

# Méfais associés aux opioïdes au Nouveau-Brunswick :

Décès, surdoses et trousse de naloxone à domicile

2023 – 1<sup>er</sup> trimestre

Septembre 2023

# Table des matières

Introduction .....	3
Messages clés et sommaire .....	3
Sources des données .....	5
Méthodologie.....	7
Surdoses d’opioïdes soupçonnées.....	8
Décès apparemment liés à une surdose d’opioïdes .....	11
Données sur les hospitalisations.....	16
Données sur les trousse de naloxone à domicile .....	19
Annexe A : Source des données.....	23
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 et sommaire

- Le nombre de personnes à qui de la naloxone a été administrée par un paramédic d'Ambulance Nouveau-Brunswick (ANB) et qui y ont répondu demeure élevé.
- Le taux de personnes ayant répondu à la naloxone au premier trimestre de 2023 est le plus élevé à ce jour, mais pourrait évoluer à mesure que des cas supplémentaires sont signalés.
- Le taux de décès apparemment liés aux opioïdes et de décès liés à toutes les autres substances en 2022 est le plus élevé jamais enregistré.
- Le taux de décès apparemment liés aux opioïdes et de décès liés à toutes les autres substances au premier trimestre de 2023 correspond à ceux des dernières années.
- La proportion de décès accidentels et d'origine non confirmée associés aux opioïdes et attribuables au fentanyl en 2022 et au premier trimestre de 2023 est élevée par rapport aux années précédentes et d'autres décès accidentels et d'origine non confirmée sont attribuables aux nitazènes, au bromazolam et à l'étizolam.
- Le nombre d'hospitalisations pour une intoxication liée aux opioïdes au premier trimestre de 2023 se situe dans la fourchette prévue par comparaison avec les trimestres précédents.
- Les sites de distribution de trousse de naloxone à domicile ont distribué plus de 7 600 trousse depuis 2018.
- Les trois derniers trimestres (troisième et quatrième trimestres de 2022 et premier trimestre de 2023) ont enregistré le plus grand nombre de trousse de naloxone à domicile distribuées, mais le nombre est en léger recul au premier trimestre de 2023 par rapport aux deux trimestres précédents.

Au cours des derniers trimestres au Nouveau-Brunswick, les taux de personnes ayant répondu à la naloxone administrée par un paramédic d'ANB sont demeurés élevés, les taux de décès liés à une surdose de substances et d'opioïdes ont augmenté et le nombre de trousse de naloxone à domicile distribuées dans la collectivité a continué d'augmenter.

En outre, les données des enquêtes du coroner démontrent que la proportion de décès liés au fentanyl a augmenté; de même, on a décelé plus de nouvelles substances chez les personnes décédées que pendant les années précédentes.

Bien que la constante distribution et administration de naloxone par ANB et les trousse de naloxone à domicile puissent aider à réduire les méfaits liés aux surdoses d'opioïdes, ces mesures pourraient ne pas être suffisantes pour combattre la toxicité croissante de l'approvisionnement en drogues et n'auront aucun effet contre les substances, comme les stimulants ou les benzodiazépines. La tendance à la hausse des décès associés à diverses substances se poursuit actuellement au Nouveau-Brunswick, tout en demeurant inférieure au taux national moyen, et la poursuite de la vigilance et de la surveillance demeure donc justifiée.

# 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 18 juillet, 2023.

**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 28 juillet, 2023.

**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.

## 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 15 août, 2023.

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.

## Trousse de naloxone à domicile

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), 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, le centre de Dalhousie et celui de Madawaska) et de quatre centres de santé mentale communautaires (situés à Campbellton, à Edmundston, à Moncton et à Richibucto). 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 1 août, 2023.

**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.

## Méthodologie

Les données ont été transmises par ANB, le Bureau du coroner en chef, les ONG, les centres de désintoxication, les centres correctionnels, les centres de santé mentale communautaires et la Base de données sur les congés des patients, avant d'être validées et analysées par Santé publique Nouveau-Brunswick (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.

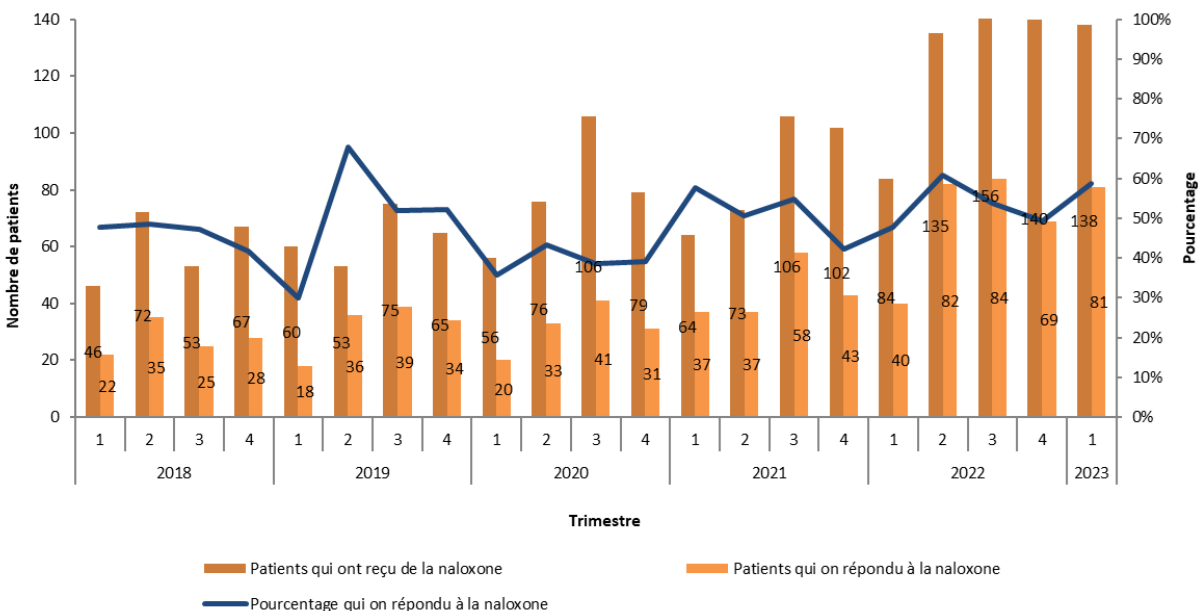
# Surdoses d'opioïdes soupçonnées

## Ambulance Nouveau-Brunswick

### Janvier à mars 2023

Au premier trimestre de 2023, de la **naloxone a été administrée à 138 patients soupçonnés d'avoir fait une surdose d'opioïdes** (graphique 1), ce qui représente une moyenne de 46 cas par mois. Sur les 138 patients soupçonnés d'avoir fait une surdose d'opioïdes, **81 (59 %) ont répondu à la naloxone**, ce qui correspond à une moyenne de 27 patients par mois (fourchette de 24 à 29). Le nombre de personnes à qui de la naloxone a été administrée et qui y ont répondu au premier trimestre de 2023 demeure élevé et correspond aux tendances observées depuis le deuxième trimestre de 2022 (graphique 1 et 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 2018 à mars 2023\*.

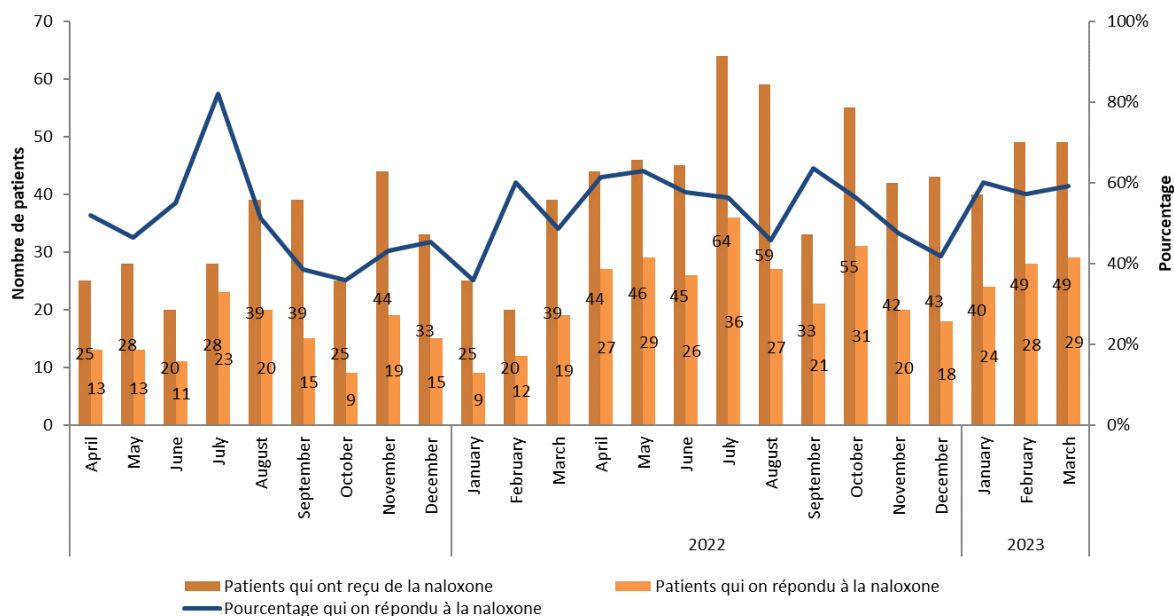


Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 18 juillet 2023

\*Ces chiffres pourraient changer à mesure que d'autres renseignements seront disponibles.



**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, au cours des 24 derniers mois\*.



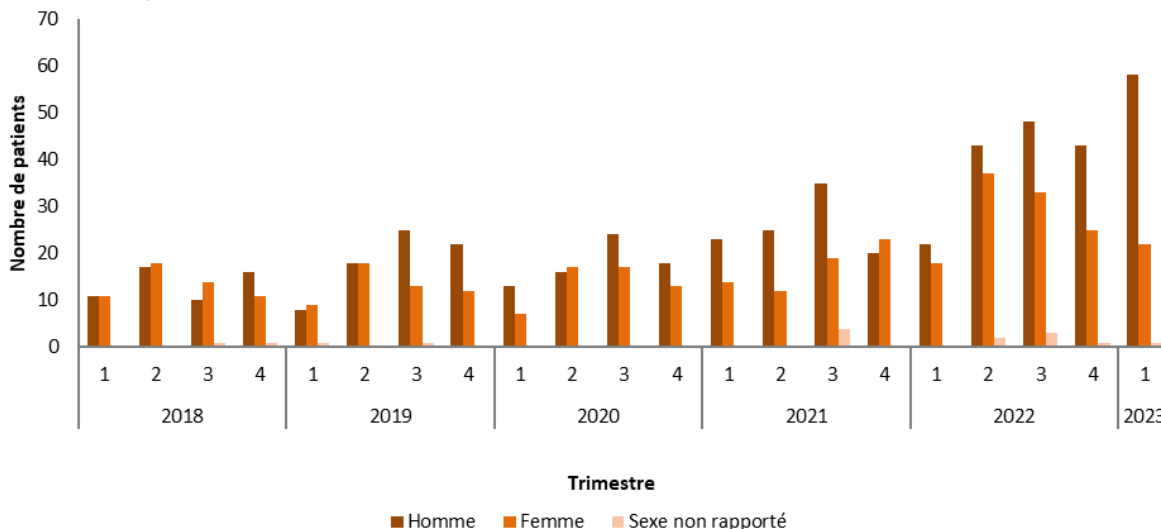
Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 18 juillet 2023

\* Ces chiffres pourraient changer à mesure que d’autres renseignements seront disponibles.

**Parmi les 81 patients qui ont répondu à la naloxone au premier trimestre de 2023 :**

- **Il y avait plus d’hommes que de femmes :** 58 (72 %) étaient des hommes, 22 (27 %) étaient des femmes, et 1 (1 %) n’avaient pas précisé leur sexe (graphique 3).
- **La proportion la plus élevée de ces personnes avaient entre 30 et 39 ans (25 %),** elles étaient suivies par les personnes âgées de 20 à 29 ans (22 %) (graphique 4).

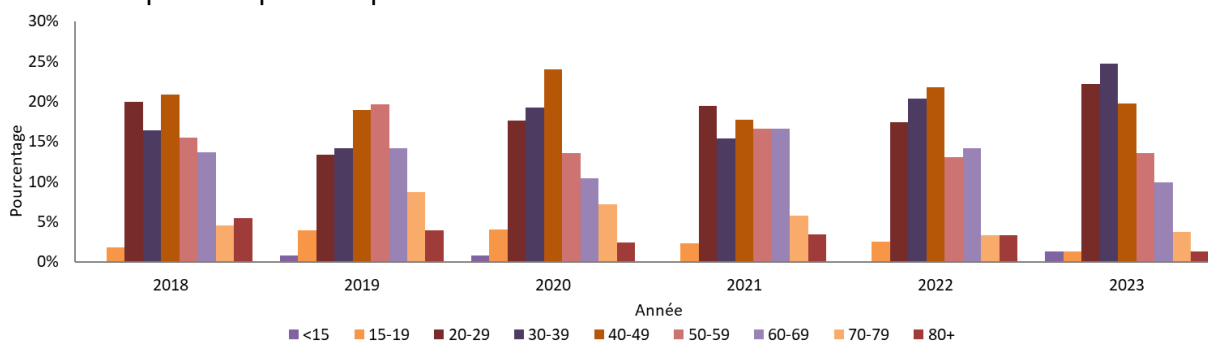
**Graphique 3.** Nombre de patients soupçonnés d’avoir fait une surdose d’opioïdes qui ont répondu à la naloxone selon le sexe au Nouveau-Brunswick, par trimestre au Nouveau-Brunswick, de janvier 2018 à mars 2023\*.



Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 18 juillet 2023

\* Ces chiffres pourraient changer à mesure que d’autres renseignements seront disponibles.

**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 2018 à 2023\*.



Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 18 juillet 2023

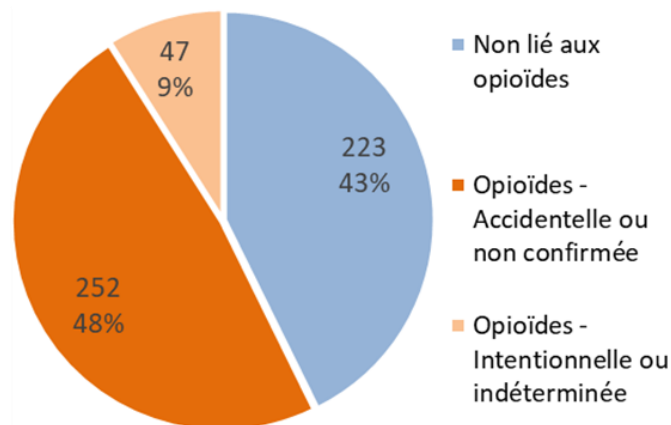
\* Ces chiffres pourraient changer à mesure que d’autres renseignements seront disponibles.

Le taux brut estimé de patients soupçonnés d’avoir fait une surdose d’opioïdes ayant répondu à la naloxone au Nouveau-Brunswick de janvier à mars 2023 **est de 39,9 cas pour 100 000 personnes-années**. Il s’agit du taux le plus élevé jusqu’à présent, suivi par celui de 2022 (34,8 cas pour 100 000 personnes-années), mais il pourrait changer à mesure que d’autres cas seront signalés pendant le reste de 2023.

# 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 leur famille et de leurs amis. **De janvier 2016 à mars 2023, 522 décès liés à la consommation de substances ont été enregistrés** (figure 1). Les décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes représentent plus de la moitié (57 %) de ces décès. Par ailleurs, les décès apparemment liés aux opioïdes classés comme accidentels ou d'origine non confirmée représentent 48 % de tous les décès associés aux drogues. **En 2022, 106 décès** attribuables à une drogue (opioïde ou autre) ont été recensés, dont **62 (58 %) étaient liés aux opioïdes**. Jusqu'à maintenant, il y a eu **16 décès associés à des substances au cours du premier trimestre de 2023, dont 11 (69 %) 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 mars 2023\*

Source des données : Bureau du coroner en chef, 28 juillet 2023  
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

### 2022

En 2022, il y a eu **106 décès associés à la consommation de substances**. De ce nombre, **62 (58 %) étaient des décès apparemment associés aux opioïdes** (graphique 5). Cinquante-six étaient accidentels ou d'origine non confirmée. Vingt-quatre des décès accidentels ou d'origine non confirmée étaient liés au fentanyl ou aux analogues du fentanyl. C'est la proportion de décès associés à la consommation de fentanyl la plus élevée à ce jour; elle représente 43 % des décès accidentels ou d'origine non confirmée associés aux opioïdes. D'autres décès accidentels ou d'origine non confirmée associés aux opioïdes sont attribuables aux nitazènes, au bromazolam et à l'étizolam.

Parmi les 56 décès apparemment associés aux opioïdes classés comme accidentels ou d'origine non confirmée :

- la **majorité des personnes étaient des hommes** (61 % d'hommes, 39 % de femmes) (graphique 6);
- la proportion la plus élevée de ces personnes avaient **entre 50 et 59 ans** (25 %) (graphique 7);
- vingt-quatre (43 %) personnes avaient consommé des opioïdes provenant d'une source illicite, 13 (23 %) avaient consommé des opioïdes sur ordonnance et 19 (34 %) 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 2022 est de **6,9 décès pour 100 000 personnes-années**. Ce taux est le plus élevé jusqu'à présent, suivi par celui de 2020 et de 2021 avec 4,9 décès pour 100 000 personnes-années. Le taux pour tous les décès liés à une surdose de substances en 2022 a également atteint des niveaux records, soit 13,1 décès pour 100 000 personnes-années. Auparavant, le taux le plus élevé était celui de 2020, soit 10,6 décès pour 100 000 personnes-années.

Les données pour 2022 pourraient changer à mesure que les enquêtes du coroner se poursuivront.

### Premier trimestre de 2023

Au premier trimestre de 2023, il y a eu **16 décès liés à la consommation de substances**. De ce nombre, **11 (69 %) étaient des décès apparemment associés aux opioïdes** (graphique 5). Dix étaient accidentels ou d'origine non confirmée. Cinq des décès accidentels ou d'origine non confirmée étaient liés au fentanyl ou aux analogues du fentanyl.

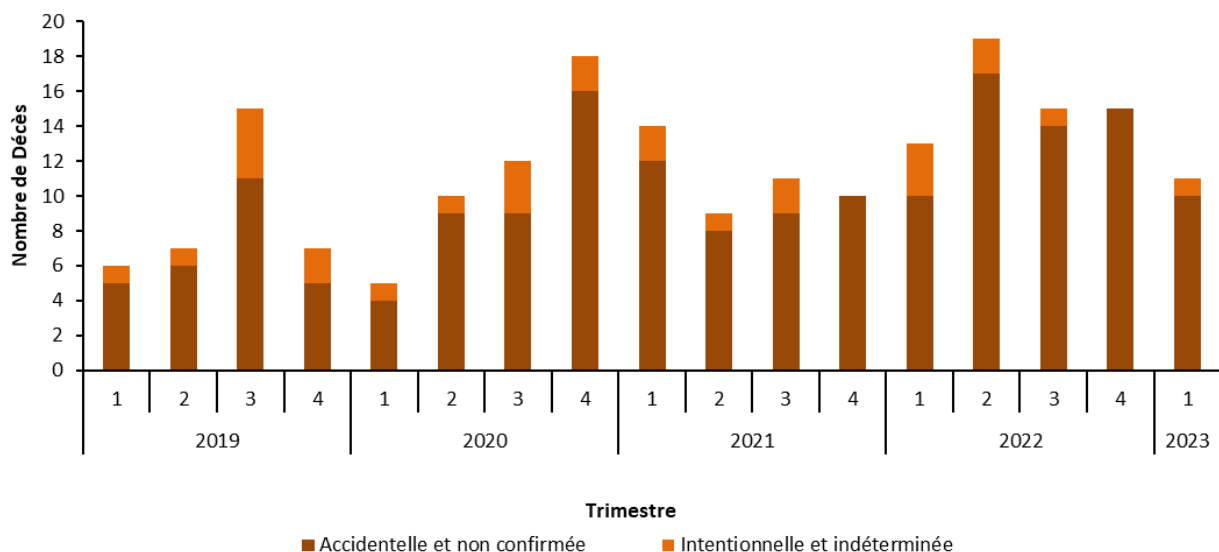
Parmi les 10 décès apparemment associés à la consommation d'opioïdes classés comme accidentels ou d'origine non confirmée :

- la **majorité des personnes était des femmes** (60 % de femmes et 40 % d'hommes) (graphique 6);
- la proportion la plus élevée des personnes avaient **entre 30 et 39 ans et 40 et 49 ans** (50 % dans chaque cas) (graphique 7);
- quatre (40 %) personnes avaient consommé des opioïdes provenant d'une source illicite, aucune n'avait consommé des opioïdes sur ordonnance et six (60 %) 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 2023 est de **4,9 décès pour 100 000 personnes-années**; il correspond aux taux des dernières années. Le taux pour tous les décès liés à une surdose de substances au premier trimestre de 2023 est de 7,9 décès pour 100 000 personnes-années.

Les données pour le premier trimestre de 2023 pourraient changer à mesure que les enquêtes du coroner se poursuivront.

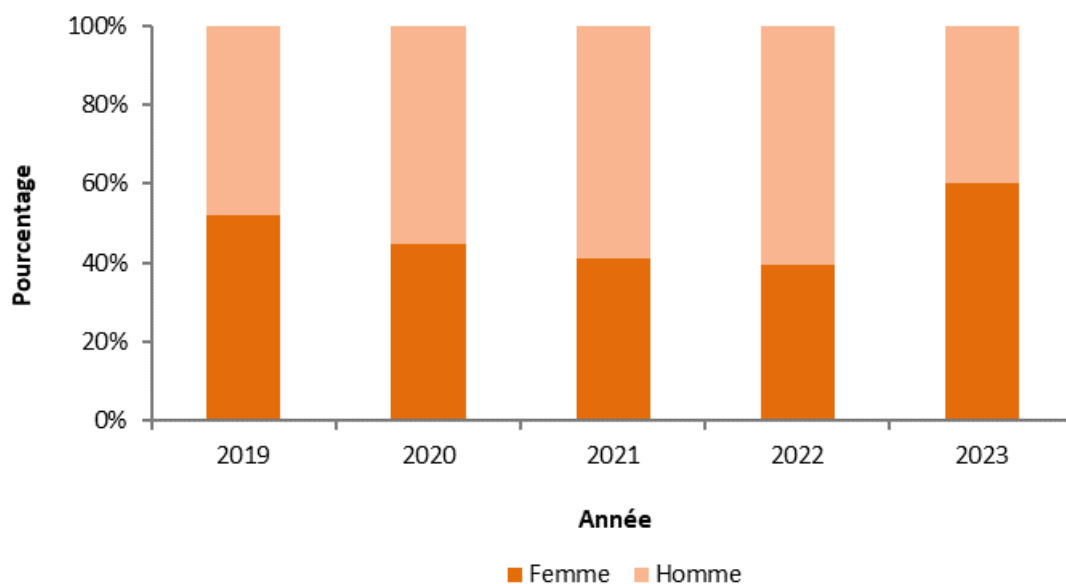
**Graphique 5.** Nombre de décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes, selon l'origine (accidentelle et non confirmée, intentionnelle et indéterminée), par trimestre au Nouveau-Brunswick, de janvier 2019 à mars 2023\*.



Source des données : Bureau du coroner en chef, 28 juillet 2023

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

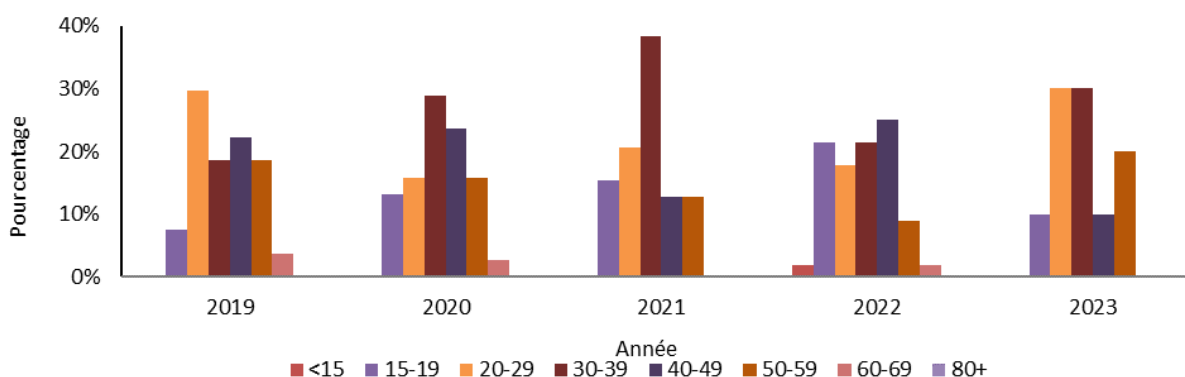
**Graphique 6.** Proportion de décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes classés comme accidentels ou d'origine non confirmée, selon le sexe, par année au Nouveau-Brunswick, de janvier 2019 à mars 2023\*.



Source des données : Bureau du coroner en chef, 28 juillet 2023

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

**Graphique 7.** Proportion de décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes classés comme accidentels ou d'origine non confirmée, selon le groupe d'âge au Nouveau-Brunswick, de janvier 2019 à mars 2023\*.



Source des données : Bureau du coroner en chef, 28 juillet 2023

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

### Présence simultanée

La présence simultanée se définit comme la présence<sup>1</sup> d'au moins deux catégories de drogues qui ont été consommées en toute connaissance de cause ou involontairement, à peu près à l'heure de la mort<sup>2</sup>. Étant donné que, dans la plupart des décès liés à la consommation de substances au Nouveau-Brunswick, on peut prouver la présence de plusieurs catégories de drogues, la présence simultanée de drogues est très préoccupante.

Parmi les 299 personnes qui sont décédées d'une surdose apparemment liée aux opioïdes entre janvier 2016 et mars 2023, **une ou plusieurs catégories de substances autres que des opioïdes** (p. ex. alcool, benzodiazépines, stimulants, etc.) **étaient présentes chez 292 (97,7 %)**. **Les benzodiazépines et les stimulants étaient les deux catégories de substances les plus courantes qui étaient présentes simultanément** chez 177 (58 %) des personnes décédées d'une surdose apparemment liée aux opioïdes (SALO) dans le premier cas et chez 160 (52 %) dans le deuxième cas (tableau 1). **Des benzodiazépines et des stimulants étaient présents chez 85 (28 % des décès liés à une SALO, soit 48 % de femmes et 52 % d'hommes) des personnes décédées d'une SALO.**

<sup>1</sup> On détermine la présence d'une catégorie de drogue grâce à la détection lors d'une analyse toxicologique ou à des preuves circonstancielles de la consommation ou de l'utilisation.

<sup>2</sup> La présence d'une catégorie de drogue n'indique pas à quel moment la substance a été consommée avant le décès; elle indique seulement la substance qui était présente dans le système de la personne au moment de son décès.

**Tableau 1.** Nombre (pourcentage) de personnes décédées d'une surdose apparemment liée aux opioïdes (SALO) et chez qui on a constaté la présence simultanée d'une ou de plusieurs catégories de drogues autres que des opioïdes, de janvier 2016 à mars 2023\*.

Type de substance**	Total (% des SALO)	N <sup>bre</sup> selon le sexe (% du total de la rangée)	
		Femmes	Hommes
Benzodiazépines	174 (58 %)	92 (53 %)	82 (47 %)
Stimulants	154 (52 %)	63 (41 %)	91 (59 %)
Antidépresseurs	144 (48 %)	81 (56 %)	63 (44 %)
Cannabinoïdes	89 (30 %)	39 (44 %)	50 (56 %)
Antipsychotiques	61 (20 %)	31 (52 %)	29 (48 %)
Alcool	32 (11 %)	14 (44 %)	18 (56 %)

Source des données : Bureau du coroner en chef, 28 juillet 2023

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

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

Il est important de préciser que la présence simultanée d'autres catégories de substances, en plus des opioïdes, n'indique pas nécessairement que celles-ci sont à l'origine du décès. Comme elles ne démontrent pas que la drogue était présente dans le système de la personne au moment de son décès, il ne faudrait pas utiliser ces données pour déterminer le nombre de personnes qui sont décédées en raison de la présence de la catégorie de drogue qui est indiquée, mais uniquement pour déterminer le nombre de personnes chez qui on a décelé la présence de ces catégories de drogues lors d'une analyse toxicologique ou grâce à des preuves circonstancielle.

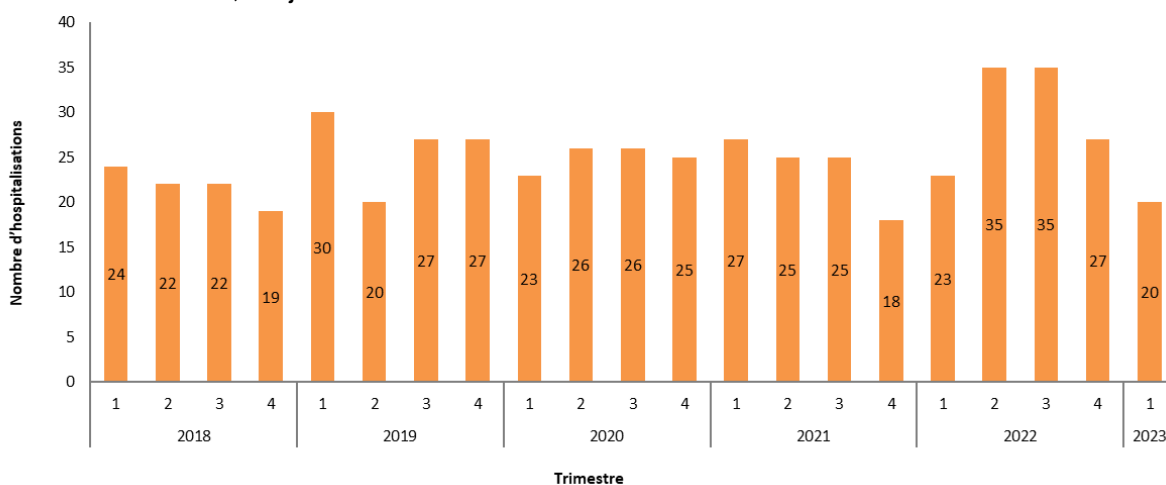
## Données sur les hospitalisations

De janvier 2016 à mars 2023, on recense **756 hospitalisations pour une intoxication liée aux opioïdes**. Il y a eu **120 hospitalisations en 2022** et **20 hospitalisations au premier trimestre de 2023** (graphique 8). Le nombre d'hospitalisations de 2022 était le deuxième plus élevé à ce jour, après 2016 (129 hospitalisations). Les chiffres du deuxième trimestre et du troisième trimestre de 2022 sont élevés par rapport aux moyennes trimestrielles de 2016 à 2020 et le nombre d'hospitalisations a été le plus élevé depuis le troisième trimestre de 2016; le nombre d'hospitalisations lors des trimestres suivants se situe dans la fourchette attendue.

Parmi les 20 hospitalisations survenues durant le premier trimestre de 2023 :

- la **majorité des personnes était des hommes** (60 % d'hommes et 40 % de femmes) (graphique 9);
- on constate la plus grande proportion parmi les **personnes âgées de 30 à 39 ans** (25 %);
- plus de la moitié (60 %) des hospitalisations sont classées comme étant de nature accidentelle, 15 %, comme étant intentionnelles et, dans 25 % des cas, la raison est indéterminée (graphique 11).

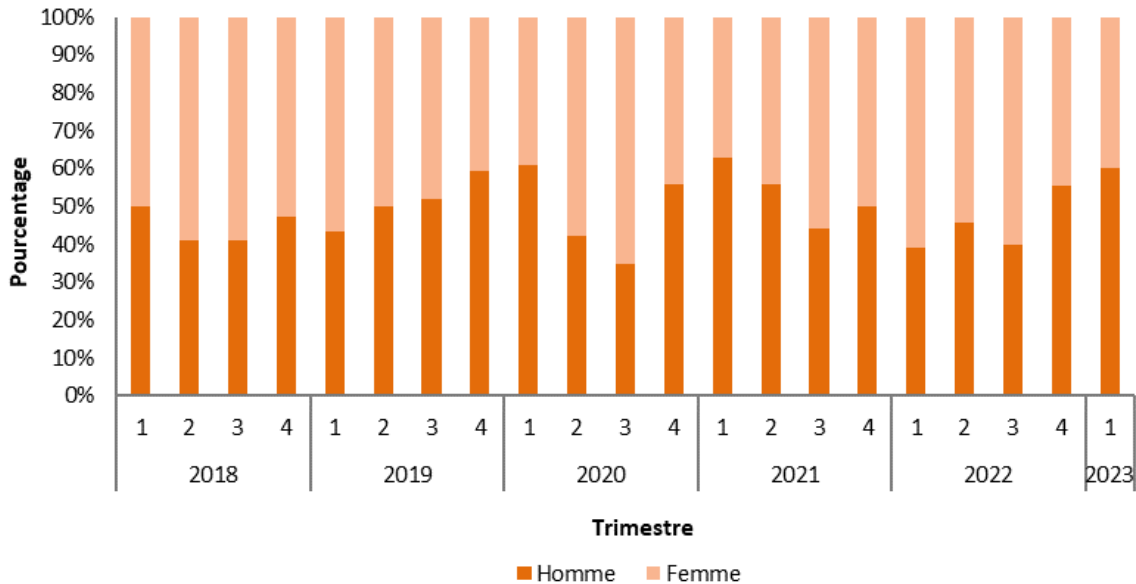
**Graphique 8.** Nombre d'hospitalisations pour intoxication aux opioïdes, par trimestre au Nouveau-Brunswick, de janvier 2018 à mars 2023.



Source des données : Base de données sur les congés des patients, 15 août 2023.

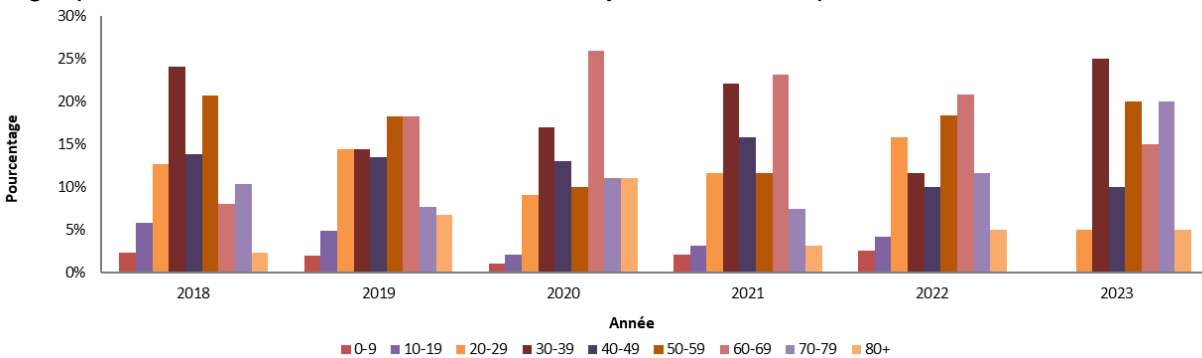


**Graphique 9.** Pourcentage des hospitalisations pour intoxication aux opioïdes selon le sexe, par trimestre au Nouveau-Brunswick, de janvier 2018 à mars 2023.



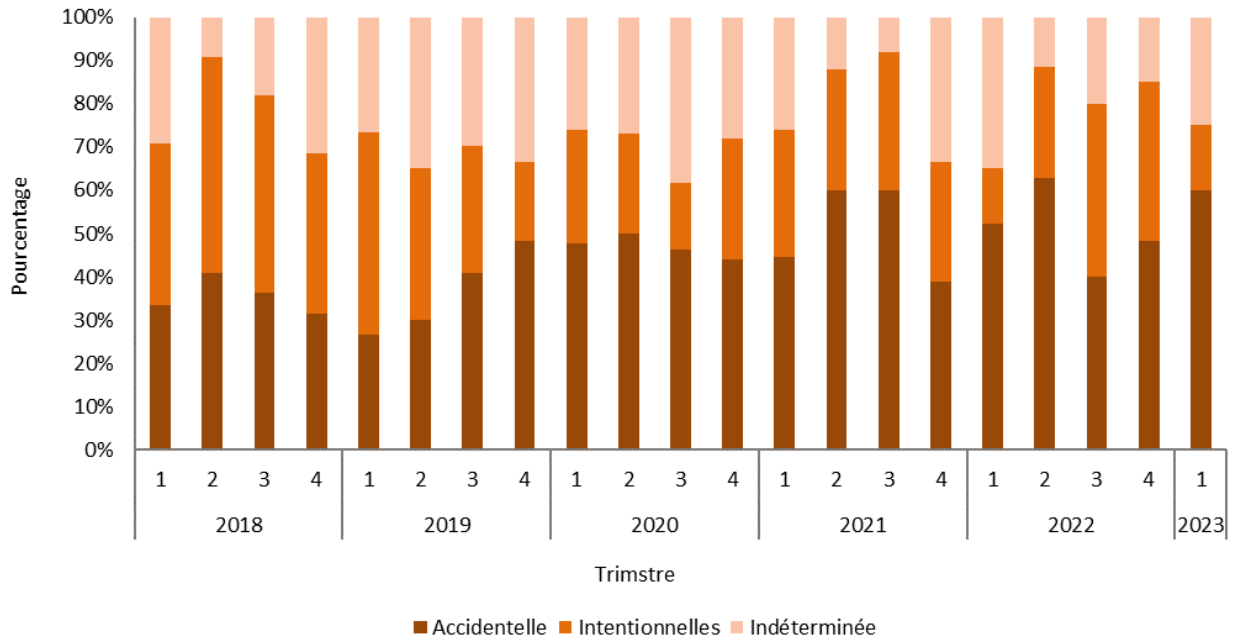
Source des données : Base de données sur les congés des patients, 15 août 2023.

**Graphique 10.** Pourcentage des hospitalisations pour intoxication aux opioïdes selon le groupe d'âge, par trimestre au Nouveau-Brunswick, de janvier 2018 au premier trimestre de 2023.



Source des données : Base de données sur les congés des patients, 15 août 2023.

**Graphique 11.** Pourcentage des hospitalisations pour intoxication aux opioïdes selon l'origine, par trimestre au Nouveau-Brunswick, de janvier 2018 à mars 2023.



Source des données : Base de données sur les congés des patients, 3 avril 2023

# Données sur les trousse de naloxone à domicile

## Distribution des trousse

Depuis octobre 2018, **7 614 trousse de naloxone à domicile ont été distribuées** dans la collectivité. En 2022, 3 414 trousse ont été distribuées et **827 l'ont été au cours du premier trimestre de 2023<sup>3</sup>** (tableau 2) En plus des **7 614 trousse** distribuées dans la collectivité, 389 ont été transférées à une entreprise ou à une organisation locale pour être utilisées sur place ou distribuées à des personnes qui en avaient besoin. Au total, 8 003 trousse ont été distribuées.

**Tableau 2.** Nombre de trousse distribuées par site, d'octobre 2018 à mars 2023\*\*.

Nom du lieu	2018*	2019	2020	2021	2022	T1 2023	Total
SIDA Nouveau-Brunswick – Fredericton	87	166	101	324	519	51	1 248
Avenue B – Saint John	118	330	262	321	668	196	1 895
Ensemble – Moncton	28	91	251	945	2 017	526	3 858
Centres de détoxication	34	107	85	75	148	19	467
Centres correctionnels	S.O.	S.O.	43	5	34	9	91
Centres de santé mentale communautaires	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	29	26	55
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>694</b>	<b>742</b>	<b>1 670</b>	<b>3 415</b>	<b>827</b>	<b>7 614</b>

Source des données : Organisations non gouvernementales, centres de désintoxication, centres correctionnels et centres de santé mentale communautaires, 1<sup>er</sup> août 2023

\* 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 nombre de trousse distribuées au premier trimestre de 2023 a diminué depuis le quatrième trimestre de 2022, celui où le plus grand nombre de trousse ont été distribuées en un seul trimestre (graphique 12). Le nombre de trousse distribuées au premier trimestre de 2023 (827) est légèrement inférieur à la moyenne trimestrielle de 2022 (851), mais on s'attend à ce qu'il augmente à mesure que des données supplémentaires seront collectées.

**Le nombre de personnes qui demandent une trousse pour elles-mêmes, pour un ami ou encore pour un membre de leur famille demeure élevé et a atteint la proportion la plus élevée à ce jour, soit 78% de toutes les trousse distribuées au premier trimestre de 2023.** L'augmentation continue de cette proportion au cours des dernières années s'explique en partie par la baisse du nombre de trousse distribuées par la machine distributrice interactive (MDI) de l'organisme Ensemble (Moncton et Richibucto) où les trousse peuvent être

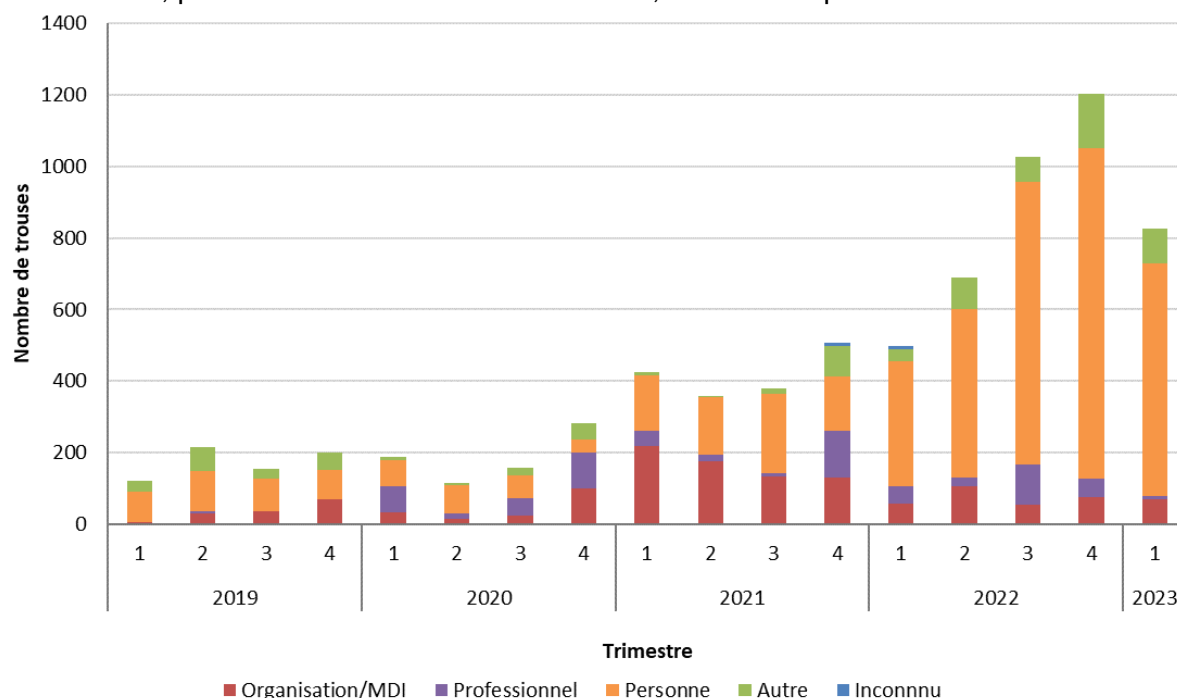
<sup>3</sup> Les données sur les trousse sont collectées jusqu'en mars 2023 pour tous les sites, sauf pour les centres de santé mentale communautaires de Campbellton et de Moncton, le centre de désintoxication de Miramichi et le Centre correctionnel régional de Madawaska. Ces sites connaissent divers retards dans les données qu'ils rapportent, leurs données les plus récentes datant d'août à décembre 2022. Les données de SIDA Nouveau-Brunswick et du centre de désintoxication d'Edmundston sont manquantes dans les données de mars 2023.

distribuées de manière anonyme (graphique 12). Cette baisse est attribuable en partie à la fermeture de la MDI de Moncton aux fins d'entretien.

**Depuis janvier 2019, plus de la moitié (4 198 ou 57%) des troussees distribuées l'ont été directement à la personne qui risquait de faire une surdose.** La proportion des troussees distribuées à la personne qui courait un tel risque a été la plus élevée au premier trimestre de 2023 (73 %).

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

**Graphique 12.** Nombre de troussees de naloxone à domicile distribuées selon le type de destinataire\*, par trimestre au Nouveau-Brunswick, de 2019 au premier trimestre de 2023\*\*.

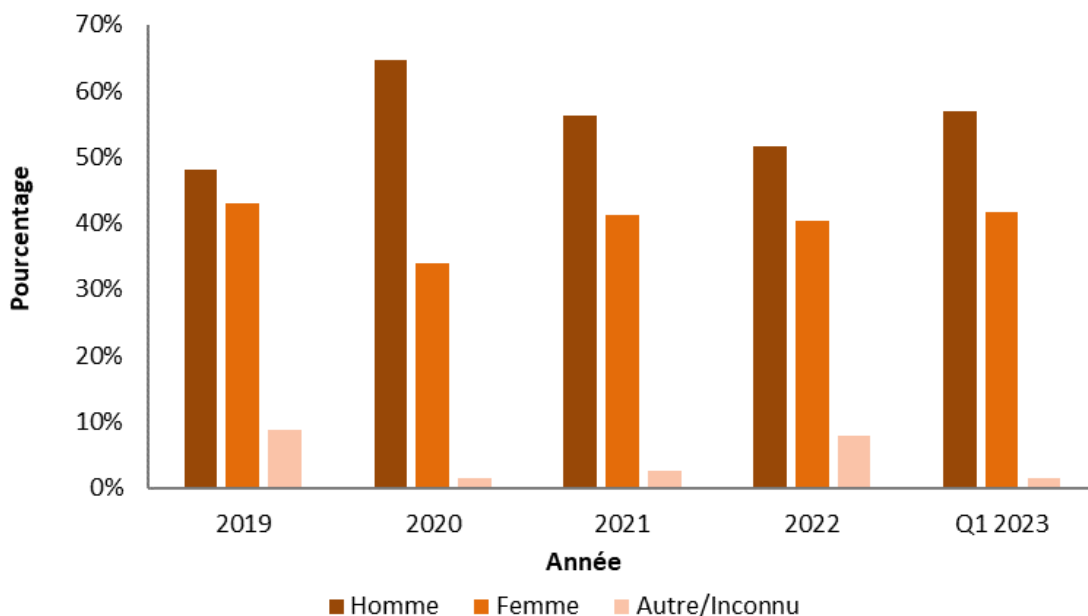


Source des données : Organisations non gouvernementales, centres de désintoxication, centres correctionnels et centres de santé mentale communautaires, 1<sup>er</sup> août 2023

\* 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 distributrice interactive de l'organisme Ensemble, à Moncton; Autre s'entend d'une personne appartenant à plus d'une catégorie, inconnue ou autre.

\*\* Les données sont incomplètes et elles pourraient changer quand d'autres sites auront terminé la collecte des données.

**Graphique 13.** Proportion de personnes risquant de faire une surdose qui ont reçu une trousse de naloxone à domicile selon le sexe au Nouveau-Brunswick, de 2019 au premier trimestre de 2023\*.



Source des données : Organisations non gouvernementales, centres de désintoxication, centres correctionnels et centres de santé mentale communautaires, 1<sup>er</sup> août 2023

\* Les données sont incomplètes et elles pourraient changer quand d'autres sites auront terminé la collecte des données.

### Utilisation de la trousse

**Chaque année, des personnes demandent de plus en plus de trousse de remplacement, soit 1 505 en 2022 et 516 au cours du premier trimestre de 2023.** L'utilisation d'une trousse était la principale raison invoquée pour obtenir une trousse de remplacement durant toutes les années, sauf en 2020 où l'expiration d'une trousse constituait le motif le plus fréquent. Depuis 2018, **1 935 (78 %) personnes ont demandé une trousse de remplacement** après avoir apparemment utilisé une trousse pour traiter une surdose. Cette proportion a été la plus élevée pendant le premier trimestre de 2023 (89 %, 460 sur 516).

Parmi les **1 935** cas où une trousse aurait été utilisée, **286 personnes ont rempli un questionnaire sur la surdose.** Le nombre de personnes qui ont rempli un formulaire est demeuré élevé au premier trimestre de 2023, **48 trousse auraient été utilisées, après 148 en 2022.**

On a signalé l'utilisation de trousse de naloxone à domicile **pour traiter autant ou plus d'hommes que de femmes ou de personnes d'un autre genre ou de sexe inconnu** chaque année, y compris au premier trimestre de 2023 (62 % d'hommes, 36 % de femmes et 2 % de personnes d'un autre genre ou de sexe inconnu).

Dans l'ensemble, **227 personnes n'étaient pas seules (79 %)** lors de la surdose, 40 l'étaient (14 %), tandis que cette information était inconnue ou n'a pas été communiquée dans les

19 autres cas (7 %). Ces proportions sont demeurées relativement stables au fil des années, mais la proportion de personnes seules lors de la surdose a presque triplé au premier trimestre de 2023 (27 %) par rapport à la proportion moyenne au cours des quatre années précédentes (10 %). De 2018 à 2022, la **majorité des surdoses sont survenues dans une résidence privée** (130), suivie d'une rue, d'une ruelle ou d'un parc (36). Au premier trimestre de 2023, la majorité d'entre elles sont survenues dans une rue, une ruelle ou un parc (16, soit 33 %), suivie d'une résidence privée (14, soit 29 %).

**Depuis 2018, 135 personnes (47 %) ont déclaré ne pas avoir composé le 911.** La proportion des personnes dans ce cas a été la plus basse en 2022 jusqu'à présent, soit 39 %, et a été de 44 % au premier trimestre de 2023. La principale raison, toutes années confondues, est encore **la crainte de voir la police arriver** (31 cas sur 135, soit 23 %).

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 puisque 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 de la Base de données sur les congés des patients (BDGP) et elle englobe les données au niveau du dossier de tous les congés hospitaliers de patients admis pour intoxication aux opioïdes, tel que le définissent les types de diagnostics. Outre les



variables contenant des renseignements diagnostiques, les variables relatives à la démographie et à l'hospitalisation sont recueillies, notamment l'âge, le sexe, la région de résidence, la date d'admission, la date de congé, la durée du séjour, etc.

### **Estimations de la population**

Les estimations de population sont tirées des estimations de population faites en 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 2023 sont fondées sur les estimations de 2022).

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. 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 2023 sont fondées sur les estimations de 2022).

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>4</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>4</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.
  - **Nitazènes** : Genre d'opioïdes appartenant à la catégorie des benzimidazoles-opioïdes
  - **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), bromazolam, chlordiazépoxyde, clobazam (norclobazam), clonazépam (7-amino-clonazépam), clonazolam, clorazépate, déloraépam, démoépam, diaépam (nordazépam), diclazépam, estazolam, étizolam (deschloroétizolam, hydroxy-étizolam), flubromazépam, flubromazolam, flunitrazépam, flurazépam (hydroxy-flurazépam, hydroxyéthylflurazépam, désalkylflurazépam, norflurazépam, hydroxy-flurazépam), kétazolam, loprazolam, lorazépam (-glucuronide du lorazépam), meclonazépam, médazépam, méthazolamide, midazolam (11-hydroxy-midazolam), nimetazépam, nitrazépam (7-amino-nitrazépam), oxazépam, phénazépam, 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 (désalkyquétiapine, 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