

Méfais associés aux opioïdes au Nouveau-Brunswick :

Décès, surdoses et trousse de naloxone à domicile

2020 – Trimestres 3 et 4

Mai 2021

Table des matières

Introduction	3
Sources des données	3
Méthodologie.....	5
Surdoses d’opioïdes soupçonnées.....	6
Décès apparemment liés à une surdose d’opioïdes	9
Données sur les hospitalisations.....	14
Données sur les trousse de naloxone à domicile	17
Résumé	19
Annexe A : Source des données.....	20
Annexe B : Méthodologie	22
Annexe C : Définitions et abréviations.....	24
Annexe D : Consommation de plusieurs types de substances toxiques.....	25

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).

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 2021.

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

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

Bureau du coroner en chef

Les données reçues du Bureau du coroner en chef comprennent une liste descriptive de tous les décès apparemment liés à une surdose de drogue (opioïdes ou drogues autres que les opioïdes). Les données du présent rapport reflètent les chiffres communiqués par le Bureau du coroner en chef au 14 janvier 2021.

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

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

Organisations non gouvernementales, centres de détoxification et centres correctionnels

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

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

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

Données sur les hospitalisations

Les données relatives aux hospitalisations pour intoxication aux opioïdes sont extraites de la Base de données sur les congés des patients (BDGP). Les données du présent rapport reflètent les données reçues au 18 janvier 2021.

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

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

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

Méthodologie

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

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

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

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

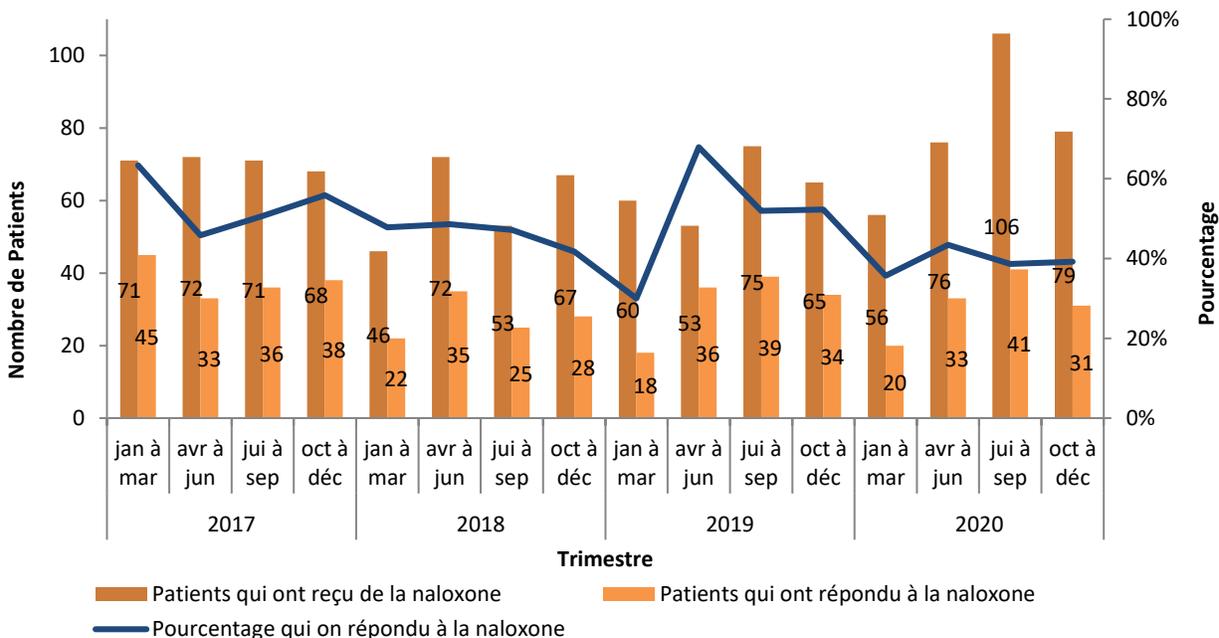
Surdoses d'opioïdes soupçonnées

Ambulance Nouveau-Brunswick

Les quatre trimestres de 2020 (T1, T2, T3 et T4; du 1^{er} janvier au 31 décembre)

En 2020, de la naloxone a été administrée à 317 patients soupçonnés d'avoir fait une surdose d'opioïdes (graphique 1), ce qui représente une moyenne de 26 cas par mois. Sur les 317 patients soupçonnés d'avoir fait une surdose d'opioïdes, **125 (39 %) ont répondu à la naloxone**, ce qui représente une moyenne de 10 patients par mois (fourchette de 5 à 17).

Graphique 1. Nombre de patients soupçonnés d'avoir fait une surdose d'opioïdes qui ont reçu de la naloxone et nombre et pourcentage de patients ayant répondu au traitement, trimestriellement au Nouveau-Brunswick, de janvier 2017 à décembre 2020*.

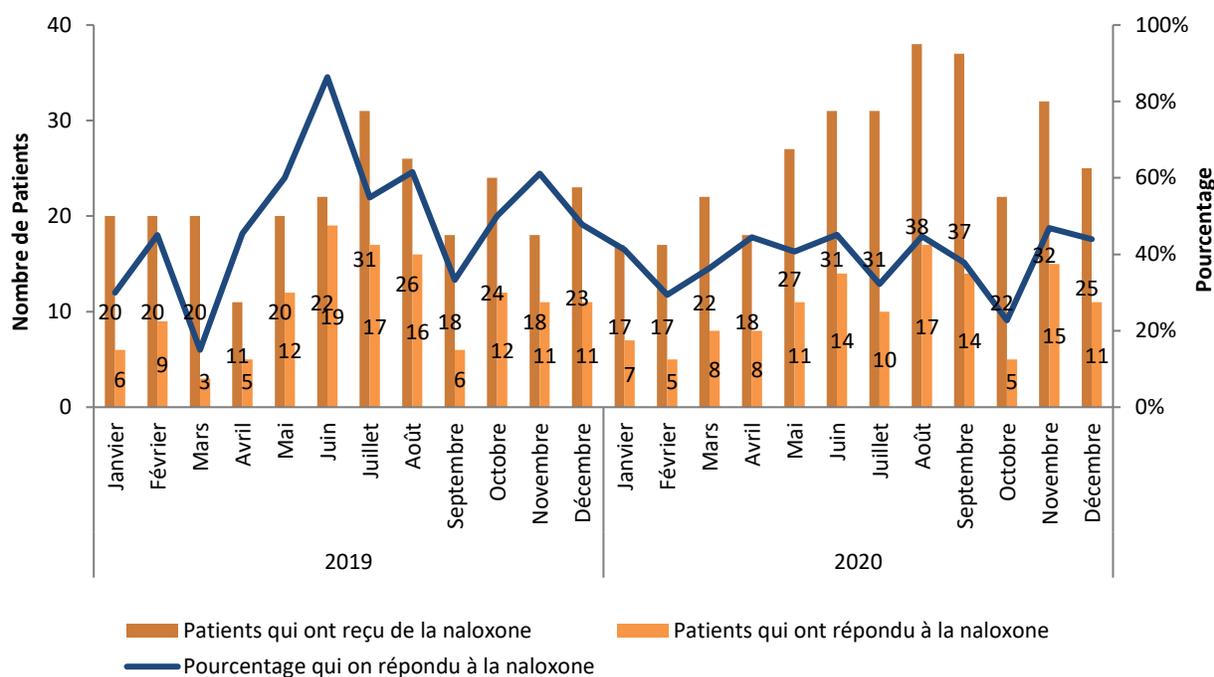


Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 3 février 2021

*Ces chiffres pourraient changer d'ici à ce que la saisie des données soit terminée.

Pendant la période de janvier à août 2020, les données indiquent une augmentation globale du nombre de personnes ayant reçu de la naloxone, mais la proportion d'entre elles qui a répondu au traitement (c.-à-d. surdose aux opioïdes soupçonnée) demeure stable à environ 40 % (graphique 2). En août et en septembre, le nombre de patients qui ont reçu de la naloxone a atteint un sommet inégalé. Par la suite, on constate une diminution globale à ce chapitre, mais la proportion des patients répondant au traitement est à peu près la même, soit environ 37 %. Cette proportion est la plus faible observée depuis le début de la surveillance en 2017.

Graphique 2. Nombre de patients soupçonnés d'avoir fait une surdose d'opioïdes qui ont reçu de la naloxone et nombre et pourcentage de patients ayant répondu au traitement, trimestriellement au Nouveau-Brunswick, de janvier 2019 au 31 décembre 2020*.



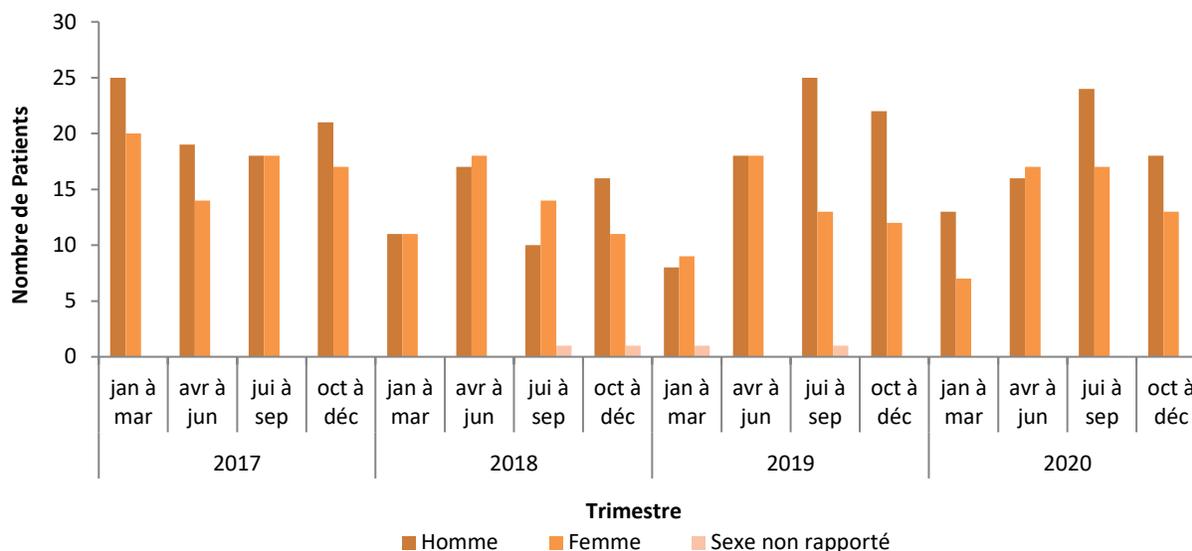
Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 3 février 2021

*Ces chiffres pourraient changer d'ici à ce que la saisie des données soit terminée.

Parmi les 125 patients qui ont répondu à la naloxone en 2020 :

- **La proportion d'hommes était légèrement plus élevée que celle de femmes : 71 (57 %) étaient des hommes et 54 (43 %) étaient des femmes (graphique 3).**
- **La majeure partie des personnes avaient entre 40 et 49 ans (24 %) (graphique 4).** La répartition par âge est semblable à celle des années précédentes.

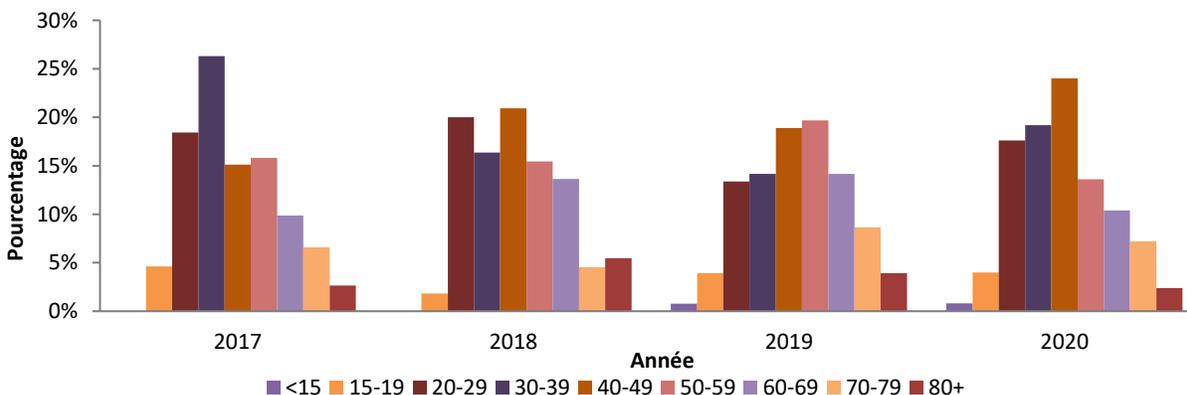
Graphique 3. Nombre de patients soupçonnés d’avoir fait une surdose d’opioïdes qui ont répondu à la naloxone selon le sexe au Nouveau-Brunswick, trimestriellement au Nouveau-Brunswick, de janvier 2017 au 31 décembre 2020*.



Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 3 février 2021

*Ces chiffres pourraient changer d’ici à ce que la saisie des données soit terminée.

Graphique 4. Répartition, selon le groupe d’âge, des patients soupçonnés d’avoir fait une surdose d’opioïdes qui ont répondu à la naloxone au Nouveau-Brunswick en 2017, 2018, 2019 et 2020*.



Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 3 février 2021

*Ces chiffres pourraient changer d’ici à ce que la saisie des données soit terminée.

En **2020**, le taux brut estimé de patients soupçonnés d’avoir fait une surdose d’opioïdes ayant répondu à la naloxone au Nouveau-Brunswick était de **16,1 cas pour 100 000 personnes-années**. Il est comparable au taux annuel de 2019, soit de 16,3 cas pour 100 000 personnes-années, et se situe entre les taux annuels de 2018 et de 2017 (19,8 et 14,3 cas pour 100 000 personnes-années, respectivement).

Décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes

Bureau du coroner en chef

Les décès liés à la consommation de drogues ont eu des répercussions sur la vie des gens du Nouveau-Brunswick et sur celle de leurs familles et de leurs amis. De janvier 2016 à septembre 2020, 289 décès associés aux drogues ont été enregistrés (figure 1). Les décès apparemment associés aux opioïdes constituent plus de la moitié (55 %) de ces décès. Les décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes classés comme accidentels ou d'origine non confirmée représentent 44 % de tous les décès associés aux drogues. En 2019, **63 décès** attribuables à une drogue (opioïde ou autre) ont été recensés, dont **35 (56 %) étaient liés aux opioïdes**.

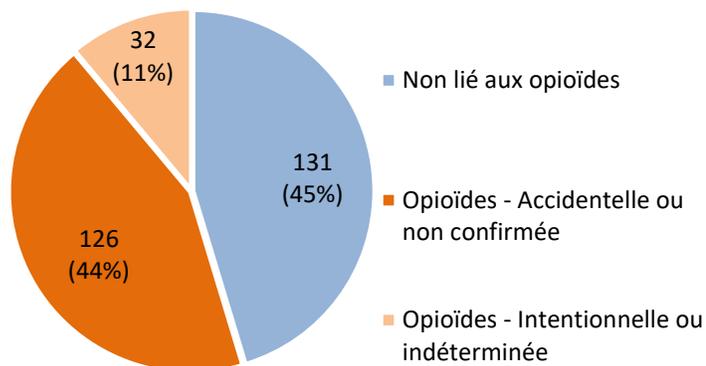


Figure 1. Répartition des décès attribuables à une drogue au Nouveau-Brunswick, par type de drogue et selon l'origine, de janvier 2016 à septembre 2020*

Source des données : Bureau du coroner en chef, 14 janvier 2021
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

2019

Parmi les 63 décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes survenus en 2019, **35 (56 %) étaient liés aux opioïdes**, dont **27 (77 %) étaient d'origine accidentelle ou non confirmée** (graphique 5). **Cinq cas de décès accidentels ou d'origine non confirmée étaient associés au fentanyl ou les analogues du fentanyl.**

Parmi les 27 décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes classés comme accidentels ou d'origine non confirmée :

- **La majorité était des femmes** (52 % des femmes et 48 % d'hommes) (graphique 6).
- **La majeure partie des personnes avaient entre 30 et 39 ans** (graphique 7). L'âge moyen et l'âge médian en 2019 sont de 47 ans et 43 ans, respectivement.
- **Onze (41 %) des décès étaient liés à des opioïdes provenant de source illicite**, 9 (33 %) à des opioïdes sur ordonnance et 7 (26 %) à des opioïdes provenant de source indéterminée.

En 2019, le taux brut annuel estimé de mortalité pour les décès accidentels ou d'origine non confirmée liés aux opioïdes au Nouveau-Brunswick était de **3,5 décès par 100 000 personnes-années**. Le taux de 2017 demeure le plus élevé à ce jour, soit de 4,2 décès pour 100 000 personnes-années. Les taux régionaux n'ont pas été calculés, car les taux fondés sur de petits nombres sont susceptibles de fluctuer.

2020

Du premier au troisième trimestres de 2020, 45 décès liés aux substances ont été enregistrés, dont **21 (47 %) étaient apparemment liés aux opioïdes**. Sur les 21 décès apparemment liés aux opioïdes, **17 étaient accidentels ou d'origine non confirmée** (graphique 5), et **2 impliquaient le fentanyl ou les analogues du fentanyl**.

Parmi les 17 décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes classés comme accidentels ou d'origine non confirmée :

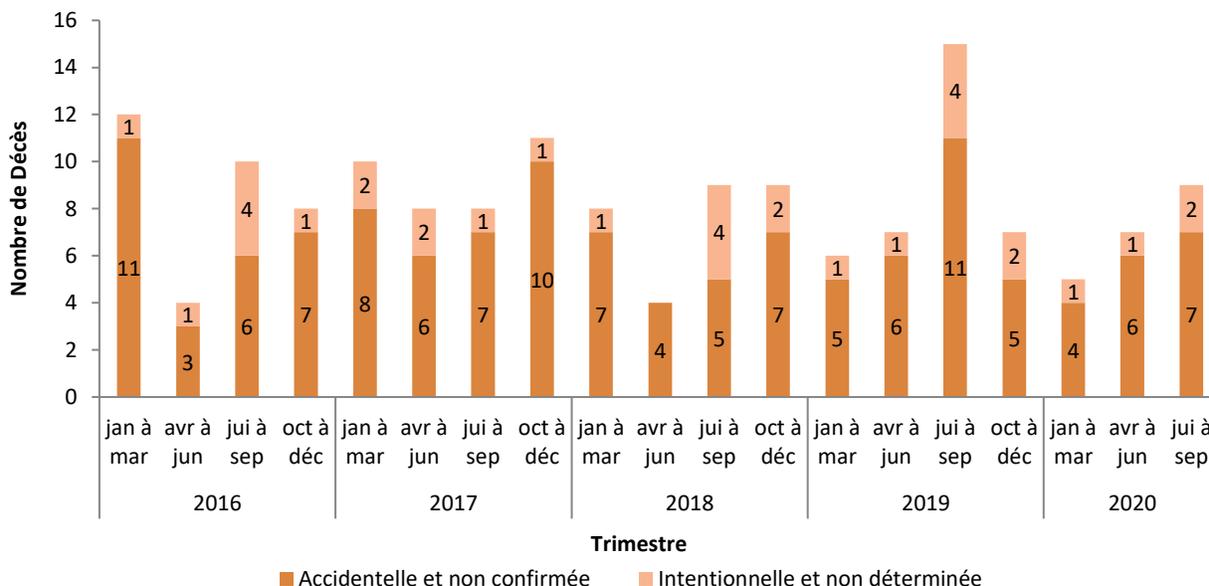
- La **majorité était des hommes** (65 % d'hommes, 35 % des femmes) (graphique 6).
- La **majeure partie des personnes avaient entre 50 et 59 ans** (41 %) (graphique 7). L'âge moyen et l'âge médian en 2020 sont de 49 ans et 47 ans, respectivement. Ces chiffres sont comparables à ceux des années précédentes.
- Cinq (29 %) des décès étaient liés à des opioïdes provenant de source illicite, 5 (29 %) à des opioïdes sur ordonnance et 7 (41 %) à des opioïdes provenant de source indéterminée.

À l'échelle nationale, la majorité des décès accidentels apparemment liés à une surdose aux opioïdes sont survenus dans le groupe d'âge de 20 à 49 ans tous sexes confondus.¹ Alors qu'au Nouveau-Brunswick, les décès accidentels ou d'origine non confirmée apparemment liés à une surdose d'opioïdes se concentrent dans le groupe d'âge de 40 à 59 ans chez les hommes et au groupe de 50 à 69 ans, chez les femmes.

Le taux brut annuel estimé de mortalité pour les décès accidentels ou d'origine non confirmée liés aux opioïdes au Nouveau-Brunswick était de **2,9 décès par 100 000 personnes-années**. Les taux de 2020 demeurent les plus faibles enregistrés depuis le début de la surveillance en 2016. Les taux régionaux n'ont pas été calculés, car les taux fondés sur de petits nombres sont susceptibles de fluctuer.

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, décembre 2020. <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides-stimulants>

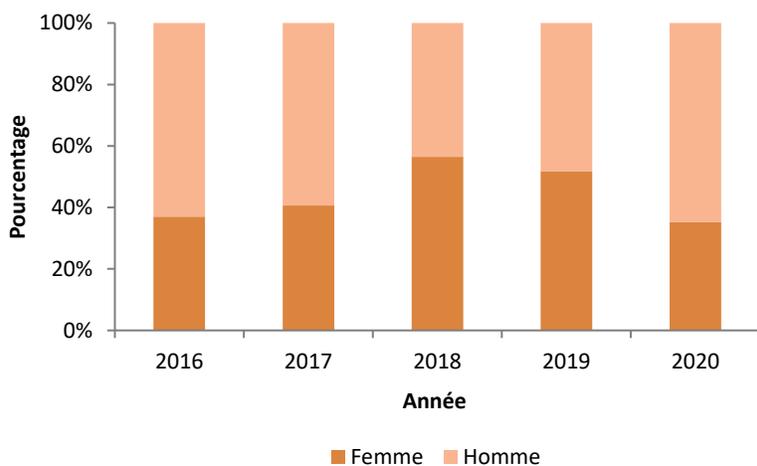
Graphique 5. Nombre de décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes, selon l'origine (intentionnelle, accidentelle, non confirmée ou indéterminée), trimestriellement au Nouveau-Brunswick, de janvier 2016 à septembre 2020*



Source des données : Bureau du coroner en chef, 14 janvier 2021.

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

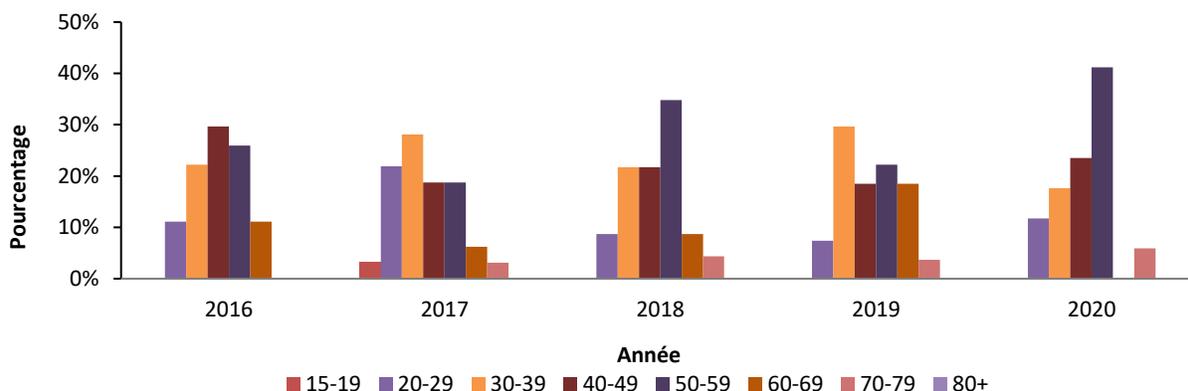
Graphique 6. Proportion de décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes classés comme accidentels ou d'origine non confirmée, selon le sexe, trimestriellement au Nouveau-Brunswick, de janvier 2016 à septembre 2020*



Source des données : Bureau du coroner en chef, 14 janvier 2021.

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

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



Source des données : Bureau du coroner en chef, 14 janvier 2021.

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

Consommation de plusieurs substances toxiques

Vu que les données montrent que, dans la plupart des décès liés à des substances, plusieurs substances avaient été consommées peu de temps avant, la consommation combinée de substances toxiques constitue une préoccupation importante. Parmi les 158 personnes qui sont décédées d’une surdose apparemment liée aux opioïdes de janvier 2016 à septembre 2020, **156 (98,7 %) avaient consommé des opioïdes de concert avec une ou plusieurs substances autres que les opioïdes** (p. ex. alcool ou drogues autres que les opioïdes).² **Les benzodiazépines et les antidépresseurs étaient les types de substances les plus couramment consommées de concert avec les opioïdes**, puisqu’ils ont été consommés par 103 (65 %) et 87 (55 %) 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 substances autres que les opioïdes, de janvier 2016 à septembre 2020*.

Type de substance**	Total (% des SALO)	N ^{bre} selon le sexe (% du total de la rangée)	
		Femme	Homme
Benzodiazépines	103 (65 %)	58 (56 %)	45 (44 %)
Antidépresseurs	87 (55 %)	48 (55 %)	39 (45 %)
Stimulants	66 (42 %)	31 (47 %)	35 (53 %)
Cannabinoïdes	51 (32 %)	23 (45 %)	28 (55 %)
Antipsychotiques	35 (22 %)	19 (54 %)	16 (46 %)
Alcool	23 (15 %)	10 (44 %)	13 (56 %)

Source des données : Bureau du coroner en chef, 14 janvier 2021

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

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

Parmi les personnes qui sont décédées d'une surdose apparemment liée à la consommation d'opioïdes, **57 (36 des SALO % ; 65 % étaient des femmes, 35 %, des hommes) avaient consommé des benzodiazépines et des antidépresseurs** durant la période entourant le décès.

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

Données sur les hospitalisations

Pour la première fois, le rapport contient des données sur les hospitalisations pour intoxication aux opioïdes de janvier 2016 à août 2020. Au cours de cette période, **487 hospitalisations sont survenues**.

On a recensé **66 hospitalisations de janvier à août³ 2020** (graphique 8). Les chiffres mensuels au cours de cette période se situent dans la fourchette prévue. Les moyennes annuelles et mensuelles de 2016 à 2019 s'élèvent à 105 et à 9 hospitalisations, respectivement; tandis la moyenne mensuelle en 2020 est, à ce jour, de 8.

La **répartition des hospitalisations entre les hommes et les femmes est à peu près égale** (49 % et 51 %, respectivement) (graphique 9). La proportion des hospitalisations chez les hommes au premier trimestre de 2020 (63 %) a globalement augmenté comparativement à la même période l'année précédente (43 %), alors que **pendant les deuxième et troisième trimestres de 2020, la proportion de femmes hospitalisées s'est considérablement accrue, passant de 57 % à 71 %**.

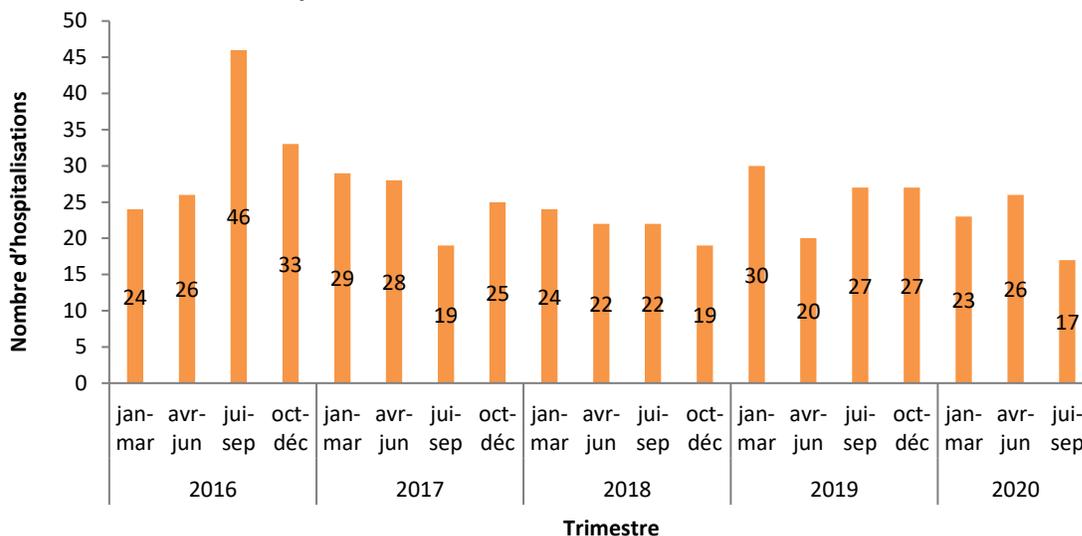
Depuis janvier 2016, la **plus forte proportion d'hospitalisations se trouve dans le groupe d'âge de 50 à 59 ans (19 %)**. En 2020, une hausse importante des hospitalisations chez les personnes âgées de 60 à 69 (27 %) (graphique 10). L'âge moyen des patients hospitalisés pour intoxication aux opioïdes (53 ans) en 2020 est le plus élevé à ce jour.

Il y a eu une **augmentation constante de la proportion des hospitalisations pour intoxication aux opioïdes classée comme accidentelle depuis janvier 2019**, atteignant au troisième trimestre un sommet à ce jour 2020 (53 %) (graphie 11).

³Les données de septembre n'ont pas encore été établies; les données à compter du mois d'août sont considérées comme préliminaires, si bien que les chiffres peuvent différer dans les prochains rapports.

⁴Toutes les données sur les trousse de naloxone à domicile représentent les données de janvier 2019 à juin 2020 pour tous les sites, sauf le centre de désintoxication à Saint John (données jusqu'à mai 2020).

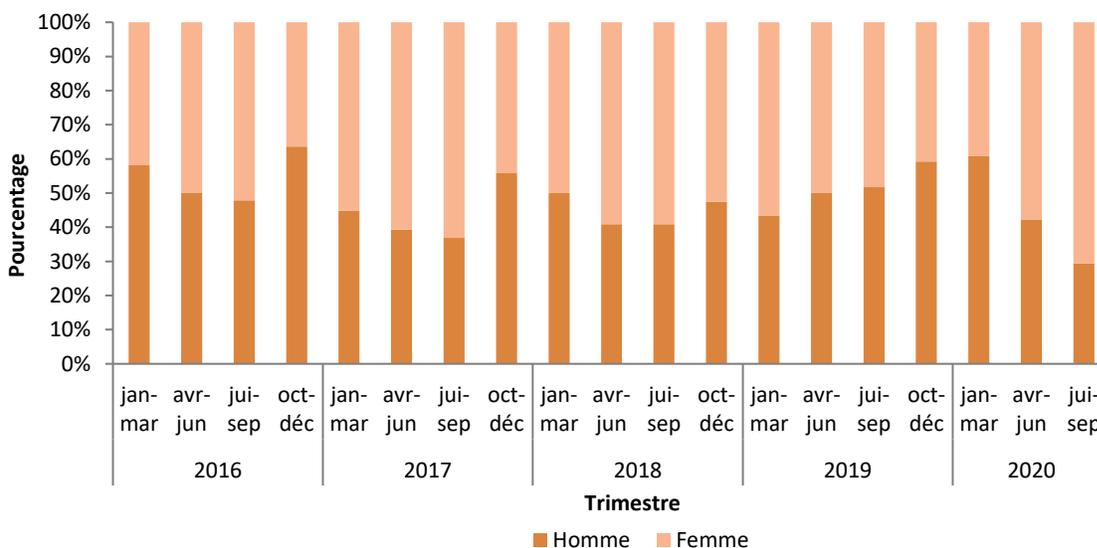
Graphique 8. Le nombre d'hospitalisations pour intoxication aux opioïdes, trimestriellement au Nouveau-Brunswick, de janvier 2016 à août* 2020



Source des données : Base de données sur les congés des patients, 18 janvier 2021.

*Comme les données pour septembre n'ont pas encore été communiquées, les chiffres au premier trimestre constituent une sous-estimation du nombre réel d'hospitalisations pour intoxication aux opioïdes qui sont survenues au cours du troisième trimestre.

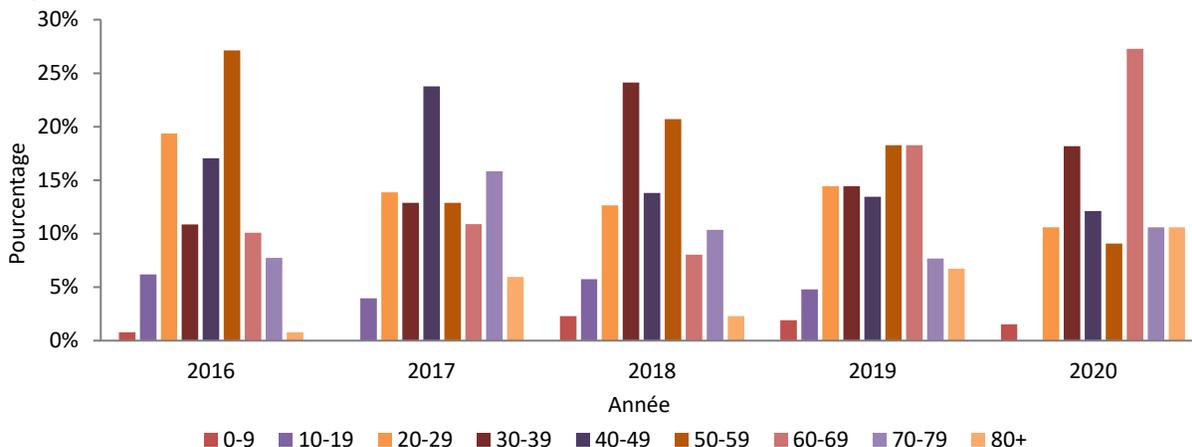
Graphique 9. Pourcentage des hospitalisations pour intoxication aux opioïdes selon le sexe, annuellement au Nouveau-Brunswick, de janvier 2016 à août* 2020.



Source des données : Base de données sur les congés des patients, 18 janvier 2021.

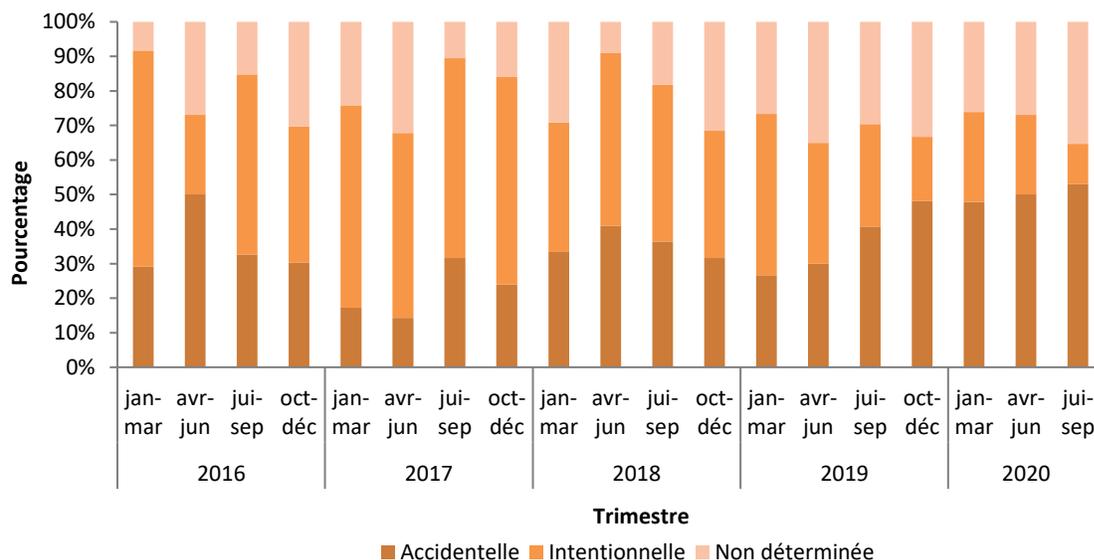
**Comme les données pour septembre n'ont pas encore été communiquées, les chiffres au troisième trimestre constituent une sous-estimation du nombre réel d'hospitalisations pour intoxication aux opioïdes qui sont survenus au cours du troisième trimestre.

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



Source des données : Base de données sur les congés des patients, 18 janvier 2021.

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



Source des données : Base de données sur les congés des patients, 18 janvier 2021.

*Comme les données pour septembre n'ont pas encore été communiquées, les chiffres au troisième trimestre constituent une sous-estimation du nombre réel d'hospitalisations pour intoxication aux opioïdes qui sont survenus au cours du troisième trimestre.

Données sur les trousse de naloxone à domicile

Organisations non gouvernementales, centres de désintoxication et centres correctionnels

2019 et 2020⁴

Au total, **1 698 trousse de naloxone à domicile ont été distribuées** dans la collectivité depuis octobre 2018. En 2020, le nombre de trousse distribuées s'est élevé à **737** (tableau 2). On a enregistré en novembre la quantité mensuelle distribuée la plus élevée depuis le début de la distribution des trousse (octobre 2018). Le quatrième trimestre de 2020 marque le plus fort volume trimestriel de distribution de trousse depuis le début de la surveillance.

Tableau 2. Nombre de trousse distribuées par site, d'octobre 2018 au 31 décembre 2020.

Nom du site	2018*	2019	2020**	Total
SIDA Nouveau-Brunswick – Fredericton	87	166	98	351
Avenue B – Saint John	118	330	262	710
Ensemble – Moncton	28	91	253	372
Centres de désintoxication	34	107	82	223
Centres correctionnels	S.O.	S.O.	42	42
Total	267	694	737	1 698

Source des données : Organisations non gouvernementales, centres de désintoxication et centres correctionnels, 1^{er} février 2021

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

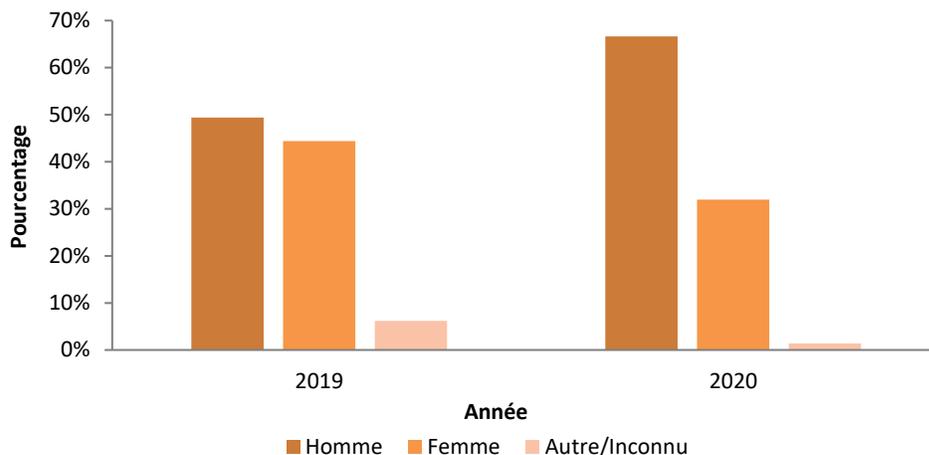
**Les données de 2020 sont préliminaires et sont susceptibles de changer, en raison du retard que certains sites accusent dans la communication des données.

Depuis janvier 2019, un tiers (475, 33 %) des trousse distribuées l'ont été directement aux personnes qui risquent une surdose. Une plus grande proportion de personnes qui présentent un risque ont reçu une trousse en 2019 par rapport à 2020 (37 % et 29 %, respectivement). Au quatrième trimestre de 2020, il y a eu une augmentation importante du nombre de trousse distribuées à des usagers jusque-là inconnus, à la suite de l'installation d'une machine distributrice interactive par l'organisme Ensemble Grand Moncton.

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

⁴ Toutes les données sur les trousse de naloxone à domicile représentent les données de janvier 2019 à juin 2020 pour tous les sites, sauf le centre de désintoxication à Saint John (données jusqu'à mai 2020).

Graphique 12. La proportion de personnes risquant une surdose qui ont reçu une trousse de naloxone à domicile selon le sexe, annuellement au Nouveau-Brunswick, de 2019 et 2020*.



Source des données : Organisations non gouvernementales, centres de désintoxication et centres correctionnels, 1^{er} février 2021.
 * Les données de 2020 sont préliminaires et sont susceptibles de changer, en raison du retard que certains sites accusent dans la communication des données.

En 2020, 113 personnes ont demandé des trousse de remplacement, par rapport à 59 personnes en 2019. Alors que l'utilisation d'une trousse était la raison principale donnée pour obtenir une trousse de remplacement 2019, l'expiration d'une trousse a constitué le motif le plus fréquent en 2020.

Depuis 2018, **52 trousse auraient été utilisées. En 2020, ce nombre s'élevait à 20.** Dans l'ensemble, **un nombre égal de trousse auraient été utilisées pour traiter les hommes et les femmes** (50 % pour des hommes et 50 % pour des femmes).

Au total, **44 personnes n'étaient pas seules (85 %)** lors de la surdose, 3 l'étaient (6 %), tandis que cette information était inconnue ou n'a pas été communiquée dans le reste des cas (10 %). La **majorité des surdoses sont survenues dans une résidence privée** (26, soit 50 %) suivie d'un hôtel ou d'un motel (7, soit 13 %).

Parmi les 52 cas d'utilisation d'une trousse de naloxone à domicile, **30 (58 %) personnes ont déclaré ne pas avoir composé le 911 (7 en 2018, 13 en 2019, 10 en 2020)**, et ce, surtout parce qu'ils **craignaient de voir la police arriver** (12 sur 30, 40 %).

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

Résumé

- Le nombre de personnes à qui de la naloxone a été administrée par les services médicaux d'urgence a atteint un sommet au troisième trimestre de 2020.
- La proportion de personnes ayant répondu à la naloxone en 2020 est la plus faible à ce jour.
- Les données démographiques concernant les décès apparemment liés à une surdose aux opioïdes semblent changer en 2020, puisqu'on observe une plus forte proportion d'hommes parmi les personnes décédées au cours des trois premiers trimestres, par rapport aux années précédentes.
- Deux décès liés au fentanyl ont été recensés en 2020 à ce jour (au cours des trois premiers trimestres).
- Le nombre total d'hospitalisations pour intoxication aux opioïdes en 2020 à ce jour se situe dans la fourchette prévue; cependant, les premières données laissent entrevoir un changement de la démographie des personnes hospitalisées.

Même si on constate des changements dans les données et les tendances depuis le dernier rapport et ceux des années précédentes, il faut d'interpréter ces résultats avec prudence en raison des petits nombres en cause et de la courte période sur laquelle ces tendances ont été observées.

Annexe A : Source des données

Ambulance Nouveau-Brunswick

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

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

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

Bureau du coroner en chef

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

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

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

Organisations non gouvernementales, centres de détoxification et centres correctionnels

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

Données sur les hospitalisations

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

Estimations de la population

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

Annexe B : Méthodologie

Ambulance Nouveau-Brunswick

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

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

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

Bureau du coroner en chef

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

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

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

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

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

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

Données sur les hospitalisations

Les données comprennent les hospitalisations pour intoxication aux opioïdes, tel que les définissent⁵ 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.

⁵ 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.