

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

2019 – 3^e trimestre

Décembre 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 : 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). 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 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 qui ont été communiquées au BMHC par ANB au 16 octobre 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 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 de ce rapport reflètent les données communiquées par le Bureau du coroner en chef au 11 octobre 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 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 25 octobre 2019.

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.

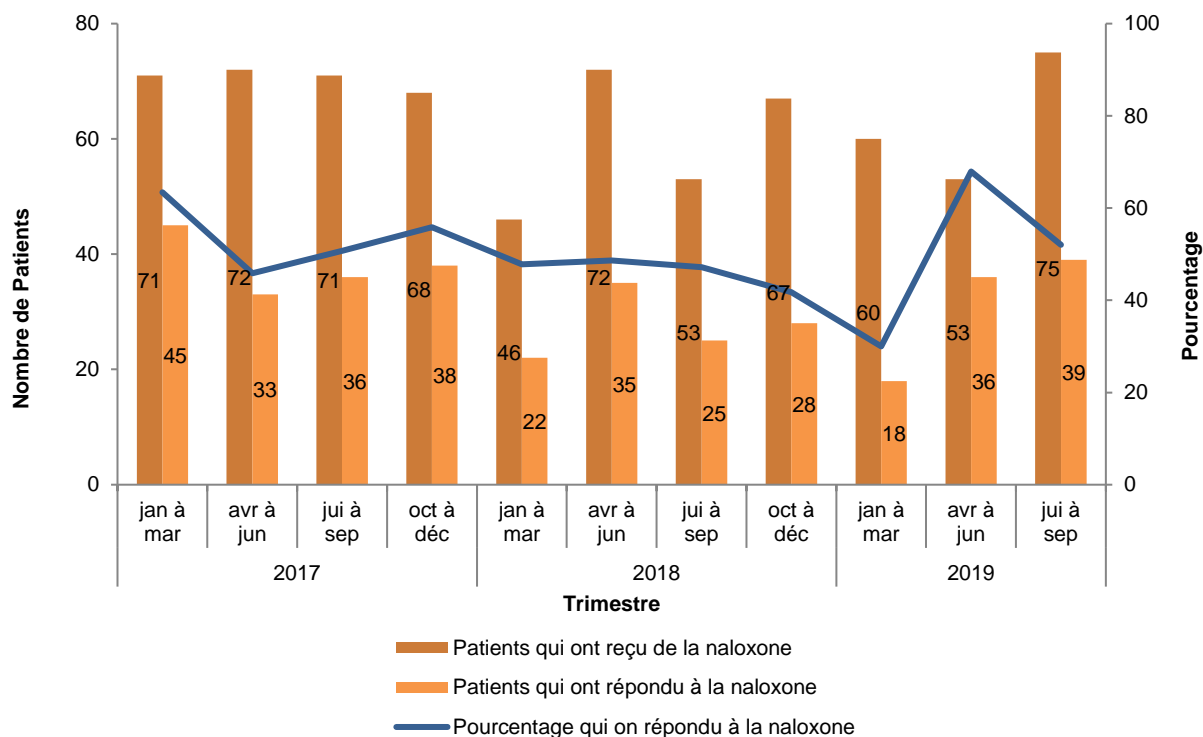
Surdoses d'opioïdes soupçonnées

Ambulance Nouveau-Brunswick

Trimestres 1 à 3 de 2019 (du 1^{er} janvier au 30 septembre)

Durant les trois premiers trimestres de 2019, **de la naloxone a été administrée à 188 patients soupçonnés de surdose d'opioïdes** (graphique 1), ce qui représente une moyenne de 21 cas par mois. Sur les 188 cas de surdoses d'opioïdes soupçonnées, **93 patients ont répondu à la naloxone (50 %)**, ce qui représente une moyenne de 10 patients par mois (fourchette de 3 à 19). La proportion de personnes qui a répondu à la naloxone au troisième trimestre s'élevait à 52 %, ce qui est comparable au taux de réponse global de 50 % (de janvier 2017 à aujourd'hui).

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 au 30 septembre 2019



Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 16 octobre 2019

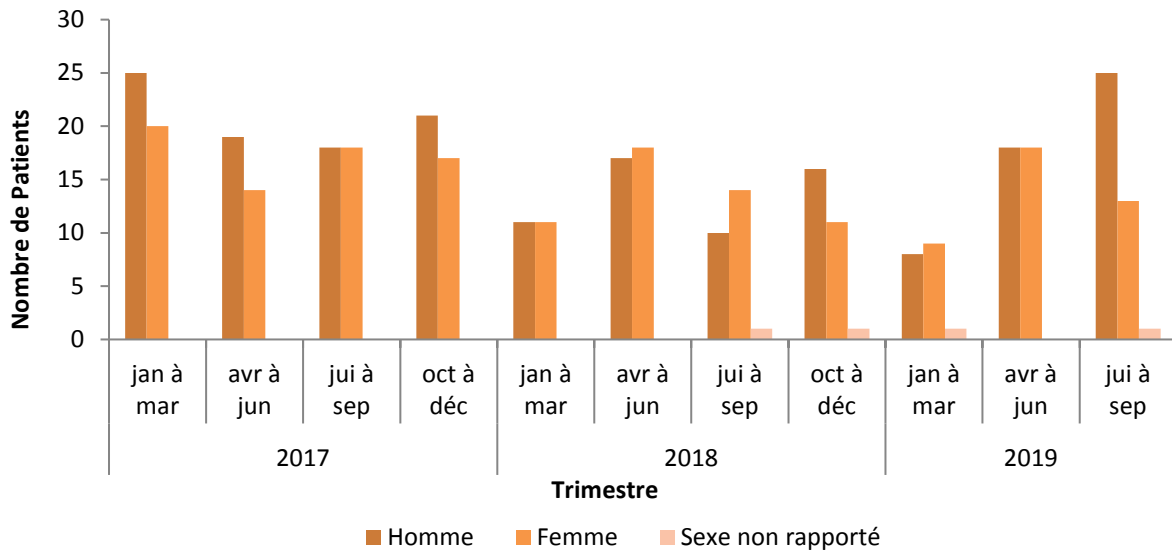
Parmi les 93 patients qui ont répondu à la naloxone :

- **La proportion d'hommes était légèrement plus élevée que celle de femmes : 51 (55 %) étaient des hommes** et 40 (43 %) étaient des femmes (graphique 2). Le troisième 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 avec 53 % d'hommes et 46 % de femmes.

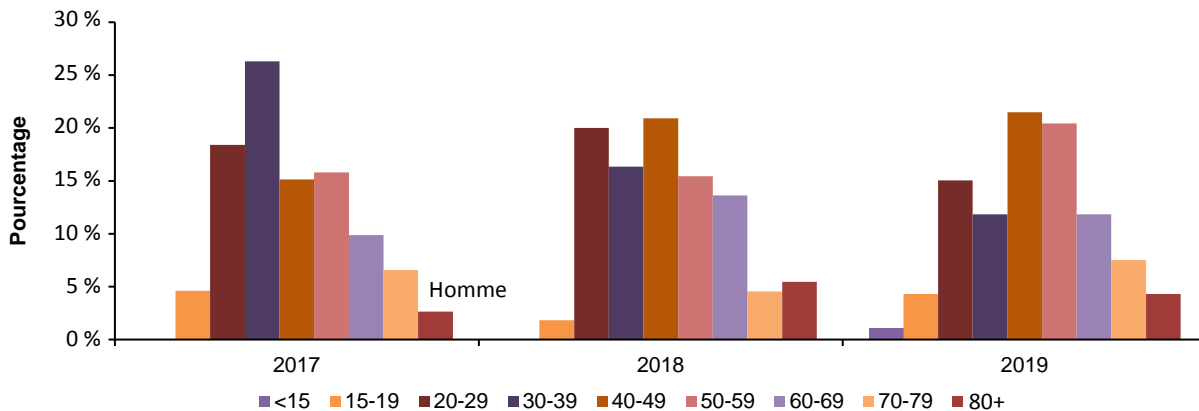
- **La majeure partie des personnes qui ont répondu à la naloxone avaient entre 40 et 49 ans (22 %)** (graphique 3). Cette donnée est comparable à 2018, où la majeure partie des patients qui ont répondu à la naloxone avaient également entre 40 et 49 ans.

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



Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 16 octobre 2019

Graphique 3. Répartition 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 janvier à septembre 2019



Source des données : Ambulance Nouveau-Brunswick, 16 octobre 2019

Du premier au troisième trimestre de 2019, le taux brut estimé de surdoses d'opioïdes soupçonnées ayant répondu à la naloxone au Nouveau-Brunswick était de **16,1 cas pour 100 000 personnes-années**. Ces données sont comparables, mais légèrement supérieures,

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 des trois premiers trimestres de 2019 n'ont pas été calculés, car le nombre restreint de cas 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 juin 2019, un total de 204 décès associés aux drogues ont été enregistrés (figure 1). Les décès associés aux opioïdes représentent plus de la moitié (54 %) 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, **58 décès** attribuables à une drogue (opioïde ou autre) ont été recensés, dont **31 (53 %) étaient liés aux opioïdes**. Au premier et au deuxième trimestre de 2019, **25 décès** attribuables à une drogue (opioïde ou autre) ont été recensés, dont **10 (40 %) étaient liés aux opioïdes**.

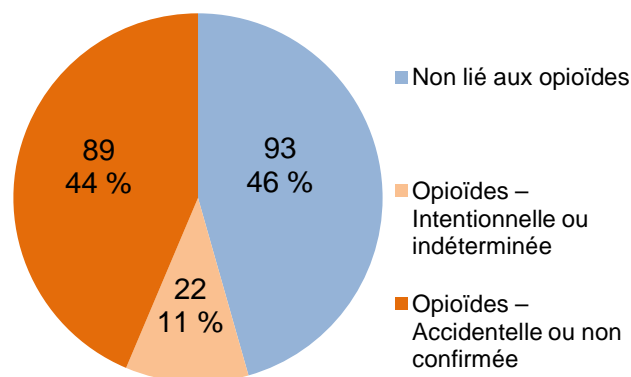


Figure 1. Répartition des décès liés à la consommation de drogues au Nouveau-Brunswick, selon le type de drogue et l'origine, de janvier 2016 à juin 2019*

*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, 11 octobre 2019.

Décès accidentels et d'origine non confirmée associés aux opioïdes

2018

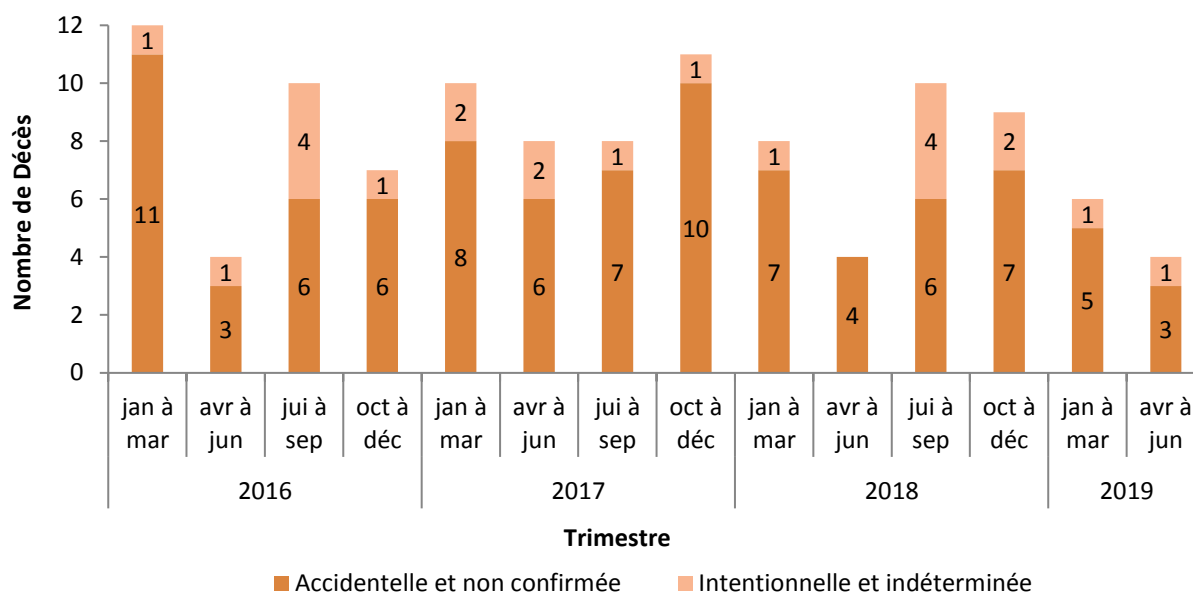
Les données restent inchangées pour 2018 depuis le dernier rapport. Parmi les 31 décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes enregistrés, **24 (77 %) ont été classés comme accidentels ou d'origine non confirmée** (graphique 4). **Un seul cas était associé au fentanyl**.

Parmi les 24 décès classés comme accidentels ou d'origine non confirmée, un peu **plus de la moitié (54 %) étaient de sexe féminin** et la **majeure partie des personnes décédées (38 %) étaient âgées de 50 à 59 ans** (graphiques 5 et 6). Bien que la moitié (50 %) des décès étaient liés uniquement à des opioïdes sur ordonnance, un autre 42 % impliquaient 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 **3,1 décès pour 100 000 habitants**.

Bien que les données de 2018 sont les mêmes depuis le dernier rapport, elles pourraient changer dans les rapports à venir en raison des enquêtes sur les cas actifs qui se poursuivent ou qui se terminent et l'arrivée de nouveaux cas possibles.

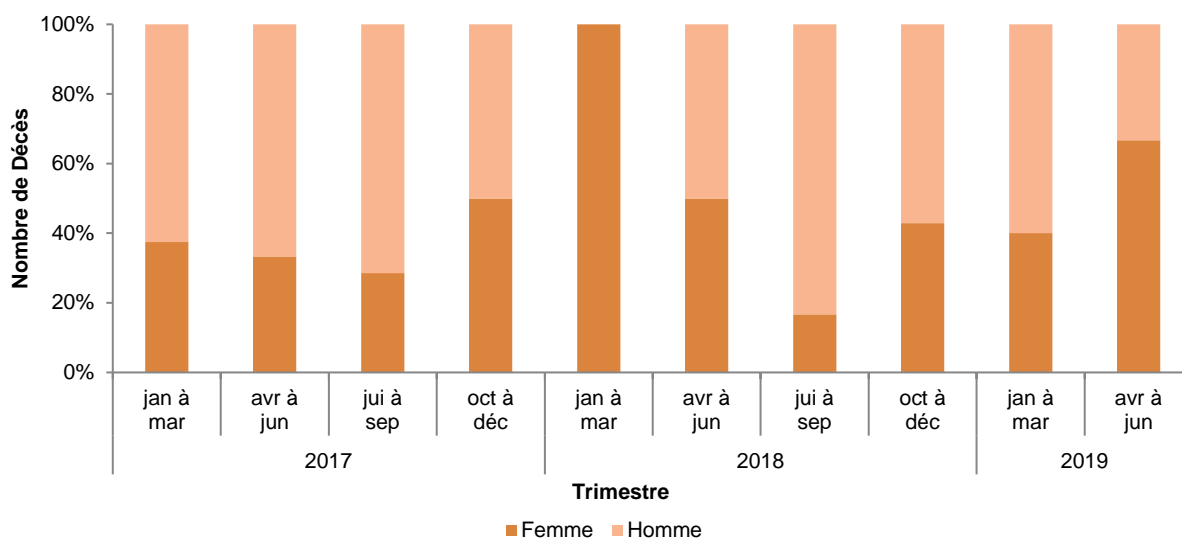
Graphique 4. Nombre de décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes, selon l'origine (intentionnelle, accidentelle, non confirmée ou indéterminée), trimestriellement au Nouveau-Brunswick, de janvier 2017 à juin 2019*



Source des données : Bureau du coroner en chef, 11 octobre 2019.

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

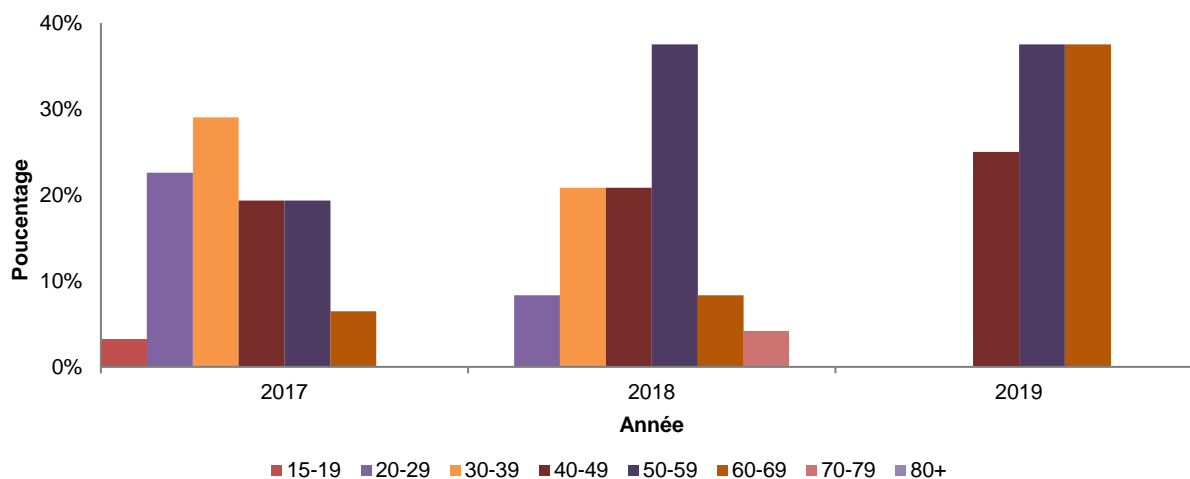
Graphique 5. Proportion de décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes classés comme accidentels ou d'origine non confirmée, selon le sexe, trimestrielllement au Nouveau-Brunswick, de janvier 2016 à juin 2019*



Source des données : Bureau du coroner en chef, 11 octobre 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 juin 2019*



Source des données : Bureau du coroner en chef, 11 octobre 2019.

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

Premier et deuxième trimestre de 2019 (du 1^{er} janvier au 30 juin)

Parmi les 25 décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes survenus au premier et au deuxième trimestre de 2019, **10 (40 %) étaient liés aux opioïdes, dont 8 (80 %) étaient**

d'origine accidentelle ou non confirmée (graphique 4). **Un seul cas (10 %) était associé au fentanyl.**

Parmi les 8 décès apparemment liés à une surdose d'opioïdes classés comme accidentels ou d'origine non confirmée :

- Il y avait **autant d'hommes que de femmes (50 % chacun)** (graphique 5).
- **Toutes les personnes avaient entre 40 et 69 ans** (graphique 6). Les âges moyen et médian au premier et au deuxième trimestre de 2019 sont les plus élevés jusqu'à présent, avec une moyenne de 54,5 ans et une médiane de 56 ans.
- **Quatre (50 %) des décès étaient liés à des opioïdes sur ordonnance**, 2 (25 %) à des opioïdes provenant de source illicite et 2 (25 %) à des opioïdes provenant de source indéterminée.

Durant le premier et le deuxième trimestre 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 **2,1 décès pour 100 000 personnes-années**. Il s'agit du taux le plus faible depuis le début de la surveillance. Les taux régionaux des deux 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 3 de 2019 (du 1^{er} janvier au 30 septembre)

Depuis le début de 2019, les données préliminaires révèlent que **495 trousse de naloxone à domicile** ont été distribuées par les ONG et les centres de désintoxication (tableau 2). De plus, **17 trousse auraient été utilisées pour traiter une surdose** depuis le début de 2019.

Tableau 2. Nombre de trousse distribuées par site, du 1^{er} janvier au 30 septembre 2019.

Nom de l'établissement	2019
SIDA Nouveau-Brunswick – Fredericton	124
Ensemble – Moncton	71
Avenue B – Saint John	216
Centres de désintoxication	84
Total	495

Source des données : Organisations non gouvernementales et centres de désintoxication, 25 octobre 2019.

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 qui ont fait une surdose d'opioïdes soupçonnée et qui ont répondu à la naloxone au Nouveau-Brunswick du premier au troisième trimestre de 2019 est légèrement supérieur, mais comparable à celui des années précédentes.

Comparativement aux résultats nationaux, la répartition selon l'âge de 2018 à juin 2019 au Nouveau-Brunswick révèle que des personnes un peu plus âgées sont décédées d'une surdose apparemment liée à la consommation d'opioïdes dans la province. C'est notamment le cas au premier et au deuxième trimestre de 2019 où toutes les personnes décédées étaient âgées de plus de 40 ans.

Enfin, des trousse de naloxone à domicile ont été distribuées à un nombre considérable de personnes, malgré qu'on ne rapporte qu'un faible nombre de trousse qui auraient été utilisées.

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 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 :

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 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 disponible, 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 disponible. 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 avait été prescrit.
- **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^{er} trimestre, de janvier à mars.
- **T2** : 2^e trimestre, d'avril à juin.
- **T3** : 3^e trimestre, de juillet à septembre.
- **T4** : 4^e trimestre, d'octobre à décembre.