



# Décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et aux stimulants

---

Surveillance des méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada



Janvier 2016 à mars 2022



**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 (CCS) sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes

Also available in English under the title:

*Apparent Opioid- and Stimulant-related Deaths*

*Surveillance of Opioid- and stimulant-related Harms in Canada*

*January 2016 to March 2022*

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

Télec. : 613-941-5366

ATS : 1-800-465-7735

Courriel : publications-publications@hc-sc.gc.ca

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2022

Date de publication : Septembre 2022

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. : HP33-7F-PDF

ISSN : 2816-2323

Pub. : 220336



# Table des matières

---

<b>Remerciements</b>	<b>4</b>
<b>Citation suggérée</b>	<b>5</b>
<b>Faits saillants</b>	<b>6</b>
<b>Notes techniques</b>	<b>9</b>
Définitions	9
Comment les décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et aux stimulants sont comptés	11
Limites des données sur les décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et/ou aux stimulants	12
Notes pour les données provinciales et territoriales	13
Notes générales	13
Mode de décès	14
Sexe et groupe d'âge	14
Fentanyl, analogues du fentanyl et opioïdes non apparentés au fentanyl	14
Origine des opioïdes	15
Cocaïne, méthamphétamine et autres stimulants	16
Autres substances psychoactives	16
<b>Masquage des données</b>	<b>17</b>
<b>Annexe</b>	<b>20</b>
Tableau 1a. Nombre et taux (par 100 000 personnes) de décès totaux apparemment liés à une intoxication aux opioïdes par province ou territoire, 2016 à 2022 (janvier à mars)	21
Tableau 1b. Nombre et taux (par 100 000 personnes) de décès totaux apparemment liés à une intoxication aux stimulants par province ou territoire, 2018 à 2022 (janvier à mars)	24
Tableau 2a. Nombre et taux (par 100 000 personnes) de décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux opioïdes par province ou territoire, 2016 à 2022 (janvier à mars)	26
Tableau 2b. Nombre et taux (par 100 000 personnes) de décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux stimulants par province ou territoire, 2018 à 2022 (janvier à mars)	29



Tableau 3a. Résumé des décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes selon le mode de décès, 2016 à 2022 (janvier à mars)	31
Tableau 3b. Résumé des décès apparemment liés à une intoxication aux stimulants selon le mode de décès, 2018 à 2022 (janvier à mars)	31
Tableau 4a. Résumé des décès totaux apparemment liés à une intoxication aux opioïdes au Canada, 2016 à 2022 (janvier à mars)	32
Tableau 4b. Résumé des décès totaux apparemment liés à une intoxication aux stimulants (selon les données de cinq à huit provinces ou territoires) au Canada, 2018 à 2022 (janvier à mars)	33
Tableau 5a. Nombre de décès totaux apparemment liés à une intoxication aux opioïdes par province ou territoire et par trimestre, janvier 2016 à mars 2022	34
Tableau 5b. Nombre de décès totaux apparemment liés à une intoxication aux stimulants par province ou territoire et par trimestre, janvier 2018 à mars 2022	36
Tableau 6a. Nombre de décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux opioïdes par province ou territoire et par trimestre, janvier 2016 à mars 2022	38
Tableau 6b. Nombre de décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux stimulants par province ou territoire et par trimestre, janvier 2018 à mars 2022	40
Tableau 7a. Pourcentage de décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux opioïdes selon le sexe et la province ou le territoire, 2016 à 2022 (janvier à mars)	42
Tableau 7b. Pourcentage de décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux stimulants selon le sexe et la province ou le territoire, 2018 à 2022 (janvier à mars)	43
Tableau 8a. Taux brut (par 100 000 personnes) des décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux opioïdes selon le sexe et la province ou le territoire, 2016 à 2022 (janvier à mars)	44
Tableau 8b. Taux brut (par 100 000 personnes) des décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux stimulants selon le sexe et la province ou le territoire, 2018 à 2022 (janvier à mars)	45
Tableau 9a. Pourcentage de décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux opioïdes selon le groupe d'âge et la province ou le territoire, 2016 à 2022 (janvier à mars)	46
Tableau 9b. Pourcentage de décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux stimulants selon le groupe d'âge et la province ou le territoire, 2018 à 2022 (janvier à mars)	50
Tableau 10a. Pourcentage de décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux opioïdes selon le type d'opioïdes et la province ou le territoire, 2016 à 2022 (janvier à mars)	53



Tableau 10b. Pourcentage de décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux stimulants selon le type de stimulants et la province ou le territoire, 2018 à 2022 (janvier à mars)	55
Tableau 11a. Pourcentage de décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux opioïdes impliquant des stimulants par province ou territoire, 2018 à 2022 (janvier à mars)	57
Tableau 11b. Pourcentage de décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux stimulants impliquant des opioïdes par province ou territoire, 2018 à 2022 (janvier à mars)	58
Tableau 12a. Pourcentage de décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux opioïdes impliquant d'autres substances psychoactives, par province ou territoire, 2016 à 2022 (janvier à mars)	59
Tableau 12b. Pourcentage de décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux stimulants impliquant d'autres substances psychoactives, par province ou territoire, 2018 à 2022 (janvier à mars)	60
Tableau 13. Pourcentage des décès accidentels liés à une intoxication aux opioïdes selon l'origine des opioïdes, par province ou territoire, 2018 à 2022 (janvier à mars)	61
Tableau 14a. Nombre de décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux opioïdes selon le sexe et le groupe d'âge, selon la province ou le territoire, 2018 à 2022 (janvier à mars)	64
Tableau 14b. Nombre de décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux stimulants selon le sexe et le groupe d'âge, selon la province ou le territoire, 2018 à 2022 (janvier à mars)	69
Tableau 15a. Pourcentage des décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux opioïdes selon le type d'opioïdes et le sexe, selon la province ou le territoire, 2018 à 2022 (janvier à mars)	72
Tableau 15b. Pourcentage des décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux stimulants selon le type de stimulants et le sexe, selon la province ou le territoire, 2018 à 2022 (janvier à mars)	74
Tableau 16a. Pourcentage des décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux opioïdes selon le type d'opioïdes et le groupe d'âge, selon la province ou le territoire, 2018 à 2022 (janvier à mars)	76
Tableau 16b. Pourcentage des décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux stimulants selon le type de stimulants et le groupe d'âge, selon la province ou le territoire, 2018 à 2022 (janvier à mars)	86
Tableau 17. Pourcentage des décès accidentels liés à une intoxication aux opioïdes selon le type d'opioïdes et l'origine des opioïdes, selon la province ou le territoire, 2018 à 2022 (janvier à mars)	91
Tableau 18. Pourcentage des décès accidentels liés à une intoxication aux opioïdes selon le sexe et l'origine des opioïdes, selon la province ou le territoire, 2018 à 2022 (janvier à mars)	97



## 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 aux 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, septembre 2022.  
<https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides-stimulants/>



## Faits saillants

---

### Contexte

On dispose de preuves que la pandémie de COVID-19 renforce la crise de santé publique nationale des surdoses, qui existait auparavant et qui était déjà mortelle. Cette crise 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 telles 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.

Ces mises à jour comprennent les données disponibles sur les surdoses et les décès impliquant des opioïdes et/ou des stimulants de janvier 2016 à mars 2022, le cas échéant. Reconnaisant que les méfaits associés aux opioïdes, aux stimulants, ainsi qu'à d'autres substances s'étendent au-delà des surdoses (intoxications) 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 cette crise de santé publique. Des études supplémentaires peuvent aussi aider à planifier et à adapter des actions pour obtenir les meilleurs résultats possibles.

**Quoi : On a enregistré un nombre total de 30 843 décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes entre janvier 2016 et mars 2022<sup>1,2</sup>.**

- Au cours des deux premières années de la pandémie, on a observé une augmentation de 91 % des décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes (avril 2020 à mars 2022, 15 134 décès) par rapport aux deux années précédentes (avril 2018 à mars 2020, 7 906 décès).
- Depuis le début de l'année 2022 (janvier à mars), 1 883 décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes ont été enregistrés. Cela représente environ 21 décès par jour. Pour les mêmes périodes dans les années précédant la pandémie, on a relevé entre 8 (en 2016) et 11 (en 2018) décès par jour.
- Un certain nombre de facteurs ont probablement contribué à l'aggravation de la crise des surdoses au cours de la pandémie, notamment un approvisionnement en drogues de plus en plus toxiques, un sentiment accru d'isolement, de stress et d'anxiété et les changements dans la disponibilité ou l'accessibilité des services offerts aux personnes qui utilisent des drogues.

---

<sup>1</sup> Les données du Manitoba pour octobre 2021 à mars 2022 et de l'Île-du-Prince-Édouard pour janvier à mars 2022 n'étaient pas disponibles au moment de cette mise à jour.

<sup>2</sup> Le total national pour la période de janvier 2016 à mars 2022 inclut les décès de la Colombie-Britannique (2019 à 2022) et du Québec (2021 et 2022) associés à toutes drogues illicites incluant, mais ne se limitant pas aux opioïdes.

**Où : La plus grande partie des décès ont été enregistrés en Colombie-Britannique, en Alberta et en Ontario; des augmentations ont été observées dans d'autres régions.**

- Plusieurs juridictions ont observé des nombres et des taux records de décès en lien avec les impacts élargis de la pandémie de COVID-19.
- Depuis le début de l'année 2022 (janvier à mars), 90 % de l'ensemble des décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux opioïdes ont eu lieu en Colombie-Britannique, en Alberta ou en Ontario.
- Des taux élevés ont également été observés dans d'autres régions, notamment au Yukon.

**Qui : La plupart des décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes concernent des hommes jeunes ou d'âge moyen.**

- Les hommes représentent la majorité (76 %) des décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux opioïdes comptabilisés depuis le début de l'année 2022 (janvier à mars).
- Chez les hommes comme chez les femmes, la majorité des décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux opioïdes ont eu lieu parmi les personnes âgées de 20 à 59 ans.

**Pourquoi : La toxicité de l'approvisionnement demeure un facteur important de la crise.**

- Sur l'ensemble des décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux opioïdes survenus depuis le début de l'année 2022 (janvier à mars), 85 % impliquent le fentanyl.
- Sur l'ensemble des décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux opioïdes survenus depuis le début de l'année 2022 (janvier à mars), 81 % impliquent des opioïdes de type non pharmaceutique<sup>3,4</sup>.

---

<sup>3</sup> Selon les données sur l'origine des opioïdes de 2022 (janv. à mars) de huit provinces pour les décès avec enquêtes complétées.

<sup>4</sup> Les opioïdes d'origine pharmaceutique se réfèrent aux opioïdes qui ont été manufacturés par une compagnie pharmaceutique et approuvés pour utilisation médicale chez les humains. Une origine pharmaceutique n'indique pas comment les opioïdes ont été obtenus (par ex., sur prescription personnelle ou par d'autres moyens).



## Données sur la polyconsommation de substances contribuant à la crise des surdoses

- D'après l'information disponible dans six provinces et territoires, le nombre de décès apparemment liés à une intoxication aux stimulants depuis le début de l'année 2022 (janvier à mars) est élevé. Presque tous ces décès (99 %) sont accidentels.
- Un peu moins de la moitié (44 %) des décès accidentels liés à une intoxication aux opioïdes depuis le début de l'année 2022 (janvier à mars) impliquaient également un stimulant, ce qui reflète la polyconsommation associée à cette crise.
- Parmi les décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux stimulants enregistrés depuis le début de l'année 2022 (janvier à mars), 61 % impliquaient de la cocaïne et 52 % impliquaient des méthamphétamines.
- Parmi les décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux stimulants survenus depuis le début de l'année 2022 (janvier à mars), 85 % impliquaient un opioïde.

Les données sur les décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et aux stimulants ne sont pas mutuellement exclusives. Une grande proportion des décès impliquant un stimulant impliquait également un opioïde. Additionner ces chiffres surestimerait le fardeau total des opioïdes et des stimulants.



Cette mise à jour est basée sur les données soumises à l'Agence de la santé publique du Canada au plus tard, le 9 août 2022. Étant donné les différences dans l'identification et le reportage 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'informations.

# Notes techniques

---

## Définitions

**Décès apparemment lié à une intoxication aux opioïdes :** Un décès causé par intoxication (empoisonnement) ou la toxicité d'une substance consommée, lorsqu'une ou plusieurs des substances en cause(s) sont des opioïdes, peu importe la façon dont elles ont été obtenues (p. ex. illégalement ou sur ordonnance). D'autres substances peuvent également être impliquées.

---

**Décès apparemment lié à une intoxication aux stimulants :** Un décès causé par intoxication (empoisonnement) ou la toxicité d'une substance consommée, lorsqu'une ou plusieurs des substances en cause(s) sont des stimulants, peu importe la façon dont elles ont été obtenues (p.ex. illégalement ou sur ordonnance). D'autres substances peuvent également être impliquées.

---

**Enquête en cours :** Les coroners et médecins légistes poursuivent la collecte d'information pour déterminer comment et pourquoi le décès est survenu. Les données sur les enquêtes en cours sont considérées comme préliminaires et susceptibles de changer.

---

**Enquête complétée :** Les coroners et médecins légistes ont collecté toute l'information disponible sur comment et pourquoi le décès est survenu. Le temps requis pour compléter une enquête et les procédures administratives qui s'y rattachent varie d'un cas à l'autre et peut aller d'approximativement trois à vingt-quatre mois.

---

**Mode de décès – Accident :** Mode de décès non intentionnel établi par le coroner ou le médecin légiste suite à une enquête complétée. Cette catégorie comprend aussi les décès faisant l'objet d'une enquête en cours dont le mode présumé était non intentionnel ou n'avait pas encore été établi au moment de la soumission des données.

---

**Mode de décès – Suicide :** Mode de décès établi suite à une enquête complète dans laquelle le coroner ou le médecin légiste a conclu que les opioïdes ou les stimulants ont été consommés avec l'intention de mourir. Cette catégorie comprend aussi les décès faisant l'objet d'une enquête en cours dont le mode présumé était le suicide au moment de la soumission des données.

---

**Mode de décès – Indéterminé :** Décès ayant fait l'objet d'une enquête complète dont le mode spécifique de décès (p. ex. accident, suicide) n'a pu être établi compte tenu de l'information disponible ou concurrente. Pour ce mode de décès, les provinces et territoires déclarent uniquement les décès avec enquêtes complétées à l'exception de la Colombie-Britannique qui inclut également les décès avec enquêtes en cours.

---

**Origine des opioïdes – Pharmaceutique :** Décès avec enquêtes complétées pour lesquelles tous les opioïdes ayant directement contribué au décès ont été manufacturés par une compagnie pharmaceutique et approuvés pour utilisation médicale chez les humains. Une origine pharmaceutique n'indique pas la manière dont les opioïdes ont été obtenus (ex. prescription personnelle ou un autre moyen).

---



**Origine des opioïdes – Non-pharmaceutique :** Décès avec enquêtes complétées où tous les opioïdes ayant directement contribué au décès n'ont pas été manufacturés par une compagnie pharmaceutique ou n'ont pas été approuvés pour utilisation médicale chez les humains.

---

**Origine des opioïdes – Les deux (pharmaceutique et non-pharmaceutique) :** Décès avec enquêtes complétées où les opioïdes ayant directement contribué au décès étaient une combinaison d'opioïdes d'origine pharmaceutique et non-pharmaceutique, sans opioïdes d'origine indéterminée.

---

**Origine des opioïdes – Indéterminée :** Décès avec enquêtes complétées où il était impossible de déterminer l'origine pharmaceutique ou non-pharmaceutique d'un ou plusieurs opioïdes ayant directement contribué au décès.

---

## Comment les décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et aux stimulants sont comptés

Les nombres ou les données au niveau de l'enregistrement sont fournis par les provinces et les territoires qui colligent les données depuis les cabinets de leurs coroners en chef ou médecins légistes en chef. Les taux bruts et ajustés selon l'âge sont calculés à partir des données sur la population les plus récentes de Statistique Canada. Les taux ajustés selon l'âge utilisent la population canadienne de 2016 comme référence et la méthode de standardisation directe a été utilisée.

**Taux bruts** : résumant la situation à l'intérieur d'une région à un certain moment dans le temps et n'ont pas été ajustés selon les différences dans la distribution des groupes d'âge d'une province ou d'un territoire (ex. (nombre de décès / population) x 100 000).

**Taux ajustés selon l'âge** : ont été ajustés selon les différences dans la distribution des groupes d'âge d'une province ou d'un territoire en utilisant la population canadienne de 2016 comme référence. Ces taux assument que toutes les régions ont la même distribution des groupes d'âge et sont utiles pour faire des comparaisons entre les régions et à travers le temps.

Les données fournies par les provinces et les territoires peuvent comprendre les décès :

- ayant fait l'objet d'une enquête complétée ou faisant l'objet d'une enquête en cours;
- pour lesquels le mode de décès est classé comme étant un accident, un suicide ou indéterminé.

Les données **n'incluent pas** les décès qui ont été causés par :

- les conséquences médicales d'une consommation prolongée ou excessive de substances (p. ex. la cirrhose alcoolique);
- l'aide médicale à mourir;
- un traumatisme où la consommation d'une ou plusieurs substances a joué un rôle dans le décès, mais n'était pas directement en cause;
- un homicide.

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](#)).



## Limites des données sur les décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et/ou aux stimulants

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 9 août 2022. 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 (p. ex. les modes de décès), l'utilisation de différents groupes d'âge ou de différentes périodes et/ou les estimations de population utilisées dans les calculs, etc.
- Certaines données sont tirées d'enquêtes en cours menées par des coroners et des médecins légistes, et sont donc considérées comme préliminaires et sujettes à changement. La durée d'une enquête et des processus administratifs qui y sont liés dépend des cas et se situe environ entre trois et vingt-quatre mois.
- Cette mise à jour repose sur des données qui ne précisent pas comment les opioïdes ou les stimulants ont été obtenus (par ex. illégalement ou sur ordonnance); le niveau de toxicité peut varier selon l'opioïde ou le stimulant (substances impliquées, concentration et dose).
- Les différences entre les provinces et territoires quant aux processus d'enquête sur les décès, aux méthodes de classification des décès, aux tests toxicologiques et aux modes de décès déclarés peuvent avoir une incidence sur l'interprétation et la comparabilité des données dans le temps ou entre les provinces et territoires présentés dans cette mise à jour.
- Les données sur les décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et aux stimulants ne sont pas mutuellement exclusives. Une grande proportion des décès impliquant un stimulant impliquait également un opioïde. Le total sera une surestimation du fardeau réel des opioïdes et des stimulants.
- Les taux nationaux de décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes de 2022 exclus le Manitoba et l'Île-du-Prince-Édouard.
- Les totaux par trimestre du Canada peuvent ne pas correspondre aux totaux par année, en raison du masquage de données pour certaines provinces et territoires avec des faibles nombres de décès.
- Les données sur les décès apparemment liés à une intoxication aux stimulants ne sont disponibles que pour cinq à sept provinces et territoires selon l'année. Ainsi, aucun nombre ou taux national ne sont présentés dans cette mise à jour. Veuillez vous référer au [tableau A](#) pour plus de détails.



## Notes pour les données provinciales et territoriales

En raison des différences dans l'identification et la notification des cas, les comparaisons dans le temps ainsi qu'entre les provinces et territoires doivent être interprétées avec prudence.

### Notes générales

1. Les données soumises par chaque province et territoire ne précisait pas toutes le mode de décès (accident, suicide, indéterminé) ou l'état d'avancement de l'enquête (en cours ou complétée); voir le [tableau A](#) pour obtenir plus de détails.
2. Les données présentées sont mises à jour chaque trimestre en fonction des résultats des enquêtes complétées.
3. Les taux des provinces et territoires relativement peu peuplés peuvent fluctuer considérablement sous l'effet de variations, même légères, du nombre de décès.
4. Les données de la Colombie-Britannique de 2016 à 2018 incluent les décès avec enquêtes complétées seulement. Les données de la Colombie-Britannique de 2019 à 2022 (janv. à mars) incluent les décès liés à toutes les drogues illicites, y compris, mais ne se limitant pas aux opioïdes et aux stimulants utilisées seules ou en combinaison avec d'autres médicaments prescrits ou détournés pour lesquels les enquêtes sont en cours. Cependant, les données ventilées (par exemple, selon le sexe, l'âge, etc.) sont basées uniquement sur les décès par intoxication aux opioïdes pour lesquels les enquêtes sont complétées.
5. Les données du Québec de 2016 à 2020 incluent seulement les décès dont les enquêtes sont complétées; les enquêtes étaient toujours en cours pour 5 % en 2020. Les données du Québec disponibles pour 2021 et 2022 (janv. à mars) incluent les décès non intentionnels qui sont liés à toutes les drogues illicites, et ne sont pas limitées aux opioïdes et aux stimulants, dont les enquêtes sont en cours. Les données préliminaires sur les intoxications liées à une substance et pour lesquels les informations toxicologiques étaient disponibles révèlent que 51 % des décès entre janvier 2021 à mars 2022 incluent un opioïde.
6. Les données du Yukon incluent uniquement les décès avec enquêtes complétées. Un décès apparemment lié à une intoxication aux opioïdes s'est produit en 2018 dans une autre province ou un autre territoire à la suite d'une surdose au Yukon. Ce décès est inclus dans les données de la province où le décès est survenu et n'est pas rapporté dans les données du Yukon.
7. Les données de l'Île-du-Prince-Édouard incluent les décès seulement lorsque les enquêtes sont complétées. Seules les données annuelles étaient disponibles pour 2016; les données par trimestre n'étaient pas disponibles au moment de cette mise à jour.
8. Depuis le 1er mai 2017, en Ontario, les données sur les décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes ont été recueillies par le Bureau du coroner en chef à l'aide d'un outil amélioré de collecte de données. Précédemment, la collecte se faisait au moyen d'un outil différent.
9. Pour Terre-Neuve et Labrador, les données sur les décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes entre janvier 2016 et décembre 2019 étaient basés sur la détection d'opioïdes tel qu'indiqué sur le rapport toxicologique. Depuis 2020, les données comprennent les décès où des opioïdes ont directement contribué au décès.
10. Les données du Nunavut ne sont pas incluses dans les nombres ou pourcentages de cette mise à jour.



11. Les données du Manitoba octobre 2021 à mars 2022 n'étaient pas disponibles au moment de la mise à jour.
12. Les données de l'Île-du-Prince-Édouard de janvier à mars 2022 n'étaient pas disponibles au moment de la mise à jour.

### **Mode de décès**

13. Le mode de décès est établi par le coroner ou le médecin légiste pendant ou après une enquête. Les données dans cette mise à jour incluent les décès accidentels, les suicides et les décès indéterminés.
14. Les données sur les suicides n'étaient pas disponibles pour l'Alberta (2018 à 2022), l'Île-du-Prince-Édouard et le Nunavut.

### **Sexe et groupe d'âge**

15. Dans la plupart des provinces et des territoires, les données sur le sexe des individus étaient basées sur des caractéristiques biologiques ou la documentation légale.
16. Les données sur les décès pour lesquelles le sexe était classé comme « autre » ont été exclues des analyses par sexe, mais ont été incluses dans les analyses globales.
17. Les pourcentages ayant été arrondis, le total peut ne pas correspondre à 100 %.
18. En Ontario, entre janvier 2016 et avril 2017, le sexe renvoyait au sexe attribué à la naissance ou aux caractéristiques biologiques au moment du décès. Entre mai 2017 et décembre 2017, le sexe renvoyait à l'identité perçue ou projetée de la personne. En janvier 2018, le sexe renvoyait au sexe attribué à la naissance ou aux caractéristiques biologiques au moment du décès.
19. L'Alberta utilise les données sur le sexe des individus en fonction de l'évaluation du médecin légiste qui repose majoritairement sur les caractéristiques biologiques. Dans une faible proportion des cas où il était connu que l'individu s'identifiait à un genre différent que son sexe biologique, le médecin légiste pouvait rapporter le genre.
20. Les données sur les décès 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.

### **Fentanyl, analogues du fentanyl et opioïdes non apparentés au fentanyl**

21. Veuillez vous référer au [tableau B](#) pour plus d'information sur les opioïdes.
22. Avant 2018, les pourcentages impliquant du fentanyl et/ou des analogues du fentanyl représentaient une seule catégorie. Pour les données de 2018 à 2022 (janv. à mars), certaines provinces et territoires n'ont pas déclaré d'informations sur les analogues du fentanyl ou avaient besoin d'informations additionnelles pour différencier le fentanyl des analogues du fentanyl jusqu'à ce que les enquêtes soient complétées. Ainsi, les décès impliquant des analogues du fentanyl peuvent être inclus dans le pourcentage du fentanyl pour certaines juridictions.
23. La somme des pourcentages selon le type d'opioïdes peut être supérieure à 100 % étant donné qu'un même décès peut impliquer plus d'un type d'opioïdes.

24. Les tendances observées des décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes impliquant du fentanyl ou des analogues du fentanyl doivent être interprétées avec prudence jusqu'à ce que des données supplémentaires soient disponibles. De plus, les modifications apportées aux tests toxicologiques au cours de la période considérée peuvent affecter les tendances observées.
25. Compte tenu des différences dans les méthodes de classification des décès des provinces et territoires, l'expression « substances impliquées dans le décès » inclut les décès pour lesquels la substance a été détectée ou a directement contribué à la mort, ou les deux. Les substances peuvent être détectées via des tests toxicologiques et peuvent ou non avoir directement contribué au décès. La contribution directe au décès est définie par l'enquête du coroner ou du médecin légiste.
26. Les données du Québec disponibles pour 2021 et 2022 (janv. à mars) sur les décès liés à la consommation de drogues dont les résultats d'analyses toxicologiques étaient disponibles avec détection du fentanyl (ou des analogues du fentanyl) servent ici à estimer les décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes impliquant le fentanyl ou les analogues du fentanyl, parmi les décès avec détection d'opioïdes.
27. Pour l'Alberta et l'Ontario, seules les données sur les décès ayant fait l'objet d'enquête complète et pour lesquelles des informations toxicologiques pertinentes étaient disponibles ont été incluses dans les pourcentages pour le fentanyl ou les analogues du fentanyl.

## Origine des opioïdes

28. L'origine des opioïdes indique si les opioïdes qui ont directement contribué au décès étaient pharmaceutiques, non-pharmaceutiques, les deux ou indéterminés.
29. Les données sur l'origine étaient seulement disponibles pour les décès avec enquêtes complétées à partir de 2018 pour sept à neuf provinces et territoires selon l'année. Les enquêtes complétées représentaient 79 % des enquêtes pour décès apparemment liés aux opioïdes pour ces provinces/territoires pour cette période; voir le [tableau A](#) pour obtenir plus de détails.
30. Les données sommaires et les tendances observées des décès liés aux opioïdes selon l'origine devraient être interprétées avec prudence jusqu'à ce que des données supplémentaires soient disponibles.
31. L'origine est basée sur les rapports toxicologiques ainsi que les preuves présentes sur le lieu du décès. L'origine ne permet pas de déterminer comment les substances ont été préparées, leur apparence, ou comment elles ont été étiquetées et vendues. L'origine ne doit pas être utilisée pour déduire le moment ou le mode de consommation.
32. Les opioïdes pharmaceutiques comprennent également les opioïdes approuvés pour utilisation médicale chez les humains dans d'autres pays, mais pas nécessairement au Canada.
33. Dans le cadre de la catégorisation par origine, les décès impliquant du fentanyl sont catégorisés comme « suspectés non-pharmaceutiques » lorsque (1) il y a absence d'un timbre, d'une fiole ou toute autre formule pharmaceutique sur les lieux du décès, ou (2) aucune évidence d'une prescription. Ces décès sont regroupés avec les décès impliquant d'autres opioïdes non-pharmaceutiques.
34. La catégorisation des opioïdes par origine devrait être considérée approximative puisqu'elle est estimée à partir de l'information disponible.
35. L'origine est basée uniquement sur les opioïdes impliqués au décès et ne devrait pas être utilisée comme une indication d'une utilisation antérieure d'opioïdes d'une même ou différente origine.



36. La Colombie-Britannique déclare seulement les décès liés à une intoxication aux opioïdes impliquant des opioïdes illicites, ce qui peut expliquer la haute proportion d'opioïdes d'origine non-pharmaceutique. Pour cette raison, les données sur l'origine de la Colombie-Britannique ont été exclues des proportions nationales.

### **Cocaïne, méthamphétamine et autres stimulants**

37. Veuillez vous référer au [tableau B](#) pour plus d'information sur les stimulants.

38. L'amphétamine est un métabolite connu de la méthamphétamine, mais peut également être consommée séparément et contribué à un décès par intoxication. Les décès où des amphétamines (sans méthamphétamine) ont directement contribué au décès sont déclarés sous « autres stimulants ». Dans les cas où la méthamphétamine et l'amphétamine ont été consommé séparément et ont directement contribué au décès, ce décès est déclaré sous méthamphétamine et autres stimulants.

39. Les données sur les décès apparemment liés à une intoxication aux stimulants étaient disponibles pour cinq à huit provinces et territoires, de 2018 à 2022 (janv. à mars).

40. La somme des pourcentages selon le type de stimulants peut être supérieure à 100 % étant donné qu'un décès peut impliquer plus d'un type de stimulants.

41. Pour l'Ontario, seules les données sur les décès ayant fait l'objet d'enquête complète et pour lesquelles des informations toxicologiques pertinentes étaient disponibles ont été incluses dans les pourcentages pour la cocaïne, la méthamphétamine et les autres stimulants.

42. Les données du Québec de la catégorie « autres stimulants » comprennent les décès impliquant de la méthamphétamine.

43. Pour l'Alberta, seuls les décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes dont les enquêtes sont complétées ont été inclus dans le numérateur pour les pourcentages de décès impliquant des stimulants. Ainsi, ces valeurs peuvent changer lorsque davantage d'enquêtes seront complétées.

### **Autres substances psychoactives**

44. Veuillez vous référer au [tableau B](#) pour plus d'information sur les autres substances psychoactives.

45. Les pourcentages à l'échelle nationale de décès apparemment liés une intoxication aux opioïdes impliquant des substances non opioïdes n'incluent pas les données du Nunavut, puisque ces données ne sont pas disponibles.

46. Pour l'Alberta, seules les données sur les décès avec enquêtes complétées dont les substances spécifiques causant le décès figuraient sur le certificat de décès étaient incluses dans les pourcentages de décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux opioïdes impliquant des substances non opioïdes.

47. Pour l'Ontario, seules les données sur les décès ayant fait l'objet d'enquête complétée et pour lesquelles des informations toxicologiques pertinentes étaient disponibles ont été incluses dans les pourcentages des décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux opioïdes impliquant des substances non opioïdes. Les données de l'Ontario sur les substances non opioïdes entre janvier 2016 et avril 2017 étaient basées sur leur détection et n'incluaient pas l'alcool; depuis le 1<sup>er</sup> mai 2017, les données sur les substances non opioïdes sont basées sur leurs effets directs et incluent l'alcool.



## Masquage des données

Dans cette mise à jour, le masquage des données est effectué selon les préférences de chaque province ou territoire afin de répondre à leurs préoccupations concernant la publication de petits nombres.

- Le Québec a masqué les valeurs inférieures à cinq pour les décès dont l’investigation est en cours (2021 et 2022).
- La Nouvelle-Écosse a masqué toutes les valeurs pour le groupe d’âge 0 à 19 ans lorsque présentées par sexe.
- L’Île-du-Prince-Édouard a masqué les valeurs entre un et quatre pour les données trimestrielles ainsi que pour les données réparties selon le sexe et l’âge.
- Terre-Neuve-et-Labrador a masqué les valeurs entre un et quatre pour les données trimestrielles, pour les données sur les substances impliquées et celles sur la répartition selon le sexe et l’âge.
- Le Yukon a masqué les valeurs entre un et quatre pour les données réparties selon le sexe et l’âge.
- Le Nunavut a masqué les valeurs inférieures à cinq.

De plus, il y a eu masquage dans certains cas où toutes les données pour une province ou un territoire se retrouvaient dans une seule catégorie d’un tableau ou d’une figure.



**Tableau A. Période de déclaration, mode de décès et disponibilité des données sur l'origine des opioïdes inclus dans cette mise à jour selon la province ou le territoire**

		BC	AB	SK	MB	ON	QC	NB	NS	PE	NL	YT	NT	NU
<b>Données disponibles sur les décès apparemment liés à une intoxication impliquant des opioïdes en date du 9 août 2022</b>														
2016-18	Janvier à décembre	✓ (C)	✓	✓ (C)	✓	✓	✓ (C)	✓	✓	✓ (C)	✓ (C)	✓ (C)	✓	✓
2019	Janvier à décembre	✓	✓	✓ (C)	✓	✓	✓ (C)	✓	✓	✓ (C)	✓ (C)	✓ (C)	✓	✓
2020	Janvier à décembre	✓	✓	✓ (C)	✓	✓	✓ (C)	✓	✓	✓ (C)	✓ (C)	✓ (C)	✓	✓
2021	Janvier à décembre	✓	✓	✓ (C)	✓ (INC)	✓	✓	✓	✓	✓ (C)	✓ (C)	✓ (C)	✓	✓
2022	Janvier à mars	✓	✓	✓ (C)	n.d.	✓	✓	✓	✓	n.d.	✓ (C)	✓ (C)	✓	✓
<b>Données disponibles sur les décès apparemment liés à une intoxication impliquant des stimulants en date du 9 août 2022</b>														
2018	Janvier à décembre	✓ (C)	n.d.	✓ (C)	n.d.	✓	✓ (C)	n.d.	✓	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
2019	Janvier à décembre	✓ (C)	n.d.	✓ (C)	✓	✓	✓ (C)	n.d.	✓	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
2020	Janvier à décembre	✓ (C)	n.d.	✓ (C)	✓	✓	✓ (C)	n.d.	✓	n.d.	✓ (C)	n.d.	✓	n.d.
2021	Janvier à décembre	✓ (C)	n.d.	✓ (C)	✓ (INC)	✓	n.d.	n.d.	✓	n.d.	✓ (C)	n.d.	✓	n.d.
2022	Janvier à mars	✓ (C)	n.d.	✓ (C)	n.d.	✓	n.d.	n.d.	✓	n.d.	✓ (C)	n.d.	✓	n.d.
<b>Classification des décès inclus dans les données déclarées</b>														
Accident	Enquêtes complétées	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Enquêtes en cours – mode de décès présumé d'être non intentionnel	✓	-	n.d.	✓	-	✓	✓	✓	n.d.	n.d.	n.d.	✓	n.d.
	Enquêtes en cours – décès dont l'investigation est en cours et le mode de décès reste à déterminer au moment de l'établissement du rapport	-	✓	n.d.	✓	✓	n.d.	✓	✓	n.d.	-	-	✓	n.d.
Suicide	Enquêtes complétées	✓	✓ (INC)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	n.d.	✓	✓	✓	✓
	Enquêtes en cours – mode de décès présumé d'être un suicide	✓	n.d.	n.d.	✓	-	n.d.	✓	✓	n.d.	n.d.	n.d.	✓	n.d.
Décès dont l'enquête est complétée et un mode de décès ne peut pas être attribué		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	n.d.	✓	✓	✓	✓
<b>Catégorisation des décès selon l'origine</b>														
2018	Janvier à décembre	✓	✓	✓	n.d.	✓	n.d.	✓	✓	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
2019	Janvier à décembre	✓	✓	✓	✓	✓	n.d.	✓	✓	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
2020	Janvier à décembre	✓	✓	✓	✓	✓	n.d.	✓	✓	n.d.	✓	n.d.	n.d.	n.d.
2021	Janvier à décembre	✓	✓	✓	✓ (INC)	✓	n.d.	✓	✓	✓	✓	n.d.	n.d.	n.d.
2022	Janvier à mars	✓	✓	✓	n.d.	✓	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.

(C) Les données incluent seulement les décès des enquêtes complétées

(INC) Les données n'étaient pas disponibles pour toute la période

- La classification n'est pas utilisée par la province ou le territoire

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

**Tableau B. Types d'opioïdes et de stimulants**

Catégorie	Inclus (sans toutefois s'y limiter) :
Fentanyl et ses analogues	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3-méthylfentanyl</li> <li>• acétylfentanyl</li> <li>• acrylfentanyl</li> <li>• butyrylfentanyl</li> <li>• carfentanyl</li> <li>• crontonyl fentanyl</li> <li>• cyclopropyl fentanyl</li> <li>• despropionyl-fentanyl</li> <li>• fentanyl</li> <li>• fluoroisobutyrylfentanyl (FIBF)</li> <li>• furanylfentanyl</li> <li>• méthoxyacétylfentanyl</li> <li>• norfentanyl</li> </ul>
Opioïdes non liés au fentanyl	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2-méthyl AP-237</li> <li>• AH-7291</li> <li>• AP-27</li> <li>• bromphine</li> <li>• métabolites de la buprénorphine</li> <li>• codéine</li> <li>• désomorphine</li> <li>• dihydrocodéine</li> <li>• etodesnitazene</li> <li>• héroïne</li> <li>• hydrocodone</li> <li>• hydromorphone</li> <li>• isopropyl-U-47700</li> <li>• isotonitazene</li> <li>• lopéramide</li> <li>• mépéridine</li> <li>• méthadone</li> <li>• metonitazene</li> <li>• mitragynine</li> <li>• monoacétylmorphine</li> <li>• morphine</li> <li>• MT-45</li> <li>• normépéridine</li> <li>• oxycodone</li> <li>• tapentadol</li> <li>• tramadol</li> <li>• U-47700</li> <li>• U-49900</li> <li>• U-50488</li> </ul>
Stimulants	<ul style="list-style-type: none"> <li>• amphétamine</li> <li>• atomoxétine</li> <li>• catha</li> <li>• cocaïne</li> <li>• dextroamphétamine</li> <li>• éthylphénidate</li> <li>• lisdexamphétamine</li> <li>• MDA</li> <li>• MDMA</li> <li>• méphédronne</li> <li>• méthamphétamine</li> <li>• méthylphénidate</li> <li>• modafinil</li> <li>• pémoline</li> <li>• phentermine</li> <li>• pseudoéphédrine</li> <li>• TFMPP</li> </ul>
Autres substances psychoactives	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcool</li> <li>• Benzodiazépines</li> <li>• Gabapentinoïdes</li> <li>• Kétamine</li> <li>• LSD</li> <li>• PCP</li> <li>• Psilocine</li> <li>• W-18</li> <li>• Drogues Z</li> </ul>



## Annexe

---



**Tableau 1a. Nombre et taux (par 100 000 personnes) de décès totaux apparemment liés à une intoxication aux opioïdes par province ou territoire, 2016 à 2022 (janvier à mars)**

Province ou territoire	2016		2017		2018	
	Nombre	Taux brut par 100 000 personnes	Taux ajusté selon l'âge par 100 000 personnes	Nombre	Taux brut par 100 000 personnes	Taux ajusté selon l'âge par 100 000 personnes
BC	806	16,6	16,5	1 294	26,3	26,1
AB	602	14,3	13,8	744	17,5	17,0
SK	83	7,3	7,5	85	7,4	7,6
MB	88	6,7	6,8	106	7,9	8,1
ON	867	6,2	6,3	1 265	9,0	9,0
QC	261	3,2	3,2	280	3,4	3,4
NB	34	4,5	4,4	38	5,0	5,1
NS	53	5,6	5,7	64	6,7	6,9
PE	5	3,4	3,2	5	3,3	3,6
NL	18	3,4	3,6	33	6,2	6,5
YT	7	18,2	17,5	7	17,7	16,6
NT	5	11,2	12,2	1	2,2	1,9
NU	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
<b>Canada</b>	<b>2 829</b>	<b>7,8</b>	<b>7,8</b>	<b>3 922</b>	<b>10,7</b>	<b>10,8</b>
				<b>4 189</b>	<b>11,3</b>	<b>11,4</b>



Province ou territoire	2022 (janv. à mars)		
	Nombre	Taux brut par 100 000 personnes	Taux ajusté selon l'âge par 100 000 personnes
BC	590	45,3	45,2
AB	452	40,7	40,0
SK	36	12,2	12,8
MB	n.d.	n.d.	n.d.
ON	646	17,4	17,6
QC	116	5,4	5,6
NB	6	3,0	3,3
NS	24	9,7	9,9
PE	n.d.	n.d.	n.d.
NL	4	3,1	3,2
YT	8	74,4	69,7
NT	1	8,8	8,4
NU	Mas.	Mas.	Mas.
<b>Canada</b>	<b>1 883</b>	<b>20,5</b>	<b>20,8</b>

Masqué (Mas.)

Les données peuvent être masquées pour les provinces et territoires ayant un faible nombre de cas.

Non disponible (n.d.)

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

Inclus les décès liés à la consommation de toutes les drogues illicites, y compris, mais ne se limitant pas aux opioïdes et aux stimulants.

**Note(s) :**

Décès apparemment lié à une intoxication aux opioïdes : un décès causé par intoxication (empoisonnement) ou la toxicité d'une substance consommée, lorsqu'une ou plusieurs des substances en cause(s) sont des opioïdes; peu importe la façon dont elles ont été obtenues (p. ex. illégalement ou sur ordonnance). D'autres substances peuvent également être impliquées.

Les données de 2021 du Manitoba sont basées sur les données de janvier à septembre.

Les données sur les décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et des stimulants ne sont pas mutuellement exclusives. Une grande proportion des décès impliquant un stimulant impliquait également un opioïde. Le total sera une surestimation du fardeau réel des opioïdes et des stimulants.



**Tableau 1b. Nombre et taux (par 100 000 personnes) de décès totaux apparemment liés à une intoxication aux stimulants par province ou territoire, 2018 à 2022 (janvier à mars)**

Province ou territoire	2018		2019		2020				
	Nombre	Taux brut par 100 000 personnes	Taux ajusté selon l'âge par 100 000 personnes	Nombre	Taux brut par 100 000 personnes	Taux ajusté selon l'âge par 100 000 personnes			
BC	1 058	21,1	21,0	449	8,8	8,8	788	15,3	15,3
SK	84	7,2	7,5	95	8,1	8,3	184	15,6	16,2
MB	n.d.	n.d.	n.d.	81	5,9	6,0	249	18,0	18,4
ON	916	6,4	6,4	1 025	7,0	7,1	1 726	11,7	11,8
QC	162	1,9	2,0	139	1,6	1,7	188	2,2	2,3
NS	25	2,6	2,8	29	3,0	3,1	35	3,6	3,7
NL	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	10	1,9	2,2
NT	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	1	2,2	1,9





Province ou territoire	2021			2022 (janv. à mars)		
	Nombre	Taux brut par 100 000 personnes	Taux ajusté selon l'âge par 100 000 personnes	Nombre	Taux brut par 100 000 personnes	Taux ajusté selon l'âge par 100 000 personnes
BC	420	8,1	8,1	50	3,8	3,9
SK	259	22,0	23,1	31	10,5	11,2
MB	212	15,3	15,8	n.d.	n.d.	n.d.
ON	2 017	13,6	13,7	436	11,8	11,9
QC	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NS	34	3,4	3,6	12	4,8	4,9
NL	16	3,1	3,3	6	4,6	4,6
NT	1	2,2	2,1	1	8,8	8,4

Masqué (Mas.) Les données peuvent être masquées pour les provinces et territoires ayant un faible nombre de cas.

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

**Note(s) :**

Décès apparemment lié à une intoxication aux stimulants : un décès causé par intoxication (empoisonnement) ou la toxicité d'une substance consommée, lorsqu'une ou plusieurs des substances en cause(s) sont des stimulants, peu importe la façon dont elles ont été obtenues (p. ex. illégalement ou sur ordonnance). D'autres substances peuvent également être impliquées.

Les données de 2021 du Manitoba sont basées sur les données de janvier à septembre.

Les données sur les décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et des stimulants ne sont pas mutuellement exclusives. Une grande proportion des décès impliquant un stimulant impliquait également un opioïde. Le total sera une surestimation du fardeau réel des opioïdes et des stimulants.

**Tableau 2a. Nombre et taux (par 100 000 personnes) de décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux opioïdes par province ou territoire, 2016 à 2022 (janvier à mars)**

Province ou territoire	2016			2017			2018		
	Nombre	Taux brut par 100 000 personnes	Taux ajusté selon l'âge par 100 000 personnes	Nombre	Taux brut par 100 000 personnes	Taux ajusté selon l'âge par 100 000 personnes	Nombre	Taux brut par 100 000 personnes	Taux ajusté selon l'âge par 100 000 personnes
BC	790	16,3	16,1	1 272	25,8	25,6	1 322	26,4	26,3
AB	547	13,0	12,4	683	16,1	15,5	799	18,6	18,2
SK	76	6,7	6,9	74	6,4	6,6	114	9,8	10,3
MB	61	4,6	4,7	87	6,5	6,6	78	5,8	5,8
ON	726	5,2	5,2	1 127	8,0	8,0	1 338	9,4	9,4
QC	176	2,1	2,1	185	2,2	2,2	149	1,8	1,8
NB	27	3,5	3,6	32	4,2	4,4	23	3,0	3,0
NS	40	4,2	4,4	58	6,1	6,3	49	5,1	5,3
PE	5	3,4	3,2	5	3,3	3,6	8	5,2	5,4
NL	13	2,5	2,6	23	4,4	4,7	10	1,9	1,9
YT	5	13,0	11,8	6	15,1	13,4	4	9,9	9,5
NT	4	9,0	10,3	1	2,2	1,9	2	4,4	3,8
NU	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
<b>Canada</b>	<b>2 470</b>	<b>6,8</b>	<b>6,8</b>	<b>3 553</b>	<b>9,7</b>	<b>9,8</b>	<b>3 896</b>	<b>10,5</b>	<b>10,6</b>



Province ou territoire	2019			2020			2021		
	Nombre	Taux brut par 100 000 personnes	Taux ajusté selon l'âge par 100 000 personnes	Nombre	Taux brut par 100 000 personnes	Taux ajusté selon l'âge par 100 000 personnes	Nombre	Taux brut par 100 000 personnes	Taux ajusté selon l'âge par 100 000 personnes
BC	964	18,9	18,8	1 746	33,8	33,8	2 185	41,9	41,8
AB	619	14,2	13,9	1 162	26,3	26,1	1 610	36,2	35,8
SK	109	9,3	9,9	253	21,5	22,4	311	26,4	28,0
MB	54	3,9	4,0	249	18,0	18,5	197	14,2	14,6
ON	1 432	9,8	9,9	2 329	15,8	15,9	2 755	18,6	18,7
QC	154	1,8	1,8	229	2,7	2,7	450	5,2	5,3
NB	27	3,5	3,5	38	4,9	4,9	37	4,7	4,9
NS	45	4,6	4,8	42	4,3	4,5	34	3,4	3,5
PE	5	3,2	3,3	8	5,0	4,9	9	5,5	6,2
NL	13	2,5	2,5	18	3,5	3,8	22	4,2	4,6
YT	4	9,7	10,0	10	23,7	23,3	23	53,5	49,9
NT	0	0,0	0,0	3	6,6	5,7	3	6,6	5,9
NU	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
<b>Canada</b>	<b>3 426</b>	<b>9,1</b>	<b>9,2</b>	<b>6 087</b>	<b>16,0</b>	<b>16,2</b>	<b>7 636</b>	<b>20,0</b>	<b>20,3</b>

Province ou territoire	2022 (janv. à mars)		
	Nombre	Taux brut par 100 000 personnes	Taux ajusté selon l'âge par 100 000 personnes
BC	544	41,7	41,6
AB	449	40,4	39,7
SK	33	11,2	11,8
MB	n.d.	n.d.	n.d.
ON	625	16,9	17,0
QC	116	5,4	5,6
NB	4	2,0	2,3
NS	21	8,5	8,6
PE	n.d.	n.d.	n.d.
NL	2	1,5	1,7
YT	8	74,4	69,7
NT	1	8,8	8,4
NU	Mas.	Mas.	Mas.
<b>Canada</b>	<b>1 803</b>	<b>19,7</b>	<b>19,9</b>

Masqué (Mas.) Les données peuvent être masquées pour les provinces et territoires ayant un faible nombre de cas.

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

Inclus les décès liés à la consommation de toutes les drogues illicites, y compris, mais ne se limitant pas aux opioïdes et aux stimulants.

**Note(s) :**

Décès apparemment lié à une intoxication aux opioïdes : un décès causé par intoxication (empoisonnement) ou la toxicité d'une substance consommée, lorsqu'une ou plusieurs des substances en cause(s) sont des opioïdes, peu importe la façon dont elles ont été obtenues (p. ex. illégalement ou sur ordonnance). D'autres substances peuvent également être impliquées.

Les données de 2021 du Manitoba sont basées sur les données de janvier à septembre.

Les données sur les décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et des stimulants ne sont pas mutuellement exclusives. Une grande proportion des décès impliquant un stimulant impliquait également un opioïde. Le total sera une surestimation du fardeau réel des opioïdes et des stimulants.



**Tableau 2b. Nombre et taux (par 100 000 personnes) de décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux stimulants par province ou territoire, 2018 à 2022 (janvier à mars)**

Province ou territoire	2018			2019			2020		
	Nombre	Taux brut par 100 000 personnes	Taux ajusté selon l'âge par 100 000 personnes	Nombre	Taux brut par 100 000 personnes	Taux ajusté selon l'âge par 100 000 personnes	Nombre	Taux brut par 100 000 personnes	Taux ajusté selon l'âge par 100 000 personnes
BC	1 046	20,9	20,8	431	8,5	8,4	779	15,1	15,1
SK	77	6,6	6,8	93	7,9	8,2	181	15,3	16,0
MB	n.d.	n.d.	n.d.	73	5,3	5,4	241	17,5	17,8
ON	885	6,2	6,2	990	6,8	6,9	1 685	11,4	11,5
QC	144	1,7	1,7	131	1,5	1,6	180	2,1	2,2
NS	23	2,4	2,5	27	2,8	2,8	32	3,3	3,4
NL	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	10	1,9	2,2
NT	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	1	2,2	1,9



Province ou territoire	2021			2022 (janv. à mars)		
	Nombre	Taux brut par 100 000 personnes	Taux ajusté selon l'âge par 100 000 personnes	Nombre	Taux brut par 100 000 personnes	Taux ajusté selon l'âge par 100 000 personnes
BC	418	8,0	8,0	50	3,8	3,9
SK	250	21,2	22,3	31	10,5	11,2
MB	207	15,0	15,5	n.d.	n.d.	n.d.
ON	1 970	13,3	13,4	430	11,6	11,7
QC	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NS	32	3,2	3,3	11	4,4	4,5
NL	15	2,9	3,1	6	4,6	4,6
NT	1	2,2	2,1	1	8,8	8,4

Masqué (Mas.) Les données peuvent être masquées pour les provinces et territoires ayant un faible nombre de cas.

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

**Note(s) :**

Décès apparemment lié à une intoxication aux stimulants : un décès causé par intoxication (empoisonnement) ou la toxicité d'une substance consommée, lorsqu'une ou plusieurs des substances en cause(s) sont des stimulants, peu importe la façon dont elles ont été obtenues (p. ex. illégalement ou sur ordonnance). D'autres substances peuvent également être impliquées.

Les données de 2021 du Manitoba sont basées sur les données de janvier à septembre.

Les données sur les décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et des stimulants ne sont pas mutuellement exclusives. Une grande proportion des décès impliquant un stimulant impliquait également un opioïde. Le total sera une surestimation du fardeau réel des opioïdes et des stimulants.

**Tableau 3a. Résumé des décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes selon le mode de décès, 2016 à 2022 (janvier à mars)**

Mode de décès	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2021 (janv. à mars)	
	Nombre	%	Nombre	%										
Total	2 829	100 %	3 922	100 %	4 189	100 %	3 703	100 %	6 415	100 %	7 902	100 %	1 883	100 %
Accidentel	2 470	87 %	3 553	91 %	3 896	93 %	3 426	93 %	6 087	95 %	7 636	97 %	1 803	96 %
Suicide	264	9 %	277	7 %	219	5 %	199	5 %	194	3 %	105	1 %	32	2 %
Indéterminé	95	3 %	92	2 %	74	2 %	78	2 %	134	2 %	161	2 %	48	3 %

**Note(s) :**

Décès apparemment lié à une intoxication aux opioïdes : un décès causé par intoxication (empoisonnement) ou la toxicité d'une substance consommée, lorsqu'une ou plusieurs des substances en cause(s) sont des opioïdes, peu importe la façon dont elles ont été obtenues (p. ex. illégalement ou sur ordonnance). D'autres substances peuvent également être impliquées.

Les données sur les décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et des stimulants ne sont pas mutuellement exclusives. Une grande proportion des décès impliquant un stimulant impliquait également un opioïde. Le total sera une surestimation du fardeau réel des opioïdes et des stimulants.

**Tableau 3b. Résumé des décès apparemment liés à une intoxication aux stimulants selon le mode de décès, 2018 à 2022 (janvier à mars)**

Mode de décès	2018		2019		2020		2021		2022 (janv. à mars)	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Total	100	100 %	100	100 %	100	100 %	100	100 %	100	100 %
Accidentel	97	97 %	96	96 %	98	98 %	98	98 %	99	99 %
Suicide	2	2 %	3	3 %	1	1 %	1	1 %	1	1 %
Indéterminé	1	1 %	1	1 %	1	1 %	1	1 %	0	0 %

**Note(s) :**

Décès apparemment lié à une intoxication aux stimulants : un décès causé par intoxication (empoisonnement) ou la toxicité d'une substance consommée, lorsqu'une ou plusieurs des substances en cause(s) sont des stimulants, peu importe la façon dont elles ont été obtenues (p. ex. illégalement ou sur ordonnance). D'autres substances peuvent également être impliquées.

Les données sur les décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et des stimulants ne sont pas mutuellement exclusives. Une grande proportion des décès impliquant un stimulant impliquait également un opioïde. Le total sera une surestimation du fardeau réel des opioïdes et des stimulants.

**Tableau 4a. Résumé des décès totaux apparemment liés à une intoxication aux opioïdes au Canada, 2016 à 2022 (janvier à mars)**

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022 (janv. à mars)
<b>Total</b>	2 829	3 922	4 189	3 703	6 415	7 902	1 883
Nombre	7,8	10,7	11,3	9,8	16,9	20,7	20,5
Taux brut	7,8	10,8	11,4	9,9	17,1	21,0	20,8
Taux ajusté selon l'âge	70 %	74 %	72 %	71 %	74 %	73 %	75 %
<b>Pourcentage selon le sexe</b>	30 %	26 %	28 %	29 %	26 %	27 %	25 %
Femme	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %
0 à 19	18 %	20 %	20 %	19 %	18 %	18 %	15 %
20 à 29	27 %	27 %	27 %	28 %	27 %	29 %	29 %
30 à 39	21 %	21 %	21 %	20 %	23 %	23 %	25 %
40 à 49	23 %	21 %	22 %	21 %	21 %	20 %	20 %
50 à 59	9 %	9 %	9 %	10 %	10 %	9 %	9 %
60 et plus	52 %	69 %	70 %	59 %	80 %	85 %	83 %
<b>Pourcentage impliquant</b>	n.d.	n.d.	9 %	21 %	12 %	16 %	14 %
Fentanyl	59 %	39 %	46 %	44 %	32 %	25 %	27 %
Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.	56 %	55 %	62 %	60 %	43 %
Opioides non apparentés au fentanyl	68 %	60 %	44 %	43 %	44 %	48 %	49 %
Stimulants							
Autres substances psychoactives							

**Note(s) :**

Décès apparemment lié à une intoxication aux opioïdes : un décès causé par intoxication (empoisonnement) ou la toxicité d'une substance consommée, lorsqu'une ou plusieurs des substances en cause(s) sont des opioïdes, peu importe la façon dont elles ont été obtenues (p. ex. illégalement ou sur ordonnance). D'autres substances peuvent également être impliquées.

Les données sur les décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et des stimulants ne sont pas mutuellement exclusives. Une grande proportion des décès impliquant un stimulant impliquait également un opioïde. Le total sera une surestimation du fardeau réel des opioïdes et des stimulants.



**Tableau 4b. Résumé des décès totaux apparemment liés à une intoxication aux stimulants (selon les données de cinq à huit provinces ou territoires) au Canada, 2018 à 2022 (janvier à mars)**

	2018	2019	2020	2021	2022 (janv. à mars)
<b>Nombre de province ou territoire ayant déclaré</b>	5	6	8	7	6
<b>Pourcentage selon le sexe</b>					
Homme	76 %	74 %	76 %	74 %	78 %
Femme	24 %	26 %	24 %	26 %	22 %
<b>Pourcentage selon le groupe d'âge</b>					
0 à 19	1 %	2 %	2 %	1 %	1 %
20 à 29	17 %	18 %	16 %	17 %	13 %
30 à 39	26 %	28 %	27 %	28 %	30 %
40 à 49	23 %	22 %	24 %	24 %	26 %
50 à 59	24 %	22 %	23 %	21 %	22 %
60 et plus	8 %	10 %	9 %	9 %	9 %
<b>Pourcentage impliquant</b>					
Cocaïne	70 %	65 %	66 %	64 %	61 %
Méthamphétamine	44 %	46 %	51 %	53 %	52 %
Autres stimulants	7 %	7 %	13 %	9 %	5 %
Opioides	75 %	69 %	78 %	84 %	85 %
Autres substances psychoactives	31 %	28 %	30 %	32 %	36 %

**Note(s) :**

Décès apparemment lié à une intoxication aux stimulants : un décès causé par intoxication (empoisonnement) ou la toxicité d'une substance consommée, lorsqu'une ou plusieurs des substances en cause(s) sont des stimulants, peu importe la façon dont elles ont été obtenues (p. ex. illégalement ou sur ordonnance). D'autres substances peuvent également être impliquées.

Les données sur les décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et des stimulants ne sont pas mutuellement exclusives. Une grande proportion des décès impliquant un stimulant impliquait également un opioïde. Le total sera une surestimation du fardeau réel des opioïdes et des stimulants.

**Tableau 5a. Nombre de décès totaux apparemment liés à une intoxication aux opioïdes par province ou territoire et par trimestre, janvier 2016 à mars 2022**

Province ou territoire	2016				2017				2018				2019			
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
BC	175	158	153	320	352	364	316	262	354	313	361	308	306	251	230	230
AB	137	140	159	166	162	182	183	217	194	206	210	195	162	187	152	125
SK	25	17	24	17	25	20	22	18	34	28	34	30	25	34	23	35
MB	18	20	17	33	34	34	19	19	21	17	24	31	10	16	11	25
ON	214	218	195	240	238	311	414	302	316	332	405	454	458	479	246	375
QC	68	64	68	61	65	79	69	67	55	51	42	63	51	53	51	48
NB	12	4	10	8	10	8	8	12	8	4	9	9	6	7	15	7
NS	17	14	17	5	19	17	13	15	15	18	10	11	14	18	13	12
PE	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
NL	Mas.	Mas.	8	5	11	6	9	7	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	8	6	Mas.	Mas.
YT	0	2	2	3	4	0	1	2	0	0	3	2	1	0	0	3
NT	2	0	1	2	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0
NU	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
<b>Canada</b>	<b>668</b>	<b>637</b>	<b>654</b>	<b>860</b>	<b>920</b>	<b>1 021</b>	<b>1 055</b>	<b>921</b>	<b>998</b>	<b>969</b>	<b>1 099</b>	<b>1 103</b>	<b>1 042</b>	<b>1 051</b>	<b>741</b>	<b>860</b>



Province ou territoire	2020				2021				2022 (janv. à mars)
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1
BC	285	503	494	513	541	538	566	646	590
AB	161	318	358	343	361	360	396	501	452
SK	26	73	82	86	68	58	91	104	36
MB	26	56	96	82	68	73	61	n.d.	n.d.
ON	471	630	635	725	739	729	684	728	646
QC	55	80	93	84	99	113	127	111	116
NB	5	10	12	18	14	8	10	9	6
NS	9	12	10	19	12	8	6	13	24
PE	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	5	Mas.	n.d.
NL	Mas.	9	6	Mas.	6	5	7	7	Mas.
YT	3	3	3	1	5	5	5	8	8
NT	0	0	0	3	1	1	1	0	1
NU	Mas.								
<b>Canada</b>	<b>1 041</b>	<b>1 694</b>	<b>1 789</b>	<b>1 874</b>	<b>1 914</b>	<b>1 898</b>	<b>1 959</b>	<b>2 127</b>	<b>1 879</b>

Masqué (Mas.)

Les données peuvent être masquées pour les provinces et territoires ayant un faible nombre de cas.

Non disponible (n.d.)

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

■ Inclus les décès liés à la consommation de toutes les drogues illicites, y compris, mais ne se limitant pas aux opioïdes et aux stimulants.

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

**Note(s) :**

Décès apparemment lié à une intoxication aux opioïdes : un décès causé par intoxication (empoisonnement) ou la toxicité d'une substance consommée, lorsqu'une ou plusieurs des substances en cause(s) sont des opioïdes, peu importe la façon dont elles ont été obtenues (p. ex. illégalement ou sur ordonnance). D'autres substances peuvent également être impliquées.

Les données sur les décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et des stimulants ne sont pas mutuellement exclusives. Une grande proportion des décès impliquant un stimulant impliquait également un opioïde. Le total sera une surestimation du fardeau réel des opioïdes et des stimulants.

**Tableau 5b. Nombre de décès totaux apparemment liés à une intoxication aux stimulants par province ou territoire et par trimestre, janvier 2018 à mars 2022**

Province ou territoire	2018				2019				2020			
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
BC	277	247	286	248	58	62	156	173	183	269	163	173
SK	23	24	18	19	23	31	18	23	21	51	50	62
MB	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	15	23	16	27	29	53	84	83
ON	171	210	251	284	284	291	171	279	305	475	452	494
QC	36	47	49	30	37	33	30	39	32	63	60	33
NS	4	8	7	6	9	8	7	5	7	10	7	11
NL	n.d.	Mas.	6	0	Mas.							
NT	n.d.	1	0	0	0							



Province ou territoire	2021				2022 (janv. à mars)	
	T1	T2	T3	T4	T1	T1
BC	168	77	75	100	50	50
SK	51	49	71	88	31	31
MB	67	82	63	n.d.	n.d.	n.d.
ON	513	483	509	512	436	436
QC	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NS	8	10	6	10	12	12
NL	Mas.	Mas.	6	Mas.	6	6
NT	0	0	1	0	1	1

Masqué (Mas.) Les données peuvent être masquées pour les provinces et territoires ayant un faible nombre de cas.

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

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

**Note(s) :**

Décès apparemment lié à une intoxication aux stimulants : un décès causé par intoxication (empoisonnement) ou la toxicité d'une substance consommée, lorsqu'une ou plusieurs des substances en cause(s) sont des stimulants, peu importe la façon dont elles ont été obtenues (p. ex. illégalement ou sur ordonnance). D'autres substances peuvent également être impliquées.

Les données sur les décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et des stimulants ne sont pas mutuellement exclusives. Une grande proportion des décès impliquant un stimulant impliquait également un opioïde. Le total sera une surestimation du fardeau réel des opioïdes et des stimulants.

**Tableau 6a. Nombre de décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux opioïdes par province ou territoire et par trimestre, janvier 2016 à mars 2022**

Province ou territoire	2016				2017				2018				2019			
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
BC	169	158	147	316	348	359	307	258	354	309	354	305	292	240	212	220
AB	118	130	144	155	152	161	171	199	193	206	207	193	161	183	151	124
SK	25	14	22	15	22	17	19	16	31	25	30	28	23	33	22	31
MB	11	14	13	23	26	27	18	16	15	14	22	27	7	13	10	24
ON	174	180	174	198	191	276	380	280	267	298	366	407	422	452	219	339
QC	52	44	43	37	44	52	48	41	36	39	27	47	37	45	36	36
NB	11	3	6	7	8	6	7	11	7	4	5	7	5	6	11	5
NS	14	8	15	3	17	16	12	13	14	16	8	11	10	14	10	11
PE	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.						
NL	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	7	Mas.	7	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	5	Mas.	Mas.	Mas.
YT	0	2	0	3	3	0	1	2	0	0	2	2	1	0	0	3
NT	1	0	1	2	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
NU	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.										
<b>Canada</b>	<b>575</b>	<b>553</b>	<b>565</b>	<b>759</b>	<b>818</b>	<b>914</b>	<b>971</b>	<b>836</b>	<b>918</b>	<b>911</b>	<b>1 022</b>	<b>1 027</b>	<b>963</b>	<b>986</b>	<b>671</b>	<b>793</b>



Province ou territoire	2020				2021				2022 (janv. à mars)
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1
BC	278	488	480	500	530	516	533	606	544
AB	153	313	357	339	357	358	394	501	449
SK	24	68	80	81	64	55	90	102	33
MB	24	52	92	81	66	71	60	n.d.	n.d.
ON	443	600	598	688	704	695	663	693	625
QC	39	53	71	66	99	113	127	111	116
NB	4	9	9	16	12	8	8	9	4
NS	5	12	10	15	11	8	5	10	21
PE	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	5	Mas.	n.d.
NL	Mas.	8	Mas.	Mas.	5	5	5	7	Mas.
YT	3	3	3	1	5	5	5	8	8
NT	0	0	0	3	1	1	1	0	1
NU	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
<b>Canada</b>	<b>973</b>	<b>1 606</b>	<b>1 700</b>	<b>1 790</b>	<b>1 854</b>	<b>1 835</b>	<b>1 896</b>	<b>2 047</b>	<b>1 801</b>

Masqué (Mas.)

Les données peuvent être masquées pour les provinces et territoires ayant un faible nombre de cas.

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

█ Inclus les décès liés à la consommation de toutes les drogues illicites, y compris, mais ne se limitant pas aux opioïdes et aux stimulants.

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

**Note(s) :**

Décès apparemment lié à une intoxication aux opioïdes : un décès causé par intoxication (empoisonnement) ou la toxicité d'une substance consommée, lorsqu'une ou plusieurs des substances en cause(s) sont des opioïdes, peu importe la façon dont elles ont été obtenues (p. ex. illégalement ou sur ordonnance). D'autres substances peuvent également être impliquées.

Les données sur les décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et des stimulants ne sont pas mutuellement exclusives. Une grande proportion des décès impliquant un stimulant impliquait également un opioïde. Le total sera une surestimation du fardeau réel des opioïdes et des stimulants.

**Tableau 6b. Nombre de décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux stimulants par province ou territoire et par trimestre, janvier 2018 à mars 2022**

Province ou territoire	2018				2019				2020			
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
BC	276	245	279	246	53	60	150	168	181	266	162	170
SK	23	20	15	19	22	30	18	23	19	50	50	62
MB	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	12	21	14	26	27	50	82	82
ON	168	203	242	272	273	281	166	270	296	463	441	485
QC	31	43	43	27	34	33	28	36	31	58	58	33
NS	4	7	6	6	9	8	6	4	5	10	7	10
NL	n.d.	Mas.	6	0	Mas.							
NT	n.d.	1	0	0	0							



Province ou territoire	2021				2022 (janv. à mars)	
	T1	T2	T3	T4	T1	T1
BC	168	77	73	100	50	50
SK	47	49	68	86	31	31
MB	65	80	62	n.d.	n.d.	n.d.
ON	499	465	502	504	430	430
QC	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NS	8	10	5	9	11	11
NL	Mas.	Mas.	5	Mas.	6	6
NT	0	0	1	0	1	1

Masqué (Mas.) Les données peuvent être masquées pour les provinces et territoires ayant un faible nombre de cas.

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

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

**Note(s) :**

Décès apparemment liés à une intoxication aux stimulants : un décès causé par intoxication (empoisonnement) ou la toxicité d'une substance consommée, lorsqu'une ou plusieurs des substances en cause(s) sont des stimulants, peu importe la façon dont elles ont été obtenues (p. ex. illégalement ou sur ordonnance). D'autres substances peuvent également être impliquées.

Les données sur les décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et des stimulants ne sont pas mutuellement exclusives. Une grande proportion des décès impliquant un stimulant impliquait également un opioïde. Le total sera une surestimation du fardeau réel des opioïdes et des stimulants.

**Tableau 7a. Pourcentage de décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux opioïdes selon le sexe et la province ou le territoire, 2016 à 2022 (janvier à mars)**

Province ou territoire	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022 (janv. à mars)	
	Homme	Femme	Homme	Femme										
BC	80 %	20 %	82 %	18 %	80 %	20 %	75 %	25 %	81 %	19 %	80 %	20 %	86 %	14 %
AB	73 %	27 %	76 %	24 %	74 %	26 %	74 %	26 %	77 %	23 %	73 %	27 %	75 %	25 %
SK	59 %	41 %	57 %	43 %	59 %	41 %	64 %	36 %	66 %	34 %	66 %	34 %	61 %	39 %
MB	61 %	39 %	67 %	33 %	55 %	45 %	69 %	31 %	63 %	37 %	62 %	38 %	n.d.	n.d.
ON	71 %	29 %	75 %	25 %	73 %	27 %	72 %	28 %	77 %	23 %	75 %	25 %	77 %	23 %
QC	68 %	32 %	69 %	31 %	63 %	37 %	69 %	31 %	69 %	31 %	78 %	22 %	81 %	19 %
NB	63 %	37 %	59 %	41 %	43 %	57 %	48 %	52 %	55 %	45 %	62 %	38 %	Mas.	Mas.
NS	78 %	23 %	71 %	29 %	67 %	33 %	71 %	29 %	69 %	31 %	74 %	26 %	62 %	38 %
PE	Mas.	n.d.	n.d.											
NL	62 %	38 %	70 %	30 %	50 %	50 %	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	68 %	32 %	Mas.	Mas.
YT	Mas.	61 %	39 %	Mas.	Mas.									
NT	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	0 %	0 %	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
NU	Mas.	Mas.												
<b>Canada</b>	<b>74 %</b>	<b>26 %</b>	<b>77 %</b>	<b>23 %</b>	<b>74 %</b>	<b>26 %</b>	<b>72 %</b>	<b>28 %</b>	<b>76 %</b>	<b>24 %</b>	<b>74 %</b>	<b>26 %</b>	<b>76 %</b>	<b>24 %</b>

Masqué (Mas.) Les données peuvent être masquées pour les provinces et territoires ayant un faible nombre de cas.

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

Inclus les décès liés à la consommation de toutes les drogues illicites, y compris, mais ne se limitant pas aux opioïdes et aux stimulants.

**Note(s) :**

Décès apparemment lié à une intoxication aux opioïdes : un décès causé par intoxication (empoisonnement) ou la toxicité d'une substance consommée, lorsqu'une ou plusieurs des substances en cause(s) sont des opioïdes, peu importe la façon dont elles ont été obtenues (p. ex. illégalement ou sur ordonnance). D'autres substances peuvent également être impliquées.

Les données de 2021 du Manitoba sont basées sur les données de janvier à septembre.

Les données sur les décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et des stimulants ne sont pas mutuellement exclusives. Une grande proportion des décès impliquant un stimulant impliquait également un opioïde, une surestimation du fardeau réel des opioïdes et des stimulants.

**Tableau 7b. Pourcentage de décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux stimulants selon le sexe et la province ou le territoire, 2018 à 2022 (janvier à mars)**

Province ou territoire	2018		2019		2020		2021		2022 (janv. à mars)	
	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
BC	80 %	20 %	74 %	26 %	81 %	19 %	78 %	22 %	90 %	10 %
SK	58 %	42 %	65 %	35 %	67 %	33 %	67 %	33 %	74 %	26 %
MB	n.d.	n.d.	75 %	25 %	63 %	37 %	64 %	36 %	n.d.	n.d.
ON	74 %	26 %	74 %	26 %	77 %	23 %	75 %	25 %	77 %	23 %
QC	78 %	22 %	76 %	24 %	77 %	23 %	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NS	74 %	26 %	85 %	15 %	81 %	19 %	72 %	28 %	91 %	9 %
NL	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
NT	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
<b>Canada</b>	<b>76 %</b>	<b>24 %</b>	<b>74 %</b>	<b>26 %</b>	<b>76 %</b>	<b>24 %</b>	<b>74 %</b>	<b>26 %</b>	<b>78 %</b>	<b>22 %</b>

Masqué (Mas.) Les données peuvent être masquées pour les provinces et territoires ayant un faible nombre de cas.

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

**Note(s) :**

Décès apparemment lié à une intoxication aux stimulants : un décès causé par intoxication (empoisonnement) ou la toxicité d'une substance consommée, lorsqu'une ou plusieurs des substances en cause(s) sont des stimulants, peu importe la façon dont elles ont été obtenues (p. ex. illégalement ou sur ordonnance). D'autres substances peuvent également être impliquées.

Les données de 2021 du Manitoba sont basées sur les données de janvier à septembre.

Les données sur les décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et des stimulants ne sont pas mutuellement exclusives. Une grande proportion des décès impliquant un stimulant impliquait également un opioïde. Le total sera une surestimation du fardeau réel des opioïdes et des stimulants.



**Tableau 8a. Taux brut (par 100 000 personnes) des décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux opioïdes selon le sexe et la province ou le territoire, 2016 à 2022 (janvier à mars)**

Province ou territoire	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022 (janv. à mars)	
	Homme	Femme	Homme	Femme										
BC	26,4	6,4	43,0	9,0	42,9	10,2	15,2	5,0	31,0	6,9	15,6	3,8	8,7	1,4
AB	18,9	7,1	24,3	7,8	27,3	9,8	20,8	7,5	40,1	12,3	52,8	19,5	60,2	20,4
SK	7,9	5,5	7,2	5,6	11,4	8,2	11,8	6,7	28,1	14,7	34,5	18,1	13,5	8,9
MB	5,6	3,6	8,7	4,3	6,4	5,2	5,4	2,5	22,8	13,3	17,6	10,8	n.d.	n.d.
ON	7,5	3,0	12,1	4,0	13,7	5,1	14,4	5,4	24,5	7,3	28,1	9,3	26,2	7,8
QC	2,9	1,4	3,1	1,4	2,2	1,3	2,5	1,1	3,7	1,6	8,2	2,3	8,7	2,0
NB	4,5	2,6	5,0	3,4	2,6	3,3	3,4	3,6	5,4	4,3	5,9	3,5	Mas.	Mas.
NS	6,7	1,9	8,8	3,5	7,0	3,3	6,7	2,6	6,0	2,6	5,1	1,8	10,7	6,3
PE	Mas.	Mas.	n.d.	n.d.										
NL	3,0	1,9	6,1	2,6	1,9	1,9	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	5,8	2,7	Mas.	Mas.
YT	Mas.	Mas.	64,0	42,7	Mas.	Mas.								
NT	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	0,0	0,0	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
NU	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.										
<b>Canada</b>	<b>10,1</b>	<b>3,6</b>	<b>15,0</b>	<b>4,5</b>	<b>15,7</b>	<b>5,4</b>	<b>11,5</b>	<b>4,4</b>	<b>21,3</b>	<b>6,7</b>	<b>23,2</b>	<b>8,1</b>	<b>22,0</b>	<b>6,9</b>

Masqué (Mas.) Les données peuvent être masquées pour les provinces et territoires ayant un faible nombre de cas.

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

Inclus les décès liés à la consommation de toutes les drogues illicites, y compris, mais ne se limitant pas aux opioïdes et aux stimulants.

**Note(s) :**

Décès apparemment lié à une intoxication aux opioïdes : un décès causé par intoxication (empoisonnement) ou la toxicité d'une substance consommée, lorsqu'une ou plusieurs des substances en cause(s) sont des opioïdes, peu importe la façon dont elles ont été obtenues (p. ex. illégalement ou sur ordonnance). D'autres substances peuvent également être impliquées.

Les données de 2021 du Manitoba sont basées sur les données de janvier à septembre.

Les données sur les décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et des stimulants ne sont pas mutuellement exclusives. Une grande proportion des décès impliquant un stimulant impliquait également un opioïde. Le total sera une surestimation du fardeau réel des opioïdes et des stimulants.



**Tableau 8b. Taux brut (par 100 000 personnes) des décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux stimulants selon le sexe et la province ou le territoire, 2018 à 2022 (janvier à mars)**

Province ou territoire	2018		2019		2020		2021		2022 (janv. à mars)	
	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
BC	33,6	8,4	12,7	4,4	24,6	5,8	12,6	3,5	7,0	0,8
SK	7,7	5,6	10,2	5,7	20,4	10,3	28,3	14,0	15,5	5,5
MB	n.d.	n.d.	8,0	2,6	21,9	13,0	19,2	10,7	n.d.	n.d.
ON	9,2	3,2	10,3	3,4	17,7	5,3	20,1	6,6	18,0	5,3
QC	2,7	0,7	2,3	0,8	3,2	1,0	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NS	3,6	1,2	4,8	0,8	5,4	1,2	4,7	1,8	8,2	0,8
NL	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
NT	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.

Masqué (Mas.) Les données peuvent être masquées pour les provinces et territoires ayant un faible nombre de cas.

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

**Note(s) :**

Décès apparemment lié à une intoxication aux stimulants : un décès causé par intoxication (empoisonnement) ou la toxicité d'une substance consommée, lorsqu'une ou plusieurs des substances en cause(s) sont des stimulants, peu importe la façon dont elles ont été obtenues (p.ex. illégalement ou sur ordonnance). D'autres substances peuvent également être impliquées.

Les données de 2021 du Manitoba sont basées sur les données de janvier à septembre.

Les données sur les décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et des stimulants ne sont pas mutuellement exclusives. Une grande proportion des décès impliquant un stimulant impliquait également un opioïde. Le total sera une surestimation du fardeau réel des opioïdes et des stimulants.



**Tableau 9a. Pourcentage de décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux opioïdes selon le groupe d'âge et la province ou le territoire, 2016 à 2022 (janvier à mars)**

## 2016

Province ou territoire	Groupe d'âge					
	0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	3 %	21 %	28 %	23 %	21 %	5 %
AB	2 %	21 %	37 %	18 %	17 %	5 %
SK	0 %	12 %	45 %	13 %	21 %	9 %
MB	5 %	30 %	26 %	16 %	15 %	8 %
ON	2 %	19 %	24 %	22 %	25 %	8 %
QC	2 %	14 %	19 %	26 %	28 %	12 %
NB	0 %	11 %	22 %	30 %	26 %	11 %
NS	3 %	20 %	30 %	13 %	23 %	13 %
PE	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
NL	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
YT	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
NT	0 %	50 %	0 %	0 %	25 %	25 %
NU	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
<b>Canada</b>	<b>2 %</b>	<b>20 %</b>	<b>28 %</b>	<b>21 %</b>	<b>22 %</b>	<b>7 %</b>

## 2017

Province ou territoire	Groupe d'âge					
	0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	2 %	19 %	28 %	23 %	21 %	7 %
AB	3 %	24 %	32 %	19 %	17 %	5 %
SK	4 %	28 %	23 %	20 %	16 %	8 %
MB	0 %	31 %	32 %	22 %	7 %	8 %
ON	2 %	21 %	27 %	22 %	20 %	8 %
QC	2 %	15 %	24 %	19 %	27 %	14 %
NB	3 %	22 %	28 %	19 %	19 %	9 %
NS	5 %	10 %	26 %	24 %	29 %	5 %
PE	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
NL	Mas.	22 %	39 %	35 %	Mas.	0 %
YT	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
NT	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
NU	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
<b>Canada</b>	<b>2 %</b>	<b>21 %</b>	<b>28 %</b>	<b>22 %</b>	<b>20 %</b>	<b>7 %</b>



## 2018

Province ou territoire	Groupe d'âge					
	0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	2 %	19 %	27 %	22 %	23 %	8 %
AB	2 %	25 %	30 %	20 %	18 %	7 %
SK	0 %	24 %	25 %	20 %	20 %	11 %
MB	0 %	26 %	28 %	20 %	20 %	7 %
ON	2 %	20 %	29 %	22 %	20 %	8 %
QC	1 %	13 %	28 %	22 %	23 %	13 %
NB	0 %	9 %	22 %	22 %	35 %	13 %
NS	2 %	22 %	24 %	20 %	18 %	12 %
PE	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
NL	0 %	0 %	Mas.	80 %	Mas.	0 %
YT	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
NT	50 %	50 %	0 %	0 %	0 %	0 %
NU	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
<b>Canada</b>	<b>2 %</b>	<b>20 %</b>	<b>28 %</b>	<b>21 %</b>	<b>21 %</b>	<b>8 %</b>

## 2019

Province ou territoire	Groupe d'âge					
	0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	3 %	18 %	29 %	21 %	20 %	9 %
AB	2 %	23 %	31 %	21 %	18 %	5 %
SK	1 %	19 %	23 %	24 %	28 %	6 %
MB	2 %	28 %	31 %	17 %	19 %	4 %
ON	1 %	20 %	29 %	19 %	22 %	8 %
QC	2 %	12 %	17 %	27 %	25 %	18 %
NB	0 %	7 %	30 %	19 %	22 %	22 %
NS	2 %	16 %	22 %	27 %	18 %	16 %
PE	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
NL	0 %	Mas.	Mas.	38 %	0 %	Mas.
YT	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
NT	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
NU	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
<b>Canada</b>	<b>2 %</b>	<b>20 %</b>	<b>28 %</b>	<b>21 %</b>	<b>21 %</b>	<b>8 %</b>



## 2020

Province ou territoire	Groupe d'âge					
	0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	2 %	17 %	24 %	25 %	23 %	10 %
AB	2 %	20 %	29 %	23 %	19 %	7 %
SK	3 %	20 %	29 %	21 %	19 %	9 %
MB	1 %	19 %	31 %	28 %	14 %	6 %
ON	1 %	19 %	29 %	23 %	20 %	8 %
QC	3 %	16 %	26 %	17 %	21 %	17 %
NB	0 %	13 %	16 %	29 %	24 %	18 %
NS	0 %	24 %	21 %	36 %	12 %	7 %
PE	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
NL	Mas.	Mas.	44 %	Mas.	28 %	0 %
YT	0 %	50 %	Mas.	Mas.	Mas.	0 %
NT	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
NU	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
<b>Canada</b>	<b>2 %</b>	<b>18 %</b>	<b>28 %</b>	<b>23 %</b>	<b>20 %</b>	<b>8 %</b>

## 2021

Province ou territoire	Groupe d'âge					
	0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	2 %	15 %	22 %	20 %	28 %	13 %
AB	2 %	19 %	32 %	22 %	17 %	7 %
SK	1 %	23 %	23 %	26 %	20 %	8 %
MB	2 %	20 %	36 %	21 %	16 %	5 %
ON	2 %	18 %	29 %	23 %	20 %	9 %
QC	2 %	11 %	25 %	24 %	22 %	16 %
NB	0 %	14 %	16 %	41 %	16 %	14 %
NS	0 %	26 %	24 %	18 %	21 %	12 %
PE	0 %	0 %	56 %	Mas.	Mas.	0 %
NL	0 %	Mas.	41 %	27 %	Mas.	Mas.
YT	0 %	Mas.	35 %	35 %	Mas.	Mas.
NT	0 %	0 %	67 %	33 %	0 %	0 %
NU	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
<b>Canada</b>	<b>2 %</b>	<b>18 %</b>	<b>29 %</b>	<b>23 %</b>	<b>20 %</b>	<b>9 %</b>

## 2022 (janv. à mars)

Province ou territoire	Groupe d'âge					
	0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	0 %	14 %	23 %	28 %	26 %	9 %
AB	2 %	17 %	31 %	27 %	15 %	7 %
SK	3 %	15 %	27 %	30 %	18 %	6 %
MB	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
ON	1 %	14 %	31 %	25 %	21 %	8 %
QC	5 %	12 %	18 %	21 %	28 %	16 %
NB	0 %	50 %	0 %	25 %	25 %	0 %
NS	0 %	5 %	29 %	29 %	19 %	19 %
PE	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NL	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
YT	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
NT	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
NU	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
<b>Canada</b>	<b>2 %</b>	<b>15 %</b>	<b>29 %</b>	<b>26 %</b>	<b>20 %</b>	<b>9 %</b>

Masqué (Mas.) Les données peuvent être masquées pour les provinces et territoires ayant un faible nombre de cas.

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

 Inclus les décès liés à la consommation de toutes les drogues illicites, y compris, mais ne se limitant pas aux opioïdes et aux stimulants.

### Note(s) :

Décès apparemment lié à une intoxication aux opioïdes : un décès causé par intoxication (empoisonnement) ou la toxicité d'une substance consommée, lorsqu'une ou plusieurs des substances en cause(s) sont des opioïdes, peu importe la façon dont elles ont été obtenues (p. ex. illégalement ou sur ordonnance). D'autres substances peuvent également être impliquées.

Les données de 2021 du Manitoba sont basées sur les données de janvier à septembre.

Les données sur les décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et des stimulants ne sont pas mutuellement exclusives. Une grande proportion des décès impliquant un stimulant impliquait également un opioïde. Le total sera une surestimation du fardeau réel des opioïdes et des stimulants.



**Tableau 9b. Pourcentage de décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux stimulants selon le groupe d'âge et la province ou le territoire, 2018 à 2022 (janvier à mars)**

**2018**

Province ou territoire	Groupe d'âge					
	0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	1 %	16 %	25 %	23 %	25 %	9 %
SK	1 %	21 %	32 %	27 %	13 %	5 %
MB	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
ON	1 %	17 %	29 %	24 %	22 %	7 %
QC	2 %	17 %	15 %	22 %	30 %	15 %
NS	4 %	35 %	22 %	13 %	22 %	4 %
NL	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NT	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<b>Canada</b>	<b>1 %</b>	<b>17 %</b>	<b>26 %</b>	<b>23 %</b>	<b>24 %</b>	<b>8 %</b>

**2019**

Province ou territoire	Groupe d'âge					
	0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	2 %	17 %	26 %	23 %	22 %	10 %
SK	1 %	22 %	37 %	19 %	16 %	5 %
MB	1 %	25 %	32 %	29 %	12 %	1 %
ON	1 %	17 %	28 %	22 %	22 %	9 %
QC	3 %	15 %	19 %	19 %	27 %	16 %
NS	4 %	15 %	26 %	19 %	19 %	19 %
NL	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NT	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<b>Canada</b>	<b>2 %</b>	<b>18 %</b>	<b>28 %</b>	<b>22 %</b>	<b>22 %</b>	<b>10 %</b>



## 2020

Province ou territoire	Groupe d'âge					
	0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	2 %	15 %	23 %	25 %	25 %	11 %
SK	2 %	18 %	34 %	21 %	19 %	6 %
MB	3 %	21 %	33 %	27 %	13 %	5 %
ON	1 %	16 %	29 %	23 %	22 %	8 %
QC	2 %	8 %	16 %	24 %	36 %	14 %
NS	3 %	22 %	19 %	22 %	22 %	13 %
NL	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
NT	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
<b>Canada</b>	<b>2 %</b>	<b>16 %</b>	<b>27 %</b>	<b>24 %</b>	<b>23 %</b>	<b>9 %</b>

## 2021

Province ou territoire	Groupe d'âge					
	0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	2 %	13 %	19 %	22 %	29 %	15 %
SK	2 %	24 %	29 %	24 %	18 %	4 %
MB	2 %	17 %	33 %	23 %	17 %	7 %
ON	1 %	17 %	29 %	24 %	20 %	8 %
QC	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NS	0 %	34 %	28 %	9 %	19 %	9 %
NL	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
NT	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
<b>Canada</b>	<b>1 %</b>	<b>17 %</b>	<b>28 %</b>	<b>24 %</b>	<b>21 %</b>	<b>9 %</b>



## 2022 (janv. à mars)

Province ou territoire	Groupe d'âge					
	0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	0 %	8 %	24 %	28 %	32 %	8 %
SK	0 %	16 %	26 %	26 %	23 %	10 %
MB	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
ON	1 %	13 %	31 %	25 %	21 %	8 %
QC	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NS	0 %	18 %	18 %	27 %	18 %	18 %
NL	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
NT	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
<b>Canada</b>	<b>1 %</b>	<b>13 %</b>	<b>30 %</b>	<b>26 %</b>	<b>22 %</b>	<b>9 %</b>

Masqué (Mas.) Les données peuvent être masquées pour les provinces et territoires ayant un faible nombre de cas.

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

### Note(s) :

Décès apparemment lié à une intoxication aux stimulants : un décès causé par intoxication (empoisonnement) ou la toxicité d'une substance consommée, lorsqu'une ou plusieurs des substances en cause(s) sont des stimulants, peu importe la façon dont elles ont été obtenues (p. ex. illégalement ou sur ordonnance). D'autres substances peuvent également être impliquées.

Les données de 2021 du Manitoba sont basées sur les données de janvier à septembre.

Les données sur les décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et des stimulants ne sont pas mutuellement exclusives. Une grande proportion des décès impliquant un stimulant impliquait également un opioïde. Le total sera une surestimation du fardeau réel des opioïdes et des stimulants.



**Tableau 10a. Pourcentage de décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux opioïdes selon le type d'opioïdes et la province ou le territoire, 2016 à 2022 (janvier à mars)**

Province ou territoire	2016			2017			2018			2019		
	Fentanyl	Analogues	Non fentanyl									
BC	80 %	3 %	55 %	90 %	11 %	29 %	94 %	5 %	38 %	89 %	12 %	34 %
AB	63 %	n.d.	37 %	81 %	n.d.	19 %	72 %	20 %	28 %	77 %	10 %	30 %
SK	11 %	n.d.	89 %	20 %	n.d.	80 %	41 %	4 %	68 %	35 %	11 %	72 %
MB	46 %	n.d.	54 %	51 %	n.d.	49 %	38 %	n.d.	62 %	59 %	11 %	54 %
ON	45 %	n.d.	55 %	69 %	n.d.	31 %	70 %	9 %	44 %	56 %	35 %	37 %
QC	24 %	n.d.	88 %	29 %	n.d.	92 %	18 %	6 %	93 %	17 %	1 %	93 %
NB	15 %	n.d.	93 %	22 %	n.d.	91 %	4 %	n.d.	100 %	19 %	n.d.	89 %
NS	18 %	n.d.	83 %	10 %	n.d.	90 %	16 %	8 %	96 %	9 %	2 %	96 %
PE	20 %	n.d.	80 %	0 %	n.d.	100 %	13 %	n.d.	88 %	0 %	n.d.	100 %
NL	Mas.	n.d.	92 %	26 %	n.d.	74 %	0 %	n.d.	100 %	Mas.	n.d.	85 %
YT	80 %	n.d.	20 %	83 %	n.d.	17 %	100 %	n.d.	0 %	75 %	n.d.	25 %
NT	25 %	n.d.	75 %	0 %	n.d.	100 %	0 %	n.d.	100 %	0 %	0 %	0 %
NU	Mas.	Mas.	Mas.									
<b>Canada</b>	<b>57 %</b>	<b>n.d.</b>	<b>55 %</b>	<b>74 %</b>	<b>n.d.</b>	<b>35 %</b>	<b>74 %</b>	<b>10 %</b>	<b>43 %</b>	<b>62 %</b>	<b>22 %</b>	<b>41 %</b>

Province ou territoire	2020			2021			2022 (janv. à mars)		
	Fentanyl	Analogues	Non fentanyl	Fentanyl	Analogues	Non fentanyl	Fentanyl	Analogues	Non fentanyl
BC	92 %	34 %	23 %	92 %	26 %	22 %	98 %	15 %	15 %
AB	87 %	10 %	20 %	89 %	24 %	15 %	89 %	41 %	10 %
SK	63 %	57 %	50 %	85 %	67 %	30 %	73 %	55 %	33 %
MB	81 %	5 %	50 %	84 %	45 %	38 %	n.d.	n.d.	n.d.
ON	88 %	2 %	24 %	90 %	4 %	21 %	90 %	4 %	21 %
QC	30 %	3 %	83 %	45 %	7 %	75 %	58 %	13 %	73 %
NB	11 %	n.d.	89 %	14 %	n.d.	89 %	0 %	n.d.	100 %
NS	24 %	7 %	86 %	18 %	9 %	76 %	5 %	10 %	100 %
PE	50 %	0 %	50 %	0 %	0 %	100 %	n.d.	n.d.	n.d.
NL	Mas.	Mas.	78 %	27 %	0 %	77 %	0 %	0 %	Mas.
YT	80 %	10 %	30 %	100 %	48 %	4 %	0 %	0 %	0 %
NT	100 %	0 %	0 %	67 %	0 %	67 %	100 %	100 %	0 %
NU	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
<b>Canada</b>	<b>83 %</b>	<b>12 %</b>	<b>29 %</b>	<b>86 %</b>	<b>17 %</b>	<b>24 %</b>	<b>85 %</b>	<b>15 %</b>	<b>25 %</b>

Masqué (Mas.)

Les données peuvent être masquées pour les provinces et territoires ayant un faible nombre de cas.

Non disponible (n.d.)

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

Inclus les décès liés à la consommation de toutes les drogues illicites, y compris, mais ne se limitant pas aux opioïdes et aux stimulants.

Analogues = Analogues du fentanyl; Non fentanyl = Opioïdes ne s'apparentant pas au fentanyl

#### Note(s) :

Décès apparemment lié à une intoxication aux opioïdes : un décès causé par intoxication (empoisonnement) ou la toxicité d'une substance consommée, lorsqu'une ou plusieurs des substances en cause(s) sont des opioïdes, peu importe la façon dont elles ont été obtenues (p. ex. illégalement ou sur ordonnance). D'autres substances peuvent également être impliquées.

Les données de 2021 du Manitoba sont basées sur les données de janvier à septembre.

Jusqu'à ce que les enquêtes soient terminées, certaines provinces et certains territoires ne déclarent que des renseignements spécifiques au fentanyl ou ne déclarent que le fentanyl et les analogues du fentanyl ensemble. Par conséquent, certains décès impliquant des analogues du fentanyl peuvent être inclus dans les pourcentages de fentanyl.

Les données sur les décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et des stimulants ne sont pas mutuellement exclusives. Une grande proportion des décès impliquant un stimulant impliquait également un opioïde. Le total sera une surestimation du fardeau réel des opioïdes et des stimulants.



**Tableau 10b. Pourcentage de décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux stimulants selon le type de stimulants et la province ou le territoire, 2018 à 2022 (janvier à mars)**

Province ou territoire	2018				2019				2020			
	Cocaïne	Meth.	Autres stimulants		Cocaïne	Meth.	Autres stimulants		Cocaïne	Meth.	Autres stimulants	
BC	68 %	50 %	3 %		62 %	53 %	3 %		59 %	59 %	5 %	
SK	51 %	55 %	14 %		25 %	77 %	9 %		31 %	72 %	5 %	
MB	n.d.	n.d.	n.d.		55 %	59 %	5 %		68 %	68 %	81 %	
ON	75 %	36 %	5 %		73 %	39 %	4 %		73 %	44 %	4 %	
QC	62 %	n.d.	38 %		62 %	n.d.	38 %		57 %	n.d.	43 %	
NS	91 %	13 %	9 %		67 %	33 %	15 %		84 %	0 %	22 %	
NL	n.d.	n.d.	n.d.		n.d.	n.d.	n.d.		Mas.	Mas.	60 %	
NT	n.d.	n.d.	n.d.		n.d.	n.d.	n.d.		0 %	0 %	0 %	
<b>Canada</b>	<b>70 %</b>	<b>44 %</b>	<b>7 %</b>		<b>66 %</b>	<b>46 %</b>	<b>7 %</b>		<b>66 %</b>	<b>51 %</b>	<b>13 %</b>	

Province ou territoire	2021			2022 (janv. à mars)		
	Cocaïne	Meth.	Autres stimulants	Cocaïne	Meth.	Autres stimulants
BC	63 %	55 %	3 %	46 %	68 %	2 %
SK	18 %	86 %	4 %	29 %	77 %	0 %
MB	72 %	59 %	75 %	n.d.	n.d.	n.d.
ON	69 %	48 %	4 %	65 %	49 %	4 %
QC	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NS	94 %	28 %	3 %	91 %	9 %	9 %
NL	60 %	33 %	67 %	100 %	0 %	Mas.
NT	100 %	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %
<b>Canada</b>	<b>64 %</b>	<b>53 %</b>	<b>9 %</b>	<b>61 %</b>	<b>52 %</b>	<b>4 %</b>

Masqué (Mas.) Les données peuvent être masquées pour les provinces et territoires ayant un faible nombre de cas.

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

Meth. méthamphétamine

**Note(s) :**

Décès apparemment lié à une intoxication aux stimulants : un décès causé par intoxication (empoisonnement) ou la toxicité d'une substance consommée, lorsqu'une ou plusieurs des substances en cause(s) sont des stimulants, peu importe la façon dont elles ont été obtenues (p. ex. illégalement ou sur ordonnance). D'autres substances peuvent également être impliquées.

Les données de 2021 du Manitoba sont basées sur les données de janvier à septembre.

Les données sur les décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et des stimulants ne sont pas mutuellement exclusives. Une grande proportion des décès impliquant un stimulant impliquait également un opioïde. Le total sera une surestimation du fardeau réel des opioïdes et des stimulants.



**Tableau 11a. Pourcentage de décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux opioïdes impliquant des stimulants par province ou territoire, 2018 à 2022 (janvier à mars)**

Province ou territoire	Année				
	2018	2019	2020	2021	2022 (janv. à mars)
BC	72 %	74 %	71 %	73 %	71 %
AB	57 %	60 %	66 %	57 %	22 %
SK	44 %	50 %	60 %	64 %	64 %
MB	n.d.	59 %	81 %	86 %	n.d.
ON	47 %	51 %	59 %	61 %	61 %
QC	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NS	31 %	38 %	38 %	50 %	33 %
NL	n.d.	n.d.	44 %	36 %	Mas.
YT	n.d.	n.d.	n.d.	26 %	13 %
NT	n.d.	n.d.	0 %	33 %	100 %
<b>Canada</b>	<b>58 %</b>	<b>57 %</b>	<b>64 %</b>	<b>61 %</b>	<b>44 %</b>

Masqué (Mas.) Les données peuvent être masquées pour les provinces et territoires ayant un faible nombre de cas.

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

**Note(s) :**

Décès apparemment lié à une intoxication aux opioïdes : un décès causé par intoxication (empoisonnement) ou la toxicité d'une substance consommée, lorsqu'une ou plusieurs des substances en cause(s) sont des opioïdes, peu importe la façon dont elles ont été obtenues (p. ex. illégalement ou sur ordonnance). D'autres substances peuvent également être impliquées.

Les données de 2021 du Manitoba sont basées sur les données de janvier à septembre.

Les données sur les décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et des stimulants ne sont pas mutuellement exclusives. Une grande proportion des décès impliquant un stimulant impliquait également un opioïde. Le total sera une surestimation du fardeau réel des opioïdes et des stimulants.



**Tableau 11b. Pourcentage de décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux stimulants impliquant des opioïdes par province ou territoire, 2018 à 2022 (janvier à mars)**

Province ou territoire	Année				
	2018	2019	2020	2021	2022 (janv. à mars)
BC	91 %	88 %	88 %	88 %	92 %
SK	65 %	58 %	84 %	80 %	68 %
MB	n.d.	44 %	83 %	83 %	n.d.
ON	72 %	74 %	81 %	85 %	88 %
QC	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NS	65 %	63 %	50 %	53 %	64 %
NL	n.d.	n.d.	80 %	53 %	Mas.
NT	n.d.	n.d.	0 %	100 %	100 %
<b>Canada</b>	<b>76 %</b>	<b>70 %</b>	<b>78 %</b>	<b>84 %</b>	<b>85 %</b>

Masqué (Mas.) Les données peuvent être masquées pour les provinces et territoires ayant un faible nombre de cas.

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

**Note(s) :**

Décès apparemment lié à une intoxication aux stimulants : un décès causé par intoxication (empoisonnement) ou la toxicité d'une substance consommée, lorsqu'une ou plusieurs des substances en cause(s) sont des stimulants, peu importe la façon dont elles ont été obtenues (p. ex. illégalement ou sur ordonnance). D'autres substances peuvent également être impliquées.

Les données de 2021 du Manitoba sont basées sur les données de janvier à septembre.

Les données sur les décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et des stimulants ne sont pas mutuellement exclusives. Une grande proportion des décès impliquant un stimulant impliquait également un opioïde. Le total sera une surestimation du fardeau réel des opioïdes et des stimulants.

**Tableau 12a. Pourcentage de décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux opioïdes impliquant d'autres substances psychoactives, par province ou territoire, 2016 à 2022 (janvier à mars)**

Province ou territoire	Année						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022 (janv. à mars)
BC	31 %	33 %	36 %	41 %	43 %	47 %	45 %
AB	65 %	72 %	73 %	77 %	81 %	82 %	73 %
SK	95 %	91 %	43 %	52 %	50 %	75 %	70 %
MB	95 %	99 %	51 %	34 %	69 %	57 %	n.d.
ON	93 %	66 %	23 %	19 %	17 %	24 %	33 %
QC	80 %	83 %	88 %	85 %	85 %	51 %	51 %
NB	93 %	100 %	100 %	100 %	97 %	100 %	100 %
NS	90 %	83 %	84 %	84 %	81 %	76 %	81 %
PE	100 %	100 %	88 %	100 %	88 %	56 %	n.d.
NL	100 %	91 %	100 %	100 %	44 %	59 %	Mas.
YT	100 %	100 %	100 %	75 %	0 %	4 %	0 %
NT	75 %	100 %	100 %	0 %	33 %	33 %	0 %
NU	Mas.						
<b>Canada</b>	<b>66 %</b>	<b>59 %</b>	<b>43 %</b>	<b>42 %</b>	<b>43 %</b>	<b>45 %</b>	<b>44 %</b>

Masqué (Mas.) Les données peuvent être masquées pour les provinces et territoires ayant un faible nombre de cas.

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

 Inclus les décès liés à la consommation de toutes les drogues illicites, y compris, mais ne se limitant pas aux opioïdes et aux stimulants.

**Note(s) :**

Décès apparemment lié à une intoxication aux opioïdes : un décès causé par intoxication (empoisonnement) ou la toxicité d'une substance consommée, lorsqu'une ou plusieurs des substances en cause(s) sont des opioïdes, peu importe la façon dont elles ont été obtenues (p. ex. illégalement ou sur ordonnance). D'autres substances peuvent également être impliquées.

Les données de 2021 du Manitoba sont basées sur les données de janvier à septembre.

Les données sur les décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et des stimulants ne sont pas mutuellement exclusives. Une grande proportion des décès impliquant un stimulant impliquait également un opioïde. Le total sera une surestimation du fardeau réel des opioïdes et des stimulants.



**Tableau 12b. Pourcentage de décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux stimulants impliquant d'autres substances psychoactives, par province ou territoire, 2018 à 2022 (janvier à mars)**

Province ou territoire	Année				
	2018	2019	2020	2021	2022 (janv. à mars)
BC	33 %	37 %	38 %	43 %	42 %
SK	43 %	39 %	41 %	66 %	45 %
MB	n.d.	27 %	66 %	55 %	n.d.
ON	16 %	15 %	14 %	22 %	33 %
QC	86 %	80 %	79 %	n.d.	n.d.
NS	65 %	59 %	56 %	47 %	55 %
NL	n.d.	n.d.	Mas.	53 %	83 %
NT	n.d.	n.d.	0 %	100 %	0 %
<b>Canada</b>	<b>30 %</b>	<b>28 %</b>	<b>30 %</b>	<b>32 %</b>	<b>36 %</b>

Masqué (Mas.) Les données peuvent être masquées pour les provinces et territoires ayant un faible nombre de cas.

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

**Note(s) :**

Décès apparemment lié à une intoxication aux stimulants : un décès causé par intoxication (empoisonnement) ou la toxicité d'une substance consommée, lorsqu'une ou plusieurs des substances en cause(s) sont des stimulants, peu importe la façon dont elles ont été obtenues (p. ex. illégalement ou sur ordonnance). D'autres substances peuvent également être impliquées.

Les données de 2021 du Manitoba sont basées sur les données de janvier à septembre.

Les données sur les décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et des stimulants ne sont pas mutuellement exclusives. Une grande proportion des décès impliquant un stimulant impliquait également un opioïde. Le total sera une surestimation du fardeau réel des opioïdes et des stimulants.

**Tableau 13. Pourcentage des décès accidentels liés à une intoxication aux opioïdes selon l'origine des opioïdes, par province ou territoire, 2018 à 2022 (janvier à mars)**

## 2018

Province ou territoire	Origine			
	Pharmaceutique seulement	Non-pharmaceutique seulement*	Les deux	Indéterminée
BC	0 %	62 %	0 %	38 %
AB	16 %	78 %	1 %	5 %
SK	58 %	35 %	4 %	3 %
MB	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
ON	23 %	65 %	9 %	3 %
QC	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NB	96 %	0 %	4 %	0 %
NS	85 %	6 %	8 %	0 %
PE	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NL	100 %	0 %	0 %	0 %
YT	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NT	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NU	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
<b>Canada</b>	<b>24 %</b>	<b>66 %</b>	<b>6 %</b>	<b>3 %</b>

## 2019

Province ou territoire	Origine			
	Pharmaceutique seulement	Non-pharmaceutique seulement*	Les deux	Indéterminée
BC	0 %	66 %	0 %	34 %
AB	16 %	77 %	0 %	6 %
SK	61 %	30 %	6 %	4 %
MB	39 %	52 %	4 %	6 %
ON	18 %	68 %	11 %	2 %
QC	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NB	81 %	11 %	4 %	4 %
NS	93 %	5 %	2 %	0 %
PE	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NL	77 %	23 %	0 %	0 %
YT	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NT	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NU	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
<b>Canada</b>	<b>23 %</b>	<b>66 %</b>	<b>8 %</b>	<b>4 %</b>



## 2020

Province ou territoire	Origine			
	Pharmaceutique seulement	Non-pharmaceutique seulement*	Les deux	Indéterminée
BC	0 %	77 %	0 %	22 %
AB	10 %	84 %	1 %	6 %
SK	32 %	53 %	9 %	7 %
MB	7 %	43 %	2 %	48 %
ON	10 %	78 %	10 %	2 %
QC	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NB	81 %	11 %	0 %	8 %
NS	79 %	13 %	8 %	0 %
PE	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NL	83 %	17 %	0 %	0 %
YT	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NT	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NU	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
<b>Canada</b>	<b>13 %</b>	<b>74 %</b>	<b>7 %</b>	<b>6 %</b>

## 2021

Province ou territoire	Origine			
	Pharmaceutique seulement	Non-pharmaceutique seulement*	Les deux	Indéterminée
BC	0 %	78 %	0 %	22 %
AB	5 %	87 %	0 %	7 %
SK	14 %	71 %	13 %	3 %
MB	1 %	86 %	1 %	13 %
ON	7 %	81 %	11 %	1 %
QC	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NB	83 %	8 %	4 %	4 %
NS	75 %	25 %	0 %	0 %
PE	56 %	0 %	0 %	44 %
NL	10 %	5 %	0 %	86 %
YT	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NT	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NU	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
<b>Canada</b>	<b>8 %</b>	<b>81 %</b>	<b>7 %</b>	<b>4 %</b>

## 2022 (janv. à mars)

Province ou territoire	Origine			
	Pharmaceutique seulement	Non-pharmaceutique seulement*	Les deux	Indéterminée
BC	2 %	83 %	0 %	15 %
AB	4 %	90 %	0 %	6 %
SK	24 %	64 %	12 %	0 %
MB	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
ON	7 %	81 %	11 %	1 %
QC	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NB	0 %	0 %	0 %	0 %
NS	71 %	0%	29 %	0 %
PE	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NL	50 %	0 %	0 %	50 %
YT	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NT	0 %	0 %	0 %	0 %
NU	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
<b>Canada</b>	<b>8 %</b>	<b>81 %</b>	<b>8 %</b>	<b>3 %</b>

\* Inclus les décès impliquant du fentanyl suspecté d'être non-pharmaceutique seul ou en combinaison avec d'autres opioïdes non-pharmaceutiques.

S'applique uniquement aux décès avec enquêtes complétées.

Masqué (Mas.) Les données peuvent être masquées pour les provinces et territoires ayant un faible nombre de cas.

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

### Note(s) :

Décès apparemment lié à une intoxication aux opioïdes : un décès causé par intoxication (empoisonnement) ou la toxicité d'une substance consommée, lorsqu'une ou plusieurs des substances en cause(s) sont des opioïdes, peu importe la façon dont elles ont été obtenues (p. ex. illégalement ou sur ordonnance). D'autres substances peuvent également être impliquées.

Les données de 2021 du Manitoba sont basées sur les données de janvier à septembre.

Les données sur les décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et des stimulants ne sont pas mutuellement exclusives. Une grande proportion des décès impliquant un stimulant impliquait également un opioïde. Le total sera une surestimation du fardeau réel des opioïdes et des stimulants.



**Tableau 14a. Nombre de décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux opioïdes selon le sexe et le groupe d'âge, selon la province ou le territoire, 2018 à 2022 (janvier à mars)**

**2018**

Province ou territoire	Sexe	Groupe d'âge					
		0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	Femme	4	56	74	51	51	22
	Homme	19	195	280	236	247	87
AB	Femme	9	51	55	46	36	12
	Homme	6	146	181	112	105	40
SK	Femme	0	11	12	8	13	3
	Homme	0	16	16	15	10	10
MB	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.
ON	Femme	7	77	106	75	70	32
	Homme	14	187	280	217	204	69
QC	Femme	0	5	9	13	16	12
	Homme	1	15	32	20	19	7
NB	Femme	0	2	3	1	5	2
	Homme	0	0	2	4	3	1
NS	Femme	Mas.	3	5	4	1	2
	Homme	Mas.	8	7	6	8	4
PE	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.
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.
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.
NT	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.
NU	Femme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
Canada	<b>Femme</b>	<b>20</b>	<b>205</b>	<b>264</b>	<b>198</b>	<b>192</b>	<b>85</b>
	<b>Homme</b>	<b>40</b>	<b>567</b>	<b>798</b>	<b>610</b>	<b>596</b>	<b>218</b>

2019

Province ou territoire	Sexe	Groupe d'âge					
		0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	Femme	9	21	38	24	29	7
	Homme	5	72	111	83	74	38
AB	Femme	7	40	45	28	33	10
	Homme	6	100	147	100	79	24
SK	Femme	0	8	7	12	11	1
	Homme	1	13	18	14	19	5
MB	Femme	1	4	5	2	4	1
	Homme	0	11	12	7	6	1
ON	Femme	6	77	116	70	103	25
	Homme	15	215	299	207	210	89
QC	Femme	1	0	6	10	19	11
	Homme	2	19	20	31	19	16
NB	Femme	0	1	4	1	5	3
	Homme	0	1	4	4	1	3
NS	Femme	Mas.	0	4	3	3	3
	Homme	Mas.	7	6	9	5	4
PE	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.
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.
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.
NT	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.
NU	Femme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
<b>Canada</b>	<b>Femme</b>	<b>24</b>	<b>151</b>	<b>225</b>	<b>150</b>	<b>207</b>	<b>61</b>
	<b>Homme</b>	<b>29</b>	<b>438</b>	<b>617</b>	<b>455</b>	<b>413</b>	<b>180</b>



## 2020

Province ou territoire	Sexe	Groupe d'âge					
		0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	Femme	7	31	49	41	35	18
	Homme	12	132	180	198	192	76
AB	Femme	7	58	69	71	52	13
	Homme	16	170	263	202	171	70
SK	Femme	4	19	21	16	18	8
	Homme	3	32	52	36	30	14
MB	Femme	3	21	25	24	12	6
	Homme	0	27	53	45	23	9
ON	Femme	11	103	165	128	98	40
	Homme	22	329	518	399	379	137
QC	Femme	1	7	20	15	13	14
	Homme	6	29	40	24	35	25
NB	Femme	0	3	4	4	3	3
	Homme	0	2	2	7	6	4
NS	Femme	Mas.	2	3	5	1	2
	Homme	Mas.	8	6	10	4	1
PE	Femme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
NL	Femme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
YT	Femme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
NT	Femme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
NU	Femme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
<b>Canada</b>	<b>Femme</b>	<b>33</b>	<b>244</b>	<b>356</b>	<b>304</b>	<b>232</b>	<b>104</b>
	<b>Homme</b>	<b>59</b>	<b>729</b>	<b>1 114</b>	<b>921</b>	<b>840</b>	<b>336</b>

**2021**

Province ou territoire	Sexe	Groupe d'âge					
		0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	Femme	4	21	27	16	26	6
	Homme	5	53	86	86	115	58
AB	Femme	10	101	160	84	55	22
	Homme	21	211	363	268	225	90
SK	Femme	3	35	26	21	14	7
	Homme	1	35	45	60	47	17
MB	Femme	2	14	29	15	11	3
	Homme	2	25	42	26	20	7
ON	Femme	15	147	211	145	135	45
	Homme	32	345	587	485	415	193
QC	Femme	Mas.	12	24	25	22	Mas.
	Homme	Mas.	37	89	82	78	Mas.
NB	Femme	0	1	3	8	2	0
	Homme	0	4	3	7	4	5
NS	Femme	Mas.	2	2	3	1	1
	Homme	Mas.	7	6	3	6	3
PE	Femme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
NL	Femme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
YT	Femme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
NT	Femme	0	0	0	0	0	0
	Homme	0	0	2	1	0	0
NU	Femme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
<b>Canada</b>	<b>Femme</b>	<b>34</b>	<b>333</b>	<b>482</b>	<b>317</b>	<b>266</b>	<b>84</b>
	<b>Homme</b>	<b>61</b>	<b>717</b>	<b>1 223</b>	<b>1 018</b>	<b>910</b>	<b>373</b>



## 2022 (janv. à mars)

Province ou territoire	Sexe	Groupe d'âge					
		0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	Femme	0	4	2	1	2	0
	Homme	0	5	13	17	15	6
AB	Femme	7	27	31	25	21	2
	Homme	2	50	108	97	48	31
SK	Femme	1	2	2	5	1	2
	Homme	0	3	7	5	5	0
MB	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.
ON	Femme	3	23	40	39	28	13
	Homme	5	66	152	118	101	36
QC	Femme	Mas.	Mas.	5	Mas.	5	Mas.
	Homme	Mas.	Mas.	16	Mas.	28	Mas.
NB	Femme	0	0	0	0	0	0
	Homme	0	2	0	1	1	0
NS	Femme	Mas.	0	1	3	3	1
	Homme	Mas.	1	5	3	1	3
PE	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.
NL	Femme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
YT	Femme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
NT	Femme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
NU	Femme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
<b>Canada</b>	<b>Femme</b>	<b>11</b>	<b>56</b>	<b>81</b>	<b>73</b>	<b>60</b>	<b>18</b>
	<b>Homme</b>	<b>7</b>	<b>127</b>	<b>301</b>	<b>241</b>	<b>199</b>	<b>76</b>

Masqué (Mas.) Les données peuvent être masquées pour les provinces et territoires ayant un faible nombre de cas.

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

 Inclus les décès liés à la consommation de toutes les drogues illicites, y compris, mais ne se limitant pas aux opioïdes et aux stimulants.

### Note(s) :

Décès apparemment lié à une intoxication aux opioïdes : un décès causé par intoxication (empoisonnement) ou la toxicité d'une substance consommée, lorsqu'une ou plusieurs des substances en cause(s) sont des opioïdes, peu importe la façon dont elles ont été obtenues (p. ex. illégalement ou sur ordonnance). D'autres substances peuvent également être impliquées.

Les données de 2021 du Manitoba sont basées sur les données de janvier à septembre.

Les données sur les décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et des stimulants ne sont pas mutuellement exclusives. Une grande proportion des décès impliquant un stimulant impliquait également un opioïde. Le total sera une surestimation du fardeau réel des opioïdes et des stimulants.

**Tableau 14b. Nombre de décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux stimulants selon le sexe et le groupe d'âge, selon la province ou le territoire, 2018 à 2022 (janvier à mars)**

## 2018

Province ou territoire	Sexe	Groupe d'âge					
		0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	Femme	2	38	64	45	47	17
	Homme	10	131	199	193	219	81
SK	Femme	1	5	11	9	6	0
	Homme	0	11	14	12	4	4
MB	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.
ON	Femme	4	53	71	48	46	11
	Homme	8	100	184	163	150	47
QC	Femme	0	9	5	10	6	1
	Homme	3	16	16	21	37	20
NS	Femme	Mas.	2	2	1	0	0
	Homme	Mas.	6	3	2	5	1
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.
NT	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.

## 2019

Province ou territoire	Sexe	Groupe d'âge					
		0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	Femme	5	19	29	24	26	9
	Homme	3	53	82	75	70	36
SK	Femme	0	10	13	5	4	1
	Homme	1	10	21	13	11	4
MB	Femme	0	7	7	2	2	0
	Homme	1	11	16	19	7	1
ON	Femme	3	47	81	55	58	9
	Homme	10	125	200	158	163	81
QC	Femme	0	7	10	6	7	2
	Homme	4	13	15	19	29	19
NS	Femme	Mas.	0	3	1	0	0
	Homme	Mas.	4	4	4	5	5
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.
NT	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.



## 2020

Province ou territoire	Sexe	Groupe d'âge					
		0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	Femme	4	28	37	33	30	19
	Homme	8	88	141	161	166	64
SK	Femme	2	16	17	11	12	2
	Homme	2	17	44	27	22	9
MB	Femme	3	24	26	27	6	3
	Homme	3	27	52	37	24	8
ON	Femme	7	64	135	93	73	23
	Homme	16	209	352	301	303	109
QC	Femme	0	7	9	9	14	2
	Homme	3	8	19	35	51	23
NS	Femme	Mas.	2	1	1	0	1
	Homme	Mas.	5	5	6	7	3
NL	Femme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
NT	Femme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.

## 2021

Province ou territoire	Sexe	Groupe d'âge					
		0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	Femme	3	18	24	17	26	4
	Homme	4	37	57	75	96	57
SK	Femme	3	29	25	14	9	2
	Homme	1	30	47	45	36	9
MB	Femme	3	14	29	15	8	5
	Homme	2	22	40	32	28	9
ON	Femme	9	107	165	103	88	22
	Homme	14	223	407	374	315	143
QC	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.
NS	Femme	Mas.	5	2	0	2	0
	Homme	Mas.	6	7	3	4	3
NL	Femme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
NT	Femme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.



## 2022 (janv. à mars)

Province ou territoire	Sexe	Groupe d'âge					
		0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	Femme	0	2	1	0	2	0
	Homme	0	2	11	14	14	4
SK	Femme	0	3	1	3	0	1
	Homme	0	2	7	5	7	2
MB	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.
ON	Femme	1	17	31	27	18	6
	Homme	4	39	102	82	73	29
QC	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.
NS	Femme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	2	2	3	1	2
NL	Femme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
NT	Femme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.

Masqué (Mas.) Les données peuvent être masquées pour les provinces et territoires ayant un faible nombre de cas.

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

### Note(s) :

Décès apparemment lié à une intoxication aux stimulants : un décès causé par intoxication (empoisonnement) ou la toxicité d'une substance consommée, lorsqu'une ou plusieurs des substances en cause(s) sont des stimulants, peu importe la façon dont elles ont été obtenues (p. ex. illégalement ou sur ordonnance). D'autres substances peuvent également être impliquées.

Les données de 2021 du Manitoba sont basées sur les données de janvier à septembre.

Les données sur les décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et des stimulants ne sont pas mutuellement exclusives. Une grande proportion des décès impliquant un stimulant impliquait également un opioïde. Le total sera une surestimation du fardeau réel des opioïdes et des stimulants.

**Tableau 15a. Pourcentage des décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux opioïdes selon le type d'opioïdes et le sexe, selon la province ou le territoire, 2018 à 2022 (janvier à mars)**

Province ou territoire	Type d'opioïdes	2018		2019		2020		2021		2022 (janv. à mars)	
		Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
BC	Fentanyl	80 %	20 %	75 %	25 %	82 %	18 %	81 %	19 %	86 %	14 %
	Analogues du fentanyl	89 %	11 %	81 %	19 %	78 %	22 %	77 %	23 %	Mas.	Mas.
AB	Opioïdes non apparentés au fentanyl	77 %	23 %	67 %	33 %	75 %	25 %	71 %	29 %	80 %	20 %
	Fentanyl	78 %	22 %	77 %	23 %	78 %	22 %	74 %	26 %	72 %	28 %
SK	Analogues du fentanyl	78 %	22 %	75 %	25 %	81 %	19 %	77 %	23 %	78 %	22 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	61 %	39 %	65 %	35 %	67 %	33 %	67 %	33 %	40 %	60 %
MB	Fentanyl	68 %	32 %	68 %	32 %	73 %	28 %	69 %	31 %	75 %	25 %
	Analogues du fentanyl	Mas.	Mas.	67 %	33 %	75 %	25 %	68 %	32 %	78 %	22 %
ON	Opioïdes non apparentés au fentanyl	54 %	46 %	63 %	37 %	59 %	41 %	60 %	40 %	27 %	73 %
	Fentanyl	n.d.	n.d.	88 %	13 %	64 %	36 %	65 %	35 %	n.d.	n.d.
QC	Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.	83 %	17 %	54 %	46 %	64 %	36 %	n.d.	n.d.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	n.d.	n.d.	52 %	48 %	54 %	46 %	54 %	46 %	n.d.	n.d.
NB	Fentanyl	75 %	25 %	75 %	25 %	78 %	22 %	75 %	25 %	78 %	22 %
	Analogues du fentanyl	76 %	24 %	77 %	23 %	80 %	20 %	74 %	26 %	82 %	18 %
NS	Opioïdes non apparentés au fentanyl	69 %	31 %	63 %	37 %	67 %	33 %	70 %	30 %	73 %	27 %
	Fentanyl	74 %	26 %	81 %	19 %	71 %	29 %	87 %	13 %	78 %	22 %
NS	Analogues du fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	88 %	13 %	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	63 %	37 %	67 %	33 %	67 %	33 %	73 %	27 %	73 %	28 %
NB	Fentanyl	Mas.	Mas.	80 %	20 %	75 %	25 %	60 %	40 %	0 %	0 %
	Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.								
NS	Opioïdes non apparentés au fentanyl	43 %	57 %	46 %	54 %	52 %	48 %	59 %	41 %	Mas.	Mas.
	Fentanyl	75 %	25 %	75 %	25 %	80 %	20 %	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
NS	Analogues du fentanyl	75 %	25 %	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	50 %	50 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	68 %	32 %	70 %	30 %	67 %	33 %	65 %	35 %	62 %	38 %



Province ou territoire	Type d'opioïdes	2018		2019		2020		2021		2022 (janv. à mars)	
		Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
PE	Fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	Mas.	Mas.	0 %	0 %	n.d.	n.d.
	Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0 %	0 %	0 %	0 %	n.d.	n.d.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	n.d.	n.d.
NL	Fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	0 %	0 %
	Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	Mas.	Mas.	0 %	0 %	0 %	0 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	Mas.	Mas.	59 %	41 %	Mas.	Mas.
YT	Fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	Mas.	Mas.	61 %	39 %	0 %	0 %
	Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	0 %	0 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	0 %	0 %
NT	Fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0 %	0 %	0 %	0 %	Mas.	Mas.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0 %	0 %	Mas.	Mas.	0 %	0 %
NU	Fentanyl	Mas.	Mas.								
	Analogues du fentanyl	Mas.	Mas.								
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	Mas.	Mas.								
<b>Canada</b>	<b>Fentanyl</b>	<b>78 %</b>	<b>22 %</b>	<b>76 %</b>	<b>24 %</b>	<b>78 %</b>	<b>22 %</b>	<b>75 %</b>	<b>25 %</b>	<b>78 %</b>	<b>22 %</b>
	<b>Analogues du fentanyl</b>	<b>80 %</b>	<b>20 %</b>	<b>77 %</b>	<b>23 %</b>	<b>78 %</b>	<b>22 %</b>	<b>73 %</b>	<b>27 %</b>	<b>78 %</b>	<b>22 %</b>
	<b>Opioïdes non apparentés au fentanyl</b>	<b>69 %</b>	<b>31 %</b>	<b>64 %</b>	<b>36 %</b>	<b>66 %</b>	<b>34 %</b>	<b>68 %</b>	<b>32 %</b>	<b>67 %</b>	<b>33 %</b>

Masqué (Mas.) Les données peuvent être masquées pour les provinces et territoires ayant un faible nombre de cas.

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

Inclus les décès liés à la consommation de toutes les drogues illicites, y compris, mais ne se limitant pas aux opioïdes et aux stimulants.

**Note(s) :**

Décès apparemment lié à une intoxication aux opioïdes : un décès causé par intoxication (empoisonnement) ou la toxicité d'une substance consommée, lorsqu'une ou plusieurs des substances en cause(s) sont des opioïdes, peu importe la façon dont elles ont été obtenues (p. ex. illégalement ou sur ordonnance). D'autres substances peuvent également être impliquées.

Les données de 2021 du Manitoba sont basées sur les données de janvier à septembre.

Les données sur les décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et des stimulants ne sont pas mutuellement exclusives. Une grande proportion des décès impliquant un stimulant impliquait également un opioïde. Le total sera une surestimation du fardeau réel des opioïdes et des stimulants.

**Tableau 15b. Pourcentage des décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux stimulants selon le type de stimulants et le sexe, selon la province ou le territoire, 2018 à 2022 (janvier à mars)**

Province ou territoire	Type de stimulants	2018		2019		2020		2021		2022 (janv. à mars)	
		Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
BC	Cocaine	79 %	21 %	73 %	27 %	82 %	18 %	79 %	21 %	Mas.	Mas.
	Méthamphétamine	78 %	22 %	74 %	26 %	79 %	21 %	77 %	23 %	85 %	15 %
	Autres stimulants	88 %	13 %	71 %	29 %	76 %	24 %	69 %	31 %	Mas.	Mas.
SK	Cocaine	67 %	33 %	83 %	17 %	67 %	33 %	61 %	39 %	67 %	33 %
	Méthamphétamine	52 %	48 %	58 %	42 %	67 %	33 %	70 %	30 %	71 %	29 %
	Autres stimulants	45 %	55 %	63 %	38 %	67 %	33 %	70 %	30 %	0 %	0 %
MB	Cocaine	n.d.	n.d.	75 %	25 %	62 %	38 %	65 %	35 %	n.d.	n.d.
	Méthamphétamine	n.d.	n.d.	81 %	19 %	61 %	39 %	68 %	32 %	n.d.	n.d.
	Autres stimulants	n.d.	n.d.	Mas.	Mas.	62 %	38 %	65 %	35 %	n.d.	n.d.
ON	Cocaine	73 %	27 %	75 %	25 %	76 %	24 %	74 %	26 %	78 %	22 %
	Méthamphétamine	72 %	28 %	71 %	29 %	75 %	25 %	76 %	24 %	78 %	22 %
	Autres stimulants	77 %	23 %	62 %	38 %	67 %	33 %	73 %	27 %	79 %	21 %
QC	Cocaine	81 %	19 %	75 %	25 %	77 %	23 %	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Méthamphétamine	n.d.	n.d.								
	Autres stimulants	75 %	25 %	76 %	24 %	78 %	22 %	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NS	Cocaine	71 %	29 %	89 %	11 %	81 %	19 %	70 %	30 %	90 %	10 %
	Méthamphétamine	67 %	33 %	89 %	11 %	0 %	0 %	67 %	33 %	Mas.	Mas.
	Autres stimulants	Mas.	Mas.	75 %	25 %	71 %	29 %	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.



Province ou territoire	Type de stimulants	2018		2019		2020		2021		2022 (janv. à mars)	
		Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
NL	Cocaïne	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Méthamphétamine	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	0 %	0 %
	Autres stimulants	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
NT	Cocaïne	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0 %	0 %	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Méthamphétamine	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
	Autres stimulants	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Canada	<b>Cocaïne</b>	<b>76 %</b>	<b>24 %</b>	<b>75 %</b>	<b>25 %</b>	<b>76 %</b>	<b>24 %</b>	<b>74 %</b>	<b>26 %</b>	<b>78 %</b>	<b>22 %</b>
	<b>Méthamphétamine</b>	<b>74 %</b>	<b>26 %</b>	<b>72 %</b>	<b>28 %</b>	<b>74 %</b>	<b>26 %</b>	<b>74 %</b>	<b>26 %</b>	<b>78 %</b>	<b>22 %</b>
	<b>Autres stimulants</b>	<b>76 %</b>	<b>24 %</b>	<b>70 %</b>	<b>30 %</b>	<b>68 %</b>	<b>32 %</b>	<b>67 %</b>	<b>33 %</b>	<b>79 %</b>	<b>21 %</b>

Masqué (Mas.) Les données peuvent être masquées pour les provinces et territoires ayant un faible nombre de cas.

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

**Note(s) :**

Décès apparemment lié à une intoxication aux stimulants : un décès causé par intoxication (empoisonnement) ou la toxicité d'une substance consommée, lorsqu'une ou plusieurs des substances en cause(s) sont des stimulants, peu importe la façon dont elles ont été obtenues (p. ex. illégalement ou sur ordonnance). D'autres substances peuvent également être impliquées.

Les données de 2021 du Manitoba sont basées sur les données de janvier à septembre.

Les données sur les décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et des stimulants ne sont pas mutuellement exclusives. Une grande proportion des décès impliquant un stimulant impliquait également un opioïde. Le total sera une surestimation du fardeau réel des opioïdes et des stimulants.



**Tableau 16a. Pourcentage des décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux opioïdes selon le type d'opioïdes et le groupe d'âge, selon la province ou le territoire, 2018 à 2022 (janvier à mars)**

**2018**

Province ou territoire	Type d'opioïdes	Groupe d'âge					
		0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	Fentanyl	2 %	19 %	27 %	22 %	22 %	8 %
	Analogues du fentanyl	7 %	21 %	27 %	20 %	18 %	7 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	1 %	16 %	25 %	21 %	26 %	11 %
AB	Fentanyl	2 %	27 %	33 %	20 %	14 %	4 %
	Analogues du fentanyl	3 %	27 %	32 %	19 %	15 %	4 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	1 %	15 %	22 %	21 %	29 %	12 %
SK	Fentanyl	0 %	30 %	36 %	19 %	13 %	2 %
	Analogues du fentanyl	0 %	40 %	60 %	0 %	0 %	0 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	0 %	19 %	18 %	21 %	26 %	17 %
MB	Fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
ON	Fentanyl	1 %	22 %	32 %	22 %	19 %	4 %
	Analogues du fentanyl	2 %	27 %	35 %	22 %	14 %	1 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	2 %	16 %	25 %	22 %	23 %	12 %
QC	Fentanyl	0 %	11 %	33 %	19 %	22 %	15 %
	Analogues du fentanyl	0 %	22 %	22 %	11 %	44 %	0 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	1 %	14 %	27 %	23 %	23 %	13 %
NB	Fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	0 %	9 %	22 %	22 %	35 %	13 %
NS	Fentanyl	13 %	25 %	25 %	25 %	13 %	0 %
	Analogues du fentanyl	0 %	75 %	0 %	25 %	0 %	0 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	0 %	21 %	26 %	21 %	19 %	13 %



Province ou territoire	Type d'opioïdes	Groupe d'âge					
		0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
PE	Fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NL	Fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
YT	Fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NT	Fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NU	Fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Analogues du fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
Canada	<b>Fentanyl</b>	<b>2 %</b>	<b>22 %</b>	<b>30 %</b>	<b>21 %</b>	<b>19 %</b>	<b>6 %</b>
	<b>Analogues du fentanyl</b>	<b>3 %</b>	<b>26 %</b>	<b>32 %</b>	<b>20 %</b>	<b>16 %</b>	<b>4 %</b>
	<b>Opioïdes non apparentés au fentanyl</b>	<b>1 %</b>	<b>16 %</b>	<b>24 %</b>	<b>22 %</b>	<b>25 %</b>	<b>12 %</b>



Province ou territoire	Type d'opioïdes	Groupe d'âge					
		0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	Fentanyl	2 %	18 %	31 %	20 %	20 %	8 %
	Analogues du fentanyl	3 %	19 %	25 %	22 %	20 %	10 %
	Opioides non apparentés au fentanyl	2 %	15 %	23 %	21 %	26 %	13 %
AB	Fentanyl	2 %	25 %	34 %	19 %	15 %	3 %
	Analogues du fentanyl	6 %	22 %	25 %	23 %	17 %	6 %
	Opioides non apparentés au fentanyl	2 %	15 %	24 %	23 %	26 %	10 %
SK	Fentanyl	3 %	26 %	39 %	16 %	13 %	3 %
	Analogues du fentanyl	0 %	33 %	42 %	8 %	17 %	0 %
	Opioides non apparentés au fentanyl	0 %	17 %	14 %	27 %	35 %	8 %
MB	Fentanyl	0 %	44 %	38 %	19 %	0 %	0 %
	Analogues du fentanyl	0 %	67 %	0 %	33 %	0 %	0 %
	Opioides non apparentés au fentanyl	3 %	14 %	24 %	17 %	34 %	7 %
ON	Fentanyl	1 %	25 %	32 %	20 %	17 %	5 %
	Analogues du fentanyl	1 %	21 %	31 %	20 %	21 %	7 %
	Opioides non apparentés au fentanyl	2 %	15 %	23 %	19 %	30 %	12 %
QC	Fentanyl	8 %	23 %	23 %	23 %	19 %	4 %
	Analogues du fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Opioides non apparentés au fentanyl	1 %	11 %	17 %	27 %	25 %	19 %
NB	Fentanyl	0 %	0 %	60 %	40 %	0 %	0 %
	Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Opioides non apparentés au fentanyl	0 %	8 %	25 %	17 %	25 %	25 %
NS	Fentanyl	0 %	50 %	0 %	25 %	25 %	0 %
	Analogues du fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Opioides non apparentés au fentanyl	2 %	14 %	23 %	26 %	19 %	16 %



Province ou territoire	Type d'opioïdes	Groupe d'âge					
		0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
PE	Fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Opiïdes non apparentés au fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NL	Fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Opiïdes non apparentés au fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
YT	Fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Opiïdes non apparentés au fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NT	Fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Opiïdes non apparentés au fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NU	Fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Analogues du fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Opiïdes non apparentés au fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
Canada	<b>Fentanyl</b>	<b>2 %</b>	<b>24 %</b>	<b>33 %</b>	<b>20 %</b>	<b>17 %</b>	<b>5 %</b>
	<b>Analogues du fentanyl</b>	<b>2 %</b>	<b>22 %</b>	<b>30 %</b>	<b>20 %</b>	<b>20 %</b>	<b>7 %</b>
	<b>Opiïdes non apparentés au fentanyl</b>	<b>2 %</b>	<b>14 %</b>	<b>22 %</b>	<b>21 %</b>	<b>28 %</b>	<b>13 %</b>



2020

Province ou territoire	Type d'opioïdes	Groupe d'âge					
		0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	Fentanyl	2 %	17 %	25 %	25 %	22 %	9 %
	Analogues du fentanyl	3 %	15 %	26 %	25 %	22 %	9 %
	Opioides non apparentés au fentanyl	1 %	14 %	20 %	20 %	28 %	17 %
AB	Fentanyl	2 %	20 %	30 %	25 %	18 %	6 %
	Analogues du fentanyl	1 %	13 %	28 %	30 %	24 %	5 %
	Opioides non apparentés au fentanyl	2 %	15 %	23 %	23 %	25 %	12 %
SK	Fentanyl	3 %	24 %	34 %	21 %	14 %	3 %
	Analogues du fentanyl	3 %	22 %	38 %	20 %	15 %	3 %
	Opioides non apparentés au fentanyl	2 %	16 %	21 %	20 %	27 %	13 %
MB	Fentanyl	2 %	21 %	37 %	28 %	9 %	4 %
	Analogues du fentanyl	0 %	8 %	50 %	25 %	17 %	0 %
	Opioides non apparentés au fentanyl	2 %	18 %	26 %	27 %	17 %	10 %
ON	Fentanyl	1 %	19 %	31 %	23 %	20 %	6 %
	Analogues du fentanyl	0 %	15 %	29 %	20 %	24 %	12 %
	Opioides non apparentés au fentanyl	1 %	14 %	25 %	22 %	25 %	13 %
QC	Fentanyl	3 %	16 %	28 %	25 %	16 %	12 %
	Analogues du fentanyl	0 %	13 %	13 %	63 %	13 %	0 %
	Opioides non apparentés au fentanyl	3 %	15 %	24 %	16 %	22 %	19 %
NB	Fentanyl	0 %	25 %	25 %	50 %	0 %	0 %
	Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Opioides non apparentés au fentanyl	0 %	9 %	15 %	27 %	27 %	21 %
NS	Fentanyl	0 %	30 %	40 %	0 %	10 %	20 %
	Analogues du fentanyl	0 %	33 %	33 %	0 %	33 %	0 %
	Opioides non apparentés au fentanyl	0 %	22 %	17 %	42 %	14 %	6 %



Province ou territoire	Type d'opioïdes	Groupe d'âge					
		0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
PE	Fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Analogues du fentanyl	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
NL	Fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Analogues du fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	Mas.	Mas.	43 %	Mas.	36 %	0 %
YT	Fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Analogues du fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
NT	Fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Analogues du fentanyl	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
NU	Fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Analogues du fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
<b>Canada</b>	<b>Fentanyl</b>	<b>2 %</b>	<b>19 %</b>	<b>30 %</b>	<b>24 %</b>	<b>19 %</b>	<b>7 %</b>
	<b>Analogues du fentanyl</b>	<b>2 %</b>	<b>16 %</b>	<b>29 %</b>	<b>25 %</b>	<b>21 %</b>	<b>7 %</b>
	<b>Opioïdes non apparentés au fentanyl</b>	<b>1 %</b>	<b>15 %</b>	<b>23 %</b>	<b>22 %</b>	<b>25 %</b>	<b>14 %</b>



## 2021

Province ou territoire	Type d'opioïdes	Groupe d'âge					
		0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	Fentanyl	2 %	15 %	23 %	20 %	28 %	13 %
	Analogues du fentanyl	2 %	13 %	25 %	18 %	31 %	10 %
	Opioides non apparentés au fentanyl	2 %	13 %	18 %	18 %	38 %	12 %
AB	Fentanyl	2 %	19 %	34 %	22 %	17 %	6 %
	Analogues du fentanyl	0 %	15 %	33 %	24 %	21 %	7 %
	Opioides non apparentés au fentanyl	2 %	16 %	27 %	22 %	20 %	14 %
SK	Fentanyl	2 %	25 %	24 %	26 %	17 %	6 %
	Analogues du fentanyl	0 %	26 %	27 %	26 %	15 %	5 %
	Opioides non apparentés au fentanyl	1 %	9 %	19 %	29 %	27 %	15 %
MB	Fentanyl	1 %	20 %	40 %	20 %	14 %	4 %
	Analogues du fentanyl	2 %	23 %	40 %	15 %	16 %	5 %
	Opioides non apparentés au fentanyl	3 %	19 %	23 %	23 %	22 %	10 %
ON	Fentanyl	2 %	19 %	30 %	23 %	19 %	7 %
	Analogues du fentanyl	4 %	18 %	25 %	28 %	19 %	6 %
	Opioides non apparentés au fentanyl	1 %	10 %	23 %	23 %	27 %	16 %
QC	Fentanyl	Mas.	14 %	34 %	22 %	18 %	Mas.
	Analogues du fentanyl	Mas.	Mas.	47 %	Mas.	Mas.	Mas.
	Opioides non apparentés au fentanyl	Mas.	10 %	26 %	27 %	20 %	Mas.
NB	Fentanyl	0 %.	40 %	20 %	20 %	20 %	0 %
	Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Opioides non apparentés au fentanyl	0 %	13 %	16 %	41 %	16 %	16 %
NS	Fentanyl	0 %.	67 %	17 %	0 %	17 %	0 %
	Analogues du fentanyl	0 %.	33 %	33 %	0 %	33 %	0 %
	Opioides non apparentés au fentanyl	0 %	19 %	23 %	23 %	19 %	15 %



Province ou territoire	Type d'opioïdes	Groupe d'âge					
		0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
PE	Fentanyl	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
	Analogues du fentanyl	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	0 %	0 %	56 %	Mas.	Mas.	0 %
NL	Fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Analogues du fentanyl	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	0 %	Mas.	35 %	35 %	Mas.	Mas.
YT	Fentanyl	0 %	Mas.	35 %	35 %	Mas.	Mas.
	Analogues du fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
NT	Fentanyl	0 %	0 %	50 %	50 %	0 %	0 %
	Analogues du fentanyl	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
NU	Fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Analogues du fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
<b>Canada</b>	<b>Fentanyl</b>	<b>2 %</b>	<b>19 %</b>	<b>30 %</b>	<b>23 %</b>	<b>19 %</b>	<b>7 %</b>
	<b>Analogues du fentanyl</b>	<b>1 %</b>	<b>19 %</b>	<b>31 %</b>	<b>23 %</b>	<b>20 %</b>	<b>7 %</b>
	<b>Opioïdes non apparentés au fentanyl</b>	<b>1 %</b>	<b>12 %</b>	<b>23 %</b>	<b>24 %</b>	<b>25 %</b>	<b>15 %</b>



## 2022 (janv. à mars)

Province ou territoire	Type d'opioïdes	Groupe d'âge					
		0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	Fentanyl	0 %	14 %	23 %	28 %	25 %	9 %
	Analogues du fentanyl	0 %	0 %	20 %	10 %	50 %	20 %
	Opioides non apparentés au fentanyl	0 %	10 %	0 %	40 %	20 %	30 %
AB	Fentanyl	3 %	21 %	30 %	24 %	15 %	7 %
	Analogues du fentanyl	0 %	22 %	30 %	24 %	17 %	6 %
	Opioides non apparentés au fentanyl	7 %	13 %	13 %	40 %	13 %	13 %
SK	Fentanyl	0 %	21 %	33 %	29 %	17 %	0 %
	Analogues du fentanyl	0 %	22 %	28 %	33 %	17 %	0 %
	Opioides non apparentés au fentanyl	9 %	9 %	9 %	18 %	36 %	18 %
MB	Fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Opioides non apparentés au fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
ON	Fentanyl	1 %	15 %	34 %	26 %	19 %	6 %
	Analogues du fentanyl	0 %	12 %	29 %	29 %	18 %	12 %
	Opioides non apparentés au fentanyl	2 %	10 %	27 %	30 %	19 %	12 %
QC	Fentanyl	Mas.	19 %	Mas.	31 %	19 %	Mas.
	Analogues du fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Opioides non apparentés au fentanyl	Mas.	13 %	Mas.	20 %	40 %	Mas.
NB	Fentanyl	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
	Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Opioides non apparentés au fentanyl	0 %	50 %	0 %	25 %	25 %	0 %
NS	Fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Analogues du fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Opioides non apparentés au fentanyl	0 %	5 %	29 %	29 %	19 %	19 %



Province ou territoire	Type d'opioïdes	Groupe d'âge					
		0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
PE	Fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NL	Fentanyl	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
	Analogues du fentanyl	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
YT	Fentanyl	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
	Analogues du fentanyl	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
NT	Fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Analogues du fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
NU	Fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Analogues du fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
<b>Canada</b>	<b>Fentanyl</b>	<b>1 %</b>	<b>17 %</b>	<b>31 %</b>	<b>26 %</b>	<b>19 %</b>	<b>6 %</b>
	<b>Analogues du fentanyl</b>	<b>0 %</b>	<b>19 %</b>	<b>29 %</b>	<b>25 %</b>	<b>20 %</b>	<b>7 %</b>
	<b>Opioïdes non apparentés au fentanyl</b>	<b>2 %</b>	<b>11 %</b>	<b>18 %</b>	<b>29 %</b>	<b>25 %</b>	<b>15 %</b>

Masqué (Mas.) Les données peuvent être masquées pour les provinces et territoires ayant un faible nombre de cas.

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

 Inclus les décès liés à la consommation de toutes les drogues illicites, y compris, mais ne se limitant pas aux opioïdes et aux stimulants.

#### Note(s) :

Décès apparemment lié à une intoxication aux opioïdes : un décès causé par intoxication (empoisonnement) ou la toxicité d'une substance consommée, lorsqu'une ou plusieurs des substances en cause(s) sont des opioïdes, peu importe la façon dont elles ont été obtenues (p. ex. illégalement ou sur ordonnance). D'autres substances peuvent également être impliquées.

Les données de 2021 du Manitoba sont basées sur les données de janvier à septembre.

Les données sur les décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et des stimulants ne sont pas mutuellement exclusives. Une grande proportion des décès impliquait également un opioïde. Le total sera une surestimation du fardeau réel des opioïdes et des stimulants.



**Tableau 16b. Pourcentage des décès accidentels apparemment liés à une intoxication aux stimulants selon le type de stimulants et le groupe d'âge, selon la province ou le territoire, 2018 à 2022 (janvier à mars)**

**2018**

Province ou territoire	Type de stimulants	Groupe d'âge					
		0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	Cocaïne	0 %	15 %	25 %	23 %	27 %	10 %
	Méthamphétamine	1 %	17 %	27 %	24 %	23 %	8 %
	Autres stimulants	13 %	38 %	28 %	3 %	19 %	0 %
SK	Cocaïne	3 %	26 %	23 %	26 %	13 %	10 %
	Méthamphétamine	0 %	21 %	38 %	26 %	12 %	2 %
	Autres stimulants	0 %	18 %	9 %	45 %	27 %	0 %
MB	Cocaïne	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Méthamphétamine	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Autres stimulants	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
ON	Cocaïne	2 %	16 %	28 %	24 %	24 %	7 %
	Méthamphétamine	1 %	20 %	32 %	26 %	17 %	4 %
	Autres stimulants	9 %	21 %	28 %	14 %	23 %	5 %
QC	Cocaïne	1 %	18 %	15 %	18 %	34 %	15 %
	Méthamphétamine	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Autres stimulants	4 %	16 %	15 %	27 %	24 %	15 %
NS	Cocaïne	5 %	33 %	19 %	14 %	24 %	5 %
	Méthamphétamine	33 %	33 %	33 %	0 %	0 %	0 %
	Autres stimulants	0 %	50 %	50 %	0 %	0 %	0 %
NL	Cocaïne	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Méthamphétamine	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Autres stimulants	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NT	Cocaïne	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Méthamphétamine	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Autres stimulants	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Canada	<b>Cocaïne</b>	<b>1 %</b>	<b>16 %</b>	<b>26 %</b>	<b>23 %</b>	<b>25 %</b>	<b>9 %</b>
	<b>Méthamphétamine</b>	<b>1 %</b>	<b>18 %</b>	<b>29 %</b>	<b>25 %</b>	<b>20 %</b>	<b>7 %</b>
	<b>Autres stimulants</b>	<b>7 %</b>	<b>23 %</b>	<b>22 %</b>	<b>19 %</b>	<b>22 %</b>	<b>7 %</b>

## 2019

Province ou territoire	Type de stimulants	Groupe d'âge					
		0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	Cocaïne	1 %	17 %	25 %	20 %	24 %	13 %
	Méthamphétamine	2 %	16 %	26 %	25 %	23 %	7 %
	Autres stimulants	0 %	50 %	21 %	21 %	7 %	0 %
SK	Cocaïne	0 %	13 %	48 %	22 %	13 %	4 %
	Méthamphétamine	1 %	24 %	36 %	18 %	15 %	6 %
	Autres stimulants	0 %	13 %	50 %	13 %	25 %	0 %
MB	Cocaïne	0 %	20 %	33 %	25 %	20 %	3 %
	Méthamphétamine	0 %	30 %	35 %	30 %	5 %	0 %
	Autres stimulants	25 %	0 %	50 %	25 %	0 %	0 %
ON	Cocaïne	1 %	16 %	28 %	21 %	23 %	10 %
	Méthamphétamine	1 %	20 %	31 %	22 %	20 %	6 %
	Autres stimulants	3 %	38 %	18 %	18 %	13 %	10 %
QC	Cocaïne	1 %	16 %	19 %	20 %	28 %	16 %
	Méthamphétamine	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Autres stimulants	6 %	14 %	20 %	18 %	26 %	16 %
NS	Cocaïne	0 %	17 %	22 %	22 %	22 %	17 %
	Méthamphétamine	0 %	33 %	22 %	11 %	11 %	22 %
	Autres stimulants	25 %	0 %	25 %	50 %	0 %	0 %
NL	Cocaïne	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Méthamphétamine	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Autres stimulants	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NT	Cocaïne	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Méthamphétamine	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Autres stimulants	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<b>Canada</b>	<b>Cocaïne</b>	<b>1 %</b>	<b>17 %</b>	<b>27 %</b>	<b>21 %</b>	<b>23 %</b>	<b>11 %</b>
	<b>Méthamphétamine</b>	<b>1 %</b>	<b>20 %</b>	<b>30 %</b>	<b>23 %</b>	<b>20 %</b>	<b>6 %</b>
	<b>Autres stimulants</b>	<b>5 %</b>	<b>25 %</b>	<b>23 %</b>	<b>19 %</b>	<b>18 %</b>	<b>10 %</b>



## 2020

Province ou territoire	Type de stimulants	Groupe d'âge					
		0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	Cocaïne	0 %	14 %	21 %	26 %	27 %	11 %
	Méthamphétamine	2 %	15 %	26 %	24 %	23 %	10 %
	Autres stimulants	8 %	49 %	11 %	16 %	16 %	0 %
SK	Cocaïne	0 %	18 %	28 %	21 %	26 %	7 %
	Méthamphétamine	3 %	19 %	37 %	20 %	15 %	5 %
	Autres stimulants	0 %	22 %	11 %	11 %	44 %	11 %
MB	Cocaïne	1 %	22 %	34 %	26 %	12 %	6 %
	Méthamphétamine	2 %	23 %	32 %	30 %	11 %	2 %
	Autres stimulants	3 %	23 %	33 %	26 %	12 %	3 %
ON	Cocaïne	1 %	15 %	27 %	24 %	24 %	9 %
	Méthamphétamine	1 %	17 %	33 %	23 %	21 %	4 %
	Autres stimulants	11 %	25 %	27 %	22 %	11 %	4 %
QC	Cocaïne	1 %	12 %	11 %	19 %	40 %	17 %
	Méthamphétamine	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Autres stimulants	3 %	4 %	22 %	31 %	31 %	9 %
NS	Cocaïne	0 %	22 %	19 %	22 %	22 %	15 %
	Méthamphétamine	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
	Autres stimulants	14 %	29 %	14 %	14 %	29 %	0 %
NL	Cocaïne	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Méthamphétamine	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Autres stimulants	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
NT	Cocaïne	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
	Méthamphétamine	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
	Autres stimulants	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
<b>Canada</b>	<b>Cocaïne</b>	<b>1 %</b>	<b>16 %</b>	<b>25 %</b>	<b>24 %</b>	<b>24 %</b>	<b>10 %</b>
	<b>Méthamphétamine</b>	<b>2 %</b>	<b>17 %</b>	<b>31 %</b>	<b>24 %</b>	<b>20 %</b>	<b>6 %</b>
	<b>Autres stimulants</b>	<b>5 %</b>	<b>22 %</b>	<b>27 %</b>	<b>25 %</b>	<b>17 %</b>	<b>4 %</b>



2021

Province ou territoire	Type de stimulants	Groupe d'âge					
		0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	Cocaïne	2 %	12 %	17 %	23 %	29 %	17 %
	Méthamphétamine	1 %	14 %	23 %	21 %	28 %	13 %
	Autres stimulants	0 %	15 %	23 %	31 %	15 %	15 %
SK	Cocaïne	0 %	26 %	28 %	15 %	24 %	7 %
	Méthamphétamine	1 %	24 %	29 %	25 %	16 %	5 %
	Autres stimulants	10 %	10 %	30 %	40 %	10 %	0 %
MB	Cocaïne	1 %	19 %	30 %	21 %	19 %	9 %
	Méthamphétamine	2 %	16 %	39 %	22 %	16 %	4 %
	Autres stimulants	3 %	18 %	37 %	22 %	15 %	6 %
ON	Cocaïne	1 %	15 %	28 %	24 %	23 %	10 %
	Méthamphétamine	1 %	19 %	32 %	25 %	17 %	6 %
	Autres stimulants	3 %	22 %	36 %	11 %	19 %	10 %
QC	Cocaïne	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Méthamphétamine	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Autres stimulants	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NS	Cocaïne	0 %	37 %	27 %	10 %	17 %	10 %
	Méthamphétamine	0 %	22 %	33 %	0 %	33 %	11 %
	Autres stimulants	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas. %
NL	Cocaïne	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Méthamphétamine	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Autres stimulants	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
NT	Cocaïne	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Méthamphétamine	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
	Autres stimulants	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Canada	<b>Cocaïne</b>	<b>1 %</b>	<b>16 %</b>	<b>26 %</b>	<b>23 %</b>	<b>23 %</b>	<b>10 %</b>
	<b>Méthamphétamine</b>	<b>1 %</b>	<b>19 %</b>	<b>31 %</b>	<b>24 %</b>	<b>19 %</b>	<b>7 %</b>
	<b>Autres stimulants</b>	<b>3 %</b>	<b>19 %</b>	<b>35 %</b>	<b>20 %</b>	<b>16 %</b>	<b>7 %</b>



## 2022 (janv. à mars)

Province ou territoire	Type de stimulants	Groupe d'âge					
		0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	Cocaïne	0 %	4 %	17 %	30 %	39 %	9 %
	Méthamphétamine	0 %	12 %	24 %	24 %	32 %	9 %
	Autres stimulants	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
SK	Cocaïne	0 %	11 %	11 %	22 %	33 %	22 %
	Méthamphétamine	0 %	21 %	29 %	25 %	17 %	8 %
	Autres stimulants	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
MB	Cocaïne	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Méthamphétamine	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Autres stimulants	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
ON	Cocaïne	1 %	15 %	23 %	29 %	22 %	9 %
	Méthamphétamine	1 %	12 %	39 %	24 %	18 %	6 %
	Autres stimulants	0 %	29 %	21 %	7 %	36 %	7 %
QC	Cocaïne	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Méthamphétamine	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Autres stimulants	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NS	Cocaïne	0 %	20 %	10 %	30 %	20 %	20 %
	Méthamphétamine	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Autres stimulants	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
NL	Cocaïne	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Méthamphétamine	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
	Autres stimulants	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
NT	Cocaïne	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Méthamphétamine	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
	Autres stimulants	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
<b>Canada</b>	<b>Cocaïne</b>	<b>1 %</b>	<b>14 %</b>	<b>22 %</b>	<b>29 %</b>	<b>24 %</b>	<b>10 %</b>
	<b>Méthamphétamine</b>	<b>1 %</b>	<b>13 %</b>	<b>35 %</b>	<b>24 %</b>	<b>20 %</b>	<b>7 %</b>
	<b>Autres stimulants</b>	<b>0 %</b>	<b>27 %</b>	<b>20 %</b>	<b>7 %</b>	<b>33 %</b>	<b>13 %</b>

Masqué (Mas.) Les données peuvent être masquées pour les provinces et territoires ayant un faible nombre de cas.

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

### Note(s) :

Décès apparemment lié à une intoxication aux stimulants : un décès causé par intoxication (empoisonnement) ou la toxicité d'une substance consommée, lorsqu'une ou plusieurs des substances en cause(s) sont des stimulants, peu importe la façon dont elles ont été obtenues (p. ex. illégalement ou sur ordonnance). D'autres substances peuvent également être impliquées.

Les données de 2021 du Manitoba sont basées sur les données de janvier à septembre.

Les données sur les décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et des stimulants ne sont pas mutuellement exclusives. Une grande proportion des décès impliquant un stimulant impliquait également un opioïde. Le total sera une surestimation du fardeau réel des opioïdes et des stimulants.

**Tableau 17. Pourcentage des décès accidentels liés à une intoxication aux opioïdes selon le type d'opioïdes et l'origine des opioïdes, selon la province ou le territoire, 2018 à 2022 (janvier à mars)**

**2018**

Province ou territoire	Type d'opioïde	Origine			
		Pharmaceutique seulement	Non-pharmaceutique seulement	Les deux	Indéterminée
BC	Fentanyl	0 %	100 %	0 %	0 %
	Analogues du fentanyl	0 %	100 %	0 %	0 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	0 %	0 %	0 %	100 %
AB	Fentanyl	0 %	100 %	0 %	0 %
	Analogues du fentanyl	0 %	100 %	0 %	0 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	56 %	22 %	4 %	18 %
SK	Fentanyl	13 %	87 %	0 %	0 %
	Analogues du fentanyl	0 %	100 %	0 %	0 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	87 %	9 %	0 %	4 %
MB	Fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
ON	Fentanyl	3 %	97 %	0 %	0 %
	Analogues du fentanyl	0 %	100 %	0 %	0 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	65 %	23 %	6 %	6 %
QC	Fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NB	Fentanyl	0 %	100 %	0 %	0 %
	Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	100 %	0 %	0 %	0 %
NS	Fentanyl	14 %	86 %	0 %	0 %
	Analogues du fentanyl	0 %	100 %	0 %	0 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	94 %	2 %	4 %	0 %
PE	Fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NL	Fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
YT	Fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NT	Fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NU	Fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Analogues du fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
Canada	<b>Fentanyl</b>	<b>2 %</b>	<b>98 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>
	<b>Analogues du fentanyl</b>	<b>0 %</b>	<b>100 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>
	<b>Opioïdes non apparentés au fentanyl</b>	<b>67 %</b>	<b>20 %</b>	<b>5 %</b>	<b>8 %</b>

Province ou territoire	Type d'opioïde	Origine			
		Pharmaceutique seulement	Non-pharmaceutique seulement	Les deux	Indéterminée
BC	Fentanyl	0 %	100 %	0 %	0 %
	Analogues du fentanyl	0 %	100 %	0 %	0 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	0 %	0 %	0 %	100 %
AB	Fentanyl	0 %	100 %	0 %	0 %
	Analogues du fentanyl	0 %	100 %	0 %	0 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	53 %	24 %	2 %	21 %
SK	Fentanyl	5 %	95 %	0 %	0 %
	Analogues du fentanyl	0 %	100 %	0 %	0 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	90 %	4 %	1 %	5 %
MB	Fentanyl	3 %	97 %	0 %	0 %
	Analogues du fentanyl	0 %	100 %	0 %	0 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	76 %	10 %	3 %	10 %
ON	Fentanyl	3 %	98 %	0 %	0 %
	Analogues du fentanyl	0 %	100 %	0 %	0 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	73 %	16 %	4 %	6 %
QC	Fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NB	Fentanyl	20 %	80 %	0 %	0 %
	Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	92 %	4 %	0 %	4 %
NS	Fentanyl	33 %	67 %	0 %	0 %
	Analogues du fentanyl	0 %	100 %	0 %	0 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	100 %	0 %	0 %	0 %
PE	Fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NL	Fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
YT	Fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NT	Fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NU	Fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Analogues du fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
Canada	<b>Fentanyl</b>	<b>2 %</b>	<b>98 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>
	<b>Analogues du fentanyl</b>	<b>0 %</b>	<b>100 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>
	<b>Opioïdes non apparentés au fentanyl</b>	<b>72 %</b>	<b>15 %</b>	<b>3 %</b>	<b>9 %</b>

Province ou territoire	Type d'opioïde	Origine			
		Pharmaceutique seulement	Non-pharmaceutique seulement	Les deux	Indéterminée
BC	Fentanyl	0 %	100 %	0 %	0 %
	Analogues du fentanyl	0 %	100 %	0 %	0 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	0 %	0 %	0 %	100 %
AB	Fentanyl	0 %	100 %	0 %	0 %
	Analogues du fentanyl	0 %	100 %	0 %	0 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	48 %	18 %	4 %	30 %
SK	Fentanyl	1 %	99 %	0 %	0 %
	Analogues du fentanyl	0 %	100 %	0 %	0 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	80 %	5 %	2 %	13 %
MB	Fentanyl	1 %	59 %	0 %	39 %
	Analogues du fentanyl	0 %	100 %	0 %	0 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	17 %	27 %	1 %	55 %
ON	Fentanyl	1 %	99 %	0 %	0 %
	Analogues du fentanyl	0 %	100 %	0 %	0 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	78 %	12 %	4 %	6 %
QC	Fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NB	Fentanyl	0 %	100 %	0 %	0 %
	Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	91 %	0 %	0 %	9 %
NS	Fentanyl	20 %	80 %	0 %	0 %
	Analogues du fentanyl	0 %	100 %	0 %	0 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	100 %	0 %	0 %	0 %
PE	Fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NL	Fentanyl	25 %	75 %	0 %	0 %
	Analogues du fentanyl	0 %	100 %	0 %	0 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	100 %	0 %	0 %	0 %
YT	Fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NT	Fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NU	Fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Analogues du fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
<b>Canada</b>	<b>Fentanyl</b>	<b>1 %</b>	<b>97 %</b>	<b>0 %</b>	<b>2 %</b>
	<b>Analogues du fentanyl</b>	<b>0 %</b>	<b>100 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>
	<b>Opioïdes non apparentés au fentanyl</b>	<b>67 %</b>	<b>13 %</b>	<b>3 %</b>	<b>17 %</b>

Province ou territoire	Type d'opioïde	Origine			
		Pharmaceutique seulement	Non-pharmaceutique seulement	Les deux	Indéterminée
BC	Fentanyl	0 %	100 %	0 %	0 %
	Analogues du fentanyl	0 %	100 %	0 %	0 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	0 %	0 %	0 %	100 %
AB	Fentanyl	0 %	100 %	0 %	0 %
	Analogues du fentanyl	0 %	100 %	0 %	0 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	34 %	17 %	3 %	46 %
SK	Fentanyl	0 %	100 %	0 %	0 %
	Analogues du fentanyl	0 %	100 %	0 %	0 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	88 %	3 %	0 %	9 %
MB	Fentanyl	1 %	93 %	0 %	5 %
	Analogues du fentanyl	0 %	100 %	0 %	0 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	0 %	74 %	0 %	26 %
ON	Fentanyl	1 %	99 %	0 %	0 %
	Analogues du fentanyl	0 %	100 %	0 %	0 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	82 %	8 %	4 %	6 %
QC	Fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NB	Fentanyl	0 %	67 %	33 %	0 %
	Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	95 %	0 %	0 %	5 %
NS	Fentanyl	0 %	100 %	0 %	0 %
	Analogues du fentanyl	0 %	100 %	0 %	0 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	100 %	0 %	0 %	0 %
PE	Fentanyl	0 %	0 %	0 %	0 %
	Analogues du fentanyl	0 %	0 %	0 %	0 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	56 %	0 %	0 %	44 %
NL	Fentanyl	0 %	17 %	0 %	83 %
	Analogues du fentanyl	0 %	0 %	0 %	0 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	12 %	0 %	0 %	88 %
YT	Fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NT	Fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NU	Fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Analogues du fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
Canada	<b>Fentanyl</b>	<b>0 %</b>	<b>99 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>
	<b>Analogues du fentanyl</b>	<b>0 %</b>	<b>100 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>
	<b>Opioïdes non apparentés au fentanyl</b>	<b>65 %</b>	<b>14 %</b>	<b>3 %</b>	<b>18 %</b>

## 2022 (janv. à mars)

Province ou territoire	Type d'opioïde	Origine			
		Pharmaceutique seulement	Non-pharmaceutique seulement	Les deux	Indéterminée
BC	Fentanyl	2 %	98 %	0 %	0 %
	Analogues du fentanyl	0 %	100 %	0 %	0 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	0 %	0 %	0 %	100 %
AB	Fentanyl	0 %	100 %	0 %	0 %
	Analogues du fentanyl	0 %	100 %	0 %	0 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	40 %	0 %	0 %	60 %
SK	Fentanyl	4 %	96 %	0 %	0 %
	Analogues du fentanyl	0 %	100 %	0 %	0 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	100 %	0 %	0 %	0 %
MB	Fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
ON	Fentanyl	1 %	99 %	0 %	0 %
	Analogues du fentanyl	0 %	100 %	0 %	0 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	78 %	8 %	8 %	7 %
QC	Fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NB	Fentanyl	0 %	100 %	0 %	0 %
	Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	0 %	0 %	0 %	0 %
NS	Fentanyl	0 %	100 %	0 %	0 %
	Analogues du fentanyl	0 %	100 %	0 %	0 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	100 %	0 %	0 %	0 %
PE	Fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.



Province ou territoire	Type d'opioïde	Origine			
		Pharmaceutique seulement	Non-pharmaceutique seulement	Les deux	Indéterminée
NL	Fentanyl	0 %	0 %	0 %	0 %
	Analogues du fentanyl	0 %	0 %	0 %	0 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	50 %	0 %	0 %	50 %
YT	Fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Analogues du fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NT	Fentanyl	0 %	0 %	0 %	0 %
	Analogues du fentanyl	0 %	0 %	0 %	0 %
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	0 %	0 %	0 %	0 %
NU	Fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Analogues du fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Opioïdes non apparentés au fentanyl	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
<b>Canada</b>	<b>Fentanyl</b>	<b>1 %</b>	<b>99 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>
	<b>Analogues du fentanyl</b>	<b>0 %</b>	<b>100 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>
	<b>Opioïdes non apparentés au fentanyl</b>	<b>76 %</b>	<b>6 %</b>	<b>6 %</b>	<b>13 %</b>

S'applique uniquement aux décès avec enquêtes complétées.

Masqué (Mas.) Les données peuvent être masquées pour les provinces et territoires ayant un faible nombre de cas.

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

**Note(s) :**

Décès apparemment lié à une intoxication aux opioïdes : un décès causé par intoxication (empoisonnement) ou la toxicité d'une substance consommée, lorsqu'une ou plusieurs des substances en cause(s) sont des opioïdes, peu importe la façon dont elles ont été obtenues (p. ex. illégalement ou sur ordonnance). D'autres substances peuvent également être impliquées.

Les données de 2021 du Manitoba sont basées sur les données de janvier à septembre.

Les données sur les décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et des stimulants ne sont pas mutuellement exclusives. Une grande proportion des décès impliquant un stimulant impliquait également un opioïde. Le total sera une surestimation du fardeau réel des opioïdes et des stimulants.

**Tableau 18. Pourcentage des décès accidentels liés à une intoxication aux opioïdes selon le sexe et l'origine des opioïdes, selon la province ou le territoire, 2018 à 2022 (janvier à mars)**

**2018**

Province ou territoire	Sexe	Origine			
		Pharmaceutique seulement	Non-pharmaceutique seulement	Les deux	Indéterminée
BC	Femme	0 %	55 %	0 %	45 %
	Homme	0 %	63 %	0 %	37 %
AB	Femme	28 %	65 %	1 %	7 %
	Homme	11 %	83 %	1 %	4 %
SK	Femme	77 %	17 %	4 %	2 %
	Homme	45 %	48 %	4 %	3 %
MB	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
ON	Femme	31 %	59 %	7 %	4 %
	Homme	20 %	67 %	11 %	3 %
QC	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NB	Femme	100 %	0 %	0 %	0 %
	Homme	90 %	0 %	10 %	0 %
NS	Femme	81 %	6 %	13 %	0 %
	Homme	88 %	6 %	6 %	0 %
PE	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NL	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
YT	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NT	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NU	Femme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
<b>Canada</b>	<b>Femme</b>	<b>36 %</b>	<b>55 %</b>	<b>5 %</b>	<b>4 %</b>
	<b>Homme</b>	<b>20 %</b>	<b>70 %</b>	<b>7 %</b>	<b>3 %</b>



2019

Province ou territoire	Sexe	Origine			
		Pharmaceutique seulement	Non-pharmaceutique seulement	Les deux	Indéterminée
BC	Femme	1 %	55 %	0 %	44 %
	Homme	0 %	70 %	0 %	30 %
AB	Femme	24 %	66 %	0 %	10 %
	Homme	13 %	81 %	1 %	5 %
SK	Femme	69 %	26 %	3 %	3 %
	Homme	56 %	33 %	7 %	4 %
MB	Femme	71 %	24 %	0 %	6 %
	Homme	24 %	65 %	5 %	5 %
ON	Femme	29 %	57 %	10 %	4 %
	Homme	14 %	72 %	12 %	2 %
QC	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NB	Femme	100 %	0 %	0 %	0 %
	Homme	62 %	23 %	8 %	8 %
NS	Femme	100 %	0 %	0 %	0 %
	Homme	90 %	6 %	3 %	0 %
PE	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NL	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
YT	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NT	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NU	Femme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
<b>Canada</b>	<b>Femme</b>	<b>34 %</b>	<b>54 %</b>	<b>6 %</b>	<b>5 %</b>
	<b>Homme</b>	<b>18 %</b>	<b>71 %</b>	<b>8 %</b>	<b>3 %</b>

2020

Province ou territoire	Sexe	Origine			
		Pharmaceutique seulement	Non-pharmaceutique seulement	Les deux	Indéterminée
BC	Femme	0 %	70 %	0 %	30 %
	Homme	0 %	79 %	0 %	21 %
AB	Femme	17 %	75 %	1 %	7 %
	Homme	7 %	86 %	1 %	6 %
SK	Femme	43 %	40 %	9 %	8 %
	Homme	26 %	59 %	8 %	6 %
MB	Femme	5 %	42 %	3 %	49 %
	Homme	8 %	44 %	1 %	47 %
ON	Femme	18 %	68 %	13 %	2 %
	Homme	8 %	81 %	9 %	1 %
QC	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NB	Femme	76 %	6 %	0 %	18 %
	Homme	85 %	15 %	0 %	0 %
NS	Femme	100 %	0 %	0 %	0 %
	Homme	70 %	19 %	11 %	0 %
PE	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NL	Femme	75 %	25 %	0 %	0 %
	Homme	85 %	15 %	0 %	0 %
YT	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NT	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NU	Femme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
<b>Canada</b>	<b>Femme</b>	<b>21 %</b>	<b>63 %</b>	<b>8 %</b>	<b>8 %</b>
	<b>Homme</b>	<b>10 %</b>	<b>78 %</b>	<b>6 %</b>	<b>5 %</b>



## 2021

Province ou territoire	Sexe	Origine			
		Pharmaceutique seulement	Non-pharmaceutique seulement	Les deux	Indéterminée
BC	Femme	0 %	68 %	0 %	32 %
	Homme	0 %	80 %	0 %	20 %
AB	Femme	9 %	84 %	1 %	6 %
	Homme	4 %	88 %	0 %	7 %
SK	Femme	24 %	65 %	11 %	0 %
	Homme	9 %	74 %	14 %	4 %
MB	Femme	0 %	89 %	0 %	11 %
	Homme	1 %	84 %	1 %	14 %
ON	Femme	10 %	76 %	12 %	2 %
	Homme	6 %	82 %	11 %	1 %
QC	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NB	Femme	80 %	10 %	0 %	10 %
	Homme	86 %	7 %	7 %	0 %
NS	Femme	100 %	0 %	0 %	0 %
	Homme	67 %	33 %	0 %	0 %
PE	Femme	67 %	0 %	0 %	33 %
	Homme	50 %	0 %	0 %	50 %
NL	Femme	14 %	0 %	0 %	86 %
	Homme	7 %	7 %	0 %	86 %
YT	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NT	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NU	Femme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
<b>Canada</b>	<b>Femme</b>	<b>11 %</b>	<b>77 %</b>	<b>8 %</b>	<b>4 %</b>
	<b>Homme</b>	<b>6 %</b>	<b>82 %</b>	<b>7 %</b>	<b>4 %</b>



## 2022 (janv. à mars)

Province ou territoire	Sexe	Origine			
		Pharmaceutique seulement	Non-pharmaceutique seulement	Les deux	Indéterminée
BC	Femme	0 %	78 %	0 %	22 %
	Homme	2 %	84 %	0 %	14 %
AB	Femme	7 %	79 %	0 %	14 %
	Homme	3 %	95 %	0 %	3 %
SK	Femme	46 %	38 %	15 %	0 %
	Homme	10 %	80 %	10 %	0 %
MB	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
ON	Femme	11 %	74 %	13 %	2 %
	Homme	6 %	83 %	10 %	1 %
QC	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NB	Femme	0 %	0 %	0 %	0 %
	Homme	0 %	0 %	0 %	0 %
NS	Femme	50 %	0 %	50 %	0 %
	Homme	80 %	0 %	20 %	0 %
PE	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NL	Femme	50 %	0 %	0 %	50 %
	Homme	0 %	0 %	0 %	0 %
YT	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NT	Femme	0 %	0 %	0 %	0 %
	Homme	0 %	0 %	0 %	0 %
NU	Femme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
<b>Canada</b>	<b>Femme</b>	<b>14 %</b>	<b>71 %</b>	<b>10 %</b>	<b>6 %</b>
	<b>Homme</b>	<b>6 %</b>	<b>84 %</b>	<b>8 %</b>	<b>1 %</b>

S'applique uniquement aux décès avec enquêtes complétées.

Masqué (Mas.) Les données peuvent être masquées pour les provinces et territoires ayant un faible nombre de cas.

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

### Note(s) :

Décès apparemment lié à une intoxication aux opioïdes : un décès causé par intoxication (empoisonnement) ou la toxicité d'une substance consommée, lorsqu'une ou plusieurs des substances en cause(s) sont des opioïdes, peu importe la façon dont elles ont été obtenues (p. ex. illégalement ou sur ordonnance). D'autres substances peuvent également être impliquées.

Les données de 2021 du Manitoba sont basées sur les données de janvier à septembre.

Les données sur les décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes et des stimulants ne sont pas mutuellement exclusives. Une grande proportion des décès impliquant un stimulant impliquait également un opioïde. Le total sera une surestimation du fardeau réel des opioïdes et des stimulants.