

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

2019 – Premier trimestre

Juin 2019

Table des matières

Introduction	3
Sources des données	3
Méthodologie.....	4
Surdoses d'opioïdes soupçonnées.....	5
Décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes	9
Résumé	12
Annexe A : Sources des données	13
Annexe B : Méthodologie	15
Annexe C : Définitions et abréviations.....	16

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, respectivement, puis transmises au Bureau du médecin-hygiéniste en chef (BMHC). D'autres sources de données seront incluses dans les rapports à venir, à mesure qu'elles seront disponibles et validées. Les sources de données sont mises à jour à différents moments et peuvent par conséquent entraîner des changements aux rapports futurs.

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 accidentelle ou soupçonnée d'opioïdes;
- b) les patients qui ont répondu au traitement à la naloxone.

Le nombre de patients qui ont reçu de la naloxone peut être une surestimation du nombre réel de surdoses d'opioïdes. Par conséquent, les données sur le nombre de patients qui répondent à la naloxone sont aussi recueillies et présentées. 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 qui avaient été communiquées par ANB au 23 avril 2019.

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 pour lesquels la naloxone n'a pas pu être administrée.

Veuillez 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 des 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 10 avril 2019.

Limites : Vu le délai inhérent à l'enquête sur les décès, le nombre de décès signalés apparemment liés à une surdose d'opioïdes est préliminaire et peut changer au fil du temps, au fur et à mesure où les enquêtes se poursuivent et où d'autres renseignements sont acquis ou de nouveaux cas sont ajoutés.

Veillez consulter l'annexe A pour une description détaillée des données du Bureau du coroner en chef.

Méthodologie

Des données sont reçues d'ANB et du Bureau du coroner en chef chaque trimestre, puis validées et analysées. Des analyses descriptives ont été effectuées pour les surdoses d'opioïdes soupçonnées et les décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes. L'ensemble des taux estimés du présent rapport est calculé d'après le temps-personne pour la période précisée. Cette méthode permet de mieux estimer les taux pour des années partielles. Il faut interpréter les données prudemment de ce rapport, car le petit nombre de cas peut donner lieu à d'importantes variations.

Les données présentées ne sont que 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.

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

Surdoses d'opioïdes soupçonnées

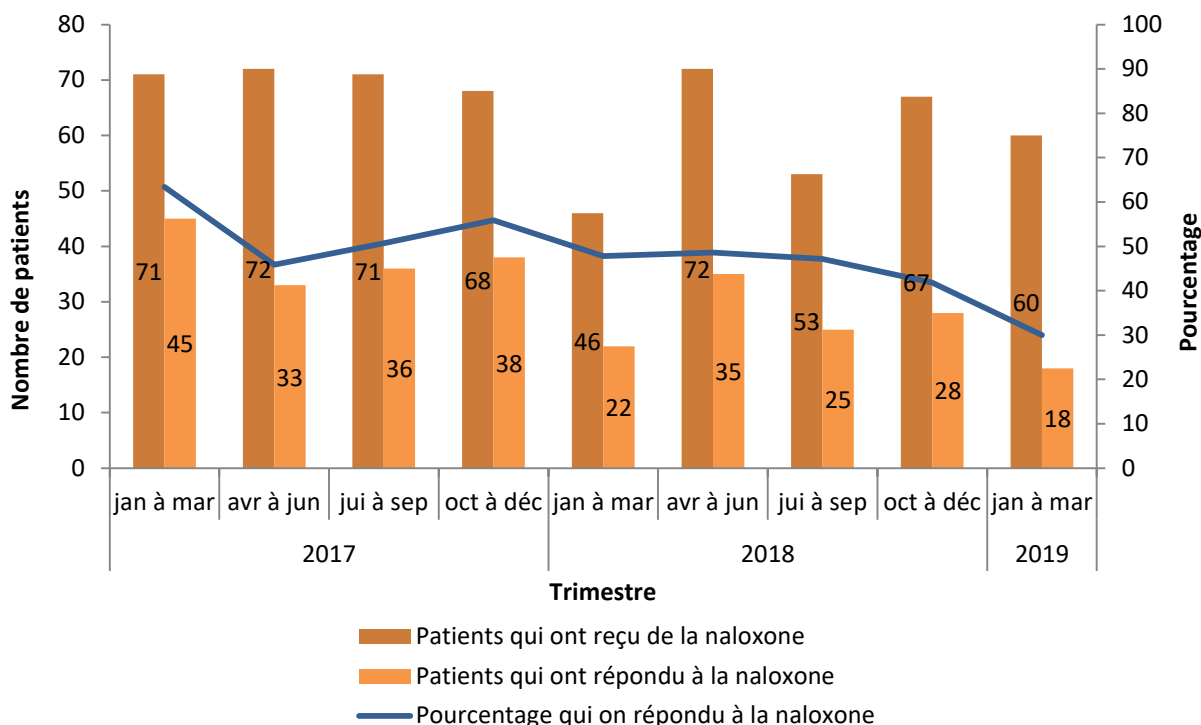
Ambulance Nouveau-Brunswick

Trimestre 1 de 2019 (du 1^{er} janvier au 31 mars)

Durant le premier trimestre de 2019, de la **naloxone a été administrée à 60 patients soupçonnés de surdose d'opioïdes** (graphique 1), ce qui représente 20 cas par mois. Sur les 60 cas de surdoses d'opioïdes soupçonnées, **18 patients (30,0 %) ont répondu à la naloxone**, ce qui représente une moyenne de 6 patients par mois (fourchette de 3 à 9).

Depuis janvier 2017, on observe une tendance générale à la baisse de la proportion de personnes qui ont répondu à la naloxone (graphique 1). Différents facteurs peuvent influencer cette constatation, y compris la distribution au public de trousse de naloxone à emporter, ce qui diminue possiblement le nombre d'ambulanciers qui interviennent pour une surdose et administrent de la naloxone; une sensibilisation accrue et, par conséquent, un plus grand nombre d'appels placés au 911 pour des surdoses de drogue; une diminution du nombre de surdoses réelles d'opioïdes; une administration accrue de naloxone à des patients victimes d'une surdose non liée à la consommation d'opioïdes; ou l'administration tardive de naloxone. De plus, le petit nombre de cas peut donner lieu à des changements extrêmement variables dans les proportions au fil du temps.

Graphique 1. Nombre de cas de surdoses d'opioïdes soupçonnées avec administration de naloxone et nombre de patients et pourcentage ayant répondu au traitement, trimestriellement au Nouveau-Brunswick, de janvier 2017 au 31 mars 2019.

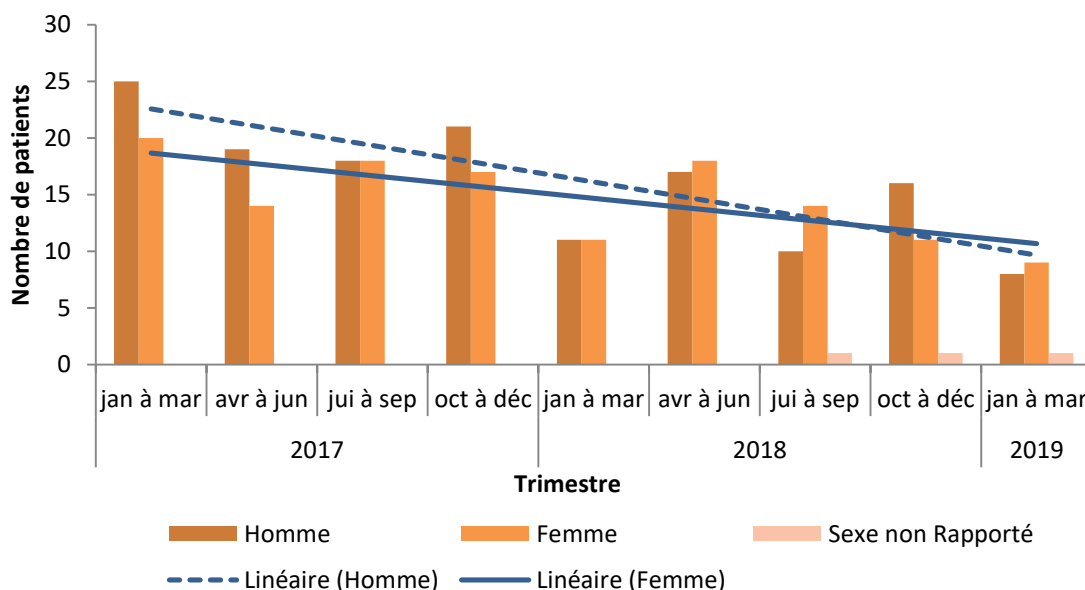


Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 23 avril 2019

Parmi les 18 patients qui ont répondu à la naloxone :

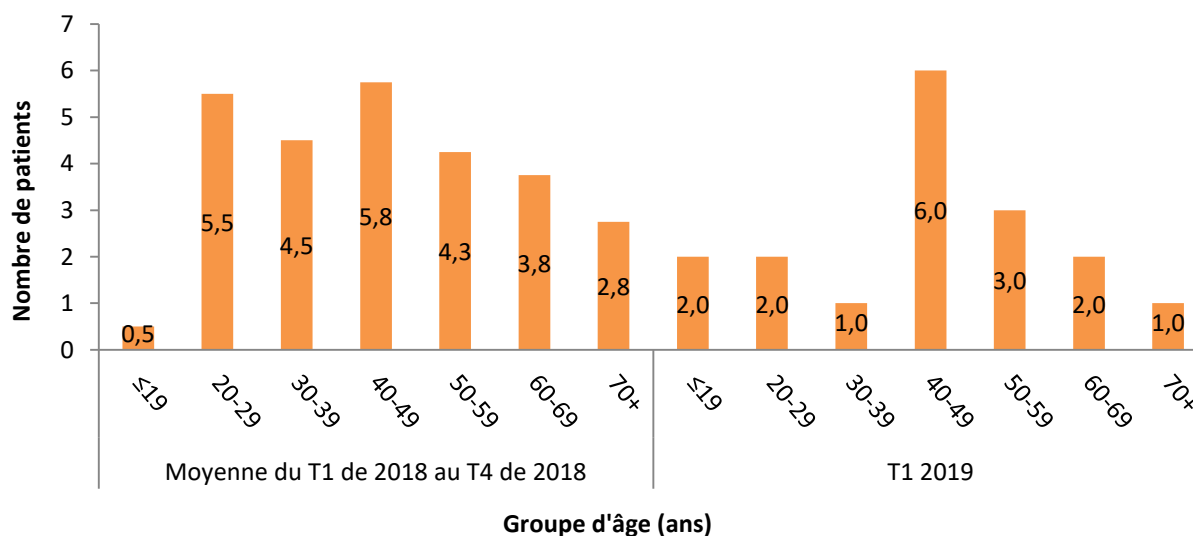
- **Neuf (50,0 %) étaient des femmes**, 8 (44,4 %) étaient des hommes et le sexe d'une personne (5,6 %) n'a pas été déclaré. Depuis janvier 2017, le nombre de patients ayant répondu à la naloxone a diminué avec le temps. Cette tendance à la baisse est légèrement plus grande chez les hommes que chez les femmes (graphique 2).
- **Six (33,3 %) étaient âgés de 40 à 49 ans** (graphique 3). Comparativement à la moyenne des quatre trimestres précédents (c'est-à-dire du T1 de 2018 au T4 de 2018), la répartition selon le groupe d'âge au premier trimestre de 2019 ne comprend pas autant de personnes dans les groupes d'âge inférieurs.

Graphique 2. Nombre de patients qui ont répondu à la naloxone, trimestriellement au Nouveau-Brunswick, de janvier 2017 à mars 2019.



Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 23 avril 2019

Graphique 3. Nombre de patients soupçonnés de surdoses d’opioïdes qui ont répondu à la naloxone, selon le groupe d’âge et le sexe au Nouveau-Brunswick, trimestre 1 de 2019 et moyenne du T1 de 2018 au T4 de 2018.



Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 23 avril 2019

Au premier trimestre de 2019, le taux brut estimé de patients soupçonnés de surdoses d’opioïdes ayant répondu à la naloxone au Nouveau-Brunswick était de **9,3 cas pour 100 000 personnes-années**. Le taux provincial pour le premier trimestre de 2019 est inférieur aux taux annuels de 2018 et de 2017, soit de 14,3 cas pour 100 000 personnes-années et de

15,4 cas pour 100 000 personnes-années, respectivement. Les taux régionaux du premier trimestre de 2019 n'ont pas été calculés, car le nombre restreint de cas 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. Depuis le début de la surveillance des décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes en 2016, 176 décès associés aux drogues ont été enregistrés (Figure 1). Toutefois, les décès associés aux opioïdes sont responsables de la majorité (56 %) des décès associés aux drogues. Les décès associés aux opioïdes classés comme accidentels ou d'origine non confirmée représentent 45 % de tous les décès associés aux drogues. En 2018, **53 décès** (d'origine intentionnelle, accidentelle, non confirmée ou indéterminée) causés par tout type de drogues (opioïdes et drogues autres que les opioïdes) se sont produits, et, de ce nombre, **27 (50,9 %) étaient associés aux opioïdes.**

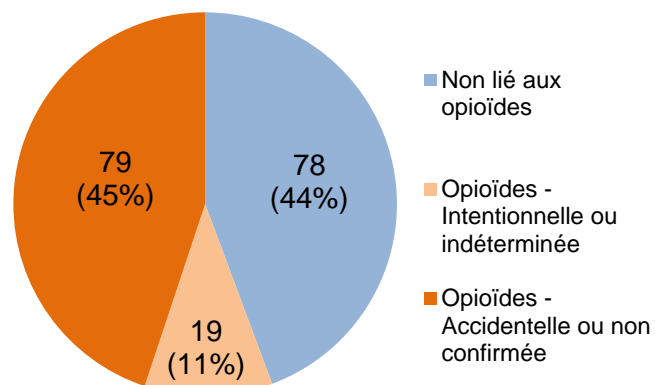


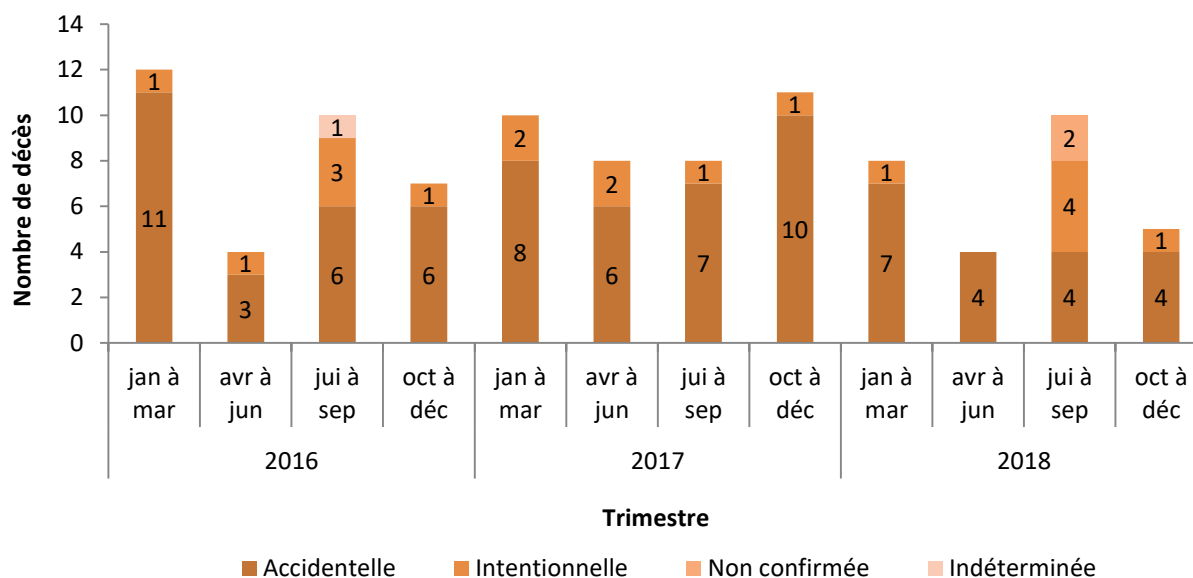
Figure 1. Distribution en pourcentage des décès liés à la consommation de drogues au Nouveau-Brunswick, selon le type de drogue et l'origine, de janvier 2016 à mars 2019*

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

Décès accidentels et non confirmés associés aux opioïdes

Vingt et un (77,8 %) des 27 décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes en 2018 **ont été classés comme accidentels ou d'origine non confirmée** au moment de la déclaration (graphique 4). Seulement **un cas (4,8 %) était associé au fentanyl**, comparativement à 7 (22,6 %) en 2017 et à 4 (15,4 %) en 2016.

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 décembre 2018**



Source des données : Bureau du coroner en chef, 10 avril 2019.

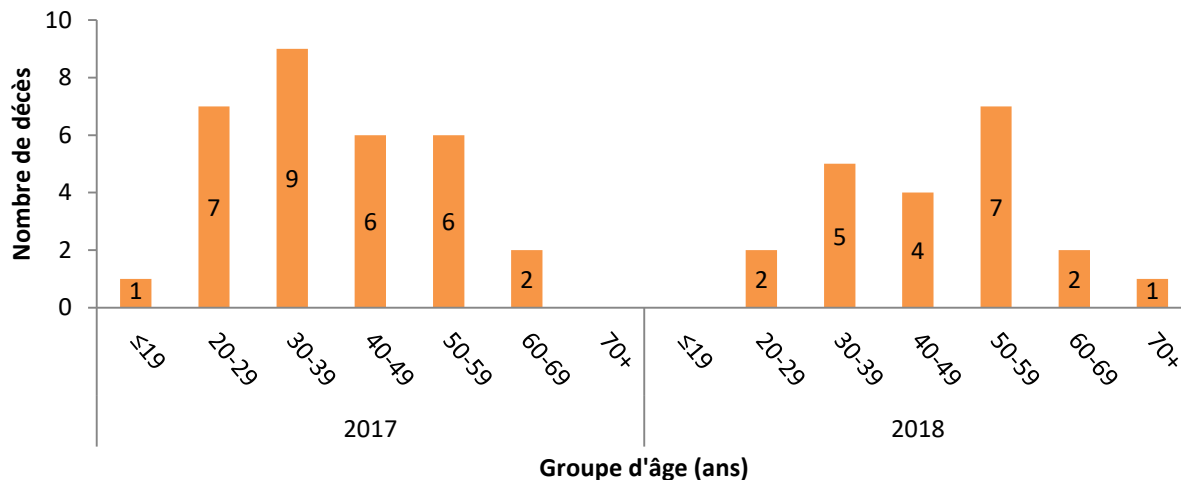
*Deux cas actifs en 2017 pourraient modifier les rapports à venir.

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

Parmi les 21 décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes classés comme accidentels ou d'origine non confirmée en 2018 :

- **12 (57,1 %) étaient des femmes** et 9 (42,9 %) étaient des hommes. Il s'agit de la première année au cours de laquelle les femmes représentaient la majorité des décès. Cette observation découle principalement de la répartition par sexe au premier trimestre, au cours duquel il y avait 7 femmes et aucun homme.
- **7 (33,3 %) étaient âgées de 50 à 59 ans** (graphique 5) avec une moyenne de 47,4 ans et une médiane de 47 ans. La répartition selon l'âge pour l'intégralité de 2018 ne reflétait pas la tendance des groupes d'âge inférieurs observée en 2017. L'âge moyen et l'âge médian de 2018 sont les plus élevés à ce jour.
- **10 (47,6 %) étaient liés à des opioïdes sur ordonnance**, 8 (38,1 %) à des opioïdes provenant de source illicite et 3 (14,3 %) à des opioïdes provenant de source indéterminée. Contrairement aux années précédentes, la majorité des décès associés à des opioïdes sur ordonnance ont été enregistrés parmi les femmes (7, soit 70,0 %). Toutefois, comme dans les années précédentes, les hommes représentent la majorité des décès liés à des opioïdes provenant de source illicite (5, soit 62,5 %).

Graphique 5. Nombre de décès apparemment liés à une surdose d’opioïdes classés comme accidentels ou d’origine non confirmée, selon le groupe d’âge au Nouveau-Brunswick, de janvier 2017 à décembre 2018*.



Source des données : Bureau du coroner en chef, 10 avril 2019.

*Les chiffres pourraient changer à mesure que d’autres renseignements seront disponibles et que les enquêtes du coroner se poursuivront.

Le taux brut annuel estimé de mortalité pour les décès d’origine accidentelle ou non confirmée liés aux opioïdes au Nouveau-Brunswick était de **2,7 décès pour 100 000 habitants**. Le taux de mortalité de 2018 est le plus faible taux enregistré à ce jour. Les taux de 2016 et de 2017 étaient de 3,4 et 4,0 décès pour 100 000 habitants, respectivement.

On s’attend à ce que les données de 2018 changent étant donné que les enquêtes sur des cas actifs se poursuivent et que de nouveaux cas sont acquis. Les données du premier trimestre de 2019 sont incomplètes et devraient changer considérablement à mesure que les enquêtes du coroner se poursuivront.

Résumé

Lorsqu'on examine les données d'ANB, on observe une tendance générale à la baisse du pourcentage de personnes qui ont reçu de la naloxone et de celles qui ont répondu au traitement. Néanmoins, cette tendance doit être interprétée prudemment, car de nombreux facteurs peuvent influencer cette observation.

Comparativement aux années précédentes, la proportion de décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes est passée d'une majorité d'hommes à une majorité de femmes. En outre, la répartition selon l'âge ne reflète pas la tendance vers les groupes d'âge inférieurs observée en 2017. Finalement, pour la première fois depuis qu'on procède à la collecte de données, la plus grande proportion de décès d'origine accidentelle ou non déterminée apparemment liés à une surdose d'opioïdes sur ordonnance a été enregistrée chez les femmes.

Même si on observe des changements importants dans les données et les tendances comparativement au dernier rapport et aux années précédentes, il faut interpréter ces résultats avec prudence en raison des petits nombres en cause.

Annexe A : Source des données

Ambulance Nouveau-Brunswick

Les données d'ANB sont résumées sous forme agrégée, et, par conséquent, ne comprennent pas de données à l'échelle du patient. Les totaux mensuels concernant les variables suivantes sont répartis selon le sexe (homme, femme et sexe non déclaré) et 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 1 dose de naloxone;
- personnes qui ont reçu 2 doses de naloxone;
- personnes qui ont reçu 3 doses ou plus de naloxone;
- personnes qui ont répondu à la naloxone.

Les données comprennent aussi le total mensuel d'aiguillages aux hôpitaux de patients en raison de surdoses d'opioïdes accidentelles ou soupçonnées et de ceux 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 les aiguillages aux hôpitaux pour ceux 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 soupçonnées, sans égard à l'intention, c'est pourquoi elles peuvent diverger sur le plan démographique par rapport à d'autres sources de données (p. ex., décès apparemment liés à la 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 envoyées au ministère de la Santé chaque trimestre pour 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 fait sur la date à laquelle le décès a été prononcé.	(jj-mmm-aa)
Âge	Âge du patient en années	

Genre	Sexe du patient	Homme Femme
État du cas	État de l'enquête du cas.	Actif Terminé
Circonstances du décès	Le coroner attribue des circonstances à chaque décès	Accident Suicide Indéterminée Naturel Homicide
Circonscription judiciaire	Circonscription judiciaire dans laquelle le décès est survenu.	Bathurst Campbellton Edmundston Fredericton Miramichi Moncton Saint John Woodstock
Trois premiers chiffres du code postal résidentiel	Les trois premiers chiffres du code postal résidentiel du patient.	
Lié aux opioïdes	Si le cas est lié ou non 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 Indéterminé 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 Indéterminé S.O.
Drogue 1 - 15	Liste des drogues recensées dans le rapport de toxicologie.	

Estimations de population

Les estimations de population sont tirées des estimations de population faites en 2019 pour 2017 et 2018 reçues de la Division de la démographie de Statistique Canada en mars 2019.

Annexe B : Méthodologie

Ambulance Nouveau-Brunswick

Les données sont envoyées au ministère de la Santé chaque mois, mais analysées sur une base trimestrielle. 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 décomptes, les proportions, les moyennes et les taux. 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 2010.

Bureau du coroner en chef

Les cas concernant des décès associés aux drogues sont établis par les enquêtes du coroner. Une fois que le ministère de la Santé reçoit les données, celles-ci 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. Une fois que les données sont validées, elles sont ensuite 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 fentanyl).

À l'aide de tableaux manipulatoires, des analyses descriptives sont effectuées pour des décès apparemment liés à la surdose d'opioïdes; elles comprennent les décomptes, 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 selon les estimations les plus récentes pour l'année précédente (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 2010.

Annexe C : Définitions et abréviations

- **Opioïdes illicites** : opioïdes vendus dans la rue ou opioïdes sur ordonnance prescrits à une personne autre que le patient ou 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 sont extrêmement toxiques. Ils comprennent, mais sans s'y limiter, le fentanyl, le norfentanyl, l'acétylfentanyl, le 3-méthylfentanyl, le carfentanil, le butyryl fentanyl, le furanyl-fentanyl, le despropionyl-fentanyl.
 - **Opioïdes autres que le fentanyl** : tout opioïde qui n'est pas du fentanyl ou une substance analogue. Ils comprennent, mais sans s'y limiter, les métabolites de la buprénorphine, la codéine, la dihydrocodéine, l'héroïne, l'hydrocodone, l'hydromorphone (totale, non conjuguée), le loperamide, la mépéridine, la méthadone, la monoacétylmorphine, la morphine (non conjuguée, non conjuguée-RIA), la normépéridine, l'oxycodone, le tapentadol, le tramadol, U-47700.
- **Opioïde sur ordonnance** : opioïde prescrit au patient ou à la personne décédée.
- **T1** : Trimestre 1, de janvier à mars
- **T2** : Trimestre 2, d'avril à juin
- **T3** : Trimestre 3, de juillet à septembre
- **T4** : Trimestre 4, d'octobre à décembre