

# Incidents de surdose non mortelle dans les établissements fédéraux en 2023 à 2024

Le nombre d'incidents de surdose non mortelle et les caractéristiques générales des personnes impliquées concordent avec les données de l'exercice précédent.

## Pourquoi nous avons effectué cette étude

Dans le cadre d'efforts de surveillance continus, la présente étude fournit un résumé des incidents de surdose non mortelle survenus dans les établissements fédéraux canadiens au cours de l'exercice 2023 à 2024.

## Ce que nous avons fait

Nous avons examiné l'information contenue dans des dossiers de la base de données administratives du SCC (Système de gestion des délinquant(e)s [SGD]) afin de recenser tous les incidents de surdose non mortelle signalés en 2023 à 2024 (entre le 1<sup>er</sup> avril 2023 et le 31 mars 2024). Les incidents de surdose ont été inclus lorsque la consommation de substances a entraîné une intervention médicale (p. ex. l'administration de naloxone et/ou de premiers soins) et/ou une blessure corporelle grave. Les rapports d'incident (et les rapports de situation des directeurs d'établissement, le cas échéant) ont ensuite été codés pour recueillir des renseignements sur les substances en cause et les événements ayant précédé les incidents. Les données sur les profils et les données démographiques ont été extraites du SGD.

## Ce que nous avons constaté

Au cours de l'exercice 2023 à 2024, il y a eu 140 surdoses non mortelles parmi 127 personnes incarcérées dans des établissements fédéraux. Ces chiffres correspondent à ceux du dernier exercice (voir le tableau 1). Comparativement à l'exercice 2022 à 2023, le nombre d'incidents a augmenté dans les régions de l'Atlantique et du Québec, est demeuré relativement stable dans les régions de l'Ontario et des Prairies, et a diminué dans la région du Pacifique.

Pour vingt-neuf (20,7 %) incidents de surdose, on ne disposait d'aucune information sur les substances présumées ou confirmées<sup>1</sup>, et pour 22 autres incidents (15,7 %), on disposait d'information vague qui rendait difficile l'analyse des catégories de substances (p. ex. « poudre blanche »). Par conséquent, les constatations concernant les catégories de substances sont fondées sur les 89 incidents (63,6 %) pour lesquels l'information sur les substances était plus détaillée. La catégorie de substances la plus fréquemment<sup>2</sup> en cause dans les incidents de surdose est celle des opioïdes ( $n = 57/89$ ; 64,0 %). Comme lors des exercices précédents, le fentanyl a été l'opioïde le plus couramment consommé ( $n = 38/57$ ; 66,7 %), suivi par les médicaments servant au traitement par agonistes opioïdes (TAO) (p. ex. méthadone, Suboxone ou sublocade;  $n = 12/57$ ; 21,1 %). La deuxième catégorie de substances la plus couramment en cause est celle des stimulants ( $n = 23/89$ ; 25,8 %), suivie par les psychotropes<sup>3</sup> ( $n = 19/89$ ; 21,3 %). Les médicaments sous ordonnance<sup>4</sup> ont été en cause dans 13,5 % ( $n = 12/89$ ) des incidents.

De nombreux facteurs de stress/événements différents se sont produits avant les incidents de surdose<sup>5</sup>, y compris, mais sans s'y limiter, (1) des problèmes généraux de santé mentale, notamment d'autres surdoses de drogue ou des tentatives de suicide récentes et des symptômes d'anxiété ou de dépression ( $n = 66/140$ ; 47,1 %), (2) des problèmes interpersonnels avec la famille, les partenaires amoureux ou d'autres personnes incarcérées ( $n = 53/140$ ; 37,9 %) et (3) des problèmes liés à la mise en liberté dans la collectivité (p. ex.

révocation ou refus récents de la mise en liberté, anxiété concernant une mise en liberté à venir;  $n = 37/140$ ; 26,4 %).

Le profil des 127 personnes incarcérées<sup>6</sup> ayant fait une surdose au cours de l'exercice 2023 à 2024 était similaire à celui des années précédentes. Plus précisément, les personnes incarcérées étaient généralement autochtones ( $n = 60/127$ ; 47,2 %) ou de race blanche ( $n = 52/127$ ; 40,9 %), de sexe masculin ( $n = 118/127$ ; 92,9 %) et âgées entre le milieu et la fin de la trentaine ( $M = 36,86$  ans). Plus de la moitié ( $n = 74/127$ ; 58,3 %) étaient classées à sécurité moyenne et la majorité purgeaient une peine pour une infraction liée à un homicide ( $n = 38/127$ ; 29,9 %), à des voies de fait ( $n = 26/127$ ; 20,5 %) ou à un vol qualifié ( $n = 26/127$ ; 20,5 %).

Tableau 1. Incidents de surdose non mortelle dans les établissements fédéraux, de 2020 à 2021 à 2023 à 2024, par région

| Région     | Exercice                    |                             |                             |                             |
|------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
|            | 2020 à 2021<br><i>n</i> (%) | 2021 à 2022<br><i>n</i> (%) | 2022 à 2023<br><i>n</i> (%) | 2023 à 2024<br><i>n</i> (%) |
| Atlantique | 21 (16,03)                  | 6 (4,92)                    | 10 (6,99)                   | 19 (13,6)                   |
| Québec     | 23 (17,56)                  | 24 (19,67)                  | 14 (9,79)                   | 20 (14,3)                   |
| Ontario    | 28 (21,37)                  | 37 (30,33)                  | 50 (34,67)                  | 45 (32,1)                   |
| Prairies   | 34 (25,95)                  | 27 (22,13)                  | 29 (20,28)                  | 32 (22,9)                   |
| Pacifique  | 25 (19,08)                  | 28 (22,95)                  | 40 (27,97)                  | 24 (17,1)                   |
| Total      | 131                         | 122                         | 143                         | 140                         |

## Ce que cela signifie

Le nombre d'incidents de surdose non mortelle est demeuré stable par rapport à l'exercice précédent (environ 0,01 incident de surdose par personne incarcérée au cours des exercices 2022 à 2023 et 2023 à 2024). Toutefois, la population carcérale a augmenté de 6,14 % de 2022 à 2023 à 2023 à 2024<sup>7</sup>. Ainsi, la stabilité du nombre d'incidents de surdose et du nombre de personnes ayant fait une surdose donne à penser qu'un groupe particulier de personnes est plus susceptible de faire une surdose non mortelle. Par ailleurs, les tendances relatives aux substances sont demeurées stables : les opioïdes — en particulier le fentanyl — demeurent la catégorie de substances la plus courante, suivie des stimulants et/ou des psychotropes. Il est essentiel de continuer à signaler les incidents de surdose non mortelle afin de réduire au minimum les méfaits liés à la consommation de substances et d'améliorer la santé des personnes incarcérées et la sécurité générale en établissement.

## Pour de plus amples renseignements

Veuillez communiquer avec la [Direction de la recherche](#) par courriel. Vous pouvez également consulter la page des [Publications de recherche du SCC](#) pour une liste complète des rapports et sommaires de recherche.

Préparé par : Myriam Girard et Daniella Filoso

<sup>1</sup> Les constatations sont indiquées à la fois pour les substances soupçonnées et les substances confirmées et peuvent différer des constatations signalées ailleurs par des sources du SCC.  
<sup>2</sup> Il convient de noter que des substances de différentes catégories ont été en cause dans plusieurs incidents de surdose. Ainsi, les résultats concernant les catégories de substances ne totaliseront pas 89 incidents (c.-à-d. 100 %).  
<sup>3</sup> Parmi les psychotropes figuraient les antidépresseurs, les anxiolytiques, les antipsychotiques et les régulateurs de l'humeur.  
<sup>4</sup> Les médicaments sous ordonnance comprenaient toute autre substance prescrite qui ne faisait pas autrement partie des catégories de médicaments des opioïdes, des stimulants ou des psychotropes. Par exemple, la méthadone et le Xanax n'auraient pas été codés comme médicaments d'ordonnance, car ils auraient été classés dans les catégories des opioïdes et des psychotropes, respectivement. Les

« médicaments sous ordonnance » comprennent donc, entre autres, la gabapentine, le Lyrica et la clonidine. Il n'était pas nécessaire que le médicament soit prescrit à la personne ayant fait une surdose pour qu'il soit considéré comme une substance ayant contribué à l'incident de surdose.  
<sup>5</sup> Il convient de noter que plusieurs incidents de surdose comprenaient plusieurs facteurs de stress ou événements avant qu'ils se produisent. Ainsi les résultats ne totaliseront pas 140 incidents (c.-à-d. 100 %).  
<sup>6</sup> Pour les personnes ayant fait plusieurs surdoses, les renseignements relatifs au profil démographique et à la peine sont tirés du plus récent incident de surdose.  
<sup>7</sup> Source : Système intégré de rapports du SCC — modernisé (SIR-M).