

Pour cette mise à jour, la présentation des résultats porte principalement sur les données des années 2000 à 2014. Cette période correspond aux années pour lesquelles l'ensemble des investigations des décès rapportés au Bureau du coroner est terminé. Un portrait des tendances pour les années 2015 et 2016 est présenté, bien que les données soient provisoires¹. Les analyses ont été réalisées sur la population âgée de 20 ans et plus².

Présentation des résultats

Les nouvelles données faisant l'objet de ce rapport indiquent que la tendance à la hausse du taux de mortalité attribuable à une intoxication par opioïdes observée de 2000 à 2012 s'est poursuivie en 2013 et 2014; elles suggèrent aussi une tendance à la hausse pour les années 2015 et 2016 (figure 1³).

De 2000 à 2016, 2 559 décès attribuables à une intoxication par opioïdes ont été dénombrés au Québec. Pour la période 2010-2014, le nombre annuel moyen de décès attribuables à une intoxication par opioïdes a augmenté de 26,8 % (tableau 1) en comparaison au nombre rapporté pour la période 2005-2009. En 2015, les données provisoires indiquent une hausse du nombre de décès de 14,4 % par rapport au nombre annuel moyen rapporté pour la période 2010-2014. Bien que les décès surviennent majoritairement chez les hommes, le taux de décès attribuables à une intoxication par opioïdes a augmenté tant chez les hommes que chez les femmes pour la période 2010-2014 en comparaison avec les périodes antérieures. Les groupes d'âge les plus affectés sont les personnes âgées de 35 à 49 ans et de 50 à 64 ans. Dans la population à l'étude, les personnes de 50 à 64 ans forment le groupe d'âge dont le taux de mortalité a le plus augmenté de 2000 à 2014. En 2015 et 2016, un taux de mortalité élevé est également observé chez les personnes âgées de 50 à 64 ans de même que chez celles de 35 à 49 ans.

L'importance relative des décès non intentionnels⁴ attribuables à une intoxication par opioïdes a également augmenté, passant de 47,7 % pour la période 2005-2009 à 56,7 % en 2010-2014 (tableau 1). Les données 2015 et 2016 suggèrent que cette hausse se maintient par la suite (63,1 % et 67,1 %, respectivement). Ces données suggèrent également que la part des intoxications mortelles causées par le fentanyl s'accroît, passant de 8,1 % en 2010-2014 à 19,3 % en 2016.

Pour ce qui est des données préliminaires de décès attribuables à une intoxication par opioïdes survenus en 2015 et de 2016, présentées au tableau 2, elles ne permettent pas de dégager des tendances par trimestre à l'intérieur d'une même année, car elles sont incomplètes.

Le changement annuel moyen en pourcentage (CAMP) du taux de mortalité attribuable à une intoxication par opioïdes est statistiquement significatif et indique que le taux a augmenté pour tous les groupes d'âge et tous les sexes de 2000 à 2014 (tableau 3). Pour la période 2010-2014, une hausse statistiquement significative est observée, seulement chez les hommes de 20 à 34 ans (CAMP : +20,7 %).

Le changement annuel moyen varie aussi selon le mode de décès (tableau 4). Pour la période 2010-2014, une augmentation statistiquement significative est observée chez les hommes pour les décès non intentionnels attribuables à une intoxication par opioïdes (CAMP : +15,8 %)⁵. Le changement annuel moyen en pourcentage, rapporté dans les tableaux 3 et 4, est plus faible pour la période 2000-2016 que la période 2000-2014, mais cette observation est difficilement interprétable, car les données de 2015 et de 2016 étaient encore incomplètes au moment de l'extraction des données.

¹ Les données des années 2015 et 2016 doivent être considérées comme provisoires. Pour l'année 2015, 7 % des investigations des causes de décès étaient en cours au moment de l'extraction des données, et 44 % en 2016.

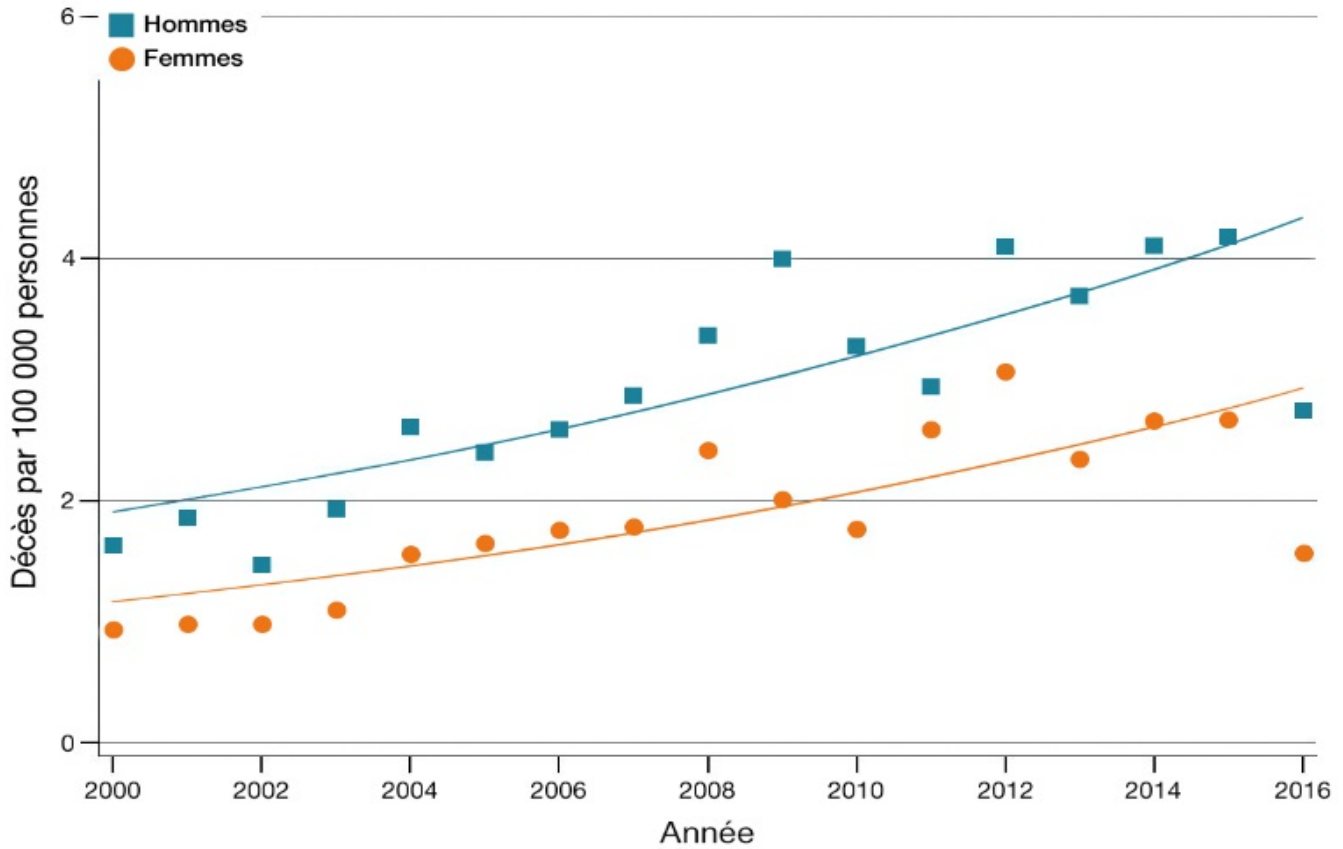
² En raison de la faible prévalence des 19 ans et moins, ils ont été exclus de l'étude. Pour la période 2000-2016, 33 décès sont survenus dans cette population.

³ Les tableaux et figures sont présentés à la fin du document.

⁴ Un **décès non intentionnel** est un décès causé involontairement par un traumatisme, y compris une intoxication. Un **décès intentionnel** est un décès causé par un traumatisme auto-infligé volontairement, y compris une intoxication, avec l'intention d'entraîner la mort.

⁵ Les intervalles de confiance sont larges (IC 95 % : + 5,1 % à + 38,7 %) pour les analyses de la période 2010-2014 et la mesure n'est pas précise.

Figure 1 Taux ajusté^a de la mortalité attribuable à une intoxication par opioïdes dans la population âgée de 20 ans et plus, selon le sexe, Québec, 2000-2016^b



^a Taux ajusté selon la structure d'âge de la population québécoise, sexes réunis, en 2011.

^b Les données des années 2015 et 2016 doivent être considérées comme provisoires. Pour l'année 2015, 7 % des investigations des causes de décès étaient en cours au moment de l'extraction des données, et 44 % en 2016.

Tableau 1 Nombre annuel moyen et taux ajusté^a de décès attribuables à une intoxication par opioïdes selon certaines caractéristiques sélectionnées, Québec, 2000-2016^b

	2000 à 2004				2005 à 2009				2010-2014				2015				2016			
	N ^c	Taux	IC 95 % ^d	%	N ^c	Taux	IC 95 % ^d	%	N ^c	Taux	IC 95 % ^d	%	N ^c	Taux	IC 95 % ^d	%	N ^c	Taux	IC 95 % ^d	%
Total	92	1,5	(1,2 – 1,9)	100,0	153	2,5	(2,1 – 2,9)	100,0	194	3,1	(2,7 – 3,5)	100,0	222	3,4	(3,0 – 3,9)	100,0	140	2,2	(1,8 – 2,6)	100,0
Sexe																				
Hommes	59	1,9	(1,5 – 2,5)	64,1	94	3,1	(2,5 – 3,8)	61,4	115	3,6	(3,0 – 4,4)	59,3	135	4,2	(3,5 – 5,0)	60,8	89	2,7	(2,2 – 3,4)	63,6
Femmes	33	1,1	(0,8 – 1,6)	35,9	59	1,9	(1,5 – 2,5)	38,6	79	2,5	(2,0 – 3,1)	40,7	87	2,7	(2,2 – 3,3)	39,2	51	1,6	(1,2 – 2,1)	36,4
Groupe d'âge^e																				
20-34 ans	25	1,7	(1,2 – 2,5)	27,2	31	2,1	(1,4 – 2,9)	20,3	37	2,3	(1,6 – 3,1)	19,1	40	2,4	(1,8 – 3,3)	18,0	33	2,0	(1,4 – 2,8)	23,6
35-49 ans	46	2,5	(1,8 – 3,3)	50,0	68	3,8	(3,0 – 4,7)	44,4	70	4,2	(3,3 – 5,3)	36,1	77	4,7	(3,7 – 5,8)	34,7	46	2,8	(2,1 – 3,7)	32,9
50-64 ans	18	1,4	(0,9 – 2,1)	19,6	47	3,0	(2,2 – 4,0)	30,7	73	4,2	(3,3 – 5,2)	37,6	88	4,8	(3,9 – 6,0)	39,6	49	2,7	(2,0 – 3,6)	35,0
65 ans <	3	0,3	(0,1 – 0,9)	3,3	8	0,7	(0,3 – 1,4)	5,2	15	1,1	(0,7 – 1,9)	7,7	17	1,2	(0,7 – 1,9)	7,7	12	0,8	(0,5 – 1,4)	8,6
Mode de décès																				
Non intentionnel	40	0,7	(0,5 – 0,9)	43,5	73	1,2	(0,9 – 1,5)	47,7	110	1,7	(1,5 – 2,1)	56,7	140	2,2	(1,9 – 2,6)	63,1	94	1,5	(1,2 – 1,8)	67,1
Intentionnel	39	0,7	(0,5 – 0,9)	42,4	60	1,0	(0,8 – 1,3)	39,2	62	1,0	(0,8 – 1,3)	32,0	66	1,0	(0,8 – 1,3)	29,7	39	0,6	(0,4 – 0,8)	27,9
Intention indéterminée	13	0,2	(0,1 – 0,4)	14,1	21	0,3	(0,2 – 0,5)	13,7	22	0,4	(0,2 – 0,5)	11,3	16	0,3	(0,2 – 0,4)	7,2	7	0,1	(0,1 – 0,2)	1,0
Opioides^f				%				%				%								
Fentanyl	1	0,0	(0,0 – 0,3)	0,7	8	0,1	(0,1 – 0,2)	5,1	16	0,2	(0,2 – 0,3)	8,1	32	0,5	(0,4 – 0,7)	14,4	27	0,4	(0,3 – 0,6)	19,3
Autres opioïdes	91	1,5	(1,4 – 1,7)	99,3	145	2,4	(2,2 – 2,6)	94,9	178	2,8	(2,6 – 3,0)	91,9	190	2,9	(2,6 – 3,4)	85,6	113	1,7	(1,5 – 2,1)	80,7

Note : pour les années 2015 et 2016, le nombre annuel moyen est calculé sur une année.

^a Taux ajusté selon la structure d'âge de la population québécoise, sexes réunis, en 2011.

^b Les données des années 2015 et 2016 doivent être considérées comme provisoires. Pour l'année 2015, 7 % des investigations des causes de décès étaient en cours au moment de l'extraction des données, et 44 % en 2016.

^c Nombre annuel moyen au cours de la période. L'arrondissement peut mener à un cas supplémentaire par groupe.

^d Intervalle de confiance à 95 %.

^e Taux spécifique.

^f Identifié comme étant la cause du décès probable dans la banque de données informatisée du Bureau du coroner du Québec.

Tableau 2 Nombre de décès attribuables à une intoxication par opioïdes selon le trimestre et certaines caractéristiques sélectionnées, Québec, 2015-2016^a

	2015								2016							
	Trimestre 1 Janv. à mars		Trimestre 2 Avril à juin		Trimestre 3 Juill. à sept.		Trimestre 4 Oct. à déc.		Trimestre 1 Janv. à mars		Trimestre 2 Avril à juin		Trimestre 3 Juill. à sept.		Trimestre 4 Oct. à déc.	
	N ^b	%	N ^b	%	N ^b	%	N ^b	%	N ^b	%	N ^b	%	N ^b	%	N ^b	%
Total	59	100,0	56	100,0	56	100,0	51	100,0	50	100,0	43	100,0	35	100,0	12	100,0
Groupe d'âge																
20 à 34 ans	14	23,7	9	16,1	9	16,1	8	15,7	12	24,0	10	23,3	10	28,6	1	8,3
35 à 49 ans	20	33,9	25	44,6	18	32,1	14	27,5	17	34,0	17	39,5	10	28,6	2	16,7
50 à 64 ans	22	37,3	17	30,4	26	46,4	23	45,1	17	34,0	14	32,6	10	28,6	8	66,7
65 ans et plus	3	5,1	5	8,9	3	5,4	6	11,8	4	8,0	2	4,7	5	14,3	1	8,3
Sexe																
Féminin	20	33,9	20	35,7	20	35,7	27	52,9	18	36,0	17	39,5	13	37,1	3	25,0
Masculin	39	66,1	36	64,3	36	64,3	24	47,1	32	64,0	26	60,5	22	62,9	9	75,0
Mode de décès																
Intentionnelle	17	28,8	16	28,6	18	32,1	15	29,4	13	26,0	12	27,9	9	25,7	5	41,7
Non intentionnelle	37	62,7	34	60,7	35	62,5	34	66,7	37	74,0	28	65,1	22	62,9	7	58,3
Intention indéterminée	5	8,5	6	10,7	3	5,4	2	3,9	0	0,0	3	7,0	4	11,4	0	0,0
Opiïdes^c																
Fentanyl	10	16,9	8	14,3	9	16,1	5	9,8	10	20,0	9	20,9	6	17,1	2	16,7
Autre(s) opioïde(s)	49	83,1	48	85,7	47	83,9	46	90,2	40	80,0	34	79,1	29	82,9	10	83,3

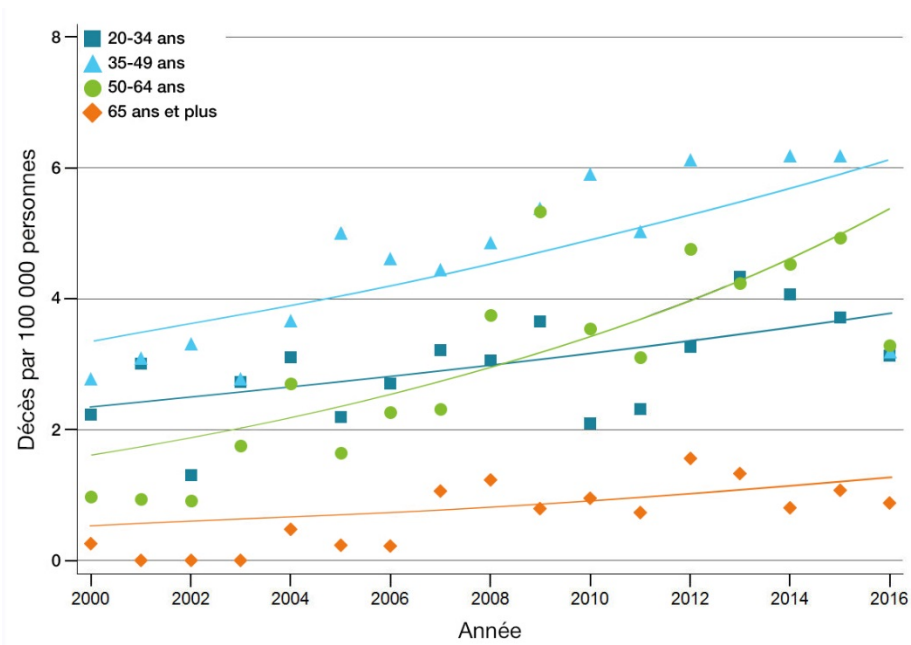
^a Les données des années 2015 et 2016 doivent être considérées comme provisoires. Pour l'année 2015, 7 % des investigations des causes de décès étaient en cours au moment de l'extraction des données, et 44 % en 2016.

^b Nombre.

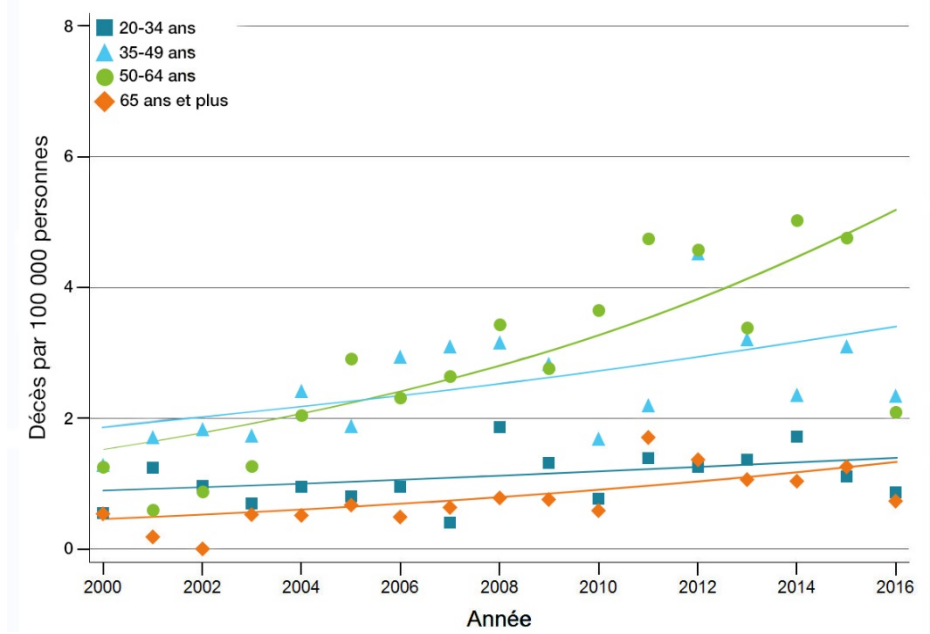
^c Identifié comme étant la cause du décès probable dans la banque de données informatisée du Bureau du coroner du Québec.

Figure 2 Taux et courbes de tendance de la mortalité attribuable à une intoxication par opioïdes dans la population âgée de 20 ans et plus selon le groupe d'âge et le sexe, Québec, 2000-2016^a

a) Hommes



b) Femmes



^a Les données des années 2015 et 2016 doivent être considérées comme provisoires. Pour l'année 2015, 7 % des investigations des causes de décès étaient en cours au moment de l'extraction des données, et 44 % en 2016.

Tableau 3 Changement annuel moyen en pourcentage du taux de mortalité attribuable à une intoxication par opioïdes selon le groupe d'âge par sexe, population âgée de 20 ans et plus, Québec, 2000-2016^a

Hommes	Segment	CAMP^c	IC 95 %^d	Femmes	Segment	CAMP^c	IC 95 %^d
20-34 ans	2000 à 2014	+3,6 %	(+0,6 % à +6,6 %)	20-34 ans	2000 à 2014	+4,6 %*	(+0,4 % à +9,0 %)
	2000 à 2016 ^a	+3,0 %*	(+0,7 % à +5,4 %)		2000 à 2016 ^a	+2,9 %	(-0,8 % à +6,7 %)
	2010 à 2014 ^b	+20,7 %*	(+5,1 % à +38,7 %)		2010 à 2014 ^b	+14,8 %	(-4,1 % à +7,5 %)
35-49 ans	2000 à 2014	+5,2 %*	(+3,1 % à +7,3 %)	35-49 ans	2000 à 2014	+5,2 %*	(+1,4 % à +9,1 %)
	2000 à 2016 ^a	+3,9 %*	(+1,5 % à +6,3 %)		2000 à 2016 ^a	+3,8 %*	(+0,7 % à +7,0 %)
	2010 à 2014 ^b	-0,1 %	(-15,7 % à +18,5 %)		2010 à 2014 ^b	+8,8 %	(-33,9 % à +79,1 %)
50-64 ans	2000 à 2014	+10,2 %*	(+5,7 % à +15,0 %)	50-64 ans	2000 à 2014	+10,8 %*	(+7,1 % à +14,6 %)
	2000 à 2016 ^a	+7,8 %*	(+3,8 % à +12,0 %)		2000 à 2016 ^a	+8,0 %*	(+3,8 % à +12,4 %)
	2010 à 2014 ^b	+7,9 %	(-6,8 % à +24,9 %)		2010 à 2014 ^b	+3,5 %	(-13,9 % à +24,4 %)
65 ans et plus ^e	2000 à 2014	+9,4 %*	(+0,3 % à +19,3 %)	65 ans et plus ^f	2000 à 2014	+9,4 %*	(+4,1 % à +14,9 %)
	2000 à 2016 ^a	+5,6 %	(-1,2 % à +12,9 %)		2000 à 2016 ^a	+6,9 %*	(+2,2 % à +11,8 %)
	2010 à 2014 ^b	+2,6 %	(-32,4 % à +55,8 %)		2010 à 2014 ^b	-2,8 %	(-37,6 % à +51,6 %)
Ensemble ^g	2000 à 2014	+6,7 %*	(+4,8 % à +8,7 %)	Ensemble ^g	2000 à 2014	+8,0 %*	(+5,7 % à +10,3 %)
	2000 à 2016 ^a	+5,3 %*	(+3,1 % à +7,5 %)		2000 à 2016 ^a	+6,0 %*	(+3,2 % à +8,8 %)
	2010 à 2014 ^b	+6,7 %	(-4,6 % à +19,3 %)		2010 à 2014 ^b	+5,8 %	(-14,1 % à +30,4 %)

^a Les données des années 2015 et 2016 doivent être considérées comme provisoires. Pour l'année 2015, 7 % des investigations des causes de décès étaient en cours au moment de l'extraction des données, et 44 % en 2016.

^b Les valeurs du segment 2010 à 2014 ne sont pas précises et les intervalles sont très larges en raison du peu d'observations dans cette période.

^c Changement annuel moyen en pourcentage.

^d Intervalle de confiance à 95 %.

^e Tendence modélisée en retirant les années 2001-2003, où aucune intoxication mortelle par opioïdes n'a été répertoriée.

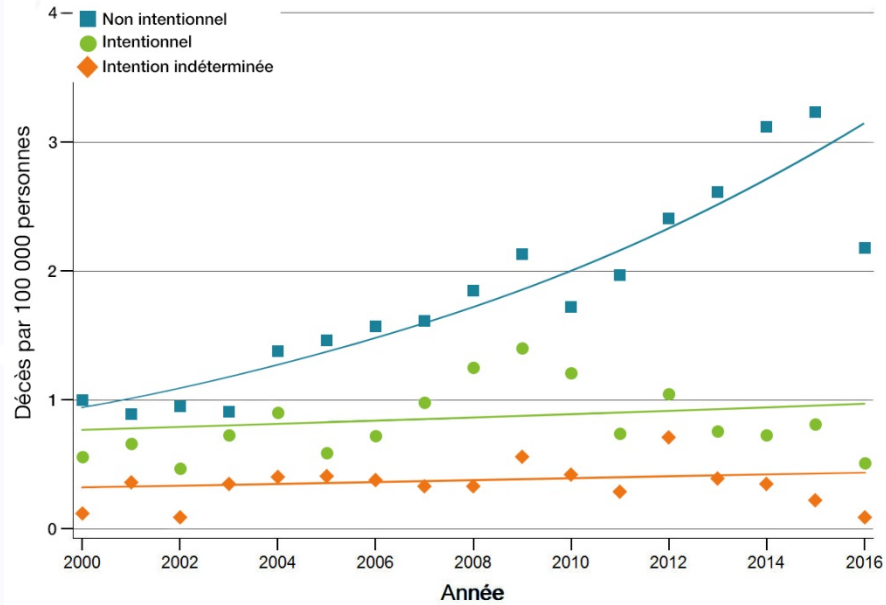
^f Tendence modélisée en retirant l'année 2002, où aucune intoxication mortelle par opioïdes n'a été répertoriée.

^g Taux ajusté selon la structure d'âge de la population québécoise, sexes réunis, en 2011.

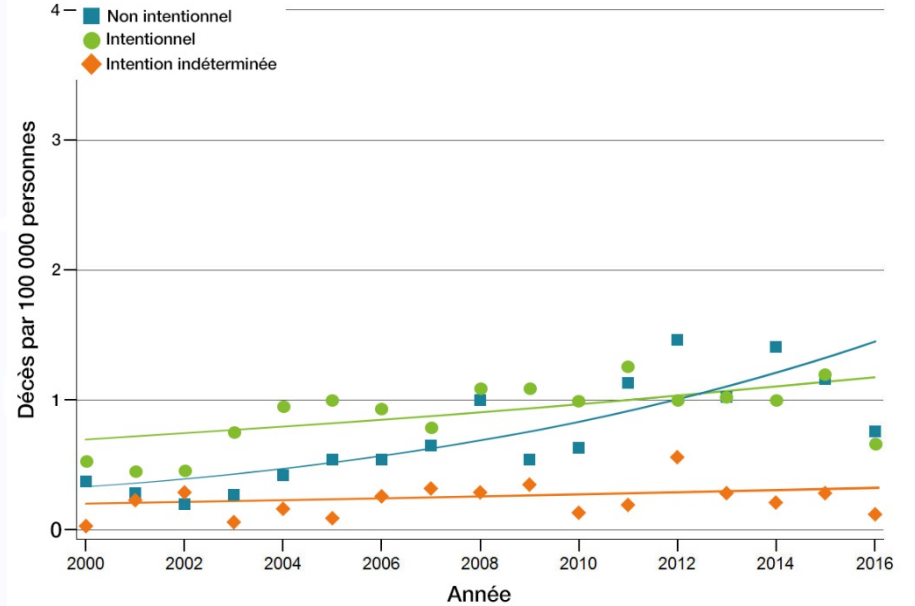
* Tendence significative au plan statistique, c'est-à-dire que la pente est différente de 0 pour le segment.

Figure 3 Taux ajustés^a et courbes de tendance de la mortalité attribuable à une intoxication par opioïdes dans la population âgée de 20 ans et plus selon le mode et le sexe, Québec, 2000-2016^b

a) Hommes



b) Femmes



^a Taux ajusté selon la structure d'âge de la population québécoise, sexes réunis, en 2011.

^b Les données des années 2015 et 2016 doivent être considérées comme provisoires. Pour l'année 2015, 7 % des investigations des causes de décès étaient en cours au moment de l'extraction des données, et 44 % en 2016.

Tableau 4 Changement annuel moyen en pourcentage du taux ajusté^a de mortalité attribuable à une intoxication par opioïdes selon le mode par sexe, population âgée de 20 ans et plus, Québec, 2000-2016^b

Hommes	Segment	CAMP ^c	IC 95 % ^d	Femmes	Segment	CAMP ^c	IC 95 % ^d
Non intentionnel	2000 à 2014	+8,8 %*	(+7,3 % à +10,4 %)	Non intentionnel	2000 à 2014	+12,8 %*	(+8,8 % à +16,9 %)
	2000 à 2016 ^b	+7,8 %*	(+6,0 % à +9,7 %)		2000 à 2016 ^b	+9,8 %*	(+5,7 % à +14,1 %)
	2010 à 2014 ^e	+15,8 %*	(+12,3 % à +19,4 %)		2010 à 2014 ^e	+12,7 %	(-15,0 % à +49,5 %)
Intentionnel	2000 à 2014	+3,4 %	(-0,7 % à +7,8 %)	Intentionnel	2000 à 2014	+4,6 %*	(+1,9 % à +7,5 %)
	2000 à 2016 ^b	+1,4 %	(-2,3 % à +5,3 %)		2000 à 2016 ^b	+3,3 %*	(+0,7 % à +6,1 %)
	2010 à 2014 ^e	-10,3 %	(-26,3 % à +9,1 %)		2010 à 2014 ^e	-2,1 %	(-13,2 % à +10,5 %)
Intention indéterminée	2000 à 2014	+4,5 %	(-0,5 % à +9,7 %)	Intention indéterminée	2000 à 2014	+5,2 %	(-1,9 % à +12,9 %)
	2000 à 2016 ^b	+1,9 %	(-3,4 % à +7,4 %)		2000 à 2016 ^b	+3,0 %	(-3,1 % à +9,5 %)
	2010 à 2014 ^e	-1,3 %	(-37,3 % à +55,4 %)		2010 à 2014 ^e	+6,3 %	(-54,1 % à +146,5 %)

^a Taux ajusté selon la structure d'âge de la population québécoise, sexes réunis, en 2011.

^b Les données des années 2015 et 2016 doivent être considérées comme provisoires. Pour l'année 2015, 7 % des investigations des causes de décès étaient en cours au moment de l'extraction des données, et 44 % en 2016.

^c Changement annuel moyen en pourcentage.

^d Intervalle de confiance à 95 %.

^e Les valeurs du segment 2010 à 2014 ne sont pas précises et les intervalles sont très larges en raison du peu d'observations dans cette période.

* Tendances significatives au plan statistique, c'est-à-dire que la pente est différente de 0 pour le segment.

Références

- [1] Gagné M, Dubé P-A, Perron P-A, Langlois E, Légaré G. Décès attribuables aux intoxications par opioïdes au Québec : 2000 à 2009. Institut national de santé publique du Québec; 2013. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/1738>
- [2] Gagné M, Dubé P-A, Légaré G, Perron P-A. Décès attribuables à une intoxication par opioïde au Québec, 2000 à 2009 : mise à jour 2010-2012. Institut national de santé publique du Québec; 2014. Disponible : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1945_Deces_Intoxication_Opiodes_2010-2012.pdf
- [3] Warner P, Hedegaard H, Chen L-H. Trends in Drug-poisoning Deaths Involving Opioid Analgesics and Heroin: United States, 1999–2012. National Center for Health Statistics [En ligne]. 2014. Disponible : https://www.cdc.gov/nchs/data/hestat/drug_poisoning/drug_poisoning_deaths_1999-2012.pdf
- [4] Rudd T, Seth P, David F, Scholl L. Increases in Drug and Opioid Overdose Deaths--United States, 2000-2015. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2016; 65(50-51):1445-52.
- [5] British Columbia Coroners Service. Illicit Drug Overdose Deaths in BC : January 1, 2007 – June 30, 2017 [En ligne]. 2017. Disponible : <http://www2.gov.bc.ca/assets/gov/public-safety-and-emergency-services/death-investigation/statistical/illicit-drug.pdf>
- [6] Progress Update on B.C.'s Response to the Opioid Overdose Public Health Emergency – Joint Task Force on Overdose Prevention and Response. Fifth Progress Update [En ligne]. 2017. Disponible: <http://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/about-bc-s-health-care-system/office-of-the-provincial-health-officer/overdose-response-progress-update-may2017.pdf>
- [7] British Columbia Coroners Service. Fentanyl-Detected Illicit Drug Overdose Deaths : January 1, 2012 to May 31, 2017 [En ligne]. 2017. Disponible : <http://www2.gov.bc.ca/assets/gov/public-safety-and-emergency-services/death-investigation/statistical/fentanyl-detected-overdose.pdf>
- [8] Alberta Health. Health Standards, Quality, and Performance. Opioids and Substances of Misuse, Alberta Report, 2017 Q2. [En ligne]. 2017, p. 2. Disponible : <https://open.alberta.ca/dataset/1cfed7da-2690-42e7-97e9-da175d36f3d5/resource/5b2cbe3f-ea27-4688-bdde-d630ee770ba0/download/Opioids-Substances-Misuse-Report-2017-Q2.pdf>
- [9] Gomes T, Greaves S, Martins D, Bandola D, Tadrous M, Singh S, *et al.* Latest Trends in Opioid-Related Deaths in Ontario: 1991 to 2015 [En ligne]. The Ontario Drug Policy Research Network; 2017. Disponible: http://odprn.ca/wp-content/uploads/2017/04/ODPRN-Report_Latest-trends-in-opioid-related-deaths.pdf
- [10] Leclerc P, Morissette C, Lapierre M. Surdoses sévères liées à la consommation de drogues de rue à Montréal : résultats de l'enquête de 2014 et recommandations [En ligne]. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal; 2015. Disponible : https://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_assssmpublications/978-2-89673-513-6.pdf
- [11] Direction de la santé publique. Risque de surdoses sévères liées à la consommation de fentanyl – 6 août 2015. Mise à jour – Appel à la vigilance [En ligne]. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale; 2015. Disponible : <http://www.ciussc-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/default/files/appeal-vigilance-surdose-fentanyl-2015-08-06.pdf>

