

---

# Méfais associés aux substances au Nouveau-Brunswick

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

Mars 2025

Ministère de la Santé



# Table des matières

Introduction .....	3
Messages clés et sommaire .....	3
Sources des données .....	5
Méthodologie.....	7
Surdoses d’opioïdes soupçonnées.....	8
Décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes ou aux stimulants .....	11
Données sur les hospitalisations.....	22
Données sur les trousse de naloxone à emporter .....	27
Annexe A : Sources des données .....	30
Annexe B : Méthodologie .....	33
Annexe C : Définitions et abréviations.....	35
Annexe D : Consommation de plusieurs types de substances toxiques .....	37

# Introduction

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

## Messages clés et sommaire

- Le taux de personnes ayant répondu à la naloxone, au cours des trois premiers trimestres de 2024, reste élevé et est semblable à celui de 2023.
- Les taux de tous les décès apparemment liés à une intoxication à des substances, ainsi que de tous les décès accidentels ou d'origine non confirmée liés à une intoxication à des substances, ont été les plus élevés en 2023 et ont diminué au cours des trois premiers trimestres de 2024, mais cela pourrait changer à mesure que les enquêtes supplémentaires du coroner seront menées à terme.
- Le taux de décès accidentels et d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et aux stimulants, au cours des trois premiers trimestres de 2024, a diminué depuis 2023 et 2022, mais est resté élevé par rapport aux tendances historiques.
- La proportion de décès accidentels et d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication aux opioïdes impliquant du fentanyl est restée élevée du premier au troisième trimestre 2024, à 48 %.
- Les taux d'hospitalisations pour intoxication liée aux opioïdes et aux stimulants se situent dans une fourchette attendue au cours des trois premiers trimestres de 2024.
- Les organisations non gouvernementales qui distribuent des trousse de naloxone à emporter ont distribué plus de 9 700 trousse depuis 2018 à des personnes présentant un risque de surdose ou à leurs proches et leurs amis.
- Le nombre trimestriel moyen de trousse de naloxone à emporter distribuées au cours des trois premiers trimestres de 2024 a été supérieur de 47 % au nombre trimestriel moyen distribué en 2023.

Le rapport précédent indiquait une baisse notable des décès liés à une intoxication à des substances et une augmentation de la distribution de trousse de naloxone à emporter à domicile; cette tendance n'est toutefois pas notée dans le présent rapport. Les taux de

décès liés à une intoxication à des substances, bien qu'inférieurs à ceux des deux dernières années, restent élevés. Les chiffres sur la distribution de naloxone à emporter à domicile et l'administration de naloxone par les travailleurs paramédicaux sont également élevés.

L'interprétation des tendances doit être faite avec prudence, de petits nombres pouvant entraîner d'importantes variations dans le temps et les tendances pouvant fluctuer considérablement au cours de la période de collecte de données, en particulier en ce qui concerne les décès. 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 16 décembre 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 janvier 2025.

**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 21 février 2025.

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 8 janvier 2025.

**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.

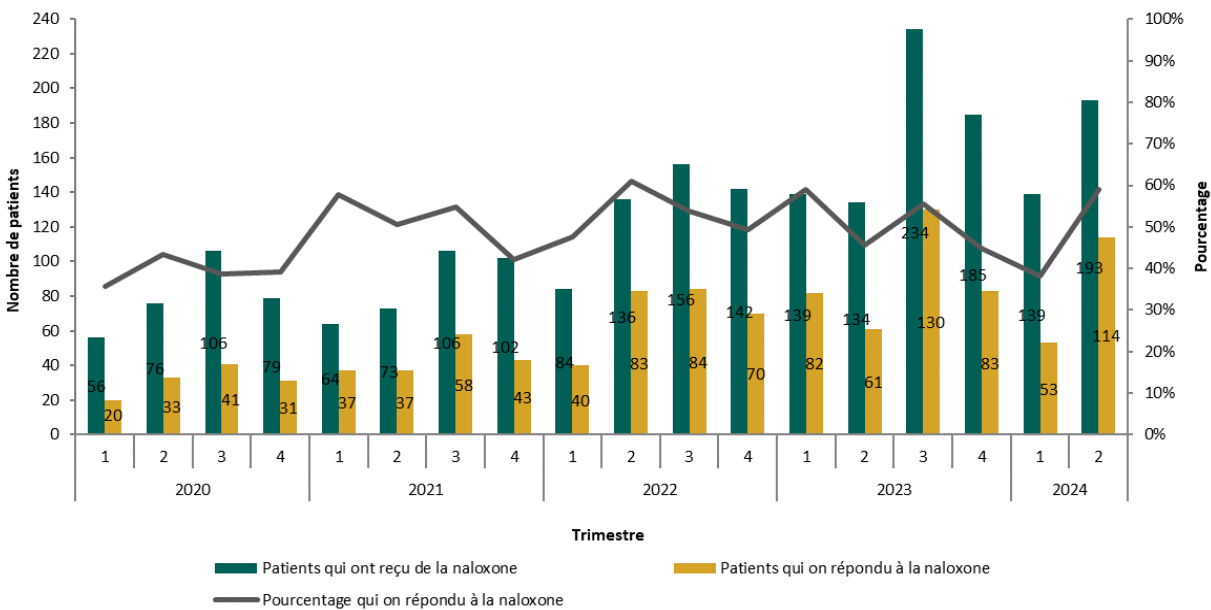
# Surdoses d'opioïdes soupçonnées

## AMBULANCE NOUVEAU-BRUNSWICK

### De janvier à septembre 2024

Du premier au troisième trimestre 2024, la **naloxone a été administrée à 527 patients soupçonnés de surdose d'opioïdes** (graphique 1), soit une moyenne de 59 patients par mois. Sur les 527 patients soupçonnés de surdose d'opioïdes, **264 (50 %) ont répondu à la naloxone**, ce qui correspond à une moyenne de 29 patients par mois (fourchette : 16 à 53). Le nombre trimestriel moyen de personnes qui ont reçu de la naloxone et qui y ont répondu, au cours des trois premiers trimestres de 2024, est resté sensiblement le même que la moyenne trimestrielle de 2023 (88 contre 89, respectivement; 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 y ayant répondu, chaque trimestre, au Nouveau-Brunswick, de janvier 2020 à septembre 2024\*.

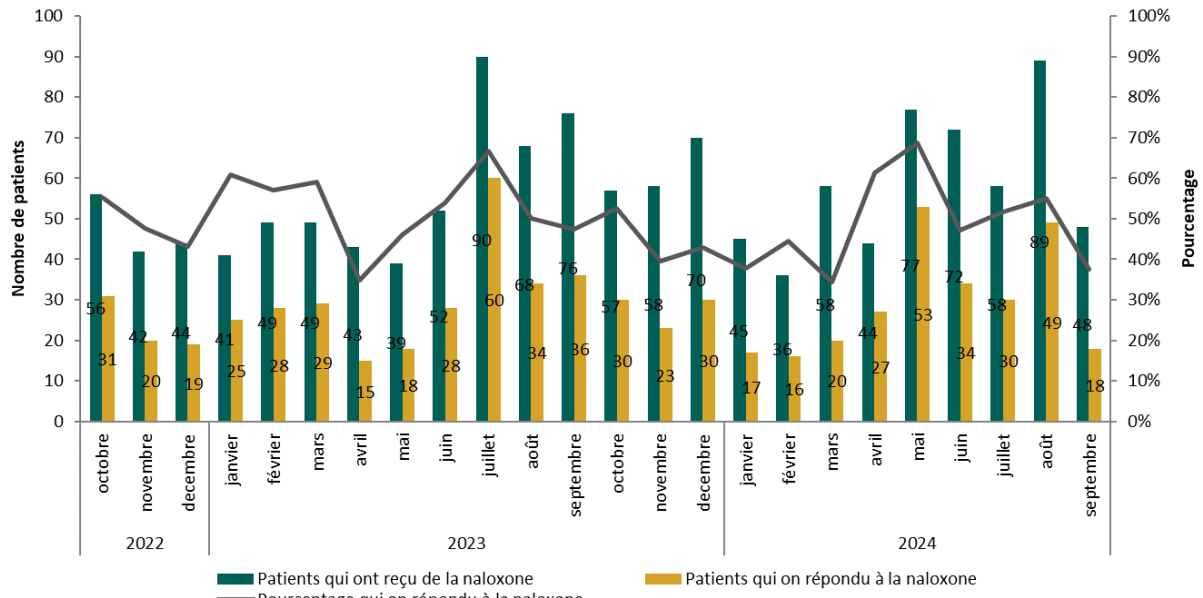


Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 16 décembre 2024.

\* 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\*.



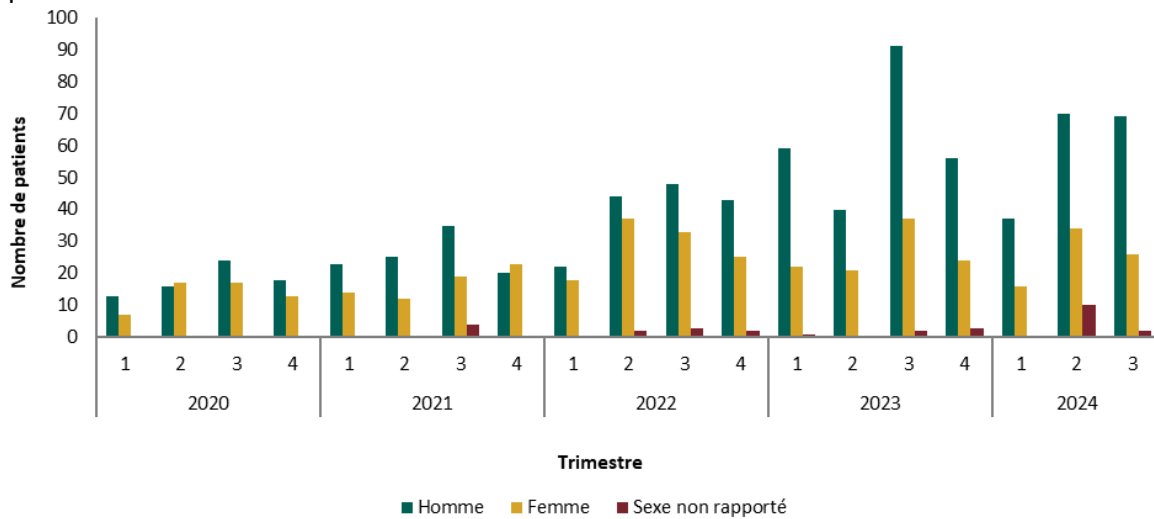
Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 16 décembre 2024.

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

Parmi les 264 patients ayant répondu à la naloxone au cours de trois premiers trimestres de 2024 :

- **Il y avait plus d'hommes que de femmes** : 176 (67 %) étaient des hommes et 76 (29 %) des femmes (graphique 3).
- La majeure partie des personnes avaient entre **30 et 39 ans** (27 %) (graphique 4).

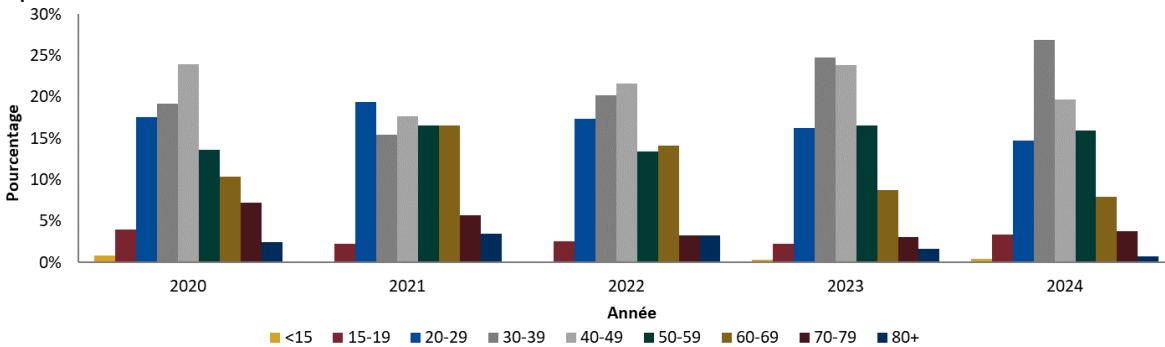
**Graphique 3.** Nombre de patients suspectés d'une surdose d'opioïdes qui ont répondu à la naloxone, selon le genre, trimestriellement, au Nouveau-Brunswick, de janvier 2020 à septembre 2024\*.



Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 16 décembre 2024.

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

**Graphique 4.** Répartition par groupe d'âge des patients soupçonnés d'une surdose d'opioïdes qui ont répondu à la naloxone, au Nouveau-Brunswick, de 2020 à septembre 2024\*.



Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 16 décembre 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, du premier au troisième trimestre 2024 est de **42,2 cas pour 100 000 années-personnes**. Le taux du premier au troisième trimestre 2024 est à peu près le même que celui de 2023 (42,7 cas pour 100 000 années-personnes).

# 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 septembre 2024, il y a eu 752 décès apparemment liés à une intoxication à des substances.** Les décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes (avec ou sans stimulants) représentent 453 (60 %) de ces décès. Les décès apparemment liés à une intoxication aux stimulants (avec ou sans opioïdes) représentent 354 (47 %) de ces décès.

Parmi les 752 décès apparemment liés à une intoxication à des substances, 600 (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 comptait 117 (91 %) décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et/ou aux stimulants :

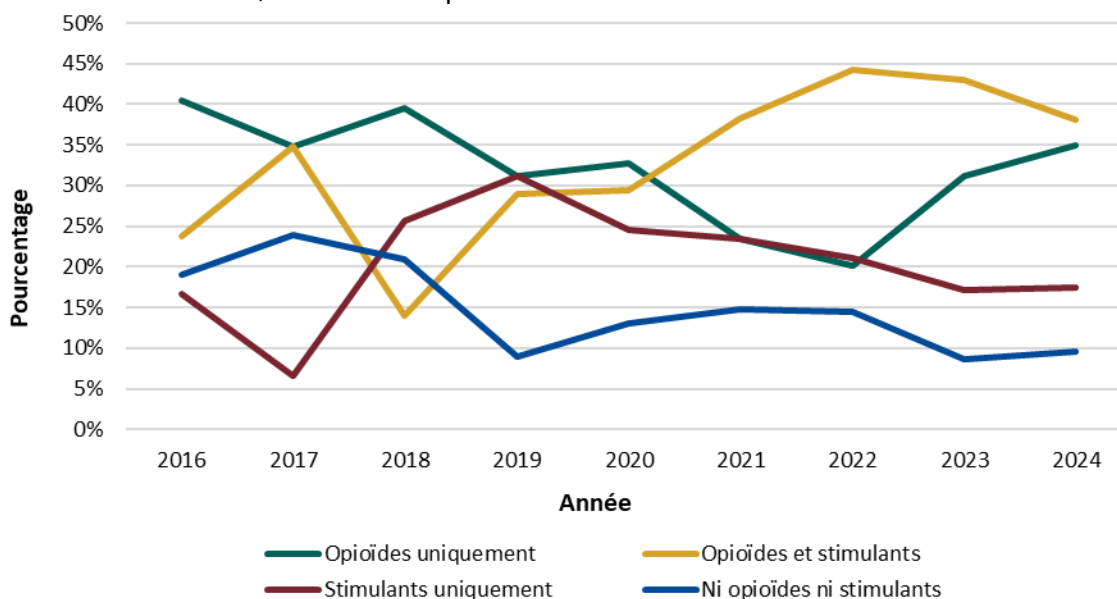
- 40 (31 %) étaient associés aux opioïdes (sans stimulants);
- 22 (17 %) étaient associés aux stimulants (sans opioïdes);
- 55 (43 %) étaient associés à la fois aux opioïdes et aux stimulants.

**Au cours de trois premiers trimestres de 2024, il y a eu 75 décès apparemment liés à une intoxication à des substances. Soixante-trois étaient accidentels ou d'origine non confirmée,** parmi lesquels on comptait 57 (90 %) décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et/ou aux stimulants :

- 22 (35 %) étaient liés aux opioïdes (sans stimulant);
- 11 (17 %) étaient liés aux stimulants (sans opioïdes);
- 24 (38 %) étaient liés 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, depuis 2021, elle représente la proportion la plus élevée des décès (graphique 5). La proportion de décès dans lesquels des opioïdes (sans stimulants) sont détectés, au cours des trois premiers trimestres de 2024, a augmenté et représente la deuxième proportion la plus élevée de décès accidentels et d'origine non confirmée.

**Graphique 5.** Proportion de décès accidentels ou d'origine non confirmée 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 septembre 2024.



Source des données : Bureau du coroner en chef, 15 janvier 2025

\* 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 au cours des trois premiers trimestres de 2024 est de 12 décès pour 100 000 années-personnes. Bien que ce taux soit élevé, il demeure inférieur aux taux des deux dernières années, et les données pourraient changer au fur et à mesure que d'autres enquêtes du coroner seront menées à terme. **Les taux de décès, accidentels et d'origine non confirmée, liés à une intoxication à des substances en 2023 et au cours des trois premiers trimestres de 2024 ont respectivement été de 15,3 et 10,1 décès pour 100 000 années-personnes.**

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

## Opiïdes (avec ou sans stimulants)

*Trois premiers trimestres de 2024*

Sur les **50 décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes, du premier au troisième trimestre 2024** (graphique 6A), **46 étaient accidentels ou d'origine non confirmée**. Vingt-deux décès d'origine accidentelle ou non confirmée étaient liés au fentanyl ou aux analogues du fentanyl. Ce nombre représentait 48 % des décès accidentels ou d'origine non confirmée liés à une intoxication aux opioïdes. Bien que cette proportion ne soit pas la plus élevée, elle reste élevée par rapport aux tendances historiques.

Parmi les 46 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** (72 % d'hommes, 28 % de femmes) (graphique 7A).
- La majeure partie des personnes avaient **entre 40 et 49 ans** (33 %) (graphique 8A).
- Vingt-six personnes (57 %) avaient consommé des opioïdes provenant d'une source illicite, onze (24 %) des opioïdes sur ordonnance et neuf (20 %) des opioïdes provenant d'une source inconnue.

Le taux brut annuel estimé de mortalité pour les décès accidentels ou d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication aux opioïdes au Nouveau-Brunswick au cours des trois premiers trimestres de 2024 est de **7,3 décès pour 100 000 années-personnes**.

Les données de 2024 devraient changer au fil des enquêtes du coroner.

## Stimulants (avec ou sans opioïdes)

*Trois premiers trimestres de 2024*

Sur les **36 décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes** (graphique 6B), **35 étaient accidentels ou d'origine non confirmée**. Sur ces 35 décès, 22 (63 %) étaient des décès apparemment liés à une intoxication à la méthamphétamine et 19 (54 %) étaient des décès apparemment liés à une intoxication à la cocaïne (non mutuellement exclusifs).

Parmi les 35 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** (69 % d'hommes, 31 % de femmes) (graphique 7B).

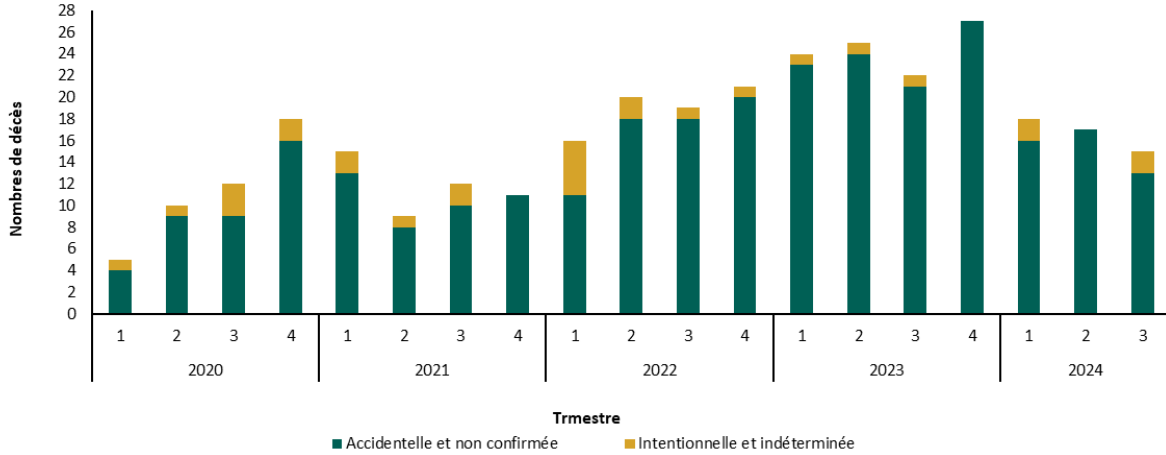
- La majeure partie des personnes avaient **entre 40 et 49 ans** (37 %) (graphique 8B).

Le taux de mortalité brut annuel estimé pour les décès par intoxication aux stimulants, accidentels ou d'origine non confirmée, du premier au troisième trimestre 2024, au Nouveau-Brunswick, est de **5,6 décès pour 100 000 années-personnes**. Bien que ce chiffre ait diminué depuis 2022 et 2023, il reste élevé.

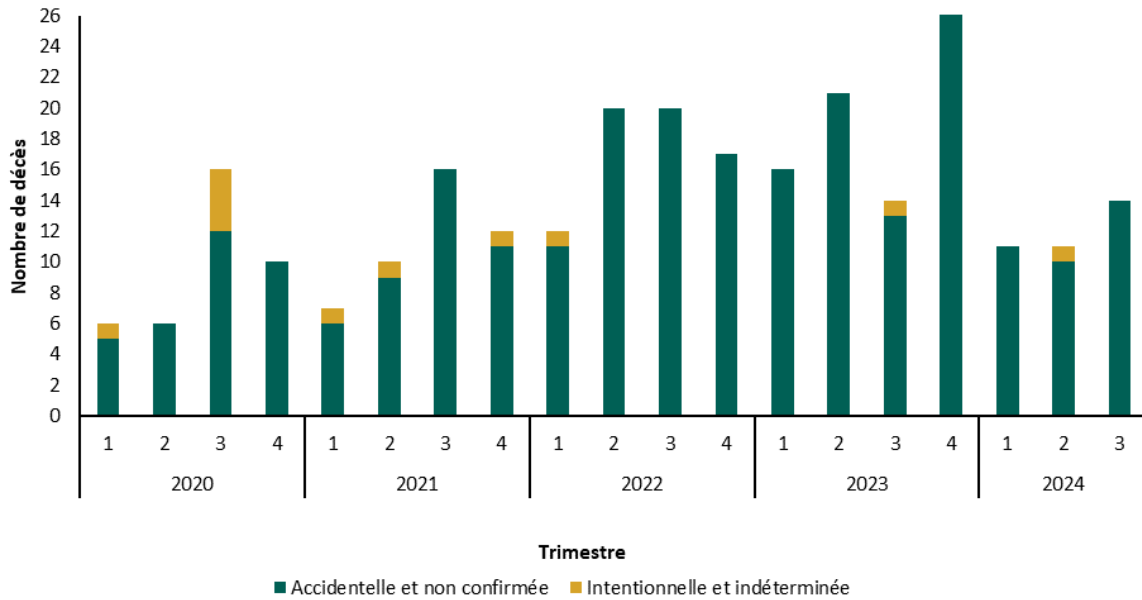
Les données de 2024 devraient changer au fil des enquêtes du coroner.

**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), par trimestre, au Nouveau-Brunswick, de janvier 2020 à septembre 2024.

A)



B)

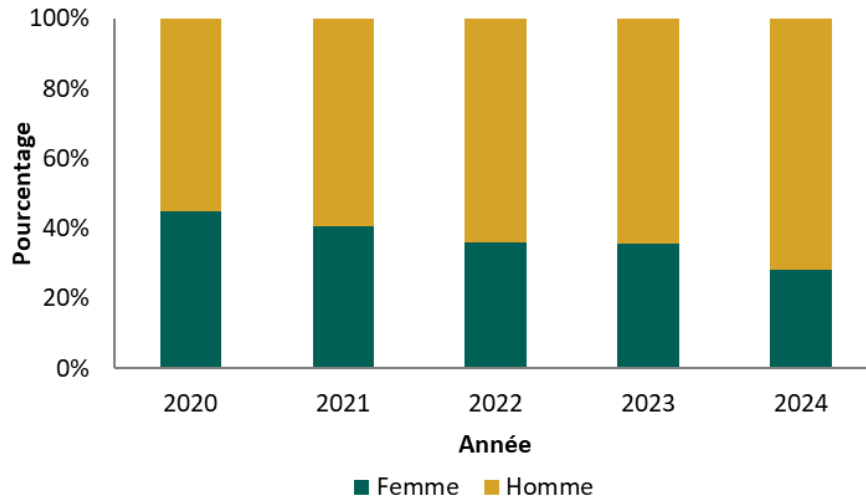


Source des données : Bureau du coroner en chef, 15 janvier 2025

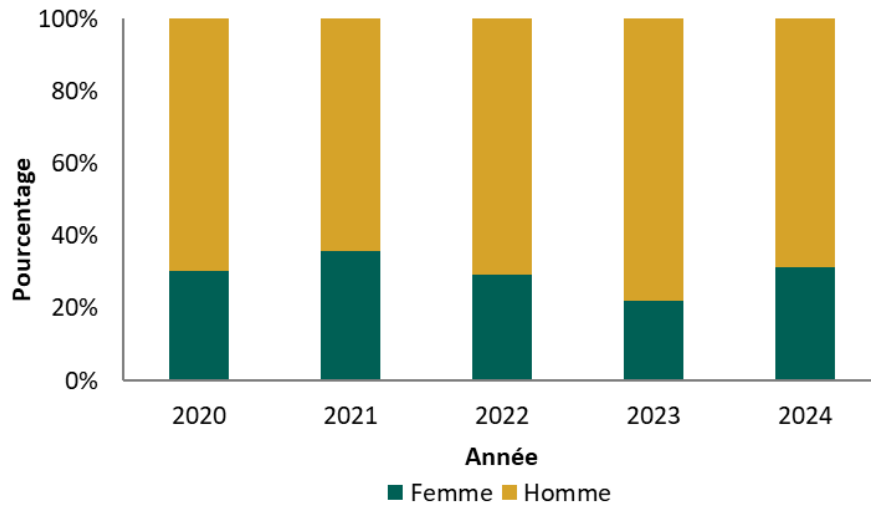
\* Les chiffres pourraient changer à mesure que d'autres renseignements seront disponibles et que les enquêtes du coroner s'achèveront.

**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 genre, par année, au Nouveau-Brunswick, de janvier 2020 à septembre 2024\*.

A)



B)



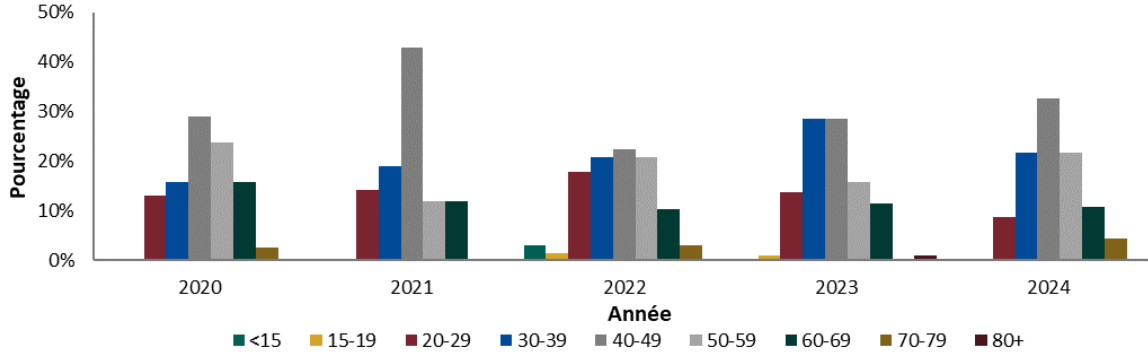
Source des données : Bureau du coroner en chef, 15 janvier 2025

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

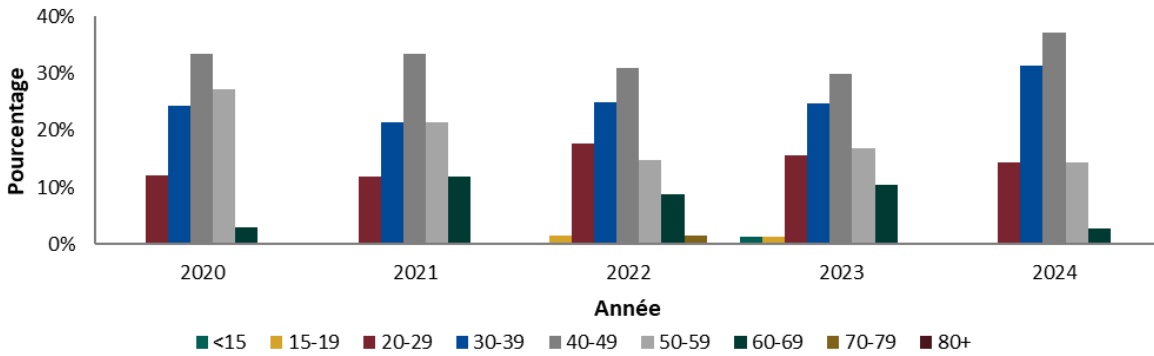


**Graphique 8.** Nombre de A) décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et B) de décès apparemment liés à une intoxication aux stimulants, classés comme accidentels ou d'origine non confirmée, par groupe d'âge, au Nouveau-Brunswick, de janvier 2020 à septembre 2024\*.

A)



B)



Source des données : Bureau du coroner en chef, 15 janvier 2025

\* 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 présence<sup>1</sup> 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 mort<sup>2</sup>. 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 507 décès apparemment liés à une intoxication à des substances survenus entre janvier 2020 et septembre 2024, **au moins deux catégories de substances** (opioïdes, alcool, benzodiazépines, stimulants, etc.) **étaient présentes dans 463 (91 %) cas**.

Entre janvier 2020 et septembre 2024, deux ou plusieurs catégories de substances étaient présentes dans :

- 401 (95 %) des 424 décès accidentels ou d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication à des substances (tableau 1);
- 390 (96 %) des 408 décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et/ou aux stimulants (tableau 1);
- 359 (96 %) des 374 décès accidentels et d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et/ou aux stimulants (tableau 1).

Sur les 288 décès accidentels ou d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication aux opioïdes survenus depuis janvier 2020, **une ou plusieurs catégories de substances non opioïdes étaient présentes dans 283 (98 %) cas. Les stimulants et les benzodiazépines étaient les deux catégories de substances les plus courantes** et étaient présents simultanément dans 189 (66 %) et 157 (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 104 décès (37 % de décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes; 39 % de femmes, 61 % d'hommes).**

Sur les 255 décès accidentels ou d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication aux stimulants survenus depuis janvier 2020, **une ou plusieurs catégories de substances autres que des stimulants**

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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 245 (96 %) décès. Les opioïdes et les benzodiazépines étaient les deux catégories de substances les plus courantes** présentes simultanément dans 192 (75 %) et 121 (47 %) 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 102 décès (41 % apparemment liés à une intoxication aux stimulants; 35 % de femmes, 65 % d'hommes).**

Il est important de préciser que la présence simultanée d'autres catégories de substances, en plus des opioïdes ou des stimulants, n'indique pas nécessairement que celles-ci sont à l'origine du décès. Comme elles démontrent seulement que la drogue était présente dans l'organisme de la personne au moment de son décès, il ne faudrait pas utiliser ces données pour déterminer le nombre de personnes qui sont décédées en raison de la présence de la catégorie de drogues qui est indiquée, mais uniquement pour déterminer le nombre de personnes chez qui on a décelé la présence de ces catégories de drogues lors d'une analyse toxicologique ou grâce à des preuves 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 septembre 2024\*\*.

	Nombre de décès	Opioïdes	Stimulants	Benzodiazépines	Antidépresseurs	Cannabinoïdes	Antipsychotiques	Alcool
Décès apparemment liés à une intoxication à des substances	507	356 (70 %)	290 (57 %)	245 (48 %)	207 (41 %)	143 (28 %)	106 (21 %)	89 (18 %)
Décès accidentels ou d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication à des substances	424	325 (77 %)	278 (66 %)	209 (49 %)	160 (38 %)	132 (31 %)	82 (19 %)	71 (17 %)
Décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et/ou aux stimulants	408	339 (83 %)	286 (70 %)	204 (50 %)	148 (36 %)	128 (31 %)	77 (19 %)	65 (16 %)
Décès accidentels ou d'origine non confirmée apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et/ou aux stimulants	374	311 (83 %)	275 (74 %)	188 (50 %)	130 (35 %)	122 (33 %)	68 (18 %)	57 (15 %)

Source des données : Bureau du coroner en chef, 15 janvier 2025

\* 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 septembre 2024\*\*.

Type de décès	Catégories de médicaments	Total (% du type de décès)**	N <sup>bre</sup> selon le sexe (% du total de la rangée)	
			Femmes	Hommes
Opioïde	Stimulants	189 (66 %)	63 (33 %)	126 (67 %)
	Benzodiazépines	157 (55 %)	60 (38 %)	97 (62 %)
	Antidépresseurs	110 (38 %)	51 (46 %)	59 (54 %)
	Cannabinoïdes	94 (33 %)	28 (30 %)	66 (70 %)
	Antipsychotiques	51 (18 %)	23 (45 %)	28 (55 %)
	Alcool	45 (16 %)	9 (20 %)	36 (80 %)
Stimulant	Opioïdes	192 (75 %)	59 (31 %)	133 (69 %)
	Benzodiazépines	121 (47 %)	38 (31 %)	83 (69 %)
	Cannabinoïdes	85 (33 %)	20 (24 %)	65 (76 %)
	Antidépresseurs	72 (28 %)	24 (33 %)	48 (67 %)
	Antipsychotiques	44 (17 %)	13 (30 %)	31 (70 %)
	Alcool	31 (12 %)	8 (26 %)	23 (74 %)

Source des données : Bureau du coroner en chef, 15 janvier 2025

\* 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 septembre 2024, on recense **1 262 hospitalisations pour intoxication liée aux opioïdes ou aux stimulants** : 749 (59 %) étaient liées aux opioïdes, 345 (27 %) étaient liées aux stimulants et 168 (14 %) étaient liées aux deux substances.

### De janvier à septembre 2024

Il y a eu **114 hospitalisations pour intoxication liée aux opioïdes ou aux stimulants au cours des trois premiers trimestres de 2024** (graphique 9).

Sur les 114 hospitalisations au cours des trois premiers trimestres de 2024, 78 hospitalisations pour intoxication étaient liées aux opioïdes (avec ou sans stimulants) et 49 étaient liées aux stimulants (avec ou sans opioïdes).

#### *Opioïdes*

Sur les 78 hospitalisations pour intoxication liée aux opioïdes :

- La **proportion de femmes par rapport aux hommes était légèrement plus élevée** (graphique 10A).
- 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 a été classée comme étant de nature accidentelle (45 %), 32 % 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 au cours des trois premiers trimestres de 2024 **est de 12,5 hospitalisations pour 100 000 années-personnes**. Ce taux se situe dans la fourchette prévue.

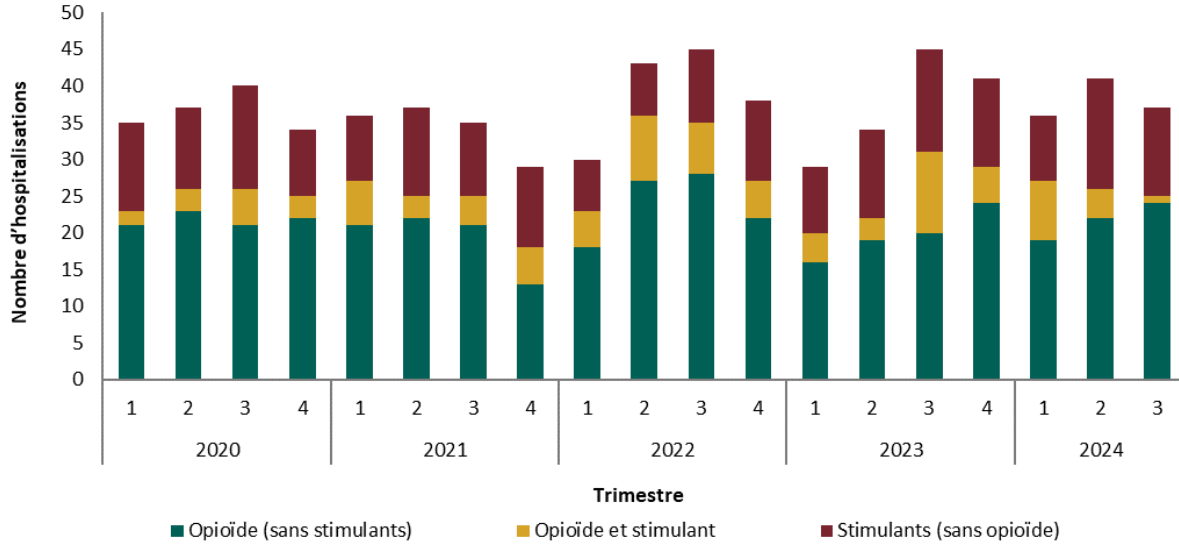
#### *Stimulants*

Sur les 49 hospitalisations pour intoxication liée aux stimulants :

- La **proportion d'hommes par rapport aux femmes était légèrement plus élevée** (graphique 10B).
- La proportion la plus élevée d'hospitalisations est survenue parmi des **personnes âgées de 50 à 59 ans** (24 %) (graphique 11A).
- La plus grande proportion a été classée comme étant de nature intentionnelle (41 %), 29 % comme étant de nature accidentelle et, dans 31 % des cas, la raison était indéterminée (graphique 12B).

Le taux d'hospitalisations pour intoxication liée aux stimulants au cours des trois premiers trimestres de 2024 est de **7,8 hospitalisations pour 100 000 années-personnes**. Ce taux se situe dans la fourchette prévue.

**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 septembre 2024.



Source des données : Base de données sur les congés des patients, 21 février 2025

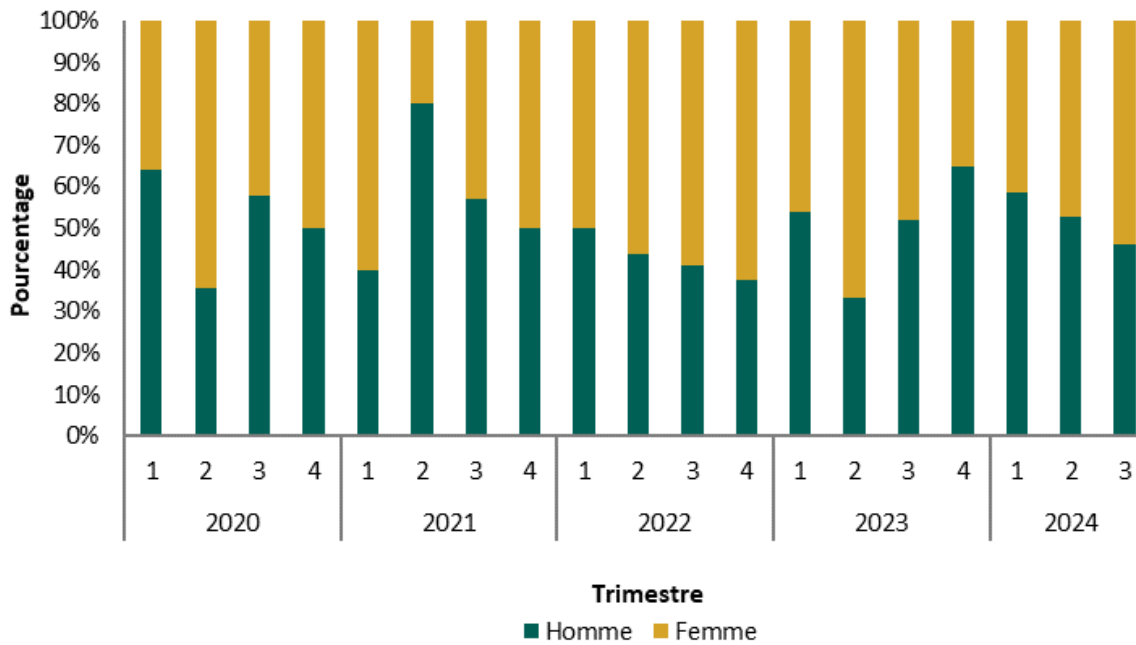
\* Ces chiffres pourraient changer à mesure que d'autres renseignements seront disponibles.

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

A)



B)



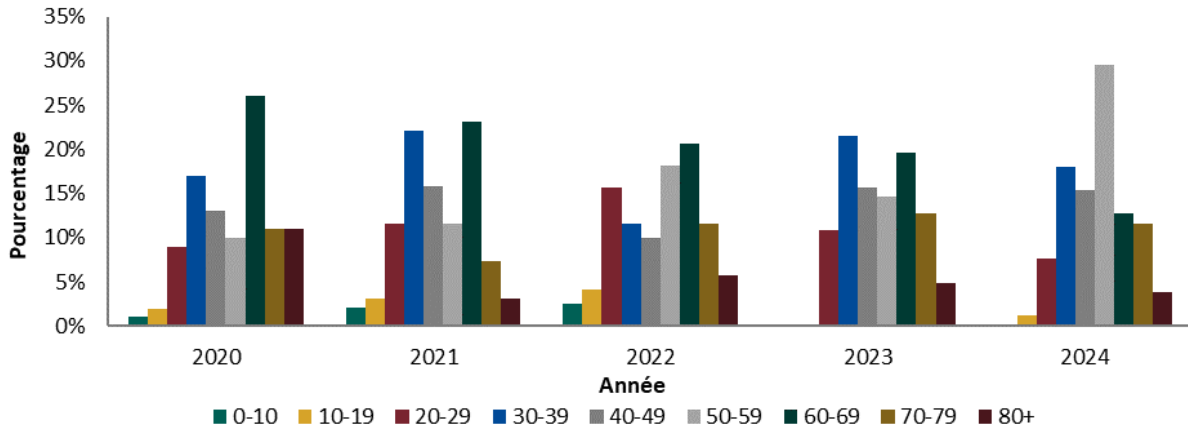
Source des données : Base de données sur les congés des patients, 21 février 2025

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

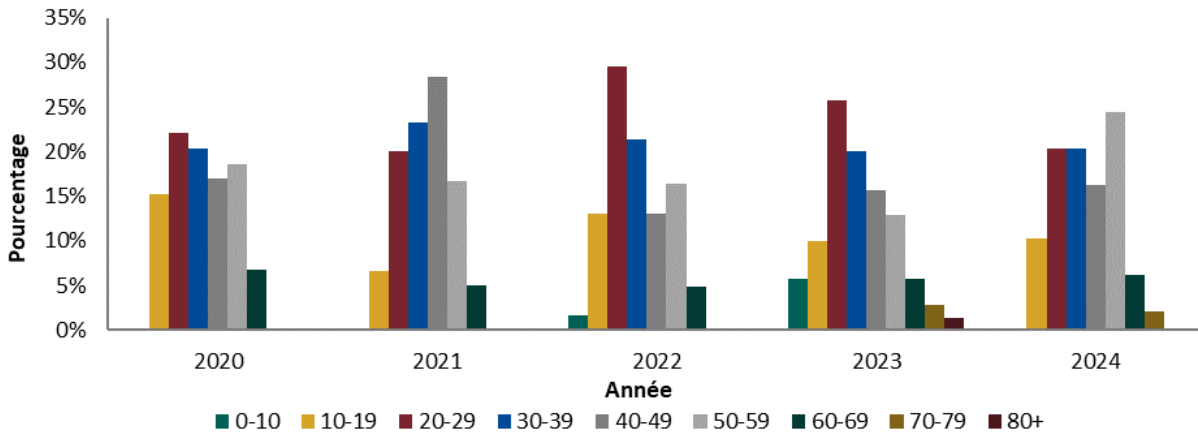


**Graphique 11.** Pourcentage d'hospitalisations pour intoxication liée A) aux opioïdes et B) aux stimulants, selon le groupe d'âge, par année, au Nouveau-Brunswick, de janvier 2020 à septembre 2024.

A)



B)



Source des données : Base de données sur les congés des patients, 21 février 2025

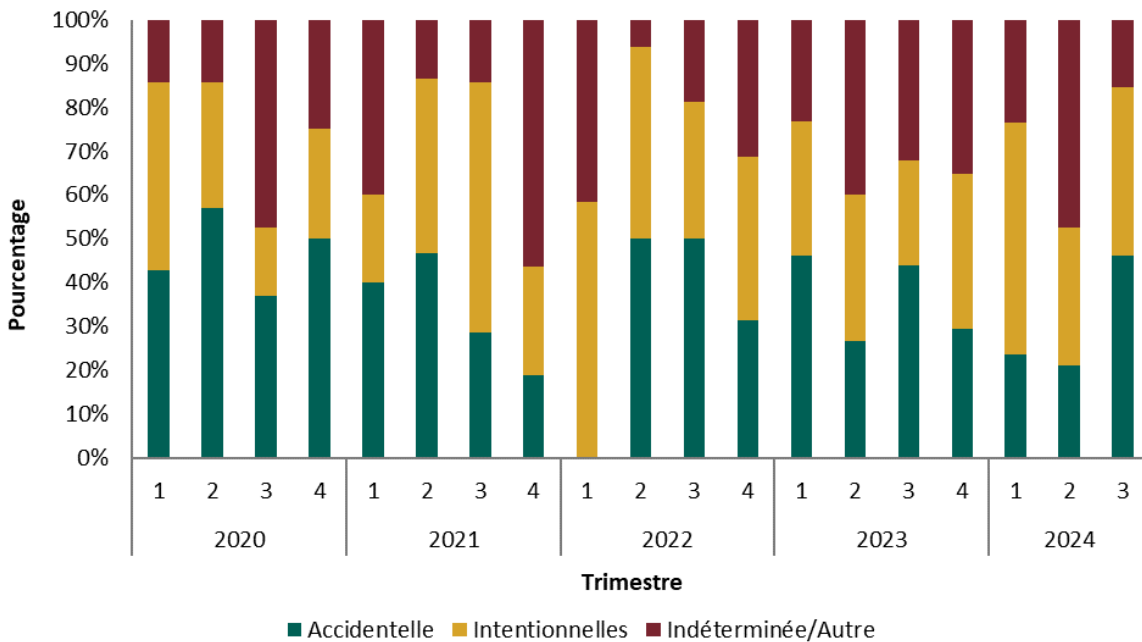
\* Ces chiffres pourraient changer à mesure que d'autres renseignements seront disponibles.

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

A)



B)



Source des données : Base de données sur les congés des patients, 21 février 2025

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

# Données sur les troussees de naloxone à emporter

## DISTRIBUTION DE TROUSSES

Depuis octobre 2018, **9 744 troussees de naloxone à emporter financées par le GNB** ont été distribuées par des organisations non gouvernementales (ONG) partenaires à des personnes présentant un risque de surdose ou à leurs proches et à leurs amis. **Au cours des trois premiers trimestres de 2024, 3 279 troussees de naloxone à emporter ont été distribuées** (tableau 3). Bien que cela n'entre pas dans la portée du présent rapport, le GNB a financé la distribution d'environ 7 600 troussees 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 troussees de naloxone à emporter distribuées à des personnes, par site, de janvier 2020 à septembre 2024.

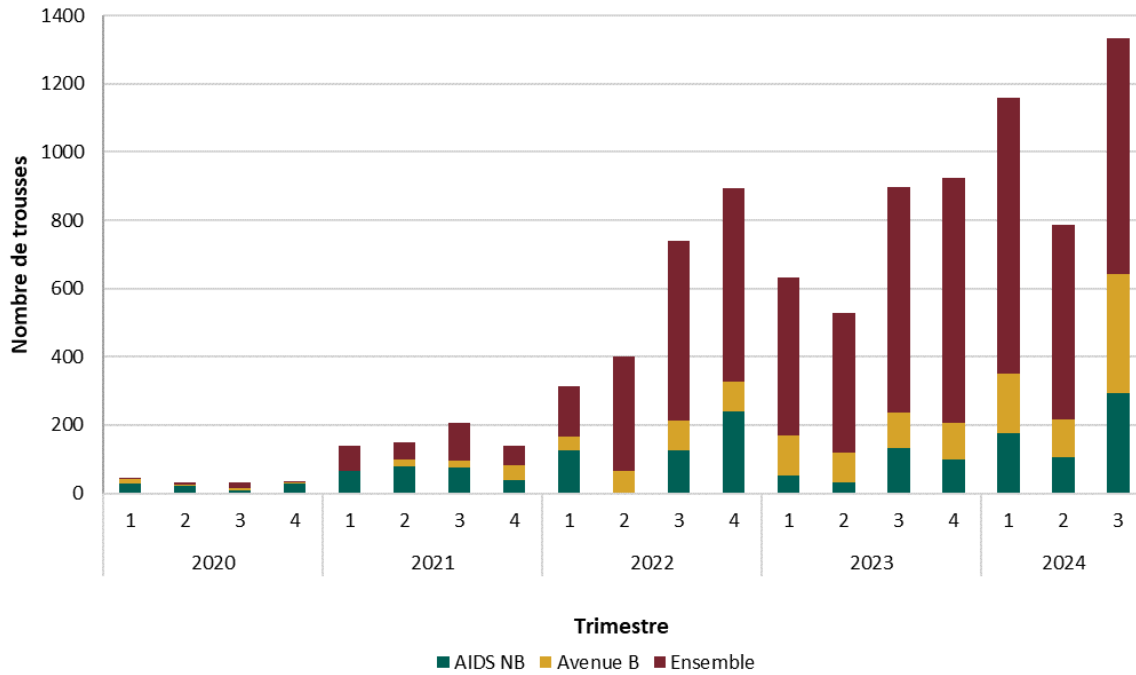
Nom du site	2020	2021	2022	2023	Q1-3 2024	Total
SIDA Nouveau-Brunswick – Fredericton	86	259	491	318	578	1 732
Avenue B - Saint John	27	83	281	413	631	1 435
Ensemble - Moncton	33	292	1 577	2 251	2 070	6 223
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>634</b>	<b>2 349</b>	<b>2 982</b>	<b>3 279</b>	<b>9 390</b>

Source des données : Organisations non gouvernementales, 8 janvier 2025

Le nombre de troussees de naloxone à emporter distribuées au troisième trimestre 2024 a atteint un niveau record (graphique 13). Le nombre moyen trimestriel de troussees de naloxone à emporter distribuées au cours des trois premiers trimestres de 2024 (1 093) a été supérieur de 47 % à la moyenne trimestrielle de 2023 (746).

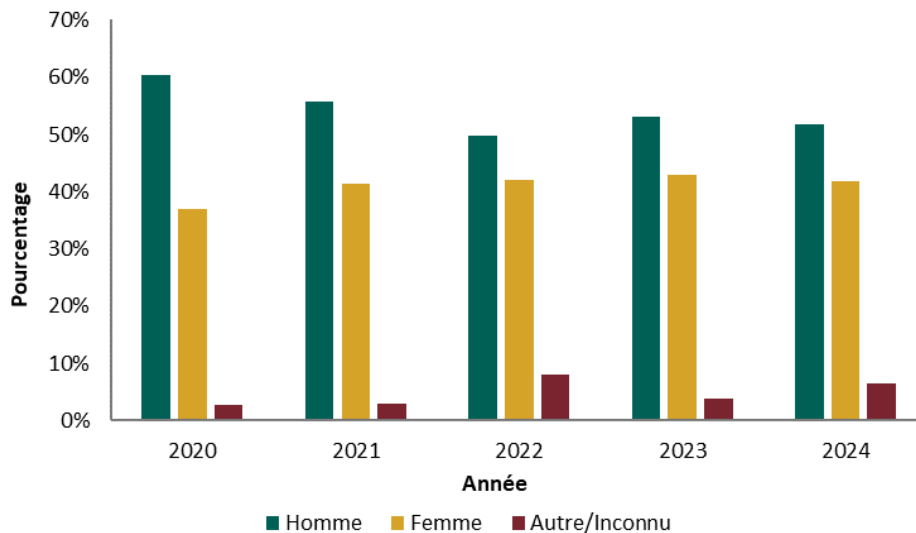
Du premier au troisième trimestre 2024, davantage d'hommes ont reçu des troussees de naloxone à emporter que de femmes ou de personnes d'un autre genre ou de genre inconnu (graphique 14).

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



Source des données : Organisations non gouvernementales, 8 janvier 2025

**Graphique 14.** Proportion de personnes à risque de surdose ou de membres de leur famille proche et de leurs amis qui ont reçu des trousse de naloxone à emporter, selon le genre, au Nouveau-Brunswick, de janvier 2020 à septembre 2024.



Source des données : Organisations non gouvernementales, 8 janvier 2025

## UTILISATION DES TROUSSES

Depuis 2020, des ONG **ont reçu 6 143 demandes de trousse de remplacement** (2 458 demandes au cours des trois premiers trimestres de 2024) de personnes présentant un risque de surdose ou de leurs proches et leurs amis. Pour toutes les années, l'utilisation d'une trousse continue d'être la principale raison fournie pour demander un remplacement : **5 565 (91 %) personnes qui ont demandé une trousse de remplacement l'ont fait après avoir apparemment utilisé une trousse pour traiter une surdose** (2 166 demandes au cours des trois premiers trimestres de 2024) par rapport à d'autres raisons, telles que la perte ou le don de la trousse.

Outre les 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 demandent une trousse de remplacement après en avoir utilisé une. À ces sites, depuis 2020, **671 personnes ont rempli un questionnaire sur les surdoses.**

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 (67 % d'hommes, 28 % de femmes et 5 % de personnes d'un autre genre ou de genre inconnu, du premier au troisième trimestre 2024)

Dans l'ensemble, **518 personnes n'étaient pas seules (77 %)** au moment de la surdose, 122 étaient seules (18 %), et cette information étant inconnue ou n'ayant pas été communiquée dans 31 cas (5 %). Ces proportions sont restées relativement stables au fil des années.

De 2020 au troisième trimestre 2024, **la résidence privée était le lieu où la majorité des surdoses sont survenues** (265, 39 %), suivi d'une rue, d'une ruelle ou d'un parc (211, 31 %). Toutefois, au cours des trois premiers trimestres de 2024, il y a eu une plus grande proportion de surdoses survenues 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, **287 personnes (43 %) ont déclaré ne pas avoir composé le 911** (41 % du premier au troisième trimestre 2024). La principale raison qui explique ce chiffre, de 2020 à 2021, était la peur de l'intervention de la police; toutefois, de 2022 au troisième trimestre 2024, la principale raison était que les personnes témoins de la surdose pensaient que la victime se sentirait mieux (32 %, au cours des trois premiers de 2024).

Le nombre de trousse que l'on dit avoir utilisées pourrait être sous-estimé par rapport au nombre réel 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 <sup>3</sup> (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.

---

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

# Annexe C : Définitions et abréviations

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

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