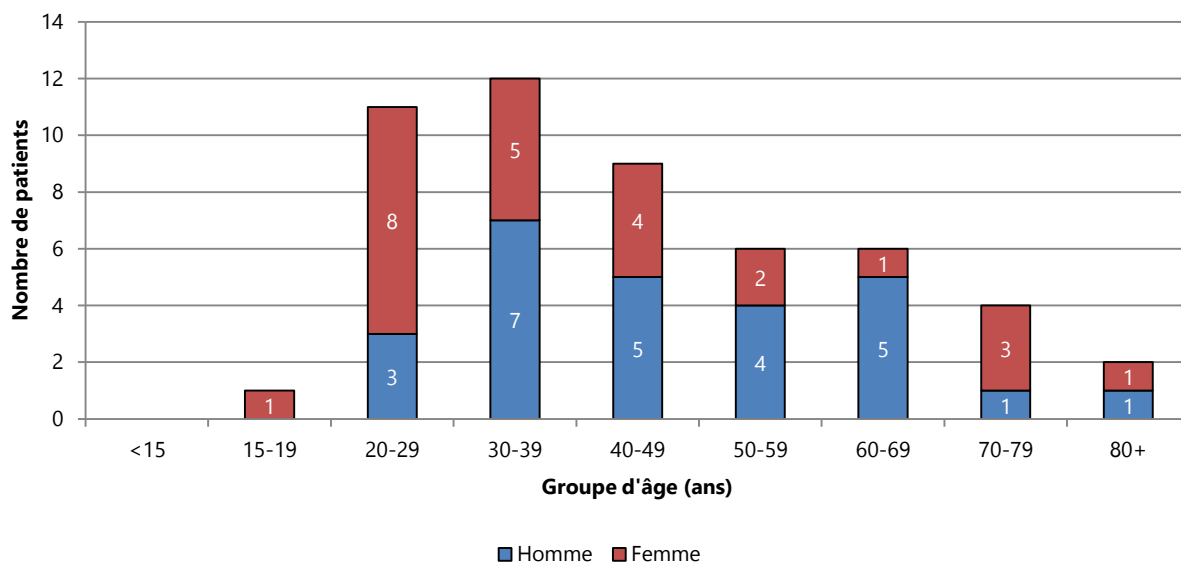
- De 2012 à 2017, le nombre de cas de surdoses d'opioïdes soupçonnées pour lesquels on a administré de la naloxone et le nombre de cas qui ont répondu à la naloxone ont tous deux augmenté presque chaque année; en 2018, le nombre de cas a diminué par rapport à 2017 (graphique 3).
- La réduction du nombre de personnes qui ont reçu de la naloxone et du nombre de personnes qui ont répondu au traitement en 2018, comparativement aux données de 2017, doit être interprétée prudemment, car les taux peuvent avoir été influencés par la disponibilité croissante de trousse de naloxone à emporter (NAE) dans la province.
 - La surveillance de la distribution et de l'utilisation des trousse de NAE a été mise en œuvre et fera l'objet de comptes rendus à l'avenir.
- En 2018, de la naloxone a été administrée chez 238 patients soupçonnés de surdose d'opioïdes, ce qui représente une moyenne de 20 patients par mois (fourchette de 11 à 30) (graphique 1).
- Parmi les 238 cas de surdoses d'opioïdes soupçonnées, 110 (46,2 %) ont répondu à la naloxone, et, parmi les cas qui ont répondu :
 - 54 (49,1 %) étaient des hommes et 23 (20,9 %) des personnes étaient âgées de 40 à 49 ans (graphique 4).
 - Dans l'ensemble, en 2018, le nombre de cas ayant répondu à la naloxone était inférieur ou égal à celui de 2017 pour tous les groupes d'âge, sauf le groupe des 80 ans et plus; cependant, le nombre de cas ayant répondu à la naloxone en 2018 était supérieur ou égal à la moyenne quinquennale de 2012 à 2016 pour tous les groupes d'âge.

- Le taux brut annuel estimé de surdoses d'opioïdes ayant répondu à la naloxone pour l'ensemble de la province était de 14,5 pour 100 000 habitants et, parmi les régions sanitaires, se chiffrait entre 2,1 et 23,5 pour 100 000 habitants (tableau 1). Le taux brut le plus élevé a été observé dans la région sanitaire de Saint John, soit 23,5 surdoses soupçonnées pour 100 000 habitants. Toutefois, les taux selon la région 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 traitement, par trimestre au Nouveau-Brunswick, de janvier 2017 à décembre 2018 (source des données : ANB, 16 janvier 2019).

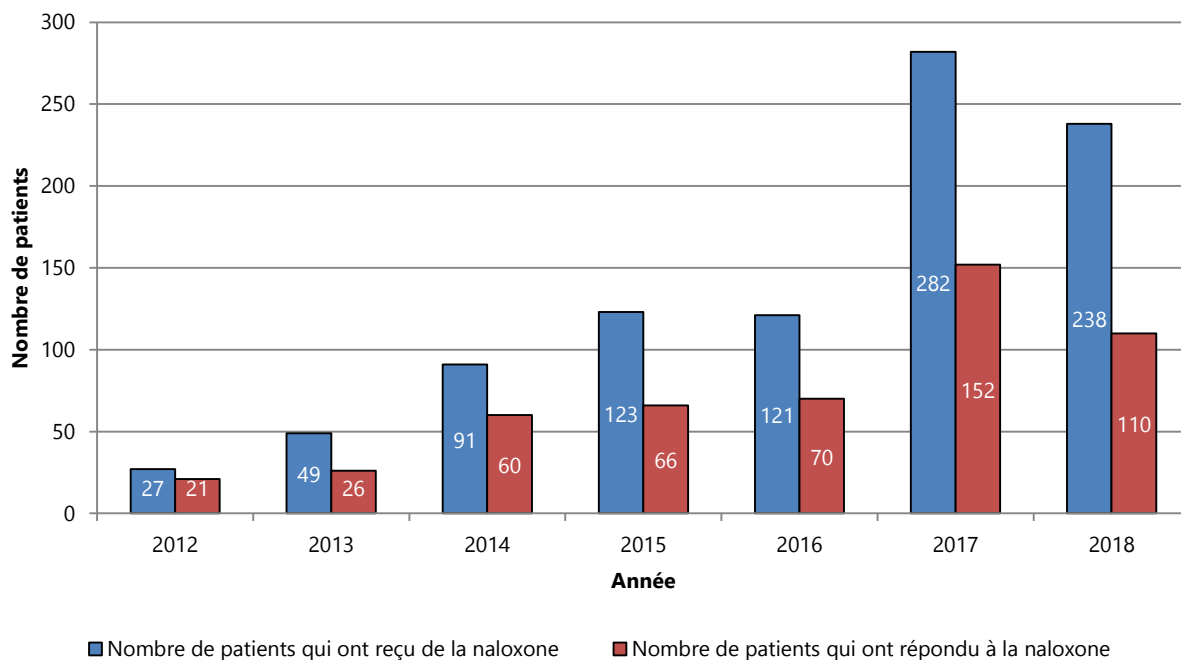


Graphique 2. Nombre de cas de surdoses d'opioïdes soupçonnées ayant répondu à la naloxone, selon le groupe d'âge et le sexe*, Nouveau-Brunswick, trimestres 3 et 4 de 2018 (source de données : ANB, 16 janvier 2019).



*Le sexe et l'âge n'ont pas été indiqués pour deux personnes aux T3 et T4 de 2018.

Graphique 3. Nombre de cas de surdoses d'opioïdes soupçonnées chez qui on a administré de la naloxone et nombre de patients ayant répondu au produit, Nouveau-Brunswick, de 2012 à 2018 (source des données : ANB, 16 janvier 2019).



Graphique 4. Nombre d’envois d’ambulances pour des surdoses d’opioïdes soupçonnées qui ont répondu à la naloxone, par groupe d’âge, Nouveau-Brunswick, en 2017, 2018 et la moyenne quinquennale de 2012 à 2016.

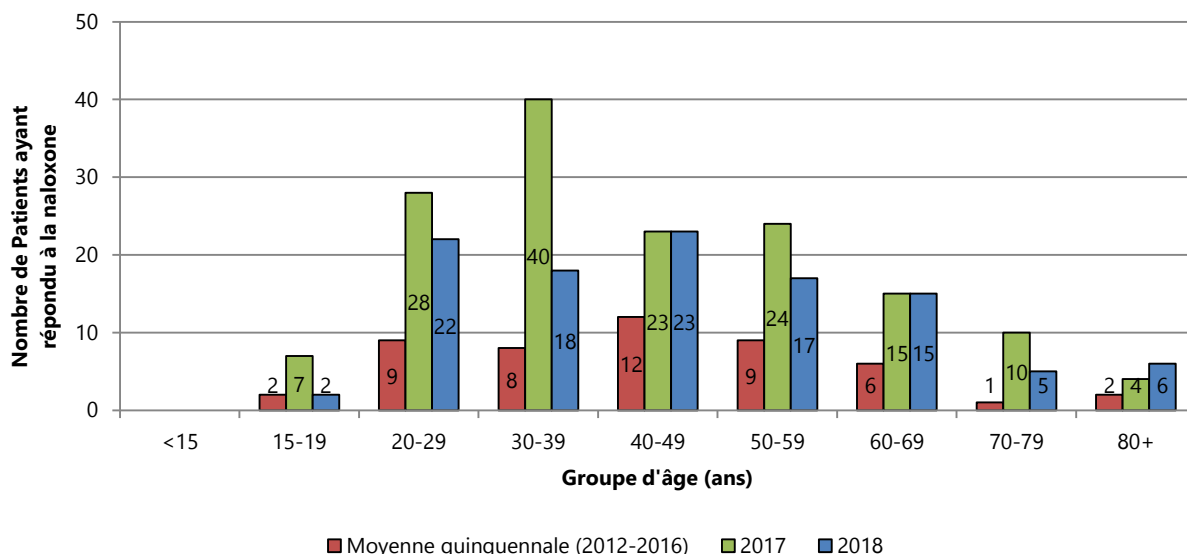


Tableau 1. Nombre (%) d’aiguillages aux hôpitaux et taux bruts annuels estimés de cas de surdoses d’opioïdes soupçonnées qui ont répondu à la naloxone, Nouveau-Brunswick, 2017 et 2018 (source des données : ANB, 16 janvier 2019).

| Région sanitaire | 2017 | | 2018 | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|--|---------------------------------------|--|
| | Nombre (%) d’aiguillages aux hôpitaux | Taux de patients qui ont répondu à la naloxone pour 100 000 habitants* | Nombre (%) d’aiguillages aux hôpitaux | Taux de patients qui ont répondu à la naloxone pour 100 000 habitants* |
| Bathurst | 18 (15,4) | 24,2 | 13 (12,1) | 17,5 |
| Campbellton | 5 (4,3) | 19,6 | 5 (4,7) | 19,6 |
| Edmundston | 6 (5,1) | 12,8 | 1 (0,9) | 2,1 |
| Fredericton | 14 (12,0) | 7,9 | 14 (13,1) | 7,9 |
| Moncton | 33 (28,2) | 15,3 | 25 (23,4) | 11,6 |
| Miramichi | 9 (7,7) | 20,0 | 8 (7,5) | 17,8 |
| Saint John | 32 (27,4) | 18,3 | 41 (38,3) | 23,5 |
| Nouveau-Brunswick[‡] | 119(100,0) | 15,7 | 57(100,0) | 14,5 |

Source pour le calcul des taux : Prévention et contrôle des maladies du Bureau du médecin-hygiéniste en chef. 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 selon la région, car le petit nombre de cas peut donner des taux instables. 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 nombre total d’aiguillages aux hôpitaux pour le Nouveau-Brunswick englobe également des 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 » dans les cas où 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).

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

2016

- Depuis le dernier rapport, il n'y a pas eu de changement du nombre total de décès signalés pour 2016, ni de changements apportés aux cas existants.

2017

- 59 décès (d'origine intentionnelle, accidentelle, non confirmée ou indéterminée) causés par tous types de drogues (opioïdes et drogues autres que les opioïdes) se sont produits en 2017 (graphique 5), et, de ce nombre, 37 (62,7 %) étaient associés aux opioïdes.
- Alors que le nombre de décès attribués à tous types de drogues a diminué de 4,8 % en 2017 comparativement à 2016, le nombre de décès associés aux drogues impliquant les opioïdes a augmenté de 12,1 %. 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.
- Des 59 décès attribuables à tous types de drogues, 46 (78,0 %) ont été classés comme accidentels ou d'origine non confirmée, 13 (22,0 %) étaient intentionnels et aucun n'était d'origine indéterminée.
- 31 (83,8 %) des 37 décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes ont été classés comme accidentels ou d'origine non confirmée au moment de la déclaration (graphique 6). Sept (7) ont été associés au fentanyl ou à des substances analogues.
- Parmi les 31 décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes classés comme accidentels ou d'origine non confirmée :
 - 19 (61,3 %) étaient des hommes et 12 (38,7 %) étaient des femmes.
 - 9 personnes (29,0 %) étaient âgées de 30 à 39 ans, pour un âge moyen de 39,8 ans (graphique 7). Il y a eu un glissement vers des groupes d'âge inférieurs par rapport à l'année 2016, où l'âge moyen s'établissait à 44,9 ans.
 - Parmi les 7 (22,6 %) décès associés au fentanyl ou à des substances analogues, les rapports d'analyse toxicologique ont révélé la présence d'autres opioïdes chez quatre personnes décédées, tandis que les trois autres rapports ont révélé uniquement la présence de fentanyl ou de substances analogues. Le fentanyl a été associé à quatre décès, le furanyl-fentanyl à deux et le carfentanyl à un.
 - 15 décès (48,4 %) ont été attribués à des opioïdes de source illicite, 3 (9,7 %) à des opioïdes provenant d'une source indéterminée et 13 (41,9 %) à des opioïdes sur ordonnance (graphique 7). Les hommes représentaient 73,3 % de la consommation de drogues provenant de source illicite, et les groupes d'âge des 20 à 29 ans et des 30 à 39 ans comptaient chacun pour 33,3 % de la consommation de ces drogues. Le pourcentage le plus élevé de consommation d'opioïdes provenant de source illicite (26,7 %) a été observé chez les hommes âgés de 30 à 39 ans.
 - 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 décès pour 100 000 habitants parmi les districts judiciaires (tableau 2). Les taux par districts judiciaires doivent

être interprétés prudemment, car le petit nombre de cas peut donner des taux instables.

Trimestres 1 et 2 de 2018 (du 1^{er} janvier au 30 juin)

- 25 décès (d'origine intentionnelle, accidentelle, non confirmée ou indéterminée) causés par tous types de drogues (opioïdes et autres qu'opioïdes) se sont produits durant les deux premiers trimestres de l'année 2018, dont 12 (48,0 %) étaient liés aux opioïdes (graphique 5).
- 11 (91,7 %) des 12 décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes ont été classés comme accidentels ou d'origine non confirmée au moment de la déclaration (graphique 6). Aucun des décès n'était lié à la consommation de fentanyl ou de substances analogues.
- Les données devraient changer à mesure que les enquêtes relatives aux cas actifs se poursuivront.

Trimestre 3 de 2018 (du 1^{er} juillet au 30 septembre)

- 12 décès (d'origine intentionnelle, accidentelle, non confirmée ou indéterminée) causés par tous types de drogues (opioïdes et autres qu'opioïdes) se sont produits durant le troisième trimestre de 2018, dont 7 (58,3 %) étaient liés aux opioïdes (graphique 5).
- 3 (42,9 %) des 7 décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes ont été classés comme accidentels ou d'origine non confirmée au moment de la déclaration (graphique 6). Aucun des décès n'était lié à la consommation de fentanyl ou de substances analogues.
- Les données devraient changer à mesure que les enquêtes relatives aux cas actifs se poursuivront.

Trimestres 1 à 3 de 2018 (du 1^{er} janvier au 30 septembre)

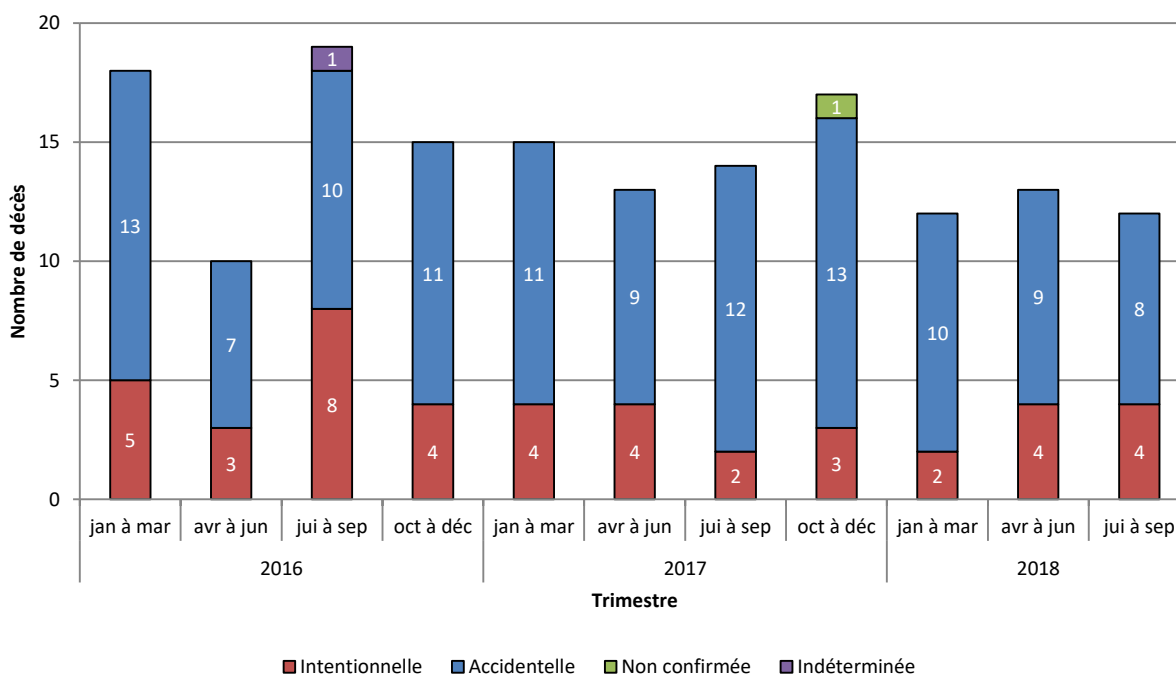
- 37 décès (d'origine intentionnelle, accidentelle, non confirmée ou indéterminée) causés par tous types de drogues (opioïdes et autres qu'opioïdes) se sont produits au cours des trois premiers trimestres de l'année 2018, dont 19 (51,4 %) étaient liés aux opioïdes (graphique 5).
- 14 (73,7 %) des 19 décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes ont été classés comme accidentels ou d'origine non confirmée au moment de la déclaration (graphique 6). Aucun des décès n'était lié à la consommation de fentanyl ou de substances analogues.
- Parmi les 14 décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes classés comme accidentels ou d'origine non confirmée :
 - 5 (35,7 %) étaient des hommes et 9 (64,3 %) étaient des femmes.
 - 4 personnes (28,6 %) étaient âgées de 30 à 39 ans et quatre (28,6 %) étaient âgées de 50 à 59 ans, pour un âge moyen de 46,5 ans (graphique 7). La répartition selon l'âge au cours des trois premiers trimestres de 2018 ne reflétait pas le glissement vers des groupes d'âge inférieurs observé en 2017, puisque l'âge moyen était semblable à celui de 2016.

- 6 décès (42,9 %) étaient liés à des opioïdes sur ordonnance, 5 (35,7 %) à des opioïdes provenant de source illicite et 3 (21,4 %) à des opioïdes provenant de source indéterminée (graphique 7).
- Le taux brut annuel estimé de mortalité pour l'ensemble du Nouveau-Brunswick était de 2,5 pour 100 000 personnes-années, avec une fourchette de 0 à 5,2 pour 100 000 personnes-années parmi les districts judiciaires (tableau 2). Les taux par districts judiciaires doivent être interprétés prudemment, car le petit nombre de cas peut donner des taux instables.

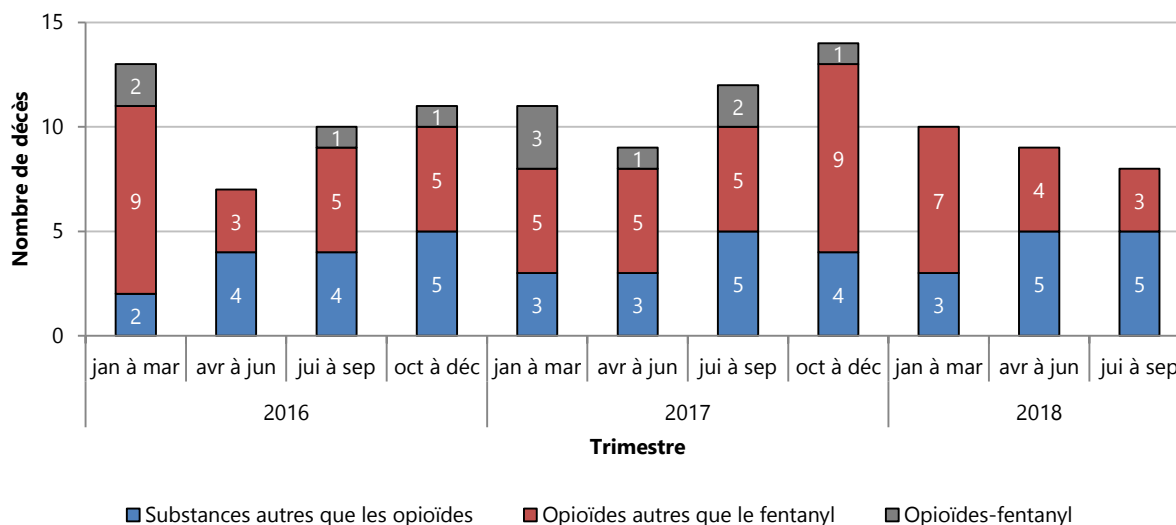
Trimestre 4 de 2018 (du 1^{er} octobre au 31 décembre)

- Les données pour le trimestre 4 sont incomplètes et les chiffres devraient changer considérablement à mesure que les enquêtes du coroner se poursuivront.

Graphique 5. Nombre de décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes ou d'autres drogues, selon l'origine (intentionnelle, accidentelle, non confirmée ou indéterminée), par trimestre au Nouveau-Brunswick, de janvier 2016 à septembre 2018 (source des données : Bureau du coroner en chef, 28 janvier 2019).

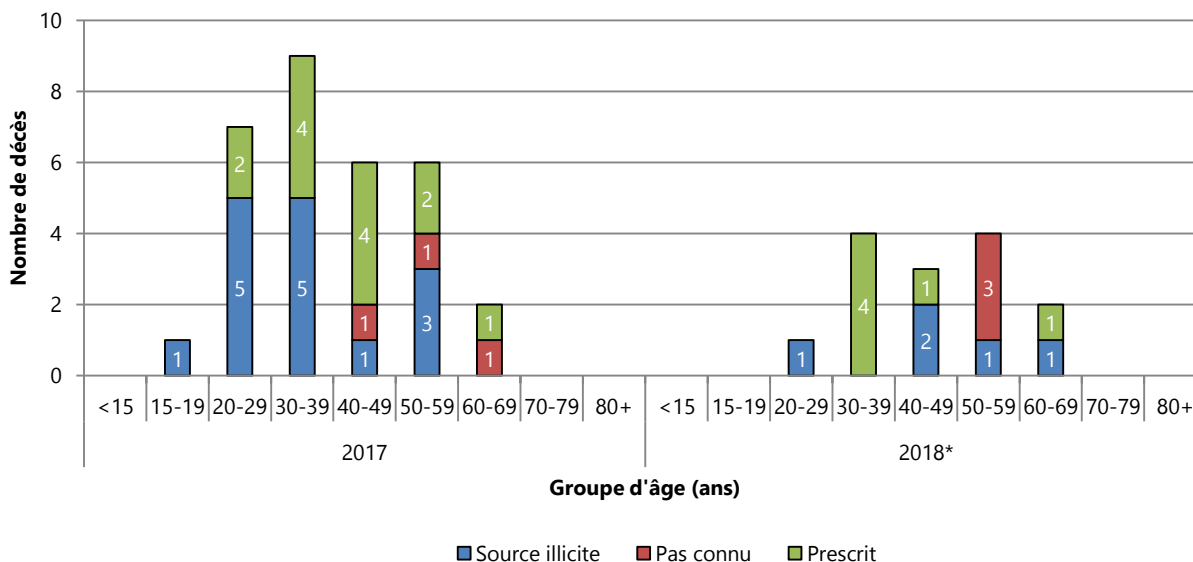


Graphique 6. Nombre de décès apparemment liés à une surdose de drogue qui sont accidentels ou d'origine non confirmée*, par type de drogues et par trimestre, au Nouveau-Brunswick, de janvier 2016 à septembre 2018 (source des données : Bureau du coroner en chef, 28 janvier 2019).



*Au moment de la rédaction du rapport, le seul décès dont l'origine est non confirmée pour la période du 1^{er} janvier 2016 au 30 septembre 2018 a eu lieu en 2017. Les chiffres pourraient changer à mesure que d'autres renseignements seront disponibles et que les enquêtes du coroner se poursuivront.

Graphique 7. Répartition selon l'âge pour les décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes classés comme accidentels ou d'origine non confirmée, selon la source de drogue, au Nouveau-Brunswick, de janvier 2017 à septembre 2018 (source des données : Bureau du coroner en chef, 28 janvier 2019).



*Les données de 2018 tiennent compte des trois premiers trimestres seulement. On s'attend à ce que les chiffres changent à mesure que les enquêtes du coroner se poursuivront.

Tableau 2. Taux bruts annuels estimés* de mortalité apparemment liée à une surdose d'opioïdes pour les décès classés comme accidentels ou d'origine non confirmée, par district judiciaire, au Nouveau-Brunswick, 2017 et 2018 (source des données : Bureau du coroner en chef, 28 janvier 2019).

| District Judiciaire [†] | 2017 | | 2018** | |
|----------------------------------|------------------------------|--|------------------------------|--|
| | Nombre (%) de décès signalés | Taux de décès pour 100 000 personnes-années* | Nombre (%) de décès signalés | Taux de décès pour 100 000 personnes-années* |
| Bathurst | 1 (3,2) | 1,3 | 2 (14,3) | 3,6 |
| Campbellton | 1 (3,2) | 3,9 | 1 (7,1) | 5,2 |
| Edmundston | 0 (0,0) | 0,0 | 0 (0,0) | 0,0 |
| Fredericton[‡] | 6 (19,4) | 3,4 | 1 (7,1) | 0,8 |
| Moncton | 10 (32,3) | 4,6 | 4 (28,6) | 2,5 |
| Miramichi | 2 (6,5) | 4,4 | 0 (0,0) | 0,0 |
| Saint John | 11 (35,5) | 6,3 | 6 (42,9) | 4,6 |
| Nouveau-Brunswick | 31 (100,0) | 4,1 | 14 (100,0) | 2,5 |

Source pour le calcul des taux : Prévention et contrôle des maladies du Bureau du médecin-hygiéniste en chef. 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 district judiciaire, car le petit nombre de cas peut donner des taux instables.

**Les taux sont calculés pour la période du trimestre 1 au trimestre 3 de 2018.

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

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