

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

2017 – quatrième trimestre

Avril 2018

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

Rapport du quatrième trimestre : d'octobre à décembre 2017

Faits saillants

Surdoses d'opioïdes soupçonnées : Ambulance Nouveau-Brunswick, 2017, du premier au quatrième trimestre (de janvier à décembre)

- Le nombre de patients affichant une surdose d'opioïdes soupçonnée ayant reçu de la naloxone et le nombre de patients ayant répondu au traitement a augmenté presque chaque année depuis 2012.
- En 2017, de la naloxone a été administrée chez 282 patients soupçonnés de surdose d'opioïdes, et, de ce nombre, 152 ont répondu au traitement (53,9 %).
- Chez les patients ayant répondu au traitement en 2017 :
 - 54,6 % étaient des hommes et 44,7 % étaient âgés de 20 à 39 ans.
 - On a observé une augmentation dans les groupes moins âgés, par rapport à la moyenne sur cinq ans.
 - Le taux brut annuel estimé de patients présentant une surdose d'opioïdes soupçonnée et ayant répondu à la naloxone au Nouveau-Brunswick se chiffrait à 18,9 pour 100 000 habitants.

Surdoses d'opioïdes non suicidaire admis aux urgences : Réseaux de santé Horizon et Vitalité, 2017 (de mai à décembre)

- On a répertorié 108 visites aux urgences liées à une surdose accidentelle d'opioïdes, ce qui représente une moyenne de 13,5 visites par mois entre mai et décembre 2017.
- Le taux brut annuel estimé de visites aux urgences liées à une surdose d'origine accidentelle d'opioïdes était de 27,0 pour 100 000 habitants.
- 63,0 % étaient des hommes et 48,1 % étaient âgés de 20 à 39 ans.

Décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes : Bureau du coroner en chef, 2017, du premier au quatrième trimestre (de janvier à décembre)

- En 2017, on a répertorié 37 décès apparemment attribuables à une surdose d'opioïdes, parmi lesquels 33 étaient d'origine accidentelle ou non confirmée, dont 8 étaient liés à la consommation de fentanyl ou de substances analogues (5 fentanyl, 2 furanyl-fentanyl et 1 carfentanyl).
- Pour les 33 décès d'origine accidentelle ou non confirmée apparemment attribuables à une surdose d'opioïdes :
 - 61,0 % étaient des hommes.
 - 21,2 % étaient âgés de 20 à 29 ans.
 - Le taux brut annuel de mortalité estimé pour les décès d'origine accidentelle apparemment liés à une surdose d'opioïdes au Nouveau-Brunswick était de 4,4 décès pour 100 000 habitants.
- On a répertorié davantage de décès d'origine accidentelle ou non confirmée en 2017 qu'en 2016 (33 décès en 2017 contre 20 décès en 2016).
- Les données pour 2017 sont incomplètes et devraient s'étoffer à mesure que les enquêtes du coroner se poursuivent.

Introduction

Le présent rapport de surveillance trimestriel porte sur les surdoses et les décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes colligés par Ambulance Nouveau-Brunswick (ANB), les urgences du Nouveau-Brunswick (Réseaux de santé Horizon et Vitalité) et le Bureau du coroner en chef, puis transmis au Bureau du médecin-hygiéniste en chef. D'autres sources de données seront incluses aux rapports à venir, à mesure qu'elles seront validées. Les sources de données sont mises à jour à différents moments et changeront possiblement dans les rapports futurs.

Modifications depuis le dernier rapport

- Les données des urgences sont maintenant incluses dans le rapport.
- Des mises à jour ont été effectuées aux comptes et aux taux précédents suite à une révision des données.
- Les décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes sont maintenant classés en quatre catégories (d'origine intentionnelle, accidentelle, non confirmée et indéterminée). Précédemment, les décès dont l'origine nécessitait une enquête plus approfondie étaient classés comme étant indéterminés. Une catégorie supplémentaire a été créée pour permettre de faire la distinction entre les enquêtes terminées, à la suite desquelles les décès sont classés comme étant d'origine indéterminée, et les enquêtes en cours dont l'origine des décès n'est toujours pas confirmée.

Sources des données

Ambulance Nouveau-Brunswick

Les données englobent ce qui suit : Le nombre de patients pris en charge par ANB pour une surdose d'opioïdes soupçonnée, sans égard à l'intention. Un patient est comptabilisé comme une surdose soupçonnée d'opioïdes lorsque le premier répondant (ambulancier) soupçonne que le patient présente des symptômes compatibles avec une surdose d'opioïdes, ce qui a motivé une décision d'administrer de la naloxone. Ainsi, le nombre de patients recevant de la naloxone peut être supérieur au nombre réel de surdoses d'opioïdes, car ce produit est sans effet chez les personnes n'ayant pas consommé d'opioïdes. Par conséquent, le nombre de patients répondant à la naloxone est également répertorié, étant donné que cette information est plus spécifiquement liée aux surdoses d'opioïdes. Les données de ce rapport reflètent les données qui avaient été communiquées par ANB au 16 janvier 2018.

Limites : Le nombre de surdoses soupçonnées d'opioïdes est estimé d'après la décision d'administrer de la naloxone. Ainsi, les données ne contiennent pas les surdoses chez les patients déjà décédés à l'arrivée des ambulanciers ni les patients qui ont été manqués pour lesquels le produit n'a pas pu être administré. Les données englobent les surdoses soupçonnées d'opioïdes, sans égard à l'intention (surdose d'origine accidentelle, intentionnelle ou inconnue), c'est pourquoi elles peuvent diverger sur le plan démographique par rapport à d'autres sources de données (comme celles colligeant les décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes). Les taux par région de santé sont estimés d'après les hôpitaux de référence, étant donné que le lieu de récupération des patients n'est pas disponible.

Urgences

Les données englobent ce qui suit : Le nombre de visites aux urgences par des patients en raison d'une surdose d'opioïdes non suicidaire ou d'une surdose apparemment liée aux opioïdes. Les surdoses apparemment liées aux opioïdes d'origine indéterminée sont également incluses. Les données de ce rapport reflètent les chiffres communiqués par les Réseaux de santé Horizon et Vitalité au 22 janvier 2018.

Limites : Les données sont colligées manuellement par les urgences. Bien que des outils normalisés de collecte de données et de définition de cas soient utilisés, chaque hôpital possède un système et un processus de collecte de données unique. Il est également probable que des sous-déclarations surviennent dans certains hôpitaux. En raison de ces différences de déclarations, les taux régionaux devraient être interprétés avec prudence et aucune comparaison ne devrait être effectuée entre les régions. Puisque la collecte de données n'a débuté qu'en mars 2017, aucune donnée chronologique n'est disponible et, par conséquent, les tendances ne peuvent pas encore être évaluées. Vu l'incohérence des déclarations en mars et avril 2017, les analyses incluses dans ce rapport présentent des données colligées à partir de mai 2017.

Bureau du coroner en chef

Les données englobent ce qui suit : Tous les décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes (y compris le fentanyl et les substances analogues), catégorisés comme accidentels (non intentionnels) ou d'origine non confirmée au moment du signalement. Le rapport présente aussi des données sur les décès, y compris les décès d'origine intentionnelle ou indéterminée, liés à tous les types de drogues (opioïdes ou autres). Les données de ce rapport reflètent les chiffres communiqués par le Bureau du coroner en chef au 13 février 2017.

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

Méthodologie

Une analyse descriptive a été effectuée pour les surdoses d'opioïdes soupçonnées et les décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes. Les taux annuels estimés de ce rapport sont calculés d'après le temps-personne pour la période précisée. Cette méthode permet de mieux estimer les taux pour des années partielles. Il faut interpréter avec prudence les taux régionaux, car le petit nombre de cas peut donner lieu à d'importantes variations des taux. De plus, les données sont préliminaires et les chiffres pourraient changer dans les prochains rapports.

Aucune comparaison ne doit être effectuée entre les différentes sources de données, puisque chacune représente une population différente. Par exemple, les données d'ANB concernent le nombre de patients traités par ANB pour des surdoses d'opioïdes soupçonnées, nonobstant l'origine, tandis que les données des urgences concernent le nombre de visites de patients aux urgences liées à des surdoses d'opioïdes non suicidaires soupçonnées. Ces sources de données contribuent conjointement à notre compréhension de la situation complexe des surdoses d'opioïdes au Nouveau-Brunswick.

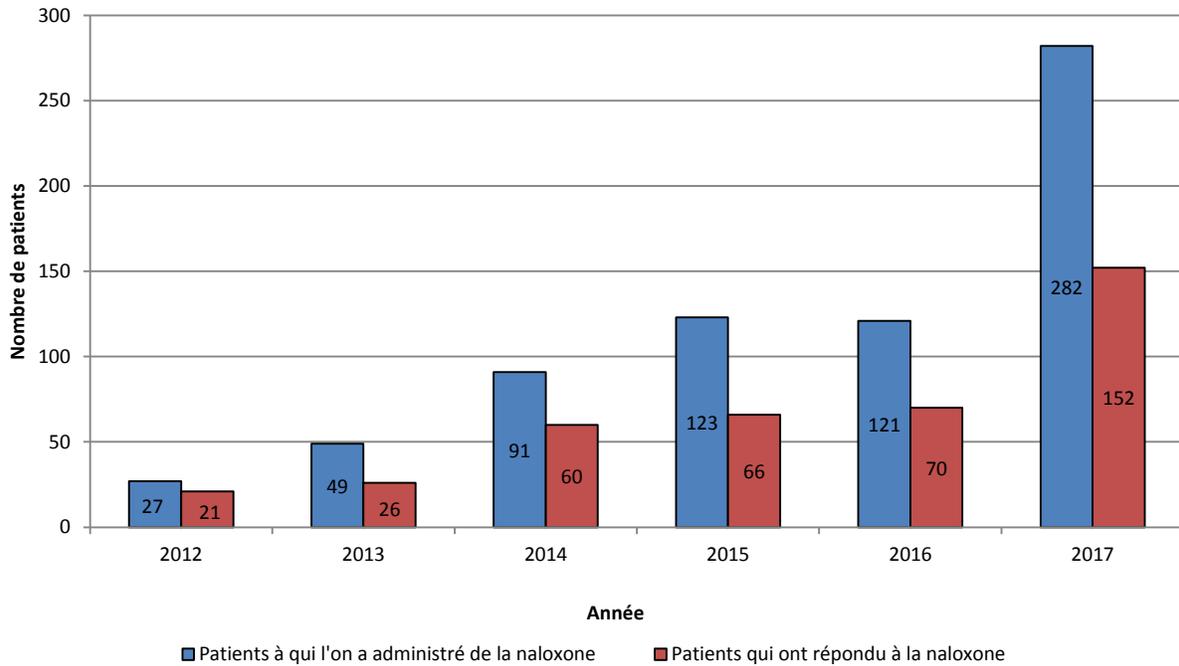
Définitions pertinentes :

- **Patients d'ANB traités pour une surdose d'opioïdes soupçonnée** : cas où le premier répondant (ambulancier) soupçonne que le patient présente des symptômes compatibles avec une surdose d'opioïdes, ce qui motive la décision d'administrer de la naloxone.
- **Surdoses d'opioïdes non suicidaires ou soupçonnées admis aux urgences** : Un phénomène physiologique lié à la consommation d'un opioïde, qu'il soit prescrit ou illicite, avec une intention non suicidaire, qui engendre une situation potentiellement mortelle nécessitant des soins médicaux d'urgence. Les surdoses d'opioïdes soupçonnées d'origine indéterminée sont également incluses.
- **Décès apparemment lié à la consommation d'opioïdes** : décès causé par intoxication/toxicité (empoisonnement) à la suite de la consommation de drogues lorsqu'au moins une drogue est un opioïde.
Les données comprennent les cas ouverts (préliminaires) et les cas fermés (certifiés).
Les données ne comprennent pas les décès liés à la consommation chronique de substances, les décès liés à l'aide à mourir, les cas de traumatismes dans lesquels une substance exogène a contribué aux circonstances de la blessure et les décès classés en tant qu'homicides.
- **Décès accidentel** : Un décès considéré comme étant de nature non intentionnelle.
- **Décès indéterminé** : Un décès dont l'origine a été jugée indéterminée à la fin de l'enquête médico-légale du coroner.
- **Décès intentionnel** : Un décès classé comme un suicide à la lumière de l'enquête du coroner.
- **Décès d'origine non confirmée** : Une investigation en cours pour laquelle l'origine du décès n'a pas encore été confirmée.
- **Opioïdes autres que le fentanyl** : comprennent, mais sans s'y limiter, les métabolites de la buprénorphine, la codéine, la dihydrocodéine, l'héroïne, l'hydrocodone, l'hydromorphe (totale, non conjuguée), le loperamide, la mépéridine, la méthadone, la monoacétylmorphine, la morphine (non conjuguée, non conjuguée-RIA), la normépéridine, l'oxycodone, le tapentadol, le tramadol, U-47700.
- **Fentanyl et substances analogues** : comprennent, mais sans s'y limiter, le fentanyl, le norfentanyl, l'acétylfentanyl, le 3-méthylfentanyl, le carfentanil, le butyryl fentanyl, le furanyl-fentanyl, le despropionyl-fentanyl.
- **Opioïdes** : Soit les opioïdes autres que le fentanyl, soit le fentanyl et les substances analogues.
- **Opioïdes ou fentanyl sur ordonnance** : Opioïdes ou fentanyl prescrits au patient ou à la personne décédée.
- **Opioïdes ou fentanyl illicites** : Opioïdes ou fentanyl vendus dans la rue ou opioïdes ou fentanyl sur ordonnance prescrits à une personne autre que le patient ou la personne décédée.

Surdoses d'opioïdes soupçonnées : Ambulance Nouveau-Brunswick, 2017

- Le nombre de surdoses d'opioïdes soupçonnées pour lesquelles le patient a reçu de la naloxone et le nombre de patients ayant répondu au traitement a augmenté pratiquement chaque année depuis 2012 (graphique 1).
- En novembre 2016, le protocole d'administration de la naloxone a été modifié de façon à augmenter le dosage de 0,4 mg à 0,8 mg et d'augmenter le nombre de doses répétées. Cela peut expliquer en partie l'augmentation du nombre de patients ayant reçu la naloxone et répondu au traitement entre 2016 et 2017. Toutefois, aucune modification aux politiques ou de nature administrative connue ne pourrait expliquer l'augmentation observée de 2012 à 2015.
- En 2017, de la naloxone a été administrée pour 282 surdoses d'opioïdes soupçonnées, ce qui représente une moyenne de 23,5 par mois (fourchette de 17 à 30) (graphique 2).
- Sur les 282 surdoses d'opioïdes soupçonnées, 152 patients ont répondu à la naloxone (53,9 %), ce qui représente une moyenne de 12,7 par mois (fourchette de 7 à 18).
- Parmi les 152 patients qui ont répondu à la naloxone en 2017 :
 - Environ la moitié (54,6 %) étaient des hommes, ce qui est similaire à la moyenne sur cinq ans, de 2012 à 2016, où 54,3 % étaient des hommes (tableau 1).
 - On constate une transition vers les plus jeunes, alors que 44,7 % des cas étaient âgés de 20 à 39 ans, par rapport à 34,6 % pour la moyenne sur cinq ans (de 2012 à 2016).
 - On a constaté une augmentation pour l'ensemble des tranches d'âge, excepté celle des moins de 15 ans, par rapport à la moyenne sur cinq ans, de 2012 à 2016 (graphique 3).
 - Le taux brut annuel estimé de surdoses d'opioïdes avec réponse à la naloxone pour l'ensemble de la province était de 18,9 pour 100 000 habitants et variait de 9,5 à 28,7 pour 100 000 habitants selon la région de santé (tableau 2). Le taux brut le plus élevé a été observé dans la région de santé de Bathurst avec 28,7 surdoses soupçonnées pour 100 000 habitants. Toutefois, il faut interpréter les taux régionaux avec prudence car le petit nombre de cas peut mener à des taux instables.

Graphique 1. Nombre de surdoses d’opioïdes soupçonnées avec administration de naloxone et nombre de patients ayant répondu au traitement, par année au Nouveau-Brunswick, de 2012 à 2017 (source des données : ANB, 16 janvier 2018).



Graphique 2. Nombre de surdoses d’opioïdes soupçonnées avec administration de naloxone et nombre de patients ayant répondu au traitement, par mois, au Nouveau-Brunswick, en 2017 (source des données : ANB, 16 janvier 2018).

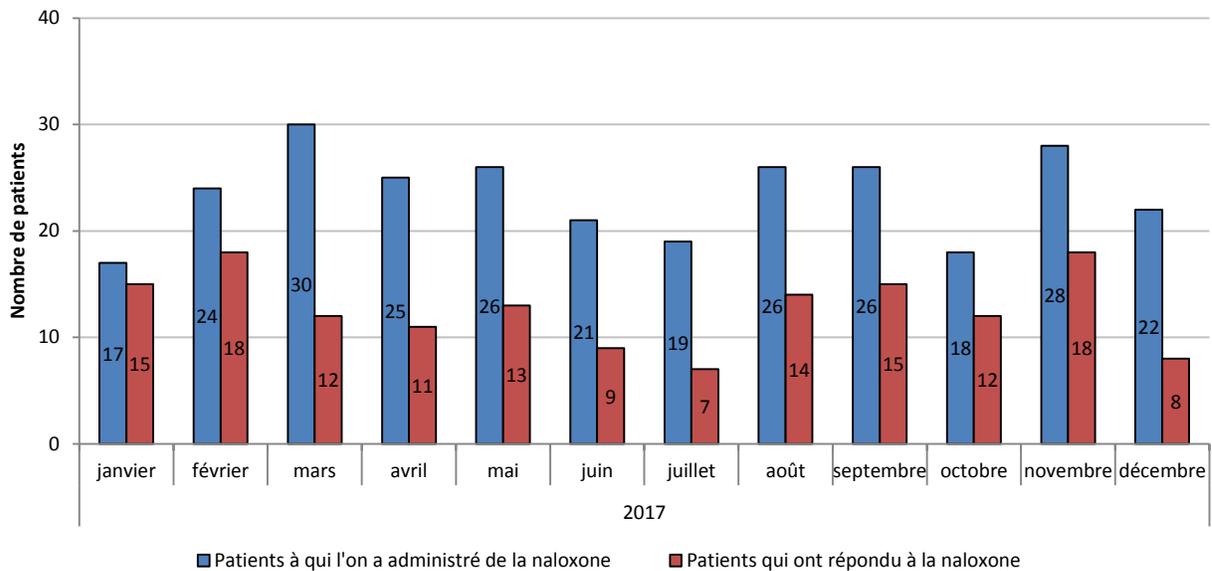


Tableau 1. Nombre et pourcentage de surdoses d’opioïdes soupçonnées qui ont répondu à la naloxone, par groupe d’âge et sexe, par année, au Nouveau-Brunswick, de 2012 à 2017 (source des données : ANB, 16 janvier 2018).

Nombre (%) de surdoses d’opioïdes soupçonnées qui ont répondu à la naloxone						
Groupe d’âge (années)	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<15	0 (0 %)	1 (3,8 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
15-19	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (1,7 %)	4 (6,1 %)	3 (4,3 %)	7 (4,6 %)
20-29	3 (14,3 %)	5 (19,2 %)	12 (20,0 %)	11 (16,7 %)	14 (20,0 %)	28 (18,4 %)
30-39	2 (9,5 %)	5 (19,2 %)	11 (18,3 %)	10 (15,2 %)	11 (15,7 %)	40 (26,3 %)
40-49	4 (19,0 %)	8 (30,8 %)	15 (25,0 %)	14 (21,2 %)	20 (28,6 %)	23 (15,1 %)
50-59	5 (23,8 %)	3 (11,5 %)	11 (18,3 %)	14 (21,2 %)	10 (14,3 %)	24 (15,8 %)
60-69	2 (9,5 %)	3 (11,5 %)	6 (10,0 %)	11 (16,7 %)	8 (11,4 %)	15 (9,9 %)
70-79	1 (4,8 %)	0 (0 %)	1 (1,7 %)	0 (0 %)	2 (2,9 %)	10 (6,6 %)
80+	3 (14,3 %)	0 (0 %)	3 (5,0 %)	2 (3,0 %)	2 (2,9 %)	4 (2,6 %)
Inconnu	1 (4,8 %)	1 (3,8 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (0,7 %)
Sexe						
Homme	12 (57,1 %)	17 (65,4 %)	26 (43,3 %)	32 (48,5 %)	45 (64,3 %)	83 (54,6 %)
Femme	9 (42,9 %)	8 (30,8 %)	34 (56,7 %)	34 (51,5 %)	25 (35,7 %)	69 (45,4 %)
Inconnu	0 (0 %)	1 (3,8 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Total	21	26	60	66	70	152

Graphique 3. Nombre de surdoses d’opioïdes soupçonnées qui ont répondu à la naloxone, par groupe d’âge, au Nouveau-Brunswick, en 2017 et moyenne des cinq années précédentes (de 2012 à 2016) (source des données : ANB, 16 janvier 2018).

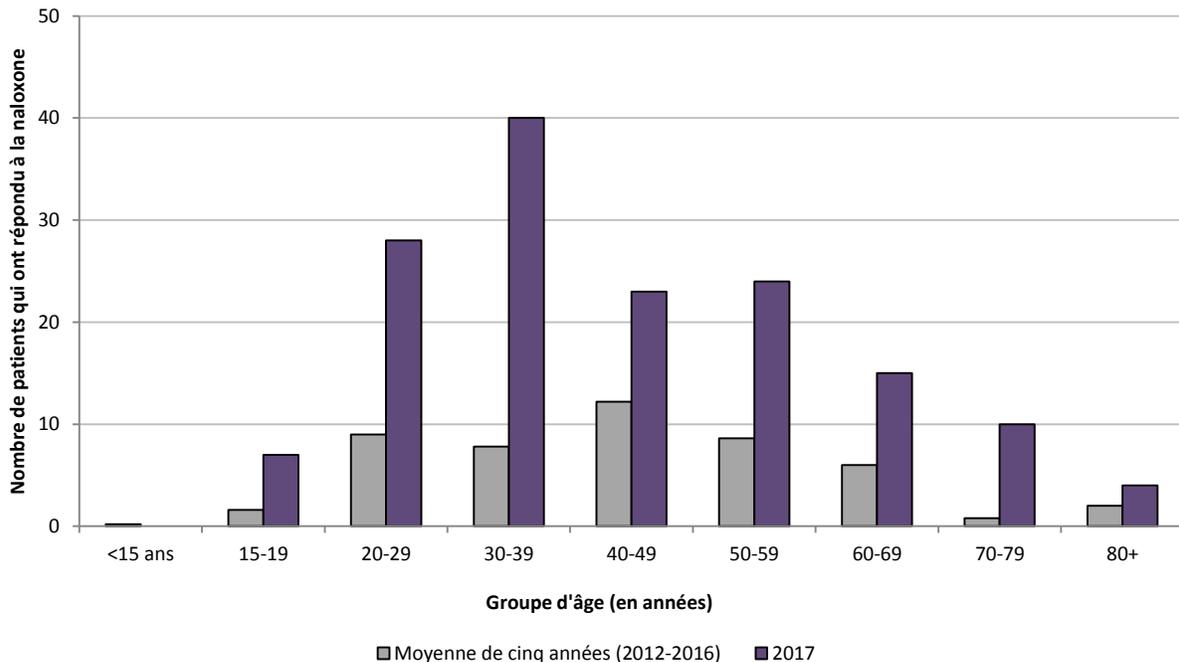


Tableau 2. Taux brut annuel estimé de surdoses d’opioïdes où les patients ont répondu à la naloxone, au Nouveau-Brunswick, en 2017 (source des données : ANB, 16 janvier 2018).

<i>2017 (de mars à décembre)</i>		
Région de santé	Nombre (%) d’aiguillages aux hôpitaux	Taux de surdoses où les patients ont répondu à la naloxone, pour 100 000 habitants*
Moncton	33 (28,2 %)	18,5
Saint John	32 (27,4 %)	22,1
Fredericton	14 (12,0 %)	9,5
Edmundston	6 (5,1 %)	15,3
Campbellton	5 (4,3 %)	23,5
Bathurst	18 (15,4 %)	28,7
Miramichi	9 (7,7 %)	23,8
Nouveau-Brunswick[†]	119	18,9

Source pour le calcul des taux : Direction du contrôle des maladies transmissibles du Bureau du médecin-hygiéniste en chef. Les dénominateurs utilisés étaient les estimations démographiques de 2016 provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada reçues en mars 2017.

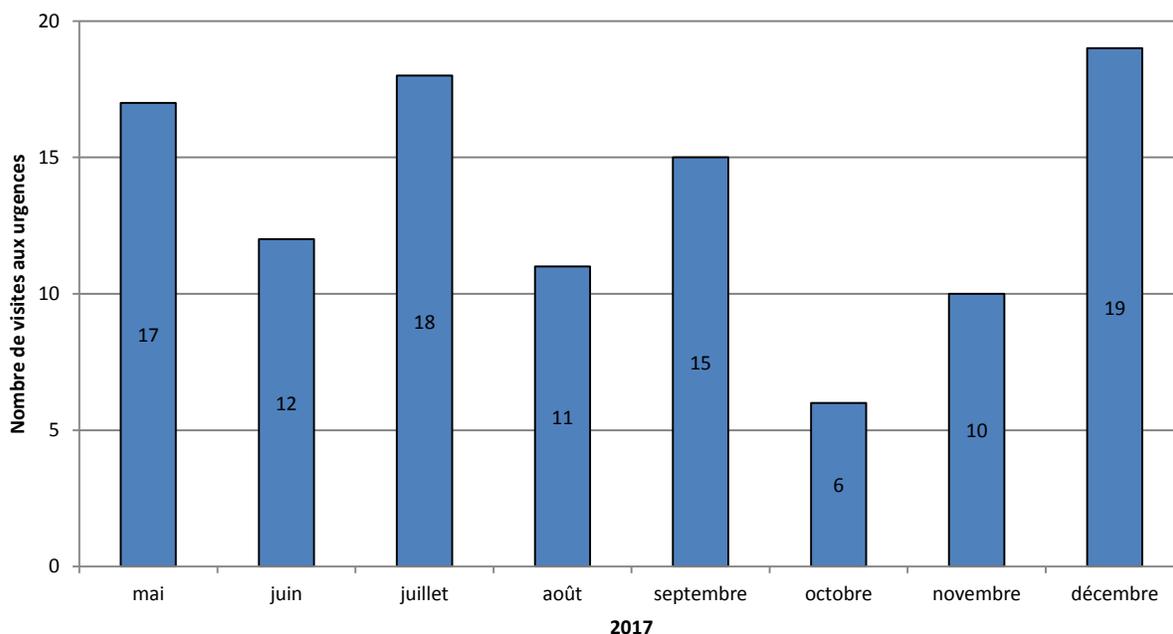
* Il faut interpréter les taux régionaux avec prudence, car le petit nombre de patients peut mener à des taux instables. Les taux régionaux sont estimés d’après les hôpitaux de référence, étant donné que le lieu de récupération des patients n’est pas disponible.

[†] Le nombre total d’aiguillages aux hôpitaux du Nouveau-Brunswick englobe également deux surdoses d’opioïdes soupçonnées pour lesquelles on a indiqué « autre » comme hôpital de référence. On peut indiquer « autre » dans les cas où le patient n’a pas été transporté à l’urgence d’un hôpital (par exemple, décès par arrêt cardiaque sur place ou refus de se rendre à l’hôpital).

Patients admis aux urgences pour une surdose d'opioïdes non suicidaire : régies régionales de la santé (Réseaux de santé Horizon et Vitalité), de mai à décembre 2017

- Un total de 108 visites aux urgences liées à une surdose d'opioïdes non suicidaire ont été signalées de mai à décembre 2017, ce qui représente une moyenne de 13,5 visites par mois (fourchette de 6 à 19). Le nombre le plus élevé de visites a été signalé en décembre (graphique 4).
- Le taux brut annuel estimé de visites aux urgences liées à une surdose d'opioïdes non suicidaire au Nouveau-Brunswick était de 27,0 pour 100 000 habitants avec une fourchette de 19,2 à 41,1 pour 100 000 habitants parmi les régions de santé (tableau 3). Les taux ne comprennent pas Saint John puisqu'on soupçonne une sous-déclaration. Le taux brut annuel estimé le plus élevé, soit 41,1 visites pour 100 000 habitants, était dans la région de santé de Campbellton. Toutefois, les taux régionaux doivent être interprétés avec prudence, car le nombre de visites étant petit peut mener à des taux instables.
- Parmi les visites aux urgences liées à une surdose d'opioïdes non suicidaire (graphique 5) :
 - 63,0 % (68/108) étaient des hommes.
 - 48,1 % étaient âgés de 20 à 39 ans.

Graphique 4. Nombre de visites aux urgences liées à une surdose d'opioïdes non suicidaire, par mois*, au Nouveau-Brunswick, de mai à décembre 2017 (source des données : réseaux de santé Horizon et Vitalité, 22 janvier 2018).



* Le mois est estimé selon les semaines; il se peut donc que certaines visites aux urgences n'apparaissent pas dans le mois où elles ont eu lieu.

Graphique 5. Nombre de visites aux urgences liées à une surdose d’opioïdes non suicidaire, par groupe d’âge et sexe, au Nouveau-Brunswick, de mai à décembre 2017 (source des données : Réseaux de santé Horizon et Vitalité, 22 janvier 2018).

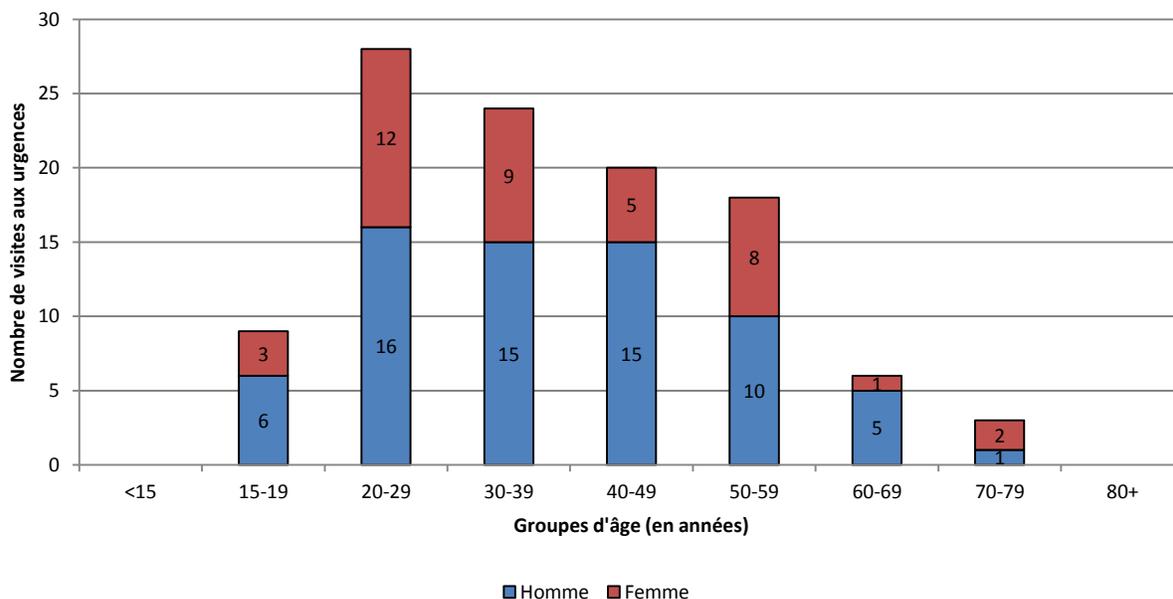


Tableau 3. Taux brut annuel estimé de visites aux urgences liées à une surdose d’opioïdes non suicidaire, au Nouveau-Brunswick, en 2017 (source des données : Réseaux de santé Horizon et Vitalité, 22 janvier 2018).

<i>2017 (de mai à décembre)</i>		
Région de santé	Nombre de visites (%) aux urgences	Taux de visites aux urgences pour 100 000 habitants*
Moncton	41 (38,0 %)	28,8
Saint John	3 (2,8 %)	-
Fredericton	29 (26,9 %)	24,7
Edmundston	6 (5,6 %)	19,2
Campbellton	7 (6,5 %)	41,1
Bathurst	13 (12,0 %)	25,9
Miramichi	9 (8,3 %)	29,8
Nouveau-Brunswick[†]	108	27,0

Source pour le calcul des taux : Direction du contrôle des maladies transmissibles du Bureau du médecin-hygiéniste en chef. Les dénominateurs utilisés étaient les prévisions démographiques de 2016 provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada reçues en mars 2017.

* Il faut interpréter les taux régionaux avec prudence, car le petit nombre de visites peut mener à des taux instables. Les taux régionaux sont estimés selon l’emplacement de l’hôpital visité.

† Les taux ne comprennent pas les données de Saint John puisqu’on soupçonne une sous-déclaration.

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

Mise à jour pour 2016

- Depuis le dernier rapport, deux décès supplémentaires causés par tout type de drogue ont été signalés pour 2016 (un d'origine intentionnelle et un d'origine indéterminée). L'un d'eux était lié à un opioïde autre que le fentanyl.
- Le nombre total de décès révisé (englobant ceux d'origine intentionnelle et accidentelle) qui sont liés à tout type de drogue (opioïdes et autres qu'opioïdes), pour 2016, s'élève à 62 (graphique 6).
- Trente-trois (53,2 %) des décès attribuables à toute drogue étaient liés aux opioïdes, et, de ce nombre, quatre (trois accidentels et un intentionnel) étaient associés au fentanyl ou à des substances analogues.
- Vingt-six (78,8 %) des 33 décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes ont été classés comme accidentels, et, de ce nombre, trois étaient associés au fentanyl.
- Étant donné que certaines enquêtes sur les décès ne sont toujours pas conclues, d'autres rapports sont attendus pour 2016.

2017 Trimestres 1-3 (du 1^{er} janvier au 30 septembre)

- Quarante-quatre décès (d'origine intentionnelle, accidentelle, non confirmée ou indéterminée) causés par tout type de drogue (opioïdes et autres qu'opioïdes) ont eu lieu entre janvier et septembre 2017, et, de ce nombre, vingt-huit (63,6 %) étaient liés à des opioïdes (graphique 6).
- Vingt-cinq (89,3 %) des 28 décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes ont été classés comme accidentels ou non confirmés au moment de la déclaration (graphique 7). Le nombre de décès dont l'origine est non confirmée devrait changer à mesure que de nouvelles informations se révèlent.
- Parmi les décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes classés comme accidentels ou non confirmés, 7 (28,0 %) impliquaient le fentanyl ou un de ses analogues, qu'il ait été détecté seul (1 décès) ou avec d'autres opioïdes (6 décès) (graphique 7). Le fentanyl a été détecté dans 5 décès et le furanyl-fentanyl, dans 2. Aucun des décès intentionnels n'était lié au fentanyl ou à des substances analogues.
- Parmi les 25 décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes et classés comme accidentels ou non confirmés :
 - Dix-sept (68,0 %) étaient des hommes et 8 (32,0 %) étaient des femmes.
 - Sept (28,0 %) étaient âgés de 20 à 29 ans (graphique 8).
 - Huit décès se sont produits dans le premier trimestre de l'année, 8 dans le deuxième et 9 dans le troisième (graphique 7).
 - Dix (40,0 %) étaient causés par des opioïdes illicites, 9 (36,0 %) par des opioïdes sous ordonnances et 6 (24,0 %) par des opioïdes provenant d'une source indéterminée (graphique 8).

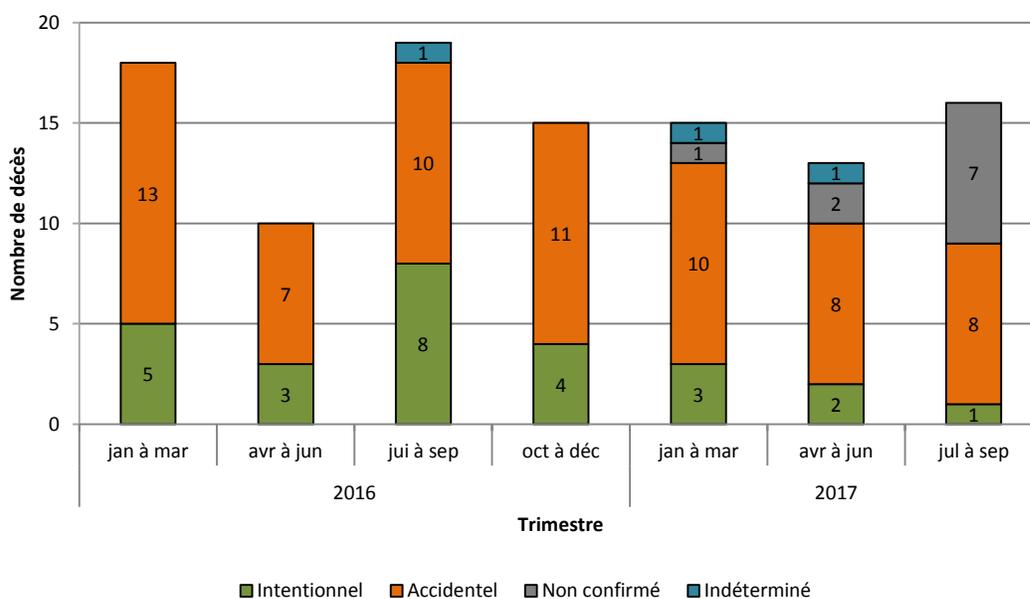
- Les dix personnes décédées en raison d'une surdose d'opioïdes illicites étaient âgées de 15 à 49 ans et la moitié d'entre elles appartenait à la tranche d'âge des 20 à 29 ans.
- Le taux brut annuel de mortalité estimé au Nouveau-Brunswick était de 4,4 pour 100 000 habitants avec une fourchette de 0 à 6,9 décès pour 100 000 habitants parmi les régions de santé (tableau 4). Les taux régionaux doivent être interprétés avec prudence, car le petit nombre de décès peut mener à des taux instables.
- Vingt-quatre (96,0 %) des décès accidentels ou non confirmés apparemment liés à une surdose d'opioïdes étaient associés à la consommation d'opioïdes avec d'autres substances, notamment de l'alcool, des benzodiazépines, de la cocaïne ou du W-18.

Quatrième trimestre de 2017 (du 1^{er} octobre au 31 décembre)

- Dix décès causés par tout type de drogue (opioïdes et autres qu'opioïdes) ont été signalés pour le quatrième trimestre de 2017, et, de ce nombre, 9 étaient liés à la consommation d'opioïdes.
- Huit (88,9 %) des neuf décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes ont été classés comme accidentels ou non confirmés au moment du signalement.
- L'un des décès accidentels était lié au carfentanyl.

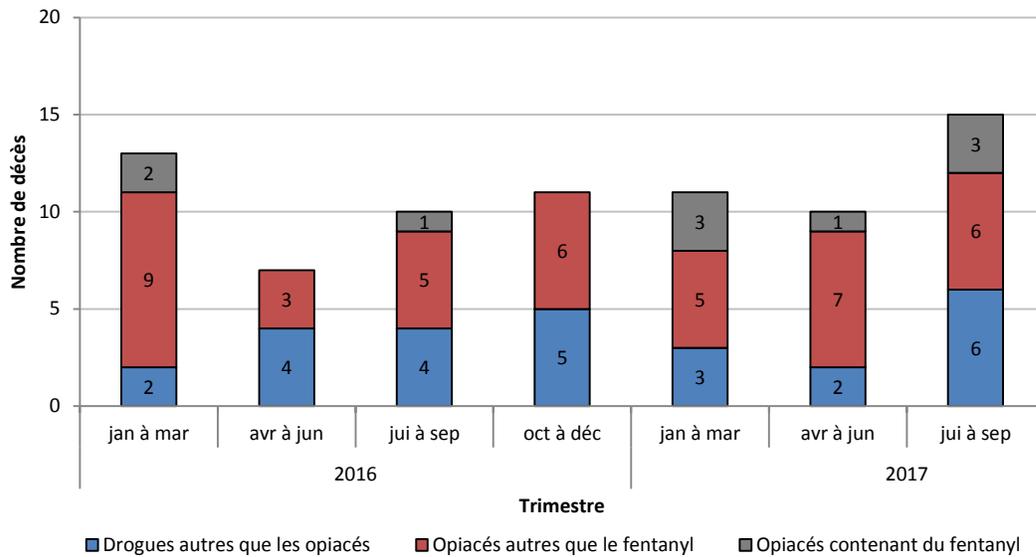
En général, on a répertorié davantage de décès classés comme accidentels ou non confirmés en 2017 qu'en 2016 (33 contre 26). Les données pour le quatrième trimestre sont incomplètes et devraient s'étoffer à mesure que les enquêtes du coroner se poursuivent.

Graphique 6. Nombre total de décès apparemment liés à une surdose (d'opioïdes ou autres qu'opioïdes) selon l'origine (intentionnelle, accidentelle, non confirmée* ou indéterminée), par trimestre au Nouveau-Brunswick, de janvier 2016 à septembre 2017 (source des données : Bureau du coroner en chef, 13 février 2018).



* On s'attend à ce que le nombre de décès dont l'origine n'est pas confirmée change à mesure que d'autres renseignements seront disponibles.

Graphique 7. Décès apparemment liés à une surdose de drogue qui sont d'origine accidentelle ou non confirmée*, par type de drogue, par trimestre au Nouveau-Brunswick, de janvier 2016 à septembre 2017 (source des données : Bureau du coroner en chef, 13 février 2018).



* Le nombre de décès dont l'origine n'était pas confirmée était de 0 en 2016 et de 10 en 2017 (Trimestres 1-3). On s'attend à ce que ces chiffres changent à mesure que d'autres renseignements seront disponibles.

Graphique 8. Répartition par âge des décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes classés comme accidentels ou non confirmés, par source de drogue au Nouveau-Brunswick, de janvier à septembre 2017 (premier au troisième trimestre) (source des données : Bureau du coroner en chef, 13 février 2018).

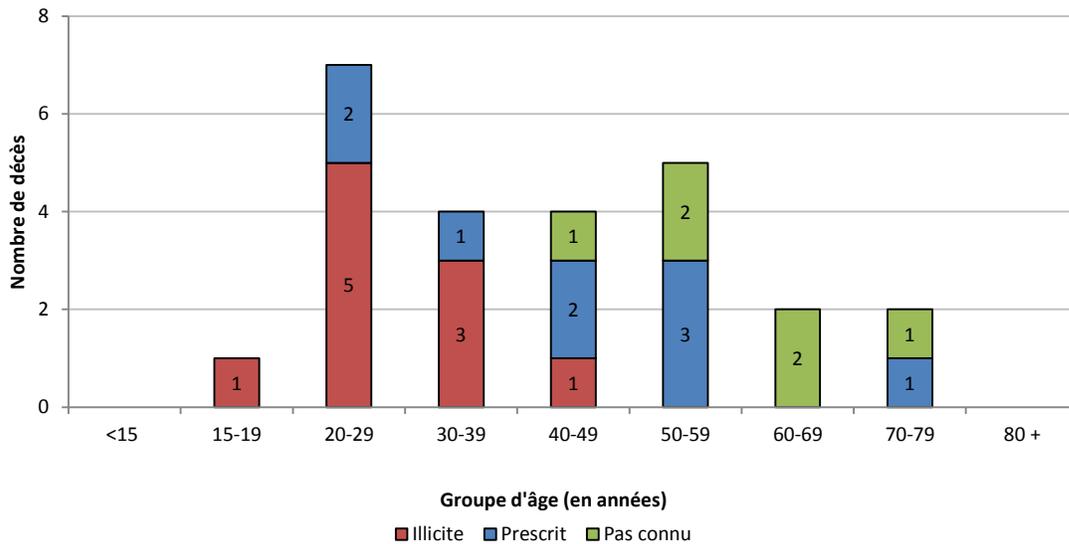


Tableau 4. Taux bruts annuels estimés de mortalité* apparemment liée à une surdose d’opioïdes pour les décès classés comme accidentels ou non confirmés, par région de santé, au Nouveau-Brunswick pour 2016 et 2017 (jusqu’à la fin de septembre) (source des données : Bureau du coroner en chef, 13 février 2018).

Région de santé [†]	2016		2017 (de janvier à septembre)	
	Nombre (%) de décès signalés	Taux de décès pour 100 000 habitants	Nombre (%) de décès signalés	Taux de décès pour 100 000 habitants
Moncton	10 (38,5 %)	4,7	7 (28,0 %)	4,4
Saint John	8 (30,8 %)	4,6	9 (36,0 %)	6,9
Fredericton[‡]	0 (0 %)	0,0	5 (20,0 %)	3,8
Edmundston	1 (3,8 %)	2,1	0 (0 %)	0,0
Campbellton	3 (11,5 %)	11,7	0 (0 %)	0,0
Bathurst	2 (7,7 %)	2,7	2 (8,0 %)	3,5
Miramichi	2 (7,7 %)	4,4	2 (8,0 %)	5,9
Nouveau-Brunswick	26	3,4	25	4,4

Source pour le calcul des taux : Direction du contrôle des maladies transmissibles du Bureau du médecin-hygiéniste en chef. Les dénominateurs utilisés étaient les estimations démographiques de 2016 provenant de la Division de la démographie de Statistique Canada reçues en mars 2017.

* Il faut interpréter les taux régionaux avec prudence, car le petit nombre de décès peut mener à des taux instables.

[†] La région de santé représente le lieu où le décès s’est produit ou celui où la personne décédée a été retrouvée.

[‡] La région de santé de Fredericton correspond aux districts judiciaires de Fredericton et de Woodstock.