
Méfais associés aux substances au Nouveau-Brunswick

DÉCÈS, SURDOSES ET TROUSSES DE NALOXONE À EMPORTER
DEUXIÈME TRIMESTRE DE 2024

Décembre 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 aux premier et deuxième trimestres de 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 aux premier et deuxième trimestres de 2024, mais cela pourrait changer 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 aux premier et deuxième trimestres de 2024 continuent d'être faibles par rapport aux dernières années, mais cela pourrait changer 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 aux premier et deuxième trimestres de 2024 étant également élevées.
- Le taux d'hospitalisations pour intoxication liée aux opioïdes se situe dans une fourchette attendue aux premier et deuxième trimestres de 2024; le taux d'hospitalisations pour intoxication liée aux stimulants est le plus élevé à ce jour aux premier et deuxième trimestres de 2024.
- Les organisations non gouvernementales (ONG) qui distribuent des trousse de naloxone à emporter ont distribué plus de 8 400 trousse depuis 2018 à des personnes présentant un risque de surdose ou à leurs proches et à leurs amis.
- Le nombre moyen trimestriel de trousse de naloxone à emporter distribuées aux premier et deuxième trimestres de 2024 a augmenté de 30 % 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.

Jusqu'à présent, en 2024, les tendances peuvent porter à croire que nous n'assisterons pas à une augmentation générale des méfaits comme celle que nous avons connue ces dernières années. Toutefois, l'interprétation doit être faite avec prudence étant donné que de petits nombres peuvent entraîner d'importantes variations au fil du temps probablement non révélatrices de changements importants dans les tendances. Quelles que soient les tendances apparentes, 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 18 novembre 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 11 octobre 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 25 octobre 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 29 octobre 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.

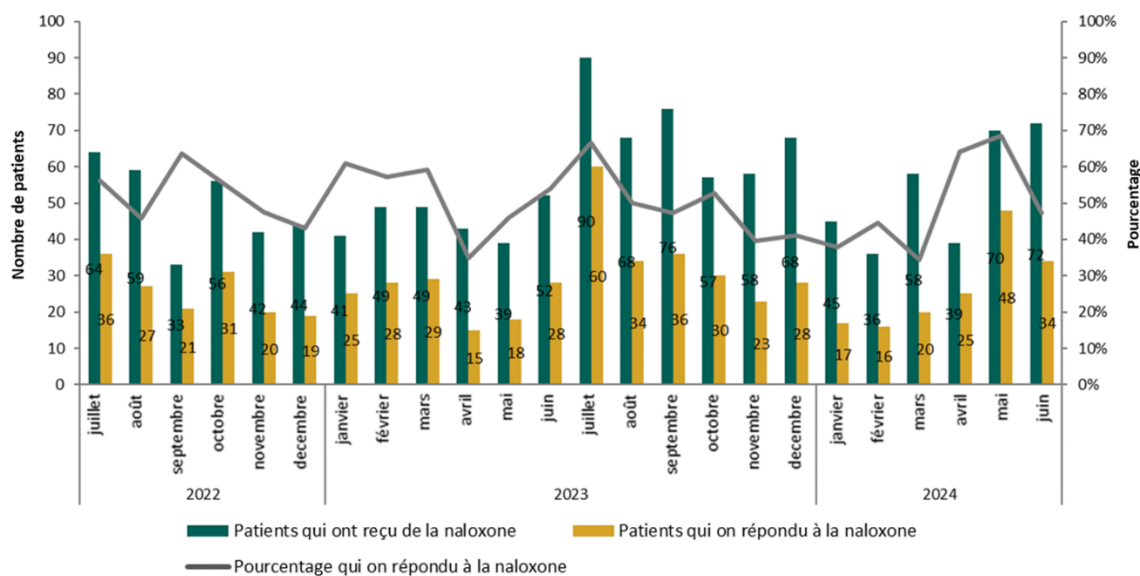
Surdoses d'opioïdes soupçonnées

AMBULANCE NOUVEAU-BRUNSWICK

De janvier à mars 2024

Aux premier et deuxième trimestres de 2024, **de la naloxone a été administrée à 320 patients soupçonnés de surdose d'opioïdes** (graphique 1), soit une moyenne de 53 patients par mois. Sur les 320 patients soupçonnés de surdose d'opioïdes, **160 (50 %) ont répondu à la naloxone**, ce qui correspond à une moyenne de 27 patients par mois (fourchette : 16 à 48). Le nombre moyen trimestriel de personnes à qui l'on a administré de la naloxone et qui y ont répondu aux premier et deuxième trimestres de 2024 a diminué depuis la moyenne trimestrielle de 2023 (graphique 1; graphique 2).

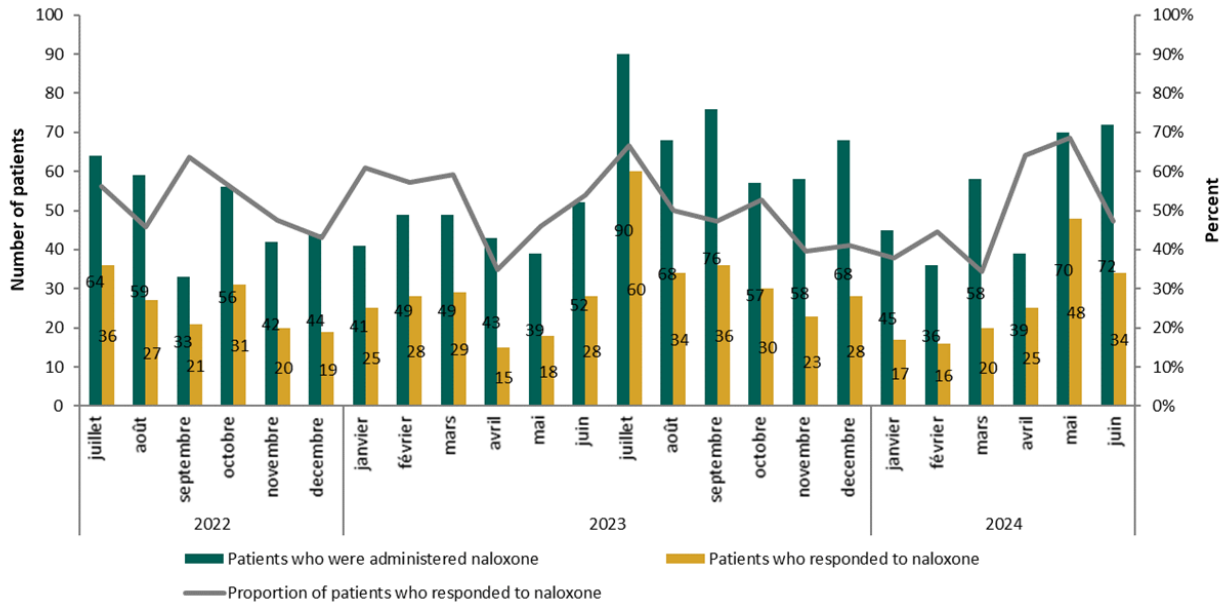
Graphique 1. Nombre de cas soupçonnés de surdose d'opioïdes avec administration de naloxone ainsi que nombre et pourcentage de patients ayant répondu au traitement, chaque trimestre, au Nouveau-Brunswick, de janvier 2020 à juin 2024*.



Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 18 novembre 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*.



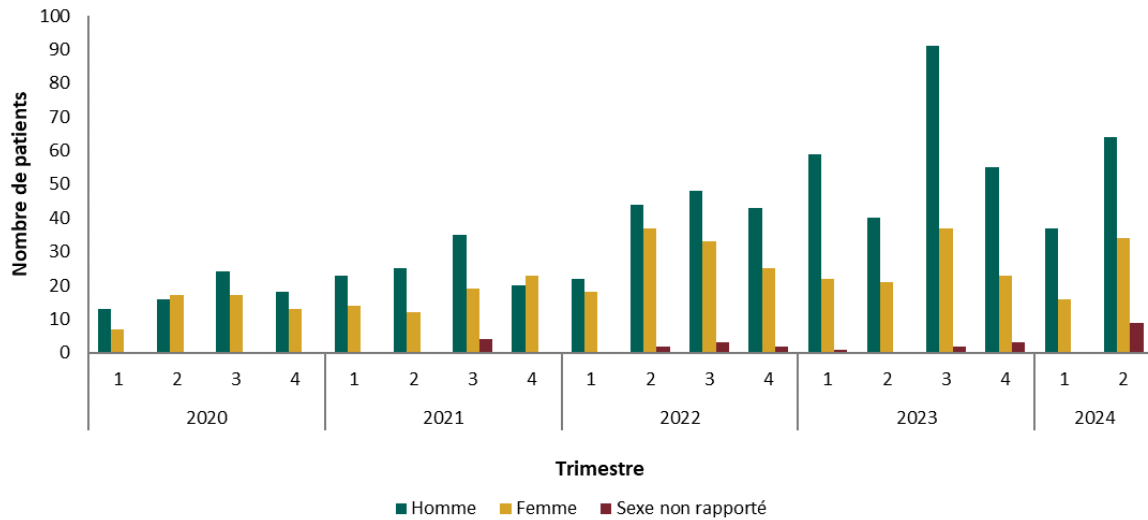
Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 30 avril 2024.

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

Parmi les 160 patients qui ont répondu à la naloxone aux premier et deuxième trimestres de 2024 :

- **Il y avait plus d'hommes que de femmes** : 101 (63 %) étaient des hommes et 50 (31 %) étaient des femmes (graphique 3).
- La majeure partie des personnes avaient entre **30 et 39 ans** (31 %) (graphique 4).

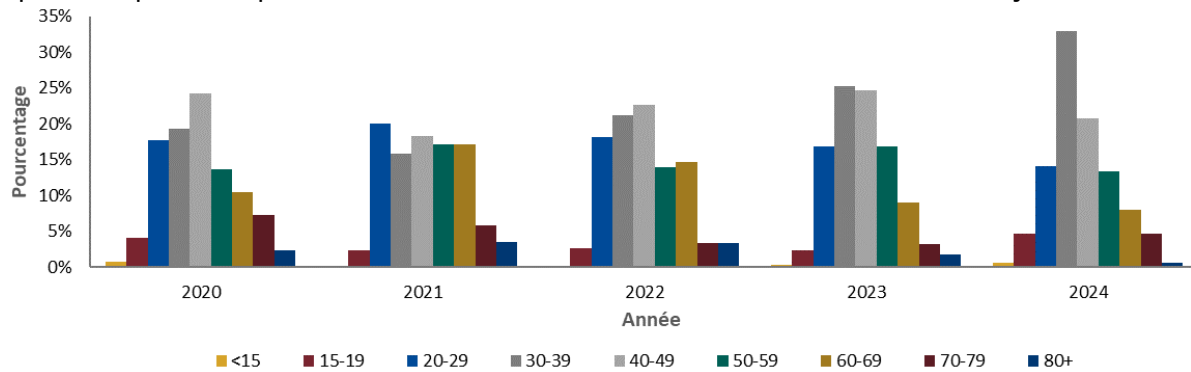
Graphique 3. Nombre de patients soupçonnés de surdose d’opioïdes qui ont répondu à la naloxone, selon le sexe, chaque trimestre, au Nouveau-Brunswick, de janvier 2020 à juin 2024*.



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 juin 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 aux premier et deuxième trimestres de 2024 est de **38,3 cas pour 100 000 années-personnes**. Le taux aux premier et deuxième trimestres de 2024 a diminué depuis 2023, mais il demeure le deuxième plus élevé à ce jour.

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 juin 2024, 707 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 424 (60 %) de ces décès. Les décès apparemment liés à une intoxication aux stimulants (avec ou sans opioïdes) représentent 330 (47 %) de ces décès.

Parmi les 707 décès apparemment liés à une intoxication à des substances, 562 (80 %) étaient accidentels ou d'origine non confirmée.

En 2023, il y a eu 143 décès apparemment liés à une intoxication à des substances. Cent vingt-huit étaient des décès accidentels ou d'origine non confirmée, parmi lesquels on compte 117 (91 %) décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et/ou aux stimulants :

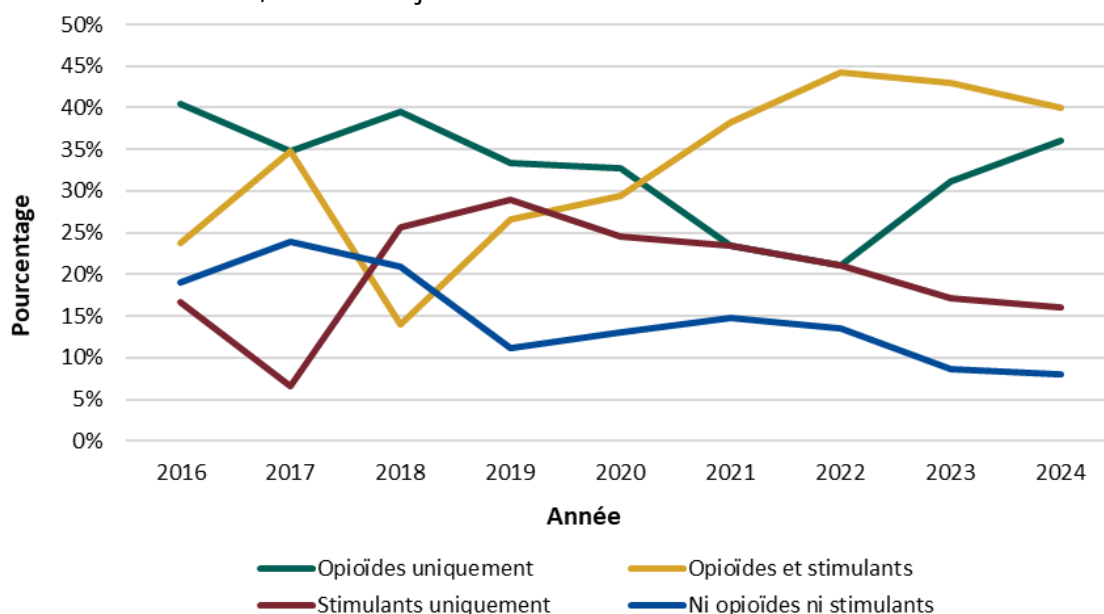
- 40 (31 %) étaient associés aux opioïdes (sans stimulants);
- 22 (17 %) étaient associés aux stimulants (sans opioïdes);
- 55 (43 %) étaient associés à la fois aux opioïdes et aux stimulants.

Aux premier et deuxième trimestres de 2024, il y a eu 30 décès apparemment liés à une intoxication à des substances. Vingt-cinq étaient des décès accidentels ou d'origine non confirmée, parmi lesquels on compte 23 (92 %) décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et/ou aux stimulants :

- 9 (36 %) étaient associés aux opioïdes (sans stimulants);
- 4 (16 %) étaient associés aux stimulants (sans opioïdes);
- 10 (40 %) 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 dans l'ensemble au cours des dernières années et représente depuis 2021 la proportion la plus élevée des décès (graphique 5). La proportion de décès dans lesquels des opioïdes (sans stimulants) sont détectés aux premier et deuxième trimestres de 2024 est revenue à des niveaux similaires à ceux d'avant le début de la pandémie de COVID-19, mais la situation pourrait changer à mesure que d'autres cas de coroner 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 juin 2024.



Source des données : Bureau du coroner en chef, 11 octobre 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 à des substances en 2023 a atteint un taux record de 17,1 décès pour 100 000 années-personnes. Le taux aux premier et deuxième trimestres de 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 les enquêtes supplémentaires du coroner s'achèveront.

Les taux de décès accidentels ou d'origine non confirmée liés à une intoxication à des substances en 2023 et aux premier et deuxième trimestres de 2024 sont de 15,3 et 6,0 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 **98 décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes** en 2023 (graphique 6A), **95 étaient accidentels ou d'origine non confirmée**. Cinquante-trois 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 56 % des décès accidentels ou d'origine non confirmée liés aux opioïdes en 2023.

Parmi les 95 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** (64 % d'hommes, 36 % de femmes) (graphique 7A).
- La majeure partie des personnes avaient **entre 30 et 39 ans et 40 et 49 ans** (28 % dans chaque groupe) (graphique 8A).
- Cinquante-six (56 %) personnes avaient consommé des opioïdes provenant d'une source illicite, 19 (20 %) avaient consommé des opioïdes sur ordonnance et 23 (24 %) avaient consommé des opioïdes provenant d'une source indéterminée.

Le taux de mortalité brut annuel estimé pour les décès accidentels ou d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication aux opioïdes en 2023 au Nouveau-Brunswick est de **11,4 décès pour 100 000 années-personnes**; il s'agit du taux le plus élevé à ce jour.

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

Premier et deuxième trimestres de 2024

Sur les **20 décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes aux premier et deuxième trimestres de 2024** (graphique 6A), **19 étaient accidentels ou d'origine non confirmée**. Sept des décès accidentels ou d'origine non confirmée étaient liés au fentanyl ou à des analogues du fentanyl, ce qui représente 37 % des décès accidentels ou d'origine non confirmée liés aux opioïdes; il s'agit d'une diminution par rapport à 2022 et 2023.

Parmi les 19 décès apparemment associés à une intoxication aux opioïdes classés comme accidentels ou d'origine non confirmée :

- Dans la **majorité des cas, la victime était un homme** (58 % d'hommes, 42 % de femmes) (graphique 7A).

- La majeure partie des personnes avaient **entre 40 et 49 ans** (26 %) (graphique 8A).
- Dix personnes (53 %) avaient consommé des opioïdes provenant d'une source illicite, 4 (21 %) avaient consommé des opioïdes sur ordonnance et 5 (26 %) avaient consommé des opioïdes provenant d'une source indéterminée.

Le taux de mortalité brut annuel estimé pour les décès accidentels ou d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication aux opioïdes aux premier et deuxième trimestres de 2024 au Nouveau-Brunswick est de **4,6 décès pour 100 000 années-personnes**.

Les données de 2024 devraient changer à mesure que les enquêtes du coroner se poursuivront.

Stimulants (avec ou sans opioïdes)

2023

Sur les **78 décès apparemment liés à une intoxication aux stimulants** (graphique 6B), **77 étaient accidentels ou d'origine non confirmée**. Parmi les 77 décès, 51 (66 %) étaient des décès apparemment liés à une intoxication aux méthamphétamines et 39 (51 %) étaient des décès apparemment liés à une intoxication à la cocaïne (non mutuellement exclusifs).

Parmi les 77 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** (30 %) (graphique 8B).

Le taux de mortalité brut annuel estimé pour les décès accidentels ou d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication aux stimulants en 2023 au Nouveau-Brunswick est de **9,2 décès pour 100 000 années-personnes**; il s'agit du taux le plus élevé à ce jour.

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

Premier et deuxième trimestres de 2024

Parmi les **14 décès apparemment liés à une intoxication aux stimulants** (graphique 6B), les **14 étaient accidentels ou d'origine non confirmée**. Sur les 14 décès, 9 (64 %) étaient des décès apparemment liés à une intoxication aux méthamphétamines et 9 (64 %) étaient des décès apparemment liés à une intoxication à la cocaïne (non mutuellement exclusifs).

Parmi les 14 décès apparemment liés à une intoxication aux stimulants classés comme accidentels ou d'origine non confirmée :

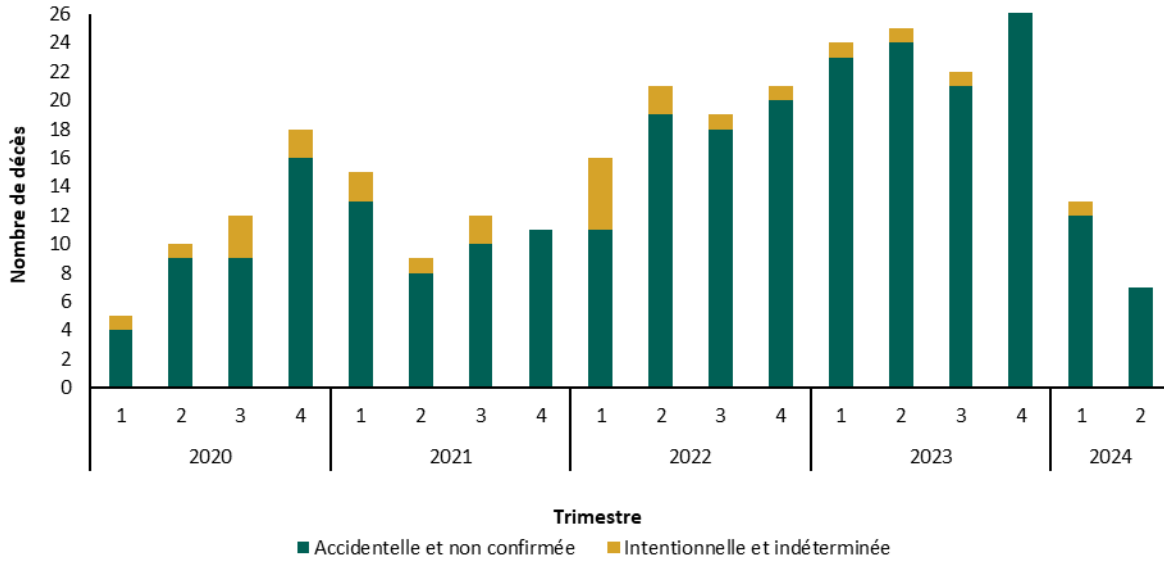
- Dans la **majorité des cas, la victime était un homme** (57 % d'hommes, 43 % de femmes) (graphique 7B).
- La majeure partie des personnes avaient **entre 40 et 49 ans** (43 %) (graphique 8B).

Le taux de mortalité brut annuel estimé pour les décès accidentels ou d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication aux stimulants aux premier et deuxième trimestres de 2024 au Nouveau-Brunswick est de **3,4 décès pour 100 000 années-personnes**.

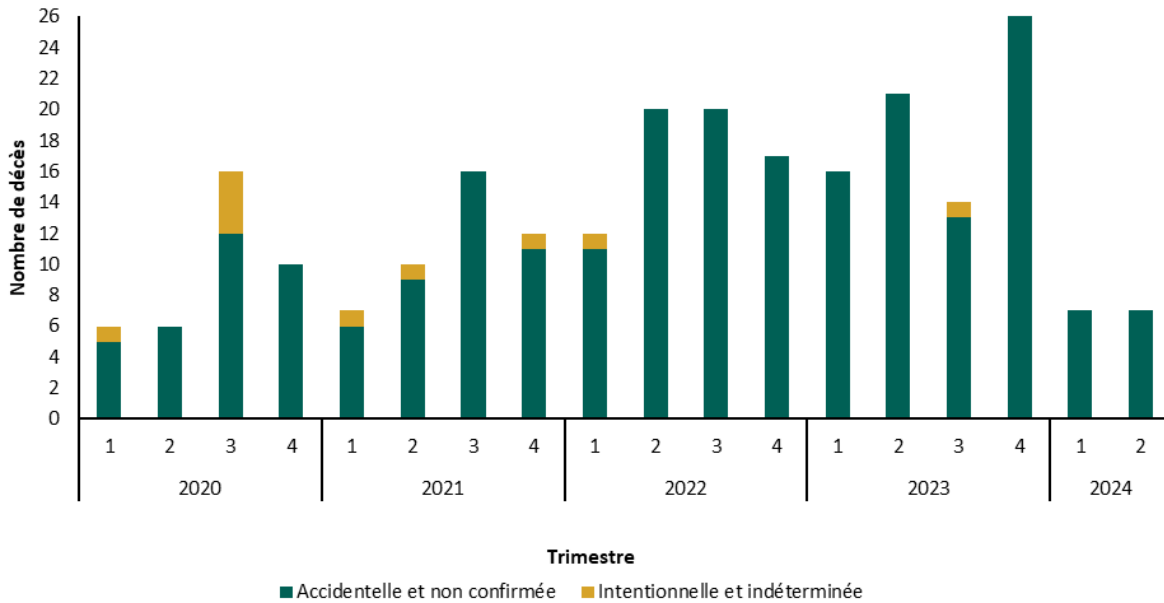
Les données de 2024 devraient changer à mesure que les enquêtes du coroner se poursuivront.

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 ou indéterminée), chaque trimestre, au Nouveau-Brunswick, de janvier 2020 à juin 2024.

A)



B)

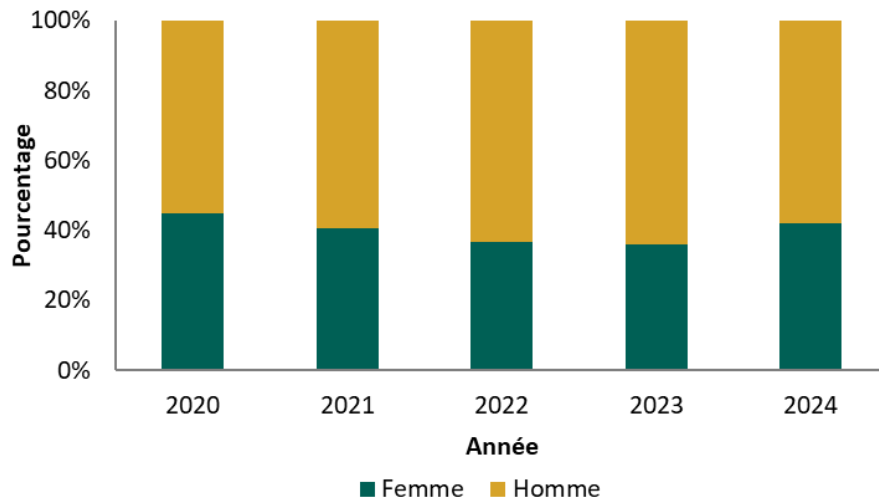


Source des données : Bureau du coroner en chef, 11 octobre 2024

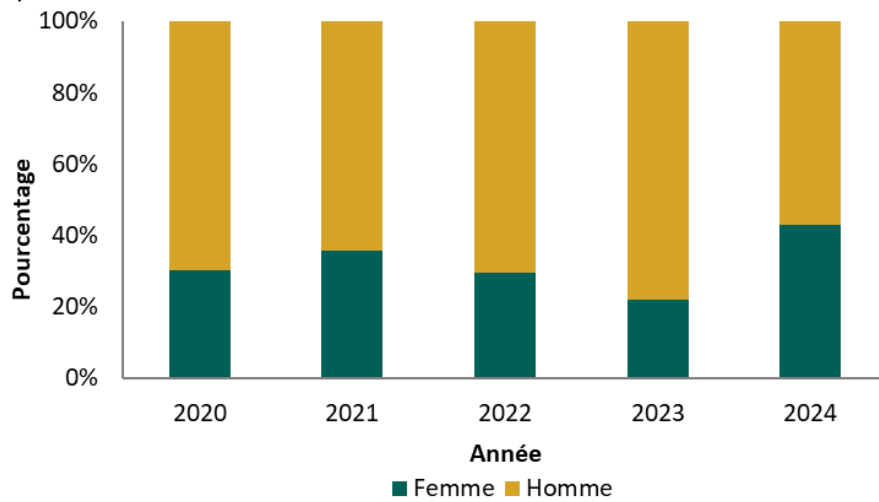
* Les chiffres pourraient changer à mesure que d'autres renseignements seront disponibles et que les enquêtes du coroner s'achèveront.

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 juin 2024*.

A)



B)

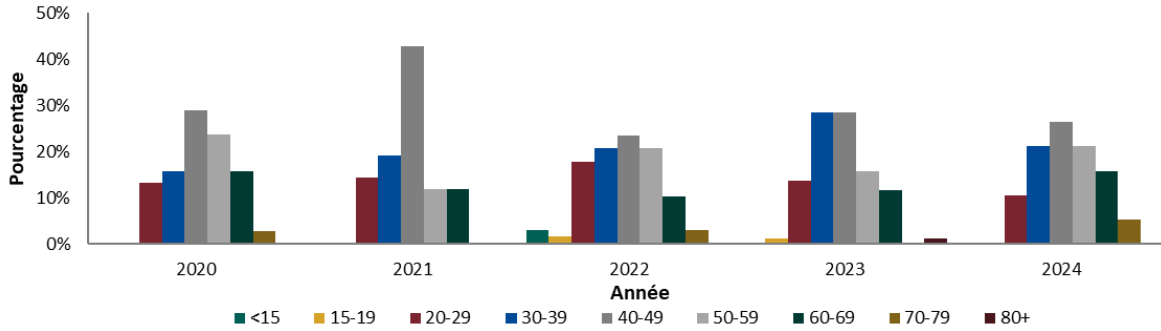


Source des données : Bureau du coroner en chef, 11 octobre 2024

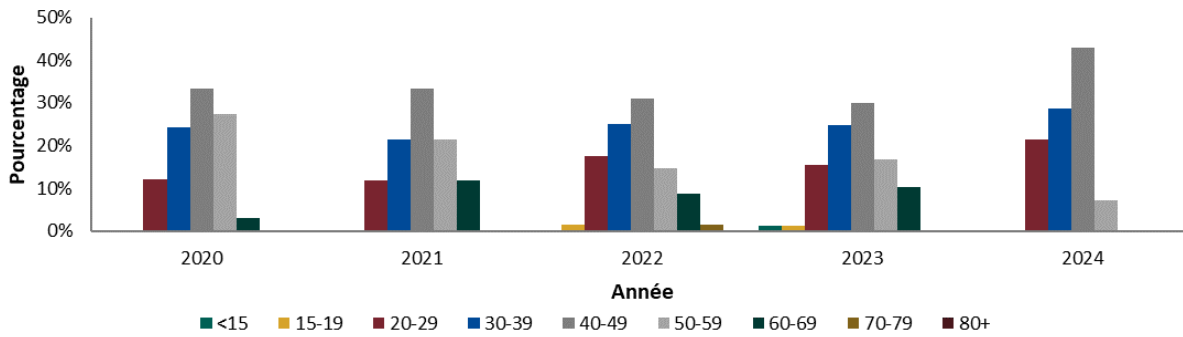
* Les chiffres pourraient changer à mesure que d'autres renseignements seront disponibles et que les enquêtes du coroner s'achèveront.

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

A)



B)



Source des données : Bureau du coroner en chef, 11 octobre 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 462 décès apparemment liés à une intoxication à des substances entre janvier 2020 et juin 2024, **au moins deux catégories de substances** (opioïdes, alcool, benzodiazépines, stimulants, etc.) **étaient présentes dans 421 (91 %) cas**.

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

- 366 (95 %) des 386 décès accidentels ou d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication à des substances (tableau 1);
- 355 (96 %) des 371 décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et/ou aux stimulants (tableau 1);
- 328 (96 %) des 341 décès accidentels ou d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et/ou aux stimulants (tableau 1).

Sur les 262 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 257 (98 %) cas**. **Les stimulants et les benzodiazépines étaient les deux catégories de substances les plus courantes**; ils étaient d'ailleurs présents simultanément dans 172 (66 %) et 143 (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 le cas de 96 décès (37 % de décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes; 41 % de femmes, 59 % d'hommes)**.

Sur les 234 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 226 (97 %) cas. Les opioïdes et les benzodiazépines étaient les deux catégories de substances les plus courantes; ils étaient d'ailleurs présents simultanément dans 177 (76 %) et 114 (49 %) 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 le cas de 97 décès (41 % des décès apparemment liés à une intoxication aux stimulants; 36 % de femmes, 64 % d'hommes).**

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 juin 2024**.

	Nombre de décès	Opioïdes	Stimulants	Benzodiazépines	Antidépresseurs	Cannabinoïdes	Antipsychotiques	Alcool
Décès apparemment liés à une intoxication à des substances	462	322 (70 %)	265 (57 %)	224 (48 %)	190 (41 %)	122 (26 %)	95 (21 %)	79 (17 %)
Décès accidentels ou d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication à des substances	386	295 (76 %)	254 (66 %)	191 (49 %)	148 (38 %)	113 (29 %)	75 (19 %)	64 (17 %)
Décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et/ou aux stimulants	371	309 (83 %)	261 (70 %)	187 (50 %)	137 (37 %)	108 (29 %)	70 (19 %)	56 (15 %)
Décès accidentels ou d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et/ou aux stimulants	341	284 (83 %)	251 (74 %)	172 (50 %)	121 (35 %)	104 (31 %)	63 (18 %)	50 (15 %)

Source des données : Bureau du coroner en chef, 11 octobre 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 juin 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	172 (66 %)	60 (35 %)	112 (65 %)
	Benzodiazépines	143 (55 %)	57 (40 %)	86 (60 %)
	Antidépresseurs	102 (39 %)	51 (50 %)	51 (50 %)
	Cannabinoïdes	79 (30 %)	27 (34 %)	52 (66 %)
	Antipsychotiques	47 (18 %)	22 (47 %)	25 (53 %)
	Alcool	38 (15 %)	9 (24 %)	29 (76 %)
Stimulant	Opioïdes	177 (76 %)	57 (32 %)	120 (68 %)
	Benzodiazépines	114 (49 %)	36 (32 %)	78 (68 %)
	Cannabinoïdes	74 (32 %)	19 (26 %)	55 (74 %)
	Antidépresseurs	68 (29 %)	23 (34 %)	45 (66 %)
	Antipsychotiques	42 (18 %)	11 (26 %)	31 (74 %)
	Alcool	28 (12 %)	8 (29 %)	20 (71 %)

Source des données : Bureau du coroner en chef, 11 octobre 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 juin 2024, on recense **1 224 hospitalisations pour intoxication liée aux opioïdes ou aux stimulants** : 724 (59 %) étaient liées aux opioïdes, 333 (27 %) étaient liées aux stimulants et 167 (14 %) étaient liées aux deux substances.

De janvier à juin 2024

Il y a eu 149 hospitalisations pour intoxication liée aux opioïdes ou aux stimulants en 2023 et **77 aux premier et deuxième trimestres de 2024** (graphique 9).

Sur les 77 hospitalisations aux premier et deuxième trimestres de 2024, 53 hospitalisations pour intoxication étaient liées aux opioïdes (avec ou sans stimulants) et 36 étaient liées aux stimulants (avec ou sans opioïdes).

Opioïdes

Sur les 53 hospitalisations pour intoxication liée aux opioïdes :

- Il y avait à peu près autant d'hommes que de femmes (graphique 10A).
- La proportion la plus élevée d'hospitalisations est survenue parmi des **personnes âgées de 50 à 59 ans** (26 %) (graphique 11A).
- La plus grande proportion a été classée comme étant de nature accidentelle (43 %), 34 % comme étant de nature intentionnelle et, dans 23 % des cas, la raison était indéterminée (graphique 12A).

Le taux d'hospitalisations pour intoxication liée aux opioïdes aux premier et deuxième trimestres de 2024 **est de 12,7 hospitalisations pour 100 000 années-personnes**. Ce taux se situe dans la fourchette prévue.

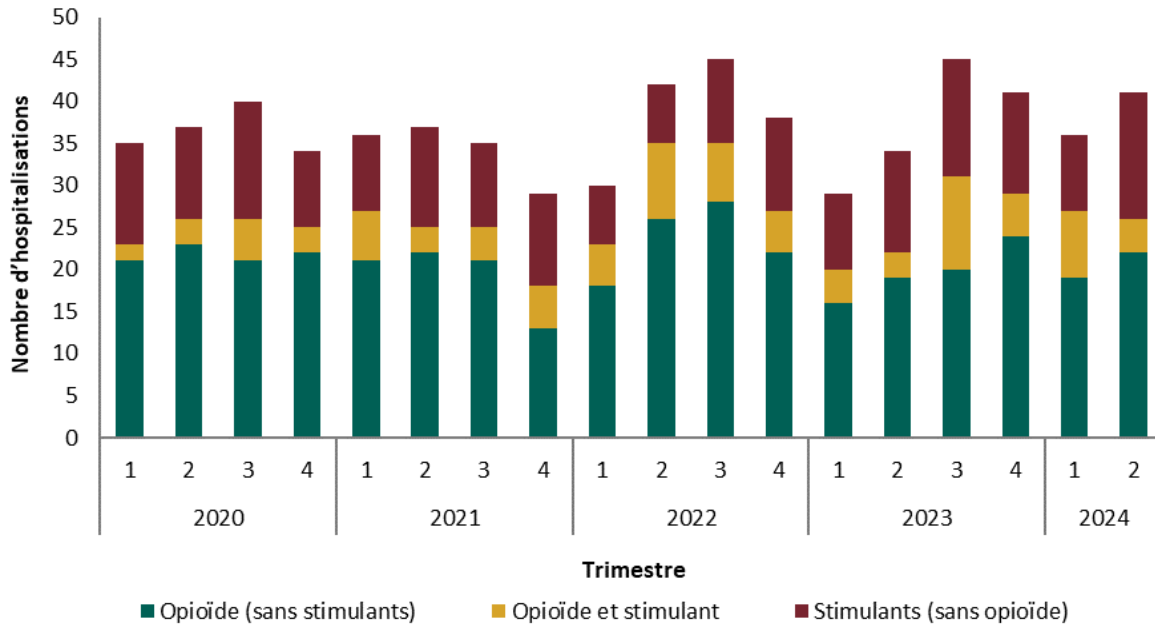
Stimulants

Sur les 36 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** (28 %) (graphique 11A).
- La plus grande proportion a été classée comme étant de nature intentionnelle (42 %), 22 % comme étant de nature accidentelle et, dans 36 % des cas, la raison était indéterminée (graphique 12B).

Le taux d'hospitalisations pour intoxication liée aux stimulants aux premier et deuxième trimestres de 2024 est de **8,6 hospitalisations pour 100 000 années-personnes**. Il s'agit du taux le plus élevé à ce jour.

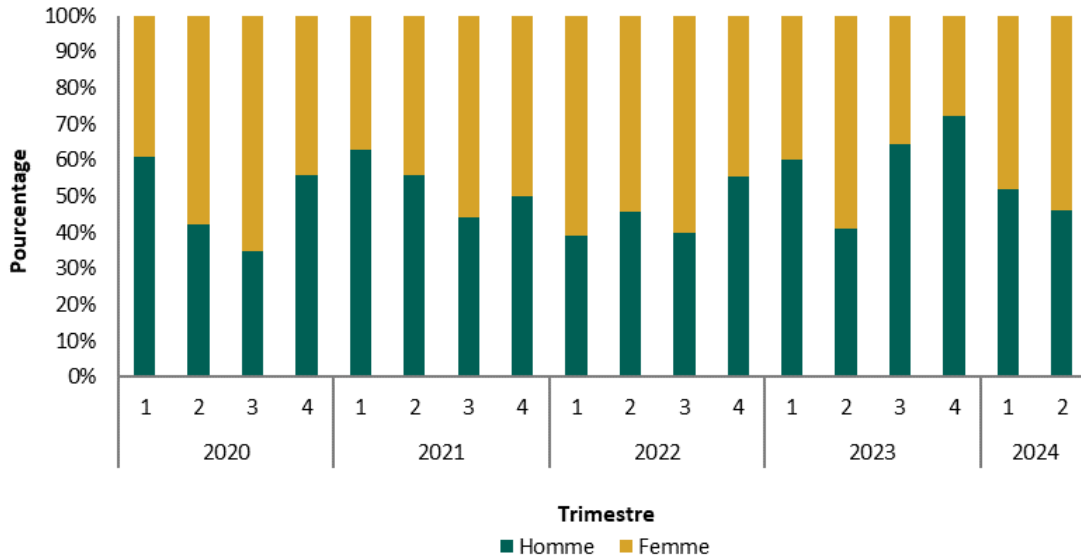
Graphique 9. Nombre d'hospitalisations pour intoxication liée aux opioïdes (sans stimulants), aux stimulants (sans opioïdes) et aux stimulants et aux opioïdes, chaque trimestre, au Nouveau-Brunswick, de janvier 2020 à juin 2024.



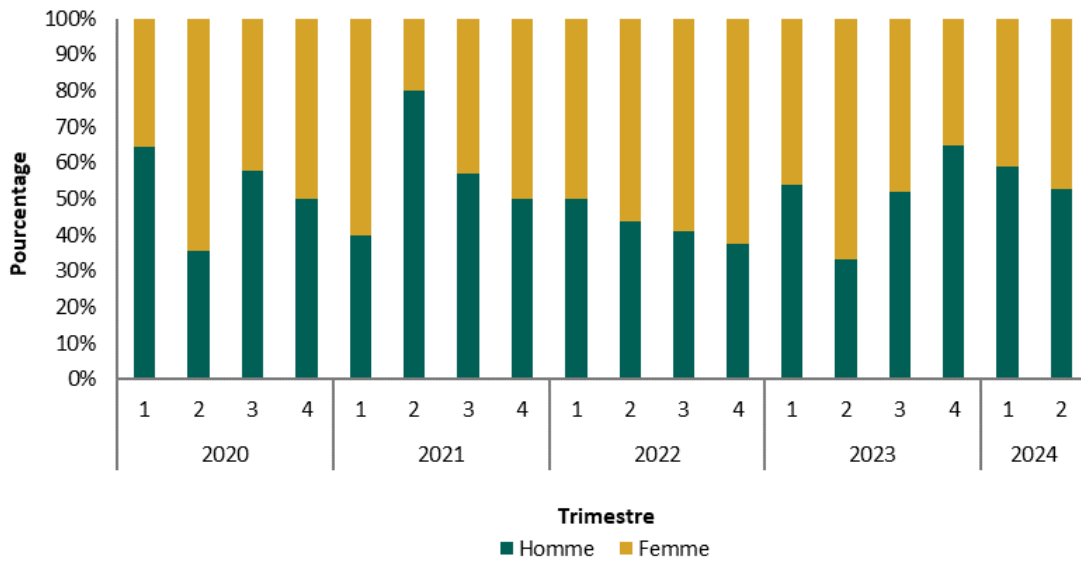
Source des données : Base de données sur les congés des patients, 25 octobre 2024

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 juin 2024.

A)



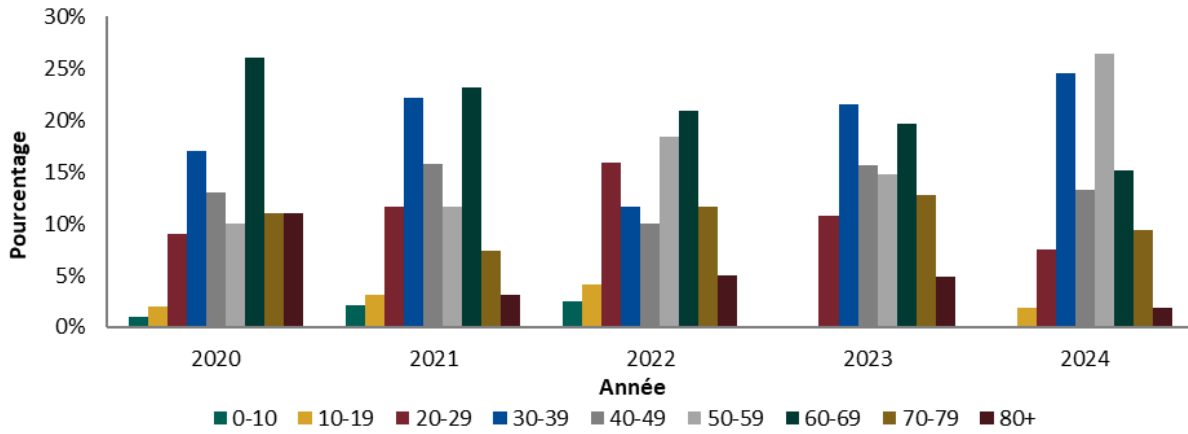
B)



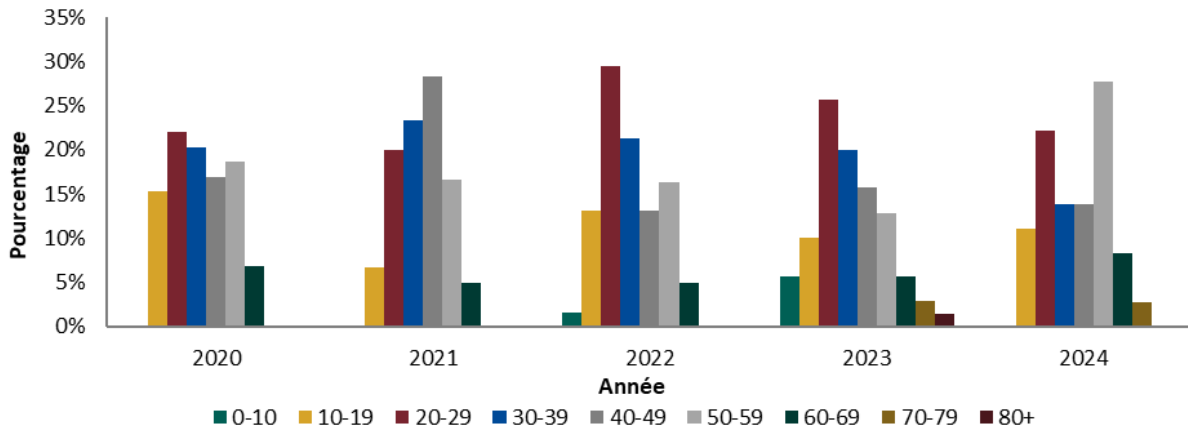
Source des données : Base de données sur les congés des patients, 25 octobre 2024

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 juin 2024.

A)



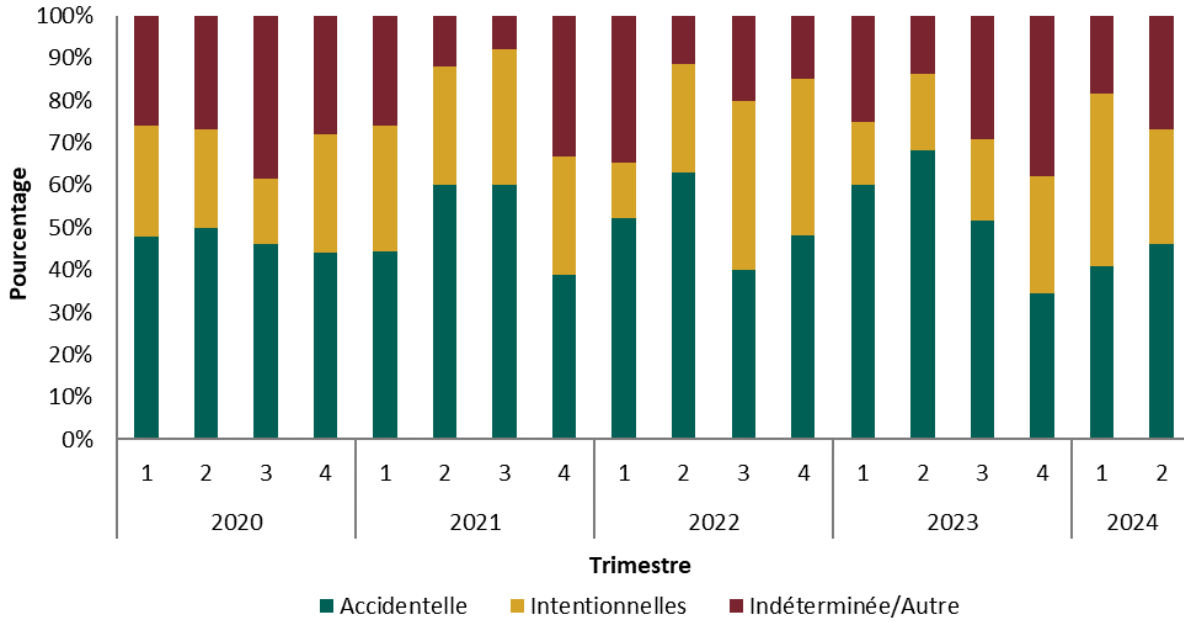
B)



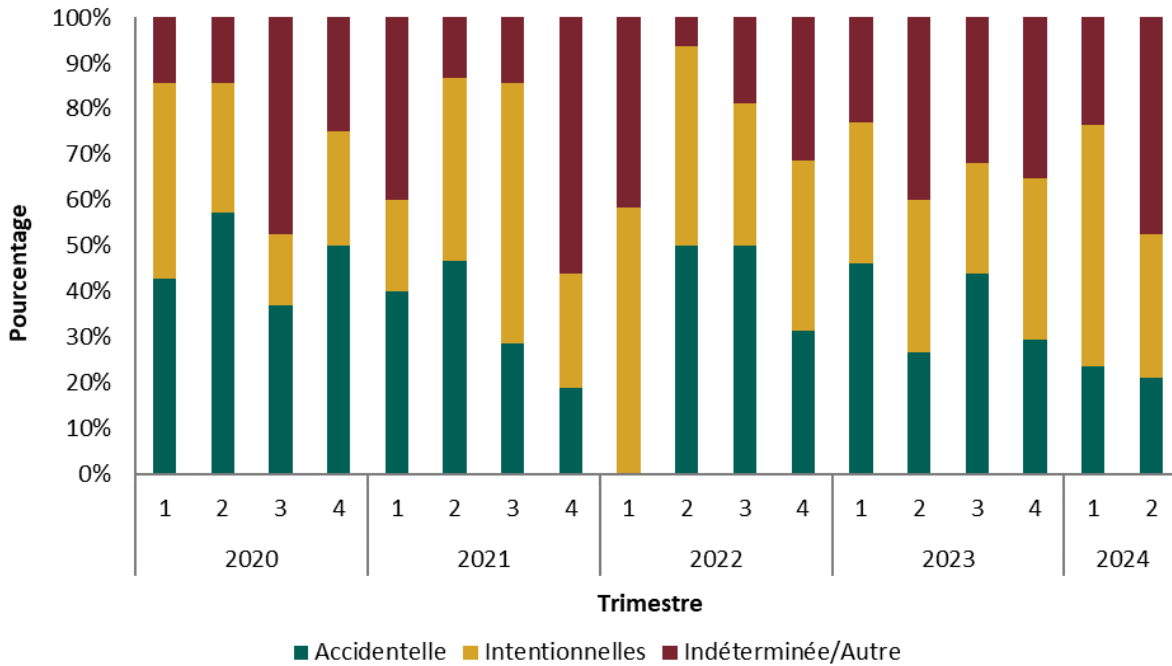
Source des données : Base de données sur les congés des patients, 25 octobre 2024

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 juin 2024.

A)



B)



Source des données : Base de données sur les congés des patients, 25 octobre 2024

Données sur les trousse de naloxone à emporter

DISTRIBUTION DE TROUSSES

Depuis octobre 2018, **8 409 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. **Aux premier et deuxième trimestres de 2024, 1 944 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 6 750 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 juin 2024.

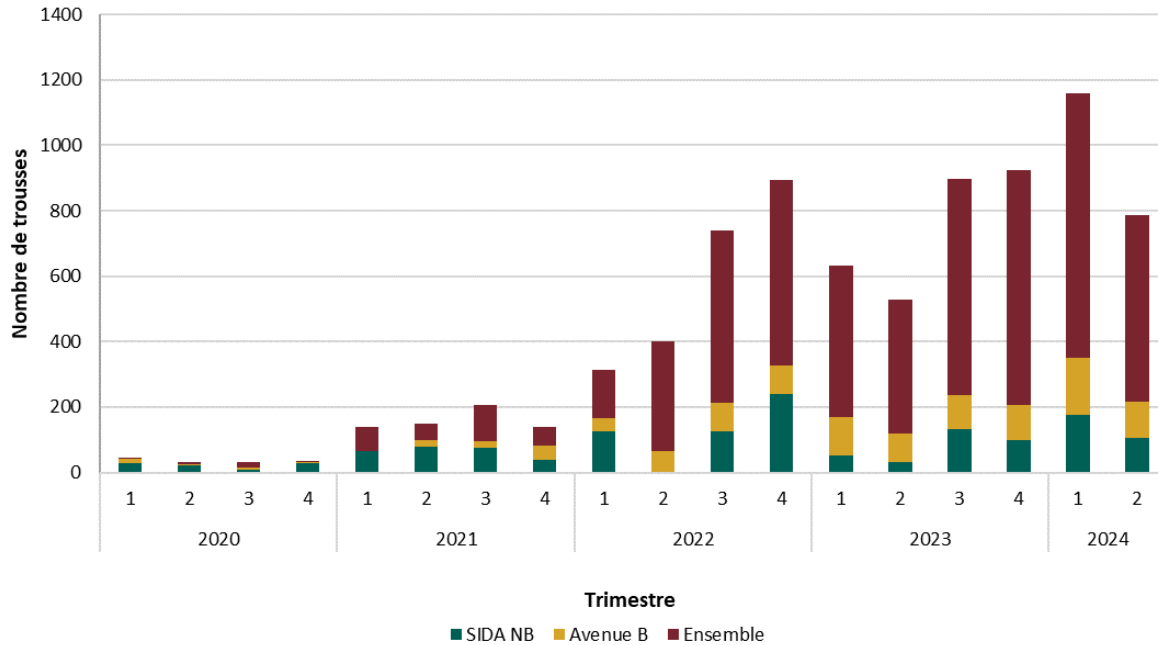
Nom du site	2020	2021	2022	2023	T1-2 2024	Total
SIDA Nouveau-Brunswick – Fredericton	86	259	491	318	283	1 437
Avenue B - Saint John	27	83	281	413	284	1 088
Ensemble - Moncton	33	292	1 577	2 251	1 377	5 530
Total	146	634	2 349	2 982	1 944	8 055

Source des données : Organisations non gouvernementales, 29 octobre 2024

Le nombre de trousse de naloxone à emporter distribuées au cours du deuxième trimestre de 2024 a diminué depuis le premier trimestre de 2024 (graphique 13). Le nombre trimestriel moyen de trousse de naloxone à emporter distribuées aux premier et deuxième trimestres de 2024 (972) est supérieur de 30 % à la moyenne trimestrielle de 2023 (746).

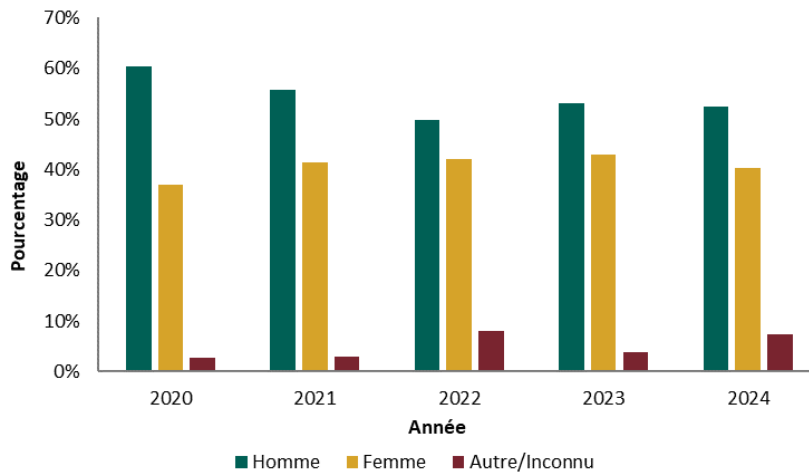
Plus d'hommes ont reçu une trousse de naloxone à emporter que de femmes ou de personnes d'un autre genre ou de genre inconnu aux premier et deuxième trimestres de 2024 (graphique 14).

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



Source des données : Organisations non gouvernementales, 29 octobre 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 juin 2024.



Source des données : Organisations non gouvernementales, 29 octobre 2024

UTILISATION DES TROUSSES

Depuis 2020, des **trousse de remplacement ont été demandées 5 110 fois** à des ONG (1 425 fois aux premier et deuxième trimestres de 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 : **4 751 (93 %) personnes qui ont demandé une trousse de remplacement l'ont fait après avoir apparemment utilisé une trousse pour traiter une surdose** (1 352 fois aux premier et deuxième trimestres de 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 trousse 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, **638 personnes ont rempli un questionnaire sur la surdose**.

Des trousse 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, 29 % de femmes et 5 % de personnes d'un autre genre ou de genre inconnu aux premier et deuxième trimestres de 2024).

Dans l'ensemble, **502 personnes (79 %) n'étaient pas seules** au moment de la surdose, 109 (17 %) l'étaient, tandis que cette information était inconnue ou n'a pas été communiquée dans les 27 (4 %) autres cas. Ces proportions sont restées relativement stables au fil des années.

De 2020 aux premier et deuxième trimestres de 2024, la **majorité des surdoses sont survenues dans une résidence privée** (256, 40 %), suivie d'une rue, d'une ruelle ou d'un parc (196, 31 %). Cependant, aux premier et deuxième trimestres de 2024, il y avait une plus grande proportion dans une rue, une ruelle ou un parc que dans une résidence privée (39 % dans une rue, une ruelle ou un parc et 29 % dans une résidence privée).

Depuis 2020, **273 personnes (43 %) ont déclaré ne pas avoir composé le 911** (40 % aux premier et deuxième trimestres de 2024). La principale raison de 2020 à 2021 était la peur de l'intervention de la police, mais de 2022 aux premier et deuxième trimestres de 2024, la principale raison était que les personnes témoins de la surdose pensaient que la personne se sentirait mieux (21 % aux premier et deuxième trimestres de 2024).

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 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, chlordiazépoxyde, clobazam (norclobazam), clonazépam (7-amino-clonazépam), clonazolam, clorazépate, délórazépam, démoxépam, 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