

**Surveillance des surdoses  
apparemment liées à la  
consommation d'opioïdes au  
Nouveau-Brunswick**

**2019 – 2<sup>e</sup> trimestre**

Octobre 2019

# Table des matières

Introduction .....	3
Sources des données .....	3
Méthodologie.....	5
Surdoses d'opioïdes soupçonnées.....	6
Décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes .....	9
Données sur les trousse de naloxone à domicile .....	13
Résumé .....	14
Annexe A : Sources des données .....	15
Annexe B : Méthodologie .....	18
Annexe C : Définitions et abréviations.....	19

## Introduction

Le présent rapport de surveillance trimestriel porte sur les données concernant les surdoses et les décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes colligées par Ambulance Nouveau-Brunswick (ANB) et le Bureau du coroner en chef, respectivement. De plus, des données sur la distribution et l'utilisation des trousse de naloxone à domicile sont recueillies par des organisations non gouvernementales et des centres de désintoxication de toute la province. Toutes les données sont communiquées au Bureau du médecin-hygiéniste en chef (BMHC). Les sources de données sont mises à jour à différents moments et peuvent par conséquent changer dans les rapports futurs.

## Sources des données

Aucune comparaison ne doit être effectuée entre les différentes sources de données, puisque chacune représente une population différente. Ces sources de données contribuent conjointement à notre compréhension de la situation complexe des surdoses d'opioïdes au Nouveau-Brunswick.

### Ambulance Nouveau-Brunswick

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

- a) les patients à qui les ambulanciers ont administré de la naloxone à la suite d'une surdose accidentelle ou soupçonnée d'opioïdes;
- b) 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. Par conséquent, les données sur le nombre de patients qui répondent à la naloxone sont aussi recueillies et présentées. 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 qui avaient été communiquées par ANB au 13 août 2019.

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

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 drogue (opioïdes ou drogues autres que les opioïdes). Les données du présent rapport reflètent les chiffres communiqués par le Bureau du coroner en chef au 29 juillet 2019.

**Limites :** Vu le délai inhérent à l'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 acquis ou de nouveaux cas sont ajoutés.

Veillez consulter l'annexe A pour une description détaillée des données du coroner en chef.

## Organisations non gouvernementales et centres de désintoxication

Les données sur les trousse de naloxone à domicile proviennent de trois organisations non gouvernementales (SIDA Nouveau-Brunswick à Fredericton, Avenue B à Saint John et Ensemble à Moncton) et de sept centres de désintoxication situés à Bathurst, Campbellton, Edmundston, Fredericton, Miramichi, Moncton et Saint John. Les données comprennent le nombre de trousse de naloxone à domicile qui ont été distribuées et utilisées. Une personne peut recevoir une trousse de naloxone à domicile 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, un ami ou une autre personne qui est susceptible d'être témoin d'une surdose et de devoir intervenir. Les données de ce rapport reflètent les données communiquées par les dix centres au 2 août 2019.

**Limites :** Certains éléments de données sont communiqués à la discrétion des clients et selon leur degré d'aise; par conséquent, toutes les variables demandées ne peuvent être recueillies.

Veillez consulter l'annexe A pour une description détaillée des données sur les trousse de naloxone à domicile.

## Méthodologie

Les données ont été reçues d'ANB, du Bureau du coroner en chef, des ONG et centres de désintoxication, puis validées et analysées. Des analyses descriptives ont été effectuées pour les surdoses d'opioïdes soupçonnées et les décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes. L'ensemble des taux estimés du présent rapport ont été calculés d'après la contribution personnes-années pour la période précisée. Cette méthode permet de mieux estimer les taux pour des années partielles. Il faut interpréter les données de ce rapport avec prudence, car le petit nombre de cas peut donner lieu à d'importantes variations.

Les données présentées ne sont que préliminaires et les chiffres pourraient changer dans les prochains rapports. Depuis le dernier rapport, des mises à jour des comptes et des taux précédents ont été effectuées d'après les données révisées.

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

# Surdoses d'opioïdes soupçonnées

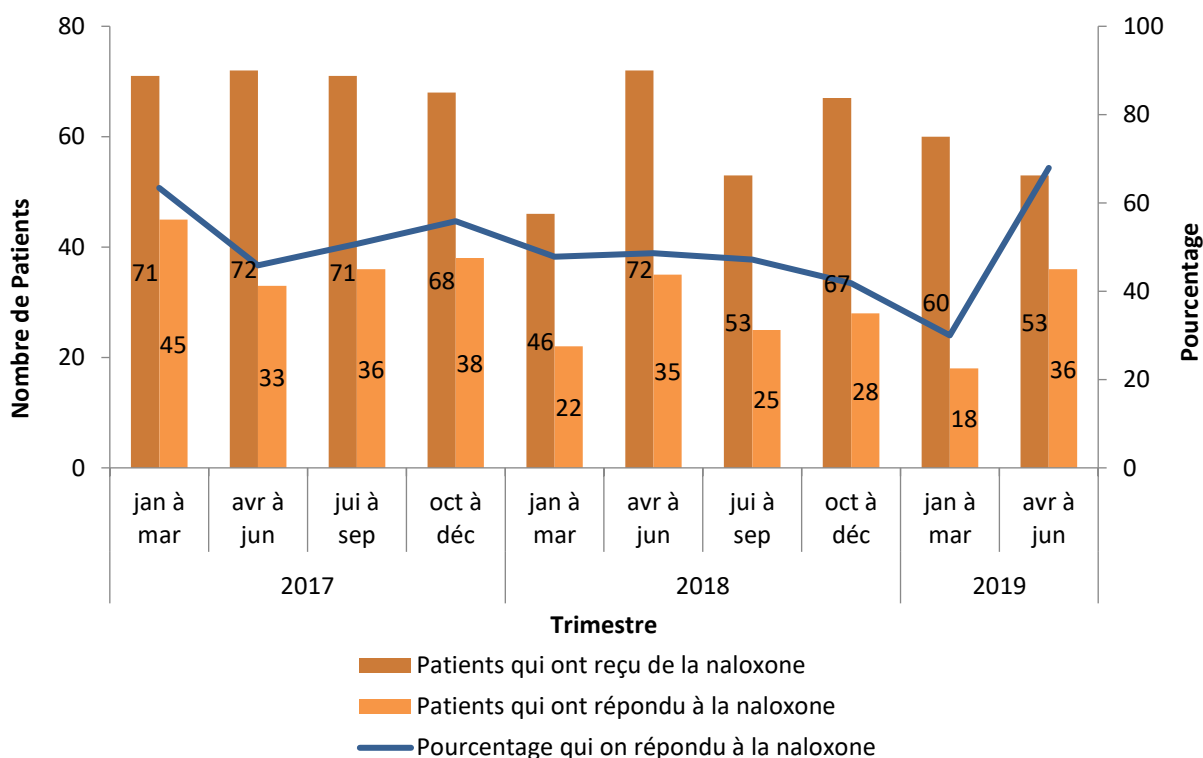
## Ambulance Nouveau-Brunswick

### Premier et deuxième trimestre de 2019 (du 1<sup>er</sup> janvier au 30 juin)

Durant les deux premiers trimestres de 2019, **de la naloxone a été administrée à 113 patients soupçonnés de surdose d'opioïdes** (graphique 1), ce qui représente une moyenne de 19 cas par mois. Sur les 113 cas de surdoses d'opioïdes soupçonnées, **54 patients (48 %) ont répondu à la naloxone**, ce qui représente une moyenne de 9 patients par mois (fourchette de 3 à 19). Par rapport au premier trimestre, le deuxième trimestre enregistre une diminution de 12 % du nombre de personnes qui ont reçu de la naloxone (7 de moins), mais une augmentation de 100 % du nombre de personnes qui ont répondu à la naloxone (18 de plus). Cela a donné lieu à une augmentation considérable de la proportion de personnes qui ont répondu à la naloxone, qui est passée de 30 % au premier trimestre à 68 % au deuxième trimestre. Le deuxième trimestre enregistre le pourcentage trimestriel le plus élevé de patients ayant répondu à la naloxone depuis le début de la surveillance mensuelle en 2017.

Pour le moment, on ne connaît pas ce qui a pu causer cette augmentation soudaine de la proportion de personnes ayant répondu à la naloxone. Toutefois, il se peut que cette hausse soit en partie due aux petits nombres en cause qui peuvent donner lieu à de grandes variations dans les proportions au fil du temps. La courte durée de la surveillance fait en sorte qu'il est difficile de dégager des tendances.

**Graphique 1.** Nombre de cas de surdoses d’opioïdes soupçonnées avec administration de naloxone et nombre et pourcentage de patients ayant répondu au traitement, trimestriellement au Nouveau-Brunswick, de janvier 2017 à juin 2019

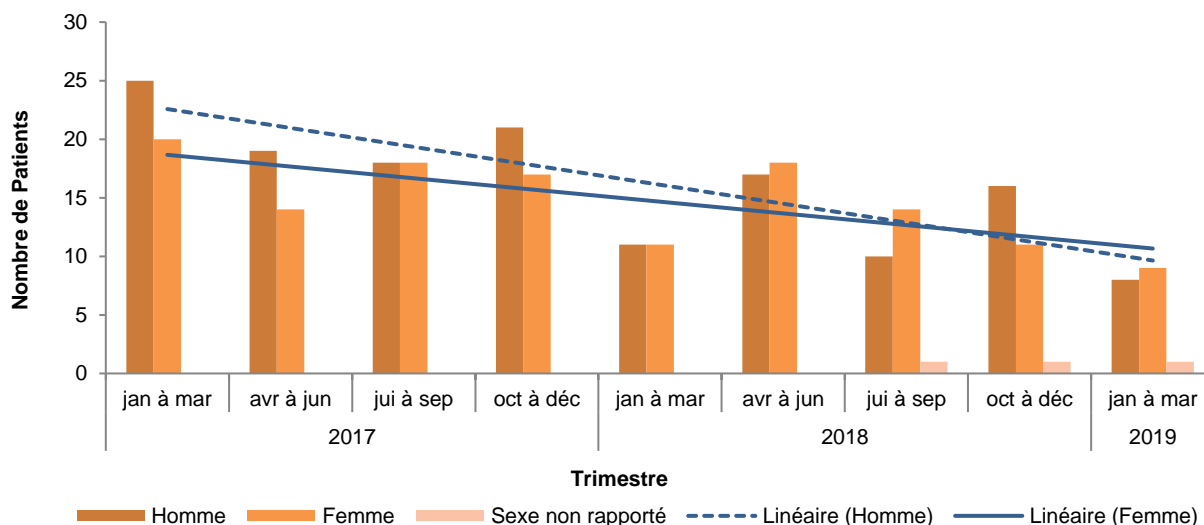


Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 13 août 2019

Parmi les 54 patients qui ont répondu à la naloxone au cours des deux premiers trimestres de 2019 :

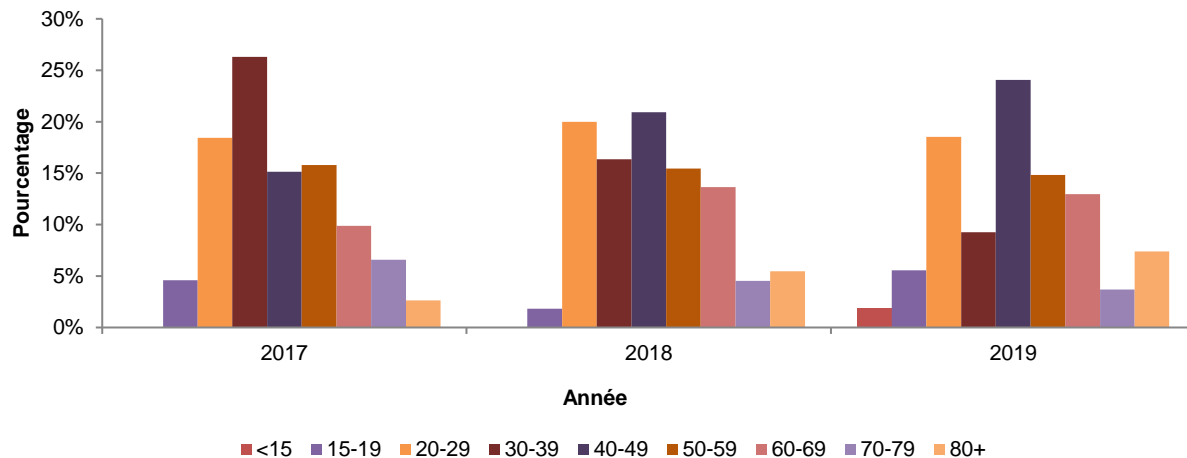
- **La proportion de femmes et d’hommes était presque égale : 27 (50 %) étaient des femmes** et 26 (48 %) étaient des hommes (graphique 2). Depuis janvier 2017, le nombre d’hommes qui ont répondu à la naloxone a suivi, au fil du temps, une tendance légèrement plus à la baisse comparativement aux femmes.
- **La majeure partie de ces personnes (24 %) avaient entre 40 et 49 ans** (graphique 3). Cette observation est comparable à 2018, où la majeure partie des patients qui ont répondu à la naloxone avaient également entre 40 et 49 ans.

**Graphique 2.** Nombre de patients qui ont répondu à la naloxone, trimestriellement au Nouveau-Brunswick, de janvier 2017 à juin 2019



Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 13 août 2019

**Graphique 3.** Répartition en pourcentage des patients qui ont fait une surdose d’opioïdes soupçonnée et qui ont répondu à la naloxone, selon le groupe d’âge, au Nouveau-Brunswick, 2017, 2018 et de janvier à juin 2019



Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 13 août 2019

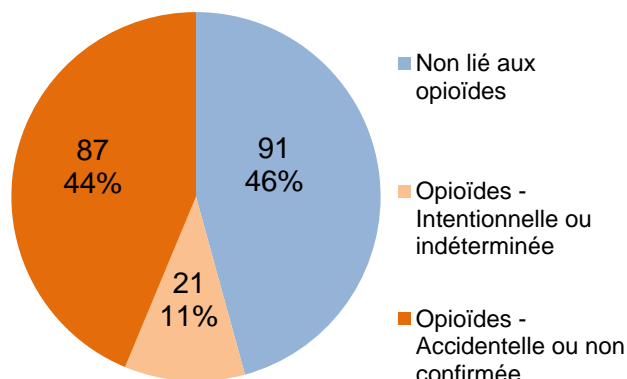
Aux deux premiers trimestres de 2019, le taux brut estimé de patients qui ont fait une surdose d’opioïdes soupçonnée et qui ont répondu à la naloxone était de **14,0 cas pour 100 000 personnes-années** (9,3 cas pour 100 000 personnes-années au premier trimestre et 18,7 cas pour 100 000 personnes-années au deuxième trimestre). Ces données sont comparables aux taux annuels de 2018 et de 2017, soit de 14,3 cas pour 100 000 personnes-années et de 15,4 cas pour 100 000 personnes-années, respectivement. Les taux régionaux pour les deux premiers trimestres de 2019 ne sont pas présentés, car le petit nombre de cas peut donner lieu à des taux instables.



# Décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes

## Bureau du coroner en chef

Les décès liés à la consommation de drogues ont des répercussions importantes sur la vie des gens du Nouveau-Brunswick et sur celle de leurs familles et de leurs amis. Depuis le début de la surveillance des décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes en 2016, 199 décès associés aux drogues ont été enregistrés (figure 1). Toutefois, les décès associés aux opioïdes sont responsables de plus de la moitié (54 %) des décès associés aux drogues. Les décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes classés comme accidentels ou d'origine non confirmée représentent 44 % de tous les décès associés aux drogues. En 2018, **58 décès** attribuables à une drogue (opioïde ou autre) ont été recensés, dont **31 (53 %) étaient liés aux opioïdes**. Au premier trimestre de 2019, **13 décès** attribuables à une drogue (opioïde ou autre) ont été recensés, dont **6 (46 %) étaient liés aux opioïdes**.



**Figure 1.** Répartition en pourcentage des décès liés à la consommation de drogues au Nouveau-Brunswick, selon le type de drogue et l'origine, de janvier 2016 à juin 2019\*

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

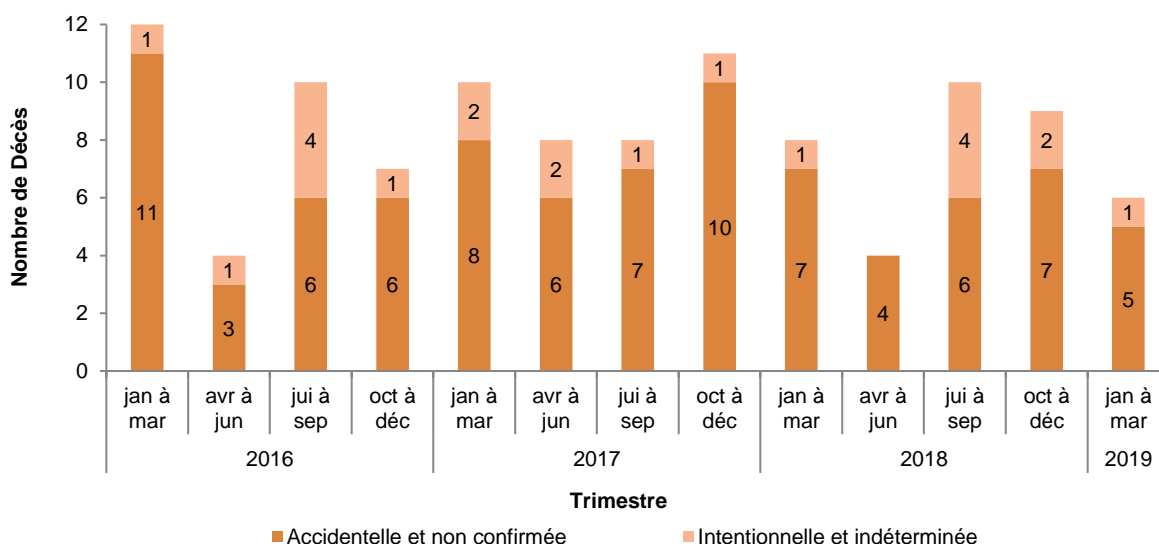
Source des données : Bureau du coroner en chef, 29 juillet 2019

## Décès accidentels et d'origine non confirmée associés aux opioïdes

### 2018

Parmi les 31 décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes survenus en 2018, **24 (77 %) ont été classés comme accidentels ou d'origine non confirmée** (graphique 4), dont **1 cas (4 %) associé au fentanyl**, comparativement à 7 (23 %) en 2017 et à 4 (15 %) en 2016.

**Graphique 4.** Nombre de décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes, selon l'origine (intentionnelle, accidentelle, non confirmée ou indéterminée), trimestriellement au Nouveau-Brunswick, de janvier 2017 à mars 2019\*



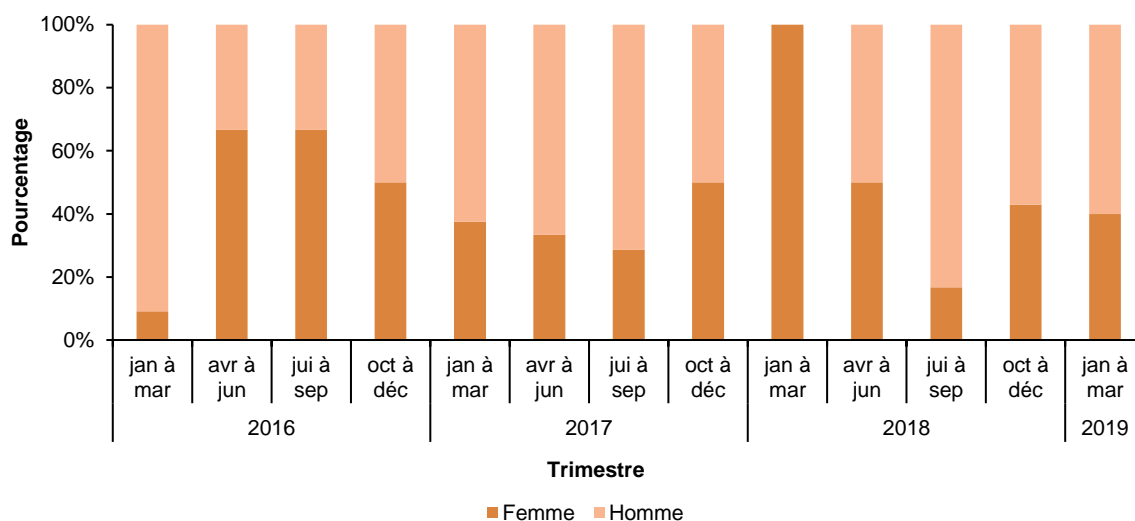
Source des données : Bureau du coroner en chef, 29 juillet 2019

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

Parmi les 24 décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes classés comme accidentels ou d'origine non confirmée survenus en 2018 :

- **Un peu plus de la moitié (54 %) des personnes touchées étaient de sexe féminin** (graphique 5). Il s'agit de la première année au cours de laquelle les femmes représentaient la majorité des décès. Cette observation découle principalement de la répartition selon le sexe au premier trimestre, au cours duquel il y a eu 7 décès de femmes et aucun décès d'hommes; toutefois, la majorité des décès du deuxième au quatrième trimestre ont été enregistrés chez des hommes (fourchette : de 50 % à 83 %).
- **La majeure partie des personnes décédées (38 %) étaient âgées de 50 à 59 ans** (graphique 6), avec une moyenne de 48,2 ans et une médiane de 49 ans. La répartition selon l'âge pour 2018 ne reflétait pas la tendance vers les groupes d'âge inférieurs observée en 2017.
- **La moitié (50 %) des décès étaient liés à des opioïdes sur ordonnance**, 42 % à des opioïdes provenant de source illicite et 8 % à des opioïdes provenant de source indéterminée. Contrairement aux années précédentes, la majorité des décès associés à des opioïdes sur ordonnance ont été enregistrés parmi les femmes (8, soit 67 %). Toutefois, comme dans les années précédentes, les hommes représentent la majorité des décès liés à des opioïdes provenant de source illicite (6, soit 60 %).

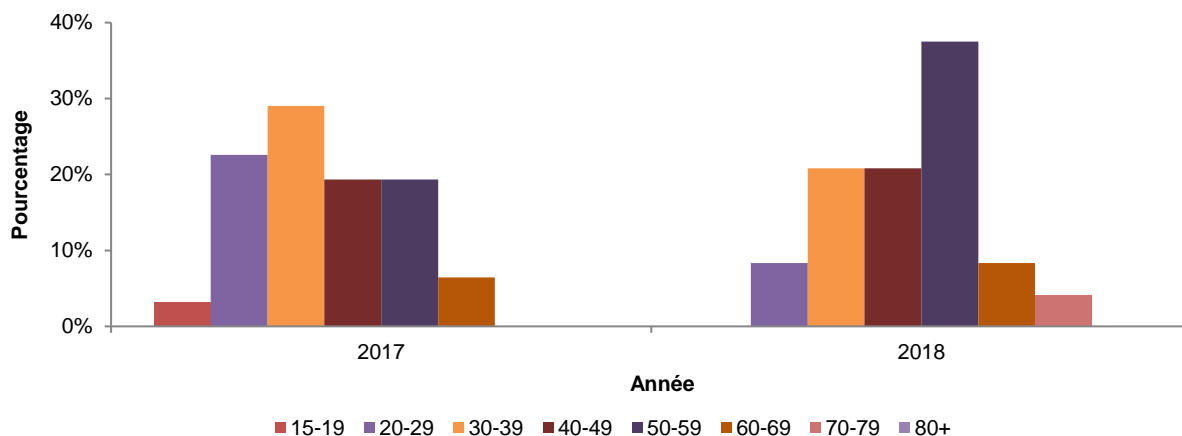
**Graphique 5.** Proportion de décès apparemment liés à une surdose d’opioïdes classés comme accidentels ou d’origine non confirmée, selon le sexe, trimestriellement au Nouveau-Brunswick, de janvier 2016 à mars 2019\*



Source des données : Bureau du coroner en chef, 29 juillet 2019

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

**Graphique 6.** Nombre de décès apparemment liés à une surdose d’opioïdes classés comme accidentels ou d’origine non confirmée, selon le groupe d’âge au Nouveau-Brunswick, de janvier 2017 à décembre 2018\*



Source des données : Bureau du coroner en chef, 29 juillet 2019

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

En 2018, le taux brut annuel estimé de mortalité pour les décès apparemment liés à une surdose d’opioïdes d’origine accidentelle ou non confirmée était de **3,1 décès pour 100 000 habitants**. Ce taux est inférieur à ceux de 2017 (4,0 décès pour 100 000 habitants) et de 2016 (3,4 décès pour 100 000 habitants).

Les données de 2018 pourraient changer étant donné que les enquêtes sur des cas actifs se poursuivent, que certaines d'entre elles seront possiblement terminées et que de nouveaux cas pourraient être acquis.

### Premier trimestre de 2019 (du 1<sup>er</sup> janvier au 31 mars)

Parmi les 13 décès apparemment liés à une surdose survenus au premier trimestre de 2019, **6 (46 %) étaient liés aux opioïdes**, dont **5 (83 %) d'origine accidentelle ou non confirmée** (graphique 4), y compris un **cas (20 %) associé au fentanyl**.

Parmi les 5 décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes classés comme accidentels ou d'origine non confirmée :

- **Plus de la moitié (3, soit 60 %) ont été enregistrés chez les hommes**, et les restants (2, soit 40 %) ont été enregistrés chez les femmes (graphique 5).
- **Toutes les personnes avaient entre 40 et 69 ans**. Comme en 2018, le premier trimestre de 2019 n'est pas marqué par une tendance vers les groupes d'âge inférieurs comme celle observée en 2017. Les âges moyen et médian au premier trimestre de 2019 sont les plus élevés jusqu'ici, avec une moyenne de 51,6 ans et une médiane de 50 ans.
- **Les opioïdes provenant de source illicite ou obtenus sur ordonnance représentaient chacun 40 % des décès** et ceux provenant de source indéterminée, 20 %.

Le taux brut annuel estimé de mortalité pour les décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes d'origine accidentelle ou non confirmée était de **2,6 décès pour 100 000 personnes-années** au premier trimestre de 2019. Il s'agit du taux le plus faible depuis le début de la surveillance en 2016.

# Données sur les trousse de naloxone à domicile

## Organisations non gouvernementales et centres de désintoxication

### Premier et deuxième trimestre de 2019 (du 1<sup>er</sup> janvier au 30 juin)

Depuis le début de 2019, les données préliminaires révèlent que **340 trousse de naloxone à domicile ont été distribuées** par les ONG et les centres de désintoxication (tableau 1). De plus, **13 trousse auraient été utilisées pour traiter des surdoses**.

**Tableau 1.** Nombre de trousse de naloxone à domicile distribuées par établissement, du 1<sup>er</sup> janvier au 30 juin 2019

<b>Nom de l'établissement</b>	<b>2019</b>
SIDA Nouveau-Brunswick – Fredericton	82
Ensemble – Moncton	48
Avenue B – Saint John	145
Centres de désintoxication	65
<b>Total</b>	<b>340</b>

Source des données : Organisations non gouvernementales et centres de désintoxication, 2 août 2019

## Résumé

Lorsqu'on examine les données d'ANB, on observe une tendance générale à la baisse de la proportion de personnes qui ont reçu de la naloxone et de celles qui ont répondu à la naloxone entre janvier 2017 et mars 2019. Toutefois, une augmentation soudaine de cette proportion est survenue au deuxième trimestre de 2019. Cette tendance doit être interprétée avec prudence, puisque de nombreux facteurs peuvent influencer cette observation.

Comparativement aux années précédentes, la proportion de décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes est passée d'une majorité d'hommes à une légère majorité de femmes. En outre, la répartition selon l'âge ne reflète pas la tendance vers les groupes d'âge inférieurs observée en 2017.

Même si on observe des changements importants dans les données et les tendances comparativement au dernier rapport et aux années précédentes, il faut interpréter ces résultats avec prudence en raison des petits nombres en cause et de la courte période sur laquelle ces tendances ont été observées.

## Annexe A : Sources des données

### Ambulance Nouveau-Brunswick

Les données d'ANB sont tirées sous forme agrégée, et, par conséquent, ne comprennent pas de données à l'échelle du patient. Les données sont envoyées au BMHC tous les mois. Les totaux mensuels sont ventilés selon le sexe (hommes, femmes et sexe non déclaré) et 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) pour les variables suivantes :

- surdoses d'opioïdes accidentelles ou soupçonnées;
- récurrence des cas individuels de surdoses d'opioïdes;
- personnes qui ont reçu 1 dose de naloxone;
- personnes qui ont reçu 2 doses de naloxone;
- personnes qui ont reçu 3 doses ou plus de naloxone;
- 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.

Les données de ce 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 des totaux de personnes victimes d'une surdose d'opioïdes accidentelle ou soupçonnée. Les données englobent les surdoses d'opioïdes soupçonnées, sans égard à l'origine, et c'est pourquoi elles peuvent diverger sur le plan démographique par rapport à d'autres sources de données (p. ex. décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes).

### Bureau du coroner en chef

Les données du Bureau du coroner en chef comprennent des données à l'échelle de la personne. Elles sont envoyées au BMHC chaque trimestre pour le trimestre précédent. 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.	Homme Femme

État du cas	État de l'enquête sur le cas.	Actif terminé
Circonstances du décès	Le coroner attribue les circonstances de chaque décès.	Accident Suicide Indéterminé Naturel Homicide
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 caractères du code postal résidentiel du patient.	
Lié aux opioïdes	À savoir si le cas est lié aux opioïdes ou non, déterminé à l'aide des données probantes disponibles.	Opioïdes Non lié aux opioïdes
Source de l'opioïde	La source de l'opioïde consommé par le patient. On obtient cette information lors de l'examen du dossier.	Prescrit Illicite Indéterminé s.o.
Avec ou sans d'autres substances	À savoir 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 Indéterminé s.o.
Drogue 1 - 15	Liste des drogues recensées dans le rapport de toxicologie.	

### Organisations non gouvernementales et centres de désintoxication

Les données des trois ONG et des sept centres de désintoxication comprennent des données à l'échelle de la personne. Les données sont recueillies à l'aide de deux formulaires : un formulaire sur la distribution et un formulaire sur l'utilisation.

Puisque ce système de surveillance en est aux étapes préliminaires, les variables à recueillir ne sont pas encore confirmées. Par conséquent, seuls les totaux sont analysés dans le présent rapport. Les rapports à venir comprendront davantage de détails à mesure que les données seront disponibles.

Aux fins de production de rapports, la date à laquelle la trousse de naloxone à domicile a été utilisée est déterminée en fonction de la date de signalisation de la surdose; si elle n'est pas disponible, la date est déterminée en fonction de la date à laquelle le formulaire a été rempli.



## **Estimations de la population**

Les estimations de la population pour 2017 et 2018 sont tirées des estimations de la population reçues en mars 2019 de la Division de la démographie de Statistique Canada.

## Annexe B : Méthodologie

### Ambulance Nouveau-Brunswick

Les données sont envoyées au BMHC chaque mois, mais sont analysées tous les trimestres. Les données agrégées sont présentées dans différents tableaux utilisés pour effectuer des analyses descriptives des surdoses d'opioïdes apparentes ou soupçonnées ainsi que des personnes qui ont répondu à la naloxone; elles comprennent les décomptes, les proportions, les moyennes et les taux. S'ils sont déclarés, les taux par région sanitaire sont estimés d'après les hôpitaux où les patients ont été transportés, étant donné que le lieu de récupération des patients n'est pas disponible. Les données utilisées comme dénominateur sont fondées sur les estimations de la population les plus récentes (p. ex. la version de 2019 des estimations de la population est utilisée pour les estimations de 2018).

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

### Bureau du coroner en chef

Les cas de décès associés aux drogues sont établis par les enquêtes du coroner. Une fois que le BMHC reçoit les données, celles-ci sont validées avant d'être analysées. La validation des données comprend la vérification de la classification de toutes les variables à l'aide des dossiers et de la base de données du coroner, le recensement des changements par rapport aux cas précédents, et l'identification de nouveaux cas depuis la dernière remise de données. Une fois validées, les données sont ensuite classées selon l'origine (accidentelle, non confirmée, intentionnelle et indéterminée) et le type de drogue (drogues autres que les opioïdes, opioïdes autres que le fentanyl, le fentanyl).

Des analyses descriptives ont été effectuées pour les décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes; elles comprennent les décomptes, les proportions, les moyennes et les taux. Les taux sont calculés à l'aide de données utilisées comme dénominateur fondées sur les estimations de la population les plus récentes (p. ex. la version de 2019 des estimations de la population est utilisée pour les estimations de 2018).

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

### Organisations non gouvernementales et centres de désintoxication

Les données sont envoyées au BMHC tous les mois pour le mois précédent, puis elles sont nettoyées et analysées. Les décomptes de base du nombre de troussees distribuées et du nombre de troussees déclarées comme ayant été utilisées sont calculés. Des analyses supplémentaires seront possiblement effectuées à mesure que d'autres données sont obtenues.

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

## Annexe C : Définitions et abréviations

- **Opioïdes illicites** : opioïdes vendus dans la rue ou opioïdes sur ordonnance prescrits à une personne autre que le patient ou 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** : un 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.
- **Opioïde** : catégorie de médicaments analgésiques qui bloquent les messages de douleur en se liant à des récepteurs spécifiques (récepteurs opioïdes) des cellules du corps. Ils incluent les opioïdes autres que le fentanyl, ainsi que le fentanyl et les substances analogues.
  - **Fentanyl et substances analogues** : opioïdes synthétiques qui sont extrêmement toxiques. Ils comprennent, mais sans s'y limiter, le fentanyl, le norfentanyl, l'acétylfentanyl, le 3-méthylfentanyl, le carfentanil, le butyryl fentanyl, le furanyl-fentanyl et le despropionyl-fentanyl.
  - **Opioïdes autres que le fentanyl** : tout opioïde qui n'est pas du fentanyl ou une substance analogue. Ils comprennent, mais sans s'y limiter, 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 ou toxicité aiguë découlant des effets directs de l'administration de substances exogènes dont au moins une est un opioïde.
- **Opioïde sur ordonnance** : opioïde prescrit au patient ou à la personne décédée.
- **Trousse de naloxone à domicile** : les trousse de naloxone à domicile 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.