

Aperçu

Comparaison des caractéristiques des décès accidentels attribuables à une intoxication aiguë due à une substance au Canada aux différents stades de la vie, 2016-2017

Grace Yi-Shin Chang, M.S.P. (1); Jingru Helen Ha, M.S.P. (1); Jacqueline Burt, M.S.P. (2); Fiona Kouyoumdjian, M.D., M.S.P., Ph. D. (3); Katherine McKenzie, M. Sc. (4); Shane Randell, M. Sc. (5); Amanda VanSteeleandt, Ph. D. (1)

Cet article a fait l'objet d'une évaluation par les pairs.

Article de notre série thématique sur la « Mortalité par surdose accidentelle ».

Aperçu par Chang GY et al. dans la Revue PSPMC mis à disposition selon les termes de la [licence internationale Creative Commons Attribution 4.0](#)

Résumé

La crise des intoxications aiguës (parfois appelées « surdoses » ou « empoisonnements ») touche la population canadienne à toutes les étapes de vie, que ce soit les jeunes, les adultes ou les aînés. Les risques biologiques et l'exposition aux substances changent avec l'âge. Cette analyse, fondée sur une étude nationale portant sur l'examen des dossiers des coroners et des médecins légistes sur les décès attribuables à une intoxication aiguë en 2016 et 2017, compare le fardeau des décès et les circonstances du décès, le lieu de l'intoxication aiguë et du décès, les antécédents en matière de santé et les substances qui contribuent au décès des personnes, selon le sexe et le stade de la vie.

Mots-clés : consommation de substances, décès attribuables à une intoxication aiguë, jeunes, adultes, aînés, Canada

Introduction

La crise des intoxications aiguës (parfois appelées « surdoses » ou « empoisonnements ») touche la population canadienne de tous les milieux et de tous les âges : enfants, jeunes, adultes et aînés en décèdent. À l'échelle de la population, les risques biologiques liés à la consommation de substances changent avec l'âge : le cerveau n'est pas entièrement développé avant le milieu de la vingtaine¹ puis, avec le temps, les maladies et problèmes de santé divers risquent de s'accumuler² et enfin le métabolisme et la capacité de l'organisme à transformer les substances ralentissent avec l'âge³. Le type d'exposition aux substances évolue également avec l'âge : les premières expositions à des substances

non médicales surviennent souvent chez les jeunes⁴, la pression des pairs incitant à consommer des substances non médicales change ensuite avec le temps⁴ puis on est davantage susceptible de prendre plusieurs médicaments d'ordonnance plus tard dans la vie⁵.

Dans cette analyse, nous avons comparé les caractéristiques des décès attribuables à une intoxication aiguë à différents stades de la vie : chez les jeunes, chez les adultes et chez les aînés. Cette analyse fournit une base de référence importante correspondant au début de la crise des intoxications aiguës qui permettra d'en mesurer l'évolution. Elle vise à faire le pont entre les rapports approfondis déjà publiés sur



Points saillants

- Cette analyse présente les différences clés des caractéristiques des décès attribuables à une intoxication aiguë par sexe et stade de la vie, et propose des interventions possibles pour chaque groupe.
- Dans toutes les catégories démographiques, plusieurs personnes étaient seules au moment de consommer des substances avant l'intoxication aiguë, et plusieurs d'entre elles étaient seules au moment du décès. Les jeunes, et en particulier les jeunes femmes, sont décédées le plus souvent dans des circonstances où quelqu'un aurait pu être disponible pour aider en appelant le 911 ou en administrant les premiers soins et la naloxone.

Suite des points saillants à la page suivante

Rattachement des auteurs :

1. Division des méfaits liés aux substances, Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques, Agence de la santé publique du Canada, Ottawa (Ontario), Canada
2. Bureau de la recherche et de la surveillance des drogues, Santé Canada, Ottawa (Ontario), Canada
3. Ministère de la Santé de l'Ontario, Toronto (Ontario), Canada
4. Division des maladies et affections chroniques, Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques, Agence de la santé publique du Canada, Ottawa (Ontario), Canada
5. Centre des mesures d'urgence, Agence de la santé publique du Canada, Ottawa (Ontario), Canada

Correspondance : Amanda VanSteeleandt, Agence de la santé publique du Canada, 785, avenue Carling, Ottawa (Ontario) K1S 5H4; tél. : 613-294-5944; courriel : amanda.vansteelandt@phac-aspc.gc.ca

- Parmi les personnes qui étaient en contact avec le système de santé avant leur décès, environ le quart (24 % à 28 %) des adultes et des aînés ont sollicité de l'aide pour des raisons liées à la douleur. Les jeunes ont plus souvent sollicité de l'aide pour une intoxication aiguë non mortelle (13 % à 14 %) ou pour des raisons liées à la santé mentale (en particulier les jeunes femmes, 21 %) que les personnes à d'autres stades de la vie.
- La polyconsommation de substances était en cause pour la plupart des décès, et les substances pharmaceutiques et non pharmaceutiques étaient toutes deux des causes courantes de décès pour tous les stades de la vie et les sexes. Il existe des différences démographiques en lien avec les substances spécifiques ayant contribué aux décès.

les jeunes⁶ et les aînés⁷ et à comparer les stades de vie de manière globale plutôt que selon les tranches d'âge de 5 ou de 10 ans utilisés dans d'autres rapports portant sur le même ensemble de données^{8,9}.

Méthodologie

Le Comité d'éthique de la recherche de l'Agence de la santé publique du Canada (REB 2018-027P), le Comité d'éthique de la recherche en santé de l'Université du Manitoba (HS22710) et le Comité d'éthique de la recherche en santé de Terre-Neuve-et-Labrador (20200153) ont examiné et approuvé cette étude.

Dans cette recherche, les stades de la vie sont définis de la façon suivante : jeunes (de 12 à 24 ans), adultes (de 25 à 59 ans) et aînés (60 ans ou plus). Les substances étudiées sont l'alcool, les médicaments, les drogues non pharmaceutiques et les substances chimiques non approuvées pour la consommation humaine (drogues « de rue », inhalants non pharmaceutiques, produits chimiques industriels ou ménagers ou médicaments vétérinaires). En nous fondant sur une étude rétrospective nationale des données provenant des dossiers des coroners et des médecins légistes sur tous les décès attribuables à une intoxication aiguë liée à une substance survenus entre le 1^{er} janvier 2016 et le 31 décembre 2017^{8,10}, nous avons calculé

le fardeau des décès accidentels attribuables à une intoxication aiguë liée à une substance et nous avons déterminé les caractéristiques des personnes décédées, selon leur sexe et leur stade de vie. Le tableau 1 présente les variables utilisées dans l'analyse et leur description.

Le fardeau a été déterminé à partir du nombre de décès, du taux de mortalité et du taux proportionnel de mortalité attribuables à une intoxication aiguë accidentelle liée à une substance. Dans le calcul des taux de mortalité, les chiffres du Recensement de la population de 2016¹¹ ont été utilisés comme dénominateur. Pour calculer les taux proportionnels de mortalité attribuables à une intoxication aiguë liée à une substance, nous avons utilisé comme dénominateur les données de Statistique Canada sur le nombre de décès accidentels toutes causes confondues par groupe démographique. Nous avons inclus les décès toutes causes confondues correspondant aux codes de la CIM-10 suivants : V01-V99 (accidents de transport), W00-X59 (autres causes externes de lésion traumatique accidentelle), Y85 (séquelles d'un accident de transport) et Y86 (séquelles d'autres accidents).

Nous avons également analysé les circonstances du décès, le lieu de l'intoxication aiguë et du décès, les antécédents en matière de santé et les substances ayant contribué au décès par intoxication aiguë accidentelle, selon le sexe à la naissance et selon le stade de la vie, en utilisant les variables décrites dans le tableau 1. Nous avons calculé les proportions de chaque groupe présentant une caractéristique donnée et nous avons effectué des tests du khi carré de Pearson pour évaluer les différences statistiques entre les stades de la vie et entre les sexes ($p < 0,05$). Comme l'information sur les variables d'intérêt n'est pas toujours inscrite dans les dossiers d'enquête sur le décès, nos résultats ne fournissent qu'une proportion minimale des personnes présentant une caractéristique donnée.

Pour protéger la vie privée, tous les effectifs ont été arrondis aléatoirement à un multiple de trois (c.-à-d. que les valeurs avaient des chances différentes d'être arrondies au multiple de trois le plus proche) et les effectifs inférieurs à dix ont été supprimés¹⁰. Les totaux des tableaux ayant aussi été arrondis indépendamment à un multiple de trois, la somme des valeurs n'est

pas toujours égale au total. Ce sont les chiffres arrondis qui ont été utilisés pour le calcul des proportions et des taux de mortalité.

Résultats

Chacun des groupes démographiques a été touché différemment par la crise des intoxications aiguës. L'intoxication aiguë est à l'origine de 41 % à 60 % de l'ensemble des décès accidentels chez les jeunes et les adultes (tableau 2). Le taux de décès attribuable à une intoxication aiguë accidentelle s'est révélé beaucoup plus élevé chez les hommes adultes (30 décès pour 100 000 personnes) que chez les autres groupes démographiques (2,8 à 9,5 décès pour 100 000 personnes). Pour les personnes décédées d'une intoxication aiguë accidentelle, les contacts avec le système de santé, les circonstances du décès et les substances ayant contribué au décès étaient variables selon le stade de la vie et le sexe.

Circonstances des décès accidentels attribuables à une intoxication aiguë

- Les aînés consommaient moins souvent des substances en présence d'autres personnes avant leur décès que les autres groupes d'âge (12 % à 14 % contre 16 % à 28 %).
- Les aînés étaient également plus souvent déjà décédés lorsqu'ils ont été découverts que les jeunes et les adultes (38 % à 39 % contre 19 % à 29 %).
- De nombreuses personnes ont été trouvées dans un lit ou à proximité (24 % à 39 %), ce qui a pu faire en sorte que l'intoxication aiguë ait été interprétée à tort comme du sommeil. Les femmes ont plus souvent été découvertes dans un lit ou à proximité.
- Parmi les personnes dont le rapport indiquait qu'elles présentaient des signes d'intoxication aux opioïdes avant leur décès, la naloxone a été moins souvent administrée aux aînés (nombres et pourcentages supprimés en raison du petit nombre de cas).
- Pour tous les stades de la vie, l'endroit où l'intoxication aiguë entraînant le décès a eu lieu le plus fréquemment était le domicile de la personne (59 % à 87 %). Parmi les personnes dont l'intoxication aiguë a eu lieu au domicile,

TABLEAU 1
Variables utilisées pour décrire le fardeau des décès attribuables à une intoxication aiguë liée à une substance et les caractéristiques des personnes décédées, selon le sexe et le stade de vie, Canada, 2016-2017

Variable	Description
Fardeau	
Nombre de décès accidentels attribuables à une intoxication aiguë	Dénombrement des décès accidentels attribuables à une intoxication aiguë liée à une substance.
Taux de mortalité attribuable à une intoxication aiguë accidentelle pour 100 000 personnes	Nombre de décès par tranche de 100 000 personnes dans la population analysée. Permet d'ajuster pour les différences dans le nombre de personnes que comprend chaque catégorie démographique.
Taux proportionnel de mortalité attribuable à une intoxication aiguë accidentelle	Proportion des décès accidentels toutes causes confondues qui sont dus à une intoxication aiguë accidentelle.
Circonstances du décès	
Consommait des substances en présence d'autrui	Indique que la personne décédée a consommé des substances en présence d'autrui avant l'intoxication aiguë mortelle, c'est-à-dire que quelqu'un a été témoin de la consommation de substances.
Décédé(e) à sa découverte	Il n'y avait aucun témoin connu présent lors de l'intoxication aiguë mortelle et aucune intervention n'a été possible lorsque la personne décédée a été découverte.
Trouvé(e) dans un lit ou à proximité	La personne décédée se trouvait à un endroit ou près d'un endroit où on aurait pu croire qu'elle dormait. L'impression selon laquelle la personne était endormie (et non inconsciente) a pu retarder l'intervention.
Présentait des signes d'intoxication aux opioïdes	Un témoin ou un premier intervenant témoin de l'intoxication aiguë mortelle a observé un ou plusieurs signes d'intoxication aux opioïdes, par exemple ronflements ou gargouillements, difficultés respiratoires, micropupilles, état d'inconscience ou absence de réaction, et lèvres ou ongles bleus. Comme les témoins et les premiers intervenants n'ont pas un accès immédiat aux renseignements toxicologiques, ils se fondent sur des toxidromes, c'est-à-dire les symptômes d'une intoxication, pour déterminer la (ou les) substance(s) responsable(s) de l'intoxication aiguë et la façon d'intervenir.
Administration de naloxone	Nombre et proportion de personnes présentant des signes d'intoxication aux opioïdes qui ont reçu de la naloxone, un antidote contre l'intoxication aux opioïdes. La naloxone peut avoir été administrée par des témoins, par les services médicaux d'urgence, par la police, par les pompiers, par le personnel hospitalier ou par d'autres personnes.
Lieu de l'intoxication aiguë	Indique si l'intoxication aiguë mortelle s'est produite au domicile de la personne décédée, au domicile d'une autre personne ou ailleurs.
Vivait seul(e)	Nombre de personnes qui vivaient seules parmi les personnes dont l'intoxication aiguë mortelle s'est produite à leur domicile. Ces personnes étaient sans doute moins susceptibles d'avoir quelqu'un à proximité pour intervenir.
Lieu du décès	Indique si la personne a été transportée du lieu de l'intoxication aiguë vers un hôpital ou ailleurs avant son décès ou bien si elle est décédée là où l'intoxication aiguë a eu lieu.
Antécédents en matière de santé^a	
Antécédents de consommation de substances (autres que l'alcool)	Le dossier d'enquête sur le décès comprend des renseignements selon lesquels la personne avait des antécédents de consommation de substances en dehors de la consommation d'alcool et de la consommation de médicaments prescrits.
Antécédents de trouble lié à la consommation de substances (autres que l'alcool)	Le dossier d'enquête sur le décès indique explicitement que la personne souffrait d'un trouble lié à la consommation de substances.
Antécédents de trouble lié à la consommation d'alcool	Le dossier d'enquête sur le décès indique explicitement que la personne souffrait d'un trouble lié à la consommation d'alcool.
Antécédents de consommation chronique (quotidienne) de substances	Le dossier d'enquête sur le décès indique que la personne consommait des substances de façon chronique (c.-à-d. quotidiennement).
Antécédents à vie d'une intoxication aiguë non mortelle	Le dossier d'enquête sur le décès fait état d'une intoxication aiguë (surdose) non mortelle dans le passé.
Antécédents de dépression ou de symptômes dépressifs	Le dossier d'enquête sur le décès contient des renseignements selon lesquels la personne souffrait d'un trouble dépressif ou de symptômes de dépression.
Antécédents de trouble d'anxiété	Le dossier d'enquête sur le décès contient des renseignements selon lesquels la personne souffrait d'un trouble d'anxiété.
Contact avec le système de santé au cours de l'année précédant le décès	La personne a consulté les services de soins de santé au cours de l'année précédant son décès, qu'il s'agisse de services ambulatoires ou hospitaliers.
A demandé de l'aide pour...	Pour les personnes qui ont été en contact avec le système de soins de santé dans l'année précédant leur décès, le dossier d'enquête sur le décès indique la raison précise pour laquelle la personne a cherché à obtenir des soins de santé (douleur, intoxication aiguë non mortelle, consommation de substances ou dépendance, problèmes de santé mentale, etc.).

Suite à la page suivante

TABLEAU 1 (suite)
Variables utilisées pour décrire le fardeau des décès attribuables à une intoxication aiguë liée à une substance et les caractéristiques des personnes décédées, selon le sexe et le stade de vie, Canada, 2016-2017

Variable	Description
Substances ayant contribué au décès	
Origine des substances ayant contribué au décès	<p>L'origine des substances est classée selon les catégories suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • substances non pharmaceutiques (drogues « de rue » et substances non destinées à un usage humain, telles que produits chimiques industriels ou ménagers ou médicaments à usage vétérinaire); • médicaments (substances à usage humain produites par un fabricant pharmaceutique réglementé); • éthanol (provenant de l'industrie des boissons alcoolisées ou d'alcool fait maison et n'entrant pas dans les autres catégories d'origine); • origine inconnue (données insuffisantes pour déterminer l'origine de la substance). <p>Une substance peut avoir plusieurs origines.</p> <p>Il n'y a pas de données sur les décès dus uniquement à des médicaments prescrits ou à l'alcool pour la Colombie-Britannique.</p>
Au moins un médicament avait été prescrit	Nombre de personnes à qui au moins un médicament avait été prescrit parmi les personnes pour lesquelles au moins un médicament a contribué au décès.
Substances contribuant le plus souvent au décès	Substances précises qui ont contribué à au moins 10 % des décès pour l'un des groupes.
Polyintoxication, aucune substance précisée	Décès dont la cause relevait de plusieurs substances contributives, mais pour lesquels ces substances n'étaient pas indiquées.
Plusieurs substances ayant contribué au décès	Décès où plus d'une substance a été mentionnée comme ayant contribué au décès.

* Les responsables de l'abstraction des données ont inclus tout renseignement sur les antécédents en matière de santé qui se trouvait dans le dossier, qu'il s'agisse des observations médicales ou des déclarations de membres de la famille ou d'amis. Il est possible que les problèmes de santé mentionnés n'aient pas été diagnostiqués par un clinicien.

les aînés étaient plus nombreux en proportion à vivre seuls (31 % à 32 % contre 16 % ou moins).

- Les jeunes et les adultes étaient plus souvent, en proportion, au domicile d'une autre personne que les aînés (respectivement 14 % à 16 % et 9 % à 10 % contre 5 % ou moins), bien que cette situation ait été moins fréquente à tous les stades de la vie.
- La plupart des personnes sont décédées là où l'intoxication aiguë s'est produite (68 % à 84 %). Les jeunes femmes ont été plus souvent transportées à l'hôpital avant le décès (26 %), alors que les hommes aînés l'ont été moins souvent (10 %).

Antécédents en matière de santé et contacts antérieurs avec le système de santé des personnes décédées d'intoxication aiguë accidentelle

- La plupart des personnes décédées avaient des antécédents de consommation de substances (autres que l'alcool). Cet état de fait était moins fréquent chez les femmes aînées (55 %) que dans les autres groupes démographiques (71 % à 83 %).

- De même, les femmes aînées présentaient moins fréquemment des antécédents de troubles liés à la consommation de substances (autres que l'alcool) que les autres groupes démographiques (10 % contre 18 % à 22 %).
- La fréquence des troubles liés à la consommation d'alcool était plus élevée avec l'âge (5 % à 6 % chez les jeunes contre 12 % à 15 % chez les aînés).
- Les jeunes hommes (42 %) et les femmes aînées (43 %) présentaient moins souvent des antécédents de consommation chronique (quotidienne) de substances que les autres groupes démographiques (48 % à 59 %).
- Les femmes présentaient plus souvent des antécédents de dépression ou de symptômes dépressifs et de trouble d'anxiété que les hommes (respectivement 29 % à 39 % et 19 % à 22 % contre respectivement 19 % à 22 % et 11 % à 14 %).
- Les contacts avec le système de santé (soins ambulatoires ou hospitaliers) dans l'année précédant le décès étaient plus fréquents avec l'âge (58 % à 61 % chez

les jeunes contre 80 % à 91 % chez les aînés).

- Pour les personnes ayant eu des contacts avec le système de santé avant leur décès, il n'y avait aucune différence entre les groupes démographiques dans les demandes de soins pour consommation de substances ou pour dépendance. Environ le quart (24 % à 28 %) des adultes et des aînés ont demandé de l'aide pour des raisons liées à la douleur. Les jeunes ont plus souvent demandé de l'aide pour une intoxication aiguë non mortelle (13 % à 14 %) ou pour des problèmes de santé mentale (en particulier les jeunes femmes, 21 %) que les personnes aux autres stades de la vie.

Substances à l'origine des décès accidentels attribuables à une intoxication aiguë

- Un médicament a contribué plus souvent au décès chez les aînées (63 % contre 28 % à 46 %).
- Une substance non pharmaceutique a contribué plus souvent au décès chez les jeunes et les hommes adultes (72 % à 74 %).

TABEAU 2
Fardeau, circonstances du décès, antécédents connus en matière de santé et substances ayant contribué au décès de personnes
décédées d'une intoxication aiguë accidentelle, selon le sexe et le stade de vie, Canada, 2016-2017

	Jeunes (12 à 24 ans)		Adultes (25 à 59 ans)		Aînés (60 ans et plus)	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Nombre total de décès accidentels attribuables à une intoxication aiguë	N = 207	N = 525	N = 1 563	N = 4 896	N = 246	N = 462
Taux de mortalité attribuable à une intoxication aiguë accidentelle (pour 100 000 personnes)	3,9	9,5	9,2	30	2,8	6,0
Taux proportionnel de mortalité (%)	42	41	59	60	3,1	5,9
Circonstances du décès (% et n)						
Consommait des substances en présence d'autrui*	28 (57)	19 (102)	20 (315)	16 (783)	12 (30)	14 (63)
Décédé à sa découverte*	19 (39)	24 (126)	28 (435)	29 (1 419)	39 (96)	38 (177)
Trouvé dans un lit ou à proximité*	35 (72)	30 (156)	35 (543)	24 (1 191)	39 (96)	24 (111)
Présentait des signes d'intoxication aux opioïdes ^a	36 (75)	30 (159)	33 (519)	26 (1 263)	27 (66)	21 (96)
Administration de naloxone*	40 (30)	34 (54)	22 (114)	28 (357)	Valeur supprimée	Valeur supprimée
Lieu de l'intoxication aiguë* (% et n)						
Domicile de la personne	59 (123)	61 (321)	70 (1 092)	62 (3 021)	87 (213)	77 (354)
Vivait seul(e)	Valeur supprimée	7 (23)	16 (179)	15 (465)	32 (69)	31 (111)
Domicile d'une autre personne	16 (33)	14 (75)	10 (162)	9 (453)	Valeur supprimée	5 (21)
Autre	23 (48)	25 (129)	20 (309)	29 (1 419)	10 (24)	18 (84)
Lieu du décès* (% et n)						
Même endroit que l'intoxication aiguë	68 (141)	71 (375)	71 (1 113)	76 (3 735)	78 (192)	84 (390)
Hôpital ^b	26 (54)	22 (114)	22 (339)	17 (825)	17 (42)	10 (48)
Autre	6 (12)	7 (39)	7 (111)	7 (333)	5 (12)	5 (24)
Antécédents en matière de santé (% et n)						
Antécédents de consommation de substances (autres que l'alcool)*	83 (171)	81 (426)	78 (1 215)	83 (4 083)	55 (135)	71 (330)
Antécédents de troubles liés à la consommation de substances (autres que l'alcool)*	20 (42)	20 (105)	22 (339)	20 (966)	10 (24)	18 (81)
Antécédents de trouble lié à la consommation d'alcool*	6 (12)	5 (27)	9 (135)	9 (426)	12 (30)	15 (69)
Antécédents de consommation chronique (quotidienne) de substances*	48 (99)	42 (219)	50 (783)	54 (2 646)	43 (105)	59 (273)
Antécédents d'intoxication aiguë non mortelle	17 (36)	17 (87)	15 (234)	12 (585)	15 (36)	9 (42)
Antécédents de dépression ou de symptômes dépressifs*	29 (60)	19 (99)	33 (516)	20 (963)	39 (96)	19 (90)
Antécédents de trouble d'anxiété*	22 (45)	14 (72)	19 (300)	11 (528)	21 (51)	11 (51)
Contact avec le système de santé dans l'année précédant le décès* (% et n)	61 (126)	58 (306)	80 (1 254)	66 (3 249)	91 (225)	80 (369)
A demandé de l'aide pour des problèmes de douleur*	14 (18)	17 (51)	26 (321)	25 (810)	24 (54)	28 (105)
A demandé de l'aide à la suite d'une intoxication aiguë non mortelle*	14 (18)	13 (39)	7 (90)	8 (249)	7 (15)	7 (24)
A demandé de l'aide pour des problèmes de consommation de substances ou de dépendance	19 (24)	17 (51)	13 (165)	14 (444)	9 (21)	9 (33)
A demandé de l'aide pour des problèmes de santé mentale*	21 (27)	14 (42)	13 (165)	11 (342)	11 (24)	6 (21)

Suite à la page suivante

TABLEAU 2 (suite)
Fardeau, circonstances du décès, antécédents connus en matière de santé et substances ayant contribué au décès de personnes décédées d'une intoxication aiguë accidentelle, selon le sexe et le stade de vie, Canada, 2016-2017

	Jeunes (12 à 24 ans)		Adultes (25 à 59 ans)		Aînés (60 ans et plus)	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Origine des substances ayant contribué au décès^c (% et n)						
Au moins une substance non pharmaceutique*	72 (150)	73 (384)	55 (861)	74 (3 624)	18 (45)	55 (255)
Au moins un médicament*	32 (66)	29 (150)	46 (720)	28 (1 347)	63 (156)	40 (186)
Au moins un médicament prescrit*	18 (12)	16 (24)	56 (402)	40 (537)	66 (99)	56 (102)
Substances contribuant le plus souvent au décès (% et n)						
Fentanyl ^a	57 (117)	55 (291)	36 (555)	53 (2 562)	16 (39)	32 (150)
Cocaïne*	28 (57)	30 (156)	30 (474)	39 (1 887)	10 (24)	36 (165)
Méthamphétamine*	22 (45)	17 (87)	22 (339)	24 (1 170)	5 (12)	11 (51)
Éthanol (alcool)*	16 (33)	15 (81)	21 (330)	23 (1 107)	18 (45)	26 (120)
Amphétamine ^{a,d}	13 (27)	11 (57)	7 (117)	14 (678)	Valeur supprimée	6 (30)
Morphine ^d	12 (24)	14 (72)	14 (219)	14 (696)	11 (27)	17 (78)
Alprazolam*	10 (21)	10 (51)	2 (27)	2 (78)	Valeur supprimée	Valeur supprimée
Diacétylmorphine (héroïne)*	6 (12)	12 (63)	6 (99)	12 (606)	Valeur supprimée	6 (30)
Méthadone*	6 (12)	7 (36)	11 (168)	8 (378)	5 (12)	8 (39)
Polyintoxication, aucune substance précisée*	Valeur supprimée	3 (18)	8 (120)	4 (201)	15 (36)	6 (27)
Oxycodone*	Valeur supprimée	6 (30)	7 (114)	5 (258)	12 (30)	6 (30)
Plusieurs substances ayant contribué au décès	68 (141)	64 (336)	72 (1 122)	71 (3 480)	55 (135)	64 (297)

Sources : Étude nationale portant sur l'examen des dossiers de décès accidentels attribuables à une intoxication aiguë liée à une substance (2016-2017)^{8,10}; Recensement de 2016¹¹.

Remarques : Il n'y avait pas de données sur les décès dus uniquement à des médicaments prescrits ou à l'alcool pour la Colombie-Britannique, ce qui fait que toutes les données présentées dans le tableau précédent constituent vraisemblablement des sous-estimations. Le dénominateur de chaque groupe est tiré du Recensement de 2016¹¹. Les effectifs de décès toutes causes confondues par groupe démographique utilisés pour calculer la proportion du taux de décès pour toutes causes d'intoxication aiguë ont été fournis par Statistique Canada. Pour obtenir le nombre total de décès accidentels, les codes de la CIM-10 suivants ont été utilisés : V01-V99, W00-W99, X00-X59, Y85 et Y86.

Afin de protéger la vie privée, les effectifs tirés de l'étude nationale des dossiers d'intoxication aiguë liée à une substance ont été arrondis aléatoirement à un multiple de trois, et les proportions et les taux ont été calculés à partir de ces nombres aléatoires. Les effectifs inférieurs à dix et les proportions et les taux fondés sur des effectifs inférieurs à dix ont été supprimés. Les statistiques de test et les valeurs de *p* exactes ne sont pas fournies pour protéger l'arrondissement aléatoire.

^a Les ronflements/gargouillements, les difficultés respiratoires, les micropupilles, l'état d'inconscience ou l'absence de réaction et les lèvres ou ongles bleus sont des signes d'intoxication aux opioïdes.

^b La catégorie « hôpital » regroupe uniquement les personnes qui ont été transportées à l'hôpital depuis un autre endroit. Si une intoxication aiguë entraînant le décès s'est produite dans un hôpital et que la personne est décédée à l'hôpital, ce décès a été classé dans la catégorie « Même endroit que l'événement d'intoxication aiguë ». Moins de 1 % des intoxications aiguës mortelles se sont produites dans un hôpital. Il convient de souligner que la plupart des intoxications aiguës mortelles qui se sont produites à l'hôpital ont touché des adultes de sexe masculin (33 des 45 événements, données non présentées).

^c Les catégories d'origine des substances sont les suivantes : origine non pharmaceutique (drogues « de rue » et substances non destinées à un usage humain, telles que produits chimiques industriels ou ménagers ou médicaments à usage vétérinaire); médicaments (substances à usage humain produites par un fabricant pharmaceutique réglementé); éthanol (provenant de l'industrie des boissons alcoolisées ou d'alcool fait maison et n'entrant pas dans les autres catégories d'origine); origine inconnue (données insuffisantes pour déterminer l'origine de la substance). Une substance peut avoir plusieurs origines.

^d Les amphétamines et la morphine sont des métabolites actifs d'autres substances susceptibles d'avoir contribué au décès : l'amphétamine est un métabolite de la méthamphétamine et la morphine est un métabolite de l'héroïne. La présence de ces substances dans les résultats d'analyse toxicologique correspond soit à la présence des substances elles-mêmes, soit à la présence de la substance-mère.

* *p* < 0,05.

- Les jeunes avaient moins souvent d'ordonnance pour des médicaments ayant contribué à leur décès que les autres groupes (16 % à 18 % contre 40 % à 66 %).
- Dans la plupart des décès, plusieurs substances étaient en cause (55 % à 72 %).
- Les substances ayant le plus souvent contribué au décès chez les jeunes étaient les mêmes pour les deux sexes (fentanyl, cocaïne, méthamphétamine, éthanol [alcool] et amphétamine), mais on a constaté des différences entre les sexes pour les autres groupes d'âge. Par exemple, le fentanyl a contribué à une plus grande proportion de décès chez les hommes adultes (53 %) que chez les femmes adultes (36 %) et chez les hommes aînés (32 %) que chez les femmes aînées (16 %).
- Le fentanyl était en cause dans plus de la moitié des intoxications aiguës mortelles

chez les jeunes (55 % à 57 %) et chez les hommes adultes (53 %).

Analyse

Notre analyse révèle d'importantes différences dans les caractéristiques des décès attribuables à une intoxication aiguë selon le sexe et le stade de vie et elle propose des pistes d'intervention potentielles pour chaque groupe. De nombreuses personnes décédées d'une intoxication aiguë ont été en contact avec le système de santé dans l'année précédant leur décès. Ces interactions avec le système de soins de santé offrent des occasions de cerner et de gérer le risque d'intoxication aiguë mortelle ultérieure ainsi que de tenir compte des besoins non comblés en matière de santé et de relations sociales susceptibles de contribuer à la consommation de substances. Environ un adulte ou un aîné sur quatre avait consulté pour des raisons liées à la douleur. Ces consultations offrent une occasion de discuter de la gestion de la douleur, dont l'utilisation sécuritaire des analgésiques, le recours à d'autres substances pour tenter d'obtenir un soulagement et l'existence d'autres services et options de traitement pour aider à atténuer la douleur.

Les jeunes, en particulier les jeunes femmes, sont décédés plus souvent dans des circonstances où quelqu'un aurait pu intervenir pour les aider en composant le 911 ou en leur administrant des premiers soins et de la naloxone (tableau 2). Il est important que les témoins potentiels d'intoxication aiguë soient en mesure de reconnaître l'urgence et d'intervenir, et qu'ils disposent des bons outils pour aider (trousse de naloxone, téléphone pour composer le 911, etc.). Dans tous les groupes démographiques, de nombreuses personnes étaient seules lors de la consommation de substances avant l'intoxication aiguë, et bon nombre d'entre elles étaient seules également lorsqu'elles sont décédées. Il est important d'éliminer la stigmatisation liée à la consommation de substances afin que les personnes qui consomment seules des substances puissent se sentir davantage en sécurité avec d'autres personnes. L'établissement de liens avec des non-professionnels formés à la prévention des surdoses ou avec des services officiels de consommation supervisée pourrait aider à prévenir ces décès.

Plusieurs substances étaient en cause dans la plupart des décès, et les médicaments

ainsi que les substances non pharmaceutiques étaient des causes courantes de décès à tous les stades de vie et chez les deux sexes (tableau 2). Lorsqu'un médicament a contribué au décès, dans de nombreux cas, en particulier chez les aînés et chez les femmes adultes, la substance qui a causé le décès avait été prescrite. La contribution de plusieurs substances à une intoxication aiguë est la norme et les méfaits potentiels combinés des substances sont un facteur important à prendre en compte dans les pratiques de prescription (en particulier la gestion d'ordonnances multiples), dans l'éducation des patients, dans les programmes de réduction des méfaits, dans les services de vérification des drogues et dans les alertes au sujet des drogues.

Dans cette étude, nous n'avons pas été en mesure de déterminer si les substances multiples en cause avaient été consommées intentionnellement ou non. Les initiatives visant à s'attaquer à l'approvisionnement en drogues toxiques profiteraient à tous les groupes démographiques, tout comme une approche de prescription visant la réduction des méfaits qui mette l'accent sur l'éducation des patients au sujet des risques liés à leurs médicaments d'ordonnance, des risques liés à ces médicaments lorsqu'ils sont utilisés en association avec d'autres substances et des risques de détournement^{12,13}.

Points forts et limites

L'examen des dossiers d'enquête sur les décès a permis une analyse détaillée des tendances relatives aux décès attribuables à une intoxication aiguë liée à une substance pour différents groupes démographiques. Cela est particulièrement vrai pour les circonstances entourant le décès, car l'information contextuelle saisie dans d'autres systèmes de déclaration est limitée.

Les protocoles d'enquête sur les décès varient à l'échelle du Canada et les données sur ces variables ne figurent pas systématiquement dans les dossiers d'enquête sur les décès. L'âge, le sexe et le mode de décès sont inscrits dans tous les dossiers, mais pour d'autres caractéristiques, les données présentées correspondent à la proportion minimale de personnes décédées d'une intoxication aiguë liée à une substance et possédant une caractéristique donnée. Ces chiffres sont donc susceptibles de constituer des sous-estimations.

Conclusion

L'intoxication aiguë est une cause majeure, et entièrement évitable, de décès accidentels chez les jeunes et les adultes au Canada. Les renseignements contextuels provenant des dossiers des coroners et des médecins légistes, même lorsque certains des renseignements que nous recherchons n'y figurent pas, révèlent des tendances et des possibilités de prévenir d'autres décès liés à l'intoxication aiguë pour des groupes démographiques précis, en particulier au moyen d'interventions ciblées en fonction du stade de vie. Ces tendances peuvent avoir changé depuis la période d'étude (2016-2017), en particulier pendant la pandémie de COVID-19, mais ces résultats constituent une base de référence importante pour mesurer les répercussions des interventions mises en œuvre dans les années ultérieures.

Remerciements

Nous tenons à remercier nos collaborateurs des bureaux des coroners en chef et des médecins légistes en chef de tout le Canada, qui nous ont donné accès à leurs dossiers d'enquête sur les décès. Nous voulons également remercier Brandi Abele, Matthew Bowes, Songul Bozat-Emre, Jessica Halverson, Dirk Huyer, Beth Jackson, Graham Jones, Jennifer Leason, Regan Murray, Erin Rees, Jenny Rotondo et Emily Schleihauf pour avoir contribué à l'élaboration de l'étude nationale d'examen des dossiers concernant les décès attribuables à une intoxication aiguë liée à une substance.

Financement

Cette étude a reçu le soutien financier de l'Agence de la santé publique du Canada.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

Contribution des auteurs et avis

GC : conception, organisation des données, analyse formelle, rédaction de la première version du manuscrit, révisions et corrections.

JH : conception, organisation des données, analyse formelle, rédaction de la première version du manuscrit, révisions et corrections.

JB : conception, organisation des données, rédaction de la première version du manuscrit, révisions et corrections.

FK : conception, rédaction de la première version du manuscrit, révisions et corrections.

KM : conception, rédaction de la première version du manuscrit, révisions et corrections.

SR : conception, rédaction de la première version du manuscrit, révisions et corrections.

AV : conception, organisation des données, analyse formelle, administration du projet, supervision, rédaction de la première version du manuscrit, révisions et corrections.

Le contenu de l'article et les points de vue qui y sont exprimés n'engagent que les auteurs; les points de vue ne correspondent pas nécessairement à ceux du gouvernement du Canada, des fournisseurs de données ou des bailleurs de fonds.

Références

1. Johnson SB, Blum RW, Giedd JN. Adolescent maturity and the brain: the promise and pitfalls of neuroscience research in adolescent health policy. *J Adolesc Health*. 2009;45(3): 216-221. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.05.016>
2. Boss GR, Seegmiller JE. Age-Related physiological changes and their clinical significance. *West J Med*. 1981; 135(6):434-440.
3. Klein-Schwartz W, Oderda GM. Poisoning in the elderly. *Drugs Aging*. 1991;1(1):67-89. <https://doi.org/10.2165/00002512-199101010-00008>
4. Keyzers A, Lee SK, Dworkin J. Peer pressure and substance use in emerging adulthood: a latent profile analysis. *Subst Use Misuse*. 2020;55(10): 1716-1723. <https://doi.org/10.1080/10826084.2020.1759642>
5. Huang AR, Mallet L. Prescribing opioids in older people. *Maturitas*. 2013; 74(2):123-129. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2012.11.002>
6. Chang YS, VanSteelandt A, McKenzie K, Kouyoumdjian F. Décès accidentels attribuables à une intoxication aiguë due à une substance chez les jeunes au Canada : analyse descriptive d'une étude nationale portant sur l'examen des dossiers des données de coroners et de médecins légistes. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*. 2024; 44(3):84-96. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.44.3.02f>
7. Ha H, Burt J, Randell S, VanSteelandt A. Décès accidentels liés à une intoxication aiguë due à une substance chez les aînés en 2016 et en 2017 : une étude nationale d'examen des dossiers. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*. 2024;44(3):97-109. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.44.3.03f>
8. Agence de la santé publique du Canada. Décès attribuables à une toxicité aiguë liée à une substance au Canada de 2016 à 2017 : Examen des dossiers des coroners et des médecins légistes. Ottawa (Ont.) : ASPC; 2022. En ligne à : <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/opioids/data-surveillance-research/substance-related-acute-toxicity-deaths-canada-2016-2017-review-coroner-medical-examiner-files/deces-attribuables-toxicite-aigue-liee-substance-canada-20>
9. Baddeliyanage R, Enns A, VanSteelandt A, Abele B, Kouyoumdjian F, Schleihauf E, et al. Substance-related acute toxicity deaths by area-based characteristics: a descriptive analysis of a national chart review study of coroner and medical examiner data. *Int J Ment Health Addiction*. 2024. <https://doi.org/10.1007/s11469-024-01259-3>
10. Rotondo J, VanSteelandt A, Kouyoumdjian F, Bowes MJ, Kakkar T, Jones G, et al. Substance-related acute toxicity deaths in Canada from 2016 to 2017: protocol for a retrospective chart review study of coroner and medical examiner files. *JMIR Public Health Surveill*. 2024;49981. <https://doi.org/10.2196/49981>
11. Statistique Canada. Âge (en années), âge moyen et âge médian et genre : Canada, provinces et territoires, divisions de recensement et subdivisions de recensement : Tableau 98-10-0022-01 [Internet]. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; 2022 [consultation le 4 octobre 2022]. <https://doi.org/10.25318/9810002201-fra>
12. Drucker E, Anderson, K, Haemmig R, Heimer R, Small D, Walley A, et al. Treating addictions: harm reduction in clinical care and prevention. *J Bioeth Inq*. 2016;13:239-249. <https://doi.org/10.1007/s11673-016-9720-6>
13. Hawk KF, Vaca FE, D'Onofrio G. Reducing fatal opioid overdose: prevention, treatment and harm reduction strategies. *Yale J Biol Med*. 2015;88(3): 235-245.