

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

**2019 – 4<sup>e</sup> trimestre**

Avril 2020

## 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 : Source des données.....	15
Annexe B : Méthodologie .....	18
Annexe C : Définitions et abréviations.....	19

## Introduction

Le présent rapport de surveillance trimestriel porte sur des données colligées par Ambulance Nouveau-Brunswick (ANB) et le Bureau du coroner en chef concernant les surdoses et les décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes. Les données recueillies par certaines organisations non gouvernementales et les centres de désintoxication de toute la province sur la distribution et l'utilisation des trousse de naloxone à domicile sont également intégrées dans le rapport. Toutes les données sont communiquées au Bureau du médecin-hygiéniste en chef (BMHC).

## 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 cumulatives et comprennent des renseignements sur :

- a) les patients à qui les ambulanciers ont administré de la naloxone à la suite d'une surdose soupçonnée d'opioïdes;
- b) les patients qui ont répondu au traitement 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 ont répondu 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 communiquées par ANB au 16 janvier 2020.

**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 décédés à l'arrivée des ambulanciers ni des 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 de ce rapport reflètent les données communiquées par le Bureau du coroner en chef au 31 janvier 2020.

**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 obtenus ou de nouveaux cas sont ajoutés.

Veillez consulter l'annexe A pour une description détaillée des données du Bureau 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 (ONG) (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 indiquent 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 22 janvier 2020.

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

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

## Méthodologie

Les données ont été transmises par ANB, le Bureau du coroner en chef, les ONG et les centres de désintoxication, puis validées et analysées par le BMHC. Des analyses descriptives ont été réalisées pour les surdoses d'opioïdes soupçonnées et les décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes.

L'ensemble des taux annuels estimés dans le présent rapport sont calculés d'après le temps-personne 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 sur les décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes sont préliminaires, et les chiffres pourraient changer dans les prochains rapports. Depuis le dernier rapport, selon les données révisées, des mises à jour des comptes et des taux ont été effectuées.

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

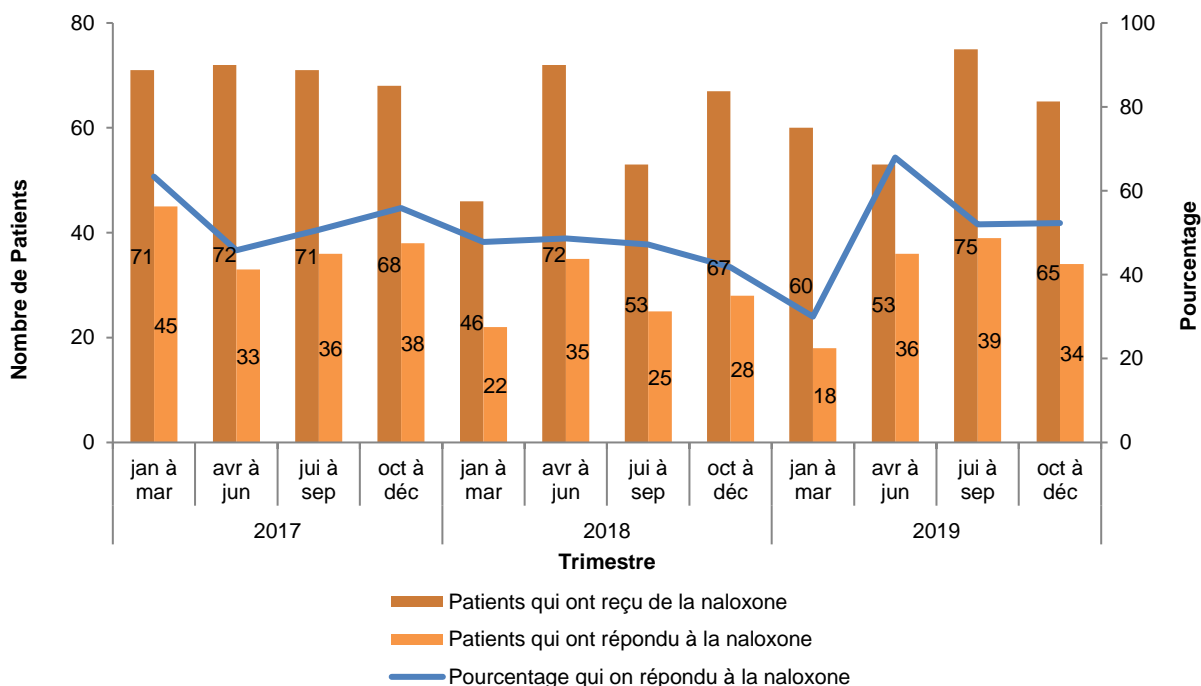
# Surdoses d'opioïdes soupçonnées

## Ambulance Nouveau-Brunswick

### Trimestres 1 à 4 de 2019 (du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre)

En 2019, **de la naloxone a été administrée à 253 patients soupçonnés d'avoir fait une surdose d'opioïdes** (graphique 1), ce qui représente une moyenne de 21 cas par mois. Sur les 253 patients soupçonnés d'avoir fait une surdose d'opioïdes, **127 ont répondu à la naloxone (50 %)**, ce qui représente une moyenne de 11 patients par mois (fourchette de 3 à 19). Au cours du plus récent trimestre, 52 % des personnes à qui on a administré de la naloxone ont répondu, ce qui est comparable au taux de réponse global de 50 % (de janvier 2017 à décembre 2019).

**Graphique 1.** Nombre de patients soupçonnés d'avoir fait une surdose d'opioïdes à qui on a administré de la naloxone, et nombre et pourcentage de patients ayant répondu au traitement, trimestriellement au Nouveau-Brunswick, de janvier 2017 au 31 décembre 2019.



Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 16 janvier 2020

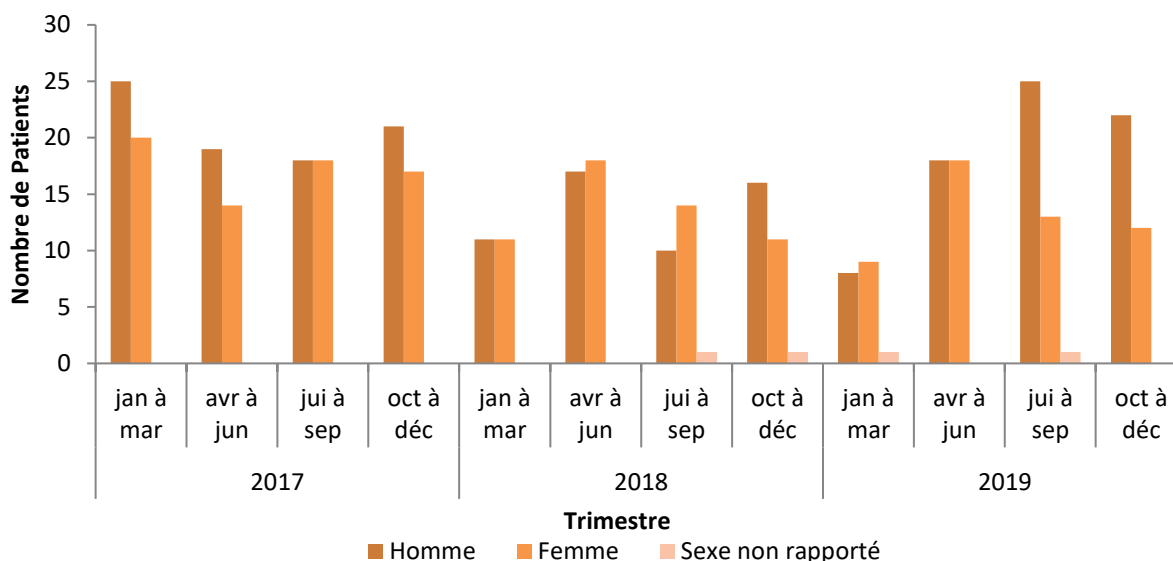
### Parmi les 127 patients qui ont répondu à la naloxone :

- **La proportion d'hommes était légèrement plus élevée que celle de femmes : 73 (58 %) étaient des hommes et 52 (41 %) étaient des femmes** (graphique 2). Le quatrième trimestre affiche la plus grande proportion d'hommes (64 %) de tous les

trimestres depuis janvier 2017. Cependant, dans l'ensemble, la proportion d'hommes et de femmes est à peu près la même depuis 2017 avec 54 % d'hommes et 45 % de femmes.

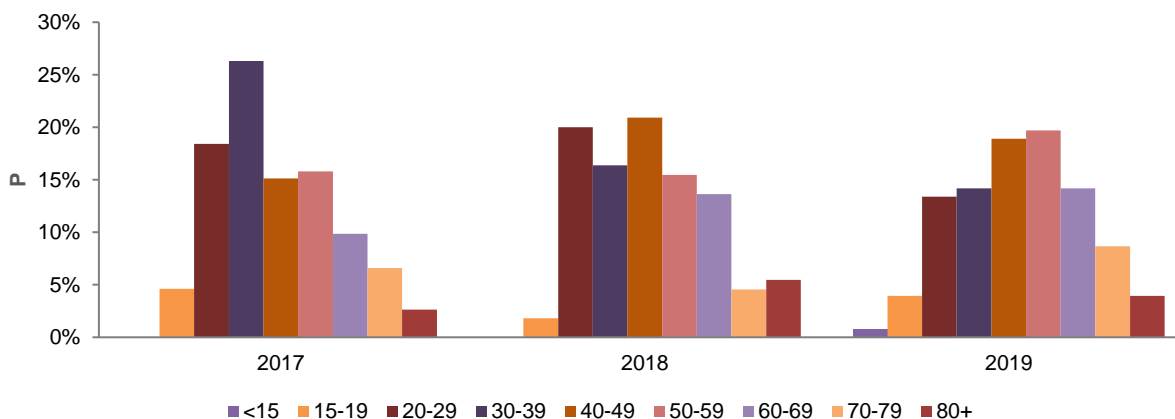
- **La majeure partie des personnes avaient entre 50 et 59 ans (20 %)** (graphique 3). La moyenne d'âge est légèrement supérieure à celle de 2018 et de 2017 lorsque la majeure partie des patients qui avaient répondu à la naloxone avaient entre 40 et 49 ans et entre 30 et 39 ans, respectivement.

**Graphique 2.** Nombre de patients soupçonnés d’avoir fait une surdose d’opioïdes qui ont répondu à la naloxone selon le sexe au Nouveau-Brunswick, trimestriellement au Nouveau-Brunswick, de janvier 2017 à décembre 2019.



Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 16 janvier 2020

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



Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 16 janvier 2020

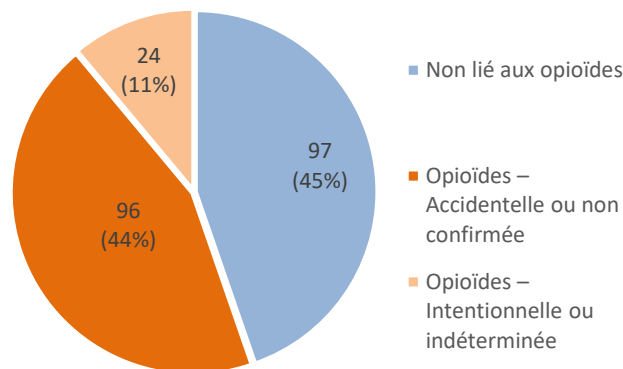
En 2019, le taux brut estimé de patients soupçonnés d’avoir fait une surdose d’opioïdes ayant répondu à la naloxone au Nouveau-Brunswick était de **16,5 cas pour 100 000 personnes-années**. Ces données sont comparables aux taux annuels de 2018 et de 2017, soit de 14,3 cas pour 100 000 personnes-années et de 19,8 cas pour 100 000 personnes-années, respectivement. Les taux régionaux n’ont pas été calculés, car le nombre restreint donne 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 sur la vie des gens du Nouveau-Brunswick et sur celle de leurs familles et de leurs amis. De janvier 2016 à septembre 2019, 217 décès associés aux drogues ont été enregistrés (figure 1). Les décès apparemment associés aux opioïdes représentent plus de la moitié (55 %) de ces décès. Par ailleurs, 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, **57 décès** attribuables à une drogue (opioïde ou autre) ont été recensés, dont **30 (53 %) étaient liés aux opioïdes**. Au cours des trois premiers trimestres de 2019, **38 décès** attribuables à une drogue (opioïde ou autre) ont été recensés, dont **19 (50 %) étaient liés aux opioïdes**.



**Figure 1.** Répartition des décès attribuables à une drogue au Nouveau-Brunswick, par type de drogue et selon l'origine, de janvier 2016 à septembre 2019\*

Source des données : Bureau du coroner en chef, 31 janvier 2020

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

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

### 2018

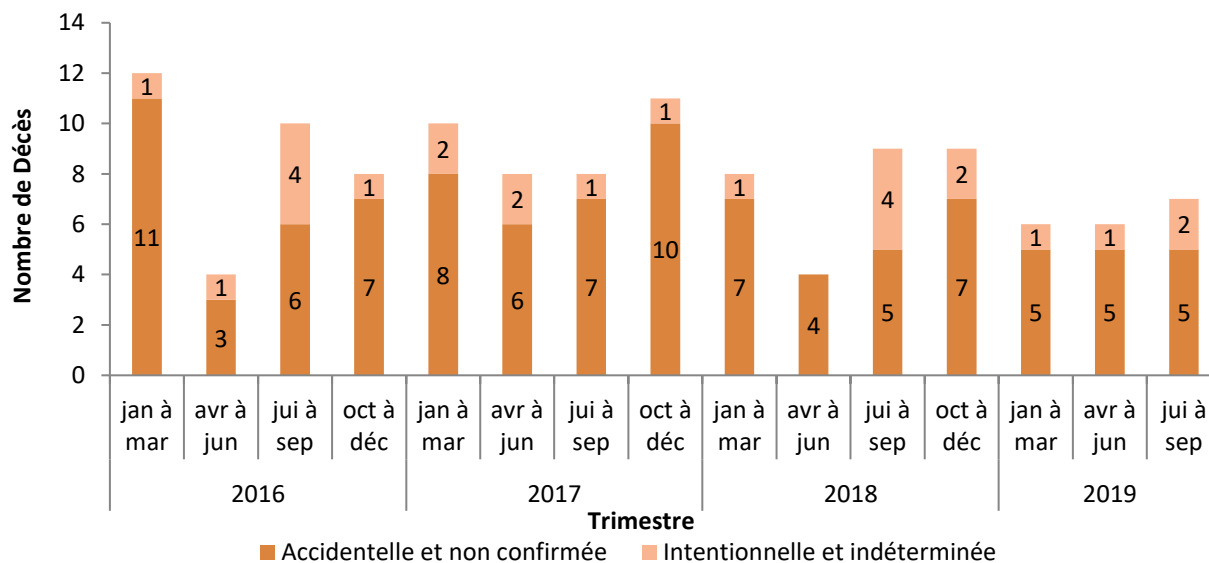
Les données pour 2018 ont été mises à jour depuis le rapport précédent, étant donné que le décès d'un patient n'était plus considéré comme n'étant pas attribuable à une surdose liée à la consommation d'opioïdes. Parmi les 30 décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes enregistrés, **23 (77 %) ont été classés comme accidentels ou d'origine non confirmée** (graphique 4). **Un seul cas était associé au fentanyl**.

Parmi les 23 décès classés comme accidentels ou d'origine non confirmée, un peu **plus de la moitié (57 %) des personnes touchées** étaient de **sexe féminin** et **la majeure partie des personnes décédées (35 %) étaient âgées de 50 à 59 ans** (graphique 5 et graphique 6). Bien que 52 % des décès soient liés uniquement à des opioïdes sur ordonnance, 39 % impliquent des opioïdes provenant de source illicite.

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 **3,0 décès par 100 000 personnes-années**.

Bien que tous les dossiers de 2018 soient bouclés, certaines données pourraient changer dans des rapports ultérieurs à mesure que de nouveaux cas surgissent.

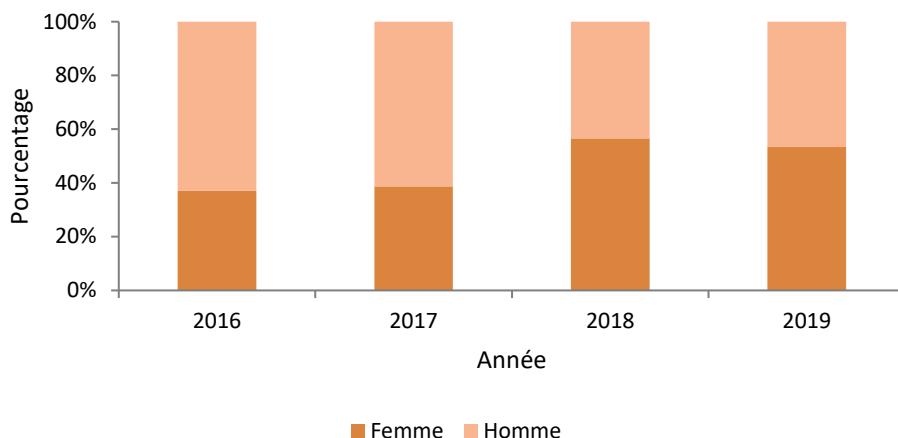
**Graphique 4.** Nombre de décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes, selon l'origine (intentionnelle, accidentelle, non confirmée ou indéterminée), trimestriellement au Nouveau-Brunswick, de janvier 2017 à septembre 2019\*



Source des données : Bureau du coroner en chef, 31 janvier 2020

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

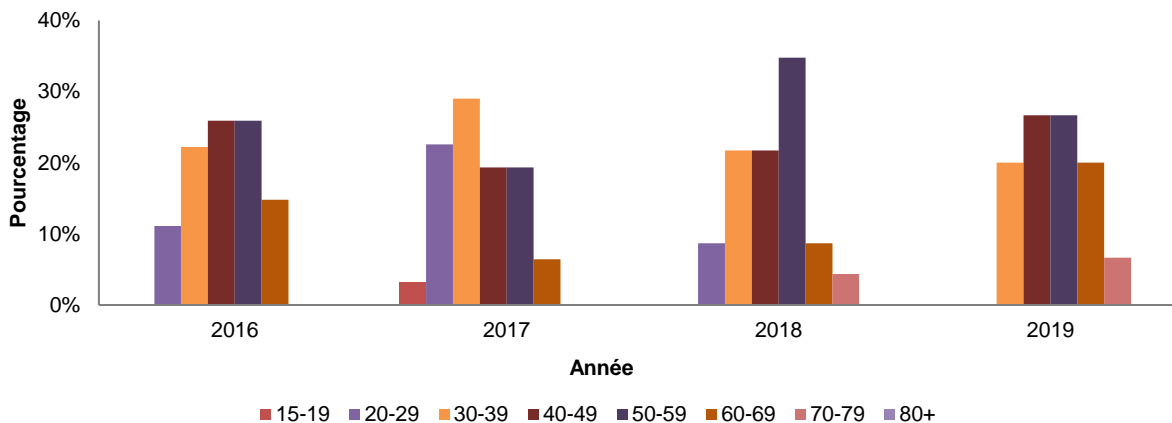
**Graphique 5.** Proportion de décès apparemment liés à une surdose d’opioïdes classés comme accidentels ou d’origine non confirmée, selon le sexe, trimestriellement au Nouveau-Brunswick, de janvier 2016 à septembre 2019\*



Source des données : Bureau du coroner en chef, 31 janvier 2020

\*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 2016 à septembre 2019\*



Source des données : Bureau du coroner en chef, 31 janvier 2020

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

### Trimestres 1 à 3 de 2019 (du 1er janvier au 30 septembre)

Parmi les 38 décès apparemment liés à une surdose d’opioïdes survenus aux trimestres 1 à 3 de 2019, **19 (50 %) étaient liés aux opioïdes, dont 15 (79 %) étaient d’origine accidentelle ou non confirmée** (graphique 4). **Trois cas étaient associés au fentanyl.**

**Parmi les 15 décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes classés comme accidentels ou d'origine non confirmée :**

- **Le nombre de femmes et d'hommes était approximativement le même** (53 % et 47 %, respectivement) (graphique 5).
- **La majeure partie des personnes étaient âgées de 40 à 59 ans** (graphique 6). Les âges moyen et médian aux trimestres 1 à 3 de 2019 sont les plus élevés jusqu'à présent, avec une moyenne de 50 ans et une médiane de 50 ans.
- **Sept (47 %) des décès étaient liés à des opioïdes provenant de source illicite**, 4 (27 %) à des opioïdes sur ordonnance et 4 (27 %) à des opioïdes provenant de source indéterminée.

Au cours des trimestres 1 à 3 de 2019, le taux brut annuel estimé de mortalité pour les décès d'origine accidentelle ou non confirmée liés aux opioïdes au Nouveau-Brunswick était de **2,6 décès par 100 000 personnes-années**. Le taux de 2019 reste le taux annuel le plus bas depuis le début de la surveillance. Les taux régionaux des trois premiers trimestres de 2019 n'ont pas été calculés, car le nombre restreint de cas donne des taux instables.

# Données sur les trousse de naloxone à domicile

## Organisations non gouvernementales et centres de désintoxication

### Trimestres 1 à 4 de 2019 (du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre)

Depuis le début de 2019, les données préliminaires révèlent que **694 trousse de naloxone à domicile ont été distribuées** par les ONG et les centres de désintoxication (tableau 2). De plus, **22 trousse auraient été utilisées pour traiter une surdose**.

Le nombre de trousse que l'on dit avoir utilisées pourrait être sous-estimé au regard du nombre total de trousse utilisées. En effet, certains obstacles pourraient retenir les gens de signaler l'utilisation d'une trousse (p. ex. la stigmatisation, la crainte d'un nouveau traumatisme, la peur de la criminalité).

**Tableau 2.** Nombre de trousse distribuées par site, du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2019.

<b>Nom de l'établissement</b>	<b>2019</b>
SIDA Nouveau-Brunswick – Fredericton	167
Ensemble – Moncton	91
Avenue B – Saint John	329
Centres de désintoxication	107
<b>Total</b>	<b>694</b>

Source des données : Organisations non gouvernementales et centres de désintoxication, 22 janvier 2020

## Résumé

Lorsqu'on examine les données d'ANB, on constate que les données démographiques observées en 2019 sont semblables à celles des années précédentes. Le taux brut estimé de patients soupçonnés d'avoir fait une surdose d'opioïdes et qui ont répondu à la naloxone au Nouveau-Brunswick du premier au troisième trimestre de 2019 est comparable à celui des années précédentes.

Dans l'ensemble, les tendances concernant les décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes en 2019 semblent similaires à celles de 2018. Depuis 2016, on constate des différences notables entre les sexes et les tranches d'âge chaque année. Cela dit, les chiffres étant restreints et variables, il est difficile de dégager des modifications importantes d'une année à l'autre.

Enfin, des trousse de naloxone à domicile ont été distribuées à de nombreuses personnes, bien que l'on rapporte qu'un faible nombre de trousse aurait été utilisé.

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

# Annexe A : Source des données

## Ambulance Nouveau-Brunswick

Les données d'ANB sont résumées 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 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 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 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, 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 :

<b>Variable</b>	<b>Description de la variable</b>	<b>Possibilités de réponses</b>
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 des circonstances à 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	Si le cas est lié aux opioïdes ou non. Cela est déterminé à l'aide des données probantes disponibles	Opioïdes Non lié aux opioïdes
Source des opioïdes	La source de l'opioïde consommé par le patient. On obtient cette information lors de l'examen du dossier	Ordonnance Source illicite Indéterminé 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 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.

Étant donné que ce système de surveillance n'en est qu'aux étapes préliminaires, les formulaires utilisés pour recueillir ces données font l'objet d'une révision et n'ont pas encore été finalisés. Ainsi, seuls les totaux sont analysés dans le présent rapport puisque les données devraient changer à la suite de la révision des formulaires. Les rapports à venir comprendront davantage de détails à mesure que les données seront disponibles.

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

### **Estimations de la population**

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

## Annexe B : Méthodologie

### Ambulance Nouveau-Brunswick

Les données sont envoyées au BMHC chaque mois et sont analysées tous les trimestres. Des données agrégées sont présentées dans différents tableaux pour effectuer des analyses descriptives des surdoses d'opioïdes apparentes ou soupçonnées et 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 de référence, étant donné que le lieu de récupération des patients n'est pas indiqué. Les données utilisées en guise de dénominateur pour l'année en cours sont fondées sur les estimations 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 concernant des 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 la définition de nouveaux cas depuis la dernière présentation de données. Une fois que les données sont validées, elles sont ensuite classifiées par origine (accidentelle, non confirmée, intentionnelle et indéterminée) et par type de drogue (drogues autres que les opioïdes, opioïdes autres que le fentanyl, opioïdes comme le fentanyl).

Des analyses descriptives sont ensuite 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 en guise de dénominateur pour l'année en cours, selon les estimations les plus récentes pour l'année précédente (p. ex. la version de 2019 des estimations de la population est utilisée pour les estimations de 2018).

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

### Organisations non gouvernementales et centres de désintoxication

Les données sont envoyées au BMHC tous les mois et couvrent le mois précédent, puis elles sont nettoyées et analysées. Les décomptes du nombre de trousse distribuées et du nombre de trousse signalées comme ayant été utilisées sont calculés. Des analyses supplémentaires seront peut-être effectuées dans le futur, 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** : signifie que la personne décédée a consommé au moins un opioïde vendu dans la rue ou un opioïde sur ordonnance prescrit à une autre personne.
- **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 peuvent inclure des opioïdes autres que le fentanyl ainsi que le fentanyl et les substances analogues.
  - **Fentanyl et substances analogues** : opioïdes synthétiques qui peuvent être 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 aiguë découlant des effets directs de la consommation 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.
- **Trousse de naloxone à domicile** : les trousse de naloxone à domicile comprennent deux doses de naloxone ainsi que les fournitures nécessaires à l'administration 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.