
Méfais associés aux substances au Nouveau-

**DÉCÈS, SURDOSES ET TROUSSES DE NALOXONE À EMPORTER
PREMIER TRIMESTRE DE 2024**

Septembre 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.....	23
Données sur les trousse de naloxone à emporter	28
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 premier trimestre 2024 a diminué depuis 2023.
- Le taux de tous les décès apparemment liés à une intoxication à des substances et le taux de décès accidentels ou d'origine non confirmée liés à une intoxication à des substances sont les plus élevés en 2023 et ont diminué au premier trimestre 2024, mais on s'attend à ce que cela change à mesure que les enquêtes supplémentaires du coroner s'achèveront.
- Le taux de décès accidentels ou d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et les décès liés à une intoxication aux stimulants au premier trimestre 2024 sont faibles par rapport aux dernières années, mais on s'attend à ce que cela change à mesure que les enquêtes supplémentaires du coroner s'achèveront.
- La proportion de décès accidentels ou d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication aux opioïdes impliquant du fentanyl est la plus élevée en 2023, les données au premier trimestre 2024 étant également élevées.
- Le taux d'hospitalisations pour des intoxications liées aux opioïdes se situe dans une fourchette attendue au premier trimestre 2024; le taux d'hospitalisations pour des intoxications liées aux stimulants est le plus élevé à ce jour au premier trimestre 2024.
- Les organisations non gouvernementales (ONG) qui distribuent des trousse de naloxone à emporter ont distribué plus de 7 600 trousse depuis 2018 aux personnes présentant un risque de surdose ou à leurs proches et amis.
- Le nombre de trousse de naloxone à emporter distribuées au premier trimestre 2024 a augmenté de 55 % par rapport au nombre trimestriel moyen distribué en 2023.

En 2023, le Nouveau-Brunswick a enregistré un nombre record de personnes ayant répondu à la naloxone administrée par un travailleur paramédical d'Ambulance Nouveau-Brunswick (ANB), des taux records de décès liés à une intoxication à des substances et aux opioïdes ainsi qu'un nombre élevé d'hospitalisations pour intoxication liée aux stimulants et un nombre élevé de trousse de naloxone à emporter distribués dans la collectivité.

Depuis le début 2024, la tendance de la distribution de trousse de naloxone à emporter continue d'être à la hausse, mais la plupart des autres données démontrent une diminution des taux par rapport à 2023. Il se peut que cela ne soit pas représentatif du reste de l'année 2024. De plus, bien que la distribution et l'administration constantes 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. Le maintien de la vigilance et de la surveillance demeure justifié.

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 30 avril 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 15 juillet 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 30 juillet 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 16 juin 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.

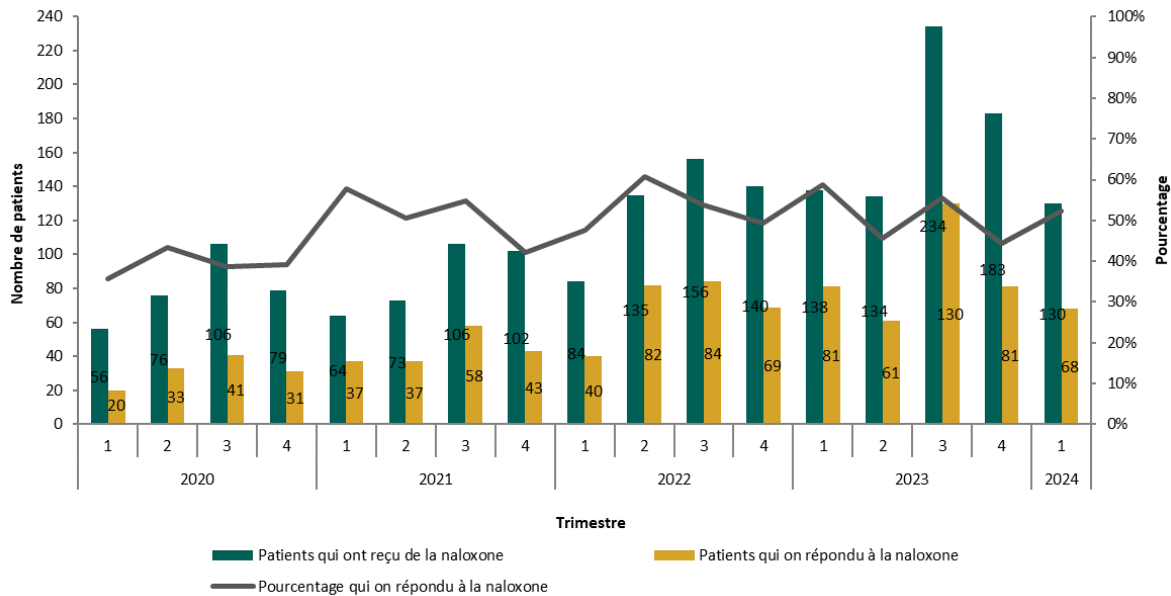
Surdoses d'opioïdes soupçonnées

AMBULANCE NOUVEAU-BRUNSWICK

Janvier à mars 2024

Au premier trimestre 2024, **de la naloxone a été administrée à 130 patients soupçonnés de surdose d'opioïdes** (graphique 1), avec une moyenne de 43 patients par mois. Sur les 130 patients soupçonnés de surdose d'opioïdes, **49 (38 %) ont répondu à la naloxone**, ce qui correspond à une moyenne de 16 patients par mois (fourchette : 16 à 17). Le nombre de personnes à qui l'on a administré de la naloxone et qui y ont répondu au premier trimestre 2024 a diminué depuis la moyenne trimestrielle de 2023 (graphique 1; graphique 2).

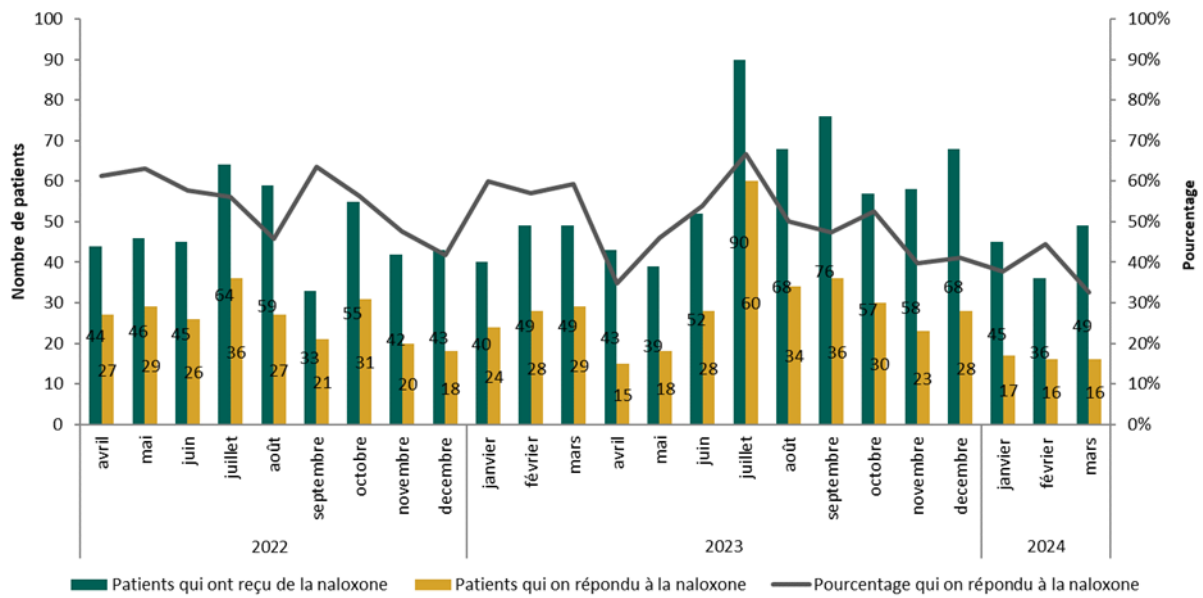
Graphique 1. Nombre de cas soupçonnés de surdose d'opioïdes avec administration de naloxone ainsi que nombre et pourcentage de patients ayant répondu au traitement, chaque trimestre, au Nouveau-Brunswick, de janvier 2020 à mars 2024*.



Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 30 avril 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*.



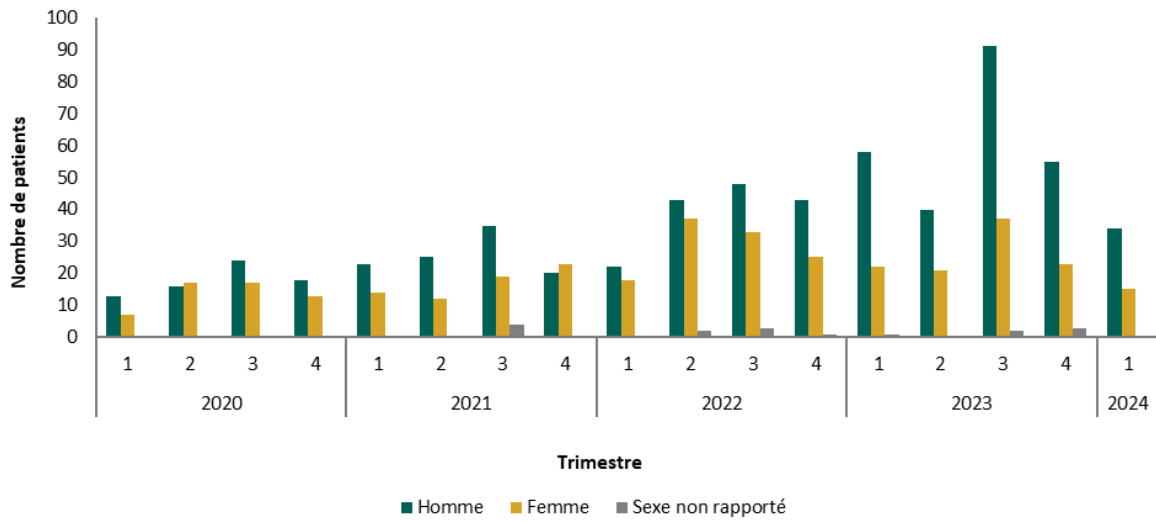
Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 30 avril 2024.

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

Parmi les 49 patients qui ont répondu à la naloxone au premier trimestre 2024 :

- **Il y avait plus d'hommes que de femmes** : 34 (69 %) étaient des hommes et 15 (31 %) étaient des femmes (graphique 3).
- La majeure partie des personnes avaient **entre 30 et 39 ans et 40 et 49 ans** (22 % chacun) (graphique 4).

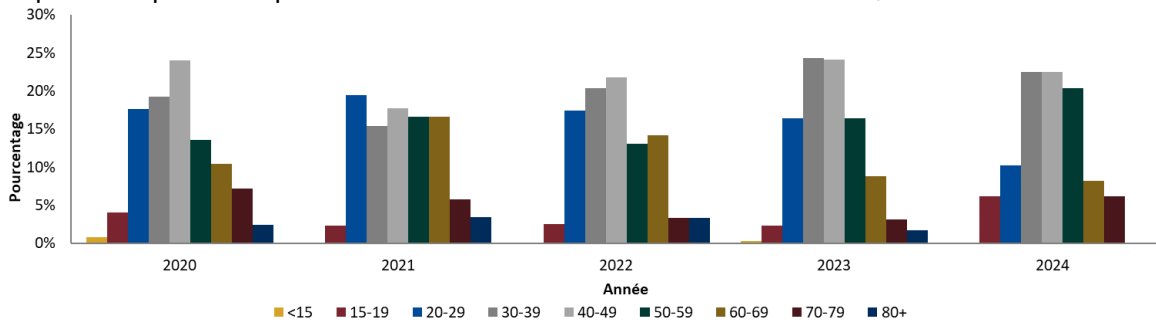
Graphique 3. Nombre de patients soupçonnés de surdose d’opioïdes qui ont répondu à la naloxone, selon le sexe, chaque trimestre, au Nouveau-Brunswick, de janvier 2020 à mars 2024*.



Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 30 avril 2024.

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

Graphique 4. Répartition, selon le groupe d’âge, des patients soupçonnés de surdose d’opioïdes qui ont répondu à la naloxone au Nouveau-Brunswick, de 2020 à mars 2024*.



Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 30 avril 2024.

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

Le taux brut estimé de patients soupçonnés de surdose d’opioïdes ayant répondu à la naloxone au Nouveau-Brunswick au premier trimestre 2024 est de **23,5 cas pour 100 000 années-personnes**. Le taux du premier trimestre 2024 a diminué depuis 2023, mais il pourrait changer à mesure que d’autres cas seront signalés durant le reste de l’année 2024.

Décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes ou aux stimulants.

TOUS LES DÉCÈS APPAREMMENT LIÉS À UNE INTOXICATION À DES SUBSTANCES

Les décès apparemment liés à une intoxication à des substances ont eu des répercussions sur la vie des gens du Nouveau-Brunswick et sur celle de leur famille et de leurs amis.

Entre janvier 2016 et mars 2024, 682 décès apparemment liés à une intoxication à des substances ont été enregistrés. Les décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes (avec ou sans stimulants) représentent 405 (59 %) de ces décès. Les décès apparemment liés à une intoxication aux stimulants (avec ou sans opioïdes) représentent 320 (47 %) de ces décès.

Parmi les 682 décès apparemment liés à une intoxication à des substances, 539 (79 %) étaient accidentels ou d'origine non confirmée.

En 2023, il y a eu 133 décès apparemment liés à une intoxication à des substances. Cent dix-neuf étaient des décès accidentels ou d'origine non confirmée, parmi lesquels on compte 109 (92 %) décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et/ou aux stimulants :

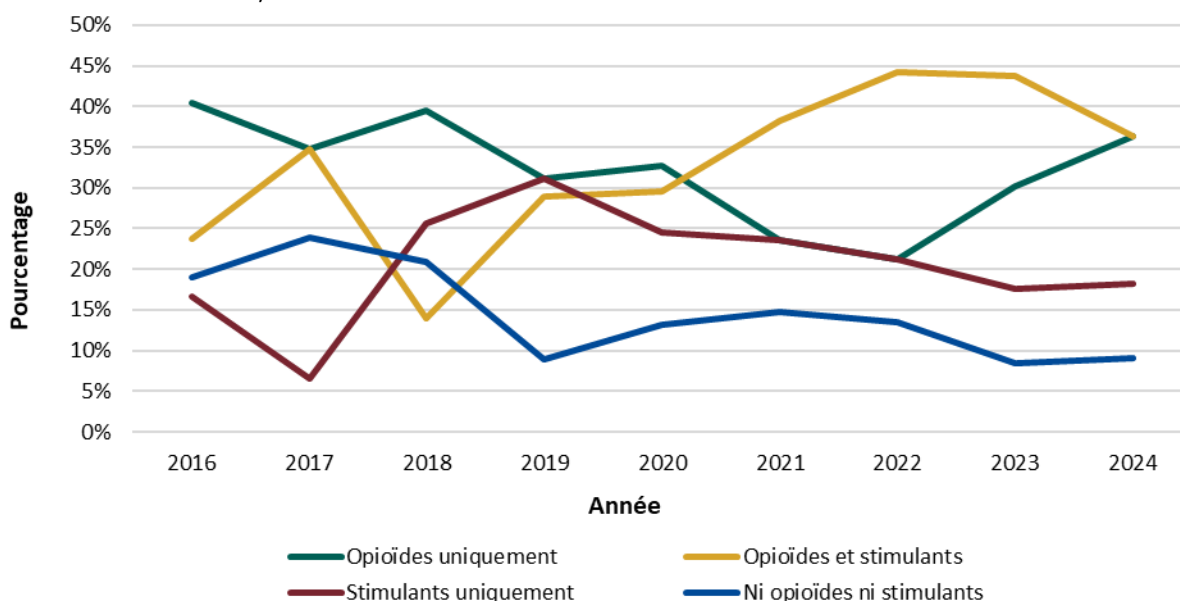
- 36 (30 %) étaient associés aux opioïdes (sans stimulants);
- 21 (18 %) étaient associés aux stimulants (sans opioïdes);
- 52 (44 %) étaient associés à la fois aux opioïdes et aux stimulants.

Au premier trimestre 2024, il y a eu 15 décès apparemment liés à une intoxication à des substances. Onze étaient des décès accidentels ou d'origine non confirmée, parmi lesquels on compte 10 (91 %) décès accidentels ou d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et/ou aux stimulants :

- 4 (36 %) étaient associés aux opioïdes (sans stimulants);
- 2 (18 %) étaient associés aux stimulants (sans opioïdes);
- 4 (36 %) étaient associés à la fois aux opioïdes et aux stimulants.

La proportion et le nombre de décès accidentels ou d'origine non confirmée liés aux opioïdes et/ou 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 en 2021 à 2023 la proportion la plus élevée des décès (graphique 5). La proportion de décès dans lesquels des opioïdes (sans stimulants) sont détectés au premier trimestre 2024 est revenue à des niveaux similaires à ceux d'avant le début de la pandémie de COVID-19, mais cette donnée pourrait changer à mesure que d'autres cas de coroners seront conclus en 2024.

Graphique 5. Proportion de décès accidentels ou d'origine non confirmée qui sont liés aux stimulants (sans opioïdes), aux opioïdes (sans stimulants), à la fois aux opioïdes et aux stimulants, et qui ne sont liés ni aux opioïdes ni aux stimulants, chaque année, au Nouveau-Brunswick, de 2016 à mars 2024.



Source des données : Bureau du coroner en chef, 15 juillet 2024.

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

Le taux brut annuel estimé de mortalité pour tous les décès liés à une intoxication à des substances en 2023 a atteint un taux record de 15,9 décès pour 100 000 années-personnes. Le taux au premier trimestre 2024 est de 7,2 décès pour 100 000 années-personnes, ce qui constitue le taux le plus bas à ce jour, mais il devrait changer au fur et à mesure que d'autres enquêtes du coroner s'achèveront. **Les taux de décès accidentels ou d'origine non confirmée liés à une intoxication à des substances en 2023 et au premier trimestre 2024 sont de 14,3 et 5,3 décès pour 100 000 années-personnes, respectivement.**

DÉCÈS ACCIDENTELS OU D'ORIGINE NON CONFIRMÉE LIÉS À UNE INTOXICATION AUX OPIOÏDES ET AUX STIMULANTS.

Opiïdes (avec ou sans stimulants)

2023

Parmi les **90 décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes** en 2023 (graphique 6A), **88 étaient accidentels ou d'origine non confirmée**. Cinquante des décès accidentels ou d'origine non confirmée étaient liés au fentanyl ou à des analogues du fentanyl. Il s'agit de la plus grande proportion de décès liés à une intoxication au fentanyl à ce jour, soit 57 % des décès accidentels ou d'origine non confirmée liés aux opioïdes en 2023.

Parmi les 88 décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes classés comme accidentels ou d'origine non confirmée :

- **Dans la majorité des cas, la victime était un homme** (65 % d'hommes, 37 % de femmes) (graphique 7A).
- La majeure partie des personnes avaient **entre 40 et 49 ans** (28 %) (graphique 8A).
- Quarante-sept (53 %) personnes avaient consommé des opioïdes provenant d'une source illicite, 17 (19 %) avaient consommé des opioïdes sur ordonnance et 24 (27 %) 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 en 2023 au Nouveau-Brunswick est de **10,5 décès pour 100 000 années-personnes**; il s'agit du taux le plus élevé à ce jour.

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

Premier trimestre 2024

Sur les **9 décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes au premier trimestre 2024** (graphique 6A), **8 étaient accidentels ou d'origine non confirmée**. Quatre décès accidentels ou d'origine non confirmée étaient liés au fentanyl ou à des analogues du fentanyl. Il s'agit du deuxième taux en importance de décès liés à une intoxication au fentanyl jusqu'à présent, soit 50 % des décès accidentels ou d'origine non confirmée liés aux opioïdes au premier trimestre 2024.

Parmi les 8 décès apparemment associés à une intoxication aux opioïdes classés comme accidentels ou d'origine non confirmée :

- Il y avait **autant d'hommes que de femmes** (50 % d'hommes, 50 % de femmes) (graphique 7A).

- La majeure partie des personnes avaient **entre 30 et 39 ans, 40 et 49 ans et 50 et 59 ans** (25 % chacun) (graphique 8A).
- Quatre personnes (50 %) avaient consommé des opioïdes provenant d'une source illicite, une (13 %) avait consommé des opioïdes sur ordonnance et trois (38 %) 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 premier trimestre 2024 au Nouveau-Brunswick est de **3,8 décès pour 100 000 années-personnes**.

Les données pour 2024 devraient changer à mesure que les enquêtes des coroners se poursuivent.

Stimulants (avec ou sans opioïdes)

2023

Sur les **74 décès apparemment liés à une intoxication aux stimulants** (graphique 6B), **73 étaient accidentels ou d'origine non confirmée**. Parmi les 73 décès, 48 (66 %) étaient des décès apparemment liés à une intoxication aux méthamphétamines et 35 (48 %) étaient des décès apparemment liés à une intoxication à la cocaïne (non mutuellement exclusifs).

Parmi les 73 décès apparemment associés à une intoxication aux stimulants classés comme accidentels ou d'origine non confirmée :

- Il y avait **plus d'hommes que de femmes** (78 % d'hommes, 22 % de femmes) (graphique 7B).
- La majeure partie des personnes avaient **entre 40 et 49 ans** (29 %) (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 en 2023 au Nouveau-Brunswick est de **8,7 décès pour 100 000 années-personnes**; il s'agit du taux le plus élevé à ce jour.

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

Premier trimestre 2024

Parmi les **6 décès apparemment liés à une intoxication aux stimulants** (graphique 6B), les **6 étaient accidentels ou d'origine non confirmée**. Sur les 6 décès, 4 (67 %) étaient des décès apparemment liés à une intoxication aux méthamphétamines et 4 (67 %) étaient des décès apparemment liés à une intoxication à la cocaïne (non mutuellement exclusifs).

Parmi les 6 décès apparemment liés à une intoxication aux stimulants classés comme accidentels ou d'origine non confirmée :

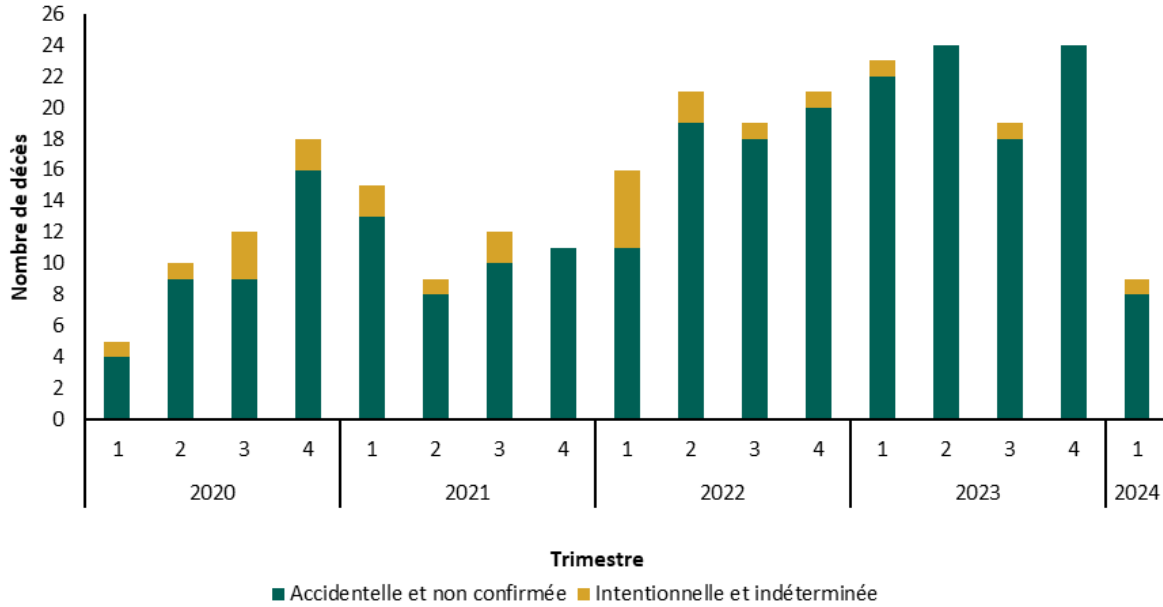
- **Dans la majorité des cas, la victime était une femme** (33 % d'hommes, 67 % de femmes) (graphique 7B).
- La majeure partie des personnes avaient **entre 30 et 39 ans et 40 et 49 ans** (33 % chacun) (graphique 8B).

Le taux brut annuel estimé de mortalité pour les décès accidentels ou d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication aux stimulants au premier trimestre 2024 au Nouveau-Brunswick est de **2,9 décès pour 100 000 années-personnes**.

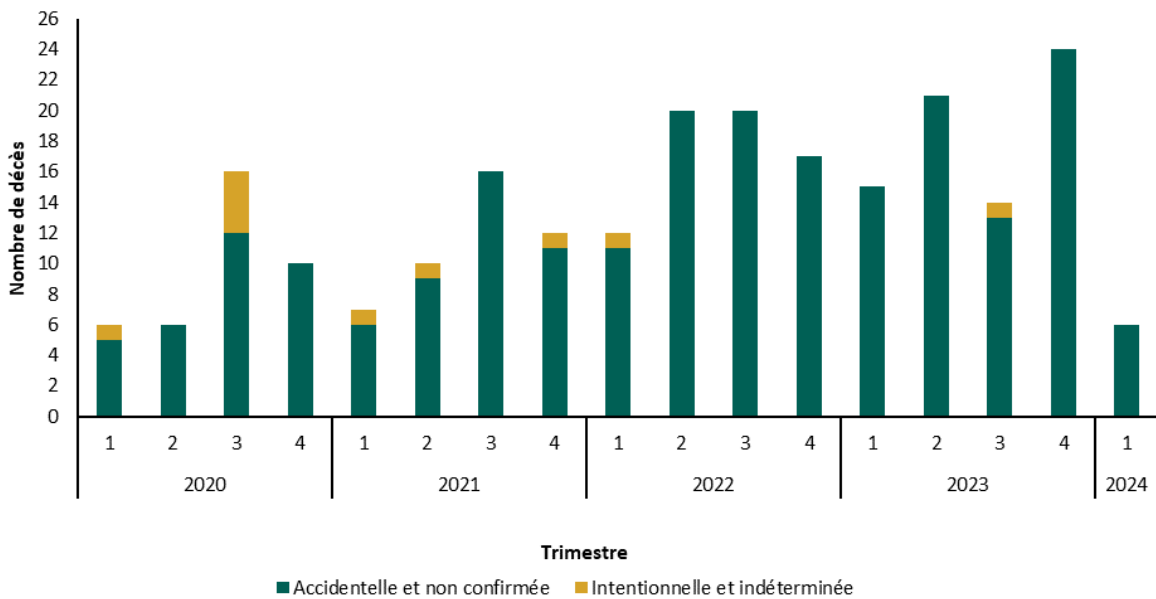
Les données pour 2024 devraient changer à mesure que les enquêtes des coroners se poursuivent.

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 ou non confirmée, et intentionnelle et indéterminée), chaque trimestre, au Nouveau-Brunswick, de janvier 2020 à mars 2024.

A)



B)

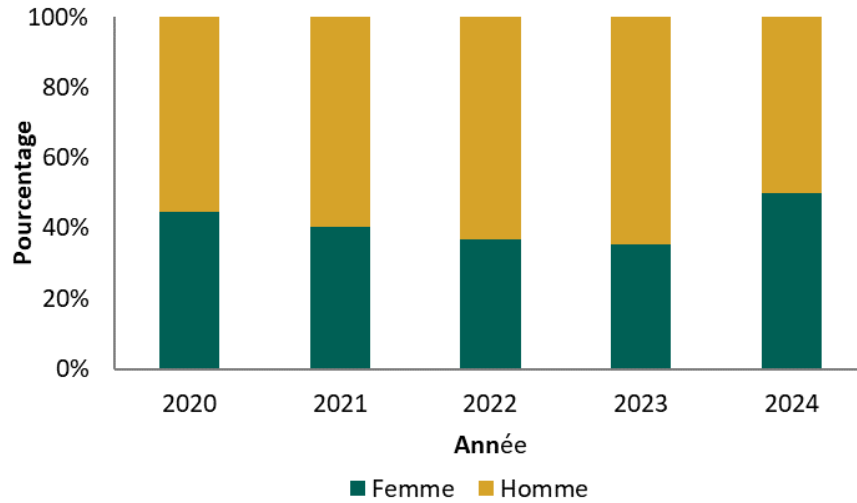


Source des données : Bureau du coroner en chef, 15 juillet 2024.

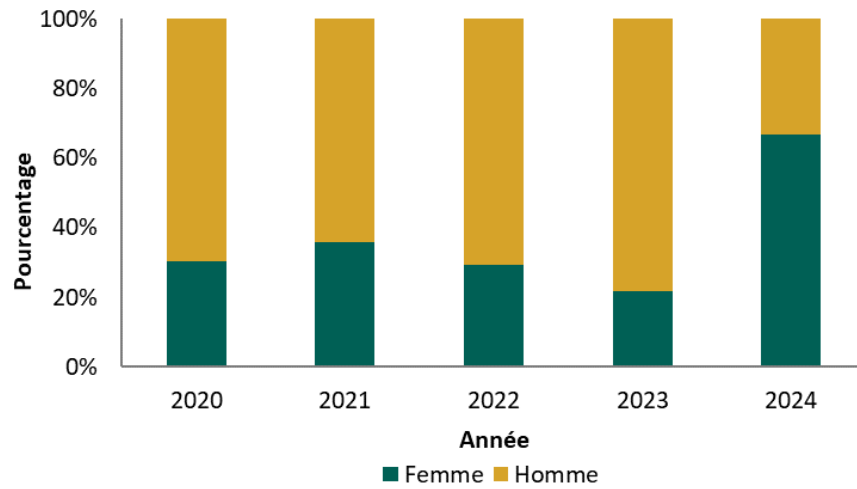
* Les chiffres pourraient changer à mesure que d'autres renseignements seront disponibles et que les enquêtes du coroner s'achèveront.

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, chaque année, au Nouveau-Brunswick, de janvier 2020 à mars 2024*.

A)



B)

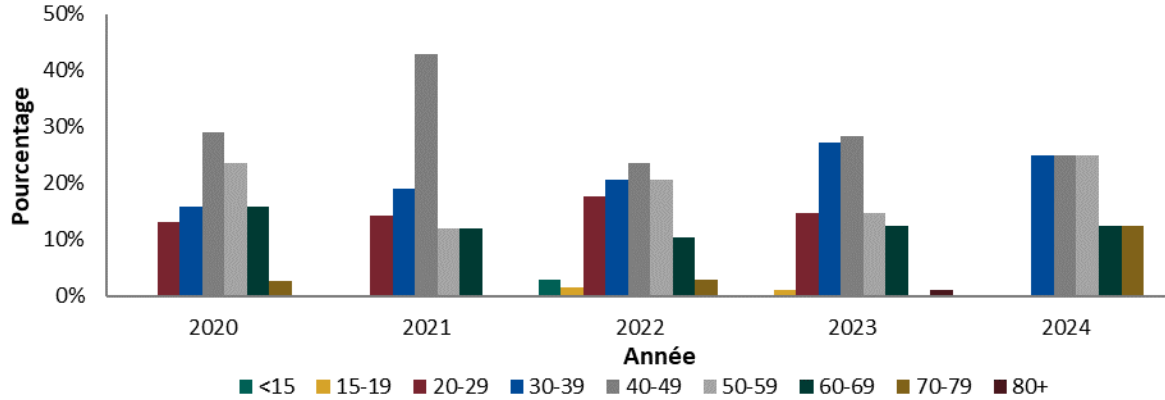


Source des données : Bureau du coroner en chef, 15 juillet 2024.

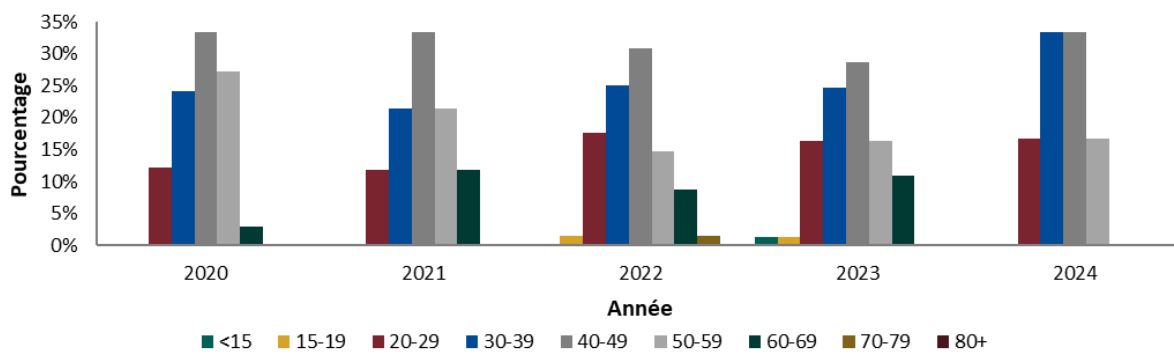
* Les chiffres pourraient changer à mesure que d'autres renseignements seront disponibles et que les enquêtes du coroner s'achèveront.

Graphique 8. Nombre de A) décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et 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 2020 à mars 2024*.

A)



B)



Source des données : Bureau du coroner en chef, 15 juillet 2024.

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

PRÉSENCE SIMULTANÉE

La présence simultanée se définit comme la présence¹ d'au moins deux catégories de substances 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 à des substances au Nouveau-Brunswick démontrent la présence de multiples catégories de substances, la présence simultanée de drogues est très préoccupante.

Parmi les 437 décès apparemment liés à une intoxication à des substances entre janvier 2020 et mars 2024, **au moins deux catégories de substances** (opioïdes, alcool, benzodiazépines, stimulants, etc.) **étaient présentes dans 398 (91 %) cas.**

Entre janvier 2020 et mars 2024, au moins deux catégories de substances étaient présentes dans :

- 343 (94 %) des 363 décès accidentels ou d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication à des substances (tableau 1);
- 334 (96 %) des 349 décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et/ou aux stimulants (tableau 1);
- 307 (96 %) des 320 décès accidentels ou d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et/ou aux stimulants (tableau 1).

Sur les 244 décès accidentels ou d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication aux opioïdes depuis janvier 2020, **une ou plusieurs catégories de substances non opioïdes étaient présentes dans 239 (98 %) cas. Les stimulants et les benzodiazépines étaient les deux catégories de substances les plus courantes;** ils étaient d'ailleurs présents simultanément dans 163 (67 %) et 134 (55 %) décès accidentels ou d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication aux opioïdes, respectivement (tableau 2). **Des stimulants et des benzodiazépines ont été détectés dans 91 décès (37 % de décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes; 40 % de femmes, 60 % d'hommes).**

Sur les 222 décès accidentels ou d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication aux stimulants depuis janvier 2020, **une ou plusieurs catégories de substances autres que des stimulants**

¹ La présence d'une catégorie de drogue est déterminée par détection lors d'une analyse toxicologique ou par des preuves circonstancielles de la consommation ou de l'utilisation.

² La présence d'une catégorie de drogue 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.

étaient présentes dans 214 (96 %) des décès. Les opioïdes et les benzodiazépines étaient les deux catégories de substances les plus courantes; ils étaient d'ailleurs présents simultanément dans 167 (75 %) et 106 (48 %) des décès accidentels ou d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication aux stimulants (tableau 2). **Des opioïdes et des benzodiazépines ont été détectés dans 90 décès (41 % des décès liés à une intoxication aux stimulants; 36 % de femmes, 64 % 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 Page 19 de 39 personnes chez qui on a décelé la présence de ces catégories de drogues lors d'une analyse toxicologique ou grâce à des preuves circonstancielles. 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 déprimeurs 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.

Tableau 1. Nombre (pourcentage) de décès apparemment liés à une intoxication à des substances, de décès accidentels ou d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication à des substances, de décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et/ou aux stimulants, ou de décès accidentels ou d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et/ou aux stimulants, et pour lesquels il y a eu usage concomitant d'une ou de plusieurs catégories de substances*, de janvier 2020 à mars 2024**.

	Nombre de décès	Opioïdes	Stimulants	Benzodiazépines	Antidépresseurs	Cannabinoïdes	Antipsychotiques	Alcool
Décès apparemment liés à une intoxication à des substances	437	301 (69 %)	253 (58 %)	212 (49 %)	181 (41 %)	115 (26 %)	92 (21 %)	77 (18 %)
Décès accidentels ou d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication à des substances	363	275 (76 %)	242 (67 %)	179 (49 %)	139 (38 %)	106 (29 %)	72 (20 %)	62 (17 %)
Décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et/ou aux stimulants	349	289 (83 %)	249 (71 %)	176 (50 %)	130 (37 %)	101 (29 %)	67 (19 %)	54 (15 %)
Décès accidentels ou d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et/ou aux stimulants	320	265 (83 %)	239 (75 %)	161 (50 %)	114 (36 %)	97 (30 %)	60 (19 %)	48 (15 %)

Source des données : Bureau du coroner en chef, 15 juillet 2024.

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

** Les données 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 ou 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 de plusieurs catégories de substances*, de janvier 2020 à mars 2024**.

Type de décès	Catégories de médicaments	Total (% du type de décès)**	N ^{bre} selon le sexe (% du total de la rangée)	
			Femmes	Hommes
Opioïde	Stimulants	163 (67 %)	57 (35 %)	106 (65 %)
	Benzodiazépines	134 (55 %)	53 (40 %)	81 (60 %)
	Antidépresseurs	95 (39 %)	47 (49 %)	48 (51 %)
	Cannabinoïdes	74 (30 %)	26 (35 %)	48 (65 %)
	Antipsychotiques	45 (18 %)	21 (47 %)	24 (53 %)
	Alcool	36 (15 %)	9 (25 %)	27 (75 %)
Stimulant	Opioïdes	167 (75 %)	54 (32 %)	113 (68 %)
	Benzodiazépines	106 (48 %)	33 (31 %)	73 (69 %)
	Cannabinoïdes	71 (32 %)	19 (27 %)	52 (73 %)
	Antidépresseurs	65 (29 %)	22 (34 %)	43 (66 %)
	Antipsychotiques	41 (18 %)	11 (27 %)	30 (73 %)
	Alcool	26 (12 %)	8 (31 %)	18 (69 %)

Source des données : Bureau du coroner en chef, 15 juillet 2024.

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

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

Données sur les hospitalisations

INTOXICATIONS LIÉES AUX OPIOÏDES ET AUX STIMULANTS

De janvier 2016 à mars 2024, on recense **1 183 hospitalisations pour intoxication liée aux opioïdes ou aux stimulants** : 702 (59 %) étaient liées aux opioïdes, 318 (27 %) étaient liées aux stimulants et 163 (14 %) étaient liées aux deux substances.

De janvier à mars 2024

Il y a eu 149 hospitalisations pour intoxication liée aux opioïdes ou aux stimulants en 2023 et **36 au premier trimestre 2024** (graphique 9).

Sur les 36 hospitalisations au premier trimestre 2024, 27 hospitalisations pour intoxication étaient liées aux opioïdes (avec ou sans stimulants) et 17 étaient liées aux stimulants (avec ou sans opioïdes).

Opioïdes

Sur les 27 hospitalisations pour intoxication liée aux opioïdes :

- La **majorité des cas étaient des hommes** (graphique 10A).
- La proportion la plus élevée d'hospitalisations est survenue parmi des **personnes âgées de 50 à 59 ans** (30 %) (graphique 11A).
- Un nombre égal d'hospitalisations ont été classées comme étant de nature accidentelle et intentionnelle (41 % chacune), et dans 19 % des cas, leur raison était indéterminée (graphique 12A).

Le taux d'hospitalisations pour intoxication liée aux opioïdes au premier trimestre 2024 **est de 12,9 hospitalisations pour 100 000 années-personnes**. Ce taux se situe dans la fourchette prévue.

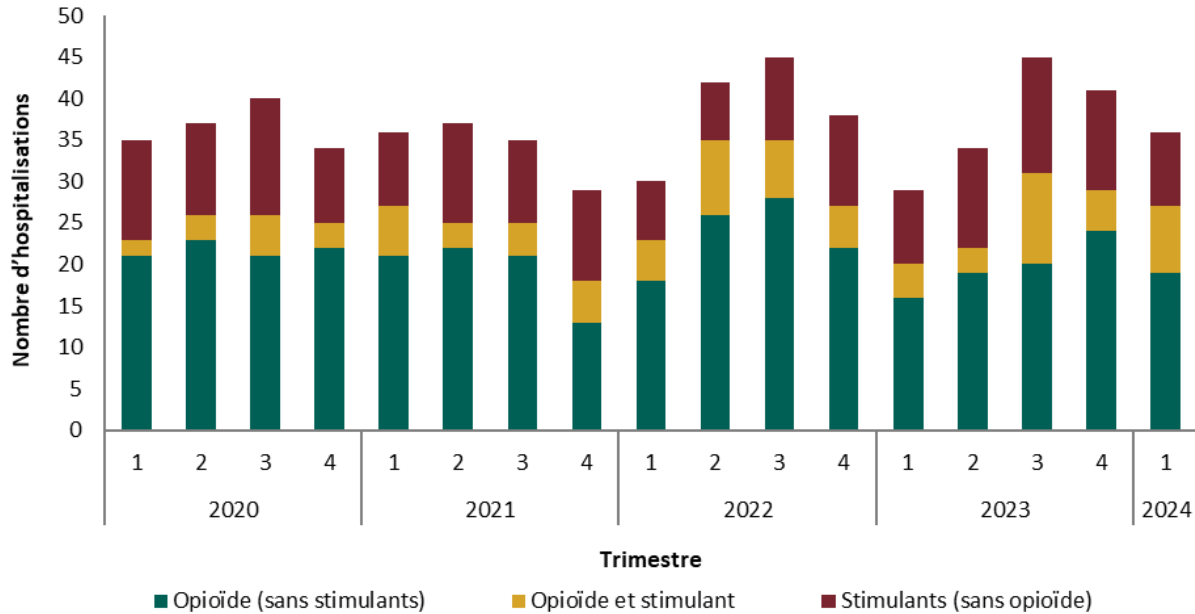
Stimulants

Sur les 17 hospitalisations pour intoxication liée aux stimulants :

- La majorité des cas étaient des hommes (graphique 10B).
- La proportion la plus élevée d'hospitalisations est survenue parmi des **personnes âgées de 50 à 59 ans** (29 %) (graphique 11A).
- La plus grande proportion des hospitalisations a été classée comme étant intentionnelle (53 %), 24 % comme étant de nature accidentelle et, dans 24 % des cas, leur raison était indéterminée (graphique 12B).

Le taux d'hospitalisations pour intoxications liées aux stimulants au premier trimestre 2024 est de **8,1 hospitalisations pour 100 000 années-personnes**. Il s'agit du deuxième taux le plus élevé après celui de 2023 (8,4 hospitalisations pour 100 000 années-personnes).

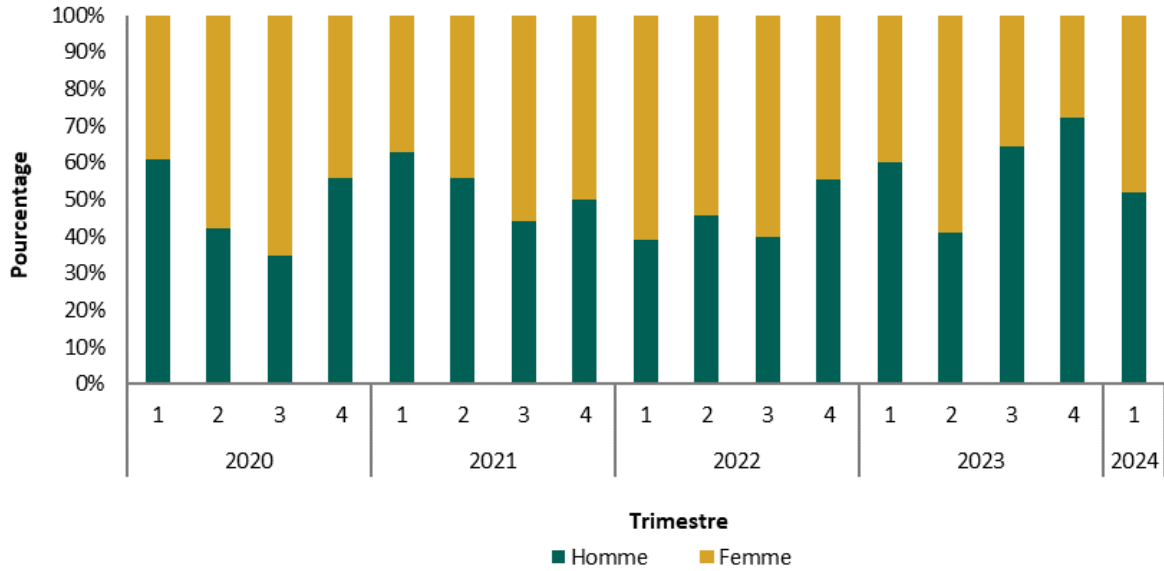
Graphique 9. Nombre d'hospitalisations pour intoxication liée aux opioïdes (sans stimulants), liée aux stimulants (sans opioïdes) et liée aux stimulants et aux opioïdes, chaque trimestre, au Nouveau-Brunswick, de janvier 2020 à mars 2024.



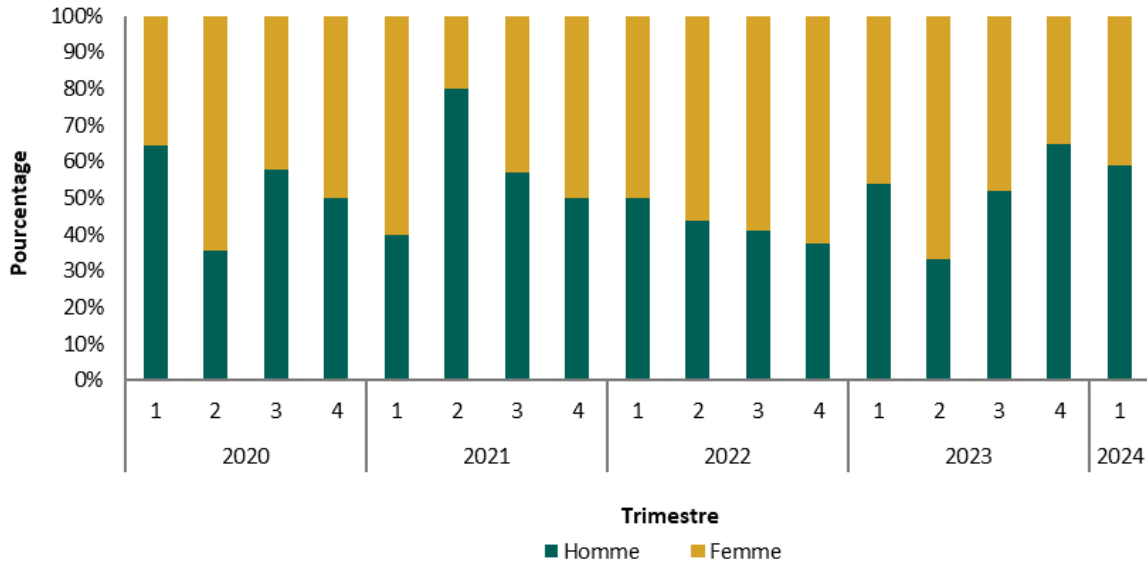
Source des données : Base de données sur les congés des patients, 30 juillet 2024.

Graphique 10. Pourcentage d'hospitalisations pour intoxication liée A) aux opioïdes et B) aux stimulants, selon le sexe, chaque trimestre, au Nouveau-Brunswick, de janvier 2020 à mars 2024.

A)



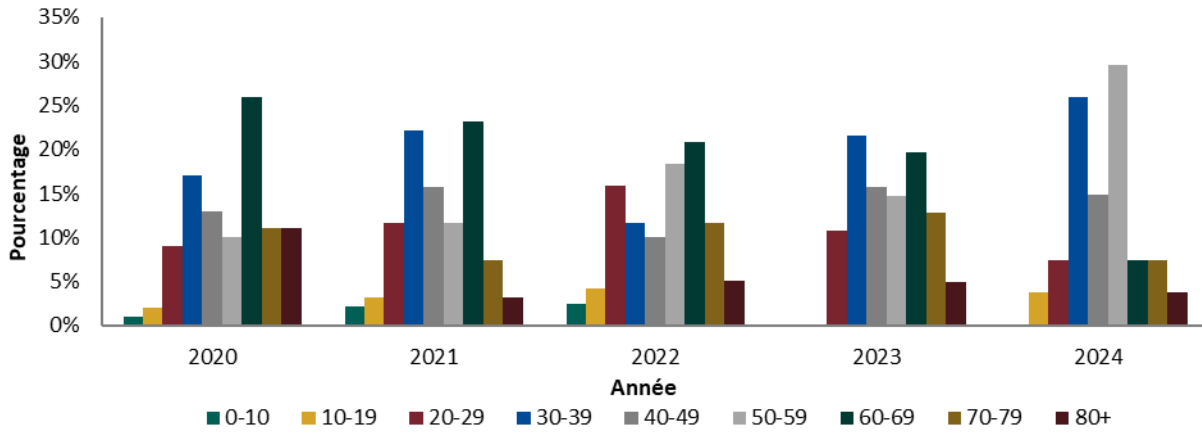
B)



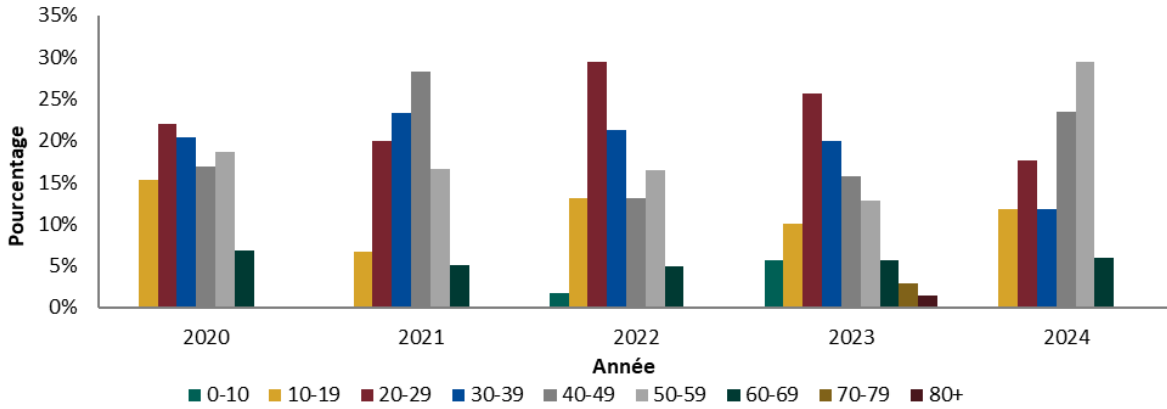
Source des données : Base de données sur les congés des patients, 30 juillet 2024.

Graphique 11. Pourcentage d'hospitalisations pour intoxication liée A) aux opioïdes et B) aux stimulants, selon le groupe d'âge, chaque année, au Nouveau-Brunswick, de janvier 2020 à mars 2024.

A)



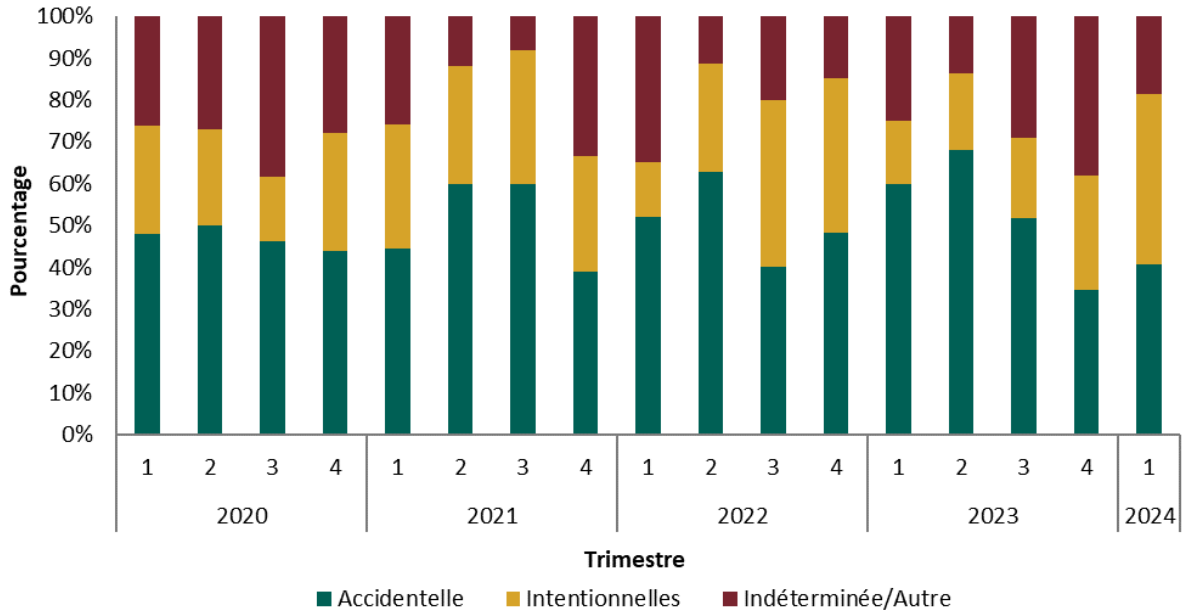
B)



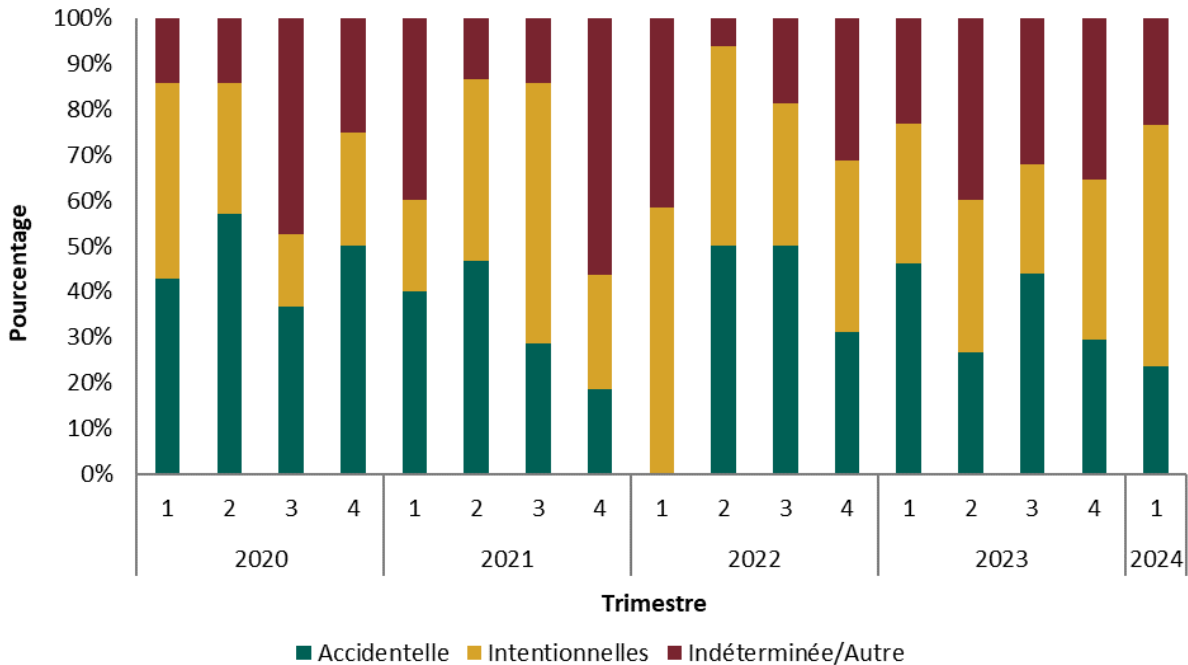
Source des données : Base de données sur les congés des patients, 30 juillet 2024.

Graphique 12. Pourcentage d'hospitalisations pour intoxication liée A) aux opioïdes et B) aux stimulants, par origine, chaque trimestre, au Nouveau-Brunswick, de janvier 2020 à mars 2024.

A)



B)



Source des données : Base de données sur les congés des patients, 30 juillet 2024.

Données sur les trousse de naloxone à emporter

DISTRIBUTION DE TROUSSES

Depuis octobre 2018, **7 623 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 leurs proches et à leurs amis. **Au premier trimestre 2024, 1 158 trousse ont été distribuées** (tableau 3). Bien que cela ne relève pas de la portée du présent rapport, le GNB a financé la distribution d'environ 5 700 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 traitement des dépendances, des centres correctionnels et autres.

Tableau 3. Nombre de trousse de naloxone à emporter distribuées par site, de janvier 2020 à mars 2024.

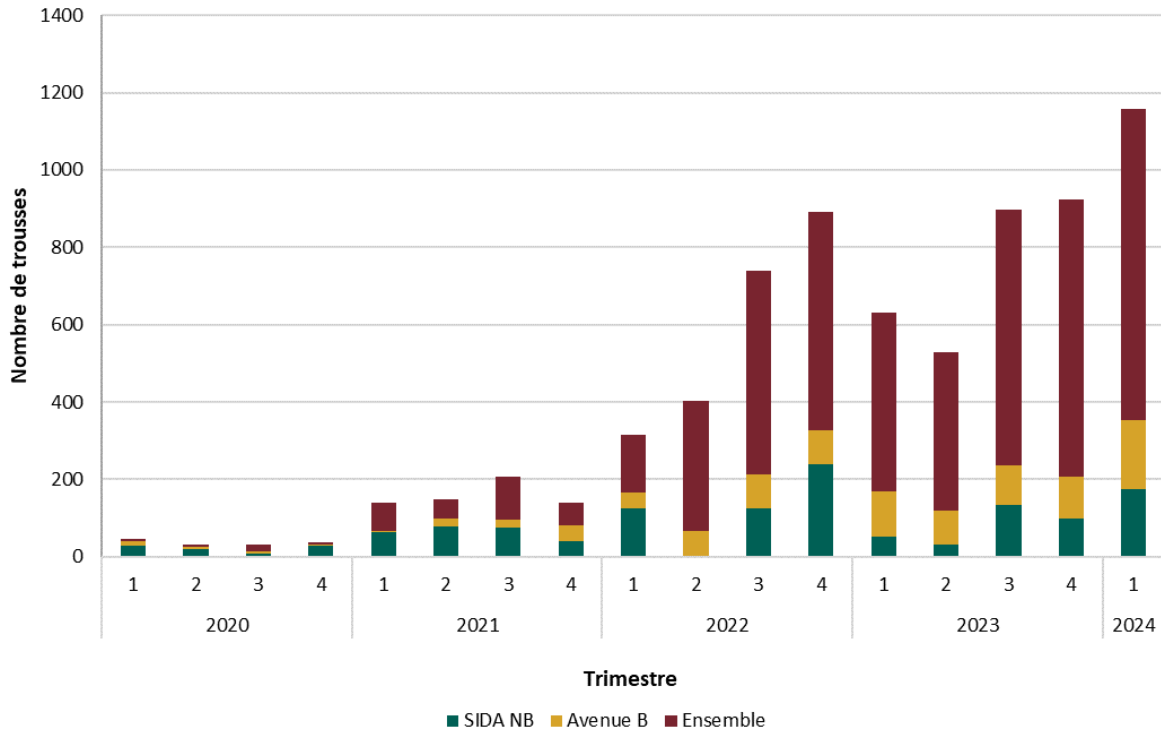
Nom du site	2020	2021	2022	2023	Q1 2024	Total
SIDA Nouveau-Brunswick – Fredericton	86	259	491	318	176	1 548
Avenue B - Saint John	27	83	281	413	176	1 078
Ensemble - Moncton	33	292	1 577	2 251	806	4 997
Total	146	634	2 349	2 982	1 158	7 623

Source des données : organisations non gouvernementales, 16 juin 2024.

Le nombre de trousse de naloxone à emporter distribuées au cours du premier trimestre 2024 a notamment dépassé celui du quatrième trimestre 2023 et est maintenant le trimestre au cours duquel le plus grand nombre de trousse ont été distribuées (graphique 13). Le nombre trimestriel moyen de trousse de naloxone à emporter distribuées au premier trimestre 2024 (1 158) est supérieur de 55 % à la moyenne trimestrielle de 2023 (746).

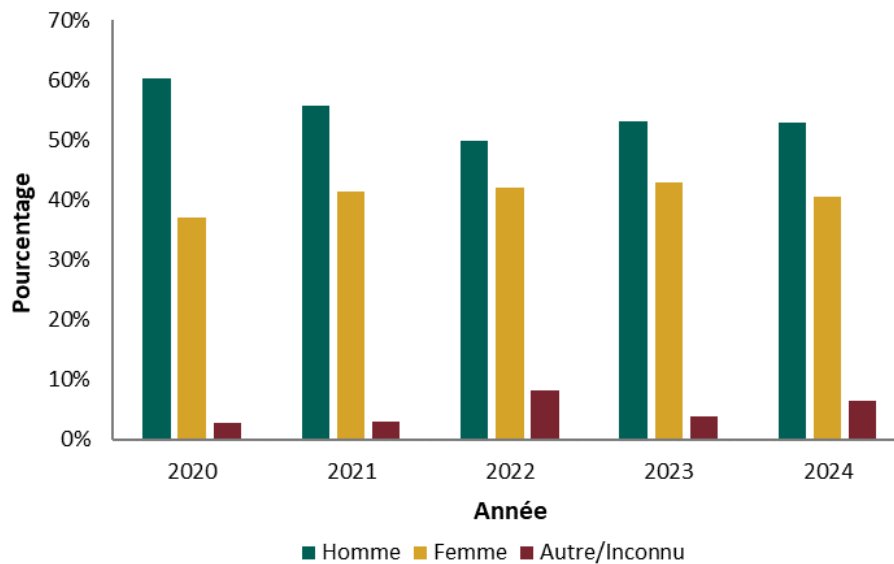
Plus d'hommes ont reçu une trousse de naloxone à emporter que de femmes ou de personnes d'un autre genre ou de genre inconnu au premier trimestre 2024 (graphique 14).

Graphique 13. Nombre de trousse de naloxone à emporter distribuées par ONG, chaque trimestre, au Nouveau-Brunswick, de janvier 2020 à mars 2024.



Source des données : organisations non gouvernementales, 16 juin 2024.

Graphique 14. Proportion de personnes présentant un risque de surdose ayant reçu ou dont les proches et les amis ont reçu une trousse de naloxone à emporter, selon le genre, au Nouveau-Brunswick, de janvier 2020 à mars 2024.



Source des données : organisations non gouvernementales, 16 juin 2024.

UTILISATION DES TROUSSES

Depuis 2020, des **trousses de remplacement ont été demandées 4 512 fois** à des ONG (827 fois au premier trimestre 2024) par des personnes présentant un risque de surdose ou par leurs proches et leurs amis. L'utilisation d'une trousse continue d'être la principale raison fournie pour demander un remplacement toutes les années : **4 194 (93 %) personnes qui ont demandé une trousse de remplacement l'ont fait après avoir déclaré avoir apparemment utilisé une trousse pour traiter une surdose** (795 fois au premier trimestre 2024) 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 trousses de naloxone à emporter financées par le GNB demande aux personnes de remplir un questionnaire lorsqu'elles sollicitent une trousse de remplacement après en avoir utilisé une. Dans ces sites, depuis 2020, **498 personnes ont rempli un questionnaire sur la surdose.**

Des trousses de naloxone à emporter auraient été utilisées pour **traiter autant ou plus d'hommes que de femmes ou de personnes d'un autre genre ou de genre inconnu**, chaque année (65 % d'hommes, 35 % de femmes et 0 % de personnes d'un autre genre ou de genre inconnu au premier trimestre 2024).

Dans l'ensemble, **394 personnes (79 %) n'étaient pas seules** au moment de la surdose, 81 l'étaient (16 %), tandis que cette information était inconnue ou n'a pas été communiquée dans les 23 autres cas (5 %). Ces proportions sont restées relativement stables au fil des années.

De 2018 au premier trimestre 2024, la **majorité des surdoses sont survenues dans une résidence privée** (221, 44 %), suivie d'une rue, d'une ruelle ou d'un parc (137, 28 %). Cependant, au premier trimestre 2024, il y avait une plus grande proportion située dans une rue, une ruelle ou un parc que dans une résidence privée (49 % dans une rue, une ruelle ou un parc et 26 % dans une résidence privée).

Depuis 2018, 231 personnes (46 %) ont déclaré ne pas avoir composé le 911 (53 % au premier trimestre 2024). La principale raison de 2018 à 2021 était la peur de l'intervention de la police, mais de 2022 au premier trimestre 2024, la principale raison était que les personnes témoins de la surdose pensaient que la personne se sentirait mieux (23 % au premier trimestre 2024).

Le nombre de trousses que l'on dit avoir utilisées pourrait être sous-estimé par rapport au nombre total de trousses utilisées dans la collectivité, puisque certains obstacles pourraient empêcher les gens de déclarer 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 Achevé
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.	Opioides 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.

DONNEES SUR LES HOSPITALISATIONS

L'information est extraite de la Base de données sur les congés des patients (BDCP) 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 2024 et reçues de la Division de la démographie de Statistique Canada en juillet 2024.

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

- **Opioides 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.
- **Opioides** : 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** : Opioides 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.
 - **Opioides 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.
- **Opioïde 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, chlordiazépoxide, 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).

Opioides : 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