

Rapports sur la santé

Comprendre le profil socioéconomique des personnes qui ont fait une surdose d'opioïdes en Colombie-Britannique, 2014 à 2016

par Gisèle Carrière, Claudia Sanmartin et Rochelle Garner

Date de diffusion : le 17 février 2021



Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca

Téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

- | | |
|---|----------------|
| • Service de renseignements statistiques | 1-800-263-1136 |
| • Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants | 1-800-363-7629 |
| • Télécopieur | 1-514-283-9350 |

Programme des services de dépôt

- | | |
|-----------------------------|----------------|
| • Service de renseignements | 1-800-635-7943 |
| • Télécopieur | 1-800-565-7757 |

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « Contactez-nous » > « [Normes de service à la clientèle](#) ».

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, les entreprises, les administrations et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre de l'Industrie 2021

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'[entente de licence ouverte](#) de Statistique Canada.

Une [version HTML](#) est aussi disponible.

This publication is also available in English.

Comprendre le profil socioéconomique des personnes qui ont fait une surdose d'opioïdes en Colombie-Britannique, 2014 à 2016

par Gisèle Carrière, Claudia Sanmartin et Rochelle Garner

DOI: <https://www.doi.org/10.25318/82-003-x202100200003-fra>

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier les représentants des intendants des données du gouvernement de la Colombie-Britannique, qui ont pu examiner la pertinence des données utilisées dans le présent rapport, ainsi que les partenaires du gouvernement de la Colombie-Britannique qui ont prodigué à Statistique Canada des conseils d'expert en matière de données : le ministère des Services de santé de la Colombie-Britannique, Elizabeth Vickery (bureau de la statistique de la Colombie-Britannique), Martin Monkman (bureau de la statistique de la Colombie-Britannique), Lisa Lapointe (Service des coroners de la Colombie-Britannique) et Tej Sidhu (Service des coroners de la Colombie-Britannique). Les experts consultés Michael Otterstatter, Amanda Slaunwhite et Margot Kuo, du Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique, méritent également des remerciements pour les conseils qu'ils ont prodigués à Statistique Canada.

« Toutes les inférences, opinions et conclusions formulées dans le présent article sont celles des auteurs et ne reflètent pas les opinions ou les politiques des intendants des données. »

RÉSUMÉ

Contexte

À la suite de la déclaration d'urgence de 2016 relative aux surdoses d'opioïdes en Colombie-Britannique, les intervenants provinciaux ont collaboré pour coupler des données et ainsi constituer la cohorte provinciale des victimes de surdoses en Colombie-Britannique. Cette base de données contient des renseignements sur les personnes qui ont fait une surdose d'opioïdes et elle permet d'orienter l'élaboration de politiques et d'interventions. Par la suite, Statistique Canada a également constitué une cohorte et a intégré des données fédérales pour élargir la portée de l'initiative de la Colombie-Britannique, ce qui a permis d'obtenir des renseignements provenant d'une source fédérale sur la situation des personnes qui n'étaient pas accessibles autrement.

Méthodes

Le Fichier analytique sur les surdoses d'opioïdes en Colombie-Britannique de Statistique Canada permet de caractériser la situation socioéconomique de 13 318 personnes qui sont décédées en raison de la toxicité de drogues illicites ou qui ont fait une surdose d'opioïdes non mortelle en Colombie-Britannique du 1er janvier 2014 au 31 décembre 2016. Statistique Canada a couplé des données fédérales sur l'immigration, l'emploi, le système de justice et les prestations d'aide sociale versées dans l'année de la première surdose et les années antérieures de la personne.

Résultats

Au cours de la période d'observation, la plupart (78 %) des personnes ont eu un épisode de surdose, et non plusieurs. Au total, 7 % des personnes de la cohorte étaient des immigrants ou des résidents temporaires, dont 41 % sont arrivés au Canada plus de 20 ans avant leur surdose de référence. La moitié (49,6 %) d'entre elles n'avaient pas reçu d'aide sociale, et le tiers (33,8 %) des personnes occupaient un emploi, principalement dans le secteur de la construction (21 % des personnes occupant un emploi), au cours de l'année ayant précédé leur surdose de référence. La plupart (65,5 %) des personnes qui occupaient un emploi ont connu des périodes de chômage dans les cinq années ayant précédé leur surdose de référence. Les décès dus à la toxicité de drogues illicites étaient plus fréquents chez les personnes occupant un emploi (36,1 %). Environ 60 % des personnes n'avaient eu aucun contact officiel avec la police au cours des deux années ayant précédé la surdose de référence.

Interprétation

Ce projet a permis de démontrer une valeur ajoutée supplémentaire par rapport aux données existantes grâce à l'approche de couplage, et son harmonisation avec les stratégies déployées par les partenaires de la Colombie-Britannique en matière de santé publique a permis de produire des données intersectorielles qui orientent les efforts de prévention et de gestion des surdoses d'opioïdes.

Mots-clés

données administratives, données couplées, drogues illicites, opioïdes

AUTEURS

Gisèle Carrière (gisele.carriere@canada.ca) et Rochelle Garner (rochelle.garner@canada.ca) travaillent à la Division de l'analyse de la santé, Direction des études analytiques, de Statistique Canada et Claudia Sanmartin (claudia.sanmartin@canada.ca) travaille à la Division de l'analyse stratégique, des publications et de la formation, Direction des études analytiques, de Statistique Canada.

Ce que l'on sait déjà sur le sujet ?

- Les surdoses d'opioïdes sont plus fréquentes chez les hommes et les jeunes adultes (c.-à-d. de 20 à 39 ans).
- Les personnes qui ont fait une surdose ont beaucoup sollicité les services de santé au cours de l'année ayant précédé leur surdose.
- Les problèmes de consommation de substances et les problèmes de santé mentale étaient les principaux diagnostics établis chez les personnes qui ont été hospitalisées en Colombie-Britannique et qui ont par la suite fait une surdose.
- La plupart des personnes qui ont fait une surdose en Colombie-Britannique n'avaient pas d'ordonnance pour un opioïde analgésique, et la moitié d'entre elles n'avaient pas eu une telle ordonnance au cours des cinq années ayant précédé leur surdose.

Ce qu'apporte l'étude ?

- Au total, 7 % des personnes qui ont fait une surdose en Colombie-Britannique étaient des immigrants ou des résidents temporaires, dont 41 % sont arrivés au Canada plus de 20 ans avant leur surdose de référence.
- Parmi les personnes qui ont fait une surdose en Colombie-Britannique, la moitié n'avaient pas reçu d'aide sociale.
- Le tiers des personnes de la cohorte occupaient un emploi, principalement dans le secteur de la construction, au cours de l'année ayant précédé leur surdose de référence, mais 65,5 % de ces travailleurs ont connu le chômage au cours des cinq années ayant précédé leur surdose de référence.
- Parmi les personnes qui ont fait une surdose en Colombie-Britannique, environ 60 % n'avaient eu aucun contact officiel avec la police au cours des deux années ayant précédé leur surdose de référence; parmi celles qui ont eu un tel contact, les infractions étaient principalement liées au vol à l'étalage.

En 2016, l'administrateur de la santé provinciale de la Colombie-Britannique a déclaré une urgence de santé publique à la suite d'une augmentation du nombre de surdoses de drogues illicites et de décès connexes. De 2011 à 2016, le nombre de décès dus à la toxicité de drogues illicites en Colombie-Britannique s'est élevé au total à 2 788, passant de 295 en 2011 à 991 en 2016¹. Ces décès étaient largement attribuables à l'utilisation de fentanyl illicite et de ses analogues. En 2019, ces substances ont été détectées dans 87 % des décès dus à la toxicité de drogues illicites. En 2012, cette proportion était de 5 %¹. Bien que la crise des opioïdes ait une portée nationale, le taux de décès attribuables aux surdoses de drogues illicites demeure disproportionnellement plus élevé en Colombie-Britannique, soit 20,7 pour 100 000 habitants (ajusté en fonction de l'âge), comparativement à 8,4 pour 100 000 habitants pour l'ensemble du Canada^{2,3}.

En réponse, le gouvernement de la Colombie-Britannique a créé une infrastructure de surveillance de la santé publique permettant de surveiller les surdoses en temps quasi réel. Le Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique, divers ministères provinciaux, la Régie de la santé des Premières Nations de la Colombie-Britannique et d'autres organismes ont collaboré à l'établissement de couplages d'enregistrements répondant aux besoins en matière de renseignements, et ils ont ainsi contribué à l'élaboration de politiques et de stratégies d'intervention. Cette collaboration a mené à la création de la cohorte provinciale des victimes de

surdoses de la Colombie-Britannique (ci-après la « cohorte des victimes de surdoses »), qui était initialement axée sur les données démographiques de base, l'utilisation des services de santé et les ordonnances prescrites aux personnes qui avaient fait une surdose d'opioïdes en Colombie-Britannique⁴.

La cohorte des victimes de surdoses a permis de révéler des renseignements importants pertinents dans le contexte de la crise, c'est-à-dire que les hommes représentaient les deux tiers (66 %) des cas de surdoses, et que près de la moitié (49 %) étaient âgés de 20 à 39 ans^{4,6}. De plus, elle a permis de révéler que les personnes ayant fait une surdose avaient beaucoup sollicité les services de santé⁵ : 75 % ayant rendu visite à un médecin communautaire, 54 % ayant rendu visite à un service d'urgence et 26 % ayant été admises à l'hôpital au cours de l'année ayant précédé l'épisode de surdose. En comparaison, 17 % des populations correspondantes appariées (sans surdose) de la Colombie-Britannique ont rendu visite à un service d'urgence et 9 % ont été admises à l'hôpital. Les problèmes de consommation de substances et les problèmes de santé mentale étaient les diagnostics les plus fréquents établis chez les personnes qui ont été hospitalisées et qui ont par la suite fait une surdose. Compte tenu de l'opinion grandement répandue selon laquelle les médicaments prescrits à des fins médicales ont contribué à la crise, Smolina *et al.* ont utilisé la cohorte des victimes de surdoses pour examiner la question. Leur examen a révélé que la plupart des membres de la cohorte n'avaient pas d'ordonnance pour un opioïde analgésique lorsqu'ils ont fait

Tableau 1
Caractéristiques démographiques des personnes qui ont fait une surdose en Colombie-Britannique, Canada, du 1^{er} janvier 2014 au 31 décembre 2016

	Cohorte de l'ensemble des surdoses		Cohorte des surdoses non mortelles		Cohorte des surdoses mortelles	
	nombre	pourcentage	nombre	pourcentage	nombre	pourcentage
Fichier analytique sur les surdoses d'opioïdes en Colombie-Britannique de Statistique Canada, total des personnes	13 318	100	11 843	100	1 475	100
Sexe						
Homme	8 682	65,2	7 515	63,5	1 167	79,1
Femme	4 626	34,8	4 318	36,5	308	20,9
Non disponible	10	0,1	10	0,1	0	0,0
Groupe d'âge						
Moyenne (erreur-type)	42 (.14)	...	42 (.15)	...	40 (.32)	...
0 à 14 ans	71	0,5	71	0,6	0	0,0
15 à 19 ans	511	3,8	473	4,0	38	2,6
20 à 29 ans	3 092	23,2	2 778	23,5	314	21,3
30 à 39 ans	3 180	23,9	2 780	23,5	400	27,1
40 à 49 ans	2 490	18,7	2 154	18,2	336	22,8
50 à 59 ans	2 196	16,5	1 885	15,9	311	21,1
60 ans ou plus	1 778	13,3	1 702	14,4	76	5,2
Nombre d'épisodes de surdose par personne						
1	10 389	78,0	9 158	77,3	1 231	83,5
2	1 706	12,8	1 544	13,0	162	11,0
3	587	4,4	540	4,6	47	3,2
4	270	2,0	253	2,1	17	1,2
5	143	1,1	134	1,1	9	0,6
6 ou plus [‡]	223	1,7	214	1,8	9	0,6

... n'ayant pas lieu de figurer

[‡] La limite maximale était de 30 épisodes de surdose.

Source : Statistique Canada, Fichier analytique sur les surdoses d'opioïdes en Colombie-Britannique de Statistique Canada.

une surdose, et que la moitié d'entre eux n'avaient pas eu une telle ordonnance au cours des cinq années ayant précédé leur surdose⁷. D'autres chercheurs ont révélé que le nombre de décès par surdose était supérieur de 40 % pendant les semaines où les chèques d'aide sociale étaient remis par rapport aux autres semaines⁸.

Bien que les interventions provinciales visant la prévention des décès par surdose aient connu certains succès⁹⁻¹¹, les décès dus à la toxicité de drogues illicites sont demeurés disproportionnellement élevés en Colombie-Britannique¹², ce qui justifie l'intégration d'autres renseignements pertinents.

En 2018, Statistique Canada a collaboré avec le partenariat intersectoriel de réponse aux surdoses de la Colombie-Britannique afin de produire une représentation plus complète de la situation socioéconomique des personnes qui ont fait une surdose d'opioïdes. Grâce à cette collaboration, Statistique Canada a produit le Fichier analytique sur les surdoses d'opioïdes en Colombie-Britannique (FASO-CB), une version miroir de la cohorte des victimes de surdoses en Colombie-Britannique, mais augmentée, au moyen de couplages avec d'autres fonds de données fédéraux, par exemple sur l'impôt, l'aide sociale, la justice et l'immigration.

L'objectif de la présente étude est d'utiliser le FASO-CB pour accroître et mettre à jour les renseignements déjà publiés par Statistique Canada pour les personnes décédées en raison de la toxicité de drogues illicites^{13,14}, en ajoutant les personnes qui ont fait une surdose non mortelle.

Méthodes

Fichier analytique sur les surdoses d'opioïdes en Colombie-Britannique (FASO-CB) de Statistique Canada

Avec l'aide du Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique, Statistique Canada a utilisé ses algorithmes de recherche de cas⁴ pour définir les cas de surdose d'opioïdes en Colombie-Britannique survenus du 1^{er} janvier 2014 au 31 décembre 2016, et il a créé le FASO-CB, qui contient des données fédérales intégrées qui caractérisent les contacts des personnes avec le système de santé, le système de justice et le système économique. L'approche est décrite en détail dans un rapport d'accompagnement¹⁵.

Tableau 2
Statut d'immigrant et caractéristiques liées à l'immigration des personnes qui ont fait une surdose en Colombie-Britannique, Canada, du 1^{er} janvier 2014 au 31 décembre 2016

	Cohorte de l'ensemble des surdoses		Cohorte des surdoses non mortelles		Cohorte des surdoses mortelles	
	nombre	pourcentage	nombre	pourcentage	nombre	pourcentage
Fichier analytique sur les surdoses d'opioïdes en Colombie-Britannique de Statistique Canada, total des personnes	13 318	100	11 843	100	1 475	100
Statut d'immigrant au moment de la première surdose						
Non-immigrant	12 331	92,6	10 942	92,4	1 389	94,2
Immigrant	928	7,0	850	7,2	78	5,3
Immigrants de la catégorie du regroupement familial	416	3,1	380	3,2	36	2,4
Immigrants de la catégorie économique	261	2,0	239	2,0	22	1,5
Réfugiés	236	1,8	X	X	X	X
Autres immigrants	15	0,1	X	X	X	X
Résidents temporaires	59	0,4	51	0,4	8	0,5
Années entre l'admission ou l'entrée au Canada et la première surdose[‡]						
0 à 4 ans	112	11,3	101	11,2	11	12,8
5 à 9 ans	129	13,1	119	13,2	10	12,0
10 à 15 ans	168	17,0	157	17,4	11	13,0
16 à 20 ans	173	17,5	158	17,5	15	17,0
Plus de 20 ans	405	41,0	366	40,6	39	45,0
Région mondiale de naissance[‡]						
Asie du Sud	290	29,4	259	28,7	31	36,0
Europe	187	18,9	172	19,1	15	17,4
Afrique et Moyen-Orient	182	18,4	171	19,0	11	12,8
Océanie et autres pays d'Asie	132	13,4	117	13,0	15	17,4
Amérique du Sud et Amérique centrale	84	8,5	78	8,7	6	7,0
Asie de l'Est	64	6,5	62	6,9	8	9,3
Autres pays	48	4,9	42	4,7	0	0,0

x confidentiel en vertu des dispositions de la *Loi sur la statistique*

‡ seulement pour les immigrants ou les résidents temporaires (cohorte N = 987)

Source : Statistique Canada, Fichier analytique sur les surdoses d'opioïdes en Colombie-Britannique de Statistique Canada.

Sources des données pour la détermination des cas et le couplage

Les surdoses liées aux opioïdes ont été relevées dans chacune des sources de données provinciales suivantes :

- Régime d'assurance médicale (RAM)
- Services de santé d'urgence (SSU) de la Colombie-Britannique, pour les surdoses traitées par des ambulanciers.
- Service des coroners de la Colombie-Britannique, pour les décès confirmés dus à la toxicité de drogues illicites (ci-après les « surdoses mortelles »).
- Base de données sur les congés des patients (BDGP), pour les hospitalisations en soins actifs.
- Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA), pour les visites aux services d'urgence.

Les ministères et les organismes de la province de la Colombie-Britannique sont responsables de la collecte des données pour le RAM, les SSU et le Service des coroners de la Colombie-Britannique, et ils ont partagé ces données avec Statistique Canada dans le cadre de ce projet. L'Institut canadien d'information sur la santé partage chaque année les données de la BDGP et du SNISA avec Statistique Canada. Des renseignements supplémentaires sur ces sources de données sont accessibles ailleurs¹⁶⁻¹⁹. Ces cinq sources de données (RAM, SSU, Service des coroners de la Colombie-Britannique, BDGP et SNISA) ont été couplées à Statistique Canada. Statistique Canada n'avait pas accès à deux sources de données utilisées à l'origine par la Colombie-Britannique pour la création de la cohorte des victimes de surdoses, soit le Centre d'information sur les poisons et les médicaments de la Colombie-Britannique, et les déclarations des cas par les services d'urgence dans trois des cinq régions de la santé de la Colombie-Britannique; par conséquent, elles n'ont pas pu être intégrées au FASO-CB. Ces deux sources exclues représentaient toutefois moins de 1 % des enregistrements

Tableau 3

Caractéristiques de l'emploi et de l'aide sociale des personnes qui ont fait une surdose en Colombie-Britannique, Canada, du 1^{er} janvier 2014 au 31 décembre 2016

	Cohorte de l'ensemble des surdoses		Cohorte des surdoses non mortelles		Cohorte des surdoses mortelles	
	nombre	pourcentage	nombre	pourcentage	nombre	pourcentage
Fichier analytique sur les surdoses d'opioïdes en Colombie-Britannique de Statistique Canada, total des personnes	13 318	100,0	11 843	100,0	1 475	100,0
Cohorte qui pourrait être couplée aux données sur l'emploi et l'aide sociale[‡]	13 184	99,0	11 729	99,0	1 455	98,6
Emploi au cours de l'année civile de la première surdose[‡]						
Occupe un emploi ^{††}	4 450	33,8	3 925	33,5	525	36,1
Sans emploi	8 734	66,2	7 804	66,5	930	63,9
Secteur de l'emploi au cours de l'année civile de la première surdose[§]						
Construction (code 23 du SCIAN)	951	21,4	830	21,1	121	23,0
Services administratifs, services de soutien, services de gestion des déchets et services d'assainissement (code 56 du SCIAN)	542	12,2	476	12,1	66	12,6
Services d'hébergement et de restauration (code 72 du SCIAN)	521	11,7	465	11,8	56	10,7
Commerce de détail (codes 44 et 45 du SCIAN)	436	9,8	398	10,1	38	7,2
Fabrication (codes 31, 32 et 33 du SCIAN)	324	7,3	281	7,2	43	8,2
Autres industries	1 676	37,7	1 475	37,6	201	38,3
Années en emploi au cours des cinq années civiles ayant précédé la première surdose^{††}						
Aucune	5 397	40,9	4 909	41,9	488	33,5
1	1 377	10,4	1 223	10,4	154	10,6
2	1 295	9,8	1 163	9,9	132	9,1
3	1 161	8,8	1 038	8,8	123	8,5
4	1 265	9,6	1 084	9,2	181	12,4
5	2 689	20,4	2 312	19,7	377	25,9
Prestations d'aide sociale reçues au cours de l'année civile de la première surdose[‡]						
Ne recevait pas d'aide sociale	6 542	49,6	5 751	49,0	791	54,4
Recevait de l'aide sociale	6 642	50,4	5 978	51,0	664	45,6
Nombre d'années où la personne recevait de l'aide sociale au cours des cinq années civiles ayant précédé la première surdose[‡]						
Aucune	5 792	43,9	5 193	44,3	599	41,2
1	931	7,1	818	7,0	113	7,8
2	863	6,5	775	6,6	88	6,0
3	848	6,4	745	6,4	103	7,1
4	874	6,6	780	6,7	94	6,5
5	3 876	29,4	3 418	29,1	458	31,5

[‡] Personnes de la cohorte pour lesquelles un numéro d'assurance sociale unique pouvait être attribué. Au total, 134 personnes n'ont pas été incluses, puisqu'un numéro d'assurance sociale unique ne leur a pas été attribué (1 % de la cohorte).

^{††} Gagne un revenu de 500 \$ ou plus au cours d'une année civile, selon le feuillet T4.

[§] Parmi les personnes occupant un emploi. Comprend les personnes de la cohorte pour lesquelles un numéro d'assurance sociale unique pouvait être attribué. Au total, 134 personnes n'ont pas été incluses, puisqu'un numéro d'assurance sociale unique ne leur a pas été attribué (1 % de la cohorte).

Note : SCIAN signifie Système de classification des industries de l'Amérique du Nord.

Source : Statistique Canada, Fichier analytique sur les surdoses d'opioïdes en Colombie-Britannique de Statistique Canada.

relatifs à une personne et 0,5 % des enregistrements relatifs à un événement dans la cohorte des victimes de surdoses de la Colombie-Britannique²⁰. Le FASO-CB comprend les personnes qui ont fait une surdose du 1^{er} janvier 2014 au 31 décembre 2016, et la surdose de référence utilisée est le premier épisode de surdose survenu au cours de la période d'observation.

Les données des personnes figurant dans le FASO-CB ont été couplées aux bases de données suivantes de Statistique Canada :

i) le Fichier de données longitudinales sur la main-d'œuvre²¹;

ii) le Fichier T5007 – État des prestations^{22,23}; iii) la Base de données longitudinales sur l'immigration²⁴; iv) le Programme de déclaration uniforme de la criminalité²⁵. Ces bases de données contiennent des renseignements sur l'emploi et l'aide sociale, le statut d'immigrant et les contacts avec la police, respectivement. Les données des personnes figurant dans le FASO-CB ont également été couplées aux données du système PharmaNet de la Colombie-Britannique²⁶, que le ministère des Services de santé de la Colombie-Britannique a partagées avec Statistique Canada. Le système PharmaNet contient des

renseignements sur les médicaments délivrés sur ordonnance reçus au moment de l'épisode de surdose de référence et au cours des années précédentes.

Tous les couplages ont été effectués dans l'Environnement de couplage de données sociales de Statistique Canada²⁷. Les données administratives et les données d'enquête ont été couplées au Dépôt d'enregistrements dérivés au moyen du système G-Coup, un logiciel généralisé de couplage d'enregistrements fondé sur SAS, qui appuie le couplage déterministe et probabiliste et qui a été élaboré à Statistique Canada²⁸. Le couplage a été approuvé par le Comité de gestion stratégique²⁹ de Statistique Canada, et l'utilisation des données est régie par la Directive sur le couplage de microdonnées³⁰. Des renseignements supplémentaires sur ces données, la gouvernance des données, la méthode de couplage d'enregistrements et les taux sont présentés ailleurs¹⁵.

Mesures

Âge et sexe : L'âge (en années) a été dérivé à Statistique Canada, et il correspond à la différence entre la date de la surdose de référence et la date de naissance de la personne. Les renseignements sur la date de naissance et le sexe ont été obtenus principalement au moyen du système du registre des clients du ministère des Services de santé de la Colombie-Britannique, le Répertoire principal des patients (2011 à 2017)³¹. Sur les 13 318 personnes figurant dans le fichier de données, 43 (0,3 %) n'avaient aucun renseignement sur la date de naissance et le sexe dans le système du registre des clients du ministère des Services de santé de la Colombie-Britannique. Pour ces personnes, la date de naissance, l'âge et le sexe ont été obtenus au moyen d'autres sources de données, selon l'ordre de priorité suivant : SSU, Service des coroners de la Colombie-Britannique, SNISA et BDCP. Au bout du compte, il y avait 10 personnes pour lesquelles le sexe n'a pu être déterminé (0,08 %).

Statut d'immigrant et de résident temporaire : Le couplage à la Base de données longitudinales sur l'immigration a permis de repérer des personnes titulaires du statut d'immigrant ou de résident temporaire au Canada au moment de la surdose de référence. Cette base de données contient des enregistrements sur tous les immigrants reçus et les résidents temporaires, de 1980 à 2017 (dernière année accessible au moment du couplage). Les immigrants reçus étaient classés selon leur catégorie d'admission : immigrants de la catégorie du regroupement familial, immigrants de la catégorie économique, réfugiés et autres immigrants. Les années entre la date d'établissement (pour les immigrants reçus) ou du permis le plus récent (pour les résidents temporaires) et la surdose de référence ont été calculées pour les personnes figurant dans le FASO-CB couplées à la Base de données longitudinales sur l'immigration.

Emploi et aide sociale : Des renseignements sur l'emploi et sur l'aide sociale reçue au cours de l'année civile de l'épisode de surdose de référence et de chacune des cinq années civiles

précédentes étaient accessibles pour les personnes ayant un numéro d'assurance sociale valide et identifiable (n = 13 184; 99 %). Les caractéristiques de l'emploi étaient fondées sur les données du feuillet T4, le sommaire des revenus d'emploi et des retenues du gouvernement du Canada (Agence du revenu du Canada) pour une année donnée, tandis que les renseignements sur l'aide sociale étaient fondés sur les données du formulaire T5007, le formulaire qui fait état des prestations versées à une personne au cours d'une année civile, par exemple des prestations d'invalidité.

Les personnes étaient réputées occuper un emploi si le revenu indiqué sur leur feuillet T4 était de 500 \$ ou plus pour l'année civile. Pour les personnes occupant un emploi, l'industrie dans laquelle ils occupent leur emploi principal (c.-à-d. l'emploi pour lequel le revenu était le plus élevé) au cours de l'année civile est déclarée selon le Système de classification des industries de l'Amérique du Nord (SCIAN). Ce système classe les industries de la façon suivante : construction (code 23 du SCIAN); services administratifs, services de soutien, services de gestion des déchets et services d'assainissement (code 56 du SCIAN); services d'hébergement et de restauration (code 72 du SCIAN); commerce de détail (codes 44 et 45 du SCIAN); fabrication (code 31, 32 et 33 du SCIAN) et tous les autres codes d'industrie. Les personnes étaient réputées avoir reçu de l'aide sociale si on avait réussi à les coupler à un formulaire T5007, peu importe le montant d'aide sociale reçu au cours de l'année civile. Des mesures agrégées ont également été créées pour permettre de préciser le nombre d'années, au cours des cinq années ayant précédé l'épisode de surdose de référence, pendant lesquelles les personnes ont occupé un emploi ou ont reçu de l'aide sociale, le nombre pouvant aller d'aucune année à la totalité des cinq années.

Utilisation des soins de santé : L'utilisation du système de soins de santé, dans l'année ayant précédé la surdose de référence, correspond au nombre de visites à un service d'urgence, peu importe la raison, et pour certaines raisons principales, selon les enregistrements du SNISA, et au nombre global d'hospitalisations en soins actifs, peu importe la raison, et pour certains diagnostics les plus indiqués, selon les enregistrements de la BDCP. Les principales raisons des visites à un service d'urgence et des hospitalisations ont été établies en fonction des codes de diagnostic qui suivent, tirés de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e version (CIM-10) : intoxication aux opioïdes (T40.0 à T40.4, T40.6); problèmes liés à la consommation d'autres substances (F10 à F19); problèmes de santé mentale non liés à la consommation de substances (F00 à F09, F20 à F99); blessures et empoisonnements autres que les intoxications aux opioïdes (S00 à T98, à l'exclusion de T40.0 à T40.4 et de T40.6). Il convient de noter que les enregistrements du SNISA

Tableau 4

Contacts avec le système de soins de santé au cours de l'année ayant précédé la première surdose chez les personnes qui ont fait une surdose en Colombie-Britannique, Canada, du 1^{er} janvier 2014 au 31 décembre 2016

	Cohorte de l'ensemble des surdoses		Cohorte des surdoses non mortelles		Cohorte des surdoses mortelles	
	nombre	pourcentage	nombre	pourcentage	nombre	pourcentage
Fichier analytique sur les surdoses d'opioïdes en Colombie-Britannique de Statistique Canada, total des personnes	13 318	100	11 843	100	1 475	100
Nombre d'hospitalisations en soins actifs (peu importe la raison) au cours de l'année ayant précédé la première surdose						
Aucune	9 424	70,8	8 340	70,4	1 084	73,5
1	2 005	15,1	1 776	15,0	229	15,5
2	855	6,4	773	6,5	82	5,6
3 ou plus	1 034	7,8	954	8,1	80	5,4
Principale raison de l'hospitalisation au cours de l'année ayant précédé la première surdose, pour les personnes qui ont été hospitalisées[‡]						
Intoxication aux opioïdes	27	0,7	21	0,6	x	x
Problèmes liés à la consommation de substances	1 034	26,6	940	26,8	94	24,0
Problèmes de santé mentale (non liés à la consommation de substances)	814	20,9	199	20,8	17	21,5
Blessures et empoisonnements (autres que les intoxications aux opioïdes)	803	20,6	194	20,4	18	23,0
Nombre de visites aux services d'urgence au cours de l'année ayant précédé la première surdose (peu importe la raison)						
Aucune	5 055	38,0	4 416	37,3	639	43,3
1	2 414	18,1	2 121	17,9	293	19,9
2	1 538	11,5	1 382	11,7	156	10,6
3 ou plus	4 311	32,4	3 924	33,1	387	26,2
Raisons des visites aux services d'urgence au cours de l'année ayant précédé la première surdose, pour les personnes ayant effectué au moins une visite à un service d'urgence^{††}						
Intoxication aux opioïdes	98	1,2	83	0,7	15	1,0
Problèmes de santé mentale liés à la consommation de substances	1 415	17,1	1 292	10,9	123	8,3
Problèmes de santé mentale (non liés à la consommation de substances)	1 293	15,6	1 190	10,0	103	7,0
Blessures et empoisonnements (autres que les intoxications aux opioïdes)	3 076	37,2	2 767	23,4	309	20,9
Médicament délivré sur ordonnance (quel qu'en soit le type) au cours de l'année ayant précédé la première surdose						
Aucun médicament délivré sur ordonnance	1 711	12,8	1 489	12,6	222	15,1
Médicaments délivrés sur ordonnance	11 607	87,2	10 354	87,4	1 253	84,9
Opioïdes délivrés sur ordonnance au cours de l'année ayant précédé la première surdose						
Aucun opioïde délivré sur ordonnance	7 209	54,1	6 310	53,3	900	61,0
Opioïdes délivrés sur ordonnance [§]	6 109	45,9	5 534	46,7	575	39,0
Traitement par agonistes opioïdes	3 080	23,1	2 791	23,6	289	19,6
Opioïdes pour le traitement de la douleur seulement	3 029	22,7	2 743	23,2	286	19,4

x confidentiel en vertu des dispositions de la *Loi sur la statistique*

[‡] Les personnes ayant été hospitalisées en soins actifs plus d'une fois ont pu être hospitalisées pour plus d'une raison; pendant la période d'observation, 29 % des personnes de la cohorte (3 894) ont été hospitalisées au moins une fois au cours de l'année ayant précédé la première surdose.

^{††} Les personnes ayant effectué plus d'une visite à un service d'urgence ont pu le faire pour plus d'une raison; pendant la période d'observation, 62 % des personnes de la cohorte (8 263) ont visité un service d'urgence au moins une fois au cours de l'année ayant précédé la première surdose.

[§] Peut inclure des personnes qui ont reçu à la fois un traitement par agonistes opioïdes et des opioïdes pour le traitement de la douleur principalement.

Source : Statistique Canada, Fichier analytique sur les surdoses d'opioïdes en Colombie-Britannique de Statistique Canada.

ne fournissent pas tous un code de diagnostic CIM-10 : 24,4 % des enregistrements du SNISA couplés au FASO-CB pour les deux années ayant précédé la surdose de référence n'avaient pas de code CIM-10.

Médicaments délivrés sur ordonnance : Les renseignements sur les médicaments délivrés sur ordonnance dans la collectivité ont été dérivés de la base de données PharmaNet de la Colombie-

Britannique, qui ne tient pas compte des médicaments délivrés à l'hôpital. Les variables dichotomiques suivantes ont été créées pour refléter les médicaments délivrés sur ordonnance reçus au cours de l'année (365 jours) ayant précédé la surdose de référence : i) au moins une ordonnance exécutée, peu importe le médicament; ii) au moins une ordonnance d'opioïdes. Les ordonnances d'opioïdes ont également été divisées en deux, soit les traitements par agonistes opioïdes et les médicaments

opioïdes pour le traitement de la douleur, selon l'algorithme fourni par le Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique.

Contacts avec la police : Des mesures des contacts avec la police au cours des 24 mois ayant précédé la surdose de référence ont été créées, notamment le nombre de contacts et les types d'infractions (p. ex. infractions contre les biens, vols à l'étalage, infractions contre l'administration de la justice). Le temps écoulé entre le dernier contact avec la police et la surdose de référence a été déclaré en fonction des périodes cumulatives suivantes : 0 à 29 jours (1 mois), 30 à 90 jours (3 mois), 91 à 182 jours (6 mois), 183 à 364 jours (12 mois), 365 à 547 jours (18 mois) et 548 à 730 jours (24 mois) avant la surdose de référence.

Résultats

Dans l'ensemble, 13 318 personnes ayant fait au moins une surdose d'opioïdes du 1^{er} janvier 2014 au 31 décembre 2016 (tableau 1) ont été répertoriées. Il s'agissait principalement d'hommes (65 %), et la fréquence des surdoses mortelles était plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Parmi les victimes des surdoses de référence, la moitié (52 %) étaient des personnes de moins de 40 ans. Les personnes qui ont fait une surdose mortelle étaient légèrement plus jeunes que celles de la cohorte des surdoses non mortelles (âge moyen : 40 ans par rapport à 42 ans). La plupart (78 %) des personnes ont connu un seul épisode de surdose au cours de la période d'observation. La proportion de personnes qui ont connu un seul épisode de surdose, par rapport aux personnes qui en ont connu plus d'un, était plus élevée dans la cohorte des surdoses mortelles (83,5 %) que dans la cohorte des surdoses non mortelles (77,3 %; tableau 1).

Statut d'immigrant

Au total, 7 % des personnes étaient des immigrants reçus au moment de leur surdose de référence, et 0,4 % étaient des résidents temporaires (tableau 2). Parmi les immigrants et les résidents temporaires figurant dans le Fichier analytique sur les surdoses d'opioïdes en Colombie-Britannique (FASO-CB), 41,0 % sont arrivés au Canada plus de 20 ans avant leur surdose de référence, et 11,3 % sont arrivés moins de 5 ans avant leur surdose de référence. Dans l'ensemble, 29,4 % des immigrants ou des résidents temporaires qui ont fait une surdose d'opioïdes sont nés en Asie du Sud (tableau 2).

Emploi, revenu et aide sociale

Près des deux tiers (66,2 %) des personnes n'occupaient pas d'emploi au cours de l'année civile de leur surdose de référence (tableau 3), bien que ce chiffre était légèrement inférieur chez les personnes ayant fait une surdose mortelle (63,9 %). Parmi les personnes qui occupaient un emploi au cours de l'année de leur surdose de référence, un cinquième (21,4 %) travaillaient dans le secteur de la construction, 12,2 % travaillaient dans le

secteur des services administratifs, des services de soutien, des services de gestion des déchets et des services d'assainissement, et 11,7 % travaillaient dans le secteur des services d'hébergement et de restauration. Au cours des cinq années ayant précédé la surdose de référence, 41 % des personnes n'avaient pas d'emploi rémunéré, tandis qu'un cinquième (20,4 %) ont occupé un emploi au cours de la totalité des cinq années (tableau 3).

Environ la moitié (50,4 %) des personnes ont reçu de l'aide sociale au cours de l'année civile de leur surdose de référence. Au cours des cinq années ayant précédé leur surdose de référence, 44 % des personnes n'ont pas reçu d'aide sociale, tandis que le tiers (29,4 %) ont reçu de l'aide sociale au cours de la totalité des cinq années ayant précédé leur surdose de référence (tableau 3).

Utilisation des soins de santé

Au cours de l'année ayant précédé leur épisode de surdose de référence, près de 62 % des personnes ont rendu visite à un service d'urgence, et 32 % l'ont fait au moins trois fois cette année-là (tableau 4). La proportion de personnes qui ont rendu visite à un service d'urgence était plus faible chez les personnes qui ont fait une surdose mortelle (57 %) que chez les personnes du sous-groupe des surdoses non mortelles (63 %). Parmi les personnes admises à un service d'urgence, 37,2 % ont été admises pour une blessure ou un empoisonnement (autre qu'une surdose d'opioïdes), 17,1 % ont été vues pour un problème de santé mentale lié à la consommation de substances, et 15,6 % pour un problème de santé mentale non lié à la consommation de substances (tableau 4).

Dans l'ensemble, environ le tiers (29,3 %) des personnes ont été hospitalisées dans un hôpital de soins actifs au cours de l'année ayant précédé leur surdose de référence. Au total, 15 % ont été vues une fois au cours de l'année, tandis que 7,8 % ont été admises trois fois ou plus. Parmi les personnes qui ont été hospitalisées, plus du quart (26,6 %) ont été hospitalisées pour des problèmes liés à la consommation de substances, 20,9 % pour des problèmes de santé mentale non liés à la consommation de substances, et 20,6 % pour des blessures autres que des intoxications aux opioïdes (tableau 4).

La plupart (87,2 %) des personnes ont reçu une ordonnance au cours de l'année ayant précédé leur surdose de référence, et 45,9 % ont reçu une ordonnance de produits opioïdes. Ces produits opioïdes ont été classés comme traitement par agonistes opioïdes (23,1 %) ou traitement de la douleur (22,7 %). La proportion de personnes qui ne disposaient pas de produits opioïdes délivrés sur ordonnance au cours de l'année ayant précédé leur surdose de référence était plus élevée chez les personnes qui ont fait une surdose mortelle (61,0 %) que chez celles qui ont fait une surdose non mortelle (53,3 %).

Contacts avec la police

Près des deux tiers (61,2 %) des personnes (tableau 5) n'avaient pas eu de contact officiel avec la police au cours des deux

années ayant précédé leur surdose de référence, et il n'y avait pas de différence au chapitre des contacts officiels avec la police entre les personnes qui ont fait une surdose mortelle et celles qui ont fait une surdose non mortelle (61,2 % pour les deux). Parmi les 38,8 % de personnes qui ont eu des contacts officiels avec la police au cours des deux années ayant précédé leur surdose de référence, 34 % ont eu un seul contact, tandis que 50 % ont eu trois contacts officiels ou plus. Les principales infractions reprochées étaient en grande partie non violentes : 16,5 % des accusations concernaient un vol à l'étalage de 5 000 \$ ou moins, 10,9 %, le fait d'avoir troublé la paix, 8,7 %, le défaut de s'être conformé à une ordonnance et 7,0 %, le manquement aux conditions de la probation. Le classement et la répartition des types d'infractions ne variaient pas selon que les personnes avaient fait une surdose mortelle ou non

(tableau 5). De plus, parmi les personnes ayant eu au moins un contact officiel avec la police, environ le quart (24,3 %) avaient eu au moins un contact avec la police moins de 30 jours avant leur surdose de référence (tableau 5). Une plus faible proportion de personnes qui ont fait une surdose mortelle (15,4 %) ont eu un contact avec la police pendant cette période, comparativement à 25,4 % pour les personnes qui ont fait une surdose non mortelle.

Discussion

En collaboration avec des partenaires de la Colombie-Britannique, comme le Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique et des ministères et organismes provinciaux, Statistique Canada a créé le Fichier analytique sur

Tableau 5

Contacts avec la police chez les personnes qui ont fait une surdose en Colombie-Britannique, Canada, du 1^{er} janvier 2014 au 31 décembre 2016

	Cohorte de l'ensemble des surdoses		Cohorte des surdoses non mortelles		Cohorte des surdoses mortelles	
	nombre	pourcentage	nombre	pourcentage	nombre	pourcentage
Fichier analytique sur les surdoses d'opioïdes en Colombie-Britannique de Statistique Canada, total des personnes	13 318	100	11 843	100	1 475	100
Nombre de contacts officiels avec la police au cours des deux années ayant précédé la première surdose						
Aucun	8 148	61,2	7 246	61,2	902	61,2
1	1 744	13,1	1 515	12,8	229	15,5
2	845	6,3	750	6,3	95	6,4
3 ou plus	2 581	19,4	2 332	19,7	249	16,9
Raisons des contacts officiels avec la police au cours des deux années ayant précédé la première surdose[‡] (répartition de fréquences pour certains types d'infractions)						
Total	23 582	100,0	21 377	100,0	2 205	100,0
Vol à l'étalage de 5 000 \$ ou moins	3 892	16,5	3 566	16,7	326	14,8
Troubler la paix	2 562	10,9	2 363	11,1	199	9,0
Défaut de se conformer à une ordonnance	2 042	8,7	1 839	8,6	203	9,2
Manquement aux conditions de la probation	1 656	7,0	1 491	7,0	165	7,5
Voies de fait — niveau 1	1 434	6,1	1 274	6,0	160	7,3
Méfait	930	3,9	847	4,0	83	3,8
Introduction par effraction	875	3,7	804	3,8	71	3,2
Possession de cannabis	837	3,5	752	3,5	85	3,9
Vol de 5 000 \$ ou moins	709	3,0	649	3,0	60	2,7
Pourcentage cumulatif des jours entre le dernier contact officiel antérieur^{††} avec la police et la surdose de référence	5 170	100,0	4 597	100,0	573	100,0
0 à 29 jours	1 256	24,3	1 168	25,4	88	15,4
30 à 90 jours	948	42,6	857	44,1	91	31,2
91 à 182 jours	852	59,1	749	60,3	103	49,2
183 à 364 jours	988	78,2	854	78,9	134	72,6
365 à 547 jours	656	90,9	566	91,2	90	88,3
548 à 730 jours	470	100,0	403	100,0	67	100,0

[‡] Fréquence de certains types d'infractions chez les personnes figurant dans le Fichier analytique sur les surdoses d'opioïdes en Colombie-Britannique de Statistique Canada, au cours des deux années ayant précédé la première surdose de la personne, du 1^{er} janvier 2014 au 31 décembre 2016.

^{††} Au cours des deux années ayant précédé la date de la surdose (première) de référence, du 1^{er} janvier 2014 au 31 décembre 2016.

Source : Statistique Canada, Fichier analytique sur les surdoses d'opioïdes en Colombie-Britannique de Statistique Canada.

les surdoses d'opioïdes en Colombie-Britannique (FASO-CB), une quasi-réplique de la cohorte des victimes de surdoses de la Colombie-Britannique qui contient des renseignements fédéraux supplémentaires sur les personnes qui ont fait une surdose d'opioïdes mortelle ou non mortelle en Colombie-Britannique du 1^{er} janvier 2014 au 31 décembre 2016. Les améliorations apportées aux données portaient sur le statut d'immigrant, l'emploi, l'aide au revenu et les contacts avec la police. Les taux de couplage entre les personnes figurant dans le FASO-CB et les sources de données fédérales étaient élevés¹⁵, et les comparaisons entre le fichier analytique utilisé pour la présente étude et la cohorte des victimes de surdoses de la Colombie-Britannique ont révélé des répartitions semblables au chapitre de la démographie et de l'utilisation des services de soins santé. Le FASO-CB contenait toutefois de nouveaux renseignements sur l'emploi, l'aide sociale et les contacts avec la police pour la période ayant précédé la surdose de référence de ces personnes.

Selon les résultats de la présente étude, les immigrants et les résidents temporaires étaient sous-représentés parmi les personnes qui ont fait une surdose d'opioïdes : 7 % des personnes figurant dans le FASO-CB étaient des immigrants ou des résidents temporaires, comparativement à 28,3 % de la population de la Colombie-Britannique en 2016³². Les résultats ont également révélé que les immigrants qui ont fait une surdose étaient principalement des immigrants de longue date arrivés au pays au moins deux décennies avant leur surdose de référence et qu'ils étaient principalement originaires de l'Asie du Sud, ce qui reflète en général les principaux pays d'origine des immigrants en Colombie-Britannique. La population immigrante de la Colombie-Britannique est principalement composée de personnes nées en Asie (61 %), surtout en Chine (15,5 %) et en Inde (12,6 %)³².

Les résultats indiquent que, dans l'ensemble, les personnes en Colombie-Britannique qui ont fait une surdose avaient également connu de l'instabilité sur le plan du revenu et de l'emploi au cours des années ayant précédé l'événement de référence. Environ 34 % de la population en question occupaient un emploi au cours de l'année de la surdose de référence, comparativement à 59,6 % de la population globale de la Colombie-Britannique en 2016³³. Des recherches antérieures de Statistique Canada ont révélé que, dans l'ensemble, les personnes en Colombie-Britannique qui ont fait une surdose mortelle avaient un revenu qui était très inférieur au revenu d'emploi médian des personnes occupant un emploi dans la province¹³. De même, les résultats de la présente étude ont montré des signes de marginalisation économique chez les personnes qui ont fait une surdose d'opioïdes mortelle ou non mortelle. Les associations entre le chômage, la marginalisation et la consommation de substances illicites³⁴⁻³⁶ et, plus précisément, entre la défavorisation socioéconomique et la surdose d'opioïdes, ont déjà été reconnues³⁷⁻⁴⁰.

Dans un article de synthèse, Henkel a indiqué que la consommation problématique de substances augmentait la probabilité de chômage et diminuait les chances de trouver et

de conserver un emploi, et que le chômage était un facteur de risque important pour le développement subséquent de problèmes liés à la consommation de substances³⁴. Des constatations semblables sur le désavantage économique ont été faites au sujet des consommateurs d'opioïdes en Colombie-Britannique et en Ontario^{3,35,41}. Dans des travaux à venir, l'intégration d'autres fonds de données fédéraux, y compris des renseignements sur le parc de logements sociaux⁴², pourrait faire ressortir davantage les croisements entre la situation socioéconomique des personnes et le risque de surdose.

Parmi les personnes occupant un emploi figurant dans le fichier analytique, les travailleurs du secteur de la construction étaient surreprésentés (21,4 % des personnes occupant un emploi) par rapport aux taux globaux de la population de la Colombie-Britannique qui travaille dans ce secteur. En Colombie-Britannique, les travailleurs du secteur de la construction représentaient 8 % de l'ensemble des travailleurs en 2015, et 13 % des hommes en particulier³³. Ces chiffres correspondent aux données narratives recueillies par le Service des coroners de la Colombie-Britannique, qui a déclaré que 44 % des personnes décédées à cause de la toxicité de drogues illicites occupaient un emploi au moment de leur décès, en grande partie (55 %) dans les métiers et les industries du transport (qui comprennent la construction)⁴³.

Près des deux tiers des personnes qui ont fait une surdose n'ont eu aucun contact officiel avec la police. La proportion des personnes qui ont eu au moins un contact avec la police au cours des deux années ayant précédé leur événement de référence (38,8 %) était plus élevée comparativement à la population provinciale générale (les personnes accusées d'une affaire criminelle en 2016 représentaient 0,3 % de la population de la Colombie-Britannique¹⁴), mais les infractions reprochées étaient principalement non violentes. La majorité des infractions commises par les personnes figurant dans le fichier analytique qui ont eu des contacts avec la police étaient liées au vol à l'étalage. Les résultats sur les contacts avec la police et sur l'emploi ont mis en lumière le lien reconnu entre une plus grande marginalisation économique et la plus grande probabilité de contacts avec le système de justice⁴⁴, ainsi que les liens possibles entre la dépendance à une substance, la perte d'emploi et les crimes contre les biens commis pour assurer la survie de base⁴⁵⁻⁴⁸. Il faudra effectuer d'autres recherches au moyen du FASO-CB pour comprendre pleinement le lien entre ces facteurs et les surdoses d'opioïdes.

Bien que la présente étude apporte de nouveaux renseignements sur les caractéristiques des personnes qui ont fait une surdose d'opioïdes, elle fait ressortir les limites qui suivent. Premièrement, les résultats représentaient des associations univariées entre les caractéristiques de la cohorte et des résultats qui ne devraient pas être interprétés comme ayant des effets directs. Deuxièmement, l'analyse ne comportait pas un groupe comparatif de personnes chez qui aucune surdose n'a été détectée. Troisièmement, bien que des sources portant sur une bonne partie du spectre des services de soins de santé aient été utilisées pour la détermination des cas de surdose, et que la

période d'observation était de deux ans, les surdoses ont probablement été sous-dénombrées, puisque certaines personnes qui ont fait une surdose n'ont peut-être pas eu de contact avec les services de santé⁴⁹. Quatrièmement, bien que la surdose de référence ait été la première observée au cours de la période à l'étude, ce n'était peut-être pas la première surdose de la personne. Cinquièmement, bien que les surdoses mortelles aient été établies par le Service des coroners de la Colombie-Britannique et qu'elles aient été définies dans la présente étude comme étant celles survenues au cours de la période d'observation, d'autres personnes du sous-groupe des surdoses non mortelles figurant dans le fichier analytique sont décédées d'autres causes pendant la période visée. Dans d'autres conditions d'étude, les désignations de la cohorte des surdoses mortelles et des surdoses non mortelles pourraient être appliquées différemment. Une étude plus poussée d'autres sources de renseignements sur les décès, comme les registres des décès, pourrait produire des renseignements supplémentaires importants. Sixièmement, d'autres travaux ont permis de démontrer que les membres des collectivités des Premières Nations de la Colombie-Britannique sont surreprésentés parmi les personnes ayant fait une surdose ou étant décédées d'une surdose⁵⁰. Les renseignements utilisés

pour repérer les Autochtones n'étaient pas accessibles aux fins de la présente étude. Enfin, depuis la fin de la période d'observation de l'étude, les circonstances entourant les surdoses pendant la crise des surdoses ont peut-être changé. Par conséquent, il faut faire preuve de prudence avant de généraliser les résultats actuels pour des années ultérieures à celles faisant l'objet de la présente étude.

Conclusion

Pour orienter les mesures qui pourraient permettre de réduire ou de prévenir les méfaits des drogues illicites, il est essentiel de comprendre les déterminants socioéconomiques associés aux surdoses d'opioïdes. Les partenariats et l'utilisation collaborative de données intégrées ont permis de combler partiellement les lacunes existantes en matière de renseignements. Une telle approche a permis de démontrer que les données existantes, qui comprennent maintenant des données fédérales, pourraient permettre de surveiller les tendances au fil du temps et d'orienter les efforts de prévention. Il pourrait s'agir d'une première étape vers l'utilisation de fonds de données fédéraux et l'intégration d'autres secteurs, comme le logement.

Références

1. Service des coroners de la Colombie-Britannique, *Illicit Drug Toxicity Deaths in BC*, 1^{er} janvier 2010 – 30 novembre 2020, disponible à l'adresse <https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/birth-adoption-death-marriage-and-divorce/deaths/coroners-service/statistical/illicit-drug.pdf> (consulté le 29 décembre 2020).
2. Gouvernement du Canada, *Rapport national : Décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes au Canada* (publié en mars 2018), disponible à l'adresse <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/rapport-national-deces-apparemment-lies-consommation-opioides-publie-mars-2018.html> (consulté le 27 février 2019).
3. Gouvernement du Canada, *Méfais associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada* (décembre 2020), disponible à l'adresse <https://sante-infobase.canada.ca/mefais-associes-aux-substances/opioides-stimulants> (consulté le 30 octobre 2020).
4. MacDougall, L., K. Smolina, M. Otterstatter *et al.*, « Development and characteristics of the Provincial Overdose Cohort in British Columbia, Canada », *PLoS One*, 14(1), 2019 : e0210129, disponible à l'adresse <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0210129>.
5. Otterstatter, M.C., A. Crabtree A, S. Dobrer *et al.*, Recherche quantitative originale - « Patterns of health care utilization among people who overdosed from illegal drugs: a descriptive analysis using the BC Provincial Overdose Cohort », *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*, 38(9), 2018, p. 328-333, disponible à l'adresse <https://europepmc.org/article/PMC/6169704>.
6. Otterstatter, M., BCCDC Public Knowledge Summary: Analyzing patterns of healthcare utilization among people who overdose from illegal drugs in British Columbia, Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique, 7 mars 2018, disponible à l'adresse http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Educational%20Materials/Epid/Other/20180307_BC_CDC%20Public%20Knowledge%20Summary_Analyzing%20patterns.pdf.
7. Smolina, K., A. Crabtree, M. Chong *et al.*, « Patterns and history of prescription drug use among opioid-related drug overdose cases in British Columbia, Canada, 2015-2016 », *Drug and Alcohol Dependence*, 194, 2019, p. 151-158.
8. Otterstatter, M.C., A. Amlani, T.H. Guan *et al.*, « Illicit drug overdose deaths resulting from income assistance payments: Analysis of the “check effect” using daily mortality data », *International Journal of Drug Policy*, 33, 2016, p. 83-87.
9. Irvine, M., BCCDC Public Knowledge Summary: Estimated Impact of the Provincial Take-home Naloxone Program on Preventing Illegal Drug-related Deaths in B.C., 2012-2016, Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique, 18 avril 2018, disponible à l'adresse http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Educational%20Materials/Epid/Other/20180419_BC_CDC%20Public%20Knowledge%20Summary_Impact_THN_in_%20B.C.pdf.
10. Young, S., S. Williams, M. Otterstatter *et al.*, « Lessons learned from ramping up a Canadian Take Home Naloxone Programme during a public health emergency: a mixed methods study », *BMJ Open*, 9(10), 2019 : e030046, disponible à l'adresse <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31662368>.
11. Service des coroners de la Colombie-Britannique, Information bulletin, *Cautious Optimism: Illicit Drug Toxicity Deaths Down for First Five Months of 2019*, 11 juillet 2019, disponible à l'adresse <https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/birth-adoption-death-marriage-and-divorce/deaths/coroners-service/news/2019/2019pssg0080-001436.pdf>.
12. Service des coroners de la Colombie-Britannique, Information bulletin, *Illicit Drug Deaths Show Decline for First Half of 2019*, 16 août 2019, disponible à l'adresse <https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/birth-adoption-death-marriage-and-divorce/deaths/coroners-service/news/2019/2019pssg0086-001609.pdf>.
13. Schellenberg, G., Y. Zhang et C. Schimmele, « Emploi et prestations d'aide sociale chez les personnes décédées d'une surdose en Colombie-Britannique », *Aperçus économiques*, 90, 2019, disponible à l'adresse <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/catalogue/11-626-X2019004>.
14. Brennan, S., et B. Mazowita, « Contacts antérieurs avec le système de justice pénale chez les personnes qui ont fait une surdose mortelle de drogues illicites à Surrey et en Colombie-Britannique, 2011 à 2016 », *Juristat*, 2019, disponible à l'adresse <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2019001/article/00011-fra.htm>.
15. Sanmartin, C., R. Garner, G. Carrière *et al.*, « Fichier analytique sur les surdoses d'opioïdes en Colombie-Britannique de Statistique Canada : rapport technique », *Études analytiques : méthodes et références* (à paraître).
16. Gouvernement de la Colombie-Britannique, *Medical Services Plan*, disponible à l'adresse <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/health-drug-coverage/msp> (consulté le 23 juillet 2019).
17. Gouvernement de la Colombie-Britannique, *Patient Care Records*, disponible à l'adresse <http://www.bcehs.ca/health-info/patient-care-records> (consulté le 23 juillet 2019).
18. Institut canadien d'information sur la santé, *Métadonnées de la Base de données sur les congés des patients (BDGP)*, disponible à l'adresse <https://www.cihi.ca/fr/metadonnees-de-la-base-de-donnees-sur-les-conges-des-patients-bdgp> (consulté le 16 septembre 2018).
19. Institut canadien d'information sur la santé, *Métadonnées du Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA)*, disponible à l'adresse <https://www.cihi.ca/fr/metadonnees-du-systeme-national-dinformation-sur-les-soins-ambulatoires-snisa> (consulté le 16 septembre 2018).
20. Otterstatter, M, communication personnelle, 16 novembre 2018.
21. Statistique Canada, *Fichier de données longitudinales sur la main-d'œuvre (FDLMO)*, disponible à l'adresse <https://www.statcan.gc.ca/fra/cdr/fdlmo> (consulté en juillet 2019).

22. Statistique Canada, *Programme d'analyse longitudinale de l'emploi (PALE)*, disponible à l'adresse https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDD S=8013 (consulté en juillet 2019).
23. Agence du revenu du Canada, *Ligne 14500 – Prestations d'assistance sociale*, disponible à l'adresse <https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/impot/particuliers/sujets/tout-votre-declaration-revenus/declaration-revenus/remplir-declaration-revenus/revenu-personnel/ligne-145-prestations-assistance-sociale.html> (consulté le 23 juillet 2019).
24. Statistique Canada, *Base de données longitudinales sur l'immigration (BDIM)*, disponible à l'adresse https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDD S=5057 (consulté le 16 septembre 2018).
25. Statistique Canada, *Programme de déclaration uniforme de la criminalité (DUC)*, disponible à l'adresse https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDD S=3302 (consulté le 23 juillet 2019).
26. Ministère des Services de santé de la Colombie-Britannique, *PharmaNet*, extraction de données, 2011, disponible à l'adresse <https://catalogue.data.gov.bc.ca/dataset/metadata-for-health-pharmanet-program>.
27. Statistique Canada, *Environnement de couplage de données sociales (ECDS)*, disponible à l'adresse <https://www.statcan.gc.ca/fra/ecds/index>.
28. Statistique Canada, *Manuel de l'utilisateur pour G-Coup, version 3.0*, Ottawa : Statistique Canada, document interne.
29. Statistique Canada, *Projets approuvés de couplage d'enregistrements*, disponible à l'adresse <https://www.statcan.gc.ca/fra/enregistrement/2018>.
30. Statistique Canada, *Directive sur le couplage de microdonnées*, disponible à l'adresse <https://www.statcan.gc.ca/fra/enregistrement/politique4-1>.
31. Gouvernement de la Colombie-Britannique, *Introduction to the Client Registry – ECR.01*, disponible à l'adresse <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/practitioner-professional-resources/software/user-training-material/client-registry-education-material-for-medical-practices/introduction-to-the-client-registry-ecr-01> (consulté le 23 juillet 2019).
32. Statistique Canada, *Profil du recensement, Recensement de 2016*, disponible à l'adresse <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/details/page.cfm?Lang=F&Geo1=PR&Code1=59&Geo2=PR&Code2=01&SearchText=British+Columbia&SearchType=Begins&SearchPR=01&B1=Immigration%20and%20citizenship&TABID=1&type=1>.
33. Statistique Canada, *Profil du recensement, Recensement de 2016, Population active totale âgée de 15 ans et plus selon l'industrie - Système de classification des industries de l'Amérique du Nord (SCIAN) 2012*, disponible à l'adresse <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/details/page.cfm?Lang=F&Geo1=PR&Code1=59&Geo2=PR&Code2=59&SearchText=British+Columbia&SearchType=Begins&SearchPR=01&B1=Labour&TABID=1&type=1>.
34. Henkel, D., « Unemployment and substance use: a review of the literature (1990-2010) », *Current Drug Abuse Reviews*, 4(1), 2011, p. 4-27, disponible à l'adresse <https://www.ingentaconnect.com/content/ben/cdar/2011/00000004/0000001/art00002>.
35. Long, C., K. DeBeck, C. Feng *et al.*, « Income level and drug related harm among people who use injection drugs in a Canadian setting », *International Journal of Drug Policy*, 25(3), 2014, p. 458-464.
36. Richardson, L., W. Small et T. Kerr, « Pathways linking drug use and labour market trajectories: the role of catastrophic events », *Sociology of Health and Illness*, 38(1), 2016, p. 137-152, disponible à l'adresse <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1467-9566.12344>.
37. Fischer, B., J. Rehm, S. Brissette et S. Brochu, « Illicit opioid use in Canada: comparing social, health and drug use characteristics of untreated users in five cities » (étude OPICAN), *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 82(2), 2005, p. 250-266.
38. Kerr, T., N. Fairbairn, M. Tyndall *et al.*, « Predictors of non-fatal overdose among a cohort of polysubstance-using injection drug users », *Drug and Alcohol Dependence*, 87(1), 2007, p. 39-45.
39. King, N.B., V. Fraser, C. Boikos *et al.*, « Determinants of increased opioid-related mortality in the United States and Canada, 1990-2011: a systematic review », *American Journal of Public Health*, 104(4), 2014 : e32-e42.
40. Van Draanen, J., *et al.*, *Assessing Social and Socio-economic Determinants in the Opioids Crisis: A Systematic Review of Research on the Relationship Between Socioeconomic Marginalization and Fatal and Non-fatal Opioid Overdose from 2000-2018*, Centre sur la consommation de substances de la Colombie-Britannique, 2019.
41. Cairncross, Z.F., J. Herring, T. van Ingen *et al.*, « Relation between opioid-related harms and socioeconomic inequalities in Ontario: a population-based descriptive study », *Journal of the Canadian Medical Association*, 6(4), 2018 : E478-485.
42. Statistique Canada, *Programme de la statistique du logement canadien*, disponible à l'adresse https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDD S=5257.
43. Ministère de la Sécurité publique et du Solliciteur général, gouvernement de la Colombie-Britannique, *Illicit drug overdose deaths in BC. Findings of Coroners' Investigations*, 27 septembre 2018, disponible à l'adresse <https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/birth-adoption-death-marriage-and-divorce/deaths/coroners-service/statistical/illicitdrugoverdosedeadsinbc-findingsofcoronersinvestigations-final.pdf>.
44. Boyce, J., S. Te et S. Brennan, « Profil économique des contrevenants en Saskatchewan : faits saillants », *Juristat*, 2018, p. 3-17, disponible à l'adresse : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2018001/article/54976-fra.htm>.
45. Becker, G., « Crime and punishment: an economic approach », *Journal of Political Economy*, 76, 1968, p. 1169-1271.
46. Erlich, I., « Participation in illegitimate activities: A theoretical and empirical investigation », *Journal of Political Economy*, 81, 1973, p. 521-565.

47. Hagan, J., « The social embeddedness of crime and unemployment », *Criminology*, 31(4), 1993, p. 465-491.
48. Bennet, P., et A. Ouazad, « Job displacement, unemployment and crime: Evidence from Danish microdata and reforms », *Journal of the European Economic Association*, 2019: jvz054, disponible à l'adresse <https://doi.org/10.1093/jeea/jvz054>.
49. Karamouzian, M., M. Kuo, A. Crabtree et J.A. Buxton, « Correlates of seeking emergency medical help in the event of an overdose in British Columbia, Canada: Findings from the Take Home Naloxone program », *International Journal of Drug Policy*, 71, 2019, p. 157-163.
50. Régie de la santé des Premières Nations, *Overdose data and First Nations in BC: Preliminary Findings*, août 2017, disponible à l'adresse https://www.fnha.ca/AboutSite/NewsAndEventsSite/NewsSite/Documents/FNHA_OverdoseDataAndFirstNationsInBC_PreliminaryFindings_FinalWeb_July2017.pdf (consulté le 9 septembre 2020).