

Examen des intoxications accidentelles liées à des narcotiques



Gouvernement des
Territoires du Nord-Ouest

Table des matières

Introduction.....	3
Méthodes.....	3
Données tirées des dossiers du coroner	3
Visites aux salles d'urgence	3
Données sur les hospitalisations	4
Poison and Drug Information System (PADIS).....	4
Résultats.....	4
Données tirées des dossiers du coroner	4
Visites aux salles d'urgence	6
Admissions à l'hôpital.....	9
Poison and Drug Information System (PADIS).....	12
Discussion.....	14
Annexe A :	16

Introduction

Une hausse récente des décès par surdose liés au fentanyl a incité le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies à recueillir des données supplémentaires sur les décès impliquant le fentanyl au Canada de 2009 à 2014¹. Le rapport qu'il a produit fait état d'une augmentation des décès liés au fentanyl au cours des deux dernières années de l'étude, en 2013 et en 2014.

Des cas de décès pour lesquels le fentanyl a été détecté ont été recensés aux Territoires du Nord-Ouest (TNO) au cours de la période de 2009 à 2014. Une analyse de tous les décès par surdose serait utile afin de mieux comprendre ces cas dans leur contexte. Cette étude vise à donner une vue d'ensemble de tous les décès par surdose aux TNO au cours de la même période, de 2009 à 2014, et de décrire plus précisément les cas de décès liés au fentanyl. Des sources de données supplémentaires, notamment sur les visites aux salles d'urgence et les admissions à l'hôpital ou provenant du Poison and Drug Information System (PADIS), ont été consultées pour obtenir de plus amples détails sur les toxicités liées aux opioïdes.

Méthodes

La présente étude a été commandée par le Bureau du coroner en chef et par le Bureau de l'administrateur en chef de la santé publique aux TNO afin de sonder la hausse de cas de décès liés au fentanyl à l'échelle nationale. Les données ont été tirées de dossiers du coroner, des registres des hôpitaux (visites aux salles d'urgence et admissions à l'hôpital) et d'un système d'information sur les poisons et les drogues.

Données tirées des dossiers du coroner

Les données ont été recueillies au moyen d'un examen des dossiers des décès par surdose pour lesquels il y a eu une enquête du Bureau du coroner en chef aux TNO. Des données démographiques ainsi que des précisions sur les circonstances et les causes des décès ont été collectées et entrées dans une base de données Excel.

Visites aux salles d'urgence

Des données relatives aux visites aux salles d'urgence ont été obtenues auprès de l'hôpital territorial Stanton, pour la période de 2009 à 2014. Ces données couvrent l'âge, le sexe, la date de la visite et le diagnostic. La codification du diagnostic était basée sur la Classification internationale des maladies, 10^e révision (CIM 10). Toute visite pour laquelle on a attribué un code de diagnostic indiquant une intoxication par des drogues (T36-T50) a été incluse dans l'analyse globale. Une analyse approfondie, axée sur le code T40 (intoxications liées à des narcotiques) a été réalisée. Les visites effectuées en raison d'une intoxication accidentelle ou pour des raisons indéterminées ont été incluses, mais pas celles associées à des lésions auto-infligées ou à des agressions. Le code X40-X49 a été attribué aux intoxications accidentelles, alors que le code Y10-Y19 l'a été pour les raisons

¹ Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, « Décès impliquant le fentanyl au Canada, de 2009 à 2014 », *Bulletin du RCCET*, août 2015.

indéterminées d'une intoxication. Le code X60-X69 a été attribué aux intoxications intentionnelles, alors que le code X85 l'a été pour les intoxications découlant d'une agression.

Données sur les hospitalisations

Les données sur les hospitalisations ont été obtenues au moyen de sommaires sur les congés pour la période de 2009 à 2014. Ces données couvrent le numéro d'assurance-maladie, la date de la visite et le diagnostic. Des codes basés sur la classification CIM-10 ont été attribués aux données sommaires sur les congés d'hôpital, et un processus de sélection similaire a été utilisé pour les données relatives aux visites aux salles d'urgence.

Poison and Drug Information System (PADIS)

Le PADIS est une ligne directe de renseignements tenue par les Services de santé de l'Alberta. Le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO) est abonné à ce service, ce qui lui donne accès aux renseignements fournis dans les appels téléphoniques provenant des TNO. Les renseignements ne sont disponibles que pour la période de 2011 à 2014, car la collecte de données a commencé en 2011. Ces données concernent le sexe, l'âge, le lieu de l'appel téléphonique ainsi que les circonstances et les causes des intoxications.

Résultats

Données tirées des dossiers du coroner

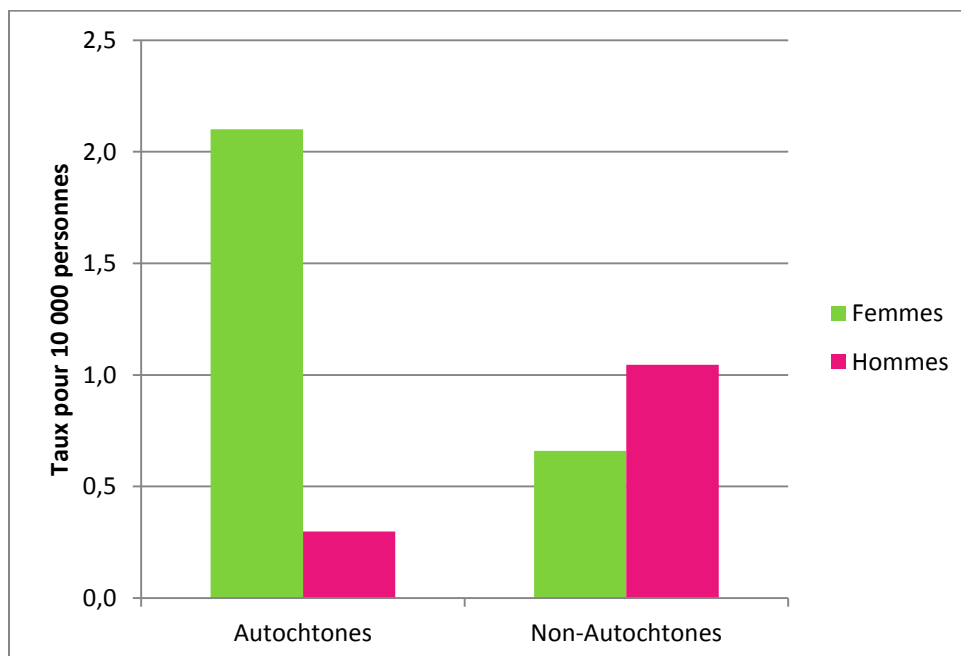
Cet examen porte sur vingt-sept décès accidentels (voir l'annexe A). Soixante-trois pour cent (n=19) des cas correspondaient à des femmes et 37 % (n=11) à des hommes. L'âge des victimes variait de 13 à 63 ans, la moyenne étant de 44,2 ans. Le plus grand nombre de décès a été enregistré par l'Administration des services de santé et des services sociaux (ASSSS) de Yellowknife, soit 48 % (n=13), suivie de celle de Beaufort-Delta. Environ 41 % (n=11) des cas ne correspondaient pas à des Autochtones. Des préoccupations relatives à la santé mentale avaient été relevées pour 56 % d'entre eux (n=15). Les résultats des analyses toxicologiques ont révélé des traces d'alcool dans 30 % des cas (n=8).

De 2009 à 2014, on comptait en moyenne 4,5 cas par année, mais un pic de 6 a été atteint en 2012. Une moyenne mobile sur trois ans a été utilisée en raison des faibles nombres. Les taux de décès par surdose ont été plus élevés chez les femmes que chez les hommes de 2009 à 2014. Les taux ont été plus élevés chez les femmes de 2010 à 2012, soit 0,9 cas pour 10 000 personnes. Les taux ont été plus élevés chez les hommes de 2011 à 2013, soit 0,4 cas pour 10 000 personnes (Figure 1). Les femmes étaient associées à la majorité des cas, à la fois chez les Autochtones et les non-Autochtones. Une comparaison en fonction de l'identité autochtone révèle que le taux de décès par surdose était plus élevé chez les femmes autochtones, soit 2,1 cas pour 10 000 personnes, que chez les hommes autochtones, soit 0,3 cas pour 10 000 personnes (Figure 2).

Figure 1 : Taux de décès par surdose, par sexe et par année, aux TNO, de 2009 à 2014 (n=27)

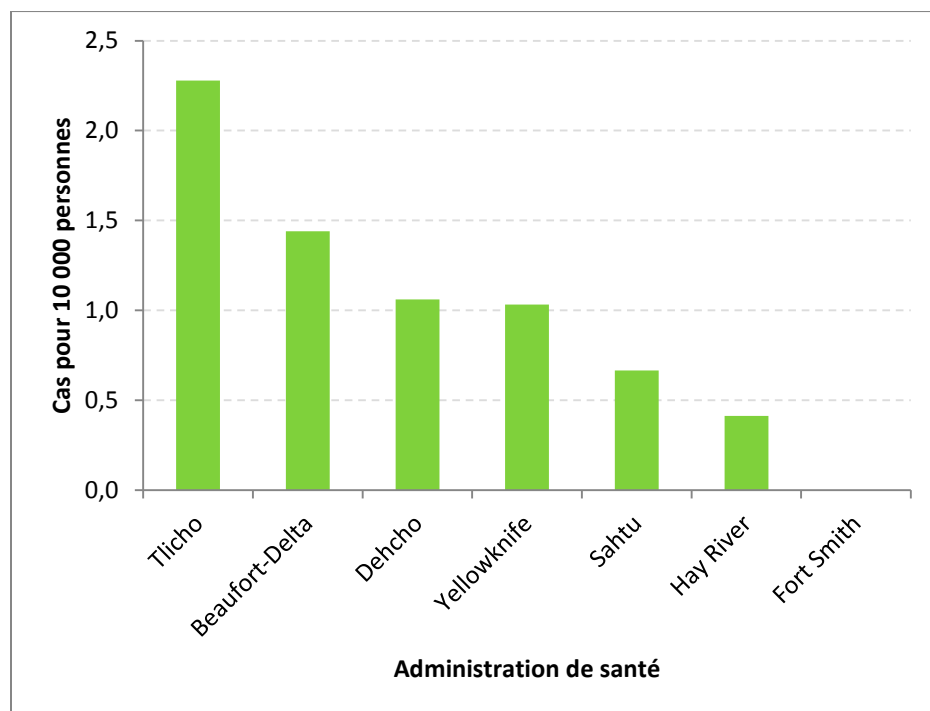


Figure 2 : Taux de décès par surdose, par sexe et par origine ethnique, aux TNO, de 2009 à 2014 (n=27)



Le taux de décès par surdose accidentelle le plus élevé a été enregistré par une ASSSS était dans la région des Tłıchǫ, soit 2,3 cas pour 10 000 personnes. Le taux le plus faible est à Fort Smith, où aucun décès par surdose n'a été signalé (Figure 3).

Figure 3 : Taux de décès par ASSSS aux TNO, de 2009 à 2014 (n=27)



Décès liés au fentanyl

Moins de cinq décès liés au fentanyl ont été constatés de 2009 à 2014. Pour des raisons de confidentialité, aucun autre renseignement n'est disponible.

Visites aux salles d'urgence

Il y a eu 905 visites aux salles d'urgence en raison d'une intoxication du 1^{er} janvier 2009 au 31 décembre 2014. Au total, l'analyse finale a tenu compte de 663 cas, se limitant aux intoxications accidentelles, à celles produites pour des raisons indéterminées et à celles pour lesquelles aucune précision n'a été fournie quant à l'intention (Tableau 1). Les 242 cas incitant à conclure à des intoxications intentionnelles ont été retirés avant l'analyse. Le taux de visites effectuées dans les salles d'urgence en raison d'intoxications a augmenté de 2009 à 2014 (Tableau 2).

Tableau 1 : Visites à l'urgence attribuables aux intoxications liées aux drogues, par type d'intention, de 2009 à 2014 (n=663)

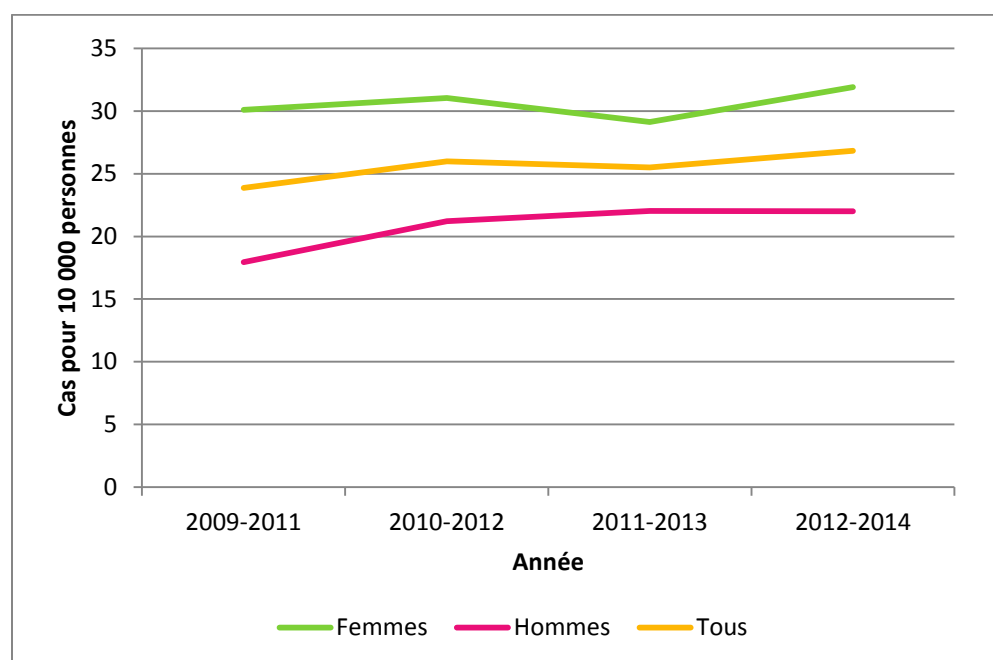
Intention	Pourcentage (n)
Aucune précision sur l'intention	60,9 % (404)
Accidentelle	22,0 % (146)
Indéterminée	17,0 % (113)
Total	100 % (663)

Tableau 2 : *Visites à l'urgence attribuables aux intoxications liées aux drogues, par année, de 2009 à 2014 (n=663)*

Année	Cas pour 10 000 personnes* (n)
2009	19,0 (82)
2010	29,1 (126)
2011	23,4 (102)
2012	25,4 (111)
2013	27,6 (121)
2014	27,5 (121)

Dans l'intervalle de 2009 à 2014, le taux de visites à l'urgence des hommes s'élevait à 20 pour 10 000 hommes, ce qui était inférieur à celui observé pour les femmes, soit 31 pour 10 000 femmes. Les taux de visites à l'urgence liées à des intoxications ont augmenté à la fois chez les hommes et les femmes de 2009 à 2014 (Figure 4).

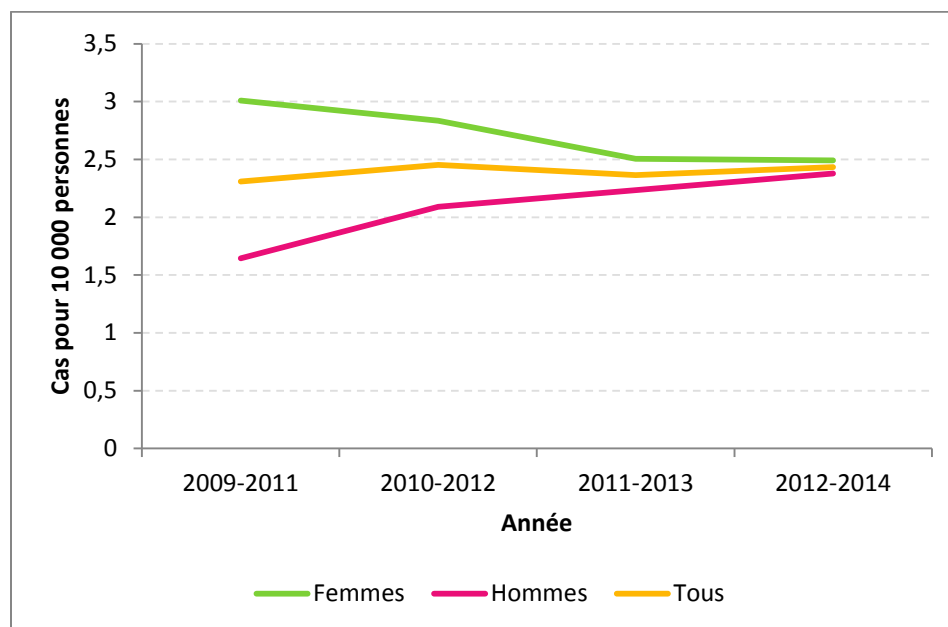
Figure 4 : *Visites à l'urgence attribuables aux intoxications liées aux drogues, par sexe, de 2009 à 2014 (n=663)*



Visites à l'urgence en raison d'intoxications liées à des narcotiques et substances psychotropes

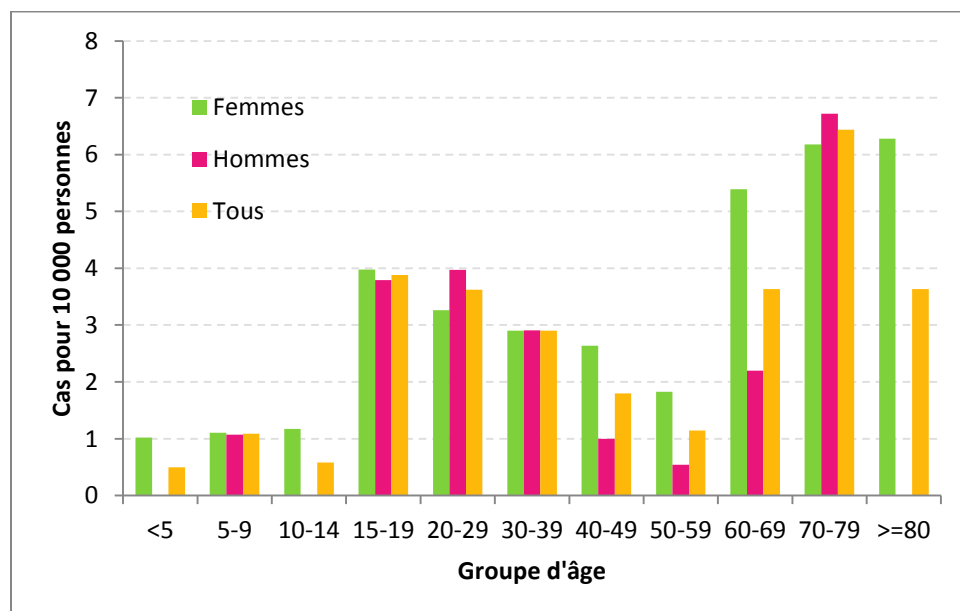
Soixante-deux cas d'intoxication attribuables aux effets néfastes de narcotiques et de psychodysléptiques ou révélant un sous-dosage de ceux-ci (CIM-10, code T40) ont été signalés dans les salles d'urgence de 2009 à 2014 (voir l'annexe A). Les taux de visites à l'urgence ont augmenté chez les hommes, mais baissé chez les femmes de 2009 à 2014 (Figure 5).

Figure 5 : Visites à l'urgence attribuables aux intoxications liées aux narcotiques, par année et par sexe, aux TNO, de 2009 à 2014 (n=62)



Dans l'ensemble, les taux étaient plus élevés dans deux groupes d'âge : les personnes âgées de 70 ans ou plus et celles âgées de 15 à 19 ans (Figure 6).

Figure 6 : Visites à l'urgence attribuables aux intoxications liées aux narcotiques, de 2009 à 2014 (n=62)



Admissions à l'hôpital

Il y a eu 736 admissions de Ténois et de Ténoises à l'hôpital en raison d'une intoxication entre 2009 et 2014. Au total, l'analyse a tenu compte de 341 cas liés à des intoxications accidentelles, à des intoxications s'étant produites pour des raisons indéterminées et à des intoxications pour lesquelles aucune précision n'a été fournie quant à l'intention (Tableau 3). Les 395 cas où il y avait des raisons de croire à une intoxication intentionnelle ont été retirés avant l'analyse.

Tableau 3 : *Admissions à l'hôpital attribuables aux intoxications liées aux drogues, par type d'intention, de 2009 à 2014 (n=341)*

Intention	Pourcentage (n)
Aucune précision sur l'intention	60,7 % (198)
Accidentelle	32,3 % (110)
Indéterminée	9,7 % (33)
Total	100 % (326)

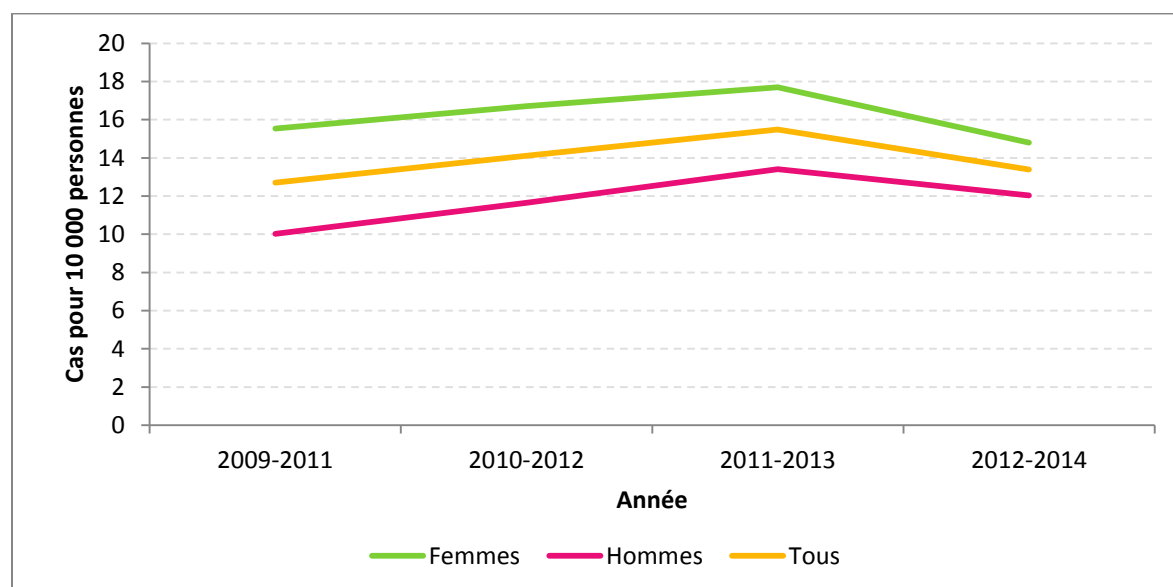
Le taux d'hospitalisation en raison d'intoxications a augmenté de 2009 à 2014 (Tableau 4).

Tableau 4 : *Admissions à l'hôpital attribuables aux intoxications liées aux drogues, par année, de 2009 à 2014 (n=341)*

Année	Cas pour 10 000 personnes* (n)
2009	9,7 (42)
2010	10,8 (47)
2011	17,5 (76)
2012	14,0 (61)
2013	15,0 (66)
2014	11,1 (49)

Dans l'intervalle de 2009 à 2014, le taux d'hospitalisation des hommes était inférieur à celui des femmes, soit respectivement 11,0 et 15,2 cas pour 10 000 personnes. Dans l'ensemble, les taux ont augmenté jusqu'en 2011-2013, pour ensuite diminuer en 2012-2014 (Figure 7).

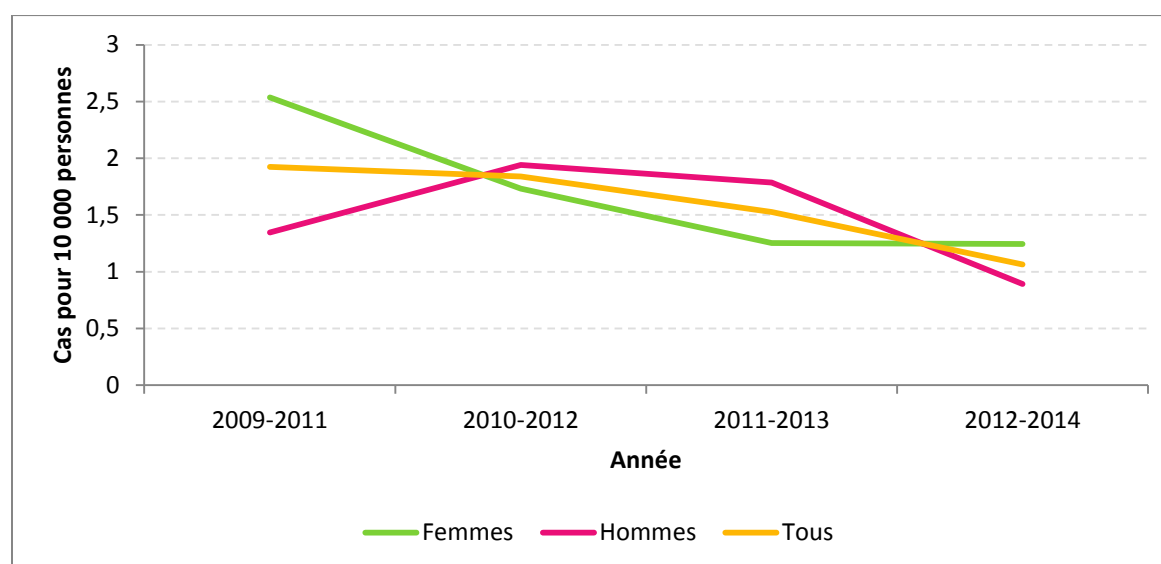
Figure 7 : Admissions à l'hôpital attribuables aux intoxications liées aux drogues, par sexe, de 2009 à 2014 (n=341)



Admissions à l'hôpital en raison d'intoxications liées à des narcotiques et substances psychotropes

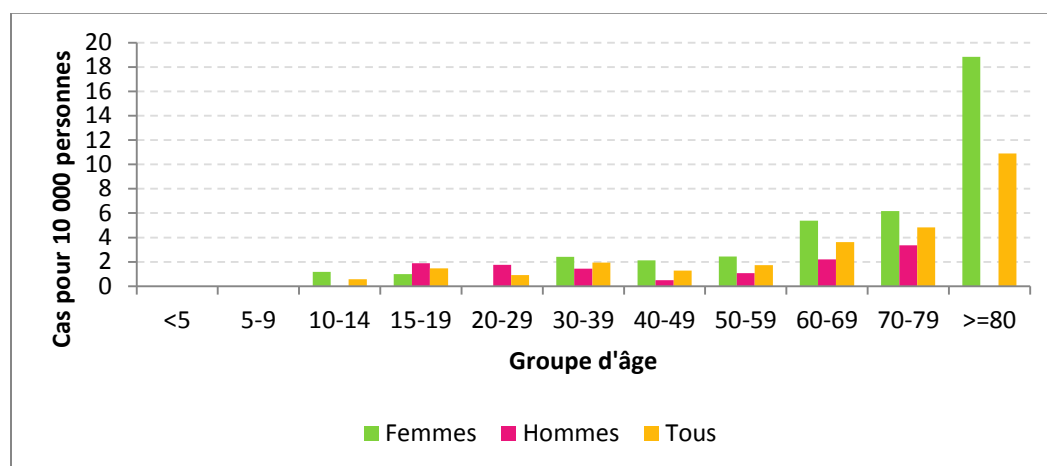
Trente-neuf admissions à l'hôpital attribuables aux effets néfastes de narcotiques et de psychodysléptiques ou révélant un sous-dosage de ceux-ci ont été signalées de 2009 à 2014 (voir l'annexe A). Les taux d'hospitalisation liés à des intoxications par des narcotiques ont diminué au cours de cet intervalle. Les taux enregistrés chez les hommes se sont accrus en 2010-2012 et en 2011-2013, alors que ceux des femmes ont diminué au cours du même intervalle (Figure 8).

Figure 8 : Admissions à l'hôpital attribuables aux intoxications liées aux narcotiques, par année et par sexe, aux TNO, de 2009 à 2014 (n=39)



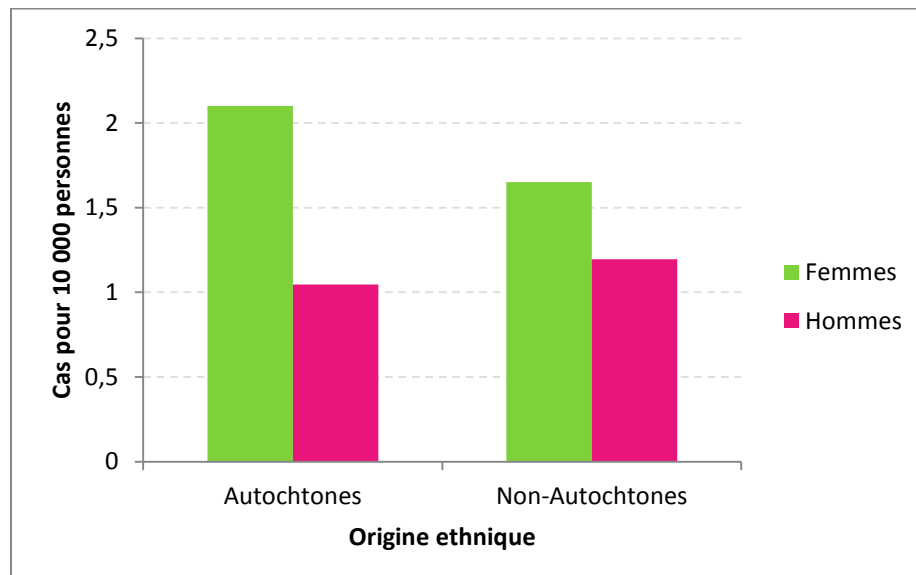
Le taux d'hospitalisation attribuable à des intoxications liées à des narcotiques et substances psychotropes a augmenté avec l'âge (Figure 9). Le taux d'hospitalisation le plus élevé pour ce type d'intoxications a été enregistré dans le groupe des 80 ans ou plus. Les taux d'hospitalisation des femmes étaient supérieurs à ceux des hommes dans tous les groupes d'âge, à l'exception de ceux des 15 à 19 ans et des 20 à 29 ans.

Figure 9 : Admissions à l'hôpital attribuables aux intoxications liées aux narcotiques, par groupe d'âge et par sexe, aux TNO, de 2009 à 2014 (n=39)



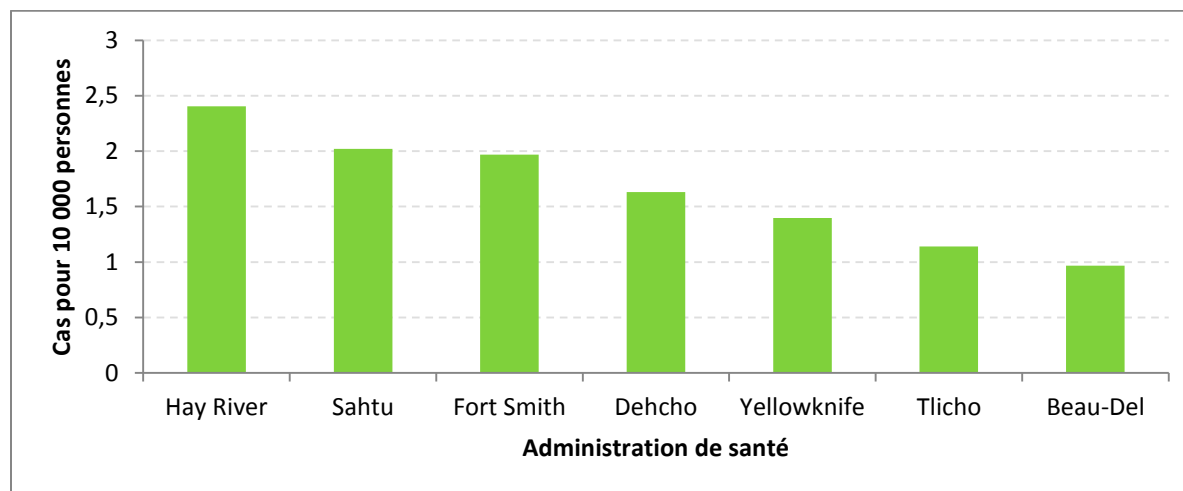
Le taux d'hospitalisation pour des intoxications liées à des narcotiques et substances psychotropes était plus élevé dans la population autochtone, soit 1,6 cas pour 10 000 personnes, que dans la population non autochtone, soit 1,4 cas pour 10 000 personnes. À la fois dans les populations autochtones et non autochtones, le taux d'hospitalisation était supérieur chez les femmes (Figure 10).

Figure 10 : Admissions à l'hôpital attribuables aux intoxications liées aux narcotiques, par groupe ethnique et par sexe, aux TNO, de 2009 à 2014 (n=39)



Les admissions à l'hôpital attribuables à des intoxications liées à des narcotiques étaient plus nombreuses à l'ASSSS de Hay River, soit 2,4 cas pour 10 000 personnes, et moins à celle de Beaufort-Delta, soit 1,0 pour 10 000 personnes (Figure 11).

Figure 11 : Admissions à l'hôpital attribuables aux intoxications liées aux narcotiques, par ASSSS correspondant au lieu de résidence du patient, aux TNO, de 2009 à 2014 (n=39)

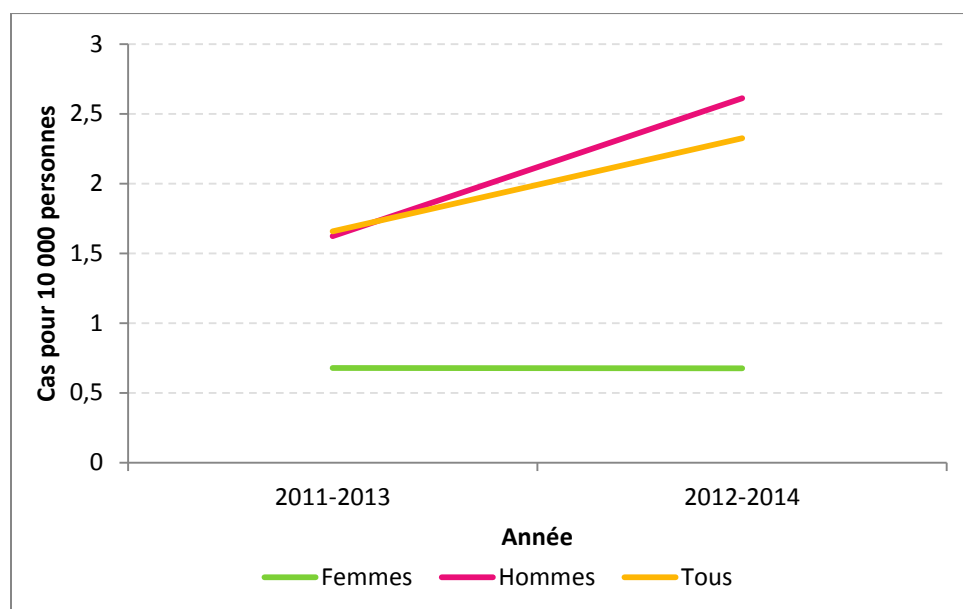


Poison and Drug Information System (PADIS)

D'après les données du Poison and Drug Information Service (PADIS), 18 appels ont été signalés de 2011 à 2014 pour des intoxications liées à la méthamphétamine, à l'oxycodone, à la codéine ou à la cocaïne. Ces appels ne comptent que les intoxications se produisant dans des circonstances accidentelles. Les données relatives au sexe et à l'âge ainsi qu'aux endroits d'où provenaient les appels sont disponibles pour 14 cas (voir l'annexe A). Les données sur l'emplacement doivent être interprétées prudemment, car il s'agit des endroits d'où proviennent les appels et non de ceux où habitaient les patients.

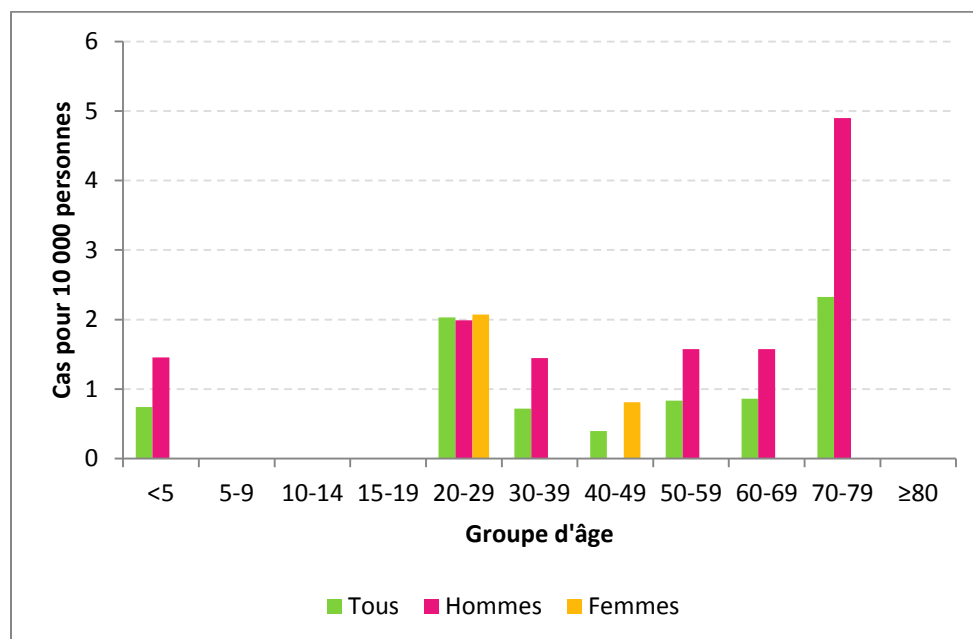
La majorité des cas signalés correspondaient à des hommes (79 %). Le taux d'incidence global de 2011 à 2014 était supérieur chez les hommes : 2,4 cas pour 10 000, comparativement à 1,0 cas pour 10 000 personnes. Dans l'ensemble, le taux d'appels téléphoniques a augmenté au fil des ans, principalement chez les hommes (Figure 12).

Figure 12 : Taux d'appels au PADIS, par année et par sexe, aux TNO, de 2011 à 2014 (n=14)



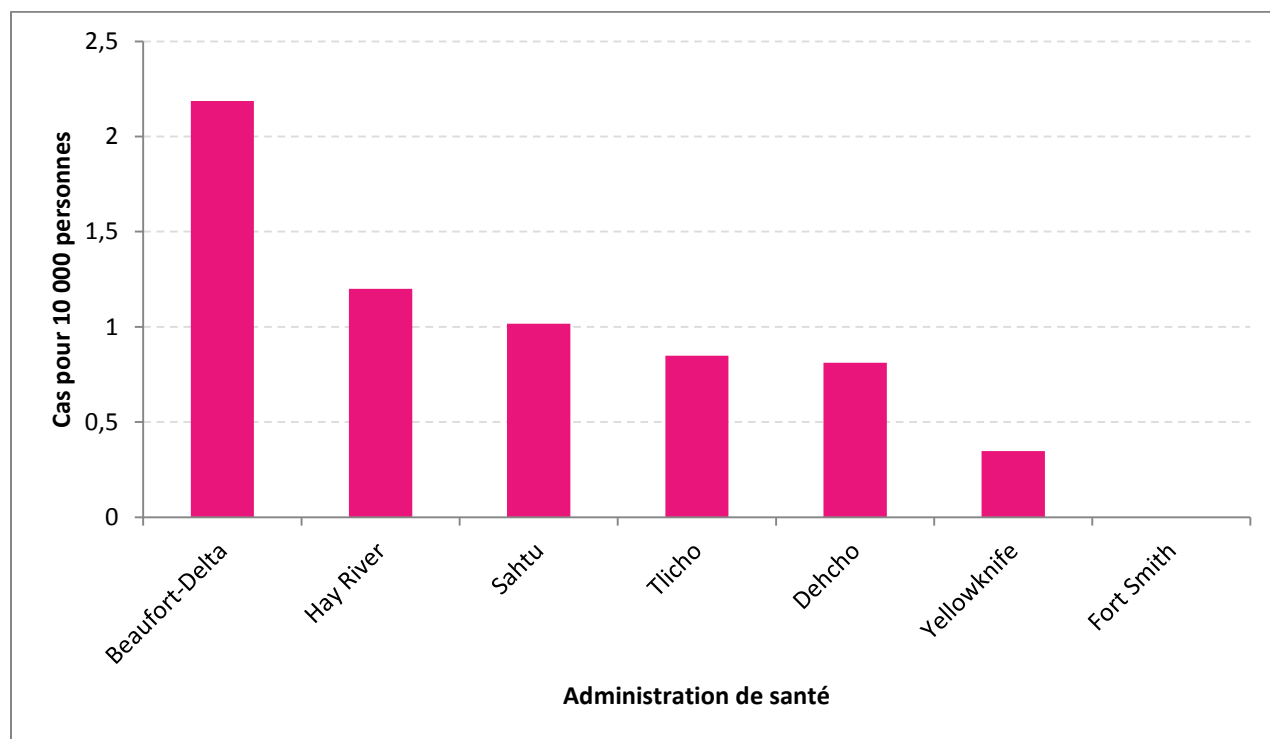
La fréquence des appels était plus élevée dans le groupe d'âge des 20 à 29 ans (n=6), qui enregistrait le deuxième taux, soit 2 cas pour 10 000 personnes (Figure 13). Le taux d'appels le plus élevé a été relevé dans le groupe des 70 à 79 ans, soit 2,3 cas pour 10 000 personnes.

Figure 13 : Taux d'appels au PADIS, par groupe d'âge, aux TNO, de 2011 à 2014 (n=14)



C'est dans la région de Beaufort-Delta que le taux d'appels au PADIS était le plus élevé, soit 2,2 cas pour 10 000 personnes, alors qu'aucun appel n'a été signalé de Fort Smith (Figure 14).

Figure 14 : Taux d'appels au PADIS, par ASSSS aux TNO, de 2011 à 2014 (n=14)



Discussion

Au cours de l'intervalle de 2009 à 2014, 27 décès accidentels attribuables à des intoxications liées à la drogue ont fait l'objet d'enquêtes par le Bureau du coroner aux TNO. De ce nombre, environ les deux tiers correspondaient à des femmes. Au cours du même intervalle, les taux de visites à l'urgence et d'hospitalisation attribuables à des intoxications liées à des narcotiques étaient aussi supérieurs chez les femmes. Cependant, le taux de consultations auprès du PADIS relativement à des intoxications liées aux opioïdes de 2011 à 2014 était plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

L'âge des victimes d'une surdose pour lesquelles le Bureau du coroner a effectué des enquêtes variait de 13 à 63 ans. Le taux de visites à l'urgence attribuables aux intoxications liées aux narcotiques était plus élevé dans le groupe d'âge des 70 à 79 ans. Les admissions à l'hôpital étaient plus nombreuses dans le groupe d'âge des 80 ans ou plus. De même, les taux d'appels au PADIS étaient plus élevés dans le groupe des 70 à 79 ans. Cependant, compte tenu de la fréquence des événements, le nombre absolu d'appels auprès du PADIS était supérieur dans le groupe d'âge des 20 à 29 ans. Le nombre de visites à l'urgence était aussi plus élevé dans ce groupe. Les hospitalisations étaient plus nombreuses dans le groupe des 30 à 39 ans.

Limites

Le nombre d'événements dans chacune des séries de données était faible. Par conséquent, la prudence est de mise dans l'interprétation des résultats présentés dans ce rapport. Une moyenne mobile a été utilisée pour stabiliser les taux. De plus, les intoxications pour lesquelles aucune précision n'a été fournie ou dont l'intention n'a pas été déterminée ont été incluses dans cette analyse. En outre, les intoxications intentionnelles de la catégorie « non déterminées » ont été incluses dans l'analyse. Les intoxications pour lesquelles aucune précision n'a été fournie et celles signalées comme des accidents n'étaient pas assez nombreuses pour justifier une analyse. Par ailleurs, aucune précision n'a été fournie pour les circonstances propres à chaque intoxication, notamment le pourcentage de cas attribuables à la toxicomanie ou à des erreurs dans les ordonnances. Une surveillance accrue au moyen de diverses plateformes, comme un système exhaustif de collecte de données sur les intoxications à l'échelle territoriale ou un programme de surveillance des médicaments délivrés sur ordonnance, est essentielle pour mieux comprendre la nature des intoxications aux TNO.

Annexe A :

Caractéristiques démographiques liées aux données sur les surdoses

Caractéristique	Dossiers du coroner	Visites aux salles d'urgence	Hospitalisation	PADIS
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Sexe				
Hommes	9 (33,3)	27 (43,5)	15 (38,5)	10 (71,4)
Femmes	18 (66,7)	35 (56,5)	24 (61,5)	4 (28,6)
Âge				
Min.	13 ans	4 ans	14 ans	3 ans
Max.	63 ans	88 ans	90 ans	70 ans
Moyenne	44,2 ans	35,8 ans	47,5 ans	36,5 ans
Année				
2009	4 (14,8)	7 (11,3)	6 (15,4)	S.O.
2010	5 (18,5)	12 (19,4)	8 (20,5)	S.O.
2011	4 (14,8)	11 (17,7)	11 (28,9)	4 (28,6)
2012	6 (22,2)	9 (14,5)	5 (12,8)	4 (28,6)
2013	4 (14,8)	11 (17,7)	4 (10,2)	2 (14,3)
2014	4 (14,8)	12 (19,4)	5 (12,8)	8 (57,1)
ASSSS				
Beaufort-Delta	6 (22,2)	S.O.	4 (10,2)	S.O.
Dehcho	2 (7,4)	S.O.	3 (7,7)	S.O.
Fort Smith	0 (0)	S.O.	3 (7,7)	S.O.
Hay River	1 (3,7)	S.O.	6 (15,4)	S.O.
Sahtu	1 (3,7)	S.O.	3 (7,7)	S.O.
Tlicho	4 (14,8)	S.O.	1 (2,6)	S.O.
Yellowknife	13 (48,1)	S.O.	19 (48,7)	S.O.
Origine ethnique				
Autochtones	16 (59,3)	S.O.	21 (53,8)	S.O.
Non-Autochtones	11 (40,7)	S.O.	18 (46,2)	S.O.
Problèmes de santé mentale antérieurs				
Oui	15 (55,6)	55,6 %	S.O.	S.O.
Fentanyl après analyse toxicologique				
Oui	4 (14,8)	14,8 %	S.O.	S.O.
Alcool après analyse toxicologique				
Oui	8 (29,6)	29,6 %	S.O.	S.O.