

# Méfais associés aux opioïdes au Nouveau-Brunswick :

Décès, surdoses et trousse de naloxone à domicile

2021 – 4<sup>e</sup> trimestre

Mars 2022

## Table des matières

Introduction .....	3
Messages clés.....	3
Sources des données .....	4
Méthodologie.....	5
Surdoses d’opioïdes soupçonnées.....	6
Décès apparemment liés à une surdose d’opioïdes .....	10
Données sur les hospitalisations.....	15
Données sur les trousse de naloxone à domicile .....	18
Annexe A : Source des données.....	22
Annexe B : Méthodologie .....	25
Annexe C : Définitions et abréviations.....	27
Annexe D : Consommation de plusieurs types de substances toxiques.....	28

## 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

- À ce jour, l'année 2021 enregistre le taux le plus élevé de personnes ayant répondu à la naloxone depuis 2017.
- Le nombre de personnes à qui de la naloxone a été administrée et qui y ont répondu a atteint des sommets mensuels et trimestriels record en 2021.
- L'année 2020 a marqué le plus grand nombre de décès liés à la consommation de substances et de décès attribuables aux opioïdes depuis 2016.
- Le taux de décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes en 2021 se situe dans une fourchette normale à ce jour, mais cela devrait toutefois changer.
- Quatre décès liés au fentanyl ont été recensés en 2021.
- Le nombre total d'hospitalisations pour une intoxication liée aux opioïdes en 2021 se situe dans la fourchette prévue.
- À ce jour, l'année 2021 a enregistré la plus forte proportion d'hospitalisations pour un empoisonnement accidentel.
- Les sites de distribution de naloxone à domicile ont permis de distribuer plus de 3 400 trousse depuis 2018.
- Le nombre de trousse distribuées en 2021 est environ le double de celui de 2020.

Bien que certains indicateurs rapportent des valeurs plus élevées et des changements notables dans les tendances depuis le début de la pandémie 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 3 février, 2022.

**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 21 janvier, 2022.

**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 31 janvier, 2022.

**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.

Veillez 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 10 janvier, 2022.

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.

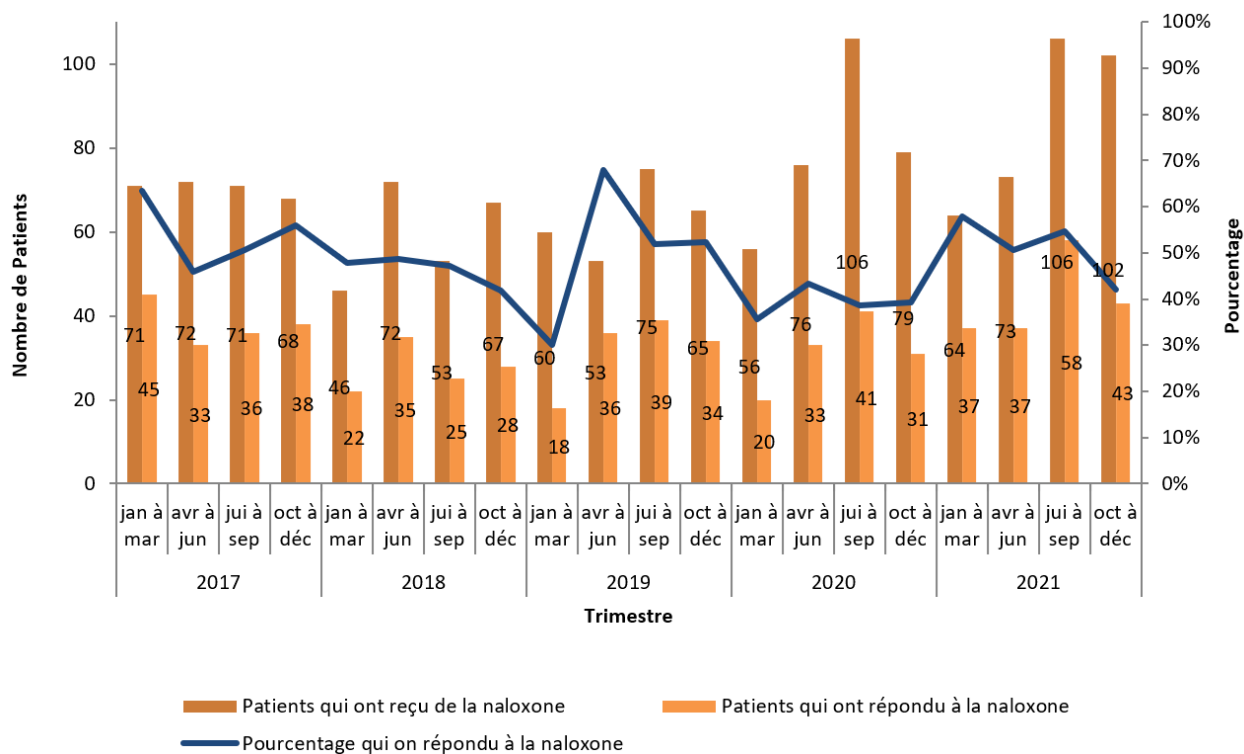
# Surdoses d'opioïdes soupçonnées

## Ambulance Nouveau-Brunswick

### Du premier au quatrième trimestre de 2021 (du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre)

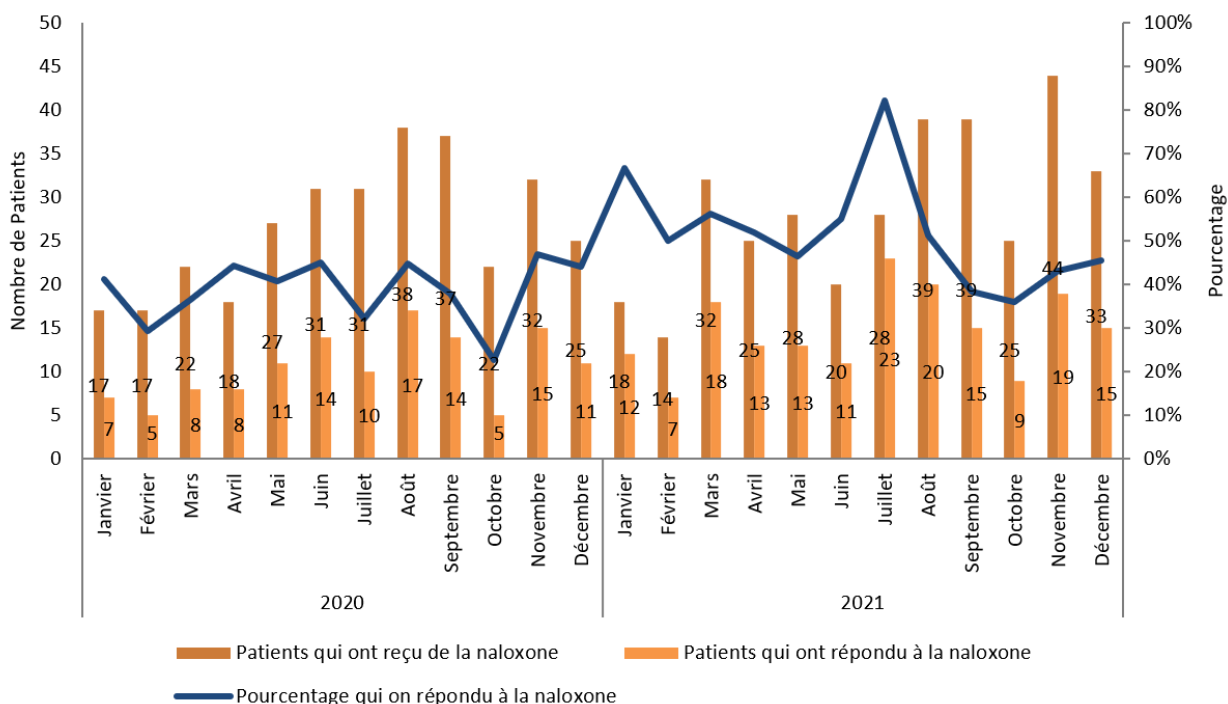
En 2021, de la naloxone a été administrée à 345 patients soupçonnés d'avoir fait une surdose d'opioïdes (graphique 1), ce qui représente une moyenne de 29 patients par mois. Sur les 345 patients soupçonnés d'avoir fait une surdose d'opioïdes, 175 (51 %) ont répondu à la naloxone, ce qui représente une moyenne de 15 patients par mois (fourchette de 7 à 23). C'est en novembre 2021 qu'on comptait le plus grand nombre de personnes à qui de la naloxone a été administrée, et le mois de juillet compte toujours le plus grand nombre de personnes ayant répondu à la naloxone jusqu'à présent (graphique 2). Tout comme au troisième trimestre de 2020, c'est aux troisième et quatrième trimestres de 2021 qu'on a enregistré le nombre le plus élevé de personnes auxquelles on a administré de la naloxone. Cette tendance se vérifie également pour les personnes qui répondent à la naloxone.

**Graphique 1.** Nombre de cas de surdoses d'opioïdes soupçonnées avec administration de naloxone et nombre et pourcentage de patients ayant répondu au traitement, par trimestre au Nouveau-Brunswick, de janvier 2017 à décembre 2021.



Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 3 février 2022

**Graphique 2.** Nombre de cas de surdoses d’opioïdes soupçonnées avec administration de naloxone et nombre et pourcentage de patients ayant répondu au traitement, par mois au Nouveau-Brunswick, de janvier 2019 à décembre 2021.

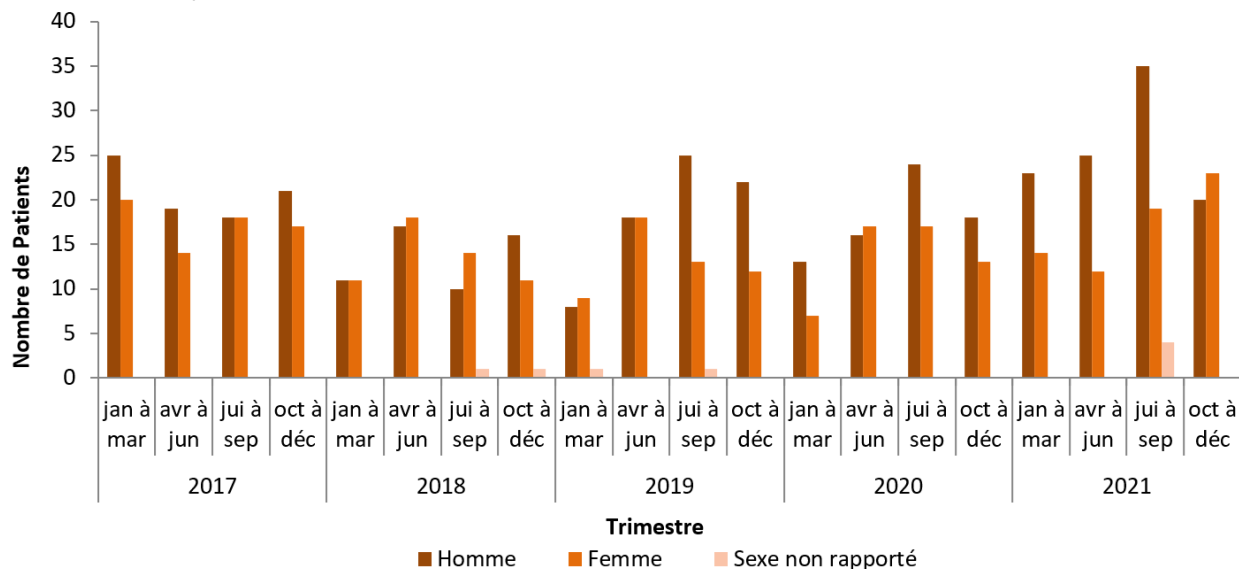


Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 3 février 2022

**Parmi les 175 patients qui ont répondu à la naloxone en 2021 :**

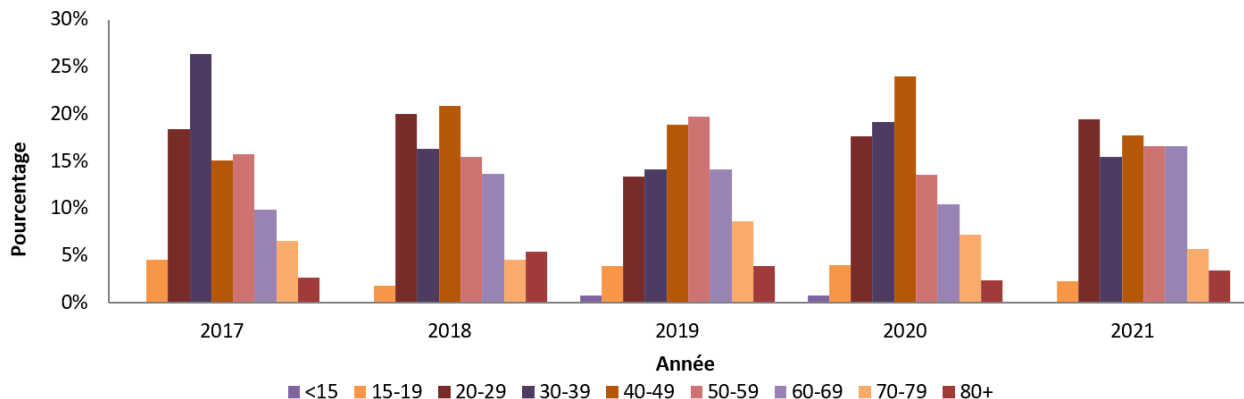
- **Il y avait plus d’hommes que de femmes :** 103 (59 %) étaient des hommes et 68 (39 %) étaient des femmes (graphique 3).
- **La plus grande proportion de personnes avait entre 20 et 29 ans (19 %),** mais tous les groupes d’âge entre 20 et 69 ans étaient à peu près représentés à parts égales allant de 15 % à 19 % (graphique 4).

**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, par trimestre au Nouveau-Brunswick, de janvier 2017 à décembre 2021.



Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 3 février 2022

**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 de 2017 à 2021.



Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 3 février 2022

En **2021**, le taux brut estimé de patients soupçonnés d’avoir fait une surdose d’opioïdes ayant répondu à la naloxone au Nouveau-Brunswick était de **22,4 cas pour 100 000 personnes-années**. Il s’agit du taux le plus élevé jusqu’à présent; il est notamment plus élevé qu’en 2020, soit 16,1 cas par 100 000 personnes-années. Il est difficile de faire une comparaison directe avec les autres administrations qui communiquent des données des Services médicaux d’urgence (SMU) pour les surdoses liées aux opioïdes en raison des définitions variables. Les données nationales font néanmoins état de tendances semblables, soit des réponses accrues



des SMU depuis le début de la pandémie de la COVID-19<sup>1</sup>. Bien que les données nationales pour les troisième et quatrième trimestres ne soient pas disponibles, plusieurs territoires de compétence signalent que les premier et deuxième trimestres comptent un très grand nombre d'interventions des SMU<sup>1</sup>. Les taux bruts peuvent changer au cours des prochains mois pendant que de nouvelles données sont compilées.

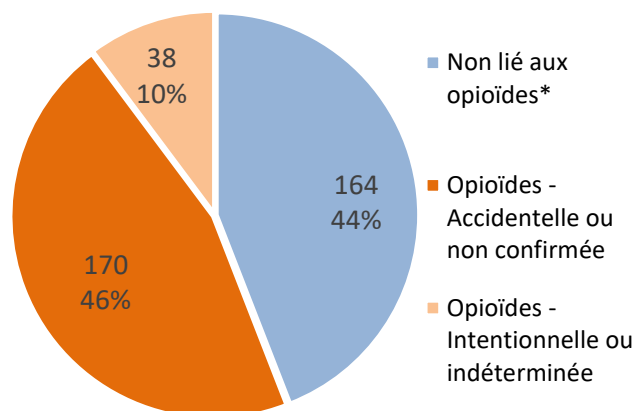
---

<sup>1</sup> Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes. Méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada; septembre 2021.  
<https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides-stimulants/>

# 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 septembre 2021, 372 décès associés aux drogues ont été enregistrés** (figure 1). Les décès apparemment associés aux opioïdes représentent plus de la moitié (56 %) de ces décès. De plus les décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes classés comme accidentels ou d'origine non confirmée représentent 46 % de tous les décès associés aux drogues. En 2020, **83 décès** attribuables à une drogue (opioïde ou autre) ont été recensés, dont 45 (**54 %**) **étaient liés aux opioïdes**. Actuellement il y a **45 décès associés aux drogues au cours des trois premiers trimestres de 2021, dont 26 (58 %) sont 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 septembre 2021.

Source des données : Bureau du coroner en chef, 21 janvier, 2022

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, il y a eu 83 décès associés à la consommation de substances, dont **45 (54 %) étaient des décès apparemment liés aux opioïdes**. Parmi les décès associés aux opioïdes, **38 étaient accidentels ou d'origine non confirmée** (graphique 5), dont quatre 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 attribuables aux opioïdes. De plus, **16 décès accidentels ou d'origine non confirmée associés aux opioïdes ont été signalés au cours du quatrième trimestre de 2020, soit le plus grand nombre de décès au cours d'un seul trimestre** et plus du double de la moyenne trimestrielle (6,8 décès) de 2016 à 2019.

Le taux brut annuel estimé de mortalité en 2020 pour les décès accidentels ou d'origine non confirmée liés aux opioïdes au Nouveau-Brunswick est de **4,9 décès par 100 000 personnes-années**. Le taux en 2020 est le plus élevé depuis le début de la surveillance en 2016. On ne rapporte pas les taux régionaux, car les faibles nombres peuvent mener à des taux instables.

### Trois premiers trimestres de 2021

Au cours des trois premiers trimestres de 2021, **45 décès liés à la consommation de substances ont été enregistrés, dont 26 (58 %) étaient des décès apparemment liés aux opioïdes** (graphique 5). Vingt-trois étaient accidentels ou d'origine non confirmée, dont quatre étaient liés au fentanyl ou aux analogues du fentanyl.

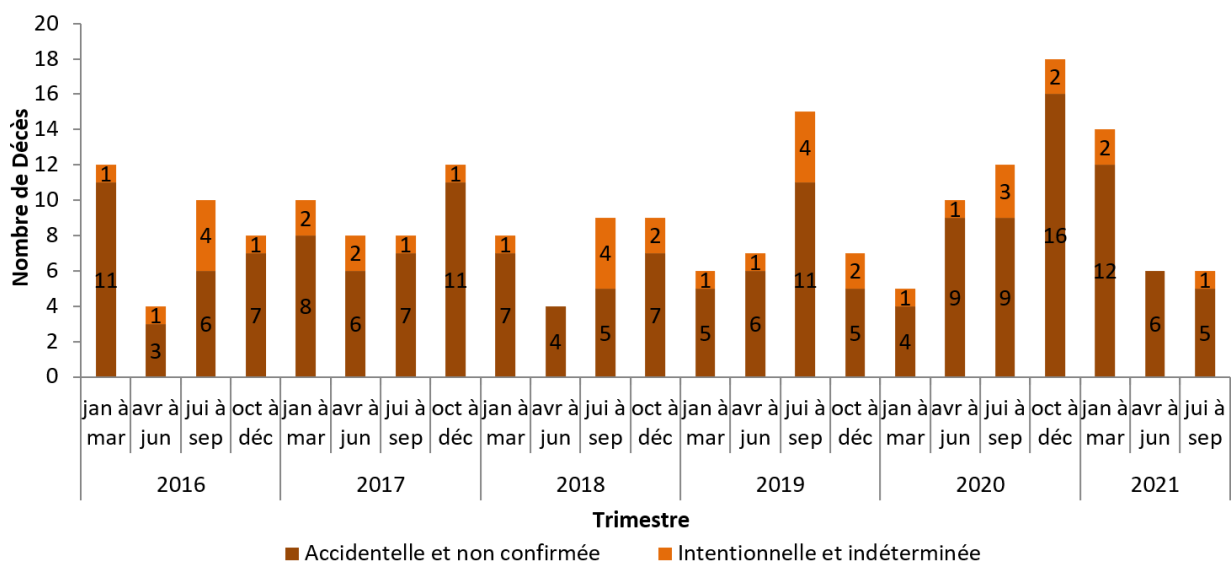
Parmi les 23 décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes classés comme accidentels ou d'origine non confirmée :

- la **majorité était des hommes** (65 % des hommes, 35 % des femmes) (graphique 6);
- la majorité des personnes avaient **entre 40 et 49 ans** (44 %), mais les proportions pourraient changer à mesure que d'autres cas sont signalés (graphique 7);
- Sept (30 %) personnes avaient consommé des opioïdes provenant d'une source illicite, six (26 %) avaient consommé des opioïdes sur ordonnance et dix (44 %) avaient consommé 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 au premier trimestre de 2021 est de **3,9 décès par 100 000 personnes-années**. Ce taux est inférieur à ceux de 2020 et de 2017 (4,9 et 4,2 décès par 100 000 personnes-années, respectivement).

Les données de 2021 sont incomplètes et les résultats devraient changer à mesure que les enquêtes du coroner se poursuivent.

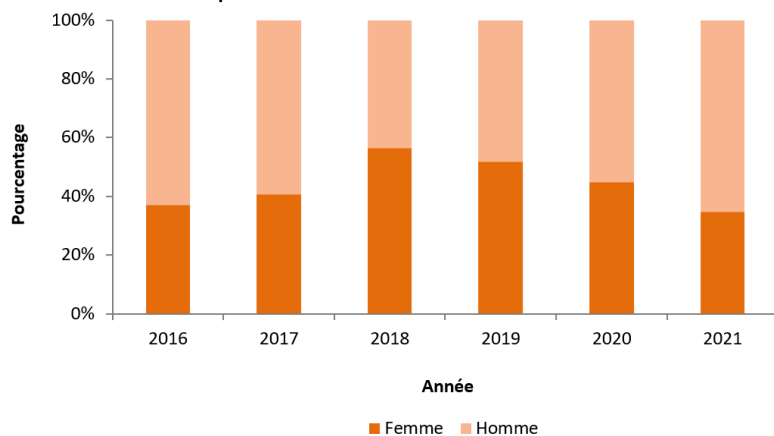
**Graphique 5.** Nombre de décès apparemment liés à une surdose d’opioïdes, selon l’origine (intentionnelle, accidentelle, non confirmée ou indéterminée), par trimestre au Nouveau-Brunswick, de janvier 2016 à septembre 2021\*.



Source des données : Bureau du coroner en chef, 21 janvier, 2022

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

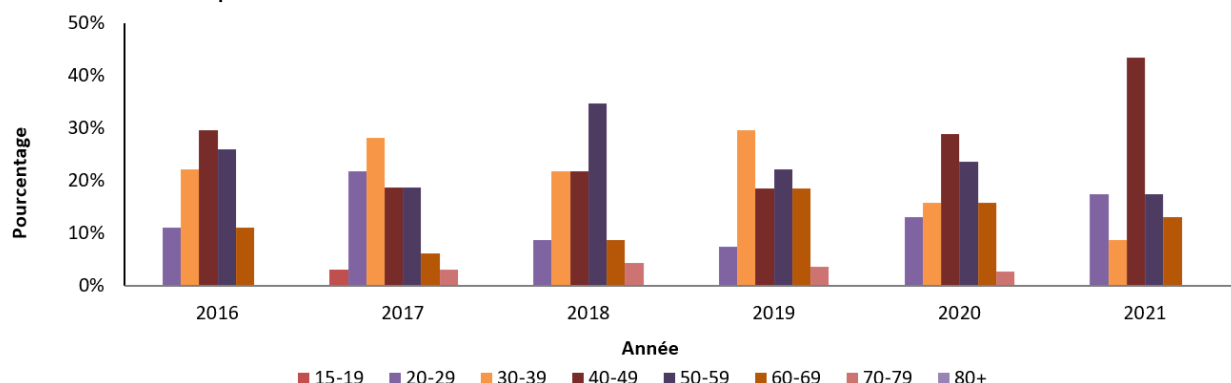
**Graphique 6.** Proportion de décès apparemment liés à une surdose d’opioïdes classés comme accidentels ou d’origine non confirmée, selon le sexe, par année au Nouveau-Brunswick, de janvier 2016 à septembre 2021\*.



Source des données : Bureau du coroner en chef, 21 janvier, 2022

\*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, par année au Nouveau-Brunswick, de janvier 2016 à septembre 2021\*.



Source des données : Bureau du coroner en chef, 21 janvier, 2022

\*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 la plupart des décès liés à des substances au Nouveau-Brunswick montrent que plusieurs substances avaient été consommées lors du décès, la consommation de plusieurs substances toxiques est une préoccupation digne de mention. Parmi les 208 personnes qui sont décédées d’une surdose apparemment liée aux opioïdes de janvier 2016 à septembre 2021, **203 (97,6 %) avaient consommé des opioïdes avec une ou plusieurs substances autres que les opioïdes** (p. ex. alcool ou drogues autres que les opioïdes)<sup>2</sup>. **Les benzodiazépines et les antidépresseurs étaient les types de substances les plus couramment consommés de concert avec les opioïdes**, puisqu’ils ont été consommés par 133 (64 %) et 111 (53 %) des personnes qui sont décédées d’une surdose apparemment liée à la consommation d’opioïdes, respectivement (tableau 1).

<sup>2</sup> 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 circonstancielles en l’absence d’analyse.

**Tableau 1.** Nombre (pourcentage) de personnes décédées d'une surdose apparemment liée aux opioïdes (SALO) qui ont aussi consommé une ou plusieurs drogues autres que les opioïdes, de janvier 2016 à septembre 2021\*.

Type de substance**	Total (% des SALO)	N <sup>bre</sup> selon le sexe (% du total de la rangée)	
		Femme	Homme
Benzodiazépines	133 (64 %)	69 (52 %)	64 (48 %)
Antidépresseurs	111 (53 %)	62 (56 %)	49 (44 %)
Stimulants	91 (44 %)	39 (43 %)	52 (57 %)
Cannabinoïdes	70 (34 %)	28 (40 %)	42 (60 %)
Antipsychotiques	41 (20 %)	23 (56 %)	18 (44 %)
Alcool	26 (13 %)	11 (42 %)	15 (58 %)

Source des données : Bureau du coroner en chef, 21 janvier, 2022

\*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, **73 (35 % des SALO; 64 % étaient de sexe féminin, 36 %, étaient de sexe masculin) 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 indiquées, 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 circonstancielles.

## Données sur les hospitalisations

Entre janvier 2016 et septembre 2021, il y a eu **598 hospitalisations pour une intoxication liée aux opioïdes**.

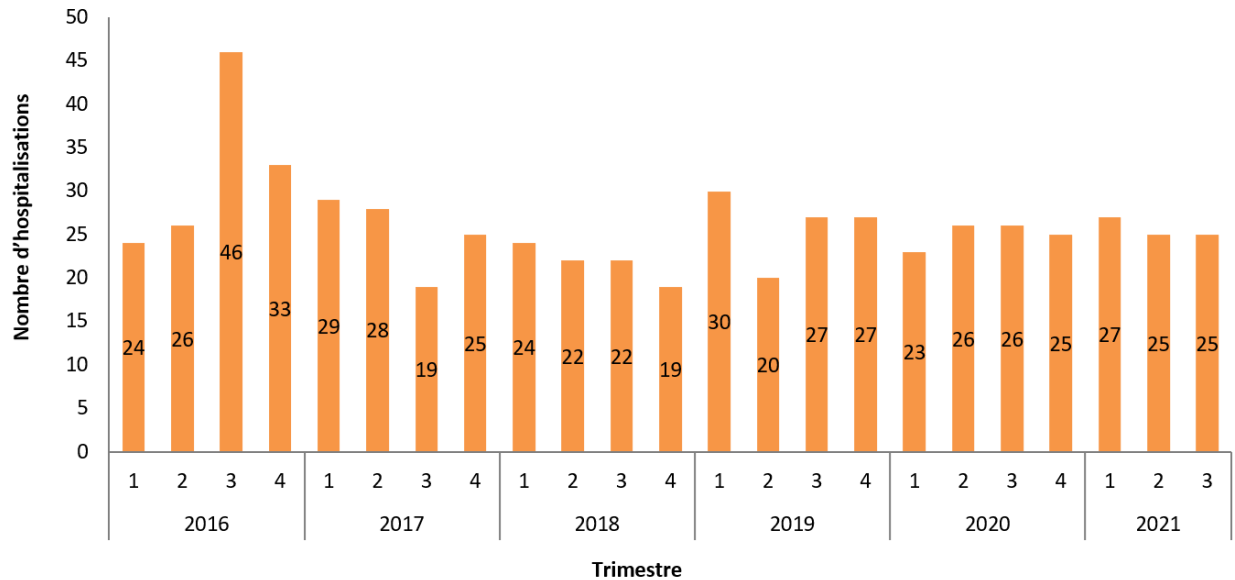
Il y a eu **100 hospitalisations en 2020 et 77 hospitalisations au cours des trois premiers trimestres de 2021** (graphique 8). Les résultats trimestriels se situent dans la plage prévue selon les moyennes trimestrielles de 2016 à 2020. Les moyennes annuelle et mensuelles pour la période de 2016 à 2020 sont de 104 et de 9 hospitalisations, respectivement; la moyenne mensuelle des trois premiers trimestres de 2021 est aussi de neuf.

La répartition globale des hospitalisations entre les hommes et les femmes est égale (50 % et 50 %, respectivement) (graphique 9). Pendant les deux premiers trimestres de 2021, la proportion des hommes était supérieure à celle des femmes (60 % et 40 %, respectivement). Cependant la **proportion d'hommes et de femmes s'est stabilisée et rapprochée au cours des trois premiers trimestres de 2021** (55 % sont des hommes et 45 %, des femmes). La fluctuation des proportions d'un trimestre à l'autre est normale au fil des ans.

Depuis janvier 2016, la plus grande proportion d'hospitalisations est survenue parmi les personnes âgées de 50 à 59 ans (18 %). En 2020, il y a eu une augmentation notable du nombre d'hospitalisations parmi les personnes âgées de 60 à 69 ans (26 %). Si **la plus grande proportion de personnes demeure parmi les personnes âgées de 60 à 69 ans pendant les trois premiers trimestres de 2021 (22 %), elle est suivie de près par le groupe des personnes âgées 30 à 39 ans (21 %)** (graphique 10). L'âge moyen en 2020 continue d'être le plus élevé jusqu'à présent (54 ans). L'âge moyen était de 48 ans au cours des trois premiers trimestres de 2021, comparativement à 50 ans au cours des deux premiers trimestres.

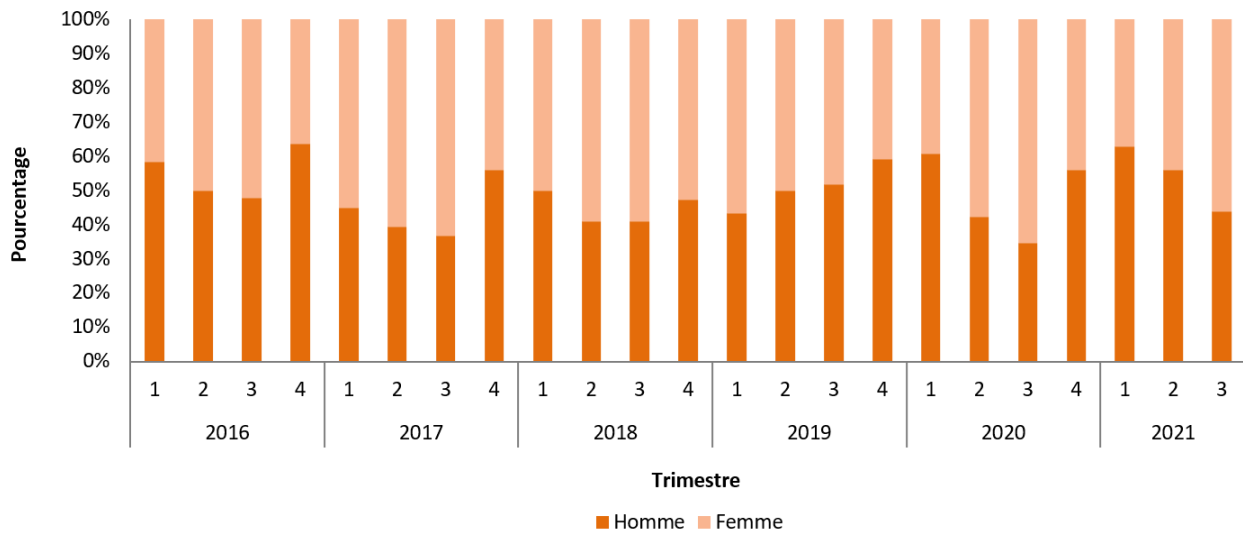
Il continue d'y avoir une **augmentation globale de la proportion d'hospitalisations classées comme étant de nature accidentelle**. La plus forte proportion d'hospitalisations de nature accidentelle a été enregistrée au cours des deuxième et troisième trimestres de 2021, ainsi que durant toute l'année 2021 jusqu'à présent (60 % et 55 %, respectivement) (graphique 11).

**Graphique 8.** Nombre d'hospitalisations pour intoxication aux opioïdes, par trimestre au Nouveau-Brunswick, de janvier 2016 à septembre 2021.



Source des données : Base de données sur les congrès des patients, 10 janvier, 2022.

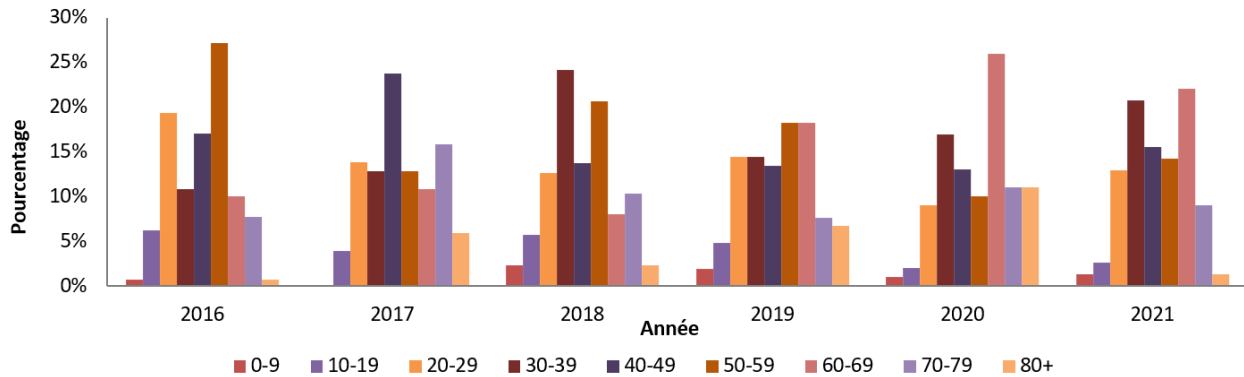
**Graphique 9.** Pourcentage des hospitalisations pour intoxication aux opioïdes selon le sexe, par trimestre au Nouveau-Brunswick, de janvier 2016 à septembre 2021.



Source des données : Base de données sur les congrès des patients, 10 janvier, 2022.

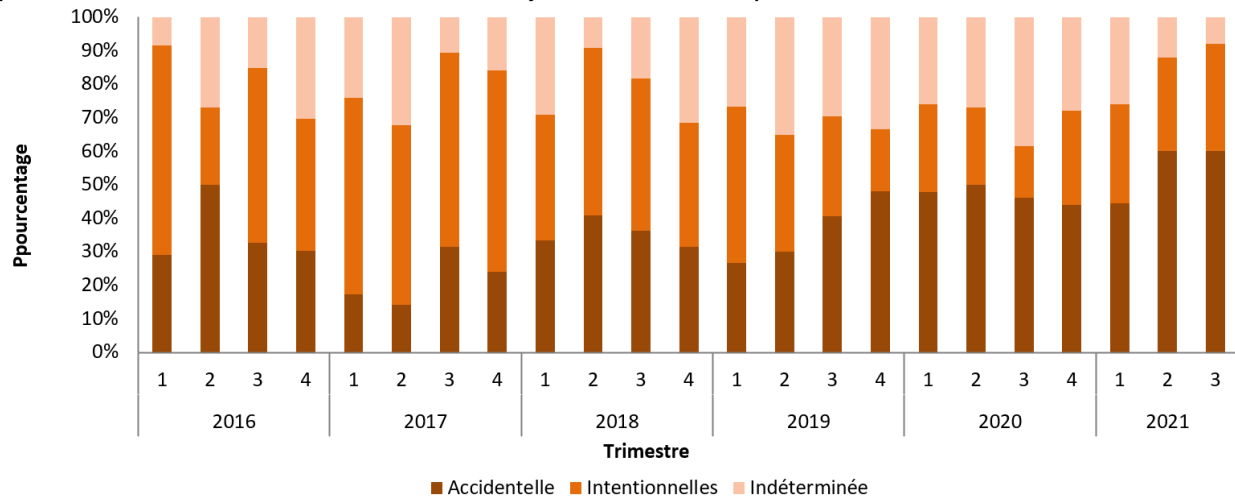


**Graphique 10.** Pourcentage des hospitalisations pour intoxication aux opioïdes selon le groupe d'âge, par année au Nouveau-Brunswick de janvier 2016 à septembre 2021.



Source des données : Base de données sur les congrès des patients, 10 janvier, 2022.

**Graphique 11.** Pourcentage des hospitalisations pour intoxication aux opioïdes selon l'origine, par trimestre, au Nouveau-Brunswick de janvier 2016 à septembre 2021.



Source des données : Base de données sur les congrès des patients, 10 janvier, 2022.

# Données sur les trousse de naloxone à domicile

## Organisations non gouvernementales, centres de détoxification et centres correctionnels

### Distribution de trousse

Depuis octobre 2018, **3 146 trousse de naloxone à domicile ont été distribuées** dans la collectivité. En 2020, 742 trousse ont été distribuées. Jusqu'à présent, **1 443 trousse ont été distribuées en 2021<sup>3</sup>** (tableau 2), mais ce chiffre devrait augmenter légèrement lorsque nous obtiendrons des données supplémentaires des divers sites. En plus des 3 146 trousse distribuées dans la collectivité, 254 ont été transférées à une entreprise ou à une organisation locale pour être utilisées sur place ou distribuées à des personnes qui en ont besoin. Au total, 3 400 trousse ont été distribuées.

**Tableau 2.** Nombre de trousse distribuées par site, d'octobre 2018 à décembre 2021\*\*.

Nom du lieu	2018*	2019	2020	2021	Total
SIDA Nouveau-Brunswick – Fredericton	87	166	101	285	639
Avenue B – Saint John	118	330	262	321	1 031
Ensemble – Moncton	28	91	251	757	1 127
Centres de détoxification	34	107	85	75	300
Centres correctionnels	S.O.	S.O.	43	5	55
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>694</b>	<b>742</b>	<b>1 443</b>	<b>3 152</b>

Source des données : Organisations non gouvernementales, centres de désintoxication et centres correctionnels, 31 janvier, 2022.

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

À l'exception des trousse transférées à d'autres sites, on a distribué le plus grand nombre de trousse en un seul trimestre au quatrième trimestre de 2021, suivi du troisième, du premier et puis du deuxième trimestre de 2021. Cela peut être attribué en partie à la nouvelle **machine distributrice interactive de l'organisme Ensemble Grand Moncton, qui a distribué environ 392<sup>4</sup> trousse depuis le quatrième trimestre de 2020** (graphique 12). De plus, le **nombre moyen par mois de personnes qui demandent une trousse pour elles-mêmes ou pour un ami ou membre de la famille en 2021 (57) est plus du double des moyennes mensuelles de 2018 à 2020 (28)**. Depuis le quatrième trimestre de 2020, il continue d'y avoir une hausse notable du nombre de trousse distribuées à des personnes non déterminées parce que la nouvelle machine distributrice interactive ne recueille pas d'information sur le destinataire.

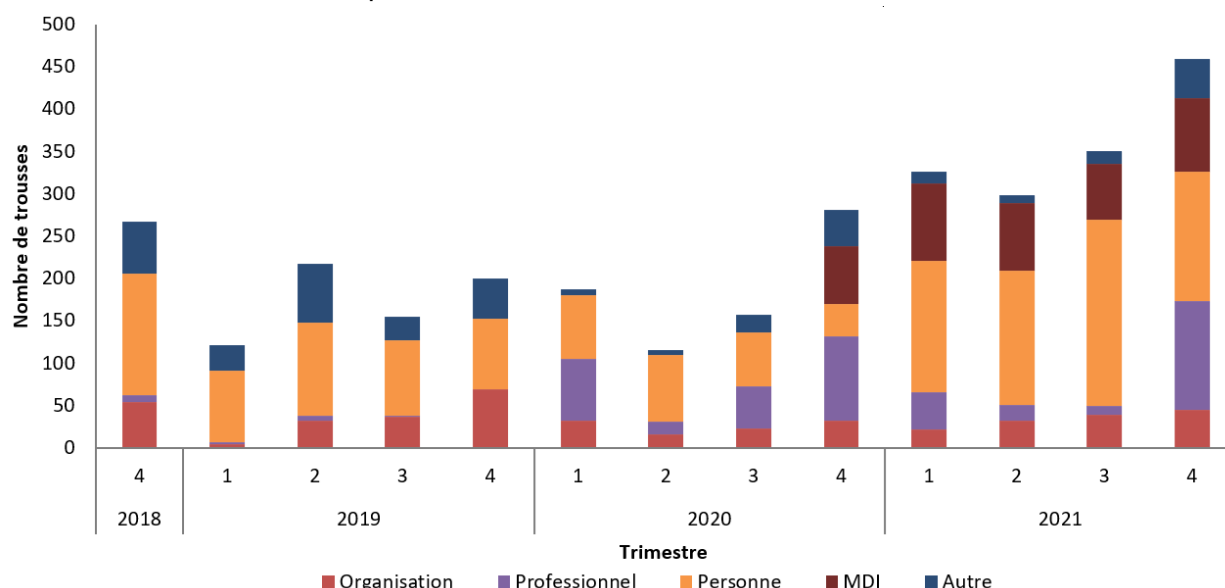
<sup>3</sup> Les données sur les trousse de naloxone à domicile sont collectées jusqu'à décembre 2021 pour tous les sites, sauf les sites de désintoxication à Edmundston, à Fredericton et à Saint John, les bureaux de SIDA Nouveau-Brunswick, le Centre correctionnel régional de Saint John, le Centre correctionnel de Dalhousie, le Centre correctionnel de femmes du Nouveau-Brunswick et le Centre pour les jeunes du Nouveau-Brunswick. Il manque des données sur ces sites pour un ou plusieurs mois, mais le petit nombre de trousse habituellement distribuées par plusieurs de ces sites ne devrait pas changer de façon considérable les données du présent rapport.

<sup>4</sup> Ce résultat devrait être mis à jour alors que les données sont validées.

**Depuis janvier 2019, un peu moins de la moitié (1 194, 41 %) des troussees distribuées l'ont été directement à la personne risquant une surdose.** La proportion de troussees distribuées à la personne à risque était la plus faible en 2020 (37 %), et la plus élevée en 2019 et en 2021 (43 %).

Parmi les personnes qui risquent une surdose, **plus d'hommes ont reçu une trousse que de femmes** ou d'autres personnes d'un autre genre ou de sexe inconnu en 2019, en 2020 et en 2021 (48 %, 65 % et 56 %, respectivement) (graphique 13).

**Graphique 12.** Le nombre de troussees distribuées selon le type de destinataire\*, par trimestre, au Nouveau-Brunswick, du quatrième trimestre de 2018 au 2021\*\*.

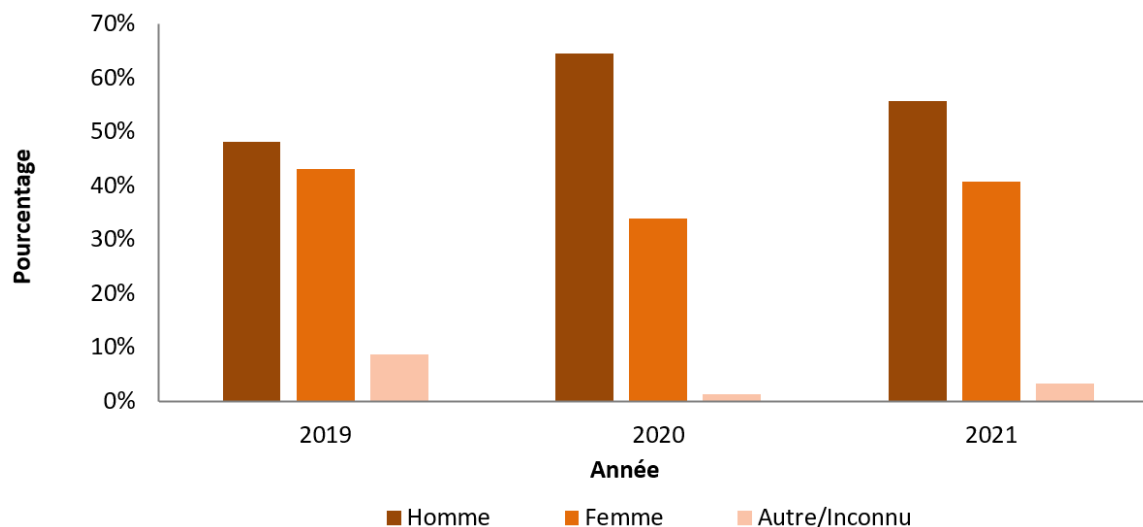


Source des données : Organisations non gouvernementales, centres de désintoxication et centres correctionnels, 31 janvier, 2022.

\*Les types de destinataires sont classés comme suit : Organisation s'entend d'une entreprise ou d'une organisation non gouvernementale; Personne s'entend de la personne qui risque une surdose ou d'un membre de la famille ou d'un ami d'une personne à risque; Professionnel s'entend d'un étudiant ou d'un intervenant; MDI s'entend de la machine distributive interactive de l'organisme Ensemble, à Moncton; Autre s'entend d'une personne appartenant à plus d'une catégorie, inconnue ou autre.

\*\*Data are incomplete and may change as additional sites complete quarterly data collection

**Graphique 13.** La proportion de personnes risquant une surdose qui ont reçu une trousse de naloxone à domicile selon le sexe, au Nouveau-Brunswick, 2019, 2020, et 2021\*.



Source des données : Organisations non gouvernementales, centres de désintoxication et centres correctionnels, 31 janvier, 2022  
 \*Data are incomplete and may change as additional sites complete quarterly data collection

### Utilisation de la trousse. Année.

**Des trousse de remplacement ont été demandées par 33 personnes en 2018, par 59 personnes en 2019, par 113 personnes en 2020 et par 237 personnes en 2021.**

L'utilisation d'une trousse était la principale raison donnée pour obtenir une trousse de remplacement en 2019 et en 2021, alors que l'expiration d'une trousse a constitué le motif le plus fréquent en 2020. Depuis 2018, **177 personnes (40 %) ont demandé une trousse de remplacement** après avoir apparemment utilisé une trousse pour traiter une surdose.

Des 177 cas où une trousse aurait été utilisée, **90 personnes ont rempli un questionnaire sur la surdose**. De ce nombre, **31 trousse (34 %) ont été utilisées en 2021**, tandis que 15 l'ont été au cours du quatrième trimestre de 2021. Des trousse de naloxone à domicile auraient été utilisées pour **traiter plus d'hommes que de femmes ou de personnes d'un autre genre ou de sexe inconnu** (53 % étaient des hommes, 43 % des femmes et 4 % des personnes d'un autre genre ou de sexe inconnu).

Dans l'ensemble, **75 personnes (84 %) n'étaient pas seules** lors de la surdose, 8 l'étaient (9 %), tandis que cette information était inconnue ou n'a pas été communiquée dans le reste des cas (8 %). La **majorité des surdoses sont survenues dans une résidence privée** (51, 57 %) suivie d'un hôtel ou d'un motel (12, 13 %).

**Depuis 2018, 55 personnes (62 %) ont déclaré ne pas avoir composé le 911. La plus grande proportion, soit 23 personnes (74 %), étant en 2021.** La principale raison au cours de ces quatre dernières années est **la crainte de voir la police arriver** (18 sur 55, 33 %).

Le nombre de trousse que l'on dit avoir utilisées pourrait être sous-estimé par rapport au nombre total de trousse utilisées. En effet, certains obstacles pourraient empêcher les gens de signaler l'utilisation d'une trousse (p. ex. la stigmatisation, la crainte d'un nouveau traumatisme, l'accessibilité, la peur de la criminalité). Les données peuvent changer pendant que les formulaires continuent d'être 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.

Le formulaire sur la distribution recueille des renseignements sur chaque trousse distribuée, y compris la personne qui la reçoit (p. ex. la personne qui risque une surdose, l'intervenant) et les raisons pour lesquelles elle en a besoin (p. ex. première trousse, remplacement). Le formulaire sur l'utilisation recueille des renseignements détaillés sur une surdose signalée qui est survenue et pour laquelle une trousse a été utilisée. Il recueille des renseignements comme le lieu de la surdose, les personnes présentes, les intervenants d'urgence arrivés sur place, l'issue, etc.

### Données sur les hospitalisations

L'information est extraite chaque mois de la Base de données sur les congés des patients (BDPCP) 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 définissent<sup>5</sup> 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.

---

<sup>5</sup> 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<sup>er</sup> trimestre, de janvier à mars.
- **T2** : 2<sup>e</sup> trimestre, d'avril à juin.
- **T3** : 3<sup>e</sup> trimestre, de juillet à septembre.
- **T4** : 4<sup>e</sup> 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.