

Méfais associés aux opioïdes au Nouveau-Brunswick :

Décès, surdoses et trousse de naloxone à domicile

2022 – 1^{er} trimestre

Juin 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	24
Annexe C : Définitions et abréviations.....	26
Annexe D : Consommation de plusieurs types de substances toxiques.....	27

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, le premier trimestre de 2022 enregistre le deuxième taux le plus élevé de personnes ayant répondu à la naloxone depuis 2017, après 2021.
- Depuis le pic du troisième trimestre de 2021, le nombre de personnes à qui de la naloxone a été administrée et qui y ont répondu est en recul.
- À ce jour, le nombre de décès liés à la consommation de substances enregistrés en 2021 est inférieur de 31 % à celui de 2020; quant aux décès associés aux opioïdes, le taux est inférieur de 29 %.
- Le taux de décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes en 2021 se situe dans une fourchette normale, inférieur à celui de 2020 et 2017.
- En 2021, quatre décès accidentels, d'origine non confirmée, associés aux opioïdes étaient attribuables au fentanyl ou aux analogues du fentanyl.
- Le nombre total d'hospitalisations pour une intoxication liée aux opioïdes en 2021 se situe dans la fourchette prévue, le quatrième trimestre enregistrant à ce jour le nombre le plus bas d'hospitalisations.
- 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 distribué plus de 4 000 trousse depuis 2018.
- Le quatrième trimestre de 2021 et le premier trimestre de 2022 ont enregistré le plus grand nombre de trousse de naloxone à domicile distribuées et apparemment utilisées pour traiter une surdose.

Malgré des valeurs plus élevées et des changements notables des tendances en 2020, certains indicateurs affichent des signes de tendances à la baisse. Cela dit, 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 désintoxication 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, à Campbellton, à Edmundston, à Fredericton, à Miramichi, à Moncton, à Saint John et à Tracadie-Sheila) et de cinq centres correctionnels (le Centre correctionnel régional de Saint John, le Centre correctionnel régional du Sud-Est, le Centre correctionnel pour femmes du Nouveau-Brunswick/Centre pour jeunes du Nouveau-Brunswick, Dalhousie et Madawaska). 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.

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 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.

Toutes les données pourraient changer 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.

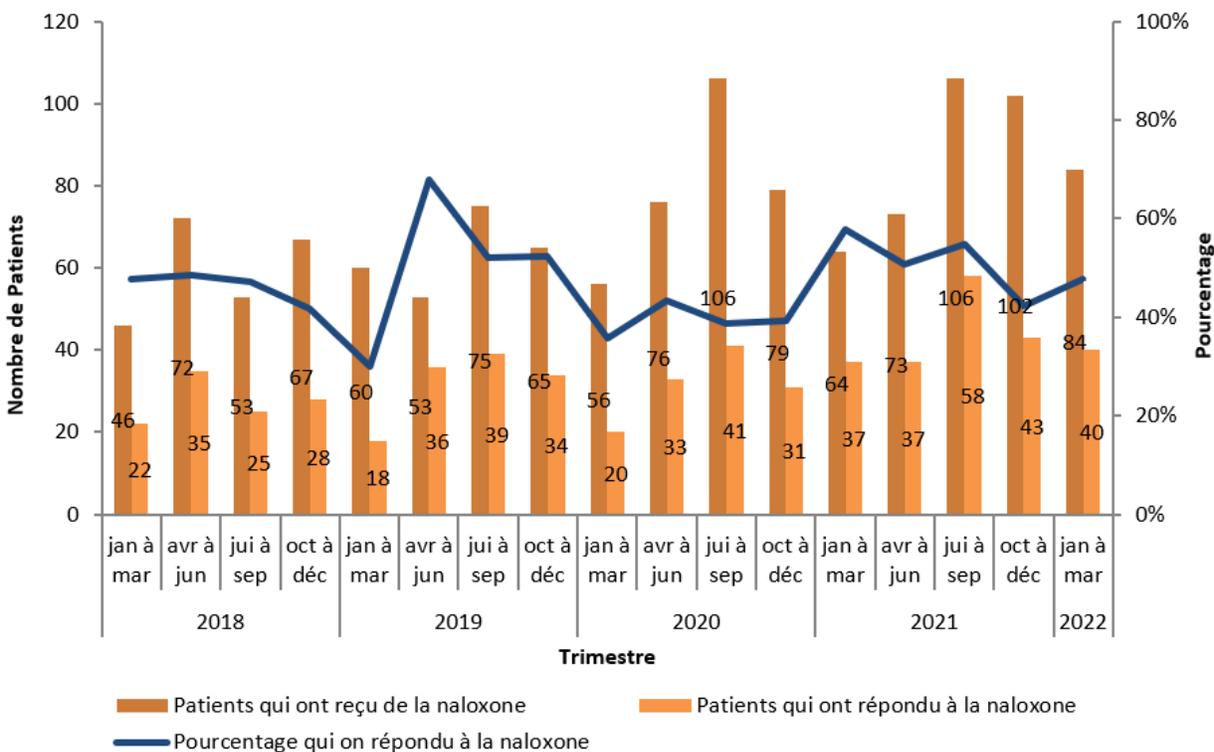
Surdoses d'opioïdes soupçonnées

Ambulance Nouveau-Brunswick

Premier trimestre de 2022

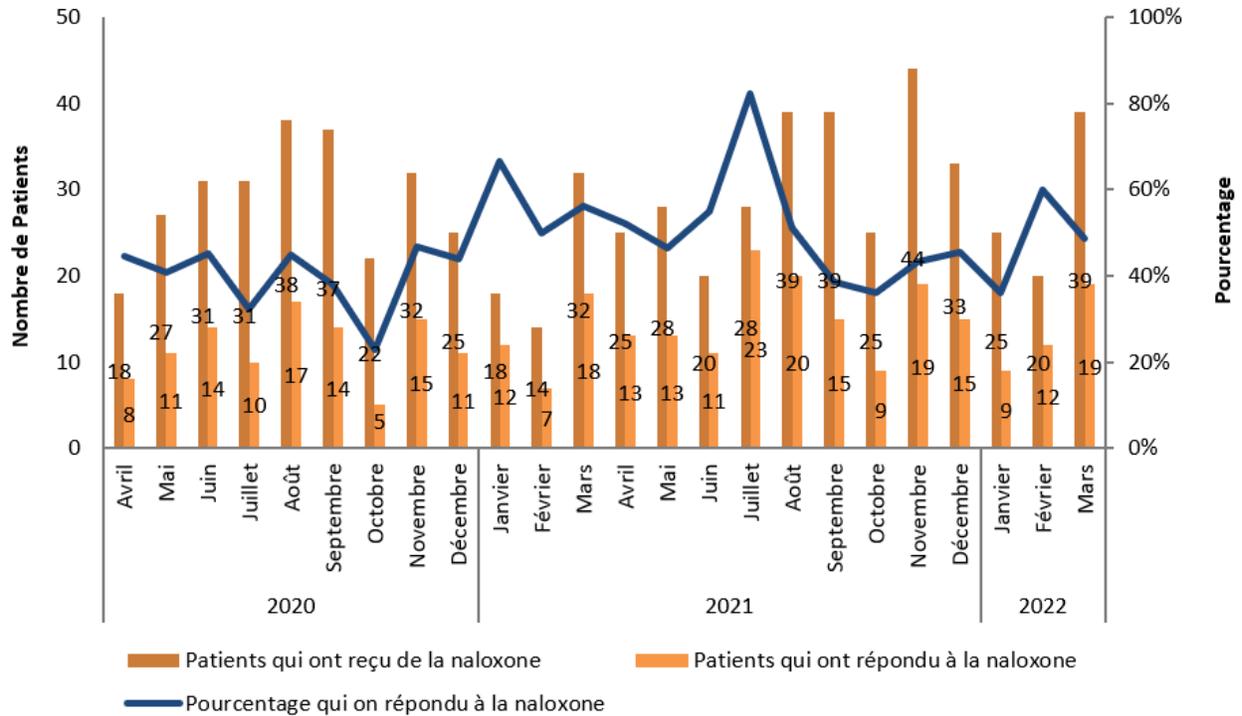
Au premier trimestre de 2022, **de la naloxone a été administrée à 84 patients soupçonnés d'avoir fait une surdose d'opioïdes** (graphique 1), ce qui représente une moyenne de 28 cas par mois. Sur les 84 patients soupçonnés d'avoir fait une surdose d'opioïdes, **40 (48 %) ont répondu à la naloxone**, ce qui représente une moyenne de 13 patients par mois (fourchette de 9 à 19). Les valeurs du premier trimestre de 2022 sont légèrement élevées en comparaison aux trimestres des années précédentes (graphique 1); toutefois, les données fluctuent encore beaucoup d'un mois à l'autre (graphique 2).

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 mars 2022.



Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 21 avril 2022

Graphique 2. Nombre de cas de surdoses d’opioïdes soupçonnées avec administration de naloxone, ainsi que nombre et pourcentage de patients ayant répondu au traitement, par mois au Nouveau-Brunswick, au cours des 24 derniers mois.

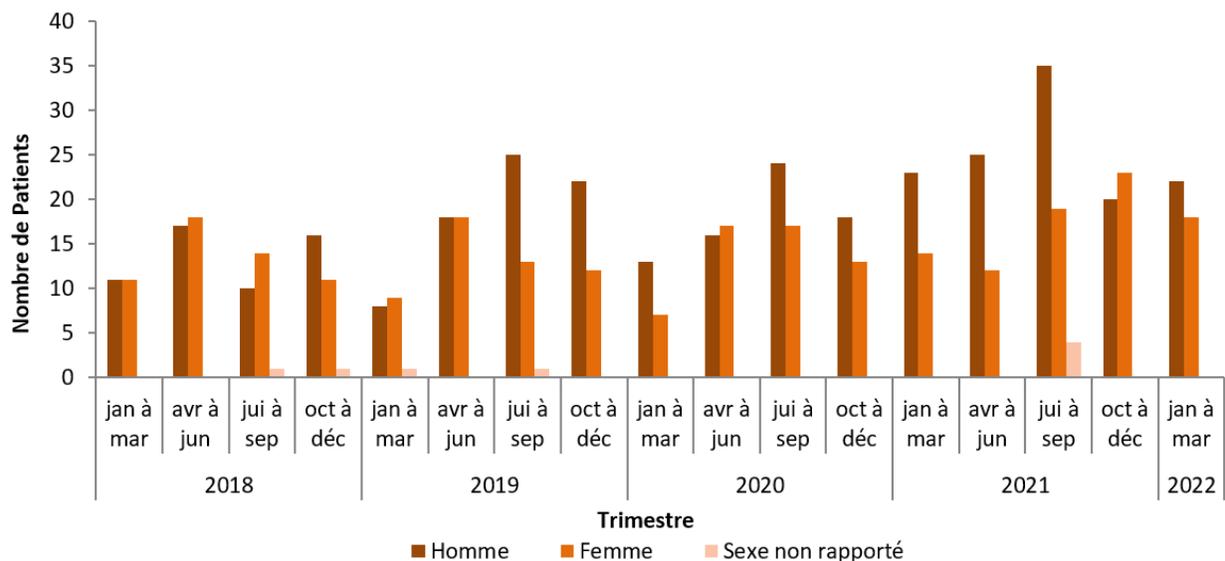


Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 21 avril 2022

Parmi les 40 patients qui ont répondu à la naloxone au premier trimestre de 2022 :

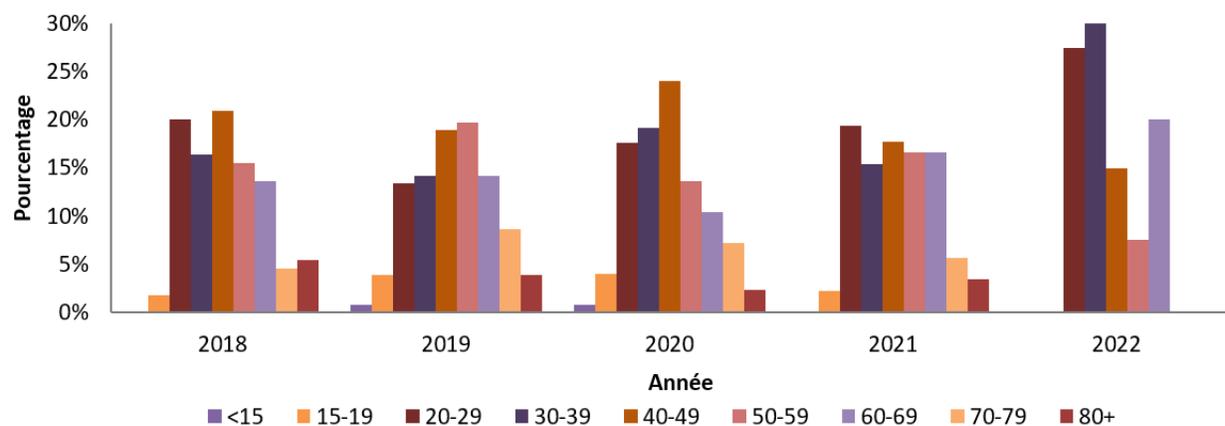
- **Il y avait plus d’hommes que de femmes :** 22 (55 %) étaient des hommes et 18 (45 %) étaient des femmes (graphique 3).
- **La majeure partie des personnes avaient entre 30 et 39 ans (30 %)**, mais elles étaient suivies de près par des personnes âgées de 20 à 29 ans (28 %) [graphique 4].

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 mars 2021.



Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 21 avril 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 2022.



Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 21 avril 2022

Le taux brut estimé de patients soupçonnés d'avoir fait une surdose d'opioïdes ayant répondu à la naloxone au Nouveau-Brunswick au **premier trimestre de 2022 est de 20,3 cas pour 100 000 personnes-années**. Il s'agit du deuxième taux le plus élevé jusqu'à présent, après celui de 2021 (22,2 cas pour 100 000 personnes-années); il reste nettement plus élevé qu'en 2020 (15,8 cas pour 100 000 personnes-années). Les taux bruts peuvent changer au cours des prochains mois pendant que de nouvelles données sont compilées.

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-19¹. Étant donné que les données nationales pour le quatrième trimestre de 2021 et le premier trimestre de 2022 ne sont pas disponibles, on ignore si les autres territoires de compétence observent un léger recul du nombre de cas au premier trimestre de 2022 en comparaison au quatrième trimestre de 2021¹; toutefois, plusieurs territoires de compétence ont enregistré une diminution des cas au cours des trois premiers trimestres de 2021, par rapport à 2020.

¹ 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; janvier 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 décembre 2021, 384 décès associés aux drogues ont été enregistrés** (figure 1). Les décès apparemment associés aux opioïdes représentent plus de la moitié (56 %) de ces décès. 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**. À l'heure actuelle, il y a eu **57 décès associés aux drogues en 2021, dont 32 (56 %) sont liés aux opioïdes**.

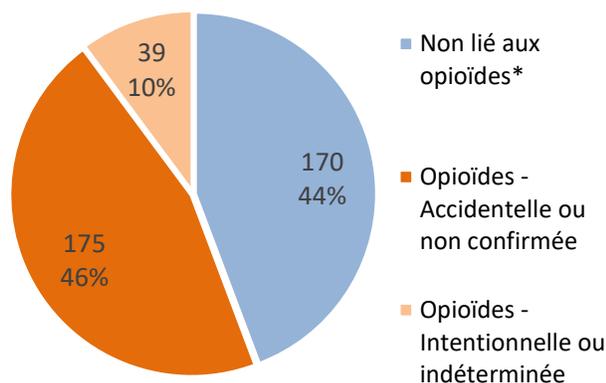


Figure 1. Répartition des décès attribuables à une drogue au Nouveau-Brunswick, par type de drogue et selon l'origine, de janvier 2016 à décembre 2021*

Source des données : Bureau du coroner en chef, 8 avril, 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.

2021

En 2021, **57 décès liés à la consommation de substances ont été enregistrés**, soit un recul de 31 % par rapport à 2020, dont **32 (56 %) étaient apparemment liés aux opioïdes** (graphique 5), soit un recul de 29 % par rapport à 2020. Vingt-huit étaient accidentels ou d'origine non confirmée, dont quatre étaient liés au fentanyl ou aux analogues du fentanyl. Depuis le quatrième trimestre de 2020, le nombre trimestriel de décès accidentels ou d'origine non confirmée a diminué pour atteindre l'un des taux trimestriels les plus bas depuis 2016. Les données devraient toutefois changer à mesure que les coroners traitent les dossiers.

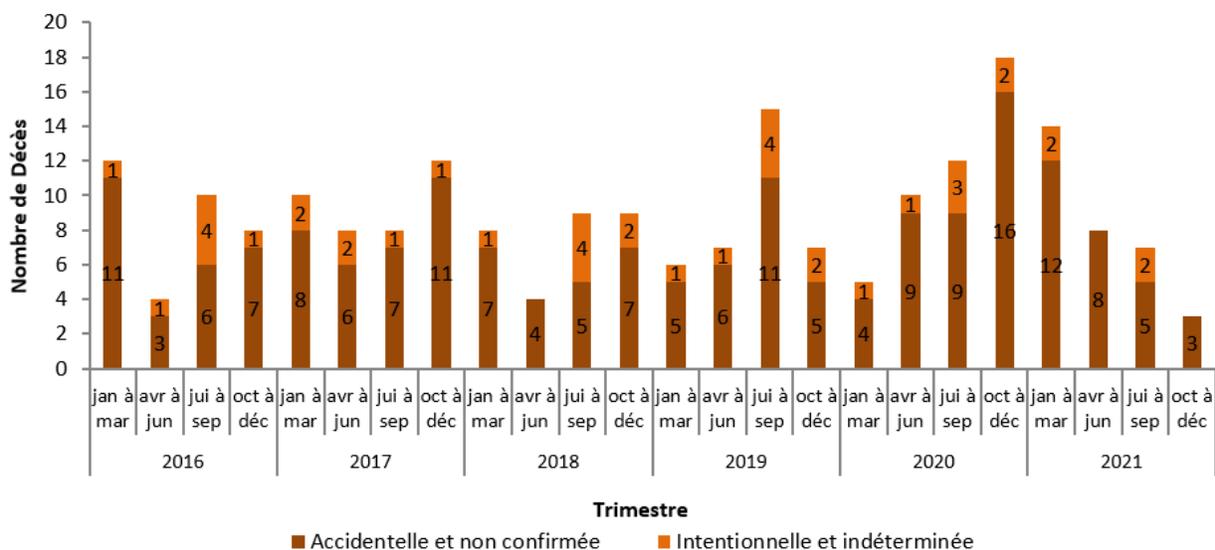
Parmi les 28 décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes classés comme accidentels ou d'origine non confirmée :

- **la majorité était des hommes** (64 % des hommes, 36 % des femmes) [graphique 6];
- près de la moitié des personnes avaient **entre 40 et 49 ans** (46 %), ce qui constitue l'une des proportions les plus fortes au sein d'un seul groupe d'âge;
- huit personnes (29 %) avaient consommé des opioïdes provenant d'une source illicite, huit (29 %) avaient consommé des opioïdes sur ordonnance et douze (43 %) 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 en 2021 est de **3,5 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), et identique à celui de 2019 et de 2016.

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

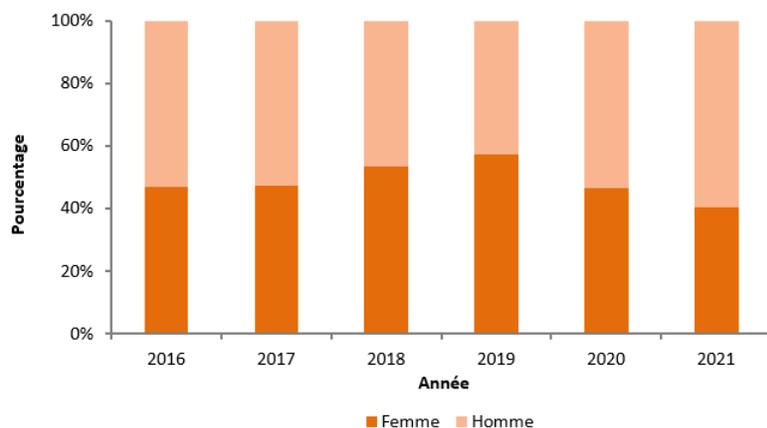
Graphique 5. Nombre de décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes, selon l'origine (intentionnelle, accidentelle, non confirmée ou indéterminée), par trimestre au Nouveau-Brunswick, de janvier 2016 à décembre 2021*.



Source des données : Bureau du coroner en chef, 8 avril, 2022

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

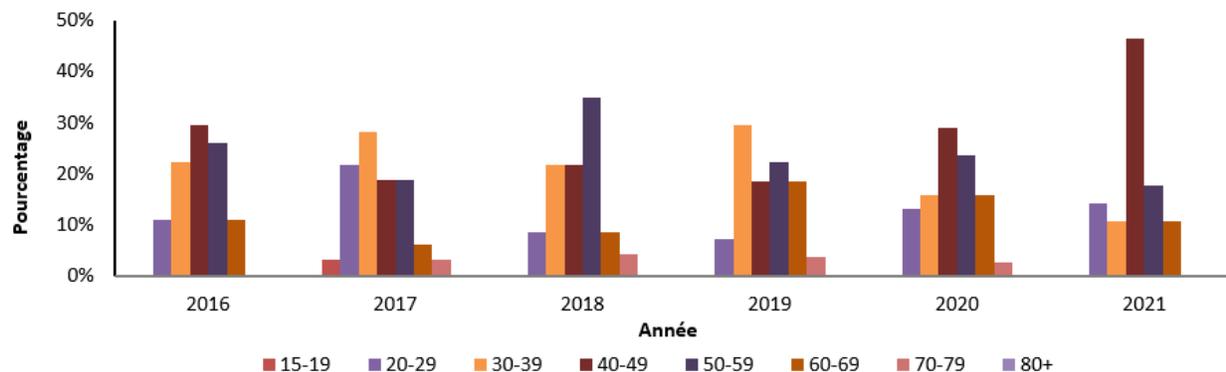
Graphique 6. Proportion de décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes classés comme accidentels ou d'origine non confirmée, selon le sexe, par année au Nouveau-Brunswick, de janvier 2016 à décembre 2021*.



Source des données : Bureau du coroner en chef, 8 avril, 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 décembre 2021*.



Source des données : Bureau du coroner en chef, 8 avril, 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 214 personnes qui sont décédées d’une surdose apparemment liée aux opioïdes de janvier 2016 à décembre 2021, **210 (98,1 %) avaient consommé des opioïdes avec une ou plusieurs substances autres que les opioïdes** (p. ex. alcool ou drogues autres que les opioïdes)². **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 136 (64 %) et 114 (53 %) des personnes qui sont décédées d’une surdose apparemment liée à la consommation d’opioïdes, respectivement (tableau 1).

² 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 décembre 2021*.

Type de substance**	Total (% des SALO)	N ^{bre} selon le sexe (% du total de la rangée)	
		Femme	Homme
Benzodiazépines	136 (64 %)	71 (52 %)	65 (48 %)
Antidépresseurs	114 (53 %)	64 (56 %)	50 (44 %)
Stimulants	96 (45 %)	41 (43 %)	55 (57 %)
Cannabinoïdes	71 (33 %)	29 (41 %)	42 (59 %)
Antipsychotiques	42 (20 %)	23 (55 %)	19 (45 %)
Alcool	26 (12 %)	11 (42 %)	15 (58 %)

Source des données : Bureau du coroner en chef, 8 avril, 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, **75 (35 %; 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 décembre 2021, il y a eu **616 hospitalisations pour une intoxication liée aux opioïdes**.

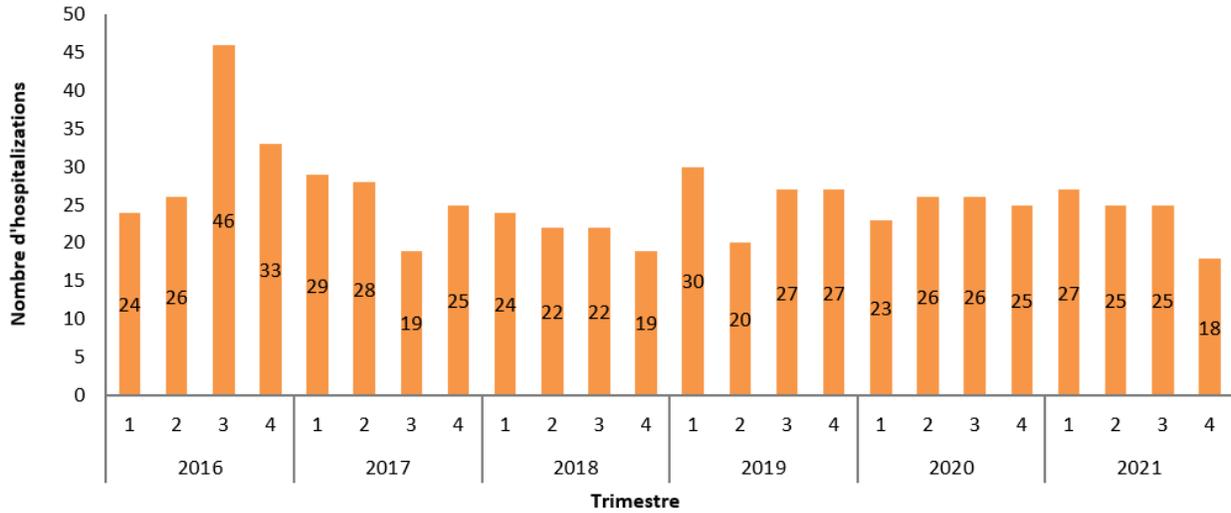
Il y a eu **100 hospitalisations en 2020 et 95 hospitalisations en 2021** (graphique 8). Les résultats trimestriels se situent dans la plage prévue selon les moyennes trimestrielles de 2016 à 2020, bien que le nombre d'hospitalisations au quatrième trimestre de 2021 soit actuellement le moins élevé depuis 2016. La moyenne annuelle et mensuelle de 2016 à 2020 est de 104 et de 9 hospitalisations, respectivement; la moyenne mensuelle pour 2021 est de 8.

Les hommes et les femmes représentent une proportion globale égale des hospitalisations (50 % et 50 %, respectivement) [graphique 9]. La proportion pour 2021 est aussi à peu près égale, soit 54 % d'hommes et 46 % de femmes.

Depuis janvier 2016, la plus grande proportion d'hospitalisations est survenue parmi les personnes âgées de 50 à 59 ans (17 %). 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 en 2021 (23 %), elle est suivie de près par le groupe des personnes âgées de 30 à 39 ans (22 %)** [graphique 10]. L'âge moyen en 2020 reste le plus élevé jusqu'à présent (54 ans), il était de 48 ans en 2021.

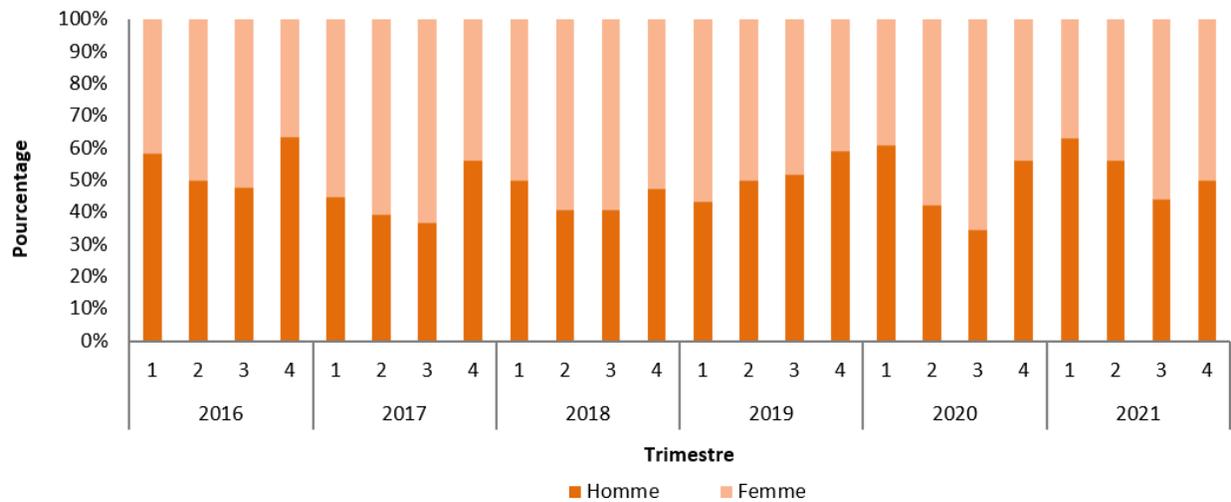
La plus forte proportion d'hospitalisations classées comme étant de nature accidentelle, soit 52 %, a été enregistrée en 2021. Au quatrième trimestre, la proportion a chuté à 39 %, l'une des plus faibles de ces trois dernières années. Certaines fluctuations sont toutefois à prévoir; en effet, des chiffres peu élevés peuvent engendrer d'importantes variations de pourcentage (graphique 11).

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



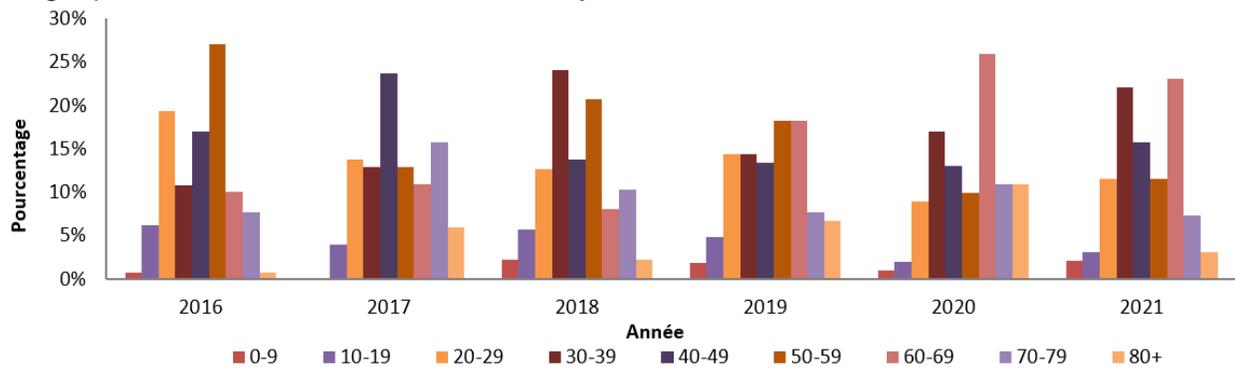
Source des données : Base de données sur les congrès des patients, 18 mars, 2022

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



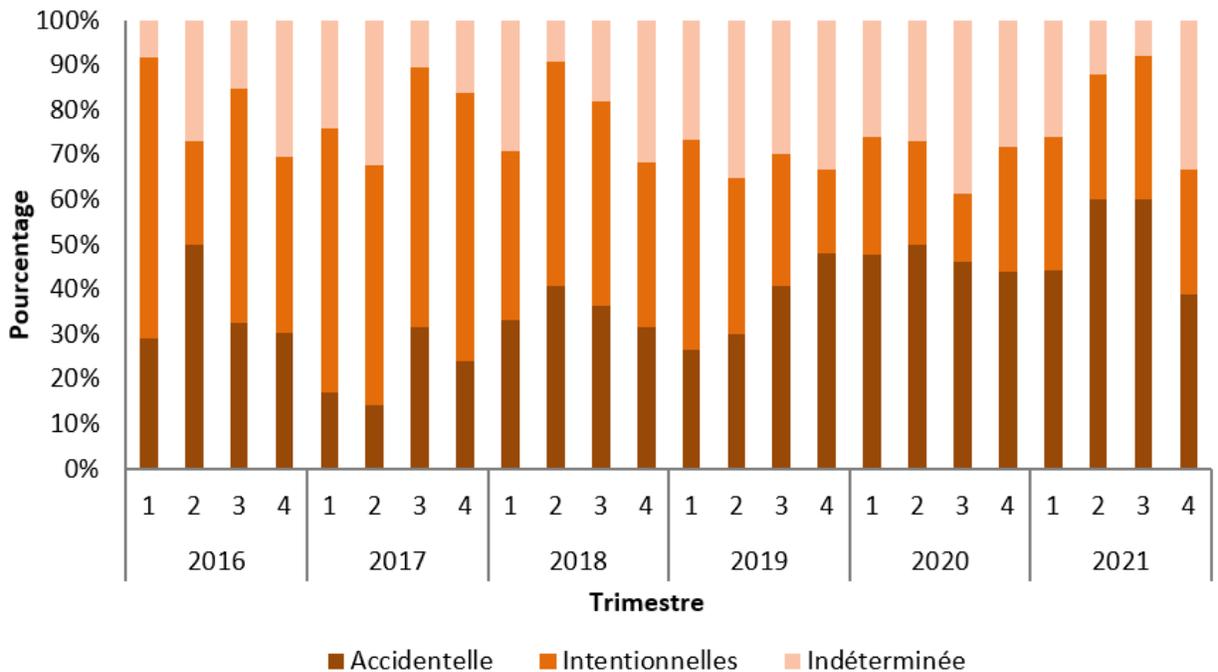
Source des données : Base de données sur les congrès des patients, 18 mars, 2022.

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



Source des données : Base de données sur les congrès des patients, 18 mars, 2022.

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



Source des données : Base de données sur les congrès des patients, 18 mars, 2022.

Données sur les trousse de naloxone à domicile

Organisations non gouvernementales, centres de désintoxication et centres correctionnels

Distribution de trousse

Depuis octobre 2018, **3 863 trousse de naloxone à domicile ont été distribuées** dans la collectivité. En 2021, 1 670 trousse ont été distribuées et **490 trousse ont été distribuées jusqu'à présent au premier trimestre de 2022³** (tableau 2). En plus des 3 863 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, 4 117 trousse ont été distribuées.

Tableau 2. Nombre de trousse distribuées par site, d'octobre 2018 à mars 2022**.

Nom du lieu	2018*	2019	2020	2021	2022	Total
SIDA Nouveau-Brunswick – Fredericton	87	166	101	324	125	803
Avenue B – Saint John	118	330	262	321	109	1 140
Ensemble – Moncton	28	91	251	945	223	1 538
Centres de désintoxication	34	107	85	75	18	319
Centres correctionnels	S.O.	S.O.	43	5	15	63
Total	267	694	742	1 670	490	3 863

Source des données : Organisations non gouvernementales, centres de désintoxication et centres correctionnels, 2 mai, 2022.

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

** Les données pourraient changer en fonction des mises à jour fournies par les sites.

À l'exception des trousse transférées à d'autres sites, le premier trimestre de 2022 a enregistré le deuxième plus grand nombre de trousse distribuées en un seul trimestre, suivi du quatrième, puis du premier et enfin du troisième trimestre de 2021. Au début de l'année 2021, une forte proportion de trousse ont été distribuées par la nouvelle **machine distributrice interactive de l'organisme Ensemble Grand Moncton, qui a distribué environ 610 trousse depuis le quatrième trimestre de 2020** (graphique 12). Plus récemment, toutefois, le nombre de trousse distribuées chaque trimestre par la machine a diminué et le **nombre de personnes demandant une trousse pour elles, pour un ami ou encore pour un membre de leur famille continue d'augmenter chaque trimestre. Le premier trimestre de 2022 a enregistré le nombre moyen mensuel le plus élevé à ce jour (110)**, près du double de celui de 2021 (57) et nettement supérieur aux moyennes mensuelles de 2018 à 2020 (28).

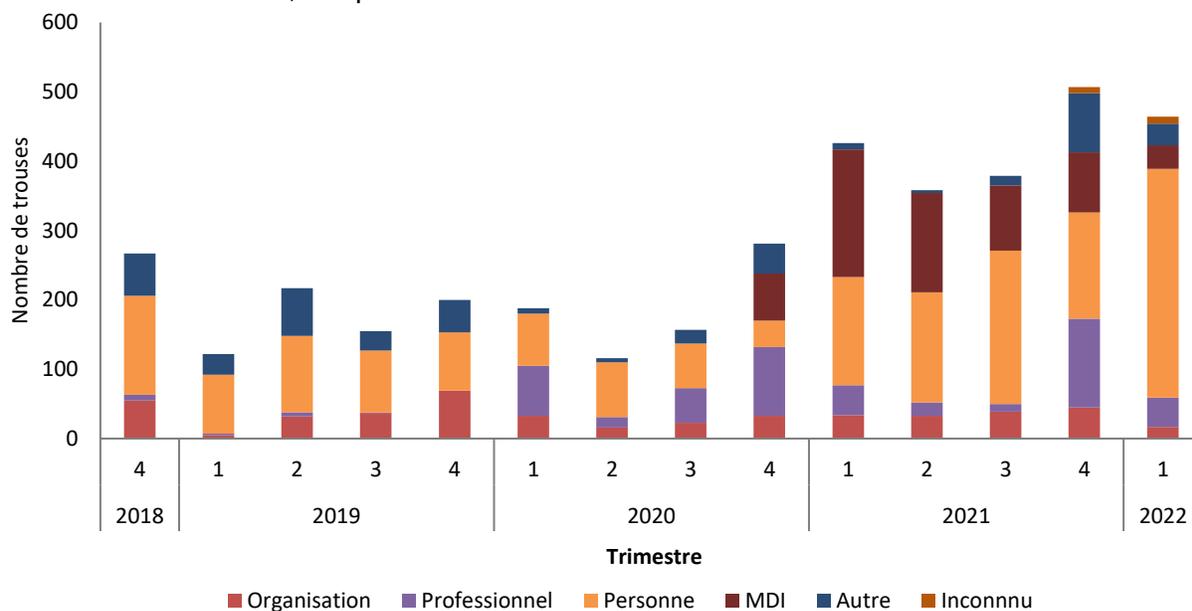
Depuis janvier 2019, un peu moins de la moitié (1 508, 42 %) des trousse distribuées l'ont été directement à la personne risquant une surdose. La proportion de trousse

³ Les données sur les trousse de naloxone sont collectées jusqu'en mars 2022 pour tous les sites, sauf le site de désintoxication d'Edmundston et Avenue B à Saint John, où elles sont collectées jusqu'en février 2022. Cela dit, les données d'Avenue B pour le mois de mars sont intégrées au tableau 2 et au nombre total, mais pas à l'analyse descriptive.

distribuées à la personne risquant une surdose était la plus faible en 2020 (37 %) et la plus forte au cours du premier trimestre de 2022 (66 %).

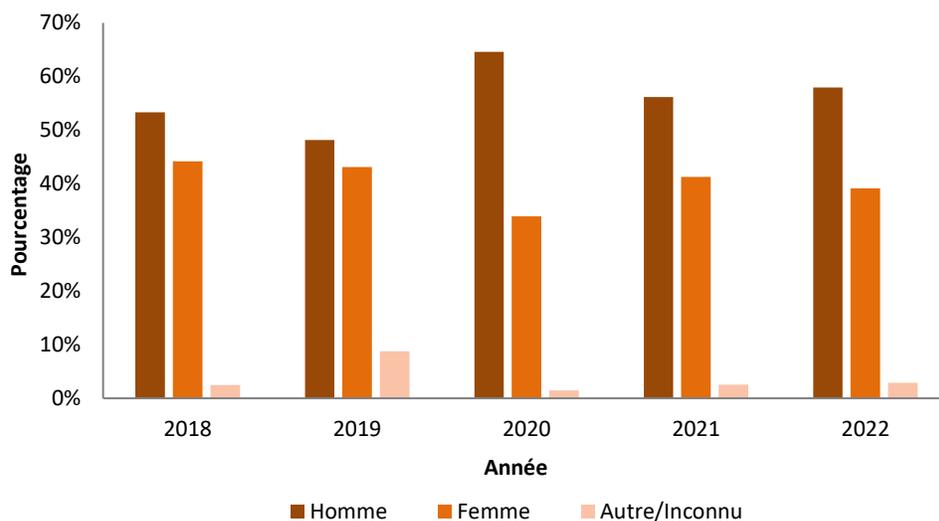
Parmi les personnes qui risquent une surdose, **plus d'hommes ont reçu une trousse que de femmes** ou d'autres personnes d'un autre genre ou de sexe inconnu, toutes années confondues (graphique 13).

Graphique 12. Le nombre de trousses distribuées selon le type de destinataire*, par trimestre, au Nouveau-Brunswick, du quatrième trimestre de 2018 au 2022**.



Source des données : Organisations non gouvernementales, centres de désintoxication et centres correctionnels, 2 mai, 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.

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 2022*.



Source des données : Organisations non gouvernementales, centres de désintoxication et centres correctionnels, 2 mai, 2022

Utilisation de la trousse

Chaque année, on demande de plus en plus de trousse de remplacement, soit **250 en 2021 et 119 au cours du premier trimestre de 2022**. L'utilisation d'une trousse était la principale raison donnée pour obtenir une trousse de remplacement toutes années confondues, sauf en 2022 où l'expiration d'une trousse constituait le motif le plus fréquent. Depuis 2018, **238 personnes (42 %) ont demandé une trousse de remplacement** après avoir apparemment utilisé une trousse pour traiter une surdose. Cette proportion est plus élevée au premier trimestre de 2022 (51 %).

Des 238 cas où une trousse aurait été utilisée, **103 personnes ont rempli un questionnaire sur la surdose**. Le nombre de personnes qui remplissent un formulaire **augmente chaque année; en 2021, 31 (30 %) trousse ont été utilisées**. Les trimestres au cours desquels le plus grand nombre de trousse ont été utilisées sont le **quatrième trimestre de 2021 (15) et le premier trimestre de 2022 (13)**.

Habituellement, 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** (52 % étaient des hommes, 44 % des femmes et 4 % des personnes d'un autre genre ou de sexe inconnu). Toutefois, cette tendance s'est inversée au premier trimestre de 2022 lorsque plus de femmes que d'hommes ont été traitées (54 % étaient des femmes et 46 % des hommes).

Dans l'ensemble, **86 personnes (84 %) n'étaient pas seules** lors de la surdose, 11 l'étaient (11 %), tandis que cette information était inconnue ou n'a pas été communiquée dans les 6 autres cas (6 %). La **majorité des surdoses sont survenues dans une résidence privée** (59,57 %) suivie d'un hôtel ou d'un motel (16,16 %).

Depuis 2018, 60 personnes (58 %) ont déclaré ne pas avoir composé le 911. À l'exception de 2021 qui a enregistré la plus forte proportion (74 %) de personnes à ne pas composer le 911, cette proportion diminue. Au premier trimestre de 2022, elle était la moins élevée jusqu'à présent, soit 38 %. La principale raison, toutes années confondues, est **la crainte de voir la police arriver** (21 sur 60, 35 %). Le premier trimestre de 2022 a enregistré la deuxième proportion la plus forte (60 %), précédée de celle de 2018 (86 %).

Le nombre de trousse que l'on dit avoir utilisées pourrait être sous-estimé par rapport au nombre total de trousse utilisées dans la collectivité. 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). Ces données pourraient changer.

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 2022 et reçues de la Division de la démographie de Statistique Canada en mai 2022.

Annexe B : Méthodologie

Ambulance Nouveau-Brunswick

Les données sont transmises chaque mois à Santé publique Nouveau-Brunswick (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. les estimations de la population de 2022 sont fondées sur les estimations de 2021).

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. Le dénominateur pour l'année en cours se base sur les estimations les plus récentes (p. ex. les estimations de la population de 2022 sont fondées sur les estimations de 2021).

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 définissent⁴ 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.

⁴ 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