Surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes

Selon les données des services médicaux d'urgence

Surveillance des méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada

Janvier 2017 à décembre 2020

Agence de la santé publique du Canada
Public Health Agency of Canada
Canada

PROMOUVOIR ET PROTÉGER LA SANTÉ DES CANADIENS GRÂCE AU LEADERSHIP, AUX PARTENARIATS, À L'INNOVATION ET AUX INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE.
— Agence de la santé publique du Canada

Préparé par le Groupe de travail sur la surveillance des surdoses et décès liés aux drogues (GT-SSDD) du Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes (CCS)

Also available in English under the title:
Suspected Opioid-related Overdoses Based on Emergency Medical Services
Surveillance of Opioid- and Stimulant-related Harms in Canada
January 2017 to December 2020

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Agence de la santé publique du Canada
Indice de l'adresse 0900C2
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Tél. : 613-957-2991
Sans frais : 1-866-225-0709
Téléc. : 613-941-5366
ATS : 1-800-465-7735
Courriel : hc.publications-publications.sc@canada.ca

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2021

Date de publication : Juin 2021

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier.

Cat. : HP33-5/2020F-3-PDF
ISBN : 978-0-660-38809-0
Pub. : 210082

Table des matières

Remerciements 2

Citation suggérée 2

Faits saillants 3

Notes techniques 5

Définitions de cas 5

Comment les surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes sont comptées 7

Limites des données des services médicaux d'urgence sur les surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes 7

Notes sur les données provinciales et territoriales 8

Notes générales 8

Sexe et groupe d'âge 9

Masquage des données 9

Annexe 11

Tableau 1. Nombre d'interventions des SMU pour surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes, par province ou territoire, 2017 à 2020 12

Tableau 2. Nombre d'interventions des SMU pour surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes par province ou territoire et par trimestre, janvier 2017 à décembre 2020 13

Tableau 3. Distribution annuelle par sexe des interventions des SMU pour surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes par région, 2017 à 2020 14

Tableau 4. Distribution trimestrielle par sexe des interventions des SMU pour surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes par région, 2017 à 2020 15

Tableau 5. Distribution annuelle par groupe d'âge des interventions des SMU pour surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes par région, 2017 à 2020 17

Tableau 6. Distribution annuelle par groupe d'âge des interventions des SMU pour surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes par sexe et par région, 2017 à 2020 19

Remerciements

Cette mise à jour ne serait pas possible sans la collaboration et le dévouement des bureaux provinciaux et territoriaux des coroners en chef et des médecins légistes en chef ainsi que nos partenaires provinciaux et territoriaux en santé et en santé publique et les fournisseurs de données des services médicaux d'urgence. Nous aimerions également remercier l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) d'avoir collecté et fourni les données sur les hospitalisations pour intoxication aux opioïdes et stimulants.

Citation suggérée

Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes. Méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada, juin 2021. https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides-stimulants/

Faits saillants

Contexte

L'éclosion de COVID-19 aggrave la présente crise de santé publique de surdoses et de décès associés aux opioïdes, laquelle était déjà mortelle. Celle-ci a un impact tragique sur les personnes qui consomment des substances, leurs familles et les collectivités partout au Canada. Les personnes qui consomment des substances tels que des opioïdes, de la cocaïne et de la méthamphétamine font face à un certain nombre de risques accrus. Plusieurs juridictions ont d'ailleurs signalé des taux plus élevés de surdoses mortelles et d'autres méfaits.

Cette mise à jour comprend les données disponibles sur les surdoses et les décès impliquant des opioïdes et/ou des stimulants de janvier 2016 à décembre 2020, le cas échéant. Reconnaissant que les méfaits associés aux opioïdes, aux stimulants, ainsi qu'à d'autres substances s'étendent au-delà des surdoses (empoisonnements) et des décès, nous continuons de travailler avec les partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux pour acquérir une compréhension globale des méfaits et des substances en cause afin de mieux faire face à la crise. Des études supplémentaires peuvent aussi aider à planifier et à adapter des actions pour obtenir les meilleurs résultats possibles.

Plus de 28 800 interventions des services médicaux d'urgence (SMU) pour surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes selon les données disponibles de neuf provinces et territoires entre janvier et décembre 2020

- Depuis le début de la pandémie COVID-19, 24 286 interventions des SMU pour surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes sont survenues (avril à décembre 2020), représentant une augmentation de 61 % par rapport à la même période en 2019 (15 133 interventions des SMU).
- 8 086 interventions des SMU pour surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes sont survenues entre octobre et décembre 2020, similaire à juillet et septembre (8 591). Ce nombre représente le deuxième plus haut total par trimestre depuis le début de la surveillance nationale d'interventions des SMU en 2017. Ce nombre représente également une augmentation de 94 % par rapport à la même période en 2019 (4 160 interventions des SMU).
- Un certain nombre de facteurs ont probablement contribué à l'aggravation de la crise des surdoses, notamment un approvisionnement en drogues de plus en plus toxiques, un sentiment accru d'isolement de stress et d'anxiété ainsi que la disponibilité et l'accessibilité limitée des services offerts aux personnes qui utilisent des drogues.
- À l'instar d'autres méfaits, des nombres plus élevés d'interventions des SMU pour surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes sont survenues dans certaines provinces dont la Colombie-Britannique, l'Alberta et l'Ontario.

Les hommes d'âge moyen continuent d'être les plus touchés

- 73 % des interventions des SMU pour surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes entre janvier et décembre 2020 concernaient des hommes.
- 77 % étaient des personnes âgées entre 20 et 49 ans.

Cette mise à jour est basée sur les données soumises à l'Agence de la santé publique du Canada au plus tard, le 11 mai 2021. Étant donné les différences dans l'identification et la déclaration de cas, les comparaisons temporelles et entre provinces et/ou territoires devraient être interprétées avec précaution. Consulter la section Notes techniques pour obtenir plus d'information.

Notes techniques

Définitions de cas

Il n'existe actuellement aucune définition de cas nationale pour les surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes pour lesquelles les services médicaux d'urgence sont intervenus. Ainsi, chaque région rapporte des données basées sur leur propre définition de cas provinciale ou territoriale. Étant donné les différences dans les définitions de cas, les comparaisons temporelles et entre provinces et/ou territoires devraient être interprétées avec précaution.

Tableau 1. Définitions de cas pour les surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes avec interventions des services médicaux d'urgence (SMU) pour les provinces et territoires ayant des données disponibles en date du 11 mai 2021

Région	Source de données	Définition de cas principale
Colombie-Britannique	BC Emergency Health Services (BCEHS)	La définition de cas du BCCDC pour les surdoses auxquelles les paramédics sont appelés à intervenir est basée sur un algorithme d'analyse par grappes qui classifie les événements en présence d'une ambulance comme étant un cas de surdose lorsque la naloxone est administrée par un paramédic OU lorsque le code paramédical indique une surdose liée à une drogue récréative et que le code du Medical Priority Dispatch System (MPDS) était compatible avec une possible surdose liée à une substance.
Alberta	Alberta Health Services	Documentation d'utilisation du protocole de contrôle médical pour les opioïdes ou l'administration de la naloxone.
Saskatchewan	Provincial Ambulance Information System	Intervention d'urgence suite à une surdose liée aux opioïdes pour laquelle la naloxone (Narcan) est administrée par les paramédics et le patient possède un code identificateur pour une surdose narcotique potentielle.
Winnipeg, Manitoba	Winnipeg Fire Paramedic Service	Le nombre de cas suspecté d'être une surdose et qui ont reçu de la naloxone par Winnipeg Fire Paramedic Service (WFPS).
Régions rurales et du nord du Manitoba	Medical Transportation Coordination Centre	Le nombre de cas suspectés d'être une surdose dans les régions rurales et du nord du Manitoba qui ont reçu la naloxone des services médicaux d'urgence via le Medical Transportation Coordination Centre (MTCC) ou via un tiers sur place.
Ontario	Ontario Ambulance Call Reports	Surdose suspectée d'être liée aux opioïdes nécessitant l'administration de naloxone par des ambulanciers paramédicaux (comme l'indique le code de médicament «Naloxone (610)»).
Nouveau-Brunswick	Ambulance Nouveau-Brunswick	Un patient qui a répondu à la naloxone administrée par un premier répondant d'Ambulance Nouveau-Brunswick pour une surdose suspectée d'être liée aux opioïdes.
Nouvelle-Écosse	Emergency Health Services Nova Scotia	Nombre d'interventions des services d'urgence où la naloxone a été administrée par un paramédics des soins intensifs, un paramédics des soins avancés ou un paramédics des soins d'état critique lorsque la respiration ou les voies respiratoires étaient compromises malgré la gestion de base des voies respiratoire ET où une intoxication par un opioïde était suspectée.
Terre-Neuve et Labrador	Provincial Medical Oversight Office	Intervention d'urgence suite à une surdose liée aux opioïdes pour laquelle la naloxone est administrée par les paramédics.

Région	Source de données	Définition de cas principale
Whitehorse, Yukon	Yukon Emergency Medical Services	Rapport papier des soins au patient : 1. une surconsommation présumée d'opioïdes est identifiée lors de l'appel au 9-1-1; ou 2. une surutilisation ou une surdose d'opioïdes est mentionnée dans le narratif du rapport des soins du patient, l'historique de l'incident ou la plainte principale; ou 3. l'administration de la naloxone par le premier répondant désigné, un professionnel paramédical ou une personne sur place lors de l'événement. Rapport électronique des soins au patient : 1. problème primaire ou problème final classé comme une « surdose suspectée d'être liée aux opioïdes »; et/ou 2. code de procédure : administration de la naloxone par le premier répondant désigné, un professionnel paramédical ou une personne sur place lors de l'événement.
Yellowknife, Territoires du Nord-Ouest	Yellowknife Fire and Ambulance Services	Surdose suspectée identifiée comme plainte principale et un opioïde identifié comme le produit de surdosage OU surdose suspectée identifiée comme plainte principale et naloxone administrée par les ambulanciers.

Comment les surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes sont comptées

Les nombres sont fournis par les provinces et les territoires qui recueillent les données depuis leurs services médicaux d'urgence respectifs.

Les données fournies par les provinces et les territoires peuvent comprendre les interventions des SMU pour des surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes :

- Où la naloxone a été administrée par un membre des services médicaux d'urgence ou une autre personne sur les lieux de l'incident.
- Où la naloxone n'a pas nécessairement été administrée mais une surdose liée aux opioïdes étaient suspectée.

Les données **n'incluent pas** les surdoses :

- Où les services médicaux d'urgence n'ont pas été contactés ou le client avait quitté à leur arrivée.

Toutefois, certaines différences subsistent entre les provinces et territoires quant au type de données déclarées et aux périodes pour lesquelles des données sont disponibles (voir le tableau A et tableau B).

Limites des données des services médicaux d'urgence sur les surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes

Les données présentées doivent être interprétées avec prudence.

- Cette mise à jour repose sur les données soumises à l'Agence de la santé publique du Canada au plus tard le 11 mai 2021. Les données nouvelles ou révisées déclarées après cette date seront incluses dans les prochaines mises à jour.
- Les données publiées par les provinces et les territoires peuvent différer en raison de la disponibilité des données, de leurs mises à jour et des différences quant au type de données déclarées, l'utilisation de différents groupes d'âge ou de différentes périodes.
- Cette mise à jour repose sur des données qui ne précisent pas comment les opioïdes ont été obtenus (illégalement ou sur ordonnance) ; le niveau de toxicité peut varier selon l'opioïde (substances impliquées, concentration et dose).
- Aucune analyse de laboratoire n'est effectuée par aucune région afin de confirmer si la surdose est due à l'ingestion d'opioïdes. Ainsi, le nombre de patients recevant de la naloxone peut être une surestimation du nombre réel de surdoses liées aux opioïdes puisque la naloxone n'aura pas d'effet si des opioïdes n'ont pas été consommés.

Notes sur les données provinciales et territoriales

En raison des différences dans les définitions de cas, les comparaisons temporelles et entre provinces et/ou territoires devraient être interprétées avec précaution.

Notes générales

1. Les données soumises par chaque province et territoire ne précisaient pas toutes le groupe d'âge ou le sexe des cas ; référer vous au tableau A pour plus d'information.
2. Les données présentées sont mises à jour chaque trimestre en fonction des nouvelles informations ou des informations mises à jour.
3. Les données n'étaient pas disponibles pour le Québec, l'Île-du-Prince-Édouard et le Nunavut.
4. Les données de la Colombie-Britannique incluent les surdoses liées à la consommation de toutes les drogues illicites et ne sont pas limitées qu'aux opioïdes. Puisque les données sont mises à jour à chaque trimestre, il peut y avoir un délai dans l'entrée de données. Ainsi, il peut y avoir des différences entre les mises à jour trimestrielles nationales des méfaits associés aux opioïdes et les rapports trimestriels provinciaux des données de BCEHS. Pour les données les plus à jour veuillez-vous référer à la section 1 du rapport suivant.
5. Depuis 2018, la couverture provinciale des données des services médicaux d'urgence de l'Alberta est approximativement de 100%. Les données des ambulances aériennes et des transferts inter-établissements ne sont pas incluses. En 2017, les données des services médicaux d'urgence étaient seulement disponibles pour Calgary et Edmonton.
6. La Saskatchewan publie seulement les données provenant de services paramédicaux autorisés de la Saskatchewan. Ceci ne comprend pas les événements où la naloxone a été administrée par des témoins sur scène ou des premiers répondants (ex. policiers ou pompiers).
7. Le Manitoba rapporte des données pour deux régions distinctes : 1) Winnipeg et 2) les régions rurales et du nord du Manitoba.
8. Les données des régions rurales et du nord du Manitoba comprennent les transports aériens et au sol, mais excluent les transports inter-établissements. Le nombre d'administration de naloxone provient de l'information collectée par les témoins sur scène ou par le répartiteur des SMU au moment de l'appel.
9. Les données de l'Ontario s'appuient sur la documentation fournie par les services paramédicaux et extraite des données des hôpitaux désignés du Ministère de la santé. Les données soumises d'avril à juin 2018 et de janvier à mars 2019 étaient seulement disponibles pour une région géographique comprenant ~95,5% et ~99,6% de la population de l'Ontario (selon les données du recensement du Canada de 2016), respectivement.
10. Le nombre de patients recevant de la naloxone peut surestimer le nombre réel de surdoses liées aux opioïdes car la naloxone n'aura aucun effet si les opioïdes ne sont pas en cause. Ainsi, le Nouveau-Brunswick déclare le nombre de patients pour lesquels l'administration de la naloxone a été efficace. Les données ne comprennent pas les surdoses où les patients étaient décédés à l'arrivée des ambulanciers ou celles pour lesquelles Ambulance Nouveau-Brunswick n'a pas administré la naloxone.

11. Les données de SMU de Terre-Neuve et Labrador présentées peuvent sous-estimer le fardeau des cas de surdose liées aux opioïdes dans la province. Le nombre d'interventions SMU liées aux surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes est susceptible de changer en raison d'un délai dans le signalement rétrospectif de l'administration de naloxone.
12. Les données des SMU pour le Yukon étaient seulement disponibles pour la ville de Whitehorse.
13. Les données des SMU pour les Territoires du Nord-Ouest étaient seulement disponibles pour la ville de Yellowknife.

Sexe et groupe d'âge

14. Les données des SMU pour surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes pour lesquelles le sexe était classé comme « inconnu » ont été exclues des analyses par sexe, mais ont été incluses dans les analyses globales.
15. Les données des SMU pour surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes pour lesquelles le groupe d'âge était classé comme « inconnu » ont été exclues des analyses par groupe d'âge, mais ont été incluses dans les analyses globales.
16. Les pourcentages ayant été arrondis, le total peut ne pas correspondre à 100 %.
17. Les données par groupes d'âge de la Colombie-Britannique n'ont pas été rapportées.
18. Les données par sexe et groupes d'âge de la Saskatchewan ont été rapportées uniquement pour 2018, 2019 et 2020.
19. Les données de Winnipeg, Manitoba n'incluent pas les données sur les enfants de neuf ans et moins.
20. Les données par sexe et groupes d'âge de Terre-Neuve et Labrador n'ont pas été rapportées.
21. Les données par sexe et groupes d'âge du Yukon n'ont pas été rapportées.

Masquage des données

Les nombres égaux ou inférieurs à cinq ont été masqués afin de répondre aux préoccupations concernant la publication de petits nombres.

Tableau A. Période de déclaration et données disponibles pour les données des SMU pour les surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes

		BC	AB	SK	MB	ON	QC	NB	NS	PE	NL	YT	NT	NU
Période visée (en date du 11 mai 2021)														
2017	Janvier à décembre	✓	✓	n.d.	✓ (INC)	n.d.	n.d.	✓	n.d.	n.d.	✓ (INC)	✓	✓	n.d.
2018	Janvier à décembre	✓	✓	✓ (INC)	✓	✓ (INC)	n.d.	✓	✓ (INC)	n.d.	✓ (INC)	✓	✓	n.d.
2019	Janvier à décembre	✓	✓	✓	✓	✓	n.d.	✓	✓	n.d.	n.d.	✓	✓	n.d.
2020	Janvier à décembre	✓	✓	✓	✓	✓	n.d.	✓	✓	n.d.	n.d.	✓	✓	n.d.
Disponibilité des données par variables														
Données par sexe		✓	✓	✓ (INC)	✓	✓	n.d.	✓	✓	n.d.	n.d.	✓	✓	n.d.
Données par groupes d'âge		n.d.	✓	✓ (INC)	✓	✓	n.d.	✓	✓	n.d.	n.d.	✓	✓	n.d.

✓ Ces données ont été déclarées par les provinces et territoires et sont prises en compte dans cette mise à jour, sauf indications contraires.

(INC) Les données n'étaient pas rapportées pour la durée complète. Veuillez vous référer au tableau B pour plus de détails.

n.d. Les données n'étaient pas disponibles au moment de la publication.

Tableau B. Période de publication spécifique inclus dans les données des SMU sur les surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes, par région

Région	Période de publication
Colombie-Britannique	Janvier 2017 à décembre 2020
Alberta	Janvier 2017 à décembre 2020
Saskatchewan	Avril 2018 à décembre 2020
Winnipeg, Manitoba	Janvier 2017 à décembre 2020
Régions rurales et du nord du Manitoba	Mai 2017 à décembre 2020
Ontario	Avril 2018 à décembre 2020
Nouveau-Brunswick	Janvier 2017 à décembre 2020
Nouvelle-Écosse	Juin 2018 à décembre 2020
Terre-Neuve et Labrador	Avril 2017 à mars 2018
Whitehorse, Yukon	Janvier 2017 à décembre 2020
Yellowknife, Territoires du Nord-Ouest	Janvier 2017 à décembre 2020

Annexe

Tableau 1. Nombre d'interventions des SMU pour surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes par région, 2017 à 2020

Région	2017	2018	2019	2020
BC	12 961	13 365	13 486	17 159
AB	2 643	4 206	3 536	5 188
SK	n.d.	201	329	649
Winnipeg, MB	736	592	774	1 543
Régions rurales et du nord du MB	32	21	21	53
ON	n.d.	1 804	2 629	3 809
NB	152	110	127	125
NS	n.d.	111	188	182
NL	46	Mas.	n.d.	n.d.
Whitehorse, YT	59	78	48	104
Yellowknife, NT	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.

Masqué (Mas.) Les nombres égaux ou inférieurs à cinq ont été masqués afin de répondre aux préoccupations concernant la publication de petits nombres.

Non disponible (n.d.) Les données n'étaient pas disponibles au moment de la publication.

Inclus les surdoses liées à la consommation de toutes les drogues illicites et ne sont pas limitées qu'aux opioïdes.

Tableau 2. Nombre d'interventions des SMU pour surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes par et par trimestre, janvier 2017 à décembre 2020

Région	2017				2018				2019				2020			
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
BC	3 285	3 751	3 315	2 610	2 795	3 545	3 633	3 392	3 938	3 619	3 249	2 680	2 927	4 356	4 929	4 947
AB	567	669	803	604	1 038	1 153	1 106	909	917	995	949	675	620	1 485	1 676	1 407
SK	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	80	63	58	68	78	103	80	74	184	194	197
Winnipeg, MB	210	225	177	124	131	155	164	142	157	215	184	218	194	405	563	381
Régions rurales et du nord du MB	n.d.	10	10	12	9	Mas.	Mas.	6	10	6	Mas.	Mas.	9	7	23	14
ON	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	552	628	624	833	990	384	422	614	1 079	1 080	1 036
NB	45	33	36	38	22	35	25	28	18	36	39	34	20	33	41	31
NS	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	19	56	36	50	46	52	40	42	38	62	40
NL	n.d.	30	8	8	Mas.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Whitehorse, YT	15	13	22	9	13	36	18	11	9	15	13	11	26	22	23	33
Yellowknife, NT	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.

Masqué (Mas.) Les nombres égaux ou inférieurs à cinq ont été masqués afin de répondre aux préoccupations concernant la publication de petits nombres.

Non disponible (n.d.) Les données n'étaient pas disponibles au moment de la publication.

Inclus les surdoses liées à la consommation de toutes les drogues illicites et ne sont pas limitées qu'aux opioïdes.

T1 = janvier à mars; T2 = avril à juin; T3 = juillet à septembre; T4 = octobre à décembre

Tableau 3. Distribution annuelle par sexe des interventions des SMU pour surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes par région, 2017 à 2020

Région	2017		2018		2019		2020	
	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
BC	73 %	27 %	74 %	26 %	73 %	27 %	75 %	25 %
AB	72 %	28 %	69 %	31 %	67 %	33 %	70 %	30 %
SK	n.d.	n.d.	71 %	29 %	68 %	32 %	67 %	33 %
Winnipeg, MB	59 %	41 %	52 %	48 %	60 %	40 %	62 %	38 %
Régions rurales et du nord du MB	70 %	30 %	38 %	62 %	52 %	48 %	62 %	38 %
ON	n.d.	n.d.	71 %	29 %	74 %	26 %	74 %	26 %
NB	55 %	45 %	50 %	50 %	58 %	42 %	57 %	43 %
NS	n.d.	n.d.	69 %	31 %	63 %	37 %	57 %	43 %
NL	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Whitehorse, YT	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	63 %	38 %	61 %	39 %
Yellowknife, NT	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.

Masqué (Mas.) Les nombres égaux ou inférieurs à cinq ont été masqués afin de répondre aux préoccupations concernant la publication de petits nombres.

Non disponible (n.d.) Les données n'étaient pas disponibles au moment de la publication.

Inclus les surdoses liées à la consommation de toutes les drogues illicites et ne sont pas limitées qu'aux opioïdes.

Tableau 4. Distribution trimestrielle par sexe des interventions des SMU pour surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes par région, 2017 à 2020

2017

Région	T1		T2		T3		T4	
	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
BC	74 %	26 %	73 %	27 %	72 %	28 %	74 %	26 %
AB	73 %	27 %	74 %	26 %	70 %	30 %	72 %	28 %
SK	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Winnipeg, MB	60 %	40 %	61 %	39 %	61 %	39 %	52 %	48 %
Régions rurales et du nord du MB	n.d.	n.d.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
ON	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NB	56 %	44 %	58 %	42 %	50 %	50 %	55 %	45 %
NS	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NL	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Whitehorse, YT	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Yellowknife, NT	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.

2018

Région	T1		T2		T3		T4	
	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
BC	72 %	28 %	73 %	27 %	75 %	25 %	75 %	25 %
AB	70 %	30 %	68 %	32 %	69 %	31 %	68 %	32 %
SK	n.d.	n.d.	71 %	29 %	81 %	19 %	60 %	40 %
Winnipeg, MB	48 %	52 %	52 %	48 %	57 %	43 %	50 %	50 %
Régions rurales et du nord du MB	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
ON	n.d.	n.d.	70 %	30 %	72 %	28 %	72 %	28 %
NB	50 %	50 %	49 %	51 %	42 %	58 %	59 %	41 %
NS	n.d.	n.d.	Mas.	Mas.	70 %	30 %	67 %	33 %
NL	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Whitehorse, YT	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Yellowknife, NT	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.

2019

Région	T1		T2		T3		T4	
	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
BC	74 %	26 %	74 %	26 %	72 %	28 %	72 %	28 %
AB	70 %	30 %	66 %	34 %	67 %	33 %	64 %	36 %
SK	66 %	34 %	69 %	31 %	61 %	39 %	78 %	23 %
Winnipeg, MB	61 %	39 %	65 %	35 %	60 %	40 %	56 %	44 %
Régions rurales et du nord du MB	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
ON	76 %	24 %	76 %	24 %	67 %	33 %	69 %	31 %
NB	47 %	53 %	50 %	50 %	66 %	34 %	65 %	35 %
NS	64 %	36 %	59 %	41 %	62 %	38 %	68 %	33 %
NL	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Whitehorse, YT	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	46 %	54 %	Mas.	Mas.
Yellowknife, NT	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.

2020

Région	T1		T2		T3		T4	
	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
BC	74 %	26 %	77 %	23 %	74 %	26 %	75 %	25 %
AB	65 %	35 %	72 %	28 %	70 %	30 %	70 %	30 %
SK	59 %	41 %	71 %	29 %	64 %	36 %	68 %	32 %
Winnipeg, MB	59 %	41 %	62 %	38 %	63 %	37 %	64 %	36 %
Régions rurales et du nord du MB	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	55 %	45 %	Mas.	Mas.
ON	75 %	25 %	73 %	27 %	76 %	24 %	75 %	25 %
NB	65 %	35 %	48 %	52 %	59 %	41 %	58 %	42 %
NS	60 %	40 %	39 %	61 %	63 %	37 %	63 %	38 %
NL	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Whitehorse, YT	62 %	38 %	50 %	50 %	60 %	40 %	70 %	30 %
Yellowknife, NT	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.

Masqué (Mas.) — Les nombres égaux ou inférieurs à cinq ont été masqués afin de répondre aux préoccupations concernant la publication de petits nombres.

Non disponible (n.d.) — Les données n'étaient pas disponibles au moment de la publication.

Inclus les surdoses liées à la consommation de toutes les drogues illicites et ne sont pas limitées qu'aux opioïdes.

T1 = janvier à mars; T2 = avril à juin; T3 = juillet à septembre; T4 = octobre à décembre

Tableau 5. Distribution annuelle par groupe d'âge des interventions des SMU pour surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes par région, 2017 à 2020

2017

Région	Groupe d'âge					
	0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
AB	4 %	32 %	32 %	16 %	10 %	6 %
SK	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Winnipeg, MB	5 %	35 %	27 %	15 %	9 %	8 %
Régions rurales et du nord du MB	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
ON	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NB	5 %	19 %	26 %	15 %	16 %	19 %
NS	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NL	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Whitehorse, YT	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Yellowknife, NT	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.

2018

Région	Groupe d'âge					
	0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
AB	4 %	33 %	30 %	16 %	10 %	7 %
SK	4 %	35 %	29 %	14 %	11 %	6 %
Winnipeg, MB	5 %	29 %	28 %	18 %	11 %	9 %
Régions rurales et du nord du MB	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
ON	2 %	26 %	31 %	20 %	13 %	9 %
NB	Mas.	20 %	17 %	21 %	Mas.	24 %
NS	6 %	15 %	17 %	22 %	18 %	22 %
NL	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Whitehorse, YT	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Yellowknife, NT	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.

2019

Région	Groupe d'âge					
	0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
AB	3 %	28 %	32 %	17 %	11 %	8 %
SK	3 %	37 %	27 %	17 %	11 %	5 %
Winnipeg, MB	6 %	30 %	32 %	17 %	10 %	7 %
Régions rurales et du nord du MB	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
ON	2 %	26 %	30 %	18 %	16 %	7 %
NB	5 %	14 %	15 %	19 %	20 %	27 %
NS	Mas.	Mas.	23 %	16 %	16 %	27 %
NL	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Whitehorse, YT	Mas.	20 %	35 %	15 %	Mas.	17 %
Yellowknife, NT	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.

2020

Région	Groupe d'âge					
	0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
AB	3 %	26 %	32 %	20 %	12 %	7 %
SK	2 %	27 %	34 %	20 %	13 %	4 %
Winnipeg, MB	7 %	32 %	31 %	17 %	10 %	4 %
Régions rurales et du nord du MB	Mas.	38 %	38 %	15 %	Mas.	Mas.
ON	2 %	23 %	33 %	19 %	15 %	8 %
NB	5 %	18 %	19 %	24 %	14 %	20 %
NS	3 %	20 %	19 %	21 %	13 %	23 %
NL	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Whitehorse, YT	Mas.	37 %	32 %	11 %	14 %	Mas.
Yellowknife, NT	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.

Masqué (Mas.) — Les nombres égaux ou inférieurs à cinq ont été masqués afin de répondre aux préoccupations concernant la publication de petits nombres.

Non disponible (n.d.) — Les données n'étaient pas disponibles au moment de la publication.

Inclus les surdoses liées à la consommation de toutes les drogues illicites et ne sont pas limitées qu'aux opioïdes.

Tableau 6. Distribution annuelle par groupe d'âge des interventions des SMU pour surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes par sexe et par région, 2017 à 2020

2017

Région	Sexe	Groupe d'âge					
		0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Total	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
AB	Femme	33	234	195	115	76	66
	Homme	57	593	632	302	178	89
	Total	90	827	827	417	254	156
SK	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Total	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Winnipeg, MB	Femme	17	108	84	36	24	30
	Homme	18	152	114	77	45	31
	Total	35	260	198	113	69	61
Régions rurales et du nord du MB	Femme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Total	Mas.	12	8	Mas.	Mas.	Mas.
ON	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Total	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NB	Femme	Mas.	13	17	10	11	17
	Homme	Mas.	15	23	13	13	12
	Total	7	28	40	23	24	29
NS	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Total	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NL	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Total	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Whitehorse, YT	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Total	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Yellowknife, NT	Femme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Total	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.

2018

Région	Sexe	Groupe d'âge					
		0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Total	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
AB	Femme	87	444	306	176	118	123
	Homme	74	879	920	482	273	169
	Total	161	1 323	1 226	658	391	292
SK	Femme	Mas.	24	12	8	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	46	46	21	Mas.	Mas.
	Total	9	70	58	29	23	12
Winnipeg, MB	Femme	15	93	76	40	33	28
	Homme	14	80	91	68	31	23
	Total	29	173	167	108	64	51
Régions rurales et du nord du MB	Femme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Total	Mas.	8	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
ON	Femme	15	132	144	89	74	57
	Homme	26	330	410	259	157	96
	Total	41	463	554	352	232	153
NB	Femme	Mas.	15	8	9	7	13
	Homme	Mas.	7	10	14	10	13
	Total	Mas.	22	18	23	17	26
NS	Femme	Mas.	6	Mas.	9	Mas.	7
	Homme	Mas.	11	Mas.	15	Mas.	17
	Total	7	17	19	24	20	24
NL	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Total	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Whitehorse, YT	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Total	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Yellowknife, NT	Femme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Total	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.

2019

Région	Sexe	Groupe d'âge					
		0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Total	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
AB	Femme	59	338	338	152	126	107
	Homme	58	621	725	416	254	178
	Total	117	959	1 063	568	380	285
SK	Femme	Mas.	44	19	14	11	Mas.
	Homme	Mas.	78	69	41	24	Mas.
	Total	11	122	88	55	35	18
Winnipeg, MB	Femme	20	100	103	33	31	21
	Homme	23	130	143	96	44	30
	Total	43	230	246	129	75	51
Régions rurales et du nord du MB	Femme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Total	Mas.	Mas.	7	Mas.	Mas.	Mas.
ON	Femme	18	170	190	114	112	84
	Homme	40	514	600	363	303	103
	Total	58	686	790	479	416	187
NB	Femme	Mas.	9	7	8	10	13
	Homme	Mas.	8	11	16	15	21
	Total	6	17	18	24	25	34
NS	Femme	Mas.	8	13	12	13	23
	Homme	Mas.	20	30	19	17	28
	Total	Mas.	28	43	31	30	51
NL	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Total	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Whitehorse, YT	Femme	Mas.	Mas.	8	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	Mas.	8	Mas.	Mas.	Mas.
	Total	Mas.	9	16	7	Mas.	8
Yellowknife, NT	Femme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Total	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.

2020

Région	Sexe	Groupe d'âge					
		0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Total	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
AB	Femme	58	390	470	295	145	108
	Homme	93	842	1 090	660	439	220
	Total	151	1 232	1 561	955	584	328
SK	Femme	Mas.	63	70	32	30	15
	Homme	Mas.	111	151	99	53	10
	Total	15	174	221	131	83	25
Winnipeg, MB	Femme	53	197	170	94	40	26
	Homme	49	290	314	163	110	36
	Total	102	487	485	257	150	62
Régions rurales et du nord du MB	Femme	Mas.	7	8	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	11	10	Mas.	Mas.	Mas.
	Total	Mas.	18	18	7	Mas.	Mas.
ON	Femme	32	219	292	167	124	94
	Homme	47	625	892	524	432	179
	Total	84	881	1 233	723	578	291
NB	Femme	Mas.	9	13	15	Mas.	12
	Homme	Mas.	13	11	15	Mas.	13
	Total	Mas.	22	24	30	17	25
NS	Femme	Mas.	10	17	17	9	22
	Homme	Mas.	26	17	21	15	20
	Total	6	36	34	38	24	42
NL	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Total	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Whitehorse, YT	Femme	Mas.	12	15	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	20	13	Mas.	Mas.	Mas.
	Total	Mas.	33	29	10	13	Mas.
Yellowknife, NT	Femme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Total	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.

Masqué (Mas.) — Les nombres égaux ou inférieurs à cinq ont été masqués afin de répondre aux préoccupations concernant la publication de petits nombres.

Non disponible (n.d.) — Les données n'étaient pas disponibles au moment de la publication.

Inclus les surdoses liées à la consommation de toutes les drogues illicites et ne sont pas limitées qu'aux opioïdes.