
Méfais associés aux substances au Nouveau- Brunswick

**DECES, SURDOSES ET TROUSSES DE NALOXONE A EMPORTER
TROISIEME TRIMESTRE DE 2023**

Mars 2024

Ministère de la Santé



Table des matières

Introduction	3
Messages clés et sommaire	3
Sources des données	5
Méthodologie.....	7
Surdoses d’opioïdes soupçonnées.....	8
Décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes ou aux stimulants	11
Données sur les hospitalisations.....	22
Données sur les trousse de naloxone à domicile	27
Annexe A : Sources des données	31
Annexe B : Méthodologie	34
Annexe C : Définitions et abréviations.....	36
Annexe D : Consommation de plusieurs types de substances toxiques	38

Introduction

Le présent rapport de surveillance trimestriel porte sur les données concernant les méfaits associés à la consommation d'opioïdes et de stimulants, dont les surdoses soupçonnées, les décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes ou aux stimulants, les hospitalisations pour intoxication, et les données relatives à la distribution et à l'utilisation des trousse de naloxone à emporter. Ces sources de données contribuent conjointement à notre compréhension de la situation complexe des surdoses d'opioïdes au Nouveau-Brunswick. Cela dit, aucune comparaison ne doit être effectuée entre les différentes sources de données, puisque chacune représente une population différente.

Messages clés et sommaire

- Le taux de personnes ayant répondu à la naloxone au cours des trois premiers trimestres de 2023 est le plus élevé à ce jour.
- Le nombre de personnes à qui un travailleur paramédical d'Ambulance Nouveau-Brunswick (ANB) a administré de la naloxone et qui y ont répondu est considérablement plus élevé au troisième trimestre 2023 comparativement aux trimestres précédents.
- Le taux de tous les décès apparemment liés à une intoxication par une substance en 2022 est le plus élevé à ce jour, devant ceux des trois premiers trimestres de 2023.
- Le taux de décès accidentels et d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication aux opioïdes en 2022 est le plus élevé à ce jour, devant ceux des trois premiers trimestres de 2023.
- Le taux de décès accidentels et d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication aux stimulants en 2022 est le plus élevé à ce jour; le taux des trois premiers trimestres de 2023 se situe dans la fourchette prévue.
- La proportion de décès accidentels et d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication aux opioïdes avec fentanyl est élevée en 2022 et aux trois premiers trimestres de 2023 par rapport aux années précédentes; d'autres décès accidentels et d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication aux opioïdes impliquaient : nitazènes, bromazolam, parafluorofentanyl, et étizolam.
- Le nombre d'hospitalisations pour intoxication liés aux opioïdes et aux stimulants au cours des trois premiers trimestres de 2023 se situe dans la fourchette prévue comparativement aux trimestres précédents.
- Les organisations non gouvernementales qui distribuent des trousse de naloxone à emporter ont distribué plus de 5 500 trousse depuis 2018 aux personnes risquant une surdose ou à leurs proches et amis.

- Le nombre moyen de trousse de naloxone à emporter distribuées par trimestre lors des trois premiers trimestres de 2023 est le plus élevé à ce jour comparativement aux années précédentes.

Au cours des derniers trimestres au Nouveau-Brunswick, les taux de personnes ayant répondu à la naloxone administrée par un travailleur paramédical d'ANB sont demeurés élevés, les taux de décès liés à une surdose de substances, d'opioïdes et de stimulants ont augmenté, et le nombre de trousse de naloxone à emporter distribuées dans la collectivité a continué d'augmenter.

De plus, les données des enquêtes du coroner démontrent que la proportion de décès apparents dus à une intoxication au fentanyl a augmenté; on a également détecté davantage de nouvelles substances chez les personnes décédées par rapport aux années précédentes. Malgré cela, les taux de décès élevés ne sont pas aussi prononcés aux trois premiers trimestres de 2023 qu'en 2022.

Bien que la constante distribution et administration de naloxone par ANB et les trousse de naloxone à emporter puissent aider à réduire les méfaits liés aux surdoses d'opioïdes, ces mesures pourraient ne pas suffire pour combattre la toxicité croissante de l'approvisionnement en drogues et n'auront aucun effet contre les substances telles que les stimulants ou les benzodiazépines. À l'heure actuelle, la tendance du Nouveau-Brunswick en matière de méfaits associés aux opioïdes continue de se rapprocher de la moyenne nationale, mais demeure inférieure, et la poursuite de la vigilance et de la surveillance demeure justifiée.

Sources des données

AMBULANCE NOUVEAU-BRUNSWICK

Les données d'ANB sont cumulatives et comprennent des renseignements sur :

- les patients à qui des travailleurs paramédicaux ont administré de la naloxone à la suite d'une surdose soupçonnée d'opioïdes;
- les patients qui ont répondu à la naloxone.

Le nombre de patients qui ont reçu de la naloxone peut être une surestimation du nombre réel de surdoses d'opioïdes; donc, les données sur le nombre de patients qui ont répondu à la naloxone ont aussi été recueillies et communiquées. Si un patient répond à la naloxone, cela révèle qu'il était victime d'une surdose liée à la consommation d'opioïdes étant donné que la naloxone fait seulement effet si des opioïdes ont été consommés. Les données de ce rapport reflètent les données communiquées par ANB au 23 janvier 2024.

Limites : Le nombre de surdoses d'opioïdes accidentelles ou soupçonnées est estimé d'après la décision d'administrer de la naloxone par les travailleurs paramédicaux. Ainsi, les données ne tiennent pas compte des surdoses chez les patients décédés à l'arrivée des travailleurs paramédicaux ni des patients auxquels de la naloxone n'a pas été administrée par un travailleur paramédical.

Consulter l'annexe A pour une description détaillée des données d'ANB.

BUREAU DU CORONER EN CHEF

Les données reçues du Bureau du coroner en chef comprennent une liste descriptive de tous les décès apparemment liés à une surdose de drogues. Les données du présent rapport reflètent les chiffres communiqués par le Bureau du coroner en chef au 29 janvier 2024.

Limites : Compte tenu du délai d'enquête sur les décès, les données sont préliminaires et peuvent changer au fil du temps, au fur et à mesure que les enquêtes sont terminées et que d'autres renseignements sont obtenus ou que de nouveaux cas sont ajoutés.

Consulter l'annexe A pour une description détaillée des données du coroner.

DONNEES SUR LES HOSPITALISATIONS

Les données relatives aux hospitalisations pour intoxication aux opioïdes et aux stimulants sont extraites de la Base de données sur les congés des patients (BDGP). Les données du présent rapport reflètent les données reçues au 9 février 2024.

Par hospitalisation pour intoxication par opioïdes ou aux stimulants, on entend toute hospitalisation aux services de soins de courte durée qui est liée à un diagnostic d'intoxication aux opioïdes ou aux stimulants.

Limites : Compte tenu du délai de saisie de l'information, les données disponibles présentent un décalage de plusieurs mois.

Consulter l'annexe A pour une description détaillée des données relatives aux hospitalisations.

TROUSSE DE NALOXONE A EMPORTER

Les données sur les trousse de naloxone à emporter proviennent de trois organisations non gouvernementales (ONG) : SIDA NB à Fredericton, Avenue B à Saint John et Ensemble à Moncton. Les données indiquent le nombre de trousse de naloxone à emporter qui ont été distribuées et utilisées. Une personne peut recevoir une trousse de naloxone à emporter si 1) elle présente un risque de surdose d'opioïdes parce qu'elle consomme actuellement des opioïdes ou en a déjà consommé et présente un risque de rechute ou 2) elle est un membre de la famille ou un ami qui est susceptible d'être témoin d'une surdose et de devoir intervenir. Les données du présent rapport reflètent les données communiquées par les trois ONG au 22 février 2024.

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

Consulter l'annexe A pour une description détaillée des données sur les trousse de naloxone à emporter.

Méthodologie

Les données ont été transmises par ANB, le Bureau du coroner en chef, les ONG et la Base de données sur les congés des patients, avant d'être validées et analysées par Santé publique Nouveau-Brunswick (SPNB). Des analyses descriptives ont été réalisées pour chaque source de données.

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

Toutes les données pourraient changer dans les prochains rapports. Depuis le dernier rapport, selon les données révisées, des mises à jour des comptes et des taux précédents ont été effectuées.

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

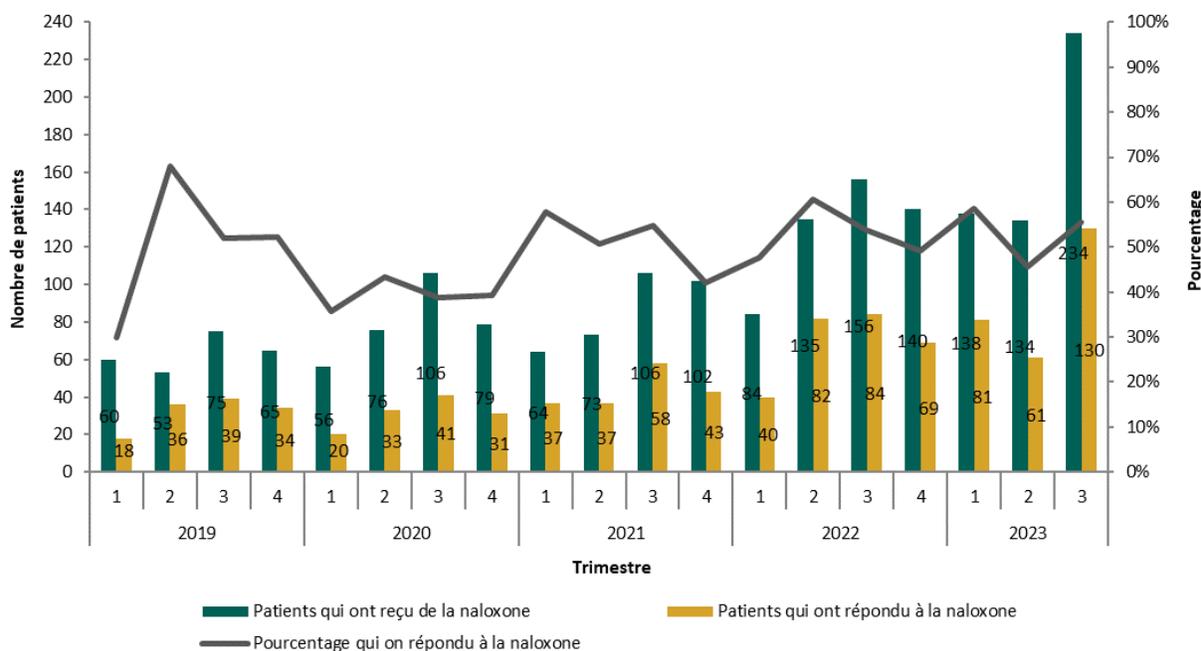
Surdoses d'opioïdes soupçonnées

AMBULANCE NOUVEAU-BRUNSWICK

Janvier à septembre 2023

Durant les trois premiers trimestres de 2023, **de la naloxone a été administrée à 506 patients soupçonnés d'avoir fait une surdose d'opioïdes** (graphique 1), soit une moyenne de 56 patients par mois. Sur les 506 patients soupçonnés de surdose d'opioïdes, **272 ont répondu à la naloxone (54%)**, ce qui représente une moyenne de 30 patients par mois (fourchette de 15 à 60). Le nombre de personnes qui ont reçu de la naloxone et qui y ont répondu au cours du troisième trimestre de 2023 est considérablement plus élevé que celui des trimestres précédents (graphique 1; graphique 2).

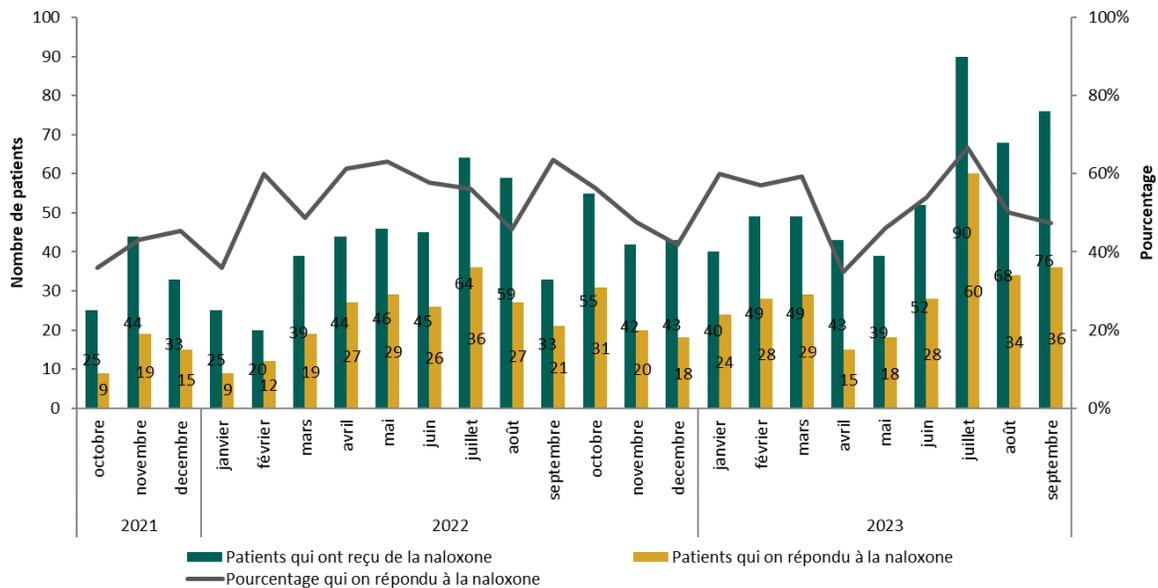
Graphique 1. Nombre de cas soupçonnés de surdose d'opioïdes avec administration de naloxone ainsi que nombre et pourcentage de patients ayant répondu au traitement, par trimestre au Nouveau-Brunswick, de janvier 2019 à septembre 2023*.



Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 23 janvier 2024.

* Ces chiffres pourraient changer à mesure que d'autres renseignements seront disponibles.

Graphique 2. Nombre de cas soupçonnés de surdose d’opioïdes avec administration de naloxone ainsi que nombre et pourcentage de patients ayant répondu au traitement, par mois au Nouveau-Brunswick, au cours des 24 derniers mois*.



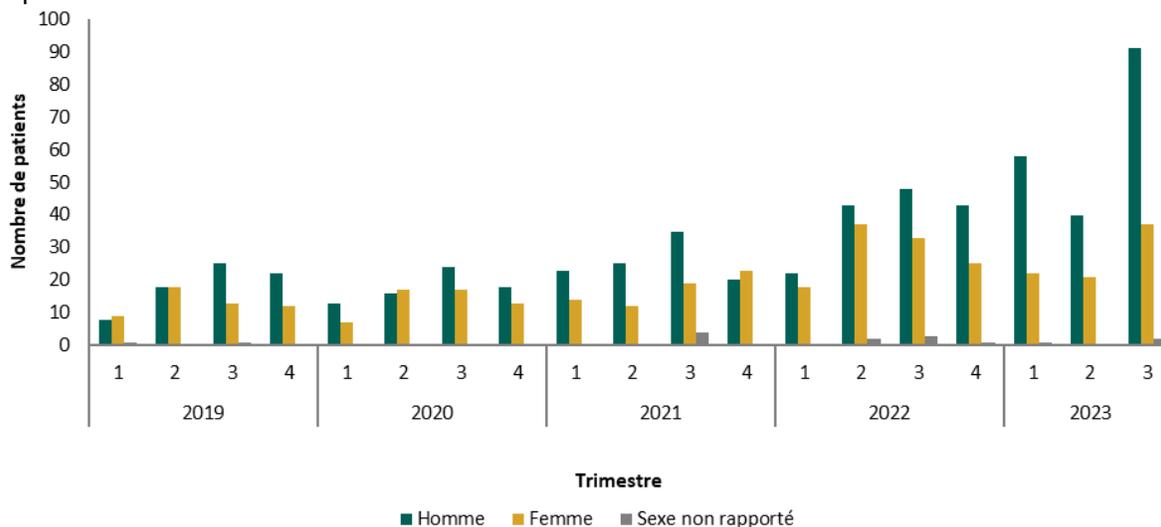
Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 23 janvier 2024.

* Ces chiffres pourraient changer à mesure que d’autres renseignements seront disponibles.

Parmi les 272 patients qui ont répondu à la naloxone durant les trois premiers trimestres de 2023 :

- **Il y avait plus d’hommes que de femmes :** 189 (69 %) étaient des hommes, 80 (29%) étaient des femmes et 3 (1 %) n’avait pas précisé son sexe (graphique 3).
- **La majeure partie des personnes avaient entre 40 et 49 ans (25 %)** (graphique 4).

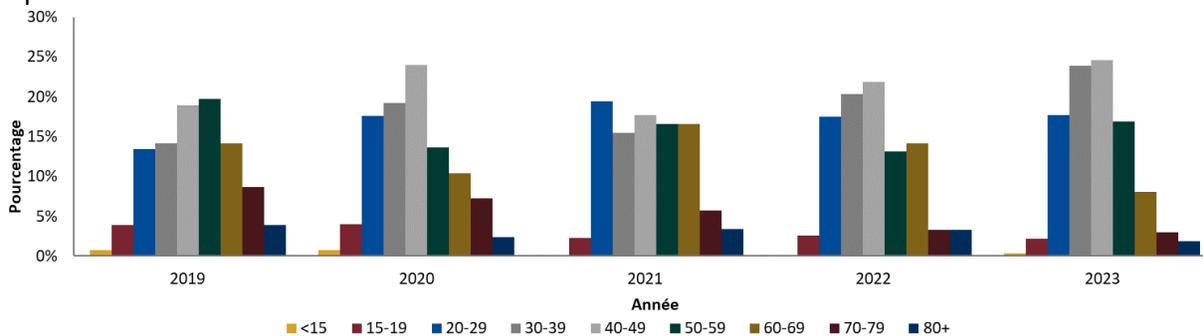
Graphique 3. Nombre de patients soupçonnés d'avoir fait une surdose d'opioïdes qui ont répondu à la naloxone, selon le sexe, par trimestre au Nouveau-Brunswick, de janvier 2019 à septembre 2023*.



Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 23 janvier 2024.

* Ces chiffres pourraient changer à mesure que d'autres renseignements seront disponibles.

Graphique 4. Répartition, selon le groupe d'âge, des patients soupçonnés d'avoir fait une surdose d'opioïdes qui ont répondu à la naloxone au Nouveau-Brunswick de 2019 à septembre 2023*.



Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 23 janvier 2024.

* Ces chiffres pourraient changer à mesure que d'autres renseignements seront disponibles.

Le taux brut estimé de patients soupçonnés d'avoir fait une surdose d'opioïdes ayant répondu à la naloxone au Nouveau-Brunswick aux trois premiers trimestres de 2023 est de **44,7 cas pour 100 000 personnes-années**. Il s'agit du taux le plus élevé, dépassant nettement celui de 2022 (34,8 cas pour 100 000 personnes-années).

Décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes ou aux stimulants

TOUS LES DECES APPARENTS LIES A UNE INTOXICATION A UNE SUBSTANCE

Les décès apparemment liés à une intoxication ont eu des répercussions sur la vie des gens du Nouveau-Brunswick et sur celle de leurs familles et de leurs amis. **De janvier 2016 à septembre 2023, 595 décès liés à une intoxication ont été enregistrés.** Les décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes représentent 347 de ces décès (58 %). Les décès apparemment liés à une intoxication aux stimulants représentent 271 de ces décès (46 %).

Parmi les 595 décès apparents dus à une intoxication à une substance, 463 étaient accidentels ou d'origine non confirmée.

En 2022, il y a eu 123 décès apparemment liés à une intoxication. Cent un étaient des décès accidentels ou d'origine non confirmée, parmi lesquels on compte 88 (87 %) décès accidentels ou d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et aux stimulants.

- 21 (21 %) étaient uniquement associés à des opioïdes
- 21 (21 %) étaient uniquement associés à des stimulants
- 46 (46 %) étaient associés à la fois à des opioïdes et des stimulants

Aux trois premiers trimestres de 2023, il y a eu 64 décès liés à une intoxication.

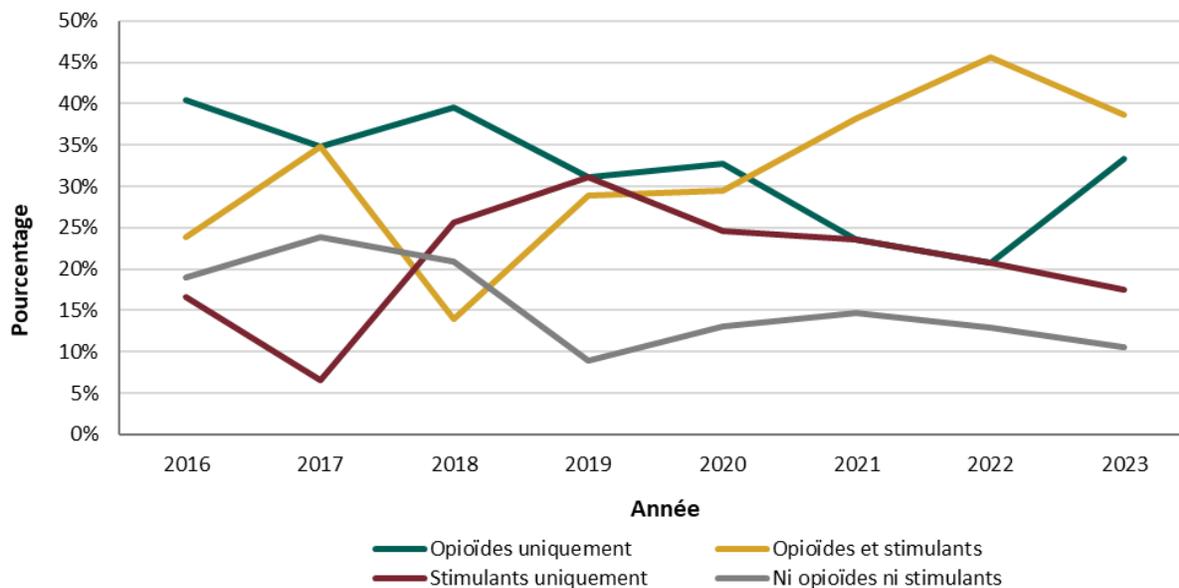
Cinquante-sept étaient des décès accidentels ou d'origine non confirmée, parmi lesquels on compte 51 (89 %) décès accidentels ou d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et aux stimulants :

- 19 (33 %) étaient uniquement associés à des opioïdes
- 10 (18 %) étaient uniquement associés à des stimulants
- 22 (39 %) étaient à la fois des opioïdes et des stimulants

La proportion et le nombre de décès accidentels et d'origine non confirmée liés aux opioïdes et aux stimulants ont tous deux fluctué au fil du temps. En particulier, la

proportion de décès liés à la fois aux opioïdes et aux stimulants a augmenté au cours des dernières années et représente aux trois premiers trimestres de 2023 la proportion la plus élevée des décès signalés (graphique 5). En revanche, la proportion de décès accidentels et d'origine non confirmée liés ni aux opioïdes ni aux stimulants continue de baisser.

Graphique 5. Proportion de décès accidentels et d'origine non confirmée associés aux stimulants uniquement, aux opioïdes uniquement, aux opioïdes et aux stimulants, et ni aux opioïdes ni aux stimulants, chaque année au Nouveau-Brunswick, de 2016 à septembre 2023.



Source des données : Bureau du coroner en chef, 29 janvier 2024.

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

Le taux de mortalité brut annuel estimé pour tous les décès liés à une intoxication en 2022 a atteint un niveau record de 15,1 décès pour 100 000 personnes-années; au cours des trois premiers trimestres de 2023, on compte 10,5 décès pour 100 000 personnes-années, ce qui correspond aux taux de 2020 et 2021. **Les taux de décès accidentels et d'origine non confirmée liés à une intoxication en 2022 et aux trois premiers trimestres de 2023 sont de 12,4 et 9,4 décès pour 100 000 personnes-années, respectivement.**

DECES ACCIDENTELS ET D'ORIGINE NON CONFIRMEE LIES A UNE INTOXICATION AUX OPIOÏDES ET AUX STIMULANTS

Opioides

2022

Sur les **76 décès apparents liés à une intoxication aux opioïdes en 2022** (graphique 6A), **67 étaient accidentels ou d'origine non confirmée**. Vingt-sept décès d'origine accidentelle ou non confirmée étaient liés au fentanyl ou aux analogues du fentanyl. Il

s'agit du deuxième taux en importance de décès liés à une intoxication au fentanyl jusqu'à présent, à 40 % des décès accidentels ou d'origine non confirmée liés aux opioïdes en 2022.

Parmi les 67 décès apparemment associés une intoxication aux opioïdes classés comme accidentels ou d'origine non confirmée :

- **Dans la majorité des cas, la victime était un homme** (64 % d'hommes, 36 % de femmes) (graphique 7A).
- La majeure partie des personnes avaient **entre 40 et 49 ans** (22%) (graphique 8A).
- Vingt-huit (42 %) personnes avaient consommé des opioïdes provenant d'une source illicite, 18 (27 %) avaient consommé des opioïdes sur ordonnance et 21 (31 %) avaient consommé des opioïdes provenant de source indéterminée.

Le taux brut annuel estimé de mortalité pour les décès accidentels ou d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication aux opioïdes au Nouveau-Brunswick en 2022 est de **8,3 décès pour 100 000 personnes-années**; il s'agit là du plus haut taux à ce jour.

Les données pour 2022 pourraient changer à mesure que les enquêtes du coroner se poursuivront.

Trois premiers trimestres de 2023

Sur les **42 décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes** au cours des trois premiers trimestres de 2023 (graphique 6A), **41 étaient accidentels ou d'origine non confirmée**. Vingt-deux décès d'origine accidentelle ou non confirmée étaient liés au fentanyl ou aux analogues du fentanyl. Il s'agit du plus important taux de décès liés à une intoxication au fentanyl à ce jour, avec 54 % des décès accidentels ou d'origine non confirmée liés aux opioïdes aux trois premiers trimestres de 2023.

Parmi les 41 décès apparemment associés une intoxication aux opioïdes classés comme accidentels ou d'origine non confirmée :

- **Dans la majorité des cas, la victime était un homme** (56 % d'hommes, 44 % de femmes) (graphique 7A).
- La majeure partie des personnes avaient **entre 30 et 39 ans** (32 %) (graphique 8A).
- Dix-huit (46 %) personnes avaient consommé des opioïdes provenant d'une source illicite, sept (17 %) avait consommé des opioïdes sur ordonnance et 15 (37%) avaient consommé des opioïdes provenant de source indéterminée.

Le taux brut annuel estimé de mortalité pour les décès accidentels ou d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication aux opioïdes au Nouveau-Brunswick aux trois premiers trimestres de 2023 est de **6,7 décès pour 100 000 personnes-années**; il s'agit là du second plus haut taux à ce jour.

Les données pour 2023 pourraient changer à mesure que les enquêtes du coroner se poursuivront.

Stimulants

2022

Sur les **68 décès apparents liés à une intoxication aux stimulants** (graphique 6B), **67 étaient accidentels ou d'origine non confirmée**. Parmi les 67 décès, 44 (66 %) étaient des décès apparents dus à une intoxication aux méthamphétamines et 33 (49 %) étaient des décès apparents à une intoxication à la cocaïne (non mutuellement exclusifs).

Parmi les 67 décès apparemment associés à la consommation de stimulants classés comme accidentels ou d'origine non confirmée :

- Dans la **majorité des cas, la victime était un homme** (72 % d'hommes, 28 % de femmes) (graphique 7B).
- La majeure partie des personnes avaient **entre 40 et 49 ans** (31%) (graphique 8B).

Le taux brut annuel estimé de mortalité pour les décès accidentels ou d'origine non confirmée liés aux stimulants au Nouveau-Brunswick en 2022 est de **8,3 décès pour 100 000 personnes-années**; il s'agit là du plus haut taux à ce jour.

Trois premiers trimestres de 2023

Sur les **32 décès apparents liés à une intoxication aux stimulants** (graphique 6B), **32 étaient accidentels ou d'origine non confirmée**. Parmi les 32 décès, 23 (72%) étaient des décès apparents dus à une intoxication aux méthamphétamines et 11 (34%) étaient des décès apparents à une intoxication à la cocaïne (non mutuellement exclusifs).

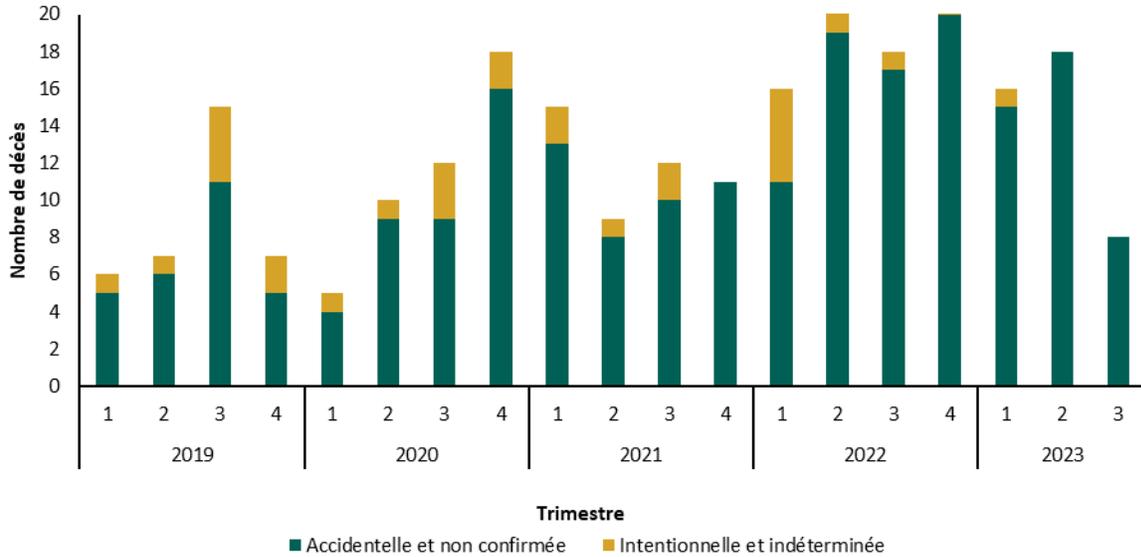
Parmi les 32 décès apparemment associés à la consommation de stimulants classés comme accidentels ou d'origine non confirmée :

- Dans la **majorité des cas, la victime était un homme** (72 % d'hommes, 28 % de femmes) (graphique 7B).
- La majeure partie des personnes avaient **entre 40 et 49 ans** (34%) (graphique 8B).

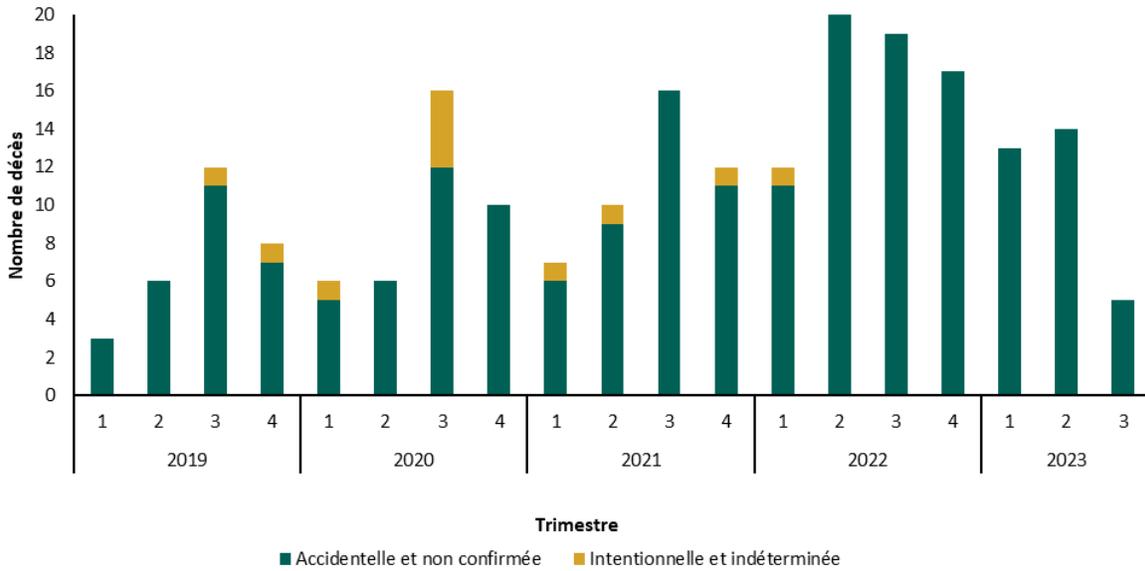
Le taux brut annuel estimé de mortalité pour les décès accidentels ou d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication aux stimulants au Nouveau-Brunswick aux trois premiers trimestres de 2023 est de **5,3 décès pour 100 000 personnes-années**; ces données se situent dans la fourchette prévue.

Graphique 6. Nombre de A) décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et de B) décès apparemment liés à une intoxication aux stimulants selon l'origine (accidentelle et non confirmée, et intentionnelle et indéterminée), par trimestre au Nouveau-Brunswick, de janvier 2019 à septembre 2023.

A)



B)

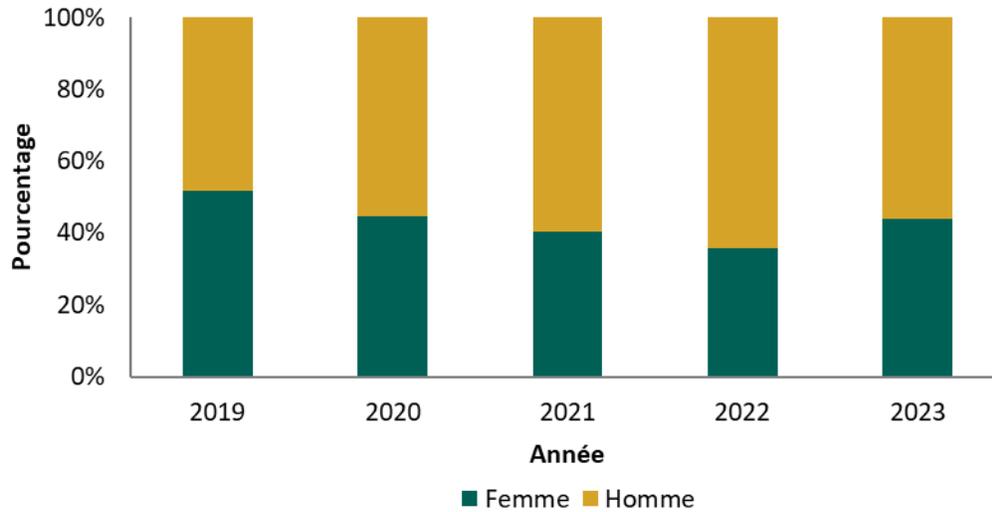


Source de données : Bureau du coroner en chef, 29 janvier 2024.

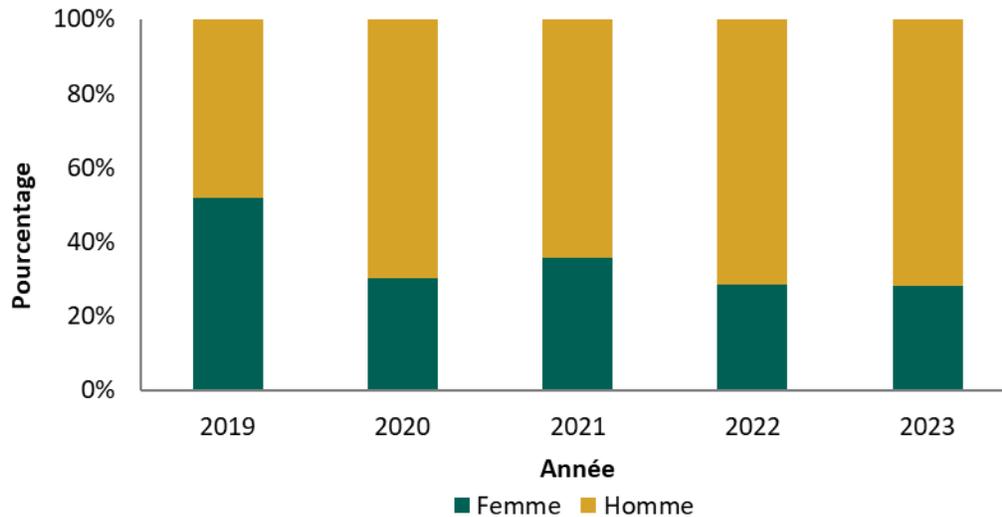
* Les chiffres pourraient changer à mesure que d'autres renseignements seront disponibles et que les enquêtes du coroner s'achèveront.

Graphique 7. Proportion de A) décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et de B) décès apparemment liés à une intoxication aux stimulants classés comme accidentels ou d'origine non confirmée, selon le sexe, par année au Nouveau-Brunswick, de janvier 2019 à septembre 2023*.

A)



B)

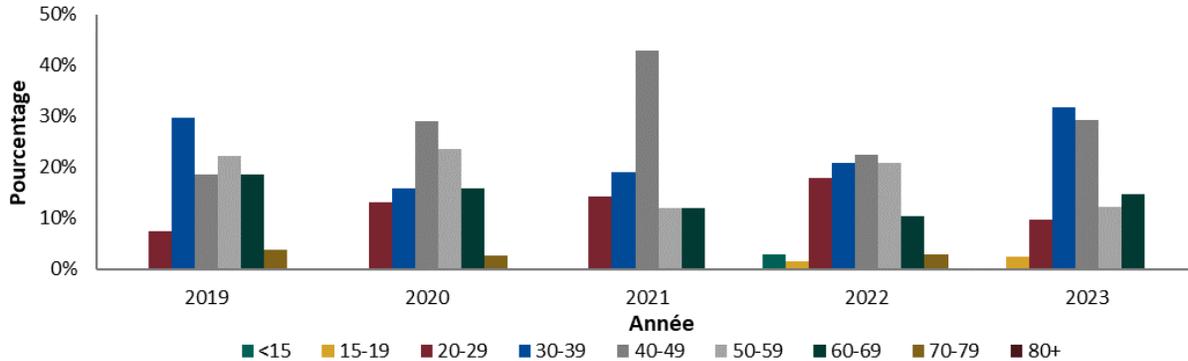


Source des données : Bureau du coroner en chef, 29 janvier 2024.

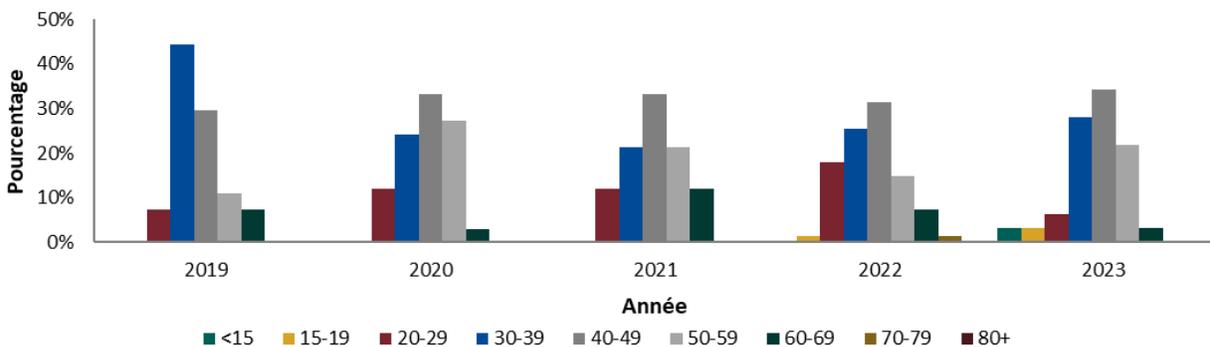
* Les chiffres pourraient changer à mesure que d'autres renseignements seront disponibles et que les enquêtes du coroner s'achèveront.

Graphique 8. Proportion de A) décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et de B) décès apparemment liés à une intoxication aux stimulants classés comme accidentels ou d'origine non confirmée, selon le groupe d'âge au Nouveau-Brunswick, de janvier 2019 à septembre 2023*.

A)



B)



Source des données : Bureau du coroner en chef, 29 janvier 2024.

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

PRESENCE SIMULTANÉE

La présence simultanée se définit comme la présence¹ d'au moins deux catégories de drogues qui ont été consommées en toute connaissance de cause ou involontairement, à peu près à l'heure de la mort². Étant donné que la plupart des décès apparemment liés à une intoxication par une substance au Nouveau-Brunswick démontrent la présence de multiples catégories de substances, la présence simultanée de drogues est très préoccupante.

Parmi les 595 décès apparemment liés à une intoxication par une substance entre janvier 2016 et septembre 2023, **deux ou plusieurs catégories de substances** (p. ex.

¹ On détermine la présence d'une catégorie de drogue grâce à la détection lors d'une analyse toxicologique ou à des preuves circonstancielles de la consommation ou de l'utilisation.

²La présence d'une catégorie de drogues n'indique pas à quel moment la substance a été consommée avant le décès; elle indique seulement la substance qui était présente dans l'organisme de la personne au moment de son décès.

opioïdes, alcool, benzodiazépines, stimulants, etc.) **étaient présentes chez 543 d'entre elles (91 %).**

Entre janvier 2016 et septembre 2023, deux catégories de substances ou plus étaient présentes parmi :

- 436 (94 %) des 463 décès accidentels et d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication (tableau 1).
- 434 (96 %) des 452 décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes ou aux stimulants (tableau 1).
- 378 (96 %) sur 394 décès accidentels et d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication aux opioïdes ou aux stimulants (tableau 1).

Sur les 297 décès accidentels et d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication aux opioïdes depuis janvier 2016, **une ou plusieurs catégories de substances non opioïdes étaient présentes parmi 290 (98 %) personnes décédées. Les benzodiazépines et les stimulants étaient les deux catégories de substances les plus courantes**, d'ailleurs présents simultanément dans 175 (59 %) et 171 (58 %) des décès accidentels et d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication aux opioïdes, respectivement (tableau 2). **Des benzodiazépines et des stimulants étaient présents dans 99 décès (33 % décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes; 46 % femmes, 54 % hommes).**

Sur les 254 décès accidentels et d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication aux stimulants depuis janvier 2016, **une ou plusieurs catégories de substances autres que des stimulants étaient présentes dans 158 (62 %) des décès. Les opioïdes et les benzodiazépines étaient les deux catégories de substances les plus courantes**, d'ailleurs présents simultanément dans 192 (76 %) et 133 (52 %) des décès accidentels et d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication aux stimulants (tableau 2). **Des benzodiazépines et des stimulants ont été détectés dans 110 décès (43 % de surdoses apparemment liées aux opioïdes ; 43 % de femmes, 45 % d'hommes).**

Il est important de préciser que la présence simultanée d'autres catégories de substances, en plus des opioïdes ou des stimulants, n'indique pas nécessairement que celles-ci sont à l'origine du décès. Comme elles démontrent seulement que la drogue était présente dans l'organisme de la personne au moment de son décès, il ne faudrait pas utiliser ces données pour déterminer le nombre de personnes qui sont décédées en raison de la présence de la catégorie de drogues qui est indiquée, mais uniquement pour déterminer le nombre de

personnes chez qui on a décelé la présence de ces catégories de drogues lors d'une analyse toxicologique ou grâce à des preuves circonstanciées. Néanmoins, il existe un risque accru d'intoxication en cas d'utilisation concomitante de certains médicaments ou catégories de médicaments (par exemple opioïdes et autres dépresseurs du système nerveux central). Il convient également de noter que les catégories de médicaments choisies pour ces analyses n'incluent pas toutes les substances détectées. 1.

Tableau 1. Nombre (pourcentage) de décès apparemment liés à une intoxication, de décès accidentels et d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication, de décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes ou aux stimulants, ou de décès accidentels et d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication aux opioïdes ou aux stimulants, et pour lesquels il y a eu usage concomitant d'une ou plusieurs catégories de médicaments*, de janvier 2016 à septembre 2023**.

	Nombre de décès	Opioides	Stimulants	Benzodiazépines	Antidépresseurs	Cannabinoïdes	Antipsychotiques	Alcool
Décès apparemment liés à une intoxication à une substance	595	402 (68 %)	290 (49 %)	314 (53 %)	284 (48 %)	154 (26 %)	136 (23 %)	98 (16 %)
Décès accidentels et d'origine non confirmée par intoxication apparente à une substance	463	346 (75 %)	270 (58 %)	248 (54 %)	204 (44 %)	135 (29 %)	101 (22 %)	73 (16 %)
Décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes ou aux stimulants	452	383 (85 %)	287 (64 %)	254 (56 %)	196 (43 %)	131 (29 %)	94 (21 %)	68 (15 %)
Décès accidentels et d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication aux opioïdes ou aux stimulants	394	332 (84 %)	268 (68 %)	217 (55 %)	158 (40 %)	121 (31 %)	80 (20 %)	56 (14 %)

Source des données : Bureau du coroner en chef, 29 janvier 2024.

* Consulter l'annexe D pour obtenir la description des substances précises dans chaque catégorie de substances. Les catégories pourraient changer.

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

Tableau 2. Nombre (pourcentage) de décès accidentels et d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication aux opioïdes ou aux stimulants et pour lesquels il y a eu usage concomitant d'une ou plusieurs catégories de médicaments*, de janvier 2016 à septembre 2023**.

Type de décès	Catégories de médicaments	Total (% du type de décès)**	N ^{bre} selon le sexe (% du total de la rangée)	
			Femmes	Hommes
Opioïde	Benzodiazépines	175 (59 %)	80 (46 %)	95 (54 %)
	Stimulants	171 (58 %)	67 (39 %)	104 (61 %)
	Antidépresseurs	132 (44 %)	65 (49 %)	67 (51 %)
	Cannabinoïdes	91 (31 %)	37 (41 %)	54 (59 %)
	Antipsychotiques	57 (19 %)	26 (46 %)	31 (54 %)
	Alcool	41 (14 %)	13 (32 %)	28 (68 %)
Stimulant	Opioïdes	192 (76 %)	73 (38 %)	119 (62 %)
	Benzodiazépines	133 (52 %)	55 (41 %)	78 (59 %)
	Benzodiazépines	78 (31 %)	31 (40 %)	47 (60 %)
	Cannabinoïdes	85 (33 %)	29 (34 %)	56 (66 %)
	Antipsychotiques	46 (18 %)	14 (30 %)	32 (70 %)
	Alcool	33 (13 %)	10 (30 %)	23 (70 %)

Source des données : Bureau du coroner en chef, 29 janvier 2024.

*Consulter l'annexe D pour obtenir la description des substances précises dans chaque catégorie de substances. Les catégories pourraient changer.

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

Données sur les hospitalisations

De janvier 2016 à septembre 2023, on recense 1 106 hospitalisations pour intoxication lié aux opioïdes ou aux stimulants : 659 (60 %) étaient liés aux opioïdes, 297 (27 %) étaient liés aux stimulants et 150 (14 %) étaient liés aux deux.

Il y a eu 155 hospitalisations pour intoxication lié aux opioïdes ou aux stimulants en 2022 et **108 au cours des trois premiers trimestres de 2023** (graphique 9).

Sur les 108 hospitalisations au cours des trois premiers trimestres de 2023, 73 hospitalisations pour intoxication étaient liées aux opioïdes (avec ou sans stimulants) et 53 étaient liées aux stimulants (avec ou sans opioïdes).

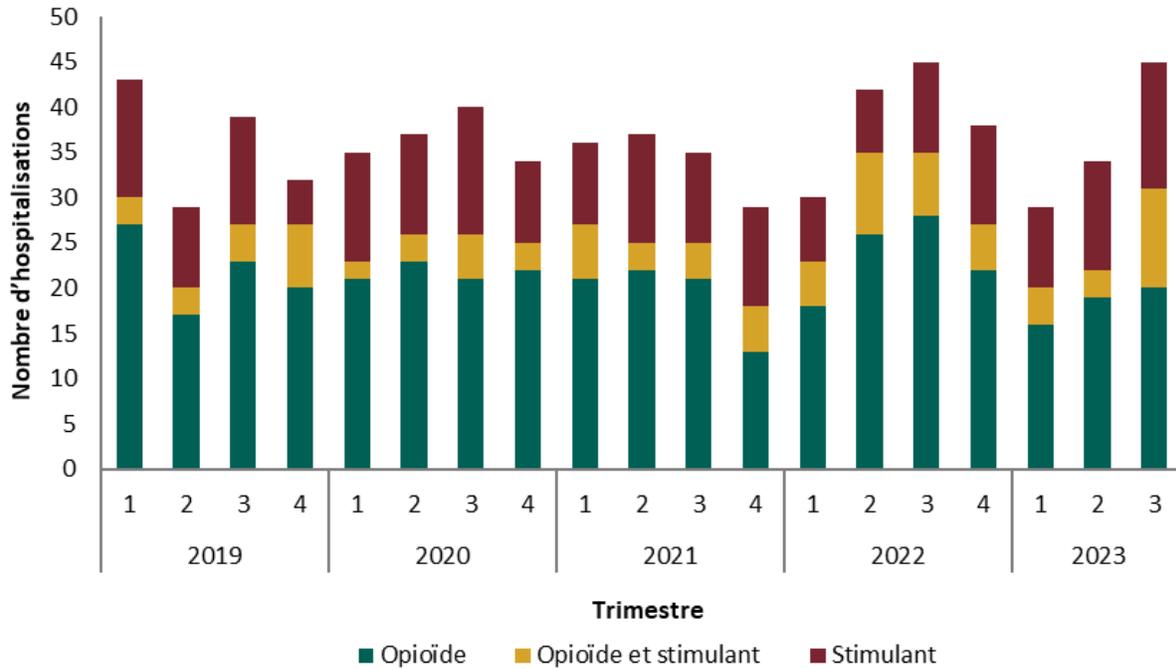
Sur les 73 hospitalisations pour intoxication liées aux opioïdes au cours des trois premiers trimestres de 2023 :

- La **majorité étaient des hommes** (graphique 10A).
- La plus grande proportion d'hospitalisations est survenue parmi les personnes **âgées de 30 à 39 ans** (23 %) (graphique 11A).
- Plus de la moitié (59%) des hospitalisations sont classées comme étant de nature accidentelle, 18%, comme étant intentionnelles et, dans 23% des cas, la raison est indéterminée (graphique 12A).

Sur les 53 hospitalisations pour intoxication liées aux stimulants au cours des trois premiers trimestres de 2023 :

- La **majorité étaient des femmes** (graphique 10B).
- La plus grande proportion d'hospitalisations est survenue parmi les **personnes âgées de 30 à 39 ans** (23 %) (graphique 11B).
- La plus grande proportion était classée comme accidentelle (40 %), 28 % étaient intentionnelles et 32 % étaient indéterminées (graphique 12B).

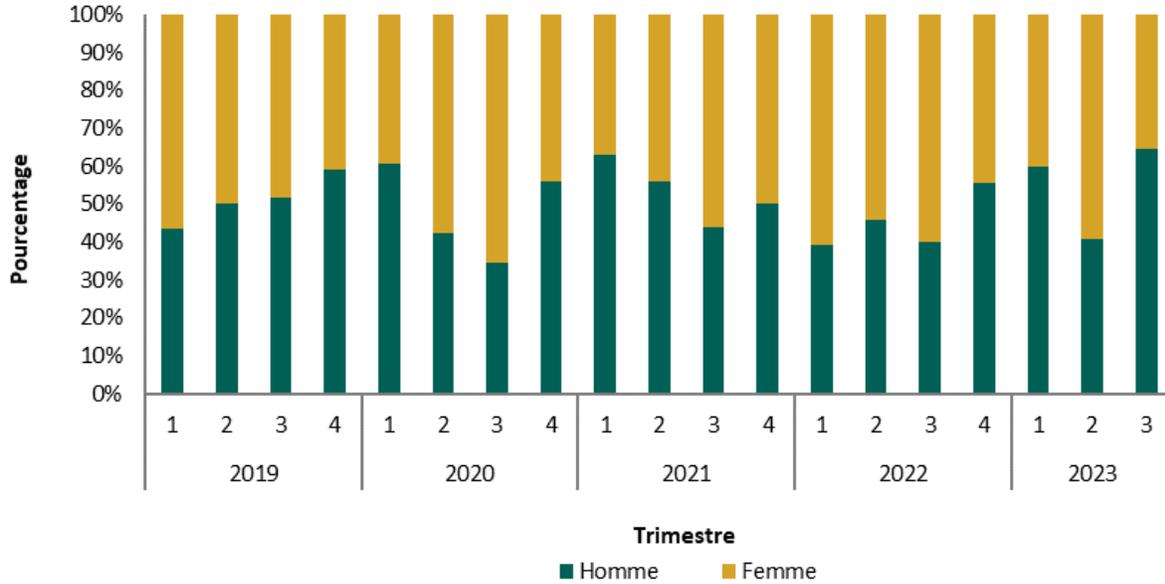
Graphique 9. Nombre d'hospitalisations pour intoxication aux opioïdes et aux stimulants, par trimestre au Nouveau-Brunswick, de janvier 2019 à septembre 2023.



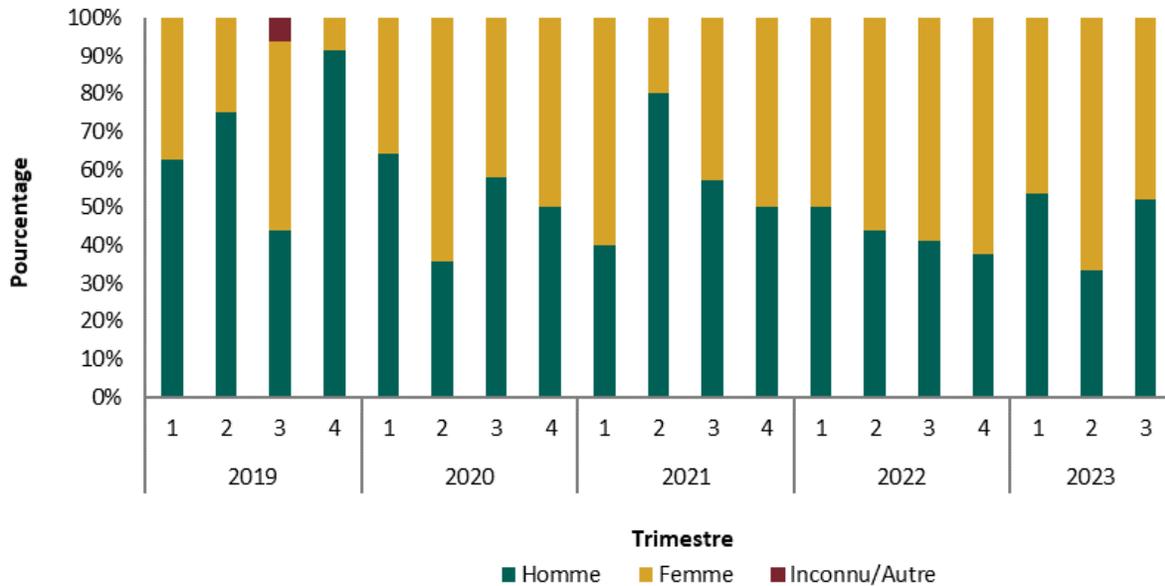
Source des données : Base de données sur les congés des patients, 9 février 2024

Graphique 10. Pourcentage des hospitalisations pour intoxication A) aux opioïdes et B) aux stimulants selon le sexe, par trimestre au Nouveau-Brunswick, de janvier 2019 à septembre 2023.

A)



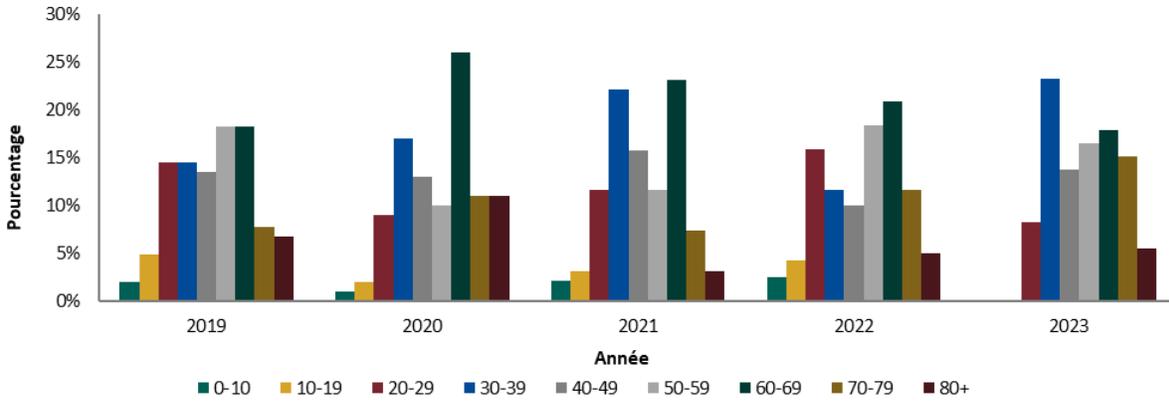
B)



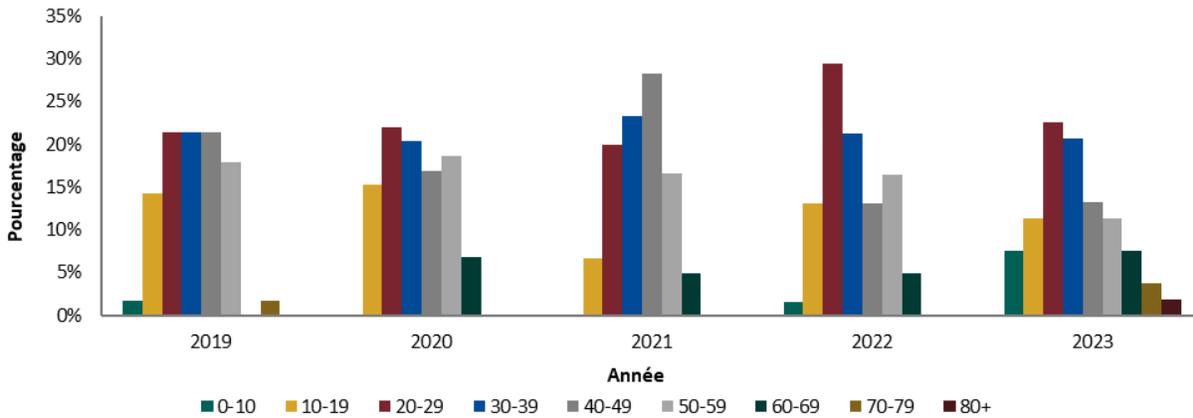
Source des données : Base de données sur les congés des patients, 9 février 2024

Graphique 11. Pourcentage des hospitalisations pour intoxication A) aux opioïdes et B) aux stimulants selon le groupe d'âge, par année au Nouveau-Brunswick, de janvier 2019 à septembre 2023.

A)



B)



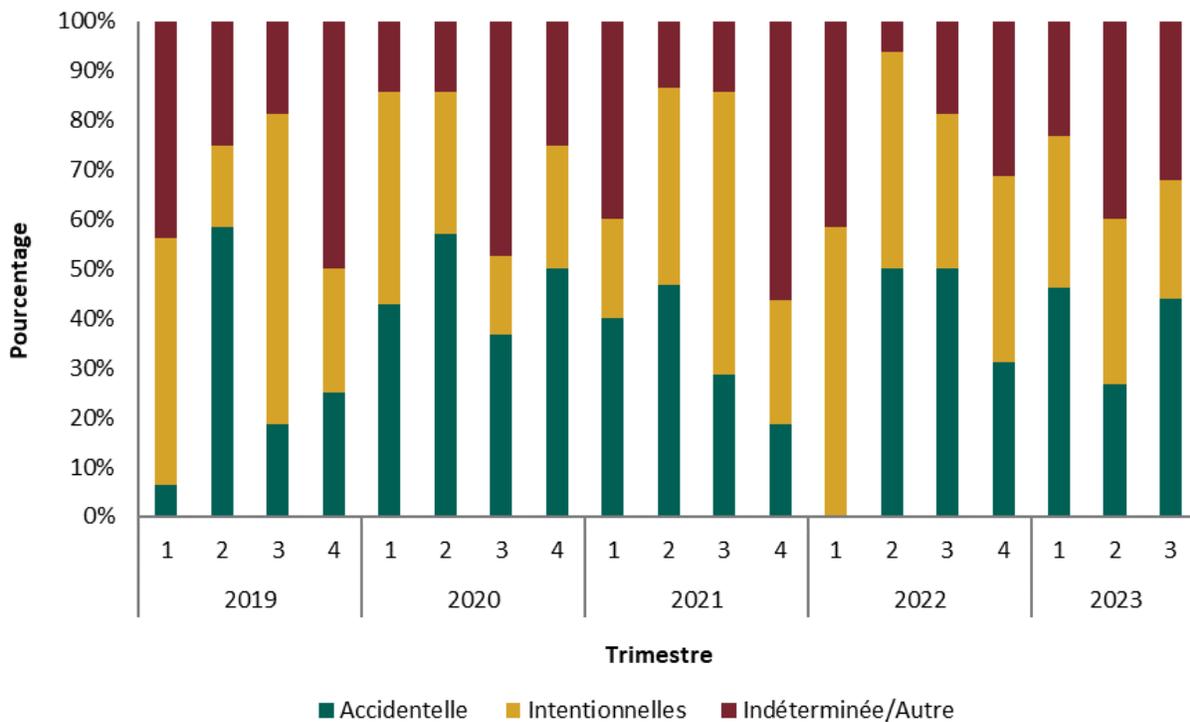
Source des données : Base de données sur les congés des patients, 9 février 2024

Graphique 12. Pourcentage d'hospitalisations pour intoxication A) aux opioïdes et B) aux stimulants, selon l'origine, par trimestre au Nouveau-Brunswick, de janvier 2019 à septembre 2023.

A)



B)



Source des données : Base de données sur les congés des patients, 9 février 2024

Données sur les trousse de naloxone à domicile

DISTRIBUTION DE TROUSSES

Depuis octobre 2018, **5 541 trousse de naloxone à emporter financées par le GNB** ont été distribuées par des ONG partenaires à des personnes présentant un risque de surdose ou à leur famille et amis proches. En 2022, 2 349 trousse ont été distribuées, et **2 058 l'ont été au cours des trois premiers trimestres de 2023** (tableau 3). Bien que cela ne relève pas de la portée du présent rapport, le GNB a financé la distribution d'environ 5 000 trousse de naloxone à emporter supplémentaires par l'intermédiaire d'autres partenaires, notamment des centres de désintoxication, des centres communautaires de santé mentale et de toxicomanie, des centres correctionnels et autres.

Tableau 3. Nombre de trousse de naloxone à emporter distribuées par site, d'octobre 2018 à septembre 2023.

Nom du site	2018*	2019	2020	2021	2022	T1-3 2023	Total
SIDA Nouveau-Brunswick – Fredericton	71	147	86	259	491	219	1 273
Avenue B - Saint John	14	84	27	83	281	306	795
Ensemble - Moncton	13	25	33	292	1 577	1 533	3 473
Total	98	256	146	634	2 349	2 058	5 541

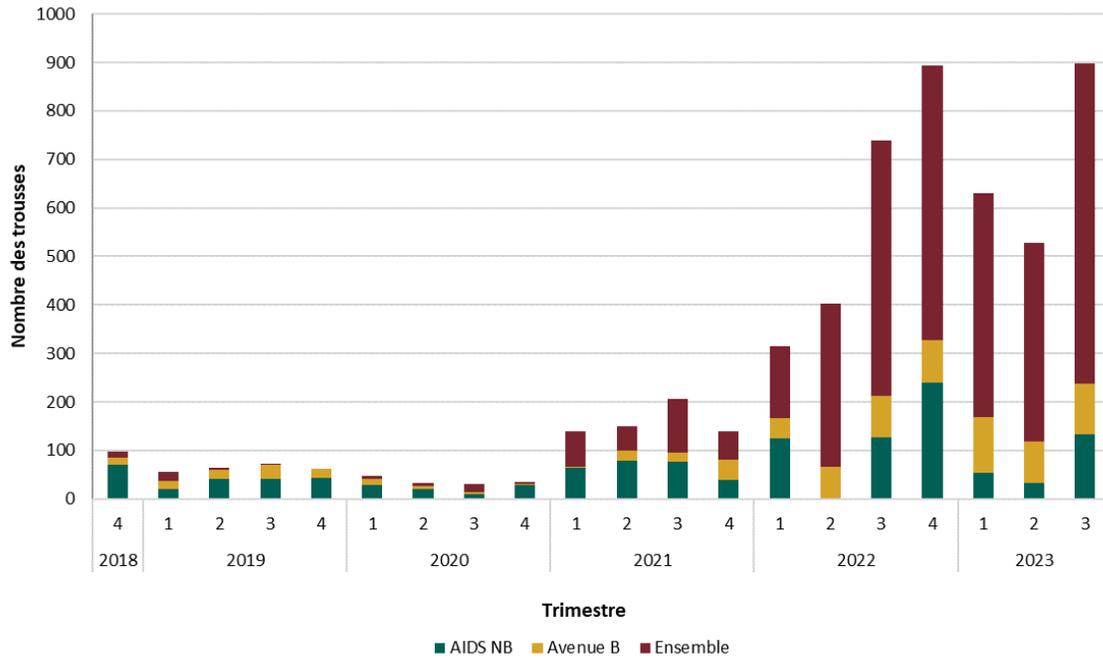
Source des données : Organisations non gouvernementales, 22 février 2024.

* Les données ne portent que sur le quatrième trimestre de 2018.

Le nombre trimestriel de trousse de naloxone à emporter distribuées au cours des trois premiers trimestres de 2023 a légèrement dépassé celui du quatrième trimestre de 2022, qui était auparavant le trimestre au cours duquel le plus grand nombre de trousse de naloxone à emporter avaient été distribuées (graphique 13). Le nombre trimestriel moyen de trousse de naloxone à emporter distribuées au cours des trois premiers trimestres de 2023 (686) dépasse légèrement la moyenne trimestrielle de 2022 (587).

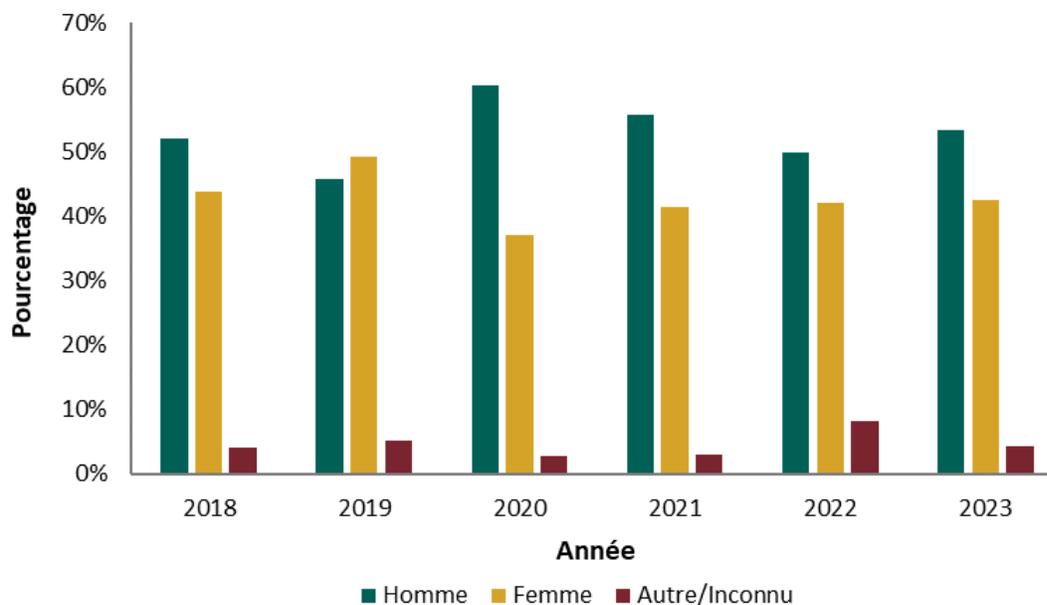
Dans l'ensemble, **plus d'hommes ont reçu une trousse de naloxone à emporter que de femmes ou de personnes d'un autre genre ou de sexe inconnu**, toutes années confondues sauf 2019 (graphique 14).

Graphique 13. Le nombre de trousse de naloxone à emporter distribuées par ONG, par trimestre, au Nouveau-Brunswick, d'octobre 2018* à septembre 2023.



Source des données : Organisations non gouvernementales, 22 février 2024.
 * Les données ne portent que sur le quatrième trimestre de 2018.

Graphique 14. Proportion de personnes à risque de surdose et ayant reçu une trousse de naloxone à emporter, ou encore, la proche famille et des amis, selon le sexe au Nouveau-Brunswick, d'octobre 2018* à septembre 2023.



Source des données : organisations non gouvernementales, 22 février 2024
 * Les données ne portent que sur le quatrième trimestre de 2018.

UTILISATION DES TROUSSES

Depuis 2018, **des trousse de remplacement ont été demandées 3 089 fois** par des ONG (1 530 fois au cours des trois premiers trimestres de 2023) pour des personnes présentant un risque de surdose ou leur proche famille et amis. L'utilisation d'une trousse continue d'être la principale raison fournie pour demander un remplacement toutes les années : **2 792 (90 %) personnes qui ont demandé une trousse de remplacement l'ont fait après avoir apparemment utilisé une trousse pour traiter une surdose** (1 450 fois au cours des trois premiers trimestres de 2023), par opposition à d'autres raisons telles que la perte ou le don de la trousse.

En plus des trois sites d'ONG, tout site distribuant des trousse de naloxone à emporter au Nouveau-Brunswick demande aux individus de remplir un questionnaire lorsqu'ils recherchent une trousse de remplacement après en avoir utilisé une. Dans ces sites, **385 personnes ont rempli un questionnaire sur la surdose**. Le nombre de personnes remplissant un formulaire demeure élevé (147) au cours des trois premiers trimestres de 2023.

Des trousse de naloxone à emporter auraient été utilisées pour **traiter plus d'hommes que de femmes ou de personnes d'un autre genre ou de sexe inconnu** chaque année, sauf 2019 (61 % hommes, 36 % femmes et 3 % de personnes d'un autre genre ou de sexe inconnu aux trois premiers trimestres de 2023).

Dans l'ensemble, **308 personnes (80%) n'étaient pas seules** lors de la surdose, 55 l'étaient (14 %), tandis que cette information était inconnue ou n'a pas été communiquée dans les 22 autres cas (6 %). Ces proportions sont restées relativement stables au fil des années.

De 2018 aux trois premiers trimestres de 2023, **la majorité des surdoses sont survenues dans une résidence privée** (186), suivie d'une rue, d'une ruelle ou d'un parc (91). La proportion dans ces emplacements était à peu près la même aux trois premiers trimestres de 2023 (38 % résidence privée et 37 % rue/ruelle/parc).

Depuis 2018, 177 personnes (46%) ont déclaré ne pas avoir composé le 911. La proportion de 2022 est la plus faible à ce jour et se situe à 40 %, comparativement à 43 % pour les trois premiers trimestres de 2023. La principale raison de 2018 à 2021 était la peur de l'intervention de la police, mais en **2022 et aux trois premiers trimestres de 2023, la principale raison est que les personnes témoins de la surdose pensaient que la personne se sentirait mieux** (22 % et 40 %, respectivement).

Le nombre de trousse que l'on dit avoir utilisées pourrait être sous-estimé par rapport au nombre total de trousse utilisées dans la collectivité, puisque certains obstacles pourraient empêcher les gens de signaler l'utilisation d'une trousse (p. ex. la stigmatisation, la crainte d'un nouveau traumatisme, l'accessibilité, la peur de la criminalité). Ces données pourraient changer.

Annexe A : Sources des données

AMBULANCE NOUVEAU-BRUNSWICK

Les données d'ANB sont résumées sous forme agrégée et ne comprennent donc pas de données à l'échelle du patient. Les totaux mensuels concernant les variables suivantes sont répartis selon le sexe (hommes, femmes et sexe non déclaré) et selon le groupe d'âge en années (<15, 15-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+, et âge non déclaré) :

- surdoses d'opioïdes accidentelles ou soupçonnées;
- récurrence des cas individuels de surdose d'opioïdes ;
- personnes qui ont reçu une dose de naloxone;
- personnes qui ont reçu deux doses de naloxone;
- personnes qui ont reçu trois doses de naloxone ou plus;
- personnes qui ont répondu à la naloxone.

Les données comprennent aussi le total mensuel d'aiguillages de patients vers les hôpitaux en raison de surdoses d'opioïdes accidentelles ou soupçonnées et de patients qui ont répondu à la naloxone. Les totaux mensuels de la raison de l'aiguillage sont aussi inclus.

Bureau du coroner en chef

Les données du Bureau du coroner en chef comprennent des données à l'échelle de la personne. Les données englobent tous les décès associés aux drogues ainsi que les variables suivantes.

Variable	Description de la variable	Possibilités de réponses
Identifiant du cas du coroner	Numéro d'identification unique que le Bureau du coroner assigne à chaque décès	Nombre – jusqu'à 8 chiffres
Trimestre	Trimestre de l'année au cours duquel le décès est survenu	1, 2, 3, 4
Année	Année au cours de laquelle le décès est survenu	AAAA
DD	Date de décès, en fonction de la date à laquelle le décès a été constaté	(jj-mmm-aa)
Âge	Âge du patient en années	
Sexe	Sexe du patient	Hommes Femmes
État du sujet	État de l'enquête sur le cas	Actif Achévé

Circonstances du décès	Le coroner attribue des circonstances à chaque décès.	Accident Suicide Indéterminées
Circonscription judiciaire	Circonscription judiciaire dans laquelle le décès est survenu	Bathurst Campbellton Edmundston Fredericton Miramichi Moncton Saint John Woodstock
Trois premiers caractères du code postal résidentiel	Les trois premiers chiffres du code postal résidentiel du patient	
Lié aux opioïdes	Si le cas est lié aux opioïdes ou non. Cela est déterminé à l'aide des données probantes disponibles.	Opioïdes Non lié aux opioïdes
Source des opioïdes	La source de l'opioïde consommé par le patient. On obtient cette information lors de l'examen du dossier.	Ordonnance Illicite Inconnue S.O.
Avec ou sans d'autres substances	Si l'opioïde a été consommé avec ou sans d'autres substances. Les autres substances comprennent l'alcool et les drogues autres que les opioïdes. Cela est déterminé par les résultats de toxicologie.	Avec d'autres substances Sans d'autres substances Inconnue S.O.
Drogue 1 - 15	Liste des drogues recensées dans le rapport de toxicologie	

TROUSSE DE NALOXONE A EMPORTER

Les données proviennent des trois ONG. Elles comprennent des données dépersonnalisées à l'échelle de la personne. Les données sont recueillies à l'aide de deux formulaires : un sur la distribution et un sur l'utilisation. Des données supplémentaires proviennent de centres de désintoxication, de centres correctionnels, de centres communautaires de santé mentale et d'autres sites de la province.

Le formulaire sur la distribution recueille des renseignements sur chaque trousse distribuée, y compris la personne qui la reçoit et les raisons pour lesquelles elle en a besoin (p. ex. première trousse, remplacement). Le formulaire sur l'utilisation recueille des

renseignements détaillés sur une surdose signalée qui est survenue et pour laquelle une trousse a été utilisée. Il recueille des renseignements, comme le lieu de la surdose, les personnes présentes, les intervenants d'urgence arrivés sur place, l'issue, etc.

Mise à jour - troisième trimestre de 2023 : Les données relatives aux trousse de naloxone à emporter se concentrent désormais principalement sur les trousse distribuées uniquement aux personnes présentant un risque de surdose ou à leur famille proche et à leurs amis des trois ONG partenaires.

DONNEES SUR LES HOSPITALISATIONS

L'information est extraite de la Base de données sur les congés des patients (BDGP) et englobe les données au niveau du dossier de tous les congés hospitaliers de patients admis pour intoxication aux opioïdes ou aux stimulants, comme le définissent les types de diagnostics. Outre les variables contenant des renseignements diagnostiques, les variables relatives à la démographie et à l'hospitalisation sont recueillies, notamment l'âge, le sexe, la région de résidence, la date d'admission, la date de congé, la durée du séjour, etc.

ESTIMATIONS DE LA POPULATION

Les estimations de la population sont tirées des estimations de population faites en 2023 et reçues de la Division de la démographie de Statistique Canada en mars 2023.

Annexe B : Méthodologie

AMBULANCE NOUVEAU-BRUNSWICK

Les données sont transmises chaque mois à Santé publique Nouveau-Brunswick (SPNB), puis sont analysées tous les trimestres. Les données agrégées sont présentées dans différents tableaux utilisés pour effectuer des analyses descriptives des surdoses d'opioïdes soupçonnées ainsi que des personnes qui ont répondu à la naloxone ; elles comprennent les comptes, les proportions, les moyennes et les taux. S'ils sont déclarés, les taux par région sanitaire sont estimés d'après les hôpitaux de référence, étant donné que le lieu de récupération des patients n'est pas disponible. Le dénominateur pour l'année en cours se base sur les estimations les plus récentes (p. ex. les estimations de la population de 2023 sont fondées sur les estimations de 2022).

Les données du présent rapport mettent surtout l'accent sur les personnes qui ont répondu à la naloxone et sur les aiguillages vers les hôpitaux pour celles qui ont répondu à la naloxone. Les données des totaux mensuels des personnes qui ont répondu à la naloxone sont un sous-ensemble de totaux de personnes victimes d'une surdose d'opioïdes accidentelle ou soupçonnée. Les données englobent les surdoses d'opioïdes accidentelles et soupçonnées, sans égard à l'origine, raison pour laquelle elles peuvent diverger sur le plan démographique par rapport à d'autres sources de données (p. ex. les décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes).

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

BUREAU DU CORONER EN CHEF

Les cas concernant des décès associés aux drogues sont établis par les enquêtes du coroner. Après avoir été reçues par SPNB, les données sont validées avant d'être analysées. Après leur validation, les données sont classées par origine (accidentelle, non confirmée, intentionnelle et indéterminée) et par type de drogues (drogues autres que les opioïdes, opioïdes autres que le fentanyl, opioïdes comme le fentanyl).

Les analyses descriptives comprennent les comptes, les proportions, les moyennes et les taux. Le dénominateur pour l'année en cours se base sur les estimations les plus récentes (p. ex. les estimations de la population de 2023 sont fondées sur les estimations de 2022).

Des analyses ont été effectuées à l'aide d'Excel 365 ProPlus et de la version 16 de Stata MP.

TROUSSE DE NALOXONE A EMPORTER

Les données sont envoyées au SPNB tous les mois. Aux fins de production des rapports, la date à laquelle a été utilisée la trousse de naloxone à emporter est déterminée par la date de signalement de la surdose; si elle n'est pas indiquée, elle est déterminée en fonction de

la date à laquelle le formulaire a été rempli. Les analyses descriptives comprennent les comptes, les proportions, les moyennes et les taux.

L'ensemble des analyses ont été effectuées à l'aide d'Excel 365 ProPlus et de la version 16 de Stata MP.

DONNEES SUR LES HOSPITALISATIONS

Les données comprennent les hospitalisations pour intoxication aux opioïdes ou aux stimulants ³ (selon la définition dans les codes suivants de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième version, Canada (CIM-10-CA) :

- Opioïdes : T40.0-T40.4 et T40.6
- Stimulants : T40.5 et T43.6

Les hospitalisations pour intoxication aux opioïdes ou stimulants nécessitent les types de diagnostics « M » (diagnostic principal), « 1 » (comorbidité avant l'admission), « 2 » (comorbidité après l'admission) et « W », « X », « Y » (diagnostic de transfert de service). Les hospitalisations pour lesquelles une demande de diagnostic a été enregistrée, c.-à-d. avec un préfixe de diagnostic Q, ont été exclues.

L'origine dans les cas d'hospitalisations pour intoxication aux opioïdes a été définie à l'aide des codes de diagnostic suivants : « X42 » pour accidentelle; « X62 » pour intentionnelle, et « Y12 » pour indéterminée. L'origine dans les cas d'hospitalisations pour intoxication aux stimulants a été définie à l'aide des codes de diagnostic suivants : « X41 » ou « X42 » pour accidentelle; « X61 » ou « X62 » pour intentionnelle, et « Y11 » ou « Y12 » pour indéterminée.

L'ensemble des analyses ont été effectuées à l'aide d'Excel 365 ProPlus et de la version 16 de Stata MP.

³ Les définitions reflètent les méthodologies publiées antérieurement concernant les hospitalisations pour intoxications aux opioïdes. <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides-stimulants>

Annexe C : Définitions et abréviations

- **Opiïdes illicites** : Signifie que la personne décédée a consommé au moins un opioïde vendu dans la rue ou un opioïde sur ordonnance prescrit à une personne autre que la personne décédée.
- **Circonstances du décès** :
 - **Décès accidentel** : Décès considéré comme étant de nature non intentionnelle selon l'enquête du coroner.
 - **Décès d'origine non confirmée** : Cas ouvert pour lequel l'origine du décès n'a pas encore été confirmée par le coroner.
 - **Décès intentionnel** : Le décès a été classé comme un suicide, à la lumière de l'enquête du coroner.
 - **Décès indéterminé** : Décès dont l'origine a été jugée indéterminée à la fin de l'enquête médico-légale du coroner.
- **Naloxone** : Antagoniste des opioïdes qui renverse ou empêche les effets d'un opioïde, mais qui n'a aucun effet en l'absence d'opioïdes.
- **Opiïdes** : Catégorie de médicaments analgésiques qui bloquent les messages de douleur en se liant à des récepteurs spécifiques (récepteurs opioïdes) des cellules du corps. Ils peuvent inclure des opioïdes autres que le fentanyl ainsi que le fentanyl et les substances analogues.
 - **Fentanyl et substances analogues** : Opiïdes synthétiques qui peuvent être extrêmement toxiques. Ils comprennent, entre autres, le fentanyl, le norfentanyl, l'acétylfentanyl, le 3-méthylfentanyl, le carfentanil, le butyryl fentanyl, le furanyl-fentanyl et le despropionyl-fentanyl.
 - **Nitazènes** : Genre d'opioïdes appartenant à la catégorie des benzimidazoles-opioïdes.
 - **Opiïdes autres que le fentanyl** : Tout opioïde qui n'est pas du fentanyl ou une substance analogue. Ils comprennent, entre autres, les métabolites de la buprénorphine, la codéine, la dihydrocodéine, l'héroïne, l'hydrocodone, l'hydromorphone (totale, non conjuguée), le lopéramide, la mépéridine, la méthadone, la monoacétylmorphine, la morphine (non conjuguée, non conjuguée-RIA), la normépéridine, l'oxycodone, le tapentadol, le tramadol et l'U-47700.
- **Décès lié aux opioïdes** : Décès par intoxication aiguë découlant des effets directs de l'administration de substances exogènes dont au moins une est un opioïde.
- **Opiïde sur ordonnance** : Signifie que la personne décédée avait seulement consommé des opioïdes qui lui avaient été prescrits.

- **Décès liés à des stimulants :** Les décès des suites d'une intoxication aiguë résultant des effets directs de l'administration de substances exogènes, dont une ou plusieurs étaient un stimulant.
- **Trousses de naloxone à emporter :** Les trousse de naloxone à emporter comprennent deux doses de naloxone ainsi que les fournitures nécessaires à l'administration d'une dose de naloxone (p. ex. tampons d'alcool, seringues) et à la protection personnelle (p. ex. gants, écran facial).
- **T1 :** 1^{er} trimestre, de janvier à mars.
- **T2 :** 2^e trimestre, d'avril à juin.
- **T3 :** 3^e trimestre, de juillet à septembre.
- **T4 :** 4^e trimestre, d'octobre à décembre.

Annexe D : Consommation de plusieurs types de substances toxiques

Des substances, des médicaments et des métabolites spécifiques ont été utilisés pour identifier les personnes qui ont consommé des types de substances précises avec les opioïdes. On a considéré qu'une personne avait consommé ces substances si une ou plusieurs des substances toxiques suivantes étaient détectées. Ces substances sont détectées à la suite d'une analyse toxicologique, d'une analyse toxicologique rapide ou grâce à des preuves circonstancielles en l'absence d'analyse. Les catégories de médicaments pourraient changer et de nouvelles substances pourraient être ajoutées si celles-ci devaient être décelées chez les personnes qui sont décédées d'une surdose liée à une substance. De plus, tous les médicaments énumérés dans les catégories ont été décelés chez les personnes décédées.

Antidépresseurs : Amitriptyline, bupropion (hydroxybupropion), citalopram (citalopram/escitalopram), duloxétine, fluoxétine (norfluoxétine), mirtazapine, nortriptyline, paroxétine, sertraline (desméthylsertraline), trazodone (mécoprop), venlafaxine (O-desméthylvenlafaxine).

Antipsychotiques : Aripiprazole, asénapine, clozapine (desméthylclozapine, norclozapine), fluphénazine, halopéridol, lurasidone, loxapine, olanzapine, quétiapine (désalkyquétiapine, norquétiapine), rispéridone (9-hydroxyrispéridone).

Benzodiazépines : Adinazolam, alprazolam (alpha-hydroxy-alprazolam), bromazépam (hydroxybromazépam), bromazolam, chlordiazépoxyde, clobazam (norclobazam), clonazépam (7-amino-clonazépam), clonazolam, clorazépate, délorazépam, démozépam, diazépam (nordiazépam), diclazépam, estazolam, étizolam (deschloroétizolam, hydroxy-étizolam), flubromazépam, flubromazolam, flunitrazépam, flurazépam (hydroxy-flurazépam, hydroxyéthylflurazépam, désalkylflurazépam, norflurazépam), kétazolam, loprazolam, lorazépam (-glucuronide du lorazépam), meclonazepam, médazépam, méthazolamide, midazolam (11-hydroxy-midazolam), nimetazépam, nitrazépam (7-amino-nitrazépam), oxazépam, phénazepam, pyrazolam, témazépam, tétrazépam, triazolam (hydroxy-triazolam).

Opiïdes : 2-furanylfentanyl, 3-méthylfentanyl, 4-ANPP, 6 beta-naltrexol, acétylfentanyl, acrylfentanyl, ah-7921, buprénorphine (norbuprénorphine), butrylfentanyl, carfentanil, codéine, (norcodéine), cyclopropyl fentanyl, dihydrocodéine, fentanyl (norfentanyl), fluoroisobutyrylfentanyl, furanylfentanyl, hydrocodone, hydromorphone, lopéramide (desméthyllopiéramide), mépéridine (normépéridine), méthadone (EDDP), méthoxyacétylfentanyl, métonitazène, mitragynine, monoacétylprophine (6-MAM), morphine, MT-45, n-pyrrolidino etonitazène, naltrexone, oxycodone (oxycodone/acétaminophène), oxymorphone, para-fluorofentanyl, protonitazène, Tapentadol, Tramadol (O-desméthyltramadol), U-47700

Stimulants : amphétamine, atomoxétine, caféine, catha, cocaïne (benzoylecgonine, cocaéthylène), dexamfétamine, dextroamphétamine, éthylphénidate, fluorophenmétrazine, lisdexamfétamine, méthamphétamine, méthylènedioxyamphétamine, méthylènedioxyméthamphétamine (MDMA), méthylphénidate (acide ritalinique), modafinil, pémoline, pseudoéphédrine (norpseudoéphédrine), TFMPP.

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

Alcool : Éthanol