

**Méfais associés aux opioïdes au  
Nouveau-Brunswick:  
Décès, surdoses et trousse de  
naloxone à domicile**

**2020 – Trimestres 1 et 2**

Novembre 2020

# 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 trousse de naloxone à domicile .....	14
Résumé .....	16
Annexe A : Source des données.....	17
Annexe B : Méthodologie .....	20
Annexe C : Définitions et abréviations.....	21
Annexe D : Consommation de plusieurs types de substances toxiques.....	22

## Introduction

Le présent rapport de surveillance trimestriel porte sur les données concernant les surdoses et les décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes colligées par Ambulance Nouveau-Brunswick (ANB) et le Bureau du coroner en chef. De plus, des données sur la distribution et l'utilisation des trousse de naloxone à domicile sont recueillies par les organisations non gouvernementales et les centres de désintoxication de toute la province. Toutes les données sont communiquées au Bureau du médecin-hygiéniste en chef (BMHC).

## Sources des données

Aucune comparaison ne doit être effectuée entre les différentes sources de données, puisque chacune représente une population différente. Ces sources de données contribuent conjointement à notre compréhension de la situation complexe des surdoses d'opioïdes au Nouveau-Brunswick.

### 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 30 septembre 2020.

**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 20 juillet 2020.

**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 sept centres de désintoxication (situés à Bathurst, Campbellton, Edmundston, Fredericton, Miramichi, Moncton et Saint John) 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 17 août 2020.

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

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

## Méthodologie

Les données ont été transmises par ANB, le Bureau du coroner en chef, les ONG et les centres de désintoxication, puis validées et analysées par le BMHC. Des analyses descriptives ont été réalisées pour les surdoses d'opioïdes soupçonnées et les décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes.

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

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

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

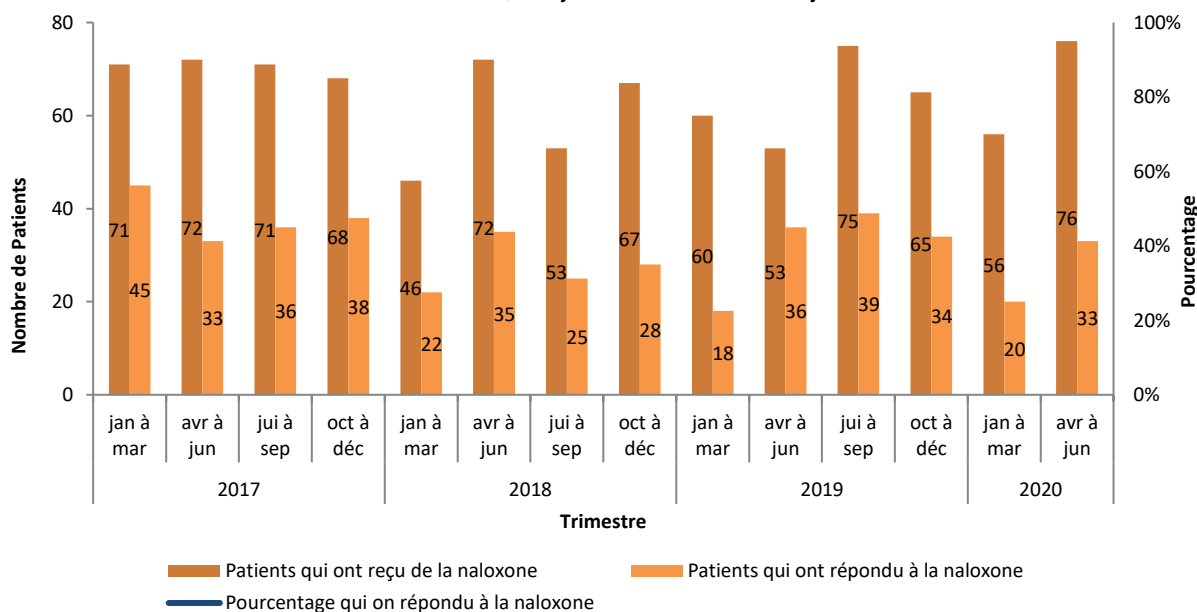
# Surdoses d'opioïdes soupçonnées

## Ambulance Nouveau-Brunswick

### Premier et deuxième (T1 et T2) de 2020 (du 1<sup>er</sup> janvier au 30 juin)

Durant les deux premiers trimestres de 2020, de la **naloxone a été administrée à 132 patients soupçonnés de surdose d'opioïdes** (graphique 1), ce qui représente une moyenne de 22 cas par mois. Sur les 132 patients soupçonnés d'avoir fait une surdose d'opioïdes, **53 (39 %) ont répondu à la naloxone**, ce qui représente une moyenne de 9 patients par mois (fourchette de 5 à 14).

**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 au 30 juin 2020\*.



Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 30 septembre 2020

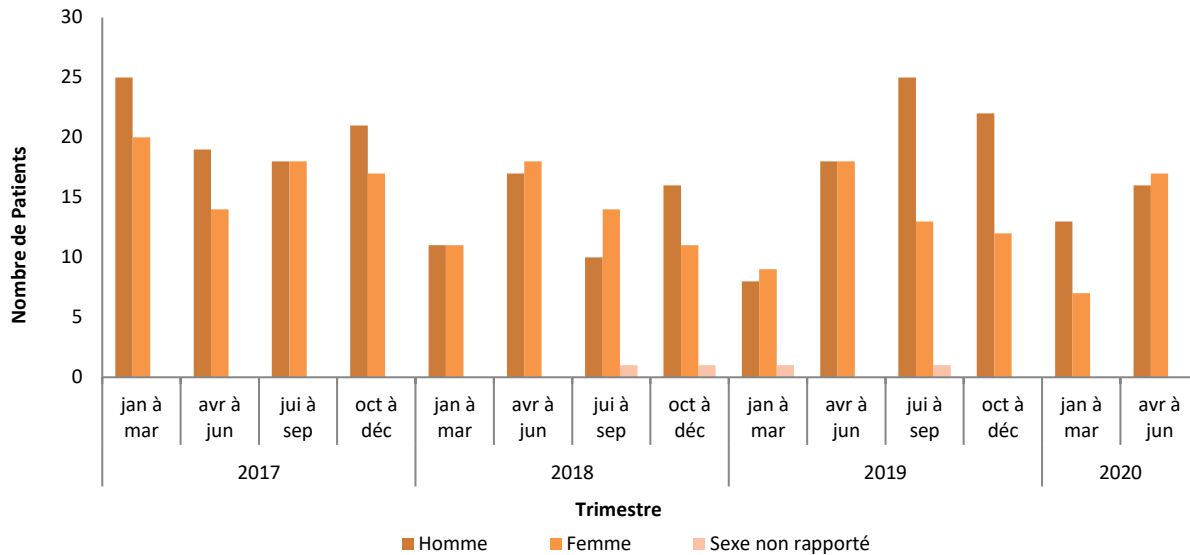
\*Ces chiffres pourraient changer en attendant que la saisie des données soit terminée.

### Parmi les 53 patients qui ont répondu à la naloxone aux T1 et T2 de 2020 :

- **La proportion d'hommes était légèrement plus élevée que celle de femmes :** 29 (55 %) étaient des hommes et 24 (45 %) étaient des femmes (graphique 2). Le T1 affiche la plus grande proportion d'hommes (65 %), comparativement à tous les autres trimestres depuis janvier 2017. Entre T3 2019 et T1 2020, il y a eu une augmentation remarquable de la proportion d'hommes à qui de la naloxone a été administrée comparativement aux femmes dans les trimestres précédents. La proportion globale d'hommes par rapport aux femmes depuis 2017 est à peu près la même, soit 54 % d'hommes et 45 % de femmes.

- **La majeure partie des personnes avaient entre 20 et 29 ans (23 %)** (graphique 3). La répartition par âge est semblable à celle des années précédentes.

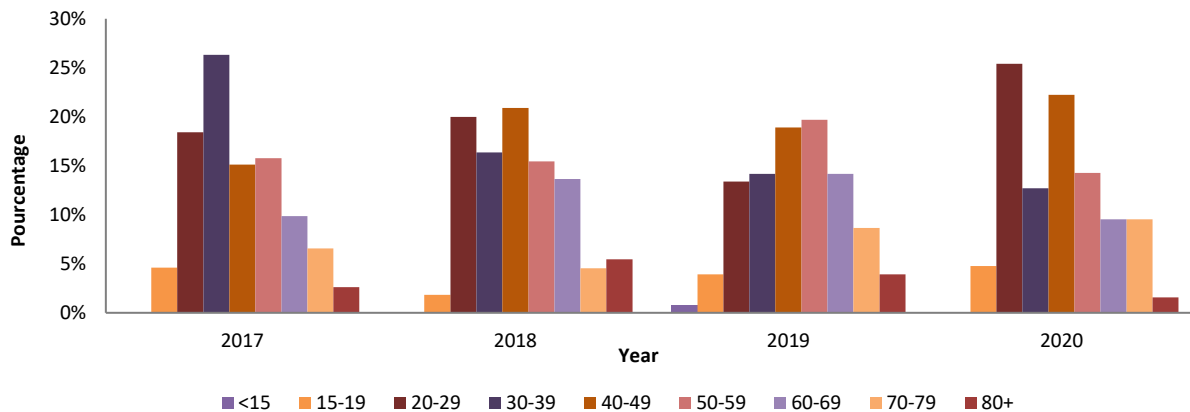
**Graphique 2.** Nombre de patients soupçonnés d'avoir fait une surdose d'opioïdes qui ont répondu à la naloxone selon le sexe au Nouveau-Brunswick, trimestriellement au Nouveau-Brunswick, de janvier 2017 à juin 2020\*.



Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 30 septembre 2020

\*Ces chiffres pourraient changer en attendant que la saisie des données soit terminée.

**Graphique 3.** 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 de janvier à juin 2020\*.



Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 21 juillet 2020

\*Ces chiffres pourraient changer en attendant que la saisie des données soit terminée.

En **2019**, le taux brut estimé de patients soupçonnés d'avoir fait une surdose d'opioïdes ayant répondu à la naloxone au Nouveau-Brunswick était de **16,5 cas pour 100 000 personnes-années**. Ces données sont comparables aux taux annuels de 2018 et de 2017, soit de 14,3 cas pour 100 000 personnes-années et de 18,6 cas pour 100 000 personnes-années,

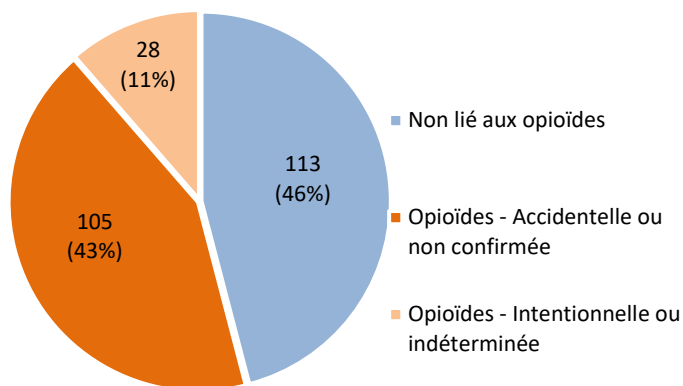
respectivement. Le taux du premier et du deuxième trimestre de **2020 est de 13,8 cas par 100 000 personnes-années**. Les taux régionaux n'ont pas été calculés, car le nombre restreint donne des taux instables.



# 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 mars 2020, 246 décès associés aux drogues ont été enregistrés (figure 1). Les décès apparemment associés aux opioïdes représentent plus de la moitié (54 %) de ces décès. Les décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes classés comme accidentels ou d'origine non confirmée représentent 43 % de tous les décès associés aux drogues. En 2019, **56 décès** attribuables à une drogue (opioïde ou autre) ont été recensés, dont **29 (52 %) 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 mars 2020\*

Source des données : Bureau du coroner en chef, 20 juillet 2020  
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

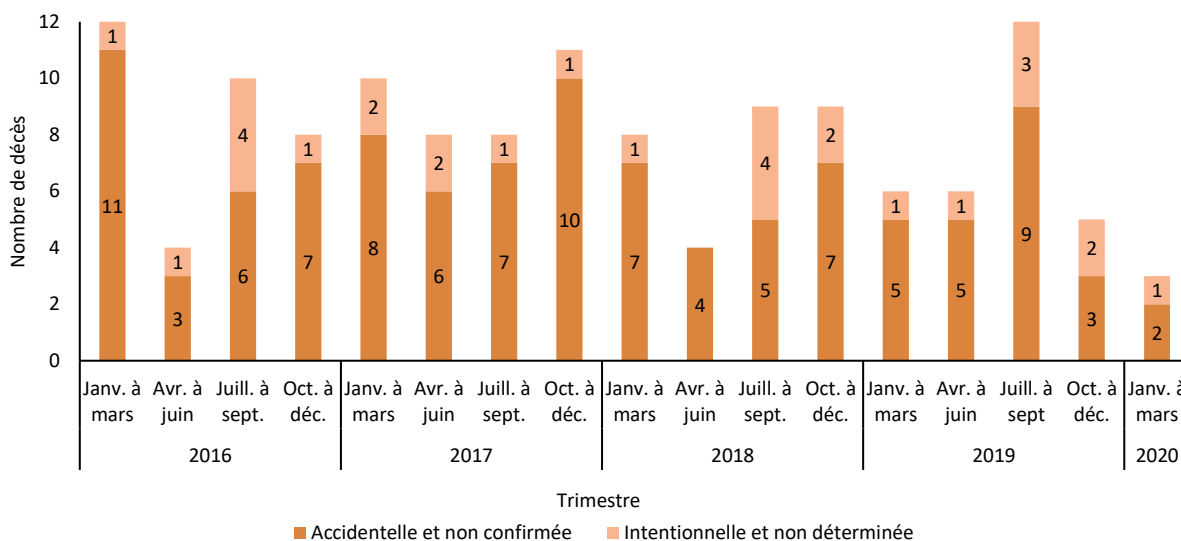
Parmi les 56 décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes survenus en 2019, 29 (52 %) étaient liés aux opioïdes, dont 22 (76 %) étaient d'origine accidentelle ou non confirmée (graphique 4). **Quatre cas de décès accidentels ou d'origine non confirmée étaient associés au fentanyl.**

**Parmi les 22 décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes classés comme accidentels ou d'origine non confirmée :**

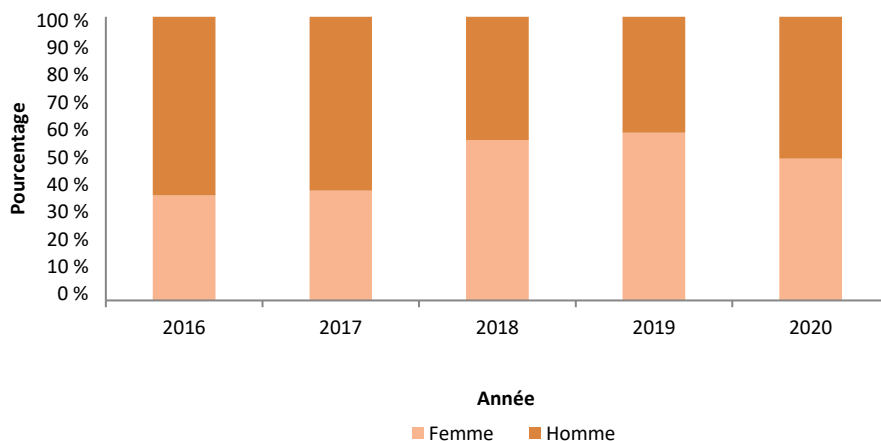
- **La majorité étaient des femmes** (59 % et 41 %, respectivement) (graphique 5).
- **La majeure partie des personnes avaient entre 30 et 39 ans** (graphique 6). L'âge moyen et l'âge médian en 2019 sont de 47 ans et 45 ans, respectivement.
- **Neuf (41 %) des décès étaient liés à des opioïdes** provenant de source illicite, 7 (32 %) à des opioïdes sur ordonnance et 6 (27 %) à des opioïdes provenant de source indéterminée.

En 2019, le taux brut annuel estimé de mortalité pour les décès d'origine accidentelle ou non confirmée liés aux opioïdes au Nouveau-Brunswick était de **2,9 décès par 100 000 personnes-années**. Le taux de 2019 continue d'être le plus bas taux annuel depuis le début de la surveillance, 2017 ayant le taux le plus élevé, soit de 4 décès par 100 000 personnes-années. Les taux régionaux n'ont pas été calculés, car le nombre restreint donne des taux instables.

**Graphique 4.** 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 2017 à mars 2020\*. Source des données : Bureau du coroner en chef, 20 juillet 2020  
Les chiffres pourraient changer à mesure que d'autres renseignements deviennent disponibles et que les enquêtes du coroner s'achèvent.

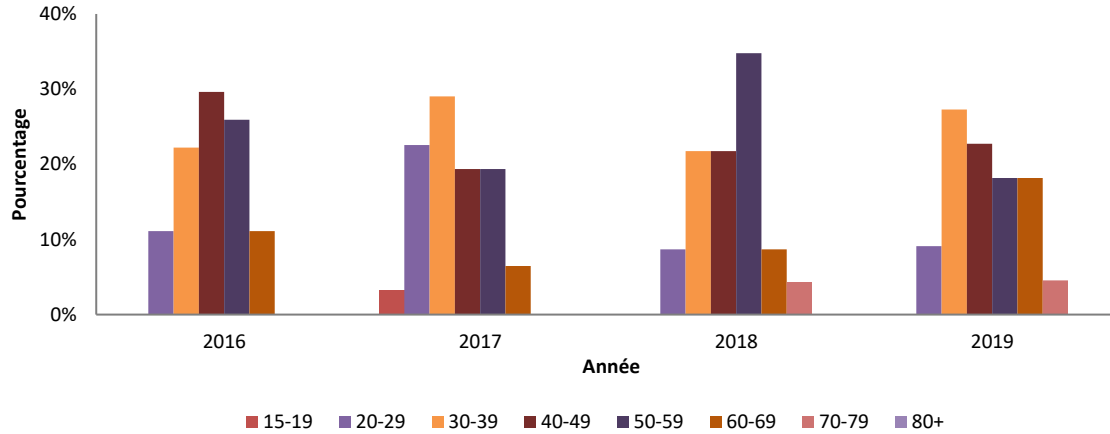


**Graphique 5.** Proportion de décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes classés comme accidentels ou d'origine non confirmée, selon le sexe, trimestriellement au Nouveau-Brunswick, de janvier 2016 à mars 2020\*



Source des données : Bureau du coroner en chef, 20 juillet 2020  
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 décembre 2019\*



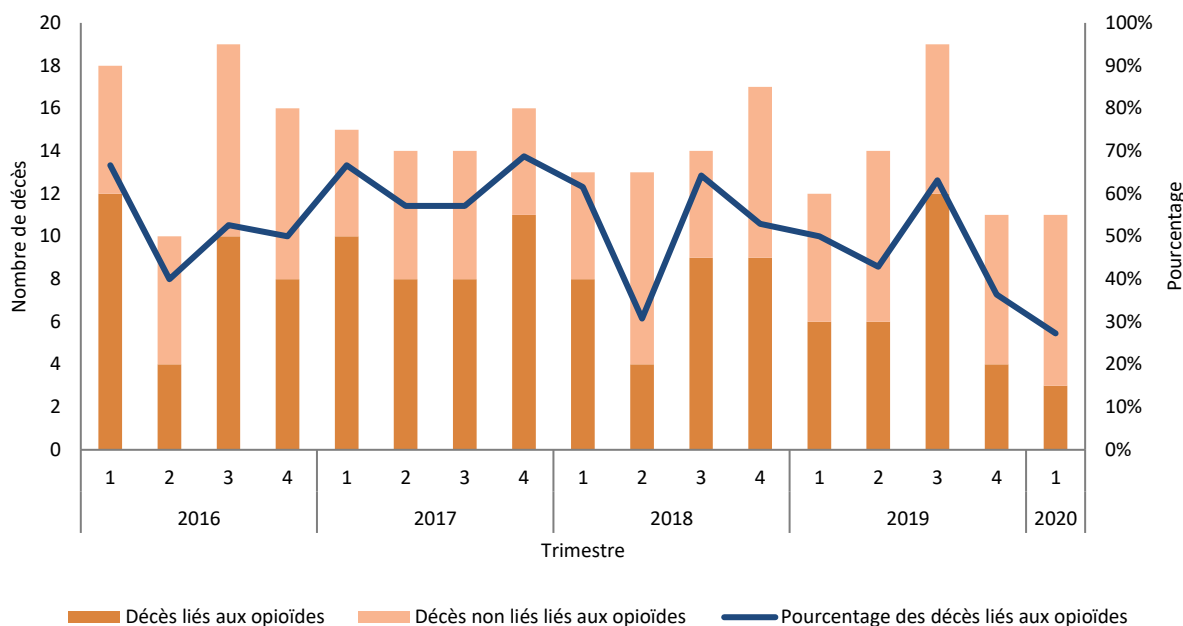
Source des données : Bureau du coroner en chef, 20 juillet 2020

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

## 2020

Au T1 de 2020, parmi les **3 décès apparemment liés à une surdose** d’opioïdes, **2 étaient d’origine accidentelle ou non confirmée**. C’est le nombre trimestriel le plus bas de décès liés aux opioïdes, de nouveaux cas peuvent s’ajouter à mesure que les enquêtes du coroner se poursuivent et sont terminées. De plus, les données indiquent que le T1 de 2020 a la plus faible proportion de décès liés aux opioïdes depuis le début de la surveillance en 2016 (graphique 7).

**Graphique 7.** Pourcentage des décès liés aux substances selon l'état lié aux opioïdes, par trimestre au Nouveau-Brunswick, de janvier 2016 à mars 2020\*.



Source des données : Bureau du coroner en chef, 20 juillet 2020

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

### Consommation de plusieurs substances toxiques

Vu que la plupart des décès liés à des substances au Nouveau-Brunswick montrent que plusieurs substances avaient été consommées lors du décès, la consommation de plusieurs substances toxiques est une préoccupation digne de mention. Parmi les 133 personnes qui sont décédées d'une surdose apparemment liée aux opioïdes de janvier 2016 à mars 2020, **131 (98 %) avaient consommé des opioïdes de concert avec une ou plusieurs substances autres que les opioïdes** (p. ex. alcool ou drogues autres que les opioïdes)<sup>1</sup>. **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 88 (66 %) et 76 (57 %) des personnes qui sont décédées d'une surdose apparemment liée à la consommation d'opioïdes, respectivement (tableau 1).

<sup>1</sup> 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 mars 2020\*.

Type de substance**	Total (% des SALO)	Nombre selon le sexe (% du total de la rangée)	
		Femme	Homme
Benzodiazépines	88 (66 %)	52 (59 %)	36 (41%)
Antidépresseurs	76 (57 %)	43 (57 %)	33 (43 %)
Stimulants	50 (38 %)	25 (49 %)	26 (51 %)
Cannabinoïdes	44 (33 %)	21 (48 %)	23 (52 %)
Antipsychotiques	31 (23 %)	16 (52 %)	15 (48 %)
Alcool	21 (16 %)	9 (43 %)	12 (57 %)

Source des données : Bureau du coroner en chef, 20 juillet 2020

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 substance. Les catégories pourraient changer.

Parmi les personnes qui sont décédées d'une surdose apparemment liée à la consommation d'opioïdes, **51 (38 %; 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 trousse de naloxone à domicile

## Organisations non gouvernementales, centres de détoxification et centres correctionnels

### T1 et T2 de 2019 et 2020 (du 1<sup>er</sup> janvier au 30 juin)<sup>2</sup>

Depuis le début de 2019, les données révèlent que **997 trousse de naloxone à domicile ont été distribuées** dans la collectivité (tableau 2). Un nombre approximativement égal de trousse ont été distribués durant le premier et deuxième semestre de 2019 (339 et 355, respectivement), avec un nombre quelque peu inférieur étant distribué durant le premier semestre (303).

Le nombre de trousse que l'on dit avoir utilisées parmi le nombre total de trousse utilisées pourrait être sous-estimé. En effet, certains obstacles pourraient empêcher les gens de signaler l'utilisation d'une trousse (p. ex. la stigmatisation, la crainte d'un nouveau traumatisme, la peur de la criminalité). Les données pourraient changer à mesure que les formulaires continuent d'être validés.

**Tableau 2.** Nombre de trousse distribuées par site, du 1<sup>er</sup> janvier au 30 juin 2020.

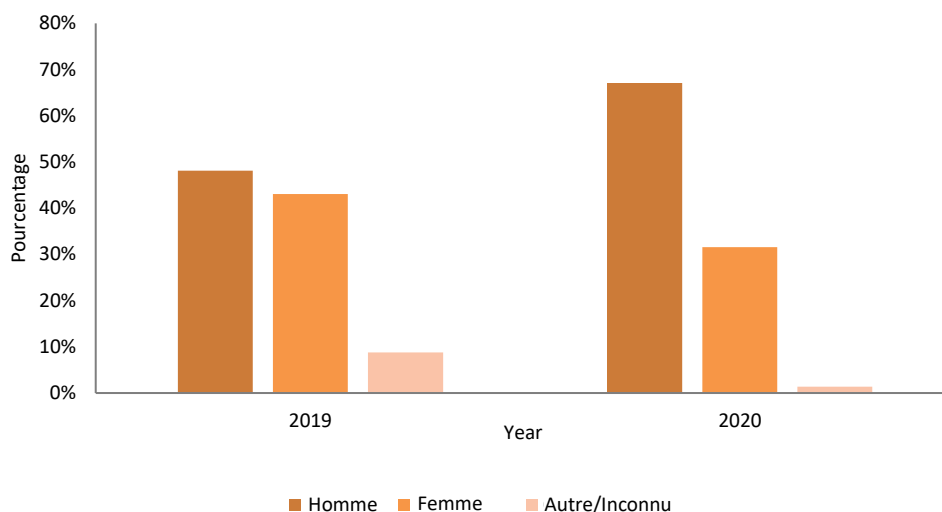
Nom du site	2019	2020*	Total
SIDA Nouveau-Brunswick – Fredericton	166	54	220
Ensemble – Moncton	91	29	120
Avenue B – Saint John	330	136	466
Centres de détoxification	107	52	159
Centres correctionnels	S.O.	36	32
<b>Total</b>	<b>694</b>	<b>303</b>	<b>997</b>

Source des données : Organisations non gouvernementales, centres de désintoxication et centres correctionnels, 17 août 2020  
Données jusqu'en juin 2020, sauf pour le centre de désintoxication à Saint John lesquelles vont jusqu'à mai 2020. Les données pourraient changer.

**Depuis janvier 2019, près de la moitié (446, 45 %) des trousse distribuées l'ont été directement à la personne risquant une surdose.** Parmi ces personnes, **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 (48 % et 67 %, respectivement) (graphique 8).

<sup>2</sup> 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 8.** La proportion de personnes risquant une surdose qui ont reçu une trousse de naloxone à domicile selon le sexe, au Nouveau-Brunswick, de 2019 à juin 2020\*.



Source des données : Organisations non gouvernementales, centres de désintoxication et centres correctionnels, 17 août 2020  
Données jusqu'en juin 2020, sauf pour le centre de désintoxication à Saint John qui vont jusqu'à mai 2020. Les données pourraient changer.

**Des trousse de remplacement ont été demandées par 59 personnes en 2019 et 34 personnes au cours du premier semestre de 2020.** L'utilisation d'une trousse était la raison principale donnée pour obtenir une trousse de remplacement dans les deux années.

Depuis 2019, **33 trousse auraient été utilisées.** En 2019, 11 trousse auraient été utilisées de janvier à juin, et 10 auraient été utilisées de juillet à décembre. Les données pour 2020 démontrent présentement que 12 kits auraient été utilisés de janvier à juin. Dans l'ensemble, approximativement un **nombre égal auraient été utilisées pour traiter des hommes et des femmes** (48 % pour des hommes et 42 % pour des femmes).

Lors de la surdose, **26 personnes n'étaient pas seules** (79 %), 2 l'étaient (6 %), tandis que cette information était inconnue ou n'a pas été communiquée dans le reste des cas (15 %). La **majorité des surdoses sont survenues dans une résidence privée** (16, 48 %) suivie d'un hôtel ou d'un motel (5, 15 %).

Parmi les 33 cas d'utilisation de la trousse de naloxone à domicile, **19 (58 %) ont indiqué ne pas avoir composé le 911 (13 en 2019, 6 en janvier-juin 2020).** Le principalement parce qu'ils **avaient peur que la police y aille** (6 sur 19, 32 %).

## Résumé

Lorsqu'on examine les données d'ANB, on constate que les données démographiques observées en 2019 sont semblables à celles des années précédentes. Le taux brut estimé de patients soupçonnés d'avoir fait une surdose d'opioïdes et qui ont répondu à la naloxone au Nouveau-Brunswick du T1 au T3 de 2019 est comparable à celui des années précédentes.

Dans l'ensemble, les tendances concernant les décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes en 2019 semblent similaires à celles de 2018. Depuis 2016, on constate des différences notables entre les sexes et les tranches d'âge chaque année. Cela dit, les chiffres étant restreints et variables, il est difficile de dégager des modifications importantes d'une année à l'autre. Vu la préoccupation croissante au sujet de la consommation de plusieurs substances toxiques, les données nouvellement communiquées mettent en évidence la grande proportion de personnes qui consomment d'autres substances de concert les opioïdes autour de l'heure du décès. Notamment, les benzodiazépines et les antidépresseurs ont été consommés avec des opioïdes par la majorité des personnes décédées dont le décès a été attribué à une surdose apparente d'opioïdes.

Un grand nombre de trousse de naloxone à domicile ont été distribuées dans la collectivité, malgré le faible nombre de trousse qui auraient été utilisées; néanmoins, ces données présentent des renseignements utiles au sujet des personnes qui demandent une trousse et l'utilisation d'une telle trousse.

Jusqu'à présent, les données n'indiquent pas que la première vague de COVID-19 a entraîné une augmentation du nombre de décès apparemment liés aux opioïdes ou du nombre de surdoses d'opioïdes soupçonnées selon ANB. Toutefois, les données sont incomplètes pour les décès sous investigation par le coroner et des cas additionnels devraient survenir dans les mois à venir.

Même si on observe des changements dans les données et les tendances comparativement au dernier rapport et aux années précédentes, il faut interpréter ces résultats avec prudence en raison des nombres restreints 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 données sont envoyées au BMHC tous les mois. 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.

Les données de ce 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).

### Bureau du coroner en chef

Les données du Bureau du coroner en chef comprennent des données à l'échelle de la personne. Elles sont obtenues chaque trimestre représentant le trimestre précédent. 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 Naturel Homicide
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.

Étant donné que ce système de surveillance a été mis à jour récemment, seul le nombre total de trousse distribuées et utilisées est analysé dans ce rapport. Les rapports à venir comprendront davantage de détails à mesure que les données seront confirmées et deviennent disponibles.

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.

### **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 2019.

## Annexe B : Méthodologie

### Ambulance Nouveau-Brunswick

Les données sont envoyées au BMHC chaque mois et 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).

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 le BMHC, 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 classifiées 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).

Des analyses descriptives sont effectuées pour les décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes; elles comprennent les comptes, les proportions, les moyennes et les taux. 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 a été utilisée pour les estimations de 2018).

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 détoxification et centres correctionnels

Les données sont envoyées au BMHC chaque mois et portent sur le mois précédent. Les comptes de base du nombre de trousse distribuées et du nombre de trousse déclarées comme ayant été utilisées sont calculés. Des analyses supplémentaires peuvent être effectuées à mesure que d'autres données sont obtenues.

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

## 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<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, démozépam, 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 (désalkyquétiapine, norquétiapine), rispéridone (9-hydroxyrispéridone).

**Stimulants** : 6-MAM, amphétamine, atomoxetine, caféine, catha, cocaïne (benzoylecgonine, cocaéthylène), dexamfétamine, dextroamphétamine, éthylphénidate, éphédrine, fluorophenmétrazine, kétamine (norkétamine), lisdexamfétamine, méthamphétamine, méthylènedioxyamphétamine, méthylènedioxyméthamphétamine, méthylphénidate (acide ritalinique), modafinil, pémoline, pseudoéphédrine (norpseudoéphédrine), TFMPP

**Cannabinoïdes** : tétrahydrocannabinol (delta 9-THC, delta 9-carboxy-THC, 11-hydroxy-delta 9 THC).

**Alcool** : éthanol.