

Rapport annuel 2017

Publié par :

Le bureau du coroner en chef
Ministère de la Sécurité publique
Province du Nouveau-Brunswick
Case postale 6000
Fredericton (Nouveau-Brunswick)
E3B 5H1
Canada

Septembre 2020

Couverture :

Service Nouveau-Brunswick

Photocomposition :

Le bureau du coroner en chef

Imprimerie et reliure :

Service Nouveau-Brunswick

ISBN 978-1-4605-2546-3

ISSN 0848-5666

Imprimé au Nouveau-Brunswick

L'honorable Hugh J. A. (Ted) Flemming, Q.C.
Ministère de la Sécurité publique
Fredericton
Province du Nouveau-Brunswick

Monsieur le Ministre,

J'ai l'honneur de vous présenter le quarante-sixième rapport annuel du coroner en chef pour la période du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2017 en application de l'article 43 de *la Loi sur les coroners*.

Veillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de ma très haute considération.

JÉRÔME OUELLETTE
Le coroner en chef par intérim
Province du Nouveau-Brunswick

Table des matières	Page
Énoncé de mission	5
Survol historique	5
Origine de la fonction de coroner	5
Le système des coroners du Nouveau-Brunswick	6
Structure administrative.....	6
Déclaration	6
Pouvoirs d'enquête du Service des coroners	6
But de l'investigation	7
La décision de mener une enquête	7
Résumé.....	8
Résumé statistique des investigations menées à la suite de décès	8
Tableau « A.1 » - Nombre total de décès par catégorie	10
Tableau « A.2 » - Nombre total de décès par mois	11
Tableau « A.3 » - Nombre total de décès par circonscription judiciaire.....	12
Tableau « B.1 » - Morts accidentelles par groupe d'âge, sexe et circonscription judiciaire.....	13
Tableau « B.2 » - Morts accidentelles par groupe d'âge, sexe et facteur de mortalité.....	14
Tableau « B.3 » - Morts accidentelles par groupe d'âge, sexe et lieu de l'incidence	17
Tableau « C.1 » - Morts par suicide par groupe d'âge, sexe et circonscription judiciaire	21
Tableau « C.2 » - Morts par suicide par groupe d'âge, sexe et facteur de mortalité	22

Tableau « C.3 » - Morts par suicide par groupe d'âge, sexe et lieu de l'incidence	24
Tableau « D.1 » - Morts par homicide par groupe d'âge, sexe et circonscription judiciaire	26
Tableau « D.2 » - Morts par homicide par groupe d'âge, sexe et facteur de mortalité	27
Tableau « D.3 » - Morts par homicide par groupe d'âge, sexe et lieu de l'incidence	28
Tableau « E.1 » - Morts naturelles par groupe d'âge, sexe et circonscription judiciaire	29
Tableau « E.2 » - Morts naturelles par groupe d'âge, sexe et par facteur de mortalité.....	30
Tableau « E.3 » - Morts naturelles par groupe d'âge, sexe et lieu de l'incidence	31
Tableau « F.1 » - Décès d'origine inconnue par groupe d'âge, sexe et circonscription judiciaire	35
Tableau « F.2 » - Décès d'origine inconnue par groupe d'âge, sexe et facteur de mortalité.....	36
Tableau « F.3 » - Décès d'origine inconnue par groupe d'âge, sexe et lieu de l'incidence	37
Tableau « F. » - Décès d'origine inconnue.....	38
Résumé des enquêtes et des recommandations	40

Notre mission

Le Service des coroners est un organisme indépendant de responsabilité publique chargé d'enquêter sur les décès. Mandaté en vertu des lois provinciales pour étudier tous les cas de morts suspectes au Nouveau-Brunswick, le Service des coroners mène des enquêtes dans l'intérêt du public. Le Service n'a aucun intérêt, quel qu'il soit, quant à l'issue de ces enquêtes.

Survol historique

Origine de la fonction de coroner

La fonction de coroner est la plus vieille institution du droit anglais.

L'une des premières tâches du coroner consistait à enquêter sur les morts soudaines et inattendues. À cet égard, le coroner devait établir la cause du décès. Un jury aidait le coroner à établir ce fait et à déterminer s'il s'agissait d'un meurtre; dans l'affirmative, la ville ou le village était passible d'une amende supplémentaire si l'on ne pouvait repérer l'assassin. Cette fonction particulière (établir la cause d'un décès), modifiée au fil des ans, est à la base de tous les systèmes de coroners en vigueur actuellement dans les États où est appliquée la common law.

Après sept siècles, les questions de bases demeurent inchangées : « Qui était la personne décédée? Comment, quand, où et par quel moyen est-elle décédée? »

Une enquête n'est pas un forum pour résoudre les litiges civils ou exercer des poursuites. Une enquête n'est pas un procès et un coroner n'est pas un juge. Nous faisons appel à des procédures inquisitoriales par opposition à des procédures accusatoires ou contradictoires.

Nous avons également demandé à tous les coroners du Nouveau-Brunswick de protéger les droits civils de toutes les personnes qui auraient pu être liées directement ou indirectement au décès d'une personne et de voir à ce que le jury du coroner n'a pas tiré de conclusion de responsabilité civile ou criminelle ou désigné une ou des personnes responsables de tout acte ou toute omission qui aurait pu contribuer au décès.

Le système des coroners du Nouveau-Brunswick

Structure administrative

Aux fins administratives, le Service des coroners au Nouveau-Brunswick relève du ministère de la Sécurité publique. La surveillance du service comme tel relève du coroner en chef, secondé à temps plein d'un coroner en chef adjoint.

Les cinq coroners régionaux travaillant à temps plein dans les régions de Fredericton-Woodstock, de Moncton-Miramichi, de Saint-Jean, de Bathurst-Campbellton et d'Edmundston relèvent du coroner en chef.

En plus des cinq coroners régionaux des employés chevronnés des services d'enquête de la Direction du contrôle de la conformité agissent à titre de coroners responsables des investigations, principalement le soir et les fins de semaine.

La présence de coroners rémunérés à l'acte nous permet d'ajouter à notre capacité de mener des enquêtes et de mieux couvrir l'ensemble de la province.

Les coroners régionaux fournissent un soutien aux coroners responsables des investigations et aux coroners rémunérés à l'acte, et participent à l'élaboration et à la prestation de la formation.

Déclaration

Dans la province, le seul cas où il n'est pas nécessaire d'aviser le coroner est le décès qui survient à la suite d'une maladie pendant que la personne est sous les soins d'un médecin dûment qualifié *sauf si la mort survient : (i) pendant une grossesse ou à cause de celle-ci; (ii) de façon soudaine et inattendue : ou (iii) dans des circonstances qui peuvent nécessiter la tenue d'une enquête). Par contre, le Service des coroners doit examiner tous les décès qui lui sont signalés afin de déterminer dans chacun des cas l'identité de la victime et d'établir où, quand, comment et par quel moyen elle est décédée. Par conséquent, les coroners sont un rouage essentiel de la sécurité publique, car ce sont eux qui, les premiers, déterminent si ces décès sont dus à des causes naturelles, à un accident, à un suicide ou à un homicide.

Pouvoirs d'investigation du Service des coroners

Aux fins d'investigation, le Service des coroners peut faire appel, au besoin, à la Gendarmerie royale du Canada ou à un corps de police municipale qui ont chacun leur domaine de compétence. Les coroners peuvent aussi faire appel aux services des pathologistes des laboratoires régionaux, situés à Fredericton, Saint-Jean, Moncton, Campbellton, Bathurst et Edmundston, de même qu'aux services légaux du toxicologue provincial, qui se trouve à Saint-Jean et Moncton.

Ainsi, lorsqu'un décès est classé comme un cas de « type II » nécessitant l'intervention spéciale d'un médecin légiste, il faut utiliser le service et faire transporter le cadavre à Saint Jean ou Moncton pour que soit pratiquée une autopsie.

Lorsqu'il est nécessaire, pour les cas très complexes, nous faisons appel à des experts de l'extérieur de la province afin de compléter nos capacités relatives à la preuve et à l'identification.

But de l'investigation

Le but de l'investigation du coroner a été, pendant de nombreuses années, de chercher la cause médicale réelle du décès. Aujourd'hui, l'aspect médical n'est qu'un facteur à considérer parmi bien d'autres. Les causes non médicales d'un décès sont en effet tout aussi importantes, et dans bien des cas, elles obligent à prendre les mesures nécessaires pour améliorer les conditions qui menacent la sécurité publique.

La décision de mener une enquête

Une des décisions les plus difficiles que doit prendre le coroner est de savoir s'il y a lieu ou non de mener une enquête.

Le coroner en chef peut ordonner que l'on enquête sur un décès. Dans certaines circonstances, un coroner peut procéder à une enquête sur demande écrite d'un juge de la Cour du Banc de la Reine du Nouveau Brunswick, d'un membre du Conseil exécutif ou du coroner en chef.

En septembre 2008, la *Loi sur les coroners* a été modifiée afin de prévoir que le coroner procède à une enquête lorsqu'un travailleur décède accidentellement au cours de son emploi dans une exploitation forestière, une scierie, une usine de transformation du bois, une usine de transformation des aliments, une usine de transformation du poisson, sur un chantier de construction, dans une installation minière ou une mine, y compris un puits d'extraction ou une carrière.

La tenue de l'enquête a pour effet d'attirer l'attention de la population sur les nombreuses causes de décès soudains et inattendus. On s'attend à ce que le jury du coroner fasse des recommandations visant à éviter dans la mesure du possible qu'un décès ne survienne dans des circonstances semblables.

Le coroner en chef doit veiller à communiquer les conclusions et les recommandations à partir d'une enquête aux personnes, organismes et ministères concernés.

Résumé

Environ 21.4 pour cent des quelques 7 500 décès annuels dans la province font l'objet d'une investigation par le Service des coroners. Un très grand nombre d'investigations se terminent par un constat de mort dû à des causes naturelles. Le coroner ordonne la tenue d'une autopsie dans environ 30.0 pour cent des cas alors que moins d'un pour cent nécessite une enquête du coroner sur les décès.

Au cours de l'exercice couvert par ce rapport, la registraire générale des statistiques de l'état civil a rapporté 7 530 décès dans la province dont 1 602 ou 21,3 pour cent ont été signalés aux coroners. En comparaison, pour l'exercice précédent, 7 217 décès sont survenus dans la province dont 1 612 ou 22,3 pour cent nous avaient été signalés.

Nous sommes reconnaissants envers toutes les agences de maintien de l'ordre et les organismes connexes qui ont collaboré avec nous et nous ont aidés à mener les enquêtes au cours de l'année qui vient de s'écouler. Nous remercions également tous les coroners qui ont fait preuve, encore une fois, de dévouement et de professionnalisme, souvent dans des circonstances difficiles.

Le coroner en chef invite le public à lui faire part de ses observations ou de ses suggestions qui pourraient contribuer à améliorer ce rapport et les services offerts par le bureau du coroner de la province.

Prière de faire parvenir vos observations ou suggestions à l'adresse suivante :

Bureau du coroner en chef

C.P. 6000

Fredericton (Nouveau-Brunswick)

E3B 5H1

Téléphone : (506) 453-3604

Télécopieur : (506) 453-7124

Résumé statistique des investigations menées à la suite de décès

Les renseignements fournis dans le présent rapport annuel concernent l'année civile 2017

De 1972 à 1992, les rapports du coroner en chef étaient présentés par année civile. En 1992-1993, la mise en œuvre d'un nouveau système informatique a motivé la décision du coroner en chef d'adopter une période de référence correspondant à l'année financière. En 2005, le coroner en chef a décidé de revenir à l'année civile pour s'ajuster à la façon dont les autres coroners et médecins légistes du Canada présentent leurs rapports statistiques. Elle voulait également faciliter l'échange d'information et les comparaisons avec d'autres organismes provinciaux et fédéraux.

Depuis le 1^{er} janvier 1987, les décès signalés au Service des coroners et sur lesquels celui-ci doit faire une investigation sont classés dans cinq catégories distinctes : mort naturelle, accidentelle, suicide, homicide et origine inconnue.

La catégorie « **naturelle** » englobe tous les décès survenus à la suite d'une maladie ou attribuables à des causes naturelles.

La catégorie « **accidentelle** » comprend les décès attribuables aux blessures non intentionnelles ou imprévues. Elle comprend les décès résultant de complications raisonnablement attribuables à l'accident.

La catégorie « **suicide** » englobe tous les cas évidents de suicide.

La catégorie « **homicide** » englobe tous les cas évidents d'homicide, sauf si un véhicule à moteur est impliqué et qu'il n'existe aucune intention évident de provoquer la mort de quelqu'un.

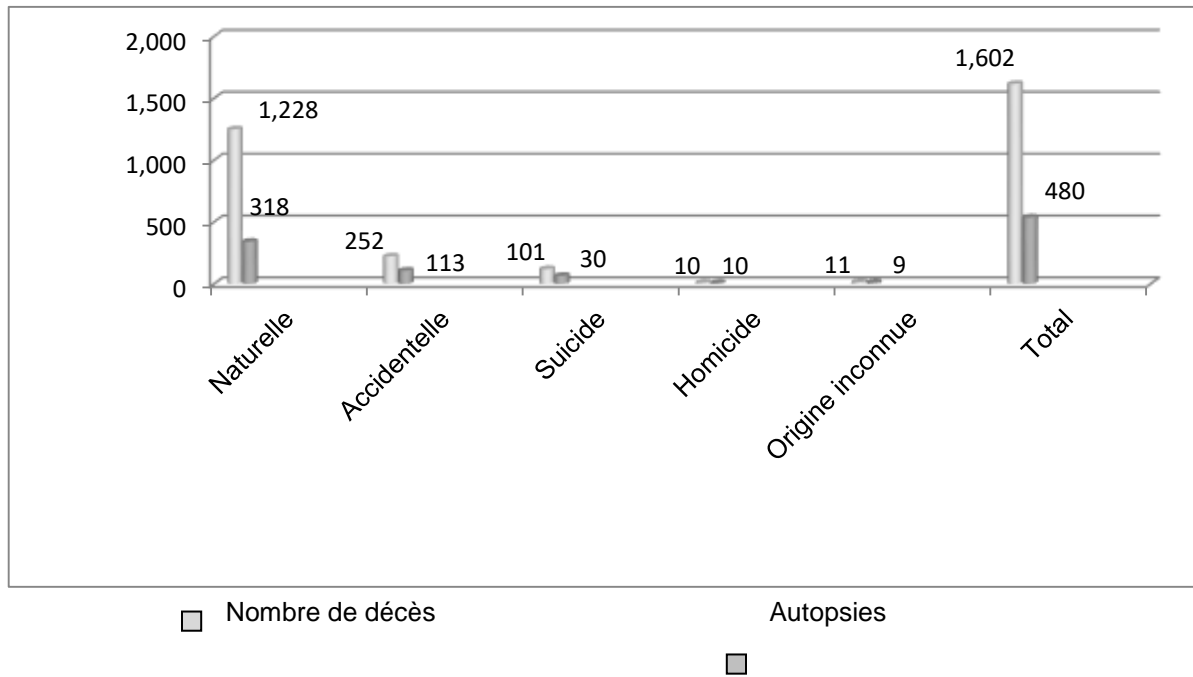
La catégorie des décès « **origine inconnue** » englobe les cas où il est impossible de déterminer s'il s'agit de l'une ou l'autre des quatre catégories décrites ci-dessus. Les coroners se doivent évidemment de tout faire pour n'en arriver à cette conclusion qu'en dernier recours. Un exemple de cas difficile qui pourrait être classé dans ce groupe serait celui d'une surdose de drogue où il est impossible de déterminer s'il s'agit d'un accident, d'un suicide ou d'un homicide.

Les tableaux de ce rapport identifient le **lieu**, c'est-à-dire l'endroit principal où le décès est survenu, et au **facteur de mortalité**, c'est-à-dire l'action, la mesure de violence, l'instrument ou la maladie qui a été la cause directe du décès.

SOMMAIRE PROVINCIAL - TABLEAU A-1
du 2017.01.01 au 2017.12.31

Catégorie de décès	Nombre de décès	% de décès	Taux d'incidence par 100 000 habitants	Autopsies	% de la catégorie de décès
Naturelle	1,228	76.7	160.5	318	25.9
Accidentelle	252	15.7	32.9	113	44.8
Suicide	101	6.3	13.2	30	29.7
Homicide	10	0.6	1.3	10	100.0
Origine inconnue	11	0.7	1.4	9	81.8
Total	1,602	100.0		480	
Sur une population de	766,762				

SOMMAIRE PROVINCIAL - TABLEAU A-1
du 2017.01.01 au 2017.12.31



NOTE : Données fondées sur les estimations post censitaires de Statistique Canada pour les Divisions de recensement du Nouveau-Brunswick (publiées le 13 février 2020). Les estimations relatives aux régions à l'intérieur des comtés sont fondées sur les données du recensement de 2016 sur la proportion de population dans chaque comté.

Sommaire provincial - Nombre de décès examinés par catégorie, par mois - Tableau A-2
du 2017.01.01 au 2017.12.31

Catégorie de décès	Jan	Fev	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept	Oct	Nov	Déc	Total
Naturelle	108	111	137	88	104	98	95	105	86	93	88	115	1,228
Accidentelle	25	14	15	25	23	13	22	24	22	21	33	15	252
Suicide	6	7	8	18	6	8	4	8	7	7	15	7	101
Homicide	2	1	0	0	0	0	1	1	1	2	2	0	10
Décès d'origine inconnue	1	0	1	0	0	2	2	2	0	1	2	0	11
Total	142	133	161	131	133	121	124	140	116	124	140	137	1,602

NOMBRE DE DÉCÈS EXAMINÉS PAR CIRCONSCRIPTION JUDICIAIRE - TABLEAU A-3
du 2017.01.01 au 2017.12.31

	Circonscriptions judiciaires										Province
	Bathurst	Campbellton	Edmundston	Fredericton	Miramichi	Moncton	Saint John	Woodstock			
Naturelle	101	49	82	161	79	249	459	48			1,228
Accidentelle	31	18	9	42	27	61	57	7			252
Suicide	13	3	11	17	6	31	16	4			101
Homicide	3	2	1	2	0	1	1	0			10
Décès d'origine inconnue	0	0	0	5	2	3	1	0			11
Total	148	72	103	227	114	345	534	59			1,602
% de cas par rapport au total provincial	9.2	4.5	6.4	14.2	7.1	21.5	33.4	3.7			100
Population	79,611	31,304	41,596	142,759	45,588	216,401	172,436	37,067			766,762
Taux de mortalité par 100 000 habitants											
Morts naturelles	126.9	156.5	197.1	112.8	173.3	115.1	266.2	129.5			160.2
Accident	38.9	57.5	21.6	29.4	59.2	28.2	33.1	18.9			32.9
Suicide	16.3	9.6	26.4	11.9	13.2	14.3	9.3	10.8			13.2
Homicide	3.8	6.4	2.4	1.4	0.0	0.5	0.6	0.0			1.3
Décès d'origine inconnue	0.0	0.0	0.0	3.5	4.4	1.4	0.6	0.0			1.4
Total de décès par trauma (accident, suicide, homicide)	47	23	21	61	33	93	74	11			363
Taux d'incidence par 100 000 habitants	59.0	73.5	50.4	42.7	72.4	43.0	42.9	29.7			47.3

SOMMAIRE PROVINCIAL
MORTS ACCIDENTELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET CIRCONSCRIPTIONS JUDICIAIRES – TABLEAU B-1
 du 2017.01.01 au 2017.12.31

Circonscriptions judiciaires	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Plus de 70		Total Hommes	Total Femmes	Total	% par Catégorie	Autopsies	par Catégorie
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F						
Bathurst	0	0	3	0	0	0	2	1	3	1	4	0	8	9	20	11	31	12.3	9	8.0
Campbellton	0	0	1	0	1	0	1	0	1	3	0	0	2	9	6	12	18	7.1	5	4.4
Edmundston	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	1	2	2	6	3	9	3.6	5	4.4
Fredericton	3	0	4	1	3	1	1	2	1	3	3	1	9	10	24	18	42	16.7	22	19.5
Miramichi	0	0	2	0	5	2	3	1	2	2	2	1	5	2	19	8	27	10.7	12	10.6
Moncton	1	4	3	1	7	2	4	1	10	3	9	0	8	8	42	19	61	24.2	23	20.4
Saint-Jean	0	0	4	1	2	1	4	3	8	3	2	3	9	17	29	28	57	22.6	31	27.4
Woodstock	0	0	0	0	0	1	2	0	1	1	0	2	0	0	3	4	7	2.8	6	5.3
Hommes	5		17		18		18		28		20		42		149					
% Total - Hommes	2.0		6.8		7.1		7.1		11.2		7.9		17.2		59.0		255		100.0	
Femmes	4		3		7		8		16		8		57		103					
% Total - Femmes	1.6		1.2		2.8		3.2		6.3		3.2		22.6		41.0					
Total par groupe d'âge	9		20		25		26		44		28		100							
% pour total de la catégorie	3.6		7.9		9.9		10.3		17.5		11.1		39.7							

SOMMAIRE PROVINCIAL
MORTS ACCIDENTELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET FACTEUR DE MORTALITÉ – TABLEAU B-2
 du 2017.01.01 au 2017.12.31

Description du facteur de mortalité	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Plus de 70		Total Hommes	Total Femmes	Total	% par Catégorie	Autopsies	% par Catégorie
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F						
Noyade – en eau libre	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	2	1	3	1.2	3	2.7
Traumatisme dû à une collision de véhicule	1	3	5	1	7	2	8	2	3	2	1	1	2	1	27	12	39	15.7	14	12.4
Traumatisme à la suite du renversement d'un véhicule à moteur	1	1	2	0	0	0	1	0	2	0	3	1	0	0	9	2	11	4.5	7	6.2
Traumatisme résultant d'une collision entre un véhicule à moteur et un piéton	0	0	0	0	1	0	0	0	3	1	1	0	1	3	6	4	10	4.2	2	1.8
Traumatisme dû à une collision de véhicule récréatif	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4	0	4	1.5	2	1.8
Traumatisme à la suite du renversement d'un véhicule récréatif	0	0	0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	1	3	2	5	2.0	1	0.9
Écrasé et/ou enterré	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3	0	3	1.2	1	0.9
Coupures, coups de poignard	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0.8	1	0.9
Autres gaz et émanations	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0.4	1	0.9

SOMMAIRE PROVINCIAL
MORTS ACCIDENTELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET FACTEUR DE MORTALITÉ – TABLEAU B-2
 du 2017.01.01 au 2017.12.31

Description du facteur de mortalité	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Plus de 70		Total Hommes	Total Femmes	Total	% par Catégorie	Autopsies	% par Catégorie
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F						
Empoisonnement au monoxyde de carbone	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	2	2	4	1.5	4	3.5
Hypothermie	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	5	0	5	2.0	5	4.4
Incendie de bâtiments	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	1	1	0	1	5	2	7	2.9	7	6.2
Immolation par le feu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0.4	0	0.0
Chute ou saut - à partir du sol	0	0	0	0	0	1	0	0	3	2	5	2	32	45	40	50	90	35.9	11	9.7
Chute ou saut - à partir de hauteurs différentes, par ex. d'un pont, d'un bâtiment	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0.8	1	0.9
Traumatisme dû à un objet contondant - accidentel	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	4	0	4	1.5	2	1.8
Asphyxie	1	0	0	0	0	1	0	0	3	1	0	0	0	1	4	3	7	2.9	6	5.3
Asphyxie - jeu sexuel	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.4	0	0.0

**SOMMAIRE PROVINCIAL
MORTS ACCIDENTELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET FACTEUR DE MORTALITÉ - TABLEAU B-2
du 2017.01.01 au 2017.12.31**

Description du facteur de mortalité	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Plus de 70		Total Hommes	Total Femmes	Total	% par Catégorie	Autopsies	% par Catégorie
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F						
Objet obstruant la gorge et causant l'étouffement	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	3	1.2	0	0.0
Intoxication alcoolique	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.4	1	0.9
Combinaison drogue et alcool	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.4	1	0.9
Médicament sur ordonnance	1	0	4	1	4	3	5	4	4	5	2	3	1	2	21	18	39	15.7	37	32.6
Drogue	0	0	1	1	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	2	6	2.5	6	5.3
Hommes	5		17		18		16		28		20		43		149		252		100.0	
Femmes	4		3		7		8		16		8		51		103					
Total par groupe d'âge	9		20		25		26		44		28		94							

SOMMAIRE PROVINCIAL
MORTS ACCIDENTELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET LIEU DE L'INCIDENCE – TABLEAU B-3
du 2017.01.01 au 2017.12.31

Description du lieu de l'incidence	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Plus de 70		Total Hommes	Total Femmes	Total	% par Catégorie	Autopsies	% par Catégorie
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F						
Lieu de travail	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	1.2	1	0.9
Eaux libres (fleuve, rivière, ruisseau, lac)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	1	3	1.2	3	2.7
Océan	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0.4	1	0.9
Camping/ Tenting	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0.4	1	0.9
Autres services à l'hôpital (unité, soins intensifs, autres)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	3	4	1.6	0	0.0
Salle d'urgence - victime vivante à l'arrivée	0	0	1	0	1	0	1	0	2	0	1	0	0	0	6	0	6	2.2	6	4.8
Hôpital psychiatrique	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.4	0	0.0
Route non publique - conducteur	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.4	1	0.9

SOMMAIRE PROVINCIAL
MORTS ACCIDENTELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET LIEU DE L'INCIDENCE – TABLEAU B-3
du 2017.01.01 au 2017.12.31

Description du lieu de l'incidence	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Plus de 70		Total Hommes	Total Femmes	Total	% par Catégorie	Autopsies	% par Catégorie
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F						
Route publique – conducteur	0	4	5	0	3	2	5	1	3	0	3	2	1	0	20	9	29	11.4	11	9.6
Route publique – motocycliste	0	0	0	0	2	0	3	1	1	1	0	0	1	0	7	2	9	3.5	5	4.4
Route publique – passager	1	0	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4	3	7	2.7	2	1.8
Route publique - piéton	0	0	0	0	1	0	0	0	3	1	0	0	0	3	4	4	8	3.1	2	1.8
Route publique - vélo (non motorisé)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0.4	0	0.0
VTT conducteur - sur une route publique	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	5	0	5	2.0	1	0.9
VTT conducteur - n'importe où hors route publique	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	3	0	3	1.2	1	0.9
VTT passager - n'importe où hors route publique	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.4	1	0.9
Motoneige (N'importe où hors d'une route publique) passager	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0.4	0	0.0

SOMMAIRE PROVINCIAL
MORTS ACCIDENTELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU B-3
 du 2017.01.01 au 2017.12.31

Description du lieu de l'incidence	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Plus de 70		Total Hommes	Total Femmes	Total	% par Catégorie	Autopsies	% par Catégorie
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F						
Motocyclisme hors-piste (moto-cross, moto hors route)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.4	1	0.9
À l'intérieur d'un bâtiment, dans une résidence ou sur la propriété	1	0	5	2	7	5	6	6	14	10	4	29	28	72	55	127	49.3	68	60.1	
À l'intérieur d'un bâtiment autre qu'une résidence (centre commercial, brasserie, restaurant)	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	0	3	1.2	0	0.0	
Résidence pour aînés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	6	6	2.4	0	0.0	
Foyer de soins spéciaux	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	7	3	8	11	4.2	1	0.9	
Foyers de soins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	6	5	6	11	4.2	0	0.0	
Hôtel / Motel	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	3	1.2	3	2.7	

SOMMAIRE PROVINCIAL
MORTS ACCIDENTELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU B-3
du 2017.01.01 au 2017.12.31

Description du lieu de l'incidence	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Plus de 70		Total Hommes	Total Femmes	Total	% par Catégorie	Autopsies	% par Catégorie
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F						
Chambre louée/maison de pension/maison de transition/foyer de groupe	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0.4	1	0.9
À l'extérieur, en milieu urbain - lieu public ou autre (pas un domicile)	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	4	0	1	0	7	0	7	2.7	6	6.2
À l'extérieur, en milieu rural (loin de bâtiments ou des résidences)	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	3	1.2	3	2.7
Hommes	5	17	18	18	28	20	43	149	252	100.0	113	100.0	113	100.0	113	100.0	113	100.0	113	100.0
Femmes	4	3	7	8	16	8	51	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103
Total par groupe d'âge	9	20	25	26	44	28	94	252	252	252	252	252	252	252	252	252	252	252	252	252

SOMMAIRE PROVINCIAL
SUICIDES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET CIRCONSCRIPTIONS JUDICIAIRES - TABLEAU C-1
 du 2017.01.01 au 2017.12.31

Circonscriptions judiciaires	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Plus de 70		Total Hommes	Total Femmes	Total	% par Catégorie	Autopsies	% par Catégorie	
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F							
Bathurst	0	0	1	0	0	0	3	0	4	1	3	1	0	0	11	2	13	12.9	1	3.3	
Campbellton	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	1	3	3.0	1	3.3	
Edmundston	0	0	2	0	1	0	2	1	1	0	2	0	1	1	9	2	11	10.9	0	0.0	
Fredericton	0	1	1	1	3	0	4	1	3	1	1	1	0	0	12	5	17	16.8	5	16.7	
Miramichi	0	0	0	0	2	0	2	0	1	0	0	0	1	0	6	0	6	5.9	1	3.3	
Moncton	2	1	6	2	3	0	5	0	3	2	3	2	2	0	24	7	31	30.7	8	26.7	
Saint-Jean	0	0	3	0	0	0	3	0	5	1	0	1	3	0	14	2	16	15.8	12	40.0	
Woodstock	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4	0	4	4.0	2	6.7	
Hommes	2		14		10		20		18		10		8		82						
% Total - Hommes	2.0		13.9		9.9		19.8		17.8		9.9		7.9		81.2		101	100.0	30	100.0	
Femmes	2		3		0		2		6		5		1			19					
% Total - Femmes	2.0		3.0		0.0		2.0		5.9		5.0		1.0			18.9					
Total par groupe d'âge	4		17		10		22		24		15		9								
% pour total de la Catégorie	4.0		16.8		9.9		21.8		23.8		14.9		8.9								

SOMMAIRE PROVINCIAL
SUICIDES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET FACTEUR DE MORTALITÉ - TABLEAU C-2
 du 2017.01.01 au 2017.12.31

Description du facteur de mortalité	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Plus de 70		Total Hommes	Total Femmes	Total	% par Catégorie	Autopsies	% par Catégorie
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F						
Pendaison	2	2	8	2	5	0	13	1	5	2	2	0	0	0	35	7	42	41.5	5	16.7
Brûlures - par la chaleur	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1.0	0	0.0
Coupures, coups de poignard	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1	0	0	0	4	1	5	5.0	4	13.4
Noyade - en eau libre	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1.0	0	0.0
Noyade - baignoire	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1.0	1	3.3
Asphyxie	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0	3	3.0	1	3.3
Empoisonnement au monoxyde de carbone - gaz d'échappement d'un véhicule	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2	2.0	1	3.3
Empoisonnement au monoxyde de carbone	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1.0	0	0.0
Ethylène glycol	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1.0	1	3.3

SOMMAIRE PROVINCIAL
SUICIDES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET FACTEUR DE MORTALITÉ - TABLEAU C-2
 du 2017.01.01 au 2017.12.31

Description du facteur de mortalité	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Plus de 70		Total Hommes	Total Femmes	Total	% par Catégorie	Autopsies	% par Catégorie
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F						
Fusillade – carabine	0	0	1	0	0	0	2	0	5	0	5	0	5	0	18	0	18	17.7	4	13.4
Fusillade - fusil de chasse	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	4	0	4	4.0	1	3.3
Fusillade - arme de poing	0	0	1	0	3	0	0	0	1	0	1	1	0	0	6	1	7	6.9	2	6.7
Combinaison drogue et alcool	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1.0	1	3.3
Médicament sur ordonnance	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	1	4	1	1	4	9	13	12.9	8	26.7
Chute ou saut - à partir de hauteurs différentes	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1.0	1	3.3
Hommes	2		14		10		20		18		10		8		82		101	100.0	30	100.0
Femmes	2		3		0		2		6		5		1			19				
Total par groupe d'âge	4		17		10		22		24		15		9							

SOMMAIRE PROVINCIAL
SUICIDES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU C-3
du 2017.01.01 au 2017.12.31

Description du lieu de l'incidence	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Plus de 70		Total Hommes	Total Femmes	Total	% par Catégorie	Autopsies	% par Catégorie
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F						
Établissement correctionnel fédéral	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1.0	1	3.3
À l'intérieur d'un bâtiment, dans une résidence ou sur la propriété	2	2	9	2	8	2	18	1	13	6	9	5	8	1	67	17	84	83.0	22	73.3
A l'intérieur d'un bâtiment autre qu'une résidence (centre commercial, brasserie, restaurant)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1.0	0	0.0
Foyer de soins spéciaux	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1.0	0	0.0
Hôtel/Motel	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2	2.0	2	6.7
Lieu de travail	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1.0	0	0.0

SOMMAIRE PROVINCIAL
SUICIDES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU C-3
 du 2017.01.01 au 2017.12.31

Description du lieu de l'incidence	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Plus de 70		Total Hommes	Total Femmes	Total	% pat Catégorie	Autopsies	% par Catégorie
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F						
Eaux libres (fleuve, rivière, ruisseau, lac)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1.0	0	0.0
À l'extérieur, en milieu urbain - lieu public ou autre (pas un domicile)	0	0	2	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	5	0	5	5.0	1	3.3
À l'extérieur, en milieu rural (loin de bâtiments ou des résidences)	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	2	5	5.0	4	13.4
Hommes	2		14		10		20		18		10		8		82		101		100.0	
Femmes	2		3		0		2		6		5		1		19					
Total par groupe d'âge	4		17		10		22		24		15		9							

SOMMAIRE PROVINCIAL
HOMICIDES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET CIRCONSCRIPTIONS JUDICIAIRES - TABLEAU D-1
 du 2017.01.01 au 2017.12.31

Circonscriptions judiciaires	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Plus de 70		Total Hommes	Total Femmes	Total	% par Catégorie	Autopsies	% par Catégorie
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F						
Bathurst	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	3	30.0	3	30.0
Campbellton	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	20.0	2	20.0
Edmundston	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	10.0	1	10.0
Fredericton	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	20.0	2	20.0
Moncton	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	10.0	1	10.0
Saint-Jean	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	10.0	1	10.0
Hommes	0	0	1	0	1	1	4	0	0	0	1	0	0	0	7					
% Total - Hommes	0.0	0.0	10.0	0.0	10.0	40.0	0.0	0.0	0.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	70.0		10	100.0	10	100.0
Femmes	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1		3				
% Total - Femmes	0.0	0.0	10.0	0.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.0	0.0	10.0	30.0					
Total par groupe d'âge	0	0	2	0	2	4	0	0	0	0	1	1	0	1						
% pour total de la catégorie	0.0	0.0	20.0	0.0	20.0	40.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.0	0.0	10.0	10.0						

**SOMMAIRE PROVINCIAL
HOMICIDES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET FACTEUR DE MORTALITÉ - TABLEAU D-2
du 2017.01.01 au 2017.12.31**

Description du facteur de mortalité	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Plus de 70		Total Hommes	Total Femmes	Total	% par Catégorie	Autopsies	% par Catégorie
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F						
Blessure contondante par voies de fait	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	10.0	1	10.0
Coupures, coups de poignard	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	10.0	1	10.0
Fusillade - arme de poing	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	10.0	1	10.0
Fusillade - arme non identifiée	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	0	0	0	4	1	5	50.0	5	50.0
Incendie de bâtiments	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	20.0	2	20.0
Hommes	0		1		1		4		0		1		0		7		10	100.0	10	100.0
Femmes	0		1		1		0		0		0		1			3				
Total par groupe d'âge	0		2		2		4		0		1		1							

SOMMAIRE PROVINCIAL
HOMICIDES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU D-3
 du 2017.01.01 au 2017.12.31

Description du lieu de l'incidence	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Plus de 70		Total Hommes	Total Femmes	Total	% par Catégorie	Autopsies	% par Catégorie
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F						
À l'intérieur d'un bâtiment, dans une résidence ou sur la propriété	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	3	30.0	3	30.0
Chambre louée/maison de pension/maison de transition/foyer de groupe	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	20.0	2	20.0
Hôtel/Motel	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	10.0	1	10.0
Chantier de construction	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	10.0	1	10.0
Eaux libres (fleuve, rivière, ruisseau, lac)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	10.0	1	10.0
À l'extérieur, en milieu urbain - lieu public ou autre (pas un domicile)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	10.0	1	10.0
À l'extérieur, en milieu rural (loin de bâtiments ou des résidences)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	10.0	1	10.0
Hommes	0	0	1	0	1	1	4	0	0	0	1	0	0	0	7	0	10	100.0	10	100.0
Femmes	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	3	0	3	10	100.0	10	100.0
Total par groupe d'âge	0	0	2	0	2	2	4	0	0	0	1	1	1	1						

SOMMAIRE PROVINCIAL
MORTS NATURELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET CIRCONSCRIPTIONS JUDICIAIRES - TABLEAU E-1
du 2017.01.01 au 2017.12.31

Circonscriptions judiciaires	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Plus de 70		Total Hommes	Total Femmes	Total	% par Catégorie	Autopsies	% par Catégorie	
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F							
Bathurst	0	0	0	0	1	0	1	1	10	5	13	11	30	29	55	46	101	8.2	22	6.9	
Campbellton	0	0	0	0	1	0	1	2	6	2	9	1	22	6	38	11	49	4.0	12	3.8	
Edmundston	0	0	0	1	2	1	3	0	6	4	14	4	32	15	57	25	82	6.7	13	4.1	
Fredericton	2	1	1	0	1	2	6	3	15	4	24	11	46	45	95	66	161	13.1	61	19.2	
Miramichi	1	0	0	1	2	0	4	3	6	5	15	6	22	14	50	29	79	6.4	19	6.0	
Moncton	1	0	1	0	4	1	6	4	31	12	37	21	74	57	154	95	249	20.3	75	23.5	
Saint-Jean	5	3	5	0	4	3	10	5	31	18	87	29	151	108	293	166	459	37.4	102	32.1	
Woodstock	0	1	0	1	0	1	3	0	4	4	8	4	17	5	32	16	48	3.9	14	4.4	
Hommes	9		7		14		34		109		207		394		774						
% Total - Hommes	0.7		0.6		1.1		2.8		8.9		16.9		32.1		63.1						
Femmes	5		3		8		18		54		87		279			454					
% Total - Femmes	0.4		0.2		0.7		1.5		4.4		7.1		22.7			37.0					
Total par groupe d'âge	14		10		22		52		163		294		673								
% pour total de la catégorie	1.1		0.8		1.8		4.2		13.3		23.9		54.8								
																	1,228	100.0	318	100.0	

SOMMAIRE PROVINCIAL
MORTS NATURELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET FACTEUR DE MORTALITÉ - TABLEAU E-2
du 2017.01.01 au 2017.12.31

Description du facteur de mortalité	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Plus de 70		Total Hommes	Total Femmes	Total	% par Catégorie	Autopsies	% par Catégorie
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F						
Épilepsie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0.1	1	0.3
Décès naturel	9	5	7	3	14	8	34	18	108	54	207	87	393	279	772	454	1226	99.8	316	99.4
Abus chronique de l'alcool	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0.1	1	0.3
Hommes	9		7		14		34		109		207		394		774		1228	100.0	318	100.0
Femmes	5		3		8		18		54		87		279		454					
Total par groupe d'âge	14		10		22		52		163		294		673							

SOMMAIRE PROVINCIAL
MORTS NATURELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU E-3
 du 2017.01.01 au 2017.12.31

Description du lieu de l'incidence	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Plus de 70		Total Hommes	Total Femmes	Total	% par Catégorie	Autopsies	% par Catégorie
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F						
Bateau de croisière	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.1	0	0.0
Station-service, garage, mécanicien	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.1	1	0.3
Lieu de travail	0	0	0	0	0	0	2	0	2	1	1	0	0	0	5	1	6	0.5	3	0.9
Gymnastique/club de conditionnement physique	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	2	0.2	1	0.3
Résidence pour aînés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	16	5	16	21	1.7	1	0.3
Foyer de soins	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	5	26	34	31	39	70	5.6	6	2.0
Foyer de soins spéciaux	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	1	4	12	15	17	19	36	2.9	4	1.3
Foyers sans permis (maison de retraite, de repos, autres)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.1	1	0.3
A l'intérieur d'un bâtiment, dans une résidence ou sur la propriété	4	4	6	3	10	8	25	16	86	49	177	76	320	206	628	362	990	80.5	258	81.2
Chambre louée/maison de pension/maison de transition/foyer de groupe	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	4	0	4	0.3	2	0.6

SOMMAIRE PROVINCIAL
MORTS NATURELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU E-3
 du 2017.01.01 au 2017.12.31

Description du lieu de l'incidence	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Plus de 70		Total Hommes	Total Femmes	Total	% par Catégorie	Autopsies	% par Catégorie
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F						
À l'intérieur d'un bâtiment autre qu'une résidence (centre commercial, brasserie, restaurant)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	5	0	5	0.4	3	0.9
Hôtel / Motel	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	2	0	6	0	6	0.5	3	0.9
Autres services à l'hôpital (unité, soins intensifs, autres)	5	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4	1	12	4	22	7	29	2.4	6	2.0
Salle d'opération	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0.1	0	0.0
Hôpital psychiatrique	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4	0	4	0.3	0	0.0
Bureau du médecin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0.1	0	0.0
Centre de réadaptation	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0.1	1	0.3
Garde dans un établissement provinciale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0.1	0	0.0
Avion – passager	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	2	0.2	1	0.3

SOMMAIRE PROVINCIAL
MORTS NATURELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU E-3
 du 2017.01.01 au 2017.12.31

Description du lieu de l'incidence	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Plus de 70		Total Hommes	Total Femmes	Total	% par Catégorie	Autopsies	% par Catégorie
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F						
Piscine privé	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.1	1	0.3
Océan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.1	1	0.3
Eaux libres (fleuve, rivière, ruisseau, lac)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0.1	1	0.3
Camping / Tenting	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0.2	1	0.3
Autres moyens de récréation extérieure	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0.1	0	0.0
Route publique – conducteur	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	3	0	2	0	9	0	9	0.7	5	1.6
Route publique – passager	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	3	4	0.3	1	0.3
Route publique – piéton	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	3	0	3	0.2	2	0.6
Route publique - vélo (non motorisé)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0.1	0	0.0

SOMMAIRE PROVINCIAL
MORTS NATURELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU E-3
du 2017.01.01 au 2017.12.31

Description du lieu de l'incidence	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Plus de 70		Total Hommes	Total Femmes	Total	% par Catégorie	Autopsies	% par Catégorie	
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F							
Route publique - motocycliste	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0.1	1	0.3	
VTT passager - n'importe où hors route publique	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0.1	1	0.3	
Route non publique - conducteur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0.1	1	0.3	
Motoneige (n'importe où hors d'une route publique) conducteur	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.1	1	0.3	
Chantier de construction	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0.1	0	0.0	
À l'extérieur, en milieu urbain - lieu publique ou autre (pas un domicile)	0	0	0	0	1	0	3	1	5	0	1	0	2	1	12	2	14	1.1	10	3.2	
À l'extérieur, en milieu rural (loin de bâtiments ou des résidences)	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	3	1	4	0.3	1	0.3	
Hommes	9		7		14		34		109		207		394		774		1,228	100.0	318	100.0	
Femmes	5		3		8		18		54		87		279		454						
Total par groupe d'âge	14		10		22		52		163		294		673								

SOMMAIRE PROVINCIAL
DÉCÈS D'ORIGINE INCONNUE PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET CIRCONSCRIPTIONS JUDICIAIRES – TABLEAU F-1
 du 2017.01.01 au 2017.12.31

Circonscriptions judiciaires	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Plus de 70		Total Hommes	Total Femmes	Total	% par Catégorie	Autopsies	% par Catégorie
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F						
Fredericton	0	1	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	2	3	5	45.4	4	44.5
Miramichi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	2	18.2	2	22.2
Moncton	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	2	3	27.3	2	22.2
Saint-Jean	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	9.1	1	11.1
Hommes	0		1		0		1		1		1		1		5					
% Total - Hommes	0.0		9.1		0.0		9.1		9.1		9.1		9.1		45.5					
Femmes	2		0		1		2		0		0		1		6		11	100.0	9	100.0
% Total - Femmes	18.2		0.0		9.1		18.2		0.0		0.0		9.1		54.6					
Total par groupe d'âge	2		1		1		3		1		1		2							
% pour total de la catégorie	18.2		9.1		9.1		27.3		9.1		9.1		18.2							

SOMMAIRE PROVINCIAL
DÉCÈS D'ORIGINE INCONNUE PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET FACTEUR DE MORTALITÉ - TABLEAU F-2
 du 2017.01.01 au 2017.12.31

Description du facteur de mortalité	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Plus de 70		Total Hommes	Total Femmes	Total	% par Catégorie	Autopsies	% par Catégorie	
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F							
Noyade - en eau libre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	9.1	1	11.1	
Immolation par le feu	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	9.1	1	11.1	
Facteur de décès non déterminé	0	2	0	0	0	1	1	2	1	0	0	0	1	1	3	6	9	81.8	7	77.8	
Hommes	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	6	11	100.0	9	100.0	
Femmes	2	0	1	2	0	0	2	0	0	0	0	1	1	1	6	0	6				
Total par groupe d'âge	2	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	2	2	2							

**SOMMAIRE PROVINCIAL
DÉCÈS D'ORIGINE INCONNUE PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU F-3**
du 2017.01.01 au 2017.12.31

Description du lieu de l'incidence	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Plus de 70		Total Hommes	Total Femmes	Total	% par Catégorie	Autopsies	% par Catégorie
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F						
A l'extérieur, en milieu urbain - lieu public ou autre (pas un domicile)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	9.1	1	11.1
À l'extérieur, en milieu rural (loin de bâtiments ou des résidences)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	2	18.2	2	22.2
À l'intérieur d'un bâtiment, dans une résidence ou sur la propriété	0	2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4	5	45.4	4	44.5
Foyer de soins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	9.1	0	0.0
Route publique – conducteur	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	9.1	1	11.1
Plage ou rivage	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	9.1	1	11.1
Hommes	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	0	11	100.0	9	100.0
Femmes	2	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6	0	6	100.0	0	0.0
Total par groupe d'âge	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	7	6	13	100.0	9	100.0

Tableau F

Décès d'origine inconnue (Moyen/type de décès impossible à déterminer)

Onze décès ont été classés dans la catégorie de décès d'origine inconnue.

Cinq décès sont survenus dans la circonscription judiciaire de Fredericton :

Premier cas

Facteur de mortalité : Facteur de décès non déterminé
Lieu : À l'intérieur d'un bâtiment, dans une résidence ou sur la propriété
Groupe d'âge : 0 - 10
Sexe : Femme
Une autopsie a été pratiquée.

Deuxième cas

Facteur de mortalité : Immolation par le feu
Lieu : Route publique - conducteur
Groupe d'âge : 20 - 30
Sexe : Homme
Une autopsie a été pratiquée.

Troisième cas

Facteur de mortalité : Facteur de décès non déterminé
Lieu : A l'extérieur, en milieu rural (loin de bâtiments ou des résidences)
Groupe d'âge : 40 - 50
Sexe : Femme
Une autopsie a été pratiquée.

Quatrième cas

Facteur de mortalité : Facteur de décès non déterminé
Lieu : À l'intérieur d'un bâtiment, dans une résidence ou sur la propriété
Groupe d'âge : 40 - 50
Sexe : Femme
Une autopsie a été pratiquée.

**Décès d'origine inconnue
(Moyen/type de décès impossible à déterminer)**

Cinquième cas

Facteur de mortalité : Facteur de décès non déterminé
Lieu : À l'intérieur d'un bâtiment, dans une résidence ou sur la propriété
Groupe d'âge : 40 - 50
Sexe : Homme
Une autopsie n'a pas été pratiquée.

Deux décès sont survenus dans la circonscription judiciaire de Miramichi :

Premier cas

Facteur de mortalité : Noyade - en eau libre
Lieu : Plage ou rivage
Groupe d'âge : 60 - 70
Sexe : Homme
Une autopsie a été pratiquée.

Deuxième cas

Facteur de mortalité : Facteur de décès non déterminé
Lieu : À l'extérieur, en milieu rural (loin de bâtiments ou des résidences)
Groupe d'âge : 80 - 90
Sexe : Homme
Une autopsie a été pratiquée.

Trois décès sont survenus dans la circonscription judiciaire de Moncton :

Premier cas

Facteur de mortalité : Facteur de décès non déterminé
Lieu : À l'intérieur d'un bâtiment, dans une résidence ou sur la propriété
Groupe d'âge : 30 - 40
Sexe : Femme
Une autopsie a été pratiquée.

**Décès d'origine inconnue
(Moyen/type de décès impossible à déterminer)**

Deuxième cas

Facteur de mortalité : Facteur de décès non déterminé
Lieu : A l'extérieur, en milieu urbain - lieu public ou autre (pas un domicile)
Groupe d'âge : 50 - 60
Sexe : Homme
Une autopsie a été pratiquée.

Troisième cas

Facteur de mortalité : Facteur de décès non déterminé
Lieu : Foyers de soins
Groupe d'âge : 80 - 90
Sexe : Femme
Une autopsie n'a pas été pratiquée.

Une décès est survenu dans la circonscription judiciaire de Saint Jean :

Facteur de mortalité : Facteur de décès non déterminé
Lieu : À l'intérieur d'un bâtiment, dans une résidence ou sur la propriété
Groupe d'âge : 0 - 10
Sexe : Femme
Une autopsie a été pratiquée.

Résumé des enquêtes et des recommandations

Une enquête a été tenue au cours de la période visée par le présent rapport. On y trouve les réponses reçues par le Bureau du coroner en chef relativement aux recommandations formulées à la suite de l'enquête menée au cours de l'année.

Valdor Michaud

M. Valdor Michaud était un chauffeur de camion de gravier, semi-retraité, pour la compagnie de son frère, Ray's Paving Inc. Vendredi, le 10 juillet 2015, il est venu au travail, mais il n'y avait pas grand-chose à faire, il a donc décidé de transporter du gravier dans la fosse afin que le gravier soit près pour la transformation. Pour ce faire, il conduit le camion en haut d'une colline et sur le sommet de la colline il y avait une partie plate sur laquelle il reculait son camion afin de vider la charge près du bord d'une falaise. Ce qui permettait de rapprocher le gravier pour la transformation. Monsieur Michaud tentait de s'assurer que sa charge entière glisse le long de la falaise pour éviter d'avoir à le repousser avec un chargeur.

Valdor Michaud (suite)

Sur sa première charge, il y avait un peu de gravier qui est resté sur le bord, donc avec sa deuxième charge, il semble qu'il a essayé de reculer encore plus près du bord, mais cette fois il était trop près et le gravier a cédé sous le poids du camion chargé. Le camion et sa cargaison se sont renversés en bas de la colline. Le camion a renversé un tour complet en arrière et a atterri sur le côté du conducteur à environ 30 pieds plus bas. Personne ne fut témoin direct de la tragédie mais l'opérateur du chargeur aperçu le camion renversé sur le côté, il se rendit voir Monsieur Michaud et par la suite il rejoignit les services d'urgence. Monsieur Michaud fut libéré du camion et transporté à l'hôpital de Grand Sault, mais toutes les tentatives pour le ranimer se sont avérées infructueuses et son décès fut prononcé.

Une enquête sous l'article 7(6) de la Loi sur les coroners du NB a eu lieu à Edmundston le 20 et 21 décembre 2017.

Le Jury a déterminé que monsieur Michaud est décédé accidentellement à la suite de multiple blessure causé par des impacts. Ils ont formulé les recommandations suivantes :

1. Que la Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail 193(2) soit modifiée pour inclure :
 - Arrêt du véhicule à au moins 5 mètres du bord du tas.
 - Assurer que la surface de déchargement est légèrement en pente vers le bord du tas.
 - S'assurer que la surface de déchargement soit parfaitement égale d'un côté comme de l'autre.
 - Que soient installés des cônes orange de sécurité à une distance d'au moins 5 mètres du bord du tas.
2. Que les camions à bernes soient munis de caméra de recul.
3. Recommande que les politiques et procédures de santé et sécurité au travail de l'entreprise soient lues et signées par chaque employé de l'entreprise annuellement.
4. Que les documents, Danger-Alerte de Travail Sécuritaire N.-B. soient inclus dans les politiques et procédures de chaque entreprise du N.-B. qui utilisent des camions à bernes.

Les recommandations ont été acheminées au ministère de la Sécurité Publique et au chef de la direction de Travail sécuritaire NB.

Valdor Michaud (suite)

Recommandation #1

Que la Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail 193(2) soit modifiée pour inclure :

- **Arrêt du véhicule à au moins 5 mètres du bord du tas.**
- **Assurer que la surface de déchargement est légèrement en pente vers le bord du tas.**
- **S'assurer que la surface de déchargement soit parfaitement égale d'un côté comme de l'autre.**
- **Que soient installés des cônes orange de sécurité à une distance d'au moins 5 mètres du bord du tas.**

Le président et chef de la direction de Travail sécuritaire NB fait observer que la politique de Travail sécuritaire NB au sujet des modifications projetées aux lois régissant l'hygiène et la sécurité au travail exige une consultation des intervenants touchés, puis l'approbation du conseil d'administration de Travail sécuritaire NB, avant la soumission de propositions au gouvernement pour que des modifications soient apportées, si nécessaires.

Même si Travail sécuritaire NB est en principe d'accord qu'un milieu de travail plus sécuritaire est souhaitable pour l'utilisation de véhicules et d'équipement mobile à moteur près du bord des puits, il faudrait réaliser une analyse détaillée des facteurs pertinents et consulter les intervenants touchés avant de recommander au conseil d'administration et au gouvernement une modification à la réglementation comme précisé ci-dessus.

Dans l'intérim, pendant qu'on cherche à obtenir des modifications législatives, Travail sécuritaire NB s'engage à passer en revue les recommandations du jury en compagnie d'intervenants de l'industrie afin d'obtenir leurs commentaires, ainsi qu'à collaborer, dans la mesure du possible, avec l'industrie à une adoption volontaire de pratiques exemplaires au cours de l'exécution de travaux à proximité de puits.

Recommandation #2

Que les camions à bernés soient munis de caméra de recul.

Le président et chef de la direction de Travail sécuritaire NB signale que des recherches ont démontré que les caméras de rétrovision sont utiles, car elles fournissent aux conducteurs de camion à benne basculante une vue de ce qui se trouve derrière eux. Les mêmes recherches ont toutefois aussi révélé que les caméras fonctionnent plus efficacement en combinaison avec un système radar qui émet des signaux sonores plus forts ou plus rapides en se rapprochant d'un obstacle à l'arrière du camion et qui alerte le conducteur afin qu'il jette un coup d'œil à l'écran. Même si de tels systèmes sont efficaces, l'une de leurs limites a trait au fait que la caméra doit être propre et qu'il n'est pas toujours pratique de la garder propre par mauvais temps. Une autre limite du système réside dans la nécessité pour le conducteur de surveiller l'écran.

Valdor Michaud (suite)

Les mesures requises dans d'autres provinces ou territoires pour un recul sécuritaire pourraient prévoir le recours à des signaleurs manuels pouvant alerter les conducteurs de camion à benne et d'autres véhicules des dangers éventuels derrière eux, de même que l'utilisation d'appareils comme des caméras en l'absence d'un signaleur. L'exigence du recours à des signaleurs est établie dans les lois du Nouveau-Brunswick, mais ces dernières ne font pas mention de l'utilisation des caméras.

Travail sécuritaire NB ajoutera par conséquent, en se fondant sur ce qui précède, ce sujet à ses consultations auprès des intervenants touchés en vue d'une modification possible de la réglementation. Dans l'intérim, Travail sécuritaire NB fera part aux industries concernées des avantages possibles de l'utilisation des caméras de rétrovision en guise de complément aux autres mesures requises pour un recul sécuritaire.

Le ministre de la Justice et de la Sécurité publique a indiqué que le gouvernement fédéral détermine, au moyen des Normes de sécurité des véhicules automobiles du Canada, l'équipement de sécurité requis sur les véhicules, y compris sur les camions à benne basculante. Ces normes s'appliquent à tous les véhicules fabriqués afin d'être vendus au Canada ainsi qu'à tous les véhicules importés au Canada.

À l'heure actuelle, les caméras de recul ne sont pas comprises dans les normes et sont principalement considérées comme une aide pour la conduite en marche arrière, notamment pour stationner le véhicule. Les conditions météorologiques et routières peuvent nuire à ces systèmes, qui ne doivent en aucun cas remplacer la prudence chez les conducteurs.

De plus, le fait de rendre les caméras de recul obligatoire aurait une incidence sur les conducteurs de camions à benne basculante qui travaillent dans des industries saisonnières et dont les camions ont souvent une longue durée de vie.

Le ministre a indiqué qu'il allait transmettre votre message au ministère des Transports du Canada afin qu'il en tienne compte au moment d'examiner les normes de sécurité pour les camions à benne basculante.

Recommandation #3

Recommande que les politiques et procédures de santé et sécurité au travail de l'entreprise soient lues et signées par chaque employé de l'entreprise annuellement.

Le président et chef de la direction de Travail sécuritaire NB précise que de nombreuses dispositions de la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail* et de ses règlements obligent les employeurs à se doter de politiques, de procédures et de codes de pratique pour assurer la santé et la sécurité des employés. Les employeurs ont en outre la responsabilité de veiller à ce que les employés soient au courant des politiques, des procédures et des codes de pratique, et qu'ils les suivent.

Valdor Michaud (suite)

Même si les dispositions législatives ne précisent pas la fréquence selon laquelle les employés doivent lire les procédures, les politiques et les codes de pratique, et les signer pour confirmer qu'ils les ont lus, les lieux de travail (avec la contribution du comité mixte d'hygiène et de sécurité ou avec les employés touchés, en l'absence de comité) peuvent établir des calendriers d'examen répondant aux besoins du milieu de travail. Dans certaines circonstances, il pourrait s'avérer nécessaire que les employés prennent connaissance des politiques, des procédures ou des codes de pratique plus fréquemment en raison de la nature du travail. Une telle disposition pourrait par conséquent empêcher un examen plus fréquent dans un lieu de travail donné.

Travail sécuritaire NB croit en conséquence que les mesures législatives actuelles du Nouveau-Brunswick en matière d'hygiène et de sécurité au travail répondent au but de cette recommandation et qu'aucune autre mesure ne s'avère nécessaire en ce moment. Travail sécuritaire NB réexaminera cette décision si les circonstances changent.

Recommandation #4

Que les documents, Danger-Alerte de Travail Sécuritaire N.-B. soient inclus dans les politiques et procédures de chaque entreprise du N.-B. qui utilisent des camions à bernés.

Le président et chef de la direction de Travail sécuritaire NB indique que Travail sécuritaire NB reconnaît que l'incorporation de documents d'orientation, comme la signalisation des dangers dans un manuel des politiques et procédures en matière d'hygiène et de sécurité de l'entreprise, peut améliorer la santé et la sécurité des travailleurs. Il existe toutefois d'autres moyens de réaliser l'objectif de cette recommandation.

L'accès à des documents en ligne (<http://www.worksafenb.ca/hazard-alerts/fr/techniques-de-conduite-s%C3%A9curitaire-pr%C3%A8s-des-tas.html>) pourrait représenter une façon efficace de localiser et de transmettre des documents aux travailleurs dans un milieu de travail ou sur un chantier de projet. L'un des principaux avantages de l'accès à de tels documents au moyen du système Web de Travail sécuritaire NB est que les utilisateurs peuvent être assurés qu'il s'agit d'une version à jour du document. Travail sécuritaire NB continue de plus à mettre au point des supports plus efficaces pour fournir un accès aux ressources sur l'hygiène et la sécurité au moyen d'outils modernes.

Le *Guide sur la législation en matière d'hygiène et de sécurité au travail* (<http://guidesst.travailsecuritairenb.ca/index.html>) en est l'exemple le plus récent. Le contenu du guide est facilement accessible au moyen d'une application mobile qui facilite l'accès au travail tout en permettant aux intéressés de choisir la façon la plus efficace de communiquer et d'utiliser les renseignements en question. Travail sécurité NB continue à faire la promotion de toutes ses ressources au moyen de nombreux canaux afin de s'assurer que les lieux de travail savent comment et où accéder à des conseils et à des directives sur les dangers existant dans leur milieu de travail et qu'ils les incluent dans leurs politiques et procédures.