

# Méfais associés aux opioïdes au Nouveau-Brunswick :

Décès, surdoses et trousse de naloxone à domicile

2022 – 3<sup>e</sup> trimestre

Novembre 2022

# 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 .....	12
Données sur les hospitalisations.....	17
Données sur les trousse de naloxone à domicile .....	20
Annexe A : Source des données.....	24
Annexe B : Méthodologie .....	26
Annexe C : Définitions et abréviations.....	28
Annexe D : Consommation de plusieurs types de substances toxiques.....	29

## 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 un travailleur paramédical d'Ambulance Nouveau-Brunswick (ANB) a administré de la naloxone et qui y ont répondu pendant le deuxième trimestre de 2022 est le plus élevé, suivi du troisième trimestre de 2022.
- Le taux de décès apparemment associés à la consommation d'opioïdes en 2022 se situe dans une fourchette normale, mais le taux de décès d'une surdose liée à une substance a atteint un niveau record en 2022.
- Pendant les premier et deuxième trimestres de 2022, quatre décès accidentels ou d'origine non confirmée associés aux opioïdes ont été attribuables au fentanyl ou aux analogues du fentanyl, et de la métonitazène a été en cause dans un décès.
- Le nombre d'hospitalisations pour une intoxication liée aux opioïdes a augmenté au cours des trois derniers trimestres et a donné lieu au deuxième mois le plus élevé depuis 2016.
- Durant les premier et deuxième trimestres de 2022, une grande proportion des personnes hospitalisées étaient âgées de 20 à 29 ans; c'est la première fois que ce groupe d'âge représente la plus grande proportion de personnes.
- Les sites de distribution de trousse de naloxone à domicile ont distribué plus de 5 500 trousse depuis 2018.
- C'est durant les trois derniers trimestres (quatrième trimestre de 2021, premier trimestre de 2022 et deuxième trimestre de 2022) que le plus grand nombre de trousse de naloxone à domicile a été distribué, le troisième trimestre dépassant de beaucoup les trimestres précédents.

Au cours des derniers mois, le Nouveau-Brunswick a vu une augmentation du nombre d'appels au cours desquels ANB est intervenue dans des cas de surdoses d'opioïdes soupçonnées et du nombre de trousse de naloxone à domicile distribuées dans les collectivités.

Malgré tout, selon les données récentes, le nombre de décès par surdose liés aux opioïdes en 2021 (5,1 décès par 100 000 personnes-années) a dépassé le nombre de 2020

(4,9 décès par 100 000 personnes-années). De même, selon les données des premier et deuxième trimestres de 2022, on a enregistré le taux le plus élevé de tous les décès liés à la consommation de substances jusqu'à maintenant, soit 11,2 décès par 100 000 personnes-années. De nombreuses données étant préliminaires pour les enquêtes du coroner, le nombre de décès par surdose liés aux opioïdes pourrait aussi augmenter au fur et à mesure que ces enquêtes évolueront, bien que les données soient actuellement dans la fourchette attendue.

Bien que la naloxone fournie par ANB et la distribution de 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 substances et n'auront aucun effet contre les substances, comme les stimulants ou la benzodiazépine.

# 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 26 juillet, 2022.

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

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

## Bureau du coroner en chef

Les données reçues du Bureau du coroner en chef comprennent une liste descriptive de tous les décès apparemment liés à une surdose de drogue (opioïdes ou drogues autres que les opioïdes). Les données du présent rapport reflètent les chiffres communiqués par le Bureau du coroner en chef au 6 juillet, 2022.

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

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

## 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 2 août, 2022.

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

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

### **Données sur les hospitalisations**

Les données relatives aux hospitalisations pour intoxication aux opioïdes sont extraites de la Base de données sur les congés des patients (BDGP). Les données du présent rapport reflètent les données reçues au 11 juillet, 2022.

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

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

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

## Méthodologie

Les données ont été transmises par ANB, le Bureau du coroner en chef, les ONG, les centres de désintoxication, les centres correctionnels, 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.

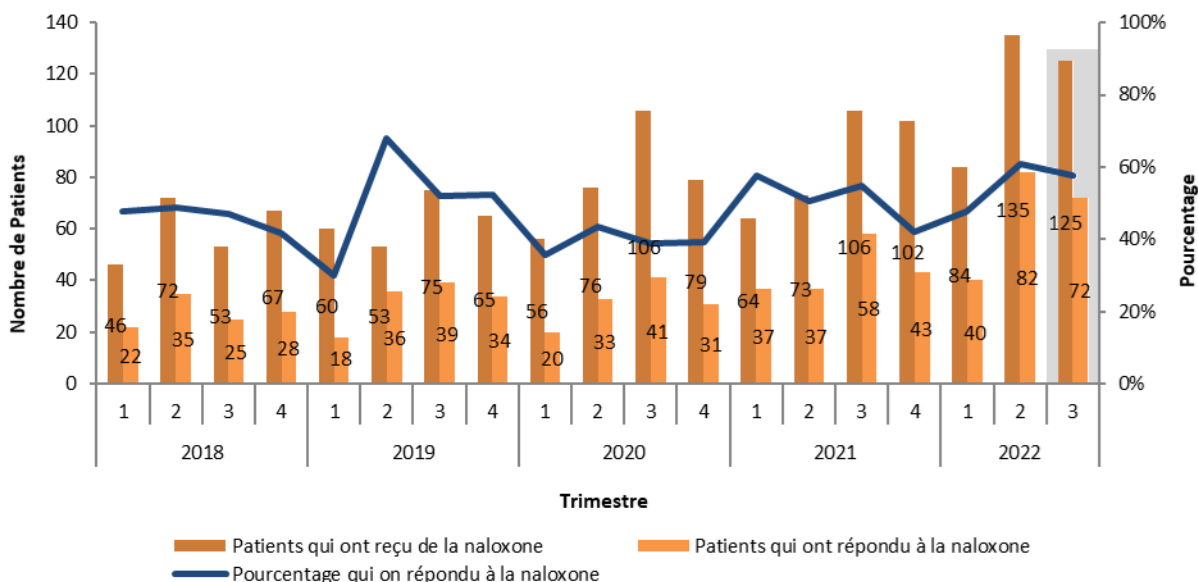
# Surdoses d'opioïdes soupçonnées

## Ambulance Nouveau-Brunswick

### Trois premiers trimestres de 2022

Durant les trois premiers trimestres de 2022, de la **naloxone a été administrée à 344 patients soupçonnés de surdose d'opioïdes** (graphique 1), ce qui représente une moyenne de 38 cas par mois. Sur les 344 patients soupçonnés d'avoir fait une surdose d'opioïdes, **194 (56 %) ont répondu à la naloxone**, ce qui donne une moyenne de 22 patients par mois (fourchette de 9 à 36). Le nombre de personnes qui ont reçu de la naloxone et qui y ont répondu au cours du deuxième trimestre de 2022 a largement dépassé celui des trimestres précédents. Les données du troisième trimestre sont moindres que celles du deuxième trimestre, mais sont préliminaires et pourraient changer au fur et à mesure de leur mise à jour (graphique 1; 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 septembre 2022\*.

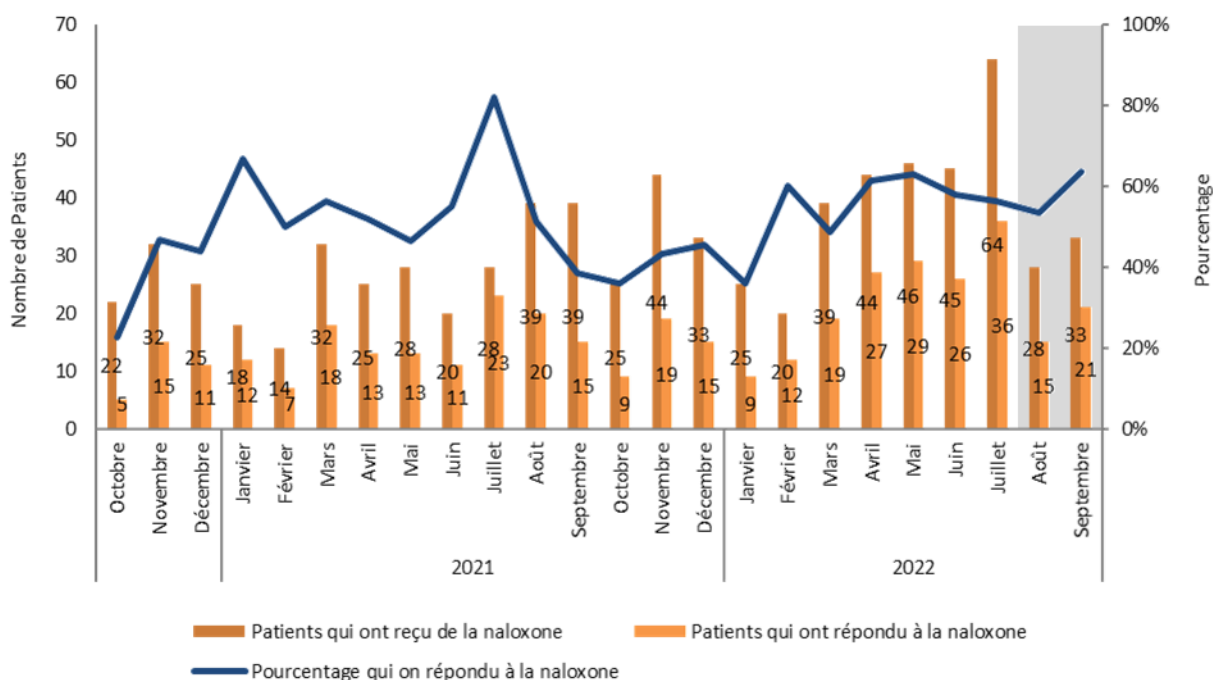


Source des données : ANB, 25 octobre 2022

\* 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, ainsi que nombre et pourcentage de patients ayant répondu au traitement, par mois au Nouveau-Brunswick, au cours des 24 derniers mois\*.



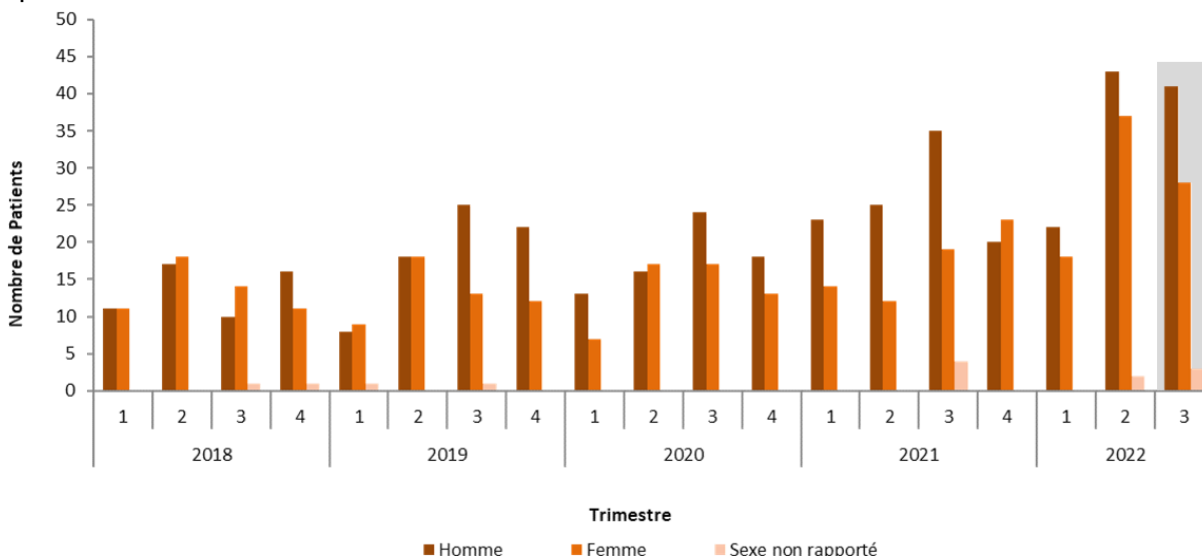
Source des données : ANB, 25 octobre 2022

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

**Parmi les 194 patients qui ont répondu à la naloxone du premier au troisième trimestre de 2022 :**

- **Il y avait plus d’hommes que de femmes :** 106 (55 %) étaient des hommes, 83 (43 %) étaient des femmes, et 5 (3 %) n’avaient pas précisé leur sexe (graphique 3).
- **La majeure partie de ces personnes avaient entre 40 et 49 ans (22 %)**, mais elles étaient suivies de près par les personnes âgées de 30 à 39 ans (22 %) [graphique 4].

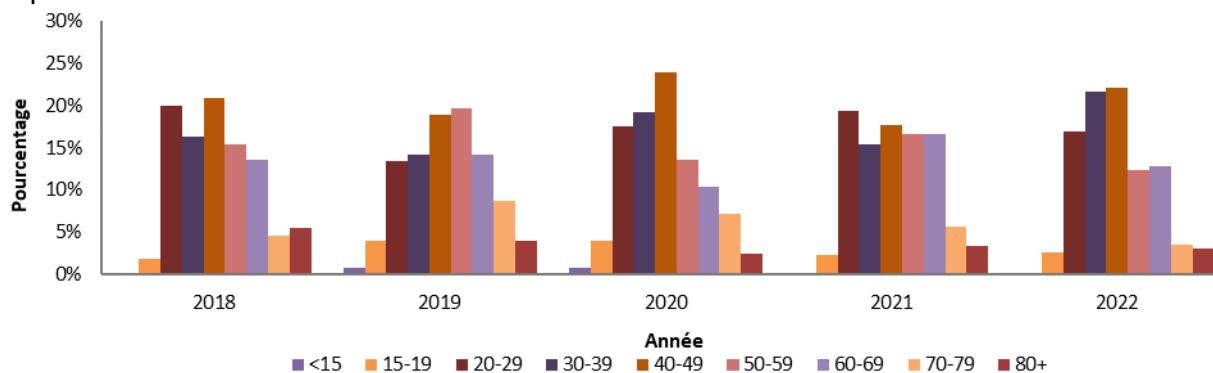
**Graphique 3.** Nombre de patients soupçonnés d'avoir fait une surdose d'opioïdes qui ont répondu à la naloxone selon le sexe au Nouveau-Brunswick, par trimestre, de janvier 2018 à septembre 2022\*.



Source des données : ANB, 25 octobre 2022

\* 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 et qui ont répondu à la naloxone au Nouveau-Brunswick de 2018 à janvier-septembre 2022\*.



Source des données : ANB, 25 octobre 2022

\* 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 et ayant répondu à la naloxone au Nouveau-Brunswick **du premier au troisième trimestre de 2022 est de 32,8 cas pour 100 000 personnes-années.** Il s'agit du taux le plus élevé, après celui de 2021 (22,2 cas pour 100 000 personnes-années). Les taux bruts pourraient changer au cours des prochains mois à mesure que de nouvelles données seront compilées.

Bien qu'il soit difficile de faire une comparaison directe avec les autres provinces et territoires qui communiquent des données des Services médicaux d'urgence (SMU) sur les surdoses liées aux opioïdes en raison de définitions variables, les données nationales font état de tendances

semblables, soit des réponses accrues des SMU depuis le début de la pandémie de la COVID-19, et cette tendance s'est poursuivie en 2022 partout au pays<sup>1</sup>.

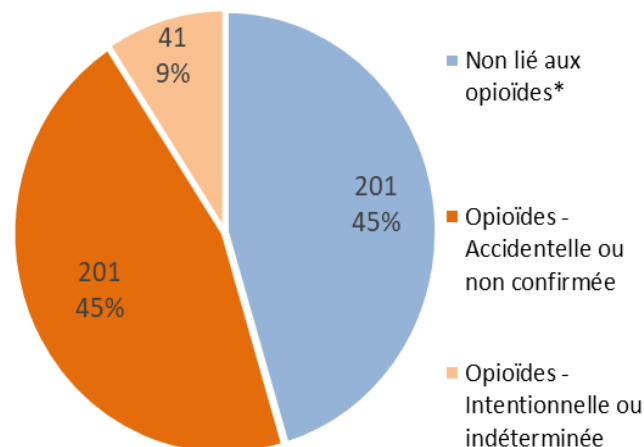
---

<sup>1</sup> Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes. Méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada : juin 2022. <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides-stimulants>

# Décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes

## Bureau du coroner en chef

Les décès liés à la consommation de drogues ont eu des répercussions sur la vie des gens du Nouveau-Brunswick et sur celle de leurs familles et de leurs amis. **De janvier 2016 à juin 2022, 443 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 (55 %) de ces décès. Par ailleurs, les décès apparemment associés à la consommation d'opioïdes classés comme accidentels ou d'origine non confirmée représentent 45 % de tous les décès associés aux drogues. En 2021, **72 décès** attribuables à une drogue (opioïde ou autre) ont été recensés, dont 41 (**61 %**) étaient liés aux opioïdes. Jusqu'à maintenant, on a recensé **44 décès associés aux drogues au cours des premier et deuxième trimestres de 2022**, dont 16 (**36 %**) 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 juin 2022\*

Source des données : Bureau du coroner en chef, 7 octobre, 2022\*\*

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

## Décès accidentels et d'origine non confirmée associés aux opioïdes

### 2021

En 2021, il y a eu **72 décès liés à la consommation de substances**. De ce nombre, **44 (61 %)** étaient des décès apparemment associés à la consommation d'opioïdes (graphique 5). Quarante étaient d'origine accidentelle ou non confirmée, dont six étaient liés au fentanyl ou aux analogues du fentanyl.

Parmi les 40 décès apparemment associés à la consommation d'opioïdes classés comme accidentels ou d'origine non confirmée :

- **Dans la majorité des cas, la victime était un homme** (58 % d'hommes, 43 % de femmes) [graphique 6].
- La majeure partie des personnes avaient **entre 40 et 49 ans** (38 %).
- Onze (28 %) personnes avaient consommé des opioïdes provenant d'une source illicite, 11 (28 %) avaient consommé des opioïdes sur ordonnance et 18 (45 %) avaient consommé des opioïdes provenant de source indéterminée.

Le taux brut annuel estimé de mortalité pour les décès accidentels ou d'origine non confirmée liés aux opioïdes au Nouveau-Brunswick en 2021 est de **5,1 décès pour 100 000 personnes-années**. Il s'agit du taux le plus élevé jusqu'à maintenant.

Les données pour 2021 devraient changer à mesure que les enquêtes du coroner se poursuivront.

### Premier et deuxième trimestres de 2022

Aux premier et deuxième trimestres de 2022, il y a eu **44 décès liés à la consommation de substances**. De ce nombre, **16 (36 %) étaient des décès apparemment associés à la consommation d'opioïdes** (graphique 5). Quatorze étaient d'origine accidentelle ou non confirmée. Quatre décès accidentels ou d'origine non confirmée étaient liés au fentanyl ou aux analogues du fentanyl, alors qu'un mettait en cause du métonitazène, un nitazène de la classe des benzimidazoles-opioïdes.

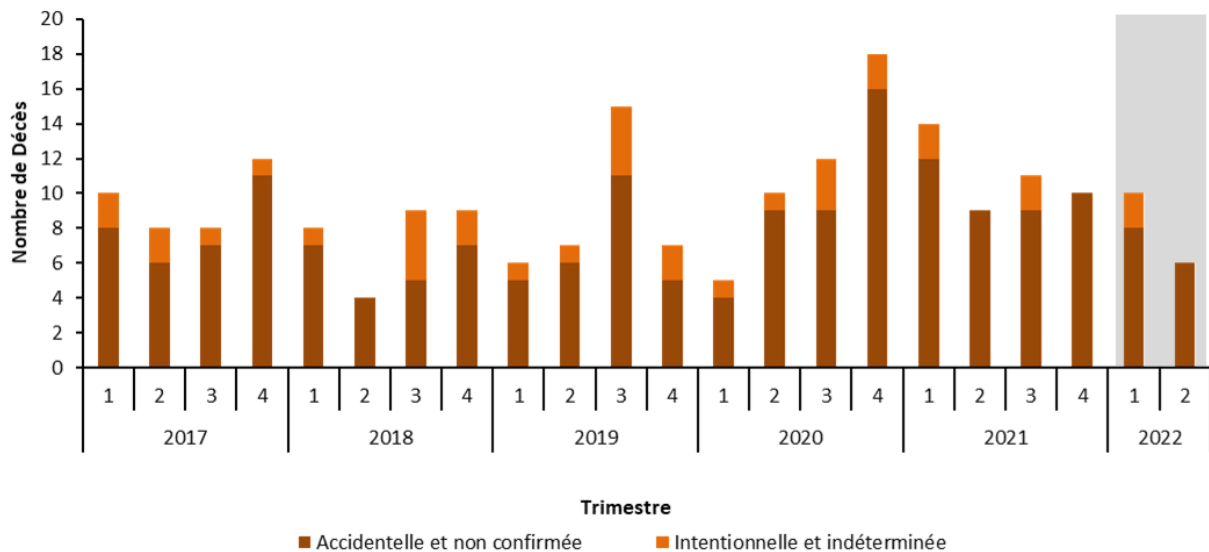
Parmi les 14 décès apparemment associés à la consommation d'opioïdes classés comme accidentels ou d'origine non confirmée :

- La majorité était des **hommes** (79 % d'hommes, 21 % de femmes) [graphique 6]; il s'agit de la proportion la plus élevée d'hommes jusqu'à maintenant. De façon plus générale, il y a eu une forte augmentation de la proportion d'hommes qui sont décédés d'une surdose accidentelle de toutes ces substances, alors qu'il y a eu une augmentation importante de la proportion de femmes qui sont décédées d'une surdose intentionnelle de toutes ces substances.
- La majeure partie des personnes avaient **entre 40 et 49 ans** (36 %).
- Cinq (36 %) personnes avaient consommé des opioïdes provenant d'une source illicite, deux (14 %) avaient consommé des opioïdes sur ordonnance et sept (50 %) avaient consommé des opioïdes 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 aux premier et deuxième trimestres de 2022 est de **3,5 décès pour 100 000 personnes-années**, mais il devrait changer à mesure que les enquêtes du coroner se poursuivront. Le taux de décès d'une surdose liée à la consommation de toutes les substances pour les premier et deuxième trimestres de 2022 est le plus élevé jusqu'à maintenant, soit 11,2 décès pour 100 000 personnes-années (taux des années précédentes de 7,5 à 10,6 décès pour 100 000 personnes-années).

Les données pour 2022 sont incomplètes et les chiffres devraient changer à mesure que les enquêtes du coroner se poursuivront.

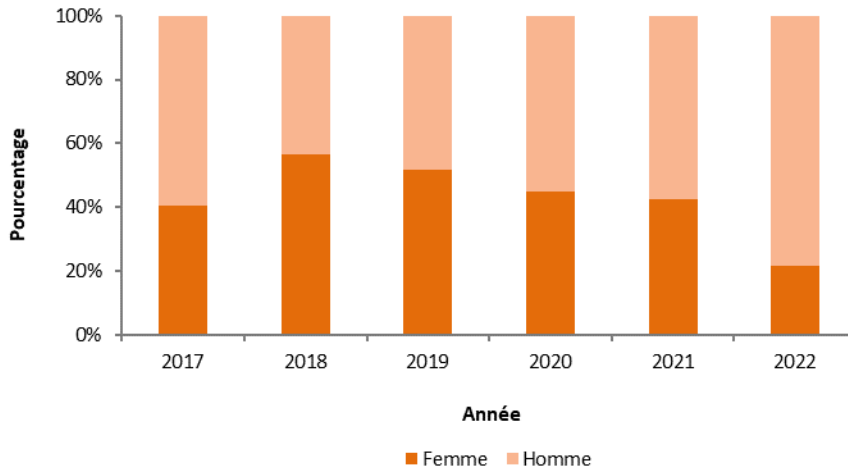
**Graphique 5.** Nombre de décès d'une surdose apparemment liée aux opioïdes, selon l'origine (accidentelle et non confirmée, intentionnelle et indéterminée), par trimestre au Nouveau-Brunswick, de janvier 2017 à juin 2022\*.



Source des données : Bureau du coroner en chef, 28 octobre 2022.

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

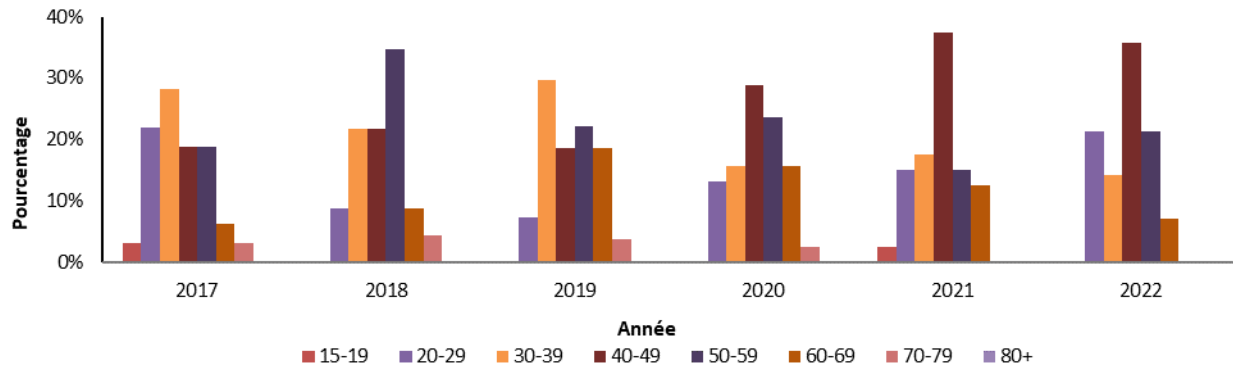
**Graphique 6.** Proportion de décès d'une surdose apparemment liée aux opioïdes classés comme accidentels ou d'origine non confirmée, selon le sexe, par année au Nouveau-Brunswick, de janvier 2017 à janvier-juin 2022\*.



Source des données : Bureau du coroner en chef, 28 octobre 2022.

\* 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 d'une surdose apparemment liée aux opioïdes classés comme accidentels ou d'origine non confirmée, par groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, de janvier 2016 à janvier-juin 2022\*.



Source des données : Bureau du coroner en chef, 28 octobre 2022.

\* 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>2</sup> d'au moins deux catégories de drogues qui ont été consommées en toute connaissance de cause ou involontairement, à peu près à

<sup>2</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.

l'heure de la mort<sup>3</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 242 personnes qui sont décédées d'une surdose apparemment liée aux opioïdes entre janvier 2016 et juin 2022, **une ou plusieurs catégories de substances autres que des opioïdes** (p. ex. alcool, benzodiazépines, stimulants, etc.) **étaient présentes chez 237 (97,9 %). Les benzodiazépines et les antidépresseurs étaient les deux catégories de substances les plus courantes** et ils étaient présents simultanément chez 151 (62 %) des personnes décédées d'une surdose apparemment liée aux opioïdes dans le premier cas et 123 (51 %) dans le deuxième cas (tableau 1). Chez les personnes décédées d'une surdose apparemment liée aux opioïdes (SALO), **les benzodiazépines et les antidépresseurs étaient présents chez 81 (33 % de SALO; 64 % étaient des femmes, 36 % étaient des hommes).**

**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 juin 2022\*.

Type de substance**	Total (% des SALO)	N <sup>bre</sup> selon le sexe (% du total de la rangée)	
		Femmes	Hommes
Benzodiazépines	151 (62 %)	79 (52 %)	72 (48 %)
Antidépresseurs	123 (51 %)	69 (56 %)	54 (44 %)
Stimulants	115 (48 %)	47 (41 %)	68 (59 %)
Cannabinoïdes	79 (33 %)	32 (41 %)	47 (59 %)
Antipsychotiques	46 (19 %)	24 (52 %)	22 (48 %)
Alcool	26 (11 %)	11 (42 %)	15 (58 %)

Source des données : Bureau du coroner en chef, 28 octobre 2022.

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

\*\* Consultez 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 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 circonstancielles.

<sup>3</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.



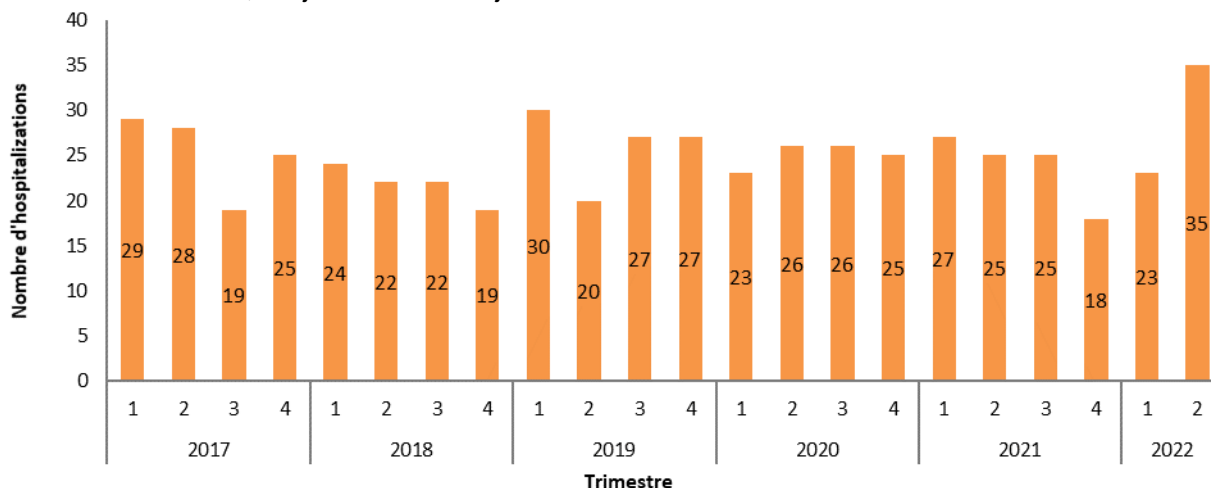
## Données sur les hospitalisations

Entre janvier 2016 et juin 2022, il y a eu **674 hospitalisations pour une intoxication liée aux opioïdes**. Il y a eu **95 hospitalisations en 2021** et **58 hospitalisations au cours des deux premiers trimestres de 2022** (graphique 8). Les chiffres des trimestres se situent dans une fourchette normale, selon les moyennes trimestrielles de 2016 à 2020; les récentes données du quatrième trimestre de 2022 et du deuxième trimestre de 2022 ont cependant atteint respectivement le taux le plus bas et le deuxième taux le plus élevé d'hospitalisations depuis 2016.

Sur les 23 hospitalisations des premier et deuxième trimestres de 2022 :

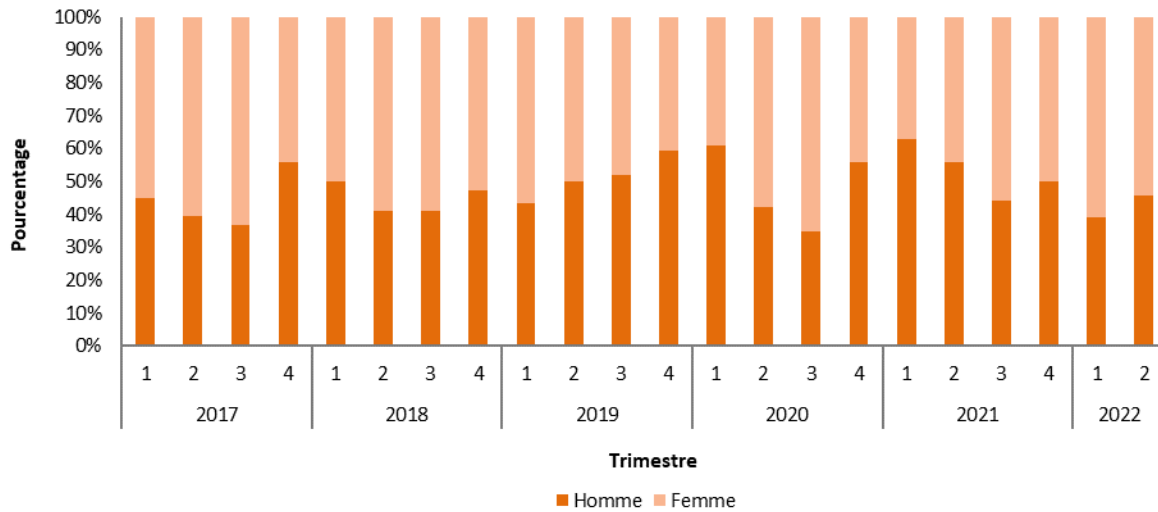
- la majorité des personnes était des femmes (57 % de femmes et 43 % d'hommes) [graphique 9];
- on constate la plus grande proportion parmi les personnes âgées de 20 à 29 ans (22 %); il s'agit de la première année où ce groupe d'âge compte la plus forte proportion; mais, dans l'ensemble, la plus grande proportion se situe parmi les personnes âgées de 60 à 69 ans (18 %), qui sont suivies de près par celles âgées de 30 à 39 ans (17 %);
- plus de la moitié (59 %) des hospitalisations sont classées comme étant de nature accidentelle, 21 %, comme étant intentionnelles et, dans 21 % des cas, la raison est indéterminée (graphique 11).

**Graphique 8.** Nombre d'hospitalisations pour intoxication aux opioïdes, par trimestre au Nouveau-Brunswick, de janvier 2017 à juin 2022.



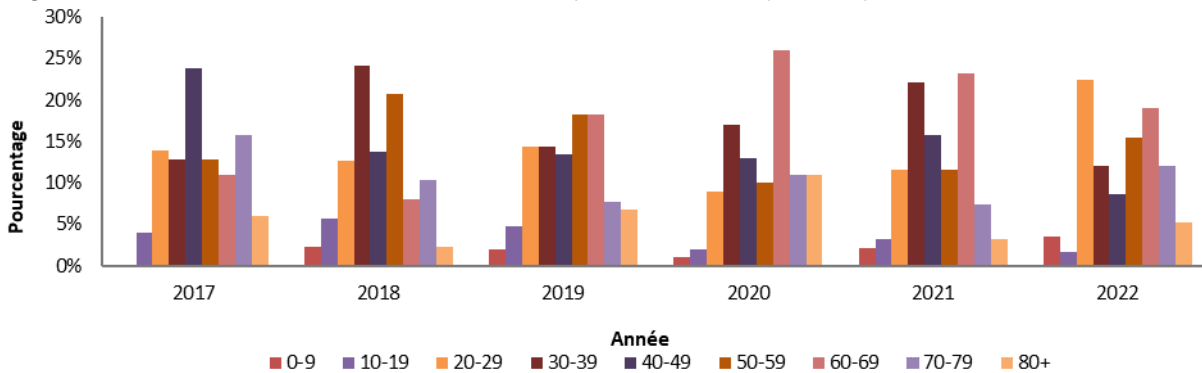
Source des données : Base de données sur les congés des patients, 18 octobre 2022.

**Graphique 9.** Pourcentage des hospitalisations pour intoxication aux opioïdes selon le sexe, par trimestre au Nouveau-Brunswick, de janvier 2017 à juin 2022.



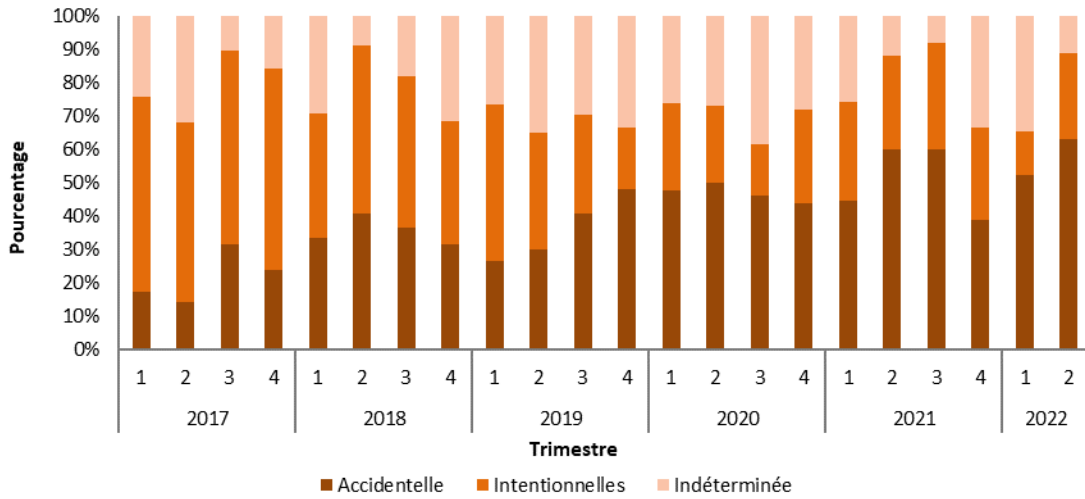
Source des données : Base de données sur les congés des patients, 18 octobre 2022.

**Graphique 10.** Pourcentage des hospitalisations pour intoxication aux opioïdes selon le groupe d'âge, par année au Nouveau-Brunswick, de janvier 2017 à janvier-juin 2022.



Source des données : Base de données sur les congés des patients, 18 octobre 2022.

**Graphique 11.** Pourcentage des hospitalisations pour intoxication aux opioïdes selon l'origine, par trimestre, au Nouveau-Brunswick de janvier 2017 à juin 2022.



Source des données : Base de données sur les congés des patients, 18 octobre 2022.

# Données sur les trousse de naloxone à domicile

## Distribution de trousse

Depuis octobre 2018, **5 589 trousse de naloxone à domicile ont été distribuées** dans la collectivité. En 2021, 1 670 trousse ont été distribuées et **2 216 l'ont été au cours du premier au troisième trimestre de 2022<sup>4</sup>** (tableau 2). En plus des 5 589 trousse distribuées dans la collectivité, 270 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, 5 859 trousse ont été distribuées.

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

Nom du lieu	2018*	2019	2020	2021	2022	Total
SIDA Nouveau-Brunswick – Fredericton	87	166	101	324	274	952
Avenue B – Saint John	118	330	262	321	462	1 493
Ensemble – Moncton	28	91	251	945	1 303	2 618
Centres de détoxication	34	107	85	75	120	421
Centres correctionnels	S.O.	S.O.	43	5	32	80
Centres de santé mentale communautaires	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	25	25
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>694</b>	<b>742</b>	<b>1 670</b>	<b>2 216</b>	<b>5 589</b>

Source des données : Organisations non gouvernementales, centres de désintoxication, centres correctionnels et centres de santé mentale communautaires, 27 octobre 2022.

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

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

À l'exception des trousse transférées à d'autres sites, c'est durant le troisième trimestre de 2022 que le plus grand nombre de trousse ont été distribuées lors d'un seul trimestre, suivi du deuxième trimestre de 2022 et du premier trimestre de 2022 (graphique 12). Le nombre de trousse distribuées durant les premier, deuxième et troisième trimestres de 2022 (2 216) est presque le double que celui enregistré durant la même période en 2021 (1 163).

Le nombre de personnes qui demandent une trousse pour elles-mêmes, pour un ami ou encore pour un membre de leur famille continue d'augmenter chaque trimestre ce qui fait en sorte que certains lieux de distribution ne peuvent suffire à la demande. Santé publique travaille en étroite collaboration avec les organisations non gouvernementales pour répondre aux besoins de la communauté, en partie en affectant des fonds à l'acquisition de fournitures de réduction des méfaits. Avant cette augmentation, une forte proportion de trousse ont été distribuées par la **machine distributrice interactive de l'organisme Ensemble Grand Moncton, qui a**

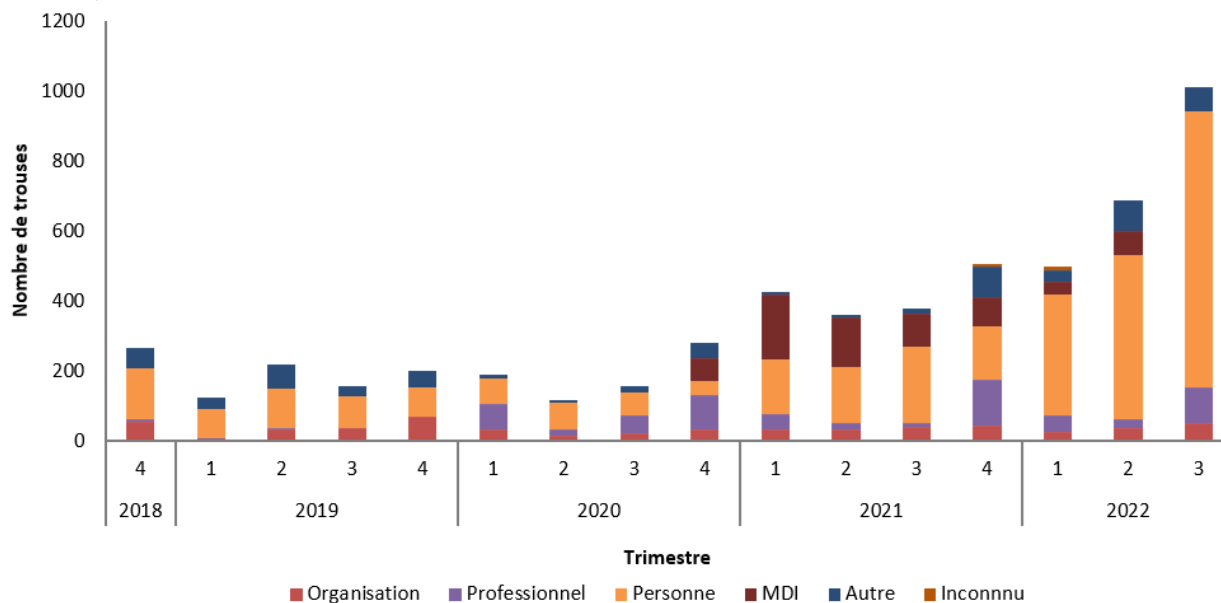
<sup>4</sup> Les données sur les trousse de naloxone ont été recueillies jusqu'en septembre 2022 pour tous les sites, sauf pour le site de désintoxication de Fredericton, le Centre de santé mentale communautaire de Campbellton, le Centre de soins de santé mentale communautaire de Richibucto et les établissements correctionnels (sauf celui du Madawaska), où elles ont été recueillies respectivement jusqu'en avril 2022, juin 2022 et mars 2022.

**distribué 679 troussees depuis le quatrième trimestre de 2020** (graphique 12). Plus récemment, toutefois, le nombre de troussees distribuées chaque trimestre par la machine a diminué; au cours des derniers mois, cette situation est en partie attribuable à l'arrêt temporaire de la machine pour son entretien.

**Depuis janvier 2019, un peu moins de la moitié (2 746 ou 52 %) 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 était la plus élevée du premier au troisième trimestre de 2022 (70 %).

Parmi les personnes qui risquaient de faire une surdose, **plus d'hommes ont reçu une trousse de naloxone à domicile que de femmes** ou 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, du quatrième trimestre de 2018 aux premier, deuxième et troisième trimestres de 2022\*\*.

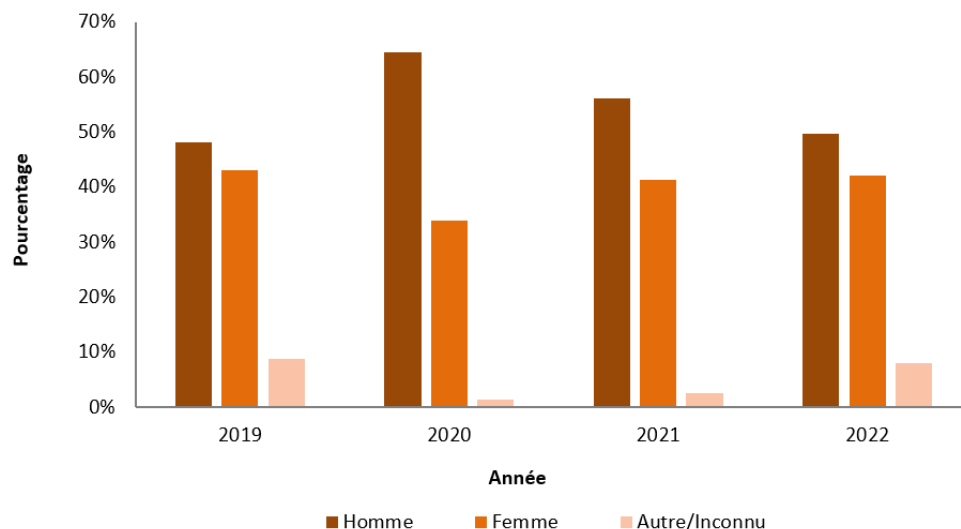


Source des données : Organisations non gouvernementales, centres de désintoxication, centres correctionnels et centres de santé mentale communautaires, 27 octobre 2022

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

\*\* 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, en 2019, 2020, 2021, et du premier au troisième trimestre de 2022\*.



Source des données : Organisations non gouvernementales, centres de désintoxication, centres correctionnels et centres de santé mentale communautaires, 27 octobre 2022

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

### Utilisation de la trousse

**Chaque année, on demande de plus en plus de trousse de remplacement, soit 250 en 2021 et 950 au cours du premier au troisième trimestre de 2022.** L'utilisation d'une trousse était la principale raison donnée pour obtenir une trousse de remplacement toutes années confondues, sauf en 2020 où l'expiration d'une trousse constituait le motif le plus fréquent. Depuis 2018, **980 personnes (70 %) personnes ont demandé une trousse de remplacement** après avoir apparemment utilisé une trousse pour traiter une surdose. Cette proportion était la plus élevée pendant les premier, deuxième et troisième trimestres de 2022 (85 %, 803).

Parmi les 980 cas où une trousse aurait été utilisée, **165 personnes ont rempli un questionnaire sur la surdose.** Le nombre de personnes qui remplissent un formulaire **augmente chaque année; 31 (19 %) trousse ont été utilisées en 2021 et 75 (45 %) au cours des premier, deuxième et troisième trimestres de 2022.** Selon les données, le nombre de trousse utilisées a beaucoup augmenté ces derniers mois et c'est au cours des deuxième et troisième trimestres de 2022 qu'on a observé les deux nombres les plus élevés jusqu'à maintenant (30 et 29 respectivement). Avenue B, à Saint John, a connu une forte augmentation du nombre de trousse apparemment utilisées, soit 96 % des trousse utilisées déclarées en 2022.

Des trousse de naloxone à domicile ont été utilisées et on continue de signaler qu'elles ont été utilisées **pour traiter plus d'hommes que de femmes ou de personnes d'un autre genre ou de sexe inconnu** (56 % d'hommes, 41 % de femmes et 3 % de personnes d'un autre genre ou de sexe inconnu).

Dans l'ensemble, **135 personnes (82 %) n'étaient pas seules** lors de la surdose, 18 l'étaient (11 %), tandis que ces renseignements étaient inconnus ou n'ont pas été communiqués pour les 12 cas (7 %) qui restent; ces pourcentages sont demeurés plutôt stables au cours des années. La **majorité des surdoses sont survenues dans une résidence privée** (94, 57 %), suivie d'un hôtel ou d'un motel (21, 13 %) ou dans une rue, une ruelle ou un parc (21, 13 %); 62 % des surdoses dans une rue, une ruelle ou un parc sont survenues au cours du premier au troisième trimestre de 2022.

**Depuis 2018, 80 personnes (48 %) ont déclaré ne pas avoir composé le 911.** Sauf en **2021 qui a connu la plus forte proportion de gens (74 %) n'ayant pas composé le 911**, il y a eu une diminution des gens qui ne composent pas le 911. La proportion actuelle du premier au troisième trimestre est la plus faible jusqu'à maintenant, à 33 %. La principale raison, toutes années confondues, est encore la **crainte de voir la police arriver** (24 cas sur 80, 30 %).

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

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

### **Estimations de la population**

Les estimations de population sont tirées des estimations de population faites en 2022 et reçues de la Division de la démographie de Statistique Canada en mai 2022.

## **Annexe B : Méthodologie**

### **Ambulance Nouveau-Brunswick**

Les données sont transmises chaque mois à Santé publique Nouveau-Brunswick (SPNB), puis sont analysées tous les trimestres. Les données agrégées sont présentées dans différents tableaux utilisés pour effectuer des analyses descriptives des surdoses d'opioïdes apparentes ou soupçonnées ainsi que des personnes qui ont répondu à la naloxone; elles comprennent les comptes, les proportions, les moyennes et les taux. S'ils sont déclarés, les taux par région sanitaire sont estimés d'après les hôpitaux de référence, étant donné que le lieu de récupération des patients n'est pas disponible. Les données utilisées en guise de dénominateur pour l'année en cours sont fondées sur les estimations les plus récentes (p. ex. les estimations de la population de 2022 sont fondées sur les estimations de 2021).

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

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

### **Bureau du coroner en chef**

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

Les analyses descriptives comprennent les comptes, les proportions, les moyennes et les taux. Le dénominateur pour l'année en cours se base sur les estimations les plus récentes (p. ex. les estimations de la population de 2022 sont fondées sur les estimations de 2021).

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

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

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

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

### **Données sur les hospitalisations**

Les données comprennent les hospitalisations pour intoxication aux opioïdes, tel que les définissent<sup>5</sup> les codes suivants de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième version, Canada (CIM-10-CA) : T40.0-T40.4 et T40.6. Les hospitalisations pour intoxication aux opioïdes nécessitent les types de diagnostics « M » (diagnostic principal), « 1 » (comorbidité avant l'admission), « 2 » (comorbidité après l'admission) et « W », « X », « Y » (diagnostic de transfert de service). Les hospitalisations pour lesquelles une demande de diagnostic a été enregistrée, c.-à-d. avec un préfixe de diagnostic Q, ont été exclues.

L'origine dans les cas d'hospitalisations pour intoxication aux opioïdes a été définie à l'aide des codes de diagnostic : « X42 » pour accidentelle; « X62 » pour intentionnelle, et « Y12 » pour indéterminée.

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

---

<sup>5</sup> Les définitions reflètent les méthodologies publiées antérieurement concernant les hospitalisations pour intoxications aux opioïdes. <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides-stimulants>

## Annexe C : Définitions et abréviations

- **Opioïdes illicites** : signifie que la personne décédée a consommé au moins un opioïde vendu dans la rue ou un opioïde sur ordonnance prescrit à une personne autre que la personne décédée.
- **Circonstances du décès** :
  - **Décès accidentel** : décès considéré comme étant de nature non intentionnelle selon l'enquête du coroner.
  - **Décès d'origine non confirmée** : cas ouvert pour lequel l'origine du décès n'a pas encore été confirmée par le coroner.
  - **Décès intentionnel** : le décès a été classé comme un suicide, à la lumière de l'enquête du coroner.
  - **Décès indéterminé** : un décès dont l'origine a été jugée indéterminée à la fin de l'enquête médico-légale du coroner.
- **Naloxone** : antagoniste des opioïdes qui renverse ou empêche les effets d'un opioïde, mais qui n'a aucun effet en l'absence d'opioïdes.
- **Opioïde** : catégorie de médicaments analgésiques qui bloquent les messages de douleur en se liant à des récepteurs spécifiques (récepteurs opioïdes) des cellules du corps. Ils peuvent inclure des opioïdes autres que le fentanyl ainsi que le fentanyl et les substances analogues.
  - **Fentanyl et substances analogues** : opioïdes synthétiques qui peuvent être extrêmement toxiques. Ils comprennent, entre autres, le fentanyl, le norfentanyl, l'acétylfentanyl, le 3-méthylfentanyl, le carfentanil, le butyryl fentanyl, le furanyl-fentanyl et le despropionyl-fentanyl.
  - **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), 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, 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 (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