

Méfais associés aux opioïdes au Nouveau-Brunswick :

Décès, surdoses et trousse de naloxone à domicile

2021 – 1^{er} trimestre

Juin 2021

Table des matières

Introduction	3
Messages clés.....	3
Sources des données	3
Méthodologie.....	5
Surdoses d’opioïdes soupçonnées.....	6
Décès apparemment liés à une surdose d’opioïdes	9
Données sur les hospitalisations.....	13
Données sur les trousse de naloxone à domicile	16
Annexe A : Source des données.....	18
Annexe B : Méthodologie	20
Annexe C : Définitions et abréviations.....	22
Annexe D : Consommation de plusieurs types de substances toxiques.....	23

Introduction

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

Messages clés

- Le nombre de personnes auxquelles de la naloxone a été administrée par les Services médicaux d'urgence a atteint un sommet au troisième trimestre de 2020.
- La proportion de personnes ayant répondu à la naloxone en 2020 est la plus faible à ce jour.
- L'année 2020 marque le plus grand nombre de décès liés à la consommation de substances depuis 2016 et, avec 2017, le plus grand nombre de décès attribuables aux opioïdes.
- Trois décès liés au fentanyl ont été recensés en 2020 à ce jour.
- Le nombre total d'hospitalisations pour une intoxication liée aux opioïdes en 2020 se situe dans la fourchette prévue, mais on observe un pic notable dans la proportion de personnes âgées de 60 à 69 ans par rapport aux années précédentes.
- C'est en 2020 que l'on a enregistré la plus forte proportion d'hospitalisations pour un empoisonnement accidentel et la plus faible proportion d'intoxications intentionnelles.

Bien que certains indicateurs rapportent des valeurs plus élevées et des changements notables dans les tendances depuis le début de la COVID-19, l'interprétation de tels résultats doit toujours être prudente en raison du petit nombre d'événements observés et de la courte durée pendant laquelle certaines tendances ont été observées.

Sources des données

Ambulance Nouveau-Brunswick

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

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

Le nombre de patients qui ont reçu de la naloxone peut être une surestimation du nombre réel de surdoses d'opioïdes; donc, les données sur le nombre de patients qui ont répondu à la naloxone ont aussi été recueillies et communiquées. Si un patient répond à la naloxone, cela

révèle qu'il était victime d'une surdose liée à la consommation d'opioïdes étant donné que la naloxone fait seulement effet si des opioïdes ont été consommés. Les données de ce rapport reflètent les données communiquées par ANB au 26 avril 2021.

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

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

Bureau du coroner en chef

Les données reçues du Bureau du coroner en chef comprennent une liste descriptive de tous les décès apparemment liés à une surdose de drogue (opioïdes ou drogues autres que les opioïdes). Les données du présent rapport reflètent les chiffres communiqués par le Bureau du coroner en chef au 16 avril 2021.

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

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

Organisations non gouvernementales, centres de détoxification et centres correctionnels

Les données sur les trousse de naloxone à domicile proviennent de trois organisations non gouvernementales (ONG) (SIDA Nouveau-Brunswick à Fredericton, Avenue B à Saint John, et Ensemble à Moncton), de huit centres de désintoxication (situés à Bathurst, Campbellton, Edmundston, Fredericton, Miramichi, Moncton, Saint John, et Tracadie-Sheila) et de trois centres correctionnels (le Centre correctionnel régional de Saint John, le Centre correctionnel régional du Sud-Est et le Centre correctionnel pour femmes du Nouveau-Brunswick / Centre pour jeunes du Nouveau-Brunswick). Les données indiquent le nombre de trousse de naloxone à domicile qui ont été distribuées et utilisées. Une personne peut recevoir une trousse de naloxone à domicile si 1) elle présente un risque de surdose d'opioïdes parce qu'elle consomme actuellement des opioïdes ou en a déjà consommé et présente un risque de rechute ou 2) elle est un membre de la famille, un ami, ou une autre personne qui est susceptible d'être témoin d'une surdose et de devoir intervenir. Les données de ce rapport reflètent les données communiquées par les 13 centres au 4 mai 2021.

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

Veuillez consulter l'annexe A pour une description détaillée des données sur les trousse de naloxone à domicile.

Données sur les hospitalisations

Les données relatives aux hospitalisations pour intoxication aux opioïdes sont extraites de la Base de données sur les congés des patients (BDGP). Les données du présent rapport reflètent les données reçues au 22 avril 2021.

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

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

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

Méthodologie

Les données ont été transmises par ANB, le Bureau du coroner en chef, les ONG, les centres de désintoxication, les centres correctionnels, et la Base de données sur les congés des patients, puis validées et analysées par SPNB. Des analyses descriptives ont été réalisées pour chaque source de données.

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

Les données présentées sur les décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes et les données sur les trousse de naloxone à domicile sont préliminaires, et les chiffres pourraient différer dans les prochains rapports. Depuis le dernier rapport, selon les données révisées, des mises à jour des comptes et des taux précédents ont été effectuées.

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

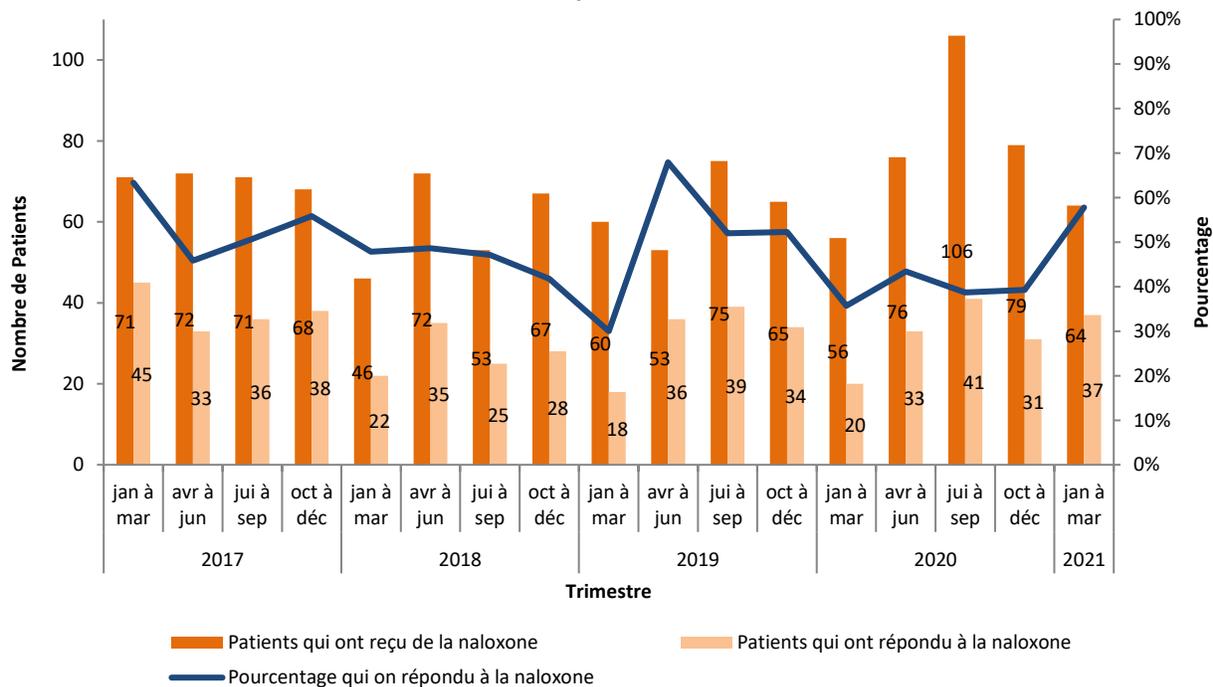
Surdoses d'opioïdes soupçonnées

Ambulance Nouveau-Brunswick

Trimestre 1 de 2021 (du 1^{er} janvier au 31 mars)

Au premier trimestre de 2021, de la naloxone a été administrée à 64 patients soupçonnés d'avoir fait une surdose d'opioïdes (graphique 1), ce qui représente une moyenne de 21 cas par mois. Sur les 64 patients soupçonnés d'avoir fait une surdose d'opioïdes, 37 (58 %) ont répondu à la naloxone, ce qui représente une moyenne de 12 patients par mois (fourchette de 7 à 18).

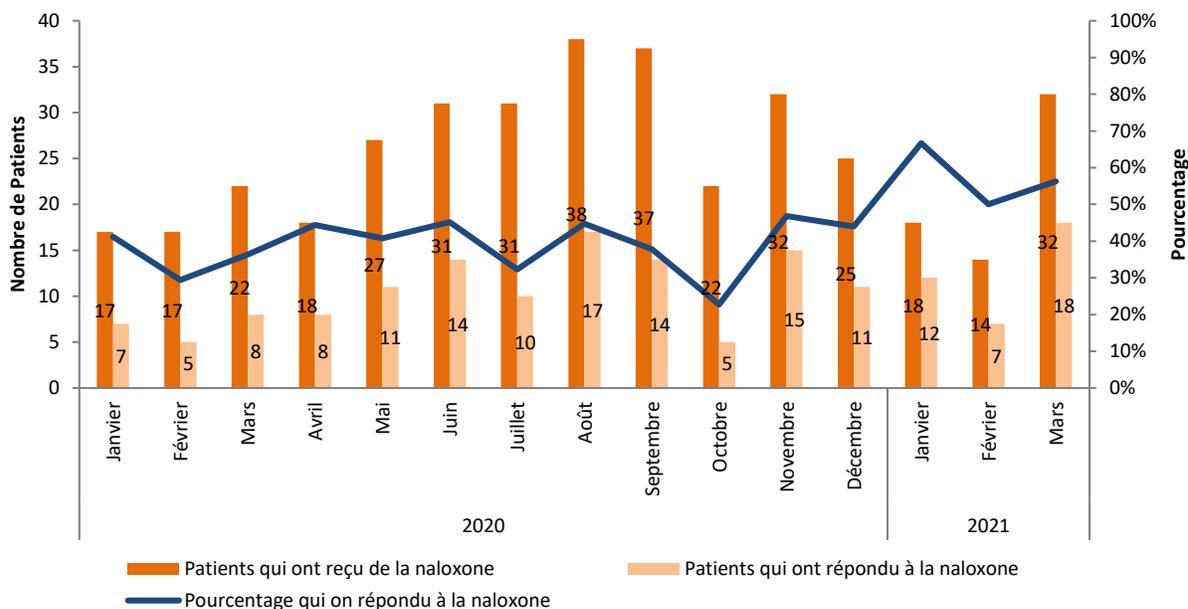
Graphique 1. Nombre de patients soupçonnés d'avoir fait une surdose d'opioïdes qui ont reçu de la naloxone et nombre et pourcentage de patients ayant répondu au traitement, trimestriellement au Nouveau-Brunswick, de janvier 2017 à mars 2021.



Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 26 avril 2021

En août et en septembre, le nombre de personnes ayant reçu de la naloxone a atteint un niveau record, et environ 41 % d'entre elles ont répondu au traitement (graphique 2). De novembre 2020 à février 2021, ce nombre a diminué dans l'ensemble, mais on observe une augmentation globale de la proportion de personnes ayant répondu au traitement à la naloxone. Mars 2021 a vu le nombre de personnes ayant reçu de la naloxone et y ayant répondu augmenter fortement.

Graphique 2. Nombre de patients soupçonnés d'avoir fait une surdose d'opioïdes qui ont reçu de la naloxone et nombre et pourcentage de patients ayant répondu au traitement, trimestriellement au Nouveau-Brunswick, de janvier 2019 à mars 2021.

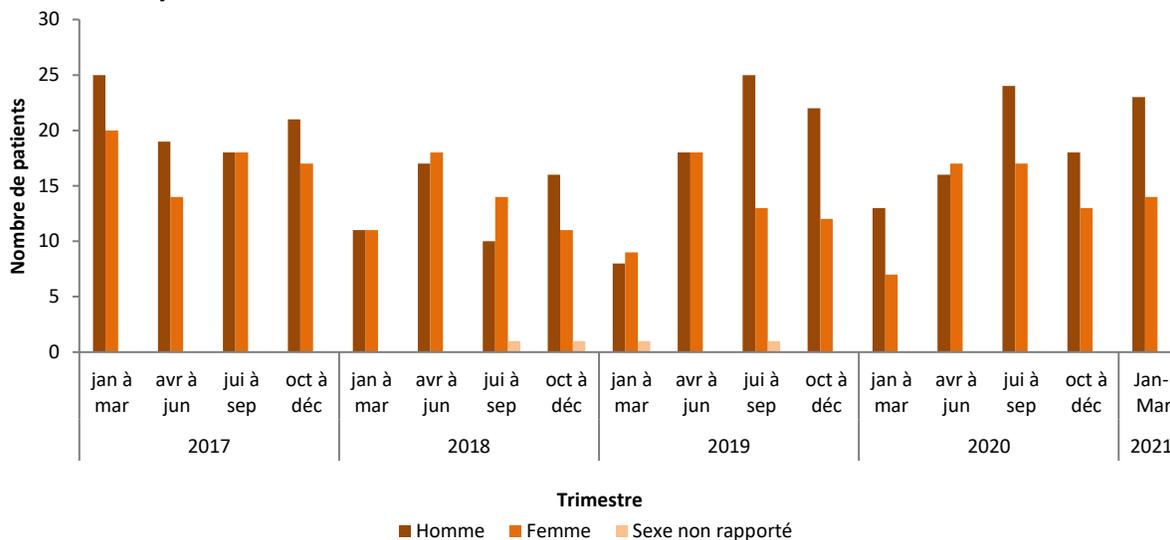


Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 26 avril 2021

Parmi les 37 patients qui ont répondu à la naloxone au trimestre 1 de 2021 :

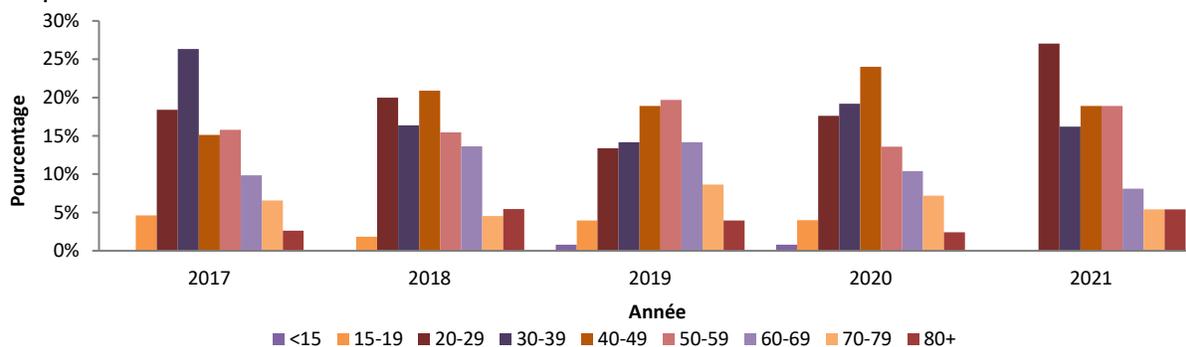
- **La proportion d'hommes était plus élevée que celle de femmes : 23 (62 %) étaient des hommes et 14 (37 %) étaient des femmes (graphique 3).**
- **La majeure partie des personnes avaient entre 20 et 29 ans (27 %) (graphique 4).** La répartition par âge est similaire à celle de 2017, où les personnes plus jeunes représentaient la plus grande proportion de celles ayant répondu à la naloxone.

Graphique 3. Nombre de patients soupçonnés d’avoir fait une surdose d’opioïdes qui ont répondu à la naloxone selon le sexe au Nouveau-Brunswick, trimestriellement au Nouveau-Brunswick, de janvier 2017 à mars 2021.



Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 26 avril 2021

Graphique 4. Répartition, selon le groupe d’âge, des patients soupçonnés d’avoir fait une surdose d’opioïdes qui ont répondu à la naloxone au Nouveau-Brunswick en 2017, comparativement au trimestre 1 de 2021.



Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 26 avril 2021

Le taux brut estimé de patients soupçonnés d’avoir fait une surdose d’opioïdes ayant répondu à la naloxone au Nouveau-Brunswick au **trimestre 1 de 2021 était de 19,1 cas pour 100 000 personnes-années**. Ce taux est comparable au taux brut de 2017 de 19,8 cas pour 100 000 personnes-années et reste dans la fourchette des taux de toutes les années à ce jour. Le taux brut devrait évoluer au cours des prochains mois, à mesure que de nouvelles données seront compilées.

Décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes

Bureau du coroner en chef

Les décès liés à la consommation de drogues ont eu des répercussions sur la vie des gens du Nouveau-Brunswick et sur celle de leurs familles et de leurs amis. **De janvier 2016 à décembre 2020, 317 décès liés à la consommation de substances ont été enregistrés** (figure 1). Les décès apparemment associés aux opioïdes constituent plus de la moitié (55 %) de ces décès. Les décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes classés comme accidentels ou d'origine non confirmée représentent 44 % de tous les décès associés aux drogues. En 2020, **73 décès** attribuables à une drogue (opioïde ou autre) ont été recensés, dont **38 (52 %) étaient liés aux opioïdes**.

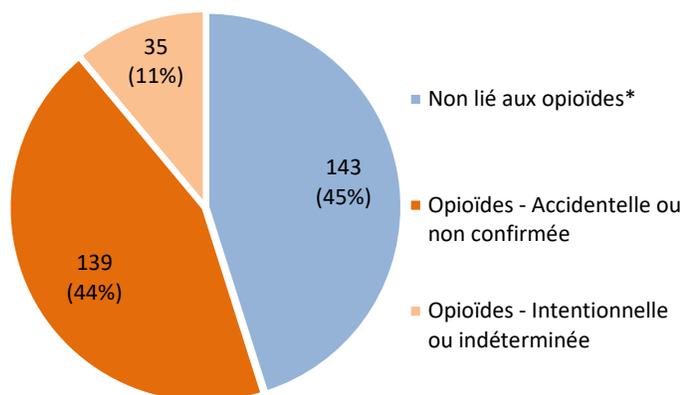


Figure 1. Répartition des décès attribuables à une drogue au Nouveau-Brunswick, par type de drogue et selon l'origine, de janvier 2016 à mars 2021*

Source des données : Bureau du coroner en chef, 16 avril 2021**

*Comprend un décès lié à une substance inconnue

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

Décès accidentels et d'origine non confirmée associés aux opioïdes

2020

En 2020, 73 décès liés à la consommation de substances ont été enregistrés, dont **38 (52 %) étaient apparemment liés aux opioïdes**. Parmi les décès apparemment liés aux opioïdes, **31 étaient accidentels ou d'origine non confirmée** (graphique 5), et trois impliquaient le fentanyl ou les analogues du fentanyl. Depuis 2016, c'est en 2020 que l'on a signalé le plus grand nombre de décès liés à la consommation de substances et l'un des plus élevés attribuables aux opioïdes.

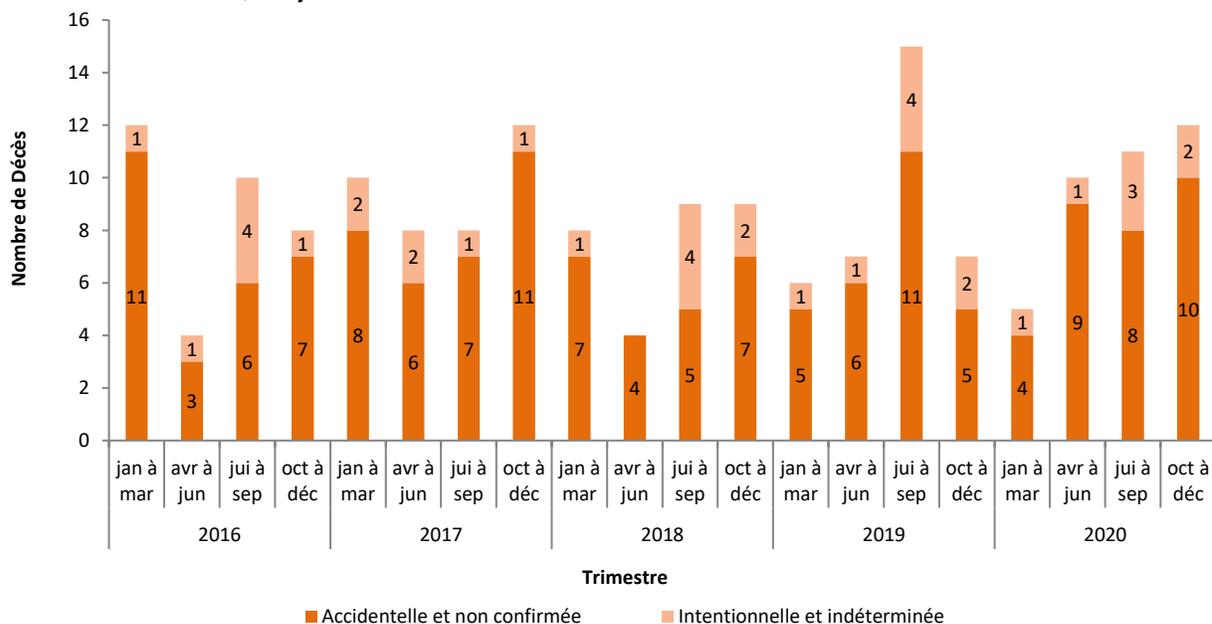
Parmi les 31 décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes classés comme accidentels ou d'origine non confirmée :

- La **majorité était des hommes** (55 % d'hommes, 45 % des femmes) (graphique 6).
- La **majeure partie des personnes avaient entre 40 et 49 ans et 50 et 59 ans** (26 % dans chaque cas) (graphique 7). L'âge moyen et l'âge médian en 2020 sont de 49 ans et 44 ans, respectivement. Ces chiffres sont comparables à ceux des années précédentes.

- Dix (32 %) des décès étaient liés à des opioïdes provenant de source illicite, 12 (39 %) à des opioïdes sur ordonnance et 9 (29 %) à des opioïdes provenant de source indéterminée.

Le taux brut annuel estimé de mortalité pour les décès accidentels ou d'origine non confirmée liés aux opioïdes au Nouveau-Brunswick était de **4,0 décès par 100 000 personnes-années**. Le taux enregistré en 2020 est le deuxième plus élevé après celui de 2017, qui était de 4,2 décès pour 100 000 personnes-années. Les taux régionaux n'ont pas été calculés, car les taux fondés sur de petits nombres sont susceptibles de fluctuer.

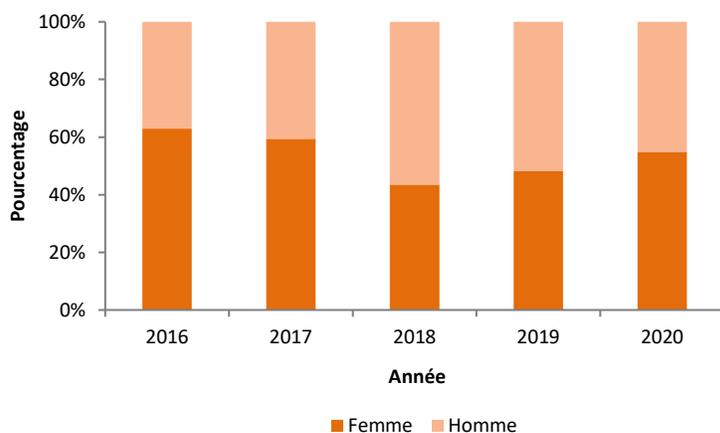
Graphique 5. Nombre de décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes, selon l'origine (intentionnelle, accidentelle, non confirmée ou indéterminée), trimestriellement au Nouveau-Brunswick, de janvier 2016 à décembre 2020*



Source des données : Bureau du coroner en chef, 16 avril 2021.

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

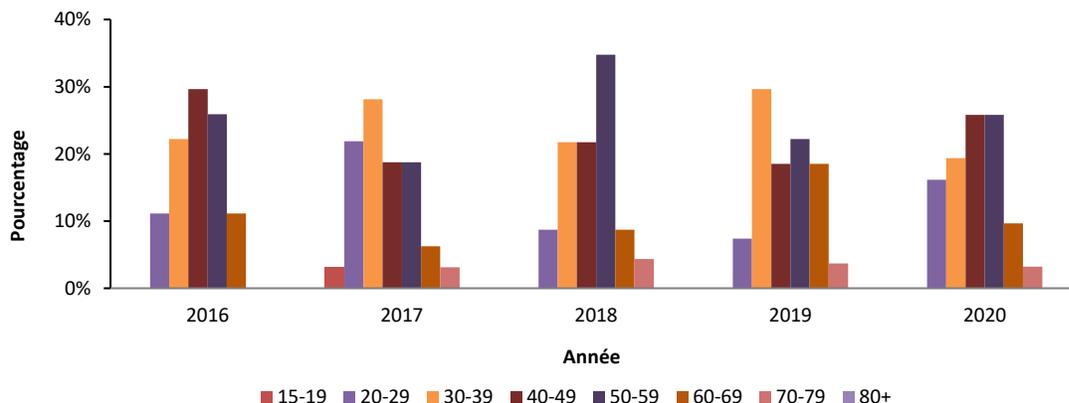
Graphique 6. Proportion de décès apparemment liés à une surdose d’opioïdes classés comme accidentels ou d’origine non confirmée, selon le sexe, trimestriellement au Nouveau-Brunswick, de janvier 2016 à décembre 2020*



Source des données : Bureau du coroner en chef, 16 avril 2021.

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

Graphique 7. Proportion de décès apparemment liés à une surdose d’opioïdes classés comme accidentels ou d’origine non confirmée, selon le sexe, trimestriellement au Nouveau-Brunswick, de janvier 2016 à décembre 2020*



Source des données : Bureau du coroner en chef, 16 avril 2021.

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

Consommation de plusieurs substances toxiques

Vu que les données montrent que, dans la plupart des décès liés à des substances, plusieurs substances avaient été consommées peu de temps avant, la consommation combinée de substances toxiques constitue une préoccupation importante. Parmi les 175 personnes qui sont décédées d’une surdose apparemment liée aux opioïdes de janvier 2016 à décembre 2020, **171 (97,7 %) avaient consommé des opioïdes de concert avec une ou plusieurs substances**

autres que les opioïdes (p. ex. alcool ou drogues autres que les opioïdes)¹. **Les benzodiazépines et les antidépresseurs étaient les types de substances les plus couramment consommées de concert avec les opioïdes**, puisqu'ils ont été consommés par 113 (65 %) et 98 (56 %) des personnes qui sont décédées d'une surdose apparemment liée à la consommation d'opioïdes, respectivement (tableau 1).

Tableau 1. Nombre (pourcentage) de personnes décédées d'une surdose apparemment liée aux opioïdes (SALO) qui ont aussi consommé une ou plusieurs substances autres que les opioïdes, de janvier 2016 à décembre 2020*.

Type de substance**	Total (% des SALO)	N ^{bre} selon le sexe (% du total de la rangée)	
		Femme	Homme
Benzodiazépines	113 (65 %)	63 (56 %)	50 (44 %)
Antidépresseurs	98 (56 %)	55 (56 %)	43 (44 %)
Stimulants	73 (42 %)	33 (45 %)	40 (55 %)
Cannabinoïdes	57 (33 %)	25 (44 %)	32 (56 %)
Antipsychotiques	37 (21 %)	20 (54 %)	17 (46 %)
Alcool	24 (14 %)	11 (46 %)	13 (54 %)

Source des données : Bureau du coroner en chef, 16 avril 2021.

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

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

Parmi les personnes qui sont décédées d'une surdose apparemment liée à la consommation d'opioïdes, **65 (37 %; 65 % étaient des femmes, 35 %, des hommes) avaient consommé des benzodiazépines et des antidépresseurs** durant la période entourant le décès.

Il est important de préciser que la présence d'autres substances en plus des opioïdes n'indique pas nécessairement que celles-ci ont contribué au décès, mais montre seulement que la substance a été consommée autour de l'heure du décès; donc ces données ne devraient pas être utilisées pour indiquer le nombre de personnes qui sont décédées après avoir consommé les substances précisées, mais devraient servir seulement à indiquer le nombre de personnes chez qui de telles drogues ont été décelées à partir d'analyses toxicologiques ou de preuves circonstancielle.

¹ On a déterminé que des substances avaient été consommées durant la période entourant le décès à la suite d'une analyse toxicologique, d'une analyse toxicologique rapide ou grâce à des preuves circonstancielle en l'absence d'analyse.

Données sur les hospitalisations

De janvier 2016 à décembre 2020, **521 hospitalisations pour une intoxication liée aux opioïdes ont eu lieu.**

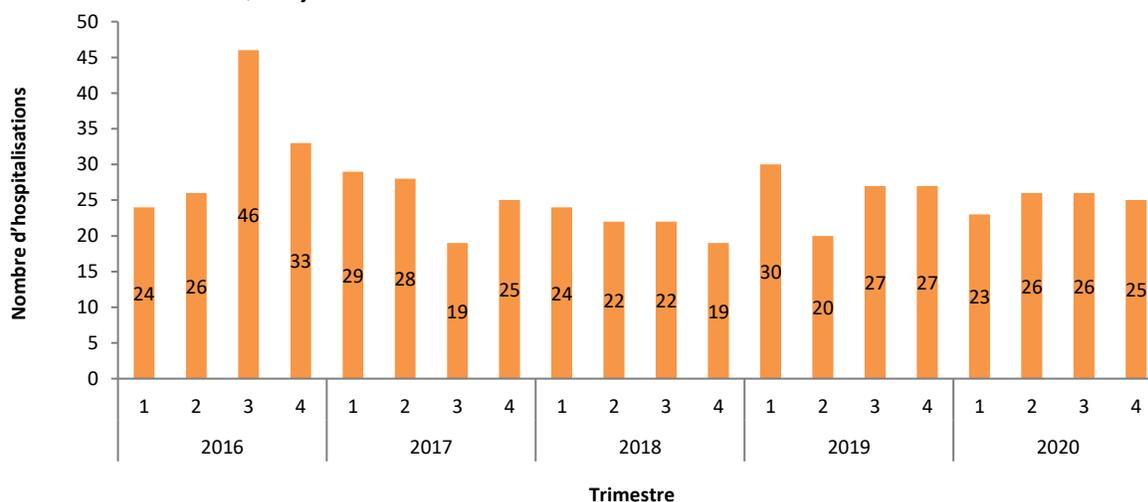
Il y a eu **100 hospitalisations de janvier à décembre 2020** (graphique 8). Les chiffres mensuels se situent dans une fourchette attendue. Les moyennes annuelle et mensuelle de 2016 à 2019 sont respectivement de 105 et 9 hospitalisations; la moyenne mensuelle en 2020 est de 8.

La **répartition des hospitalisations entre les hommes et les femmes est à peu près égale** (48 % et 52 %, respectivement) (graphique 9).

Depuis janvier 2016, la **plus forte proportion d'hospitalisations se trouve dans le groupe d'âge de 50 à 59 ans (18 %)**. En 2020, une hausse importante des hospitalisations chez les personnes âgées de 60 à 69 (26 %) (graphique 10). L'âge moyen des patients hospitalisés pour intoxication aux opioïdes (54 ans) en 2020 est le plus élevé à ce jour.

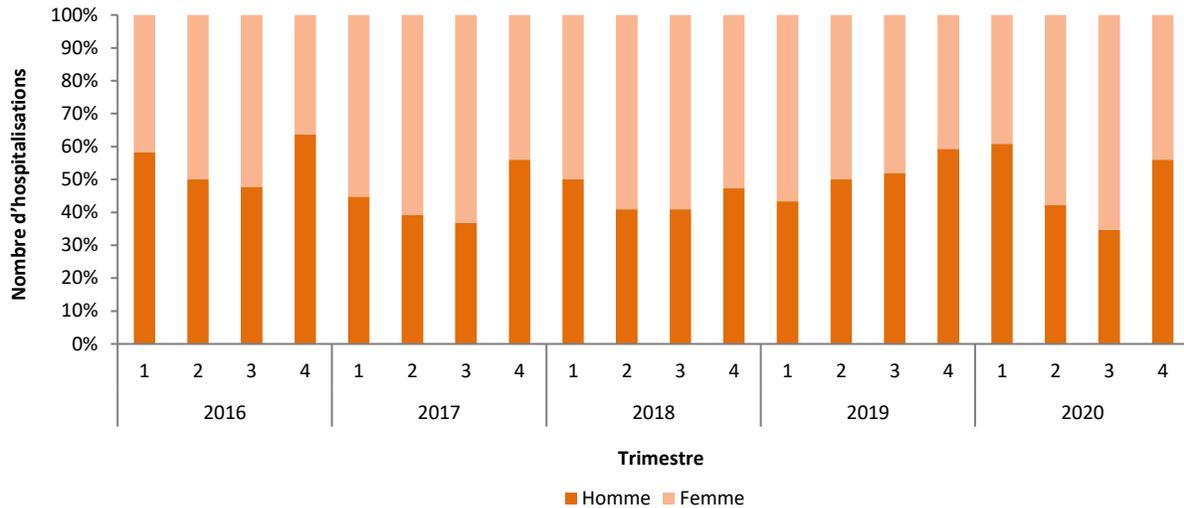
Il y a eu une **augmentation constante de la proportion d'hospitalisations classées comme étant de nature accidentelle entre le premier trimestre de 2019 et le deuxième trimestre de 2020**; depuis le deuxième trimestre de 2020, cette hausse s'est stabilisée à environ 46 % (graphique 11). L'année 2020 se caractérise par la plus forte proportion d'intoxications accidentelles et la plus faible proportion d'intoxications intentionnelles à ce jour, avec respectivement 47 % et 23 %.

Graphique 8. Le nombre d'hospitalisations pour intoxication aux opioïdes, trimestriellement au Nouveau-Brunswick, de janvier 2016 à décembre 2020.



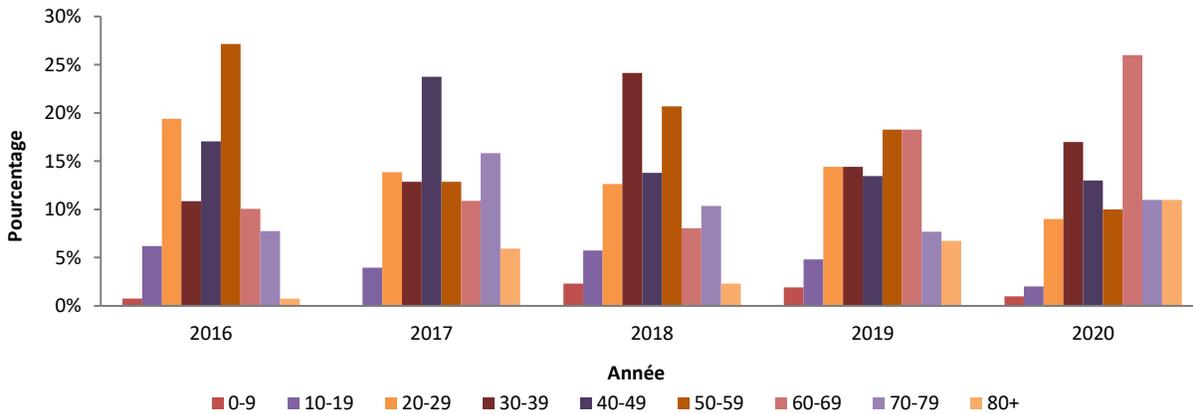
Source des données : Base de données sur les congés des patients, 22 avril 2021.

Graphique 9. Pourcentage des hospitalisations pour intoxication aux opioïdes selon le sexe, annuellement au Nouveau-Brunswick, de janvier 2016 à décembre 2020.



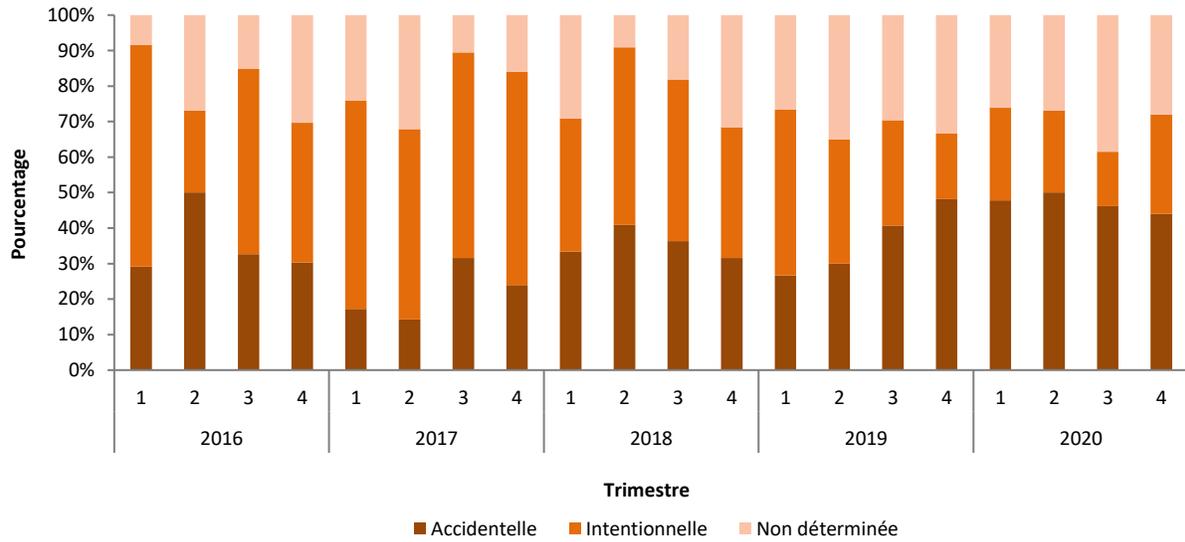
Source des données : Base de données sur les congés des patients, 22 avril 2021.

Graphique 10. Pourcentage des hospitalisations pour intoxication aux opioïdes selon le groupe d'âge, annuellement au Nouveau-Brunswick, de janvier 2016 à décembre 2020.



Source des données : Base de données sur les congés des patients, 22 avril 2021.

Graphique 11. Pourcentage des hospitalisations pour intoxication aux opioïdes selon l'origine, trimestriellement au Nouveau-Brunswick de janvier 2016 à décembre 2020.



Source des données : Base de données sur les congés des patients, 22 avril 2021.

Données sur les trousse de naloxone à domicile

Organisations non gouvernementales, centres de détoxification et centres correctionnels

Distribution de trousse

Depuis octobre 2018, **1 993 trousse de naloxone à domicile ont été distribuées** dans la collectivité. En 2020, 741 trousse ont été distribuées, et la distribution s'élève à **291 trousse au trimestre 1 de 2021** (tableau 2). Le nombre de trousse distribuées au trimestre 1 de 2021 est le plus élevé atteint en un seul trimestre.

Tableau 2. Nombre de trousse distribuées par site, d'octobre 2018 à mars 2021².

Nom du lieu	2018*	2019	2020	2021**	Total
SIDA Nouveau-Brunswick – Fredericton	87	166	101	41	395
Avenue B – Saint John	118	330	262	31	741
Ensemble – Moncton	28	91	251	193	563
Centres de détoxification	34	107	84	24	249
Centres correctionnels	S.O.	S.O.	43	2	45
Total	267	694	741	291	1 993

Source des données : Organisations non gouvernementales, centres de désintoxication et centres correctionnels, 4 mai 2021.

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

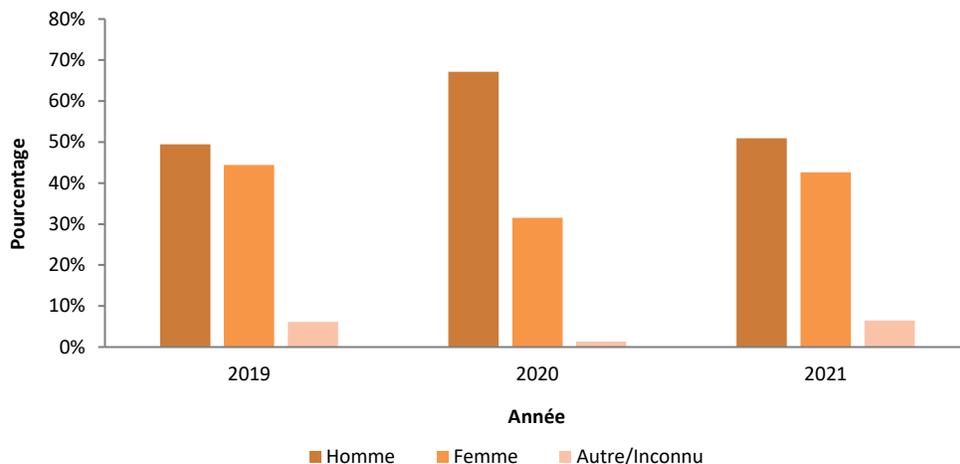
** Les données de 2021 sont préliminaires et sont susceptibles de changer, en raison du retard que certains sites accusent dans la communication des données.

Depuis janvier 2019, un tiers (586, 34 %) des trousse distribuées l'ont été directement aux personnes qui risquent une surdose. Au quatrième trimestre de 2020 et au premier trimestre de 2021, il y a eu une augmentation notable du nombre de trousse distribuées à des usagers jusque-là inconnus, à la suite de l'installation d'une machine distributrice interactive par l'organisme Ensemble Grand Moncton, qui ne recueille pas de renseignements sur les utilisateurs.

Parmi ces personnes, **plus d'hommes ont reçu une trousse que de femmes** ou de personnes d'un autre genre ou de sexe inconnu en 2019, en 2020 et au trimestre 1 de 2021 (49 %, 67 % et 51 % d'hommes, respectivement) (graphique 12).

² Les données pour les trousse de naloxone à domicile vont de janvier 2019 à mars 2021 pour tous les sites, à l'exception des sites de désintoxication d'Edmundston, de Fredericton et de Saint John ainsi que de l'établissement correctionnel régional de Saint John et de l'établissement correctionnel pour femmes et jeunes du Nouveau-Brunswick (données jusqu'en décembre 2020). Les chiffres peu élevés dans ces centres ne devraient pas entraîner une augmentation importante du nombre de trousse distribuées.

Graphique 12. La proportion de personnes risquant une surdose qui ont reçu une trousse de naloxone à domicile selon le sexe, annuellement au Nouveau-Brunswick, de 2019 à 2021*.



Source des données : Organisations non gouvernementales, centres de désintoxication et centres correctionnels, 4 mai 2021.

** Les données de 2021 sont préliminaires et sont susceptibles de changer, en raison du retard que certains sites accusent dans la communication des données.

Utilisation de la trousse

Des trousse de remplacement ont été demandées par 59 personnes en 2019, 113 en 2020 et 25 au trimestre 1 de 2021. Alors que l'utilisation d'une trousse était la principale raison donnée pour obtenir une trousse de remplacement en 2019, l'expiration d'une trousse a constitué le motif le plus fréquent en 2020 et au trimestre 1 de 2021.

Depuis 2018, **63 trousse auraient été utilisées. En 2020, 27 trousse auraient été utilisées, et quatre l'auraient été au trimestre 1 de 2021.** Dans l'ensemble, les trousse auraient été utilisées pour **traiter plus d'hommes que de femmes ou de personnes d'un autre genre ou de sexe inconnu** (54 % d'hommes, 41 % de femmes et 5 % de personnes d'un autre genre ou de sexe inconnu).

Au total, **52 personnes n'étaient pas seules (83 %)** lors de la surdose, 5 l'étaient (8 %), tandis que cette information était inconnue ou n'a pas été communiquée dans le reste des cas (11 %). **Presque la moitié des surdoses sont survenues dans une résidence privée** (31, soit 49 %), suivie d'un hôtel ou d'un motel (11, soit 17 %).

Parmi les 63 cas d'utilisation d'une trousse de naloxone à domicile, **36 (58 %) personnes ont déclaré ne pas avoir composé le 911 (7 en 2018, 13 en 2019, 12 en 2020 et 4 au T1 de 2021)**, et ce, surtout parce qu'ils **craignent de voir la police arriver** (15 sur 36, soit 42 %).

Le nombre de trousse dont l'utilisation a été signalée est susceptible d'être une sous-estimation du nombre total de trousse ayant servi. En effet, certains obstacles pourraient empêcher les gens de déclarer l'utilisation d'une trousse (p. ex. la stigmatisation, la crainte d'un nouveau traumatisme, l'accessibilité et la peur de la criminalité). Les données peuvent changer, d'ici à ce que les formulaires soient validés.

Annexe A : Source des données

Ambulance Nouveau-Brunswick

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

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

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

Bureau du coroner en chef

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

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

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

Organisations non gouvernementales, centres de détoxification et centres correctionnels

Les données des trois ONG, des sept centres de désintoxication et des trois centres correctionnels comprennent des données à l'échelle de la personne. Les données sont recueillies à l'aide de deux formulaires : un formulaire sur la distribution et un formulaire sur l'utilisation.

Données sur les hospitalisations

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

Estimations de la population

Les estimations de population sont tirées des estimations de population faites en 2019 et reçues de la Division de la démographie de Statistique Canada en mars 2020.

Annexe B : Méthodologie

Ambulance Nouveau-Brunswick

Les données sont transmises chaque mois à SPNB, puis sont analysées tous les trimestres. Les données agrégées sont présentées dans différents tableaux utilisés pour effectuer des analyses descriptives des surdoses d'opioïdes apparentes ou soupçonnées ainsi que des personnes qui ont répondu à la naloxone; elles comprennent les comptes, les proportions, les moyennes et les taux. S'ils sont déclarés, les taux par région sanitaire sont estimés d'après les hôpitaux de référence, étant donné que le lieu de récupération des patients n'est pas disponible. Les données utilisées en guise de dénominateur pour l'année en cours sont fondées sur les estimations les plus récentes (p. ex. la version de 2019 des estimations de la population est utilisée pour les estimations de 2018).

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

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

Bureau du coroner en chef

Les cas concernant des décès associés aux drogues sont établis par les enquêtes du coroner. Après avoir été reçues par SPNB, les données sont validées avant d'être analysées. La validation des données comprend la vérification de la classification de toutes les variables à l'aide des dossiers et de la base de données du coroner, le recensement des changements par rapport aux cas précédents, et la définition de nouveaux cas depuis la dernière présentation de données. Après leur validation, les données sont classées par origine (accidentelle, non confirmée, intentionnelle et indéterminée) et par type de drogue (drogues autres que les opioïdes, opioïdes autres que le fentanyl, opioïdes comme le fentanyl).

Les analyses descriptives comprennent les comptes, les proportions, les moyennes et les taux. Les taux sont calculés à l'aide de données utilisées en guise de dénominateur pour l'année en cours sont fondées sur les estimations les plus récentes (p. ex. la version de 2020 des estimations de la population a été utilisée pour les estimations de 2019).

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

Trousses de naloxone à domicile : organisations non gouvernementales, centres de désintoxication et centres correctionnels

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

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

Données sur les hospitalisations

Les données comprennent les hospitalisations pour intoxication aux opioïdes, tel que les définissent³ les codes suivants de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième version, Canada (CIM-10-CA) : T40.0-T40.4 et T40.6. Les hospitalisations pour intoxication aux opioïdes nécessitent les types de diagnostics « M » (diagnostic principal), « 1 » (comorbidité avant l'admission), « 2 » (comorbidité après l'admission) et « W », « X », « Y » (diagnostic de transfert de service). Les hospitalisations pour lesquelles une demande de diagnostic a été enregistrée, c.-à-d. avec un préfixe de diagnostic Q, ont été exclues.

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

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

³ Les définitions reflètent les méthodologies publiées antérieurement concernant les hospitalisations pour intoxications aux opioïdes. <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides-stimulants>

Annexe C : Définitions et abréviations

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

Annexe D : Consommation de plusieurs types de substances toxiques

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

Benzodiazépines : adinazolam, alprazolam (alpha-hydroxy-alprazolam), bromazépam (3-hydroxybromazépam), chlordiazépoxyde, clobazam (norclobazam), clonazépam (7-amino-clonazépam), clonazolam, clorazépate, délrazépam, démoxépam, diazépam (nordazépam), diclazépam, estazolam, étizolam (deschloroétizolam, hydroxy-étizolam), flubromazépam, flubromazolam, flunitrazépam, flurazépam (hydroxy-flurazépam, hydroxyéthylflurazépam, désalkylflurazépam, norflurazepam, hydroxy-flurazépam), kétazolam, loprazolam, lorazépam (-glucuronide du lorazépam), meclonazepam, médazépam, méthazolamide, midazolam (11-hydroxy-midazolam), nimetazépam, nitrazépam (7-amino-nitrazépam), oxazépam, phénazepam, pyrazolam, témazépam, tétrazépam, triazolam (hydroxy-triazolam)

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

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

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

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

Alcool : éthanol.