

Le bureau du coroner en chef

Rapport annuel
2015

Rapport annuel 2015

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

mai 2018

Couverture :

Service Nouveau-Brunswick

Photocomposition :

Le bureau du coroner en chef

Imprimerie et reliure :

Service Nouveau-Brunswick

ISBN 978-1-4605-1487-0

ISSN 0848-5666

Imprimé au Nouveau-Brunswick

L'honorable Denis Landry
Ministère de la Justice et de la Sécurité publique
Fredericton
Province du Nouveau-Brunswick

Monsieur le Ministre,

J'ai l'honneur de vous présenter le quarante-quatrième rapport annuel du coroner en chef pour la période du 1^{er} janvier 2015 au 31 décembre 2015 en application de l'article 43 de *la Loi sur les coroners*.

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

GREGORY J. FORESTELL
Le coroner en chef
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	25
Tableau « D.1 » - Morts par homicide par groupe d'âge, sexe et circonscription judiciaire	27
Tableau « D.2 » - Morts par homicide par groupe d'âge, sexe et facteur de mortalité	28
Tableau « D.3 » - Morts par homicide par groupe d'âge, sexe et lieu de l'incidence	29
Tableau « E.1 » - Morts naturelles par groupe d'âge, sexe et circonscription judiciaire	30
Tableau « E.2 » - Morts naturelles par groupe d'âge, sexe et par facteur de mortalité.....	31
Tableau « E.3 » - Morts naturelles par groupe d'âge, sexe et lieu de l'incidence	32
Tableau « F.1 » - Décès d'origine inconnue par groupe d'âge, sexe et circonscription judiciaire	36
Tableau « F.2 » - Décès d'origine inconnue par groupe d'âge, sexe et facteur de mortalité.....	37
Tableau « F.3 » - Décès d'origine inconnue par groupe d'âge, sexe et lieu de l'incidence	37
Tableau « F. » - Décès d'origine inconnue.....	39
Résumé des enquêtes et des recommandations	42

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, un groupe d'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, Miramichi, Bathurst et Edmundston, de même qu'aux services légaux du toxicologue provincial, qui se trouve à Saint-Jean.

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 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 20,4 pour cent des quelques 7 300 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 32,7 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 7 290 décès dans la province dont 1 491 ou 20,5 pour cent ont été signalés aux coroners. En comparaison, pour l'exercice précédent, 6 833 décès sont survenus dans la province dont 1 528 ou 22,4 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 2015.

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, la 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.

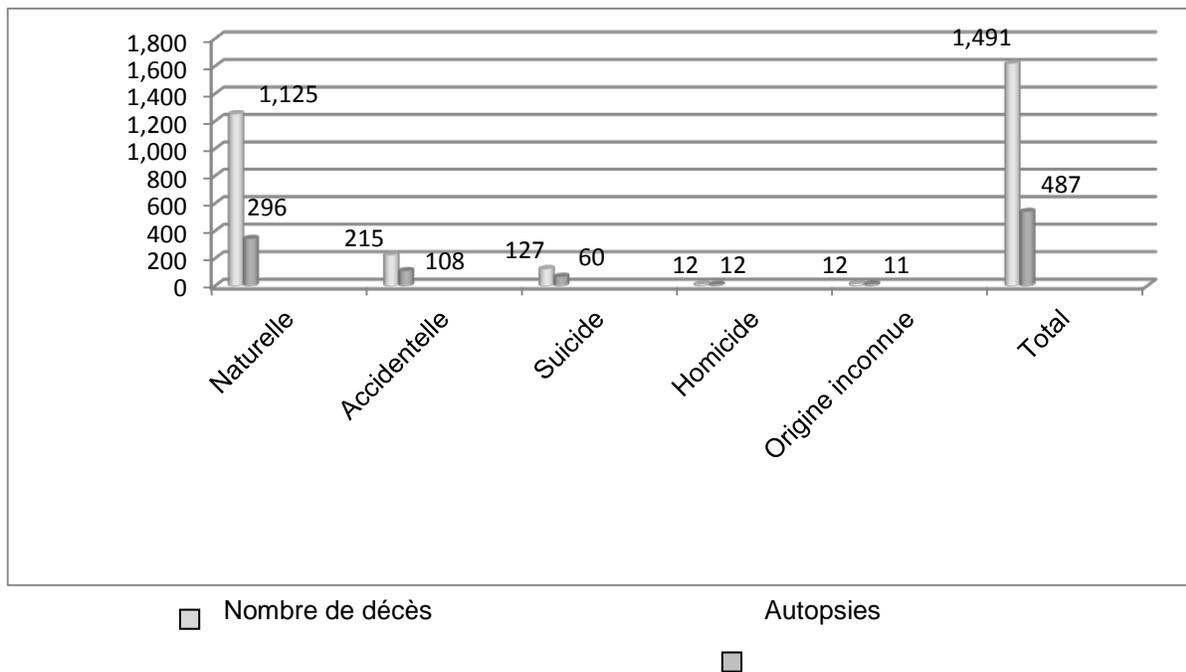
La catégorie des décès « **origine inconnue** » englobe les cas où il est impossible de déterminer s'il s'agit de l'une ou l'autre des quatre catégories décrites ci-dessus. Les coroners se doivent évidemment de tout faire pour n'en arriver à cette conclusion qu'en dernier recours. Un exemple de cas difficile 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 2015.01.01 au 2015.12.31

Catégorie de décès	Nombre de décès	% de décès	Taux d'incidence par 100 000 habitants	Autopsies	% de la catégorie de décès
Naturelle	1,125	75.5	149.1	296	26.3
Accidentelle	215	14.4	28.5	108	50.2
Suicide	127	8.5	16.8	60	47.2
Homicide	12	0.8	1.6	12	100.0
Origine inconnue	12	0.8	1.6	11	91.7
Total	1,491	100.0		487	
Sur une population de	754,309				

SOMMAIRE PROVINCIAL - TABLEAU A-1
du 2015.01.01 au 2015.12.31



NOTE : Données fondées sur les estimations postcensitaires de Statistique Canada pour les Divisions de recensement du Nouveau-Brunswick (publiées le 8 mars 2017). Les estimations relatives aux régions à l'intérieur des comtés sont fondées sur les données du recensement de 2011 sur la proportion de population dans chaque comté.

Sommaire provincial - Nombre de décès examinés par catégorie, par mois - Tableau A-2
du 2015.01.01 au 2015.12.31

Catégorie de décès	Jan	Fev	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept	Oct	Nov	Déc	Total
Naturelle	120	116	120	83	86	79	87	79	81	101	84	89	1,125
Accidentelle	16	17	10	16	20	21	15	20	25	15	24	16	215
Suicide	9	11	5	10	10	15	13	9	12	13	10	10	127
Homicide	2	1	1	0	0	3	2	2	0	0	0	1	12
Décès d'origine inconnue	0	1	0	1	2	0	0	1	2	2	1	2	12
Total	147	146	136	110	118	118	117	111	120	131	119	118	1,491

NOMBRE DE DÉCÈS EXAMINÉS PAR CIRCONSCRIPTION JUDICIAIRE - TABLEAU A-3
du 2015.01.01 au 2015.12.31

	Circonscriptions judiciaires										Province
	Bathurst	Campbellton	Edmundston	Fredericton	Miramichi	Moncton	Saint John	Woodstock			
Naturelle	94	57	83	145	83	207	416	40			1,125
Accidentelle	26	15	21	29	10	55	45	14			215
Suicide	24	6	13	21	11	22	27	3			127
Homicide	2	1	1	1	0	3	3	1			12
Décès d'origine inconnue	0	1	0	2	0	7	2	0			12
Total	146	80	118	198	104	294	493	58			1,491
% de cas par rapport au total provincial	9.8	5.4	7.9	13.3	6.9	19.7	33.1	3.9			100
Population	75,603	31,184	40,901	139,999	46,937	211,837	171,105	36,743			754,309
Taux de mortalité par 100 000 habitants											
Morts naturelles	124.3	182.7	202.9	103.6	176.8	97.7	243.1	108.9			149.1
Accident	34.3	48.1	51.3	20.7	21.3	26.0	26.3	38.1			28.5
Suicide	31.7	19.2	31.8	15.0	23.4	10.4	15.8	8.2			16.8
Homicide	2.6	3.2	2.4	0.7	0.0	1.4	1.8	2.7			1.6
Décès d'origine inconnue	0.0	3.2	0.0	1.4	0.0	3.3	1.2	0.0			1.6
Total de décès par trauma (accident, suicide, homicide)	52	22	35	51	21	80	75	18			354
Taux d'incidence par 100 000 habitants	68.8	70.5	85.6	36.4	44.7	37.8	43.8	49.0			46.9

SOMMAIRE PROVINCIAL
MORTS ACCIDENTELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET CIRCONSCRIPTIONS JUDICIAIRES – TABLEAU B-1
 du 2015.01.01 au 2015.12.31

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	2	0	0	0	3	1	5	1	0	1	7	6	17	9	26	12.0	8	7.4
Campbellton	0	0	1	0	1	0	1	0	3	1	2	0	4	2	12	3	15	7.0	7	6.5
Edmundston	1	1	1	0	0	1	3	2	1	1	2	2	2	4	10	11	21	9.8	10	9.3
Fredericton	2	0	1	0	1	1	1	0	0	2	4	2	5	10	14	15	29	13.5	10	9.3
Miramichi	0	0	0	0	0	0	4	1	1	0	0	0	0	4	5	5	10	4.7	5	4.6
Moncton	3	1	7	1	4	1	9	2	4	2	11	3	3	4	41	14	55	25.6	29	26.8
Saint-Jean	2	1	1	1	2	4	4	2	3	3	8	3	8	3	28	17	45	20.9	30	27.8
Woodstock	0	2	3	1	1	0	0	1	0	0	2	2	1	1	7	7	14	6.5	9	8.3
Hommes	8		16		9		25		17		29		30		134					
% Total - Hommes	3.7		7.4		4.2		11.6		7.9		13.5		14.0		62.3		215	100.0	108	100.0
Femmes	5		3		7		9		10		13		34		81					
% Total -Femmes	2.3		1.4		3.3		4.2		4.7		6.0		15.8		37.7					
Total par groupe d'âge	13		19		16		34		27		42		64							
% pour total de la catégorie	6.0		8.8		7.4		15.8		12.6		19.5		29.8							

SOMMAIRE PROVINCIAL
MORTS ACCIDENTELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET FACTEUR DE MORTALITÉ – TABLEAU B-2
du 2015.01.01 au 2015.12.31

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	2	0	0	0	3	0	2	0	1	1	0	0	8	1	9	4.2	7	6.5
Noyade – étang/carrière	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0.5	1	0.9
Noyade – piscine privée	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0.5	1	0.9
Noyade – baignoire	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.5	1	0.9
Traumatisme dû à une collision de véhicule	3	2	4	0	3	0	9	3	4	2	3	1	3	5	29	13	42	19.4	20	18.5
Traumatisme à la suite du renversement d'un véhicule à moteur	1	1	2	1	0	1	1	0	2	0	3	0	2	0	11	3	14	6.5	8	7.4
Traumatisme résultant d'une collision entre un véhicule à moteur et un piéton	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4	2	6	2.8	3	2.8
Traumatisme dû à une collision de véhicule récréatif	1	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	5	2.3	3	2.8
Traumatisme à la suite du renversement d'un véhicule récréatif	0	1	0	1	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	3	3	6	2.8	4	3.7

SOMMAIRE PROVINCIAL
MORTS ACCIDENTELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET FACTEUR DE MORTALITÉ – TABLEAU B-2
 du 2015.01.01 au 2015.12.31

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 – gaz d'échappement d'un véhicule	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.5	1	0.9
Empoisonnement au monoxyde de carbone	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.5	1	0.9
Hypothermie	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	2	2	4	1.9	4	3.7
Incendie des bâtiments	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	3	1	4	1.9	4	3.7
Chute ou saut – à partir du sol	0	0	0	0	0	0	1	0	3	2	7	3	19	26	30	31	61	28.3	5	4.6
Chute ou saut – à partir de hauteurs différentes, par ex. d'un pont, d'un bâtiment, etc.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	2	1	4	2	6	2.8	2	1.9
Traumatisme dû à un objet contondant - accidentel	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	4	0	4	1.9	3	2.8
Écrasée et/ou enterrée	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3	0	3	1.4	2	1.9
Coupures, coups de poignard	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.5	0	0.0

SOMMAIRE PROVINCIAL
MORTS ACCIDENTELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET FACTEUR DE MORTALITÉ - TABLEAU B-2
 du 2015.01.01 au 2015.12.31

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 – arme de poing	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.5	1	0.9
Asphyxie	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	2	0.9	1	0.9
Aspiration	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	2	0.9	0	0.0
Intoxication alcoolique	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4	1	5	2.3	5	4.6
Combinaison drogue et alcool	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	1	3	1.4	3	2.8
Médicament sur ordonnance	1	1	2	0	4	5	2	4	0	2	1	6	1	2	11	20	31	14.3	27	25.1
Drogue	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.5	1	0.9
Hommes	8		16		9		25		17		29		30		134		215		100.0	
Femmes	5		3		7		9		10		13		34		81		215		100.0	
Total par groupe d'âge	13		19		16		34		27		42		64							

SOMMAIRE PROVINCIAL
MORTS ACCIDENTELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET LIEU DE L'INCIDENCE – TABLEAU B-3
 du 2015.01.01 au 2015.12.31

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	0	0	2	0	1	0	0	0	3	0	3	1.4	3	2.8
Manufacture, usine, entrepôt (à l'intérieur)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	2	0.9	0	0.0
Travail en forêt, coupe des arbres - but commercial	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.5	0	0.0
Chauffeur de véhicules utilitaires - camion, taxi, autobus scolaire, etc.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0.5	1	0.9
Eaux libres (fleuve, rivière, ruisseau, lac)	0	0	2	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	6	0	6	2.8	5	4.6
Plage ou rivage	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	2	0.9	2	1.9
Bateau - embarcation personnelle, jet ski, etc.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0.5	1	0.9
Motoneige (n'importe où hors d'une route publique) passager	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.5	1	0.9

SOMMAIRE PROVINCIAL
MORTS ACCIDENTELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET LIEU DE L'INCIDENCE – TABLEAU B-3
du 2015.01.01 au 2015.12.31

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						
Motoneige (n'importe où hors d'une route publique) conducteur	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	0	4	1.9	2	1.9
VTT conducteur - sur une route publique	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0.5	0	0.0
VTT conducteur - n'importe où hors route publique	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	3	1.4	3	2.8
VTT passager - sur une route publique	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.5	0	0.0
Route publique – conducteur	2	0	3	0	3	1	9	2	3	1	4	1	4	3	28	8	36	16.6	17	15.7
Route publique – passager	2	3	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	3	8	11	5.1	5	4.6
Route publique – motocycliste	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0	1	0	0	0	6	0	6	2.8	4	3.7
Route publique - passager sur une motocyclette	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0.5	0	0.0
Route publique - vélo (non motorisé)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.5	0	0.0	

SOMMAIRE PROVINCIAL
MORTS ACCIDENTELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU B-3
 du 2015.01.01 au 2015.12.31

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 - piéton	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2	4	1.9	2	1.9
Route non publique – passager	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.5	1	0.9
Autres services à l'hôpital (unité, soins intensifs, autres)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	3	2	5	2.3	0	0.0
Garde dans un établissement fédéral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0.5	0	0.0
À l'intérieur d'un bâtiment, dans une résidence ou sur la propriété	2	1	2	0	4	6	9	5	4	7	15	10	14	13	50	42	92	42.7	52	48.1
Résidence pour aînés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0.9	0	0.0
Foyer de soins spéciaux	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	6	3	6	9	4.2	1	0.9
Foyers de soins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	7	5	7	12	5.5	2	1.9

SOMMAIRE PROVINCIAL
MORTS ACCIDENTELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU B-3
du 2015.01.01 au 2015.12.31

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						
Hôtel/Motel	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	2	0.9	2	1.9
À l'extérieur, en milieu urbain - lieu public ou autre (pas un domicile)	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	3	2	5	2.3	3	2.8
À l'extérieur, en milieu rural (loin de bâtiments ou des résidences)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0.5	1	0.9
Hommes	8		16		9		25		17		29		30		134		215	100.0	108	100.0
Femmes	5		3		7		9		10		13		34		81					
Total par groupe d'âge	13		19		16		34		27		42		64							

SOMMAIRE PROVINCIAL
SUICIDES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET CIRCONSCRIPTIONS JUDICIAIRES - TABLEAU C-1
du 2015.01.01 au 2015.12.31

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	1	2	3	2	5	0	6	0	4	0	20	4	24	18.9	6	10.0	
Campbellton	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	1	0	1	0	5	1	6	4.7	2	3.3	
Edmundston	0	0	1	0	2	0	2	1	2	1	2	1	0	1	9	4	13	10.2	3	5.0	
Fredericton	2	0	1	1	5	0	4	1	3	0	2	0	2	0	19	2	21	16.5	7	11.7	
Miramichi	0	0	1	0	1	0	1	1	1	2	4	0	0	0	8	3	11	8.7	9	15.0	
Moncton	0	0	1	1	6	0	4	0	5	1	1	1	2	0	19	3	22	17.3	7	11.7	
Saint-Jean	0	0	2	0	3	2	5	2	7	0	2	1	2	1	21	6	27	21.3	24	40.0	
Woodstock	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	2	1	3	2.4	2	3.3	
Hommes	2		7		18		19		27		18		12		103						
% Total - Hommes	1.6		5.5		14.2		15.0		21.3		14.2		9.4		81.2		127	100.0	60	100.0	
Femmes	0		2		4		8		4		4		2			24					
% Total - Femmes	0.0		1.6		3.1		6.3		3.1		3.1		1.6			18.8					
Total par groupe d'âge	2		9		22		27		31		22		14								
% pour total de la Catégorie	1.6		7.1		17.3		21.3		24.4		17.3		11.0								

SOMMAIRE PROVINCIAL
SUICIDES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET FACTEUR DE MORTALITÉ - TABLEAU C-2
 du 2015.01.01 au 2015.12.31

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	1	0	4	2	12	2	11	3	13	2	5	0	2	0	48	9	57	44.9	18	30.0
Décapitation ou dissection transversale	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	2	1.6	2	3.3
Coupures, coups de poignard	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2	1.6	2	3.3
Noyade - en eau libre	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	2	0	4	1	5	3.9	5	8.3
Asphyxie	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	2	1.6	0	0.0
Étranglement	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0.8	1	1.7
Empoisonnement au monoxyde de carbone - gaz d'échappement d'un véhicule	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0.8	1	1.7
Empoisonnement au monoxyde de carbone	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	2	2	4	3.1	1	1.7
Immolation par le feu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0.8	0	0.0
Incendie de véhicule	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.8	1	1.7

**SOMMAIRE PROVINCIAL
SUICIDES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET FACTEUR DE MORTALITÉ - TABLEAU C-2
du 2015.01.01 au 2015.12.31**

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	1	0	1	0	2	0	4	0	3	1	2	0	4	0	17	1	18	14.2	9	15.0
Fusillade - fusil de chasse	0	0	0	0	1	0	1	0	5	0	3	0	0	0	10	0	10	7.9	6	10.0
Fusillade - arme de poing	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3	0	3	2.4	1	1.7
Ethyléneglycol	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0.8	0	0.0
Combinaison drogue et alcool	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0.8	1	1.7
Médicament sur ordonnance	0	0	0	0	0	2	0	3	3	0	4	0	1	1	8	6	14	11.0	10	16.6
Chute ou saut - à partir de hauteurs différentes	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	2	3	2.4	2	3.3

SOMMAIRE PROVINCIAL
SUICIDES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET FACTEUR DE MORTALITÉ – TABLEAU C-2
 du 2015.01.01 au 2015.12.31

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						
Chute ou saut - à partir du sol	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.8	0	0.0
Hommes	2		7		18		19		27		18		12		103		127	100.0	60	100.0
Femmes	0		2		4		8		4		4		2		24					
Total par groupe d'âge	2		9		22		27		31		22		14							

SOMMAIRE PROVINCIAL
SUICIDES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU C-3
du 2015.01.01 au 2015.12.31

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						
Garde dans un établissement fédéral	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0.8	1	1.7
À l'intérieur d'un bâtiment, dans une résidence ou sur la propriété	1	0	5	2	12	4	14	8	22	3	16	2	9	2	79	21	100	78.7	41	68.3
Autres services à l'hôpital (unité, soins intensifs, autres)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.8	1	1.7
Hôtel/Motel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0.8	1	1.7
Route publique – conducteur	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.8	1	1.7
Route publique – piéton	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.8	0	0.0
Voie ferrée - non passager (traverser voie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0.8	1	1.7
Eaux libres (fleuve, rivière, ruisseau, lac)	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	2	0	4	1	5	3.9	5	8.3
Océan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.8	1	1.7

SOMMAIRE PROVINCIAL
SUICIDES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU C-3
 du 2015.01.01 au 2015.12.31

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'extérieur, en milieu urbain - lieu public ou autre (pas un domicile)	0	0	0	0	1	0	3	0	1	0	0	0	0	0	5	0	5	3.9	2	3.3
À l'extérieur, en milieu rural (loin de bâtiments ou des résidences)	1	0	2	0	2	0	0	0	3	0	1	0	1	0	10	0	10	7.9	6	10.0
Hommes	2		7		18		19		27		18		12		103		127	100.0	60	100.0
Femmes	0		2		4		8		4		4		2		24					
Total par groupe d'âge	2		9		22		27		31		22		14							

SOMMAIRE PROVINCIAL
HOMICIDES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET CIRCONSCRIPTIONS JUDICIAIRES - TABLEAU D-1
du 2015.01.01 au 2015.12.31

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	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	16.8	2	16.8
Campbellton	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	8.3	1	8.3
Edmundston	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	8.3	1	8.3
Fredericton	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	8.3	1	8.3
Moncton	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	25.0	3	25.0
Saint-Jean	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	3	25.0	3	25.0
Woodstock	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	8.3	1	8.3
Hommes	1		1		2		1		1		1		0		7					
% Total - Hommes	8.3		8.3		16.8		8.3		8.3		8.3		0.0		58.3		12	100.0	12	100.0
Femmes	0		1		1		2		0		0		0			5				
% Total - Femmes	0.0		8.3		8.3		16.8		0.0		0.0		0.0		41.7					
Total par groupe d'âge	1		2		3		3		1		1		0							
% pour total de la catégorie	8.3		16.7		25.0		25.0		8.3		8.3		0.0							

SOMMAIRE PROVINCIAL
HOMICIDES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET FACTEUR DE MORTALITÉ - TABLEAU D-2
 du 2015.01.01 au 2015.12.31

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	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	25.0	3	25.0
Coupures, coups de poignard	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3	2	5	41.7	5	41.7
Fusillade - fusil de chasse	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2	16.7	2	16.7
Fusillade - arme de poing	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	8.3	1	8.3
Étranglement	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	8.3	1	8.3
Hommes	1		1		1		2		1		1		0		7		12	100.0	12	100.0
Femmes	0		1		1		1		2		0		0			5				
Total par groupe d'âge	1		2		2		3		3		1		0							

SOMMAIRE PROVINCIAL
HOMICIDES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU D-3
 du 2015.01.01 au 2015.12.31

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	1	0	0	0	1	1	2	1	0	2	1	0	0	0	5	4	9	75.1	9	75.1
À l'extérieur, en milieu rural (loin de bâtiments ou des résidences)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	8.3	1	8.3
À l'extérieur, en milieu urbain - lieu public ou autre (pas un domicile)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	8.3	1	8.3	
Route publique – conducteur	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	8.3	1	8.3	
Hommes	1	0	1	0	1	0	2	1	1	1	1	0	0	7	0	12	100.0	12	100.0	
Femmes	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	5	0	5	0	0	
Total par groupe d'âge	1	0	1	0	1	0	3	3	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	

SOMMAIRE PROVINCIAL
MORTS NATURELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET CIRCONSCRIPTIONS JUDICIAIRES - TABLEAU E-1
du 2015.01.01 au 2015.12.31

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	1	0	1	6	1	12	4	13	9	24	23	55	39	94	8.4	26	8.8	
Campbellton	0	0	0	0	0	0	3	2	4	6	10	5	12	15	29	28	57	5.1	13	4.4	
Edmundston	0	0	0	0	0	0	3	3	6	5	11	11	23	21	43	40	83	7.4	19	6.4	
Fredericton	1	1	1	0	0	1	5	3	12	4	20	19	39	39	78	67	145	12.9	62	20.9	
Miramichi	2	0	2	0	0	1	7	1	9	4	12	3	17	25	49	34	83	7.4	29	9.8	
Moncton	0	0	1	2	2	0	10	6	11	10	32	18	74	41	130	77	207	18.4	59	19.9	
Saint-Jean	4	1	2	3	3	1	11	8	41	21	84	28	108	101	253	163	416	37.0	67	22.6	
Woodstock	0	0	1	0	1	1	1	2	2	3	5	5	13	6	23	17	40	3.6	21	7.1	
Hommes	7		7		6		46		97		187		310		660						
% Total - Hommes	0.6		0.6		0.5		4.1		8.6		16.6		27.6		58.6						
Femmes	2		6		5		26		57		98		271			465					
% Total - Femmes	0.2		0.5		0.4		2.3		5.1		8.7		24.1			41.3					
Total par groupe d'âge	9		13		11		72		154		285		581								
% pour total de la catégorie	0.8		1.2		1.0		6.4		13.7		25.3		51.6								
																	1,125	100.0	296	100.0	

SOMMAIRE PROVINCIAL
MORTS NATURELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET FACTEUR DE MORTALITÉ - TABLEAU E-2
du 2015.01.01 au 2015.12.31

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						
Facteur de décès non déterminé	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0.1	1	0.3
Intervention médicale	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	3	1	4	0.4	1	0.3
Épilepsie	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.1	0	0.0
Bébé ayant vécu moins d'une journée	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.1	0	0.0
Décès naturel	7	1	6	6	6	4	45	26	95	57	186	98	309	271	654	463	1117	99.3	293	99.0
Abus chronique de l'alcool	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0.1	1	0.3
Hommes	7		7		6		46		97		187		310		660		1125	100.0	296	100.0
Femmes	2		6		5		26		57		98		271		465					
Total par groupe d'âge	9		13		11		72		154		285		581							

SOMMAIRE PROVINCIAL
MORTS NATURELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU E-3
du 2015.01.01 au 2015.12.31

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						
Chauffeur de véhicules utilitaires - camion, taxi, autobus scolaire, etc.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0.1	1	0.3
Lieu de travail	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	2	0.2	1	0.3
Chantier de construction	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0.1	1	0.3
Travail en forêt, coupe des arbres - but commercial	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0.1	1	0.3
Résidence pour aînés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	8	13	9	14	23	2.0	0	0.0
Établissement résidentiel communautaire	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0.2	0	0.0
Foyer de soins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	13	38	14	40	54	4.8	0	0.0
Foyer de soins spéciaux	0	0	0	0	0	0	3	1	2	0	5	4	16	18	26	23	49	4.4	5	1.7
À l'intérieur d'un bâtiment, dans une résidence ou sur la propriété	3	0	6	5	5	5	34	22	82	53	158	86	255	193	543	364	907	80.6	257	86.8

SOMMAIRE PROVINCIAL
MORTS NATURELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU E-3
du 2015.01.01 au 2015.12.31

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	0	0	1	0	1	0	2	0	2	0.2	2	0.7
À l'intérieur d'un bâtiment autre qu'une résidence (centre commercial, brasserie, restaurant)	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4	0	4	0.4	3	1.0
Hôtel/Motel	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0.3	2	0.7
Salle d'urgence - victime vivante à l'arrivée	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	2	0.2	0	0.0
Salle d'opération	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	3	3	0.3	0	0.0
Autres services à l'hôpital (unité, soins intensifs, autres)	3	2	0	0	1	0	0	0	1	0	1	2	5	2	11	6	17	1.5	2	0.7
Salle de réveil	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.1	0	0.0
Hôpital psychiatrique	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	2	0.2	0	0.0
Centre de santé mentale communautaire	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 2015.01.01 au 2015.12.31

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						
Centre de réadaptation	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0.1	0	0
Gymnastique/club de conditionnement physique	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0.1	0	0.0
Garde dans un établissement fédéral	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	0	4	0.4	1	0.3
Garde dans un établissement provinciale	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.1	1	0.3
Route publique – conducteur	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	2	0	2	1	7	1	8	0.7	4	1.4
Route publique – passager	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	4	0.4	0	0.0
Route publique – piéton	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	2	1	3	0.3	2	0.7
À l'extérieur, en milieu urbain - lieu publique ou autre (pas un domicile)	0	0	0	0	0	0	2	0	4	2	3	1	3	2	12	5	17	1.5	8	2.7

SOMMAIRE PROVINCIAL
MORTS NATURELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU E-3
du 2015.01.01 au 2015.12.31

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'extérieur, en milieu rural (loin de bâtiments ou des résidences)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0	0	0	5	0	5	0.4	3	1.0
Camping / Tente	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	1	3	2	5	0.4	1	0.3
Motoneige (n'importe où hors d'une route publique) conducteur	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0.1	1	0.3
Hommes	7		7		6		46		97		187		310	660			1,125		296	100.0
Femmes	2		6		5		26		57		98		271	465						
Total par groupe d'âge	9		13		11		72		154		285		581							

**SOMMAIRE PROVINCIAL
DÉCÈS D'ORIGINE INCONNUE PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET CIRCONSCRIPTIONS JUDICIAIRES – TABLEAU F-1**
du 2015.01.01 au 2015.12.31

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						
Campbellton	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	8.3	1	9.1
Fredericton	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	16.7	1	9.1
Moncton	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	2	0	0	0	6	1	7	58.3	7	63.6
Saint-Jean	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	16.7	2	18.2
Hommes	3		2		1		2		0		3		0		11					
% Total - Hommes	25.0		16.7		8.3		16.7		0.0		25.0		0.0		91.7		12	100.0	11	100.0
Femmes	0		0		0		0		1		0		0			1				
% Total - Femmes	0.0		0.0		0.0		0.0		8.3		0.0		0.0			8.3				
Total par groupe d'âge	3		2		1		2		1		3		0							
% pour total de la catégorie	25.0		16.7		8.3		16.7		8.3		25.0		0.0							

SOMMAIRE PROVINCIAL
DÉCÈS D'ORIGINE INCONNUE PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET FACTEUR DE MORTALITÉ - TABLEAU F-2
 du 2015.01.01 au 2015.12.31

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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	8.3	1	9.1
Hypothermie	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	8.3	1	9.1
Médicament sur ordonnance	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	2	16.7	2	18.2
Chute ou saut - à partir du sol	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	8.3	1	9.1
Décès naturel	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	8.3	1	9.1
Aucune cause anatomique	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	8.3	1	9.1
Facteur de décès non déterminé	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	5	0	5	41.7	4	36.4
Hommes	3		2		1		2		0		3		0		11		12	100.0	11	100.0
Femmes	0		0		0		0		1		0		0			1				
Total par groupe d'âge	3		2		1		2		1		3		0							

SOMMAIRE PROVINCIAL
DÉCÈS D'ORIGINE INCONNUE PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU F-3
 du 2015.01.01 au 2015.12.31

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'extérieur, en milieu rural (loin de bâtiments ou des résidences)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	8.3	0	0.0
À l'intérieur d'un bâtiment, dans une résidence ou sur la propriété	3	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	8	0	8	66.8	8	72.7
Établissement correctionnel fédéral	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	8.3	1	9.1
Route publique – conducteur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	8.3	1	9.1
Eaux libres (fleuve, rivière, ruisseau, lac)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	8.3	1	9.1
Hommes	3	0	2	1	0	0	2	0	0	0	3	0	0	0	11	0	12	100.0	11	100.0
Femmes	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Total par groupe d'âge	3	0	2	1	0	0	2	0	1	0	3	0	0	0						

Tableau F

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

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

Un décès est survenu dans la circonscription judiciaire de Campbellton :

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 : 60 - 70
Sexe : Homme
Une autopsie a été pratiquée.

Deux décès sont survenus dans la circonscription judiciaire de Fredericton :

Premier cas

Facteur de mortalité : Noyade - en eau libre
Lieu : Eaux libres (fleuve, rivière, ruisseau, lac)
Groupe d'âge : 20 - 30
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 : 40 - 50
Sexe : Homme
Une autopsie n'a pas été pratiquée.

Sept 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 : 0 - 10
Sexe : Homme
Une autopsie a été pratiquée.

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

Deuxième cas

Facteur de mortalité : Médicament sur ordonnance
Lieu : À l'intérieur d'un bâtiment, dans une résidence ou sur la propriété
Groupe d'âge : 20 - 30
Sexe : Homme
Une autopsie a été pratiquée.

Troisième cas

Facteur de mortalité : Asphyxie
Lieu : Établissement correctionnel fédéral
Groupe d'âge : 30 - 40
Sexe : Homme
Une autopsie a été pratiquée.

Quatrième cas

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

Cinquième cas

Facteur de mortalité : Médicament sur ordonnance
Lieu : Route publique - conducteur
Groupe d'âge : 50 - 60
Sexe : Femme
Une autopsie a été pratiquée.

Sixième 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 : 60 - 70
Sexe : Homme
Une autopsie a été pratiquée.

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

Septième cas

Facteur de mortalité : Aucune cause anatomique
Lieu : À l'intérieur d'un bâtiment, dans une résidence ou sur la propriété
Groupe d'âge : 60 - 70
Sexe : Homme
Une autopsie a été pratiquée.

Deux décès sont survenu dans la circonscription judiciaire de Saint-Jean :

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 : Homme
Une autopsie a été pratiquée.

Deuxième cas

Facteur de mortalité : Chute ou saut - à partir du sol
Lieu : À l'intérieur d'un bâtiment, dans une résidence ou sur la propriété
Groupe d'âge : 0 - 10
Sexe : Homme
Une autopsie a été pratiquée.

Résumé des enquêtes et des recommandations

Trois enquêtes ont été tenues au cours de la période couverte par ce rapport. On y trouve les réponses reçues par le Bureau du coroner en mai 2016 relativement aux recommandations effectuées lors des enquêtes menées au cours de l'année 2015.

Première enquête – Serena Perry

Serena Perry a été retrouvée morte le 14 février 2012 dans l'amphithéâtre de l'hôpital régional de Saint-Jean. Elle était hospitalisée dans l'unité de psychiatrie de l'hôpital à la suite d'une ordonnance rendue en vertu de la *Loi sur la santé mentale*. Bien qu'elle fût une malade en placement non volontaire, elle avait droit à des sorties non surveillées à l'extérieur de l'unité, privilège dont elle a profité le soir de son décès. Pendant sa sortie, M^{me} Perry était accompagnée d'au moins un autre patient psychiatrique.

À environ 23 h 6, deux ou trois minutes avant 23 h 9, l'heure à laquelle un code bleu a été lancé, M^{me} Perry a été retrouvée inconsciente à l'étage inférieur de l'amphithéâtre. Elle était inconsciente, ne respirait pas et une jaquette bleue d'hôpital était enroulée et nouée autour de son cou. Le nœud s'est facilement défait. Les manœuvres de réanimation ont été vaines et le décès a été prononcé à 23 h 23.

À la lumière de la preuve produite par le pathologiste qui a mené l'autopsie, le jury du coroner a conclu que la cause médicale du décès était l'asphyxie par strangulation et qu'il s'agissait d'un homicide.

En plus de la preuve présentée sur les circonstances du décès de M^{me} Perry, le jury a également considéré des témoignages au sujet de la possibilité de prévenir des décès de même nature en se questionnant sur l'efficacité des ordonnances de traitement en milieu communautaire, sur l'adéquation des installations psychiatriques actuelles et sur des questions opérationnelles comme le niveau de dotation, la réglementation sur l'usage du tabac visant les patients psychiatriques et la formation continue des fournisseurs de soins de santé mentale.

Par conséquent, le jury a formulé les recommandations suivantes :

1. Examiner le ratio des infirmiers(ères) immatriculés(ées) et des infirmiers(ères) auxiliaires autorisés au sein de l'unité afin d'optimiser la prestation de soins aux patients. Comparer le ratio avec la référence nationale.
2. Reconnaître qu'un important pourcentage des patients atteints de troubles mentaux fument et que cette habitude a des effets néfastes sur leur santé physique. Offrir à ces patients, au cours de leur hospitalisation, un programme qui les aidera à arrêter de fumer et assurer un suivi après leur congé de l'hôpital.

Première enquête – Serena Perry (suite)

3. Recommander le recours aux ordonnances de traitement en milieu communautaire (OTMC) au Nouveau-Brunswick et demander le soutien d'équipes de traitement communautaires dynamiques et flexibles dans la collectivité. Il s'agit d'équipes de professionnels de la santé mentale qui viennent en aide aux patients et clients dans la collectivité. L'OTMC représente une option moins restrictive comparée à l'hospitalisation involontaire. Elle permet au patient de recevoir un traitement dans la collectivité et réduit le risque d'aggravation des symptômes.
4. Offrir une formation spécialisée pour le personnel en psychiatrie, qui touche plus particulièrement à la thérapie comportementale dialectique (TCD) – thérapie conçue pour aider les gens à modifier leurs habitudes nuisibles, comme les actes autodestructeurs, les pensées suicidaires et l'abus d'alcool ou d'autres drogues – et à la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) – forme de psychothérapie employée pour régler les problèmes actuels et changer les pensées et les comportements inutiles. Cette formation aidera le personnel à réaliser des interventions thérapeutiques auprès des patients.
5. Envisager des options d'amélioration des soins collaboratifs pour les patients qui doivent recevoir une aide soutenue du réseau de santé mentale et d'autres organismes comme le ministère du Développement social, le ministère de la Sécurité publique et le ministère de l'Éducation. Il arrive parfois que les patients présentant des besoins complexes doivent recevoir une aide soutenue de divers intervenants des systèmes officiels. La capacité de ces systèmes à travailler en adoptant une approche davantage coordonnée contribuera à améliorer les soins aux patients.
6. L'amélioration du système de renseignements sur les patients pour en faire un outil de communication efficace est considérée comme essentielle à la sécurité des patients, particulièrement aux points de transition à la fin des services et lors de l'aiguillage des clients vers d'autres services de santé ou fournisseurs de soins communautaires.
7. Procéder à des vérifications ponctuelles pour s'assurer que les patients ne sont pas en possession de substances ou d'objets dangereux lorsqu'ils réintègrent le service de psychiatrie.
8. Organiser des activités de loisirs thérapeutiques à l'intérieur et à l'extérieur (salle de musique, marches à l'extérieur, jardinage).
9. Offrir une formation spécialisée au personnel de la sécurité qui doit composer avec des incidents impliquant des patients du service de psychiatrie ou d'autres services de l'hôpital.

Première enquête – Serena Perry (suite)

10. S'assurer d'avoir le personnel administratif nécessaire pour mettre à jour les renseignements sur les patients (numéro de téléphone résidentiel, numéro de téléphone portable) pour les personnes assurant la prestation des soins primaires et secondaires.
11. Tenir compte des recommandations du projet de loi Serena, projet de loi à être adopté prochainement qui traite des OTMC et des équipes de traitement communautaires dynamiques et flexibles.

RECOMMANDATIONS POUR L'AVENIR

1. Dans le cadre de la planification de l'espace principal, envisager de réaménager l'unité psychiatrique au rez-de-chaussée, plus proche du service d'urgence, et d'aménager le poste de soins infirmiers à l'entrée de l'unité.

Avantages :

- Élimination des difficultés liées au transport des patients hospitalisés du 1^{er} étage de la Tour A au 4^e étage de la Tour D. Certains patients ne sont pas admis de leur propre gré et créent des problèmes pendant le transport.
- Élimination du risque que les patients essaient de casser des fenêtres et se blessent.
- Accès à un espace extérieur sécuritaire, sans que les patients risquent de se blesser s'ils essaient de quitter l'établissement.
- Surveillance étroite des personnes qui entrent dans l'unité et qui en sortent.

Les recommandations ont été acheminées au ministère de la Santé, ainsi qu'au président et chef de la direction du Réseau de santé Horizon.

Recommandation n° 1

Examiner le ratio des infirmiers(ères) immatriculés(ées) et des infirmiers(ères) auxiliaires autorisés(ées) au sein de l'unité afin d'optimiser la prestation de soins aux patients. Comparer le ratio avec la référence nationale.

Première enquête – Serena Perry (suite)

Le ministre de la Santé, conjointement avec le président-directeur général du Réseau de santé Horizon, indique que le projet doit commencer au sein du Réseau de santé Horizon en octobre 2015. Des représentants des unités de psychiatrie de chacune des régions du réseau (Saint-Jean, Fredericton, Moncton et Miramichi) ont été désignés. Le plan prévoit une formation sur un outil de groupement des compétences, l'application de cet outil dans chaque région, l'analyse des données et l'implantation de changements en fonction des résultats. Les horaires normalisés de groupement des compétences seront entièrement mis en œuvre d'ici juin 2016.

Première enquête – Serena Perry (suite)

Recommandation n° 2

Reconnaître qu'un important pourcentage des patients atteints de troubles mentaux fument et que cette habitude a des effets néfastes sur leur santé physique. Offrir à ces patients, au cours de leur hospitalisation, un programme qui les aidera à arrêter de fumer et assurer un suivi après leur congé de l'hôpital.

Le ministre de la Santé, conjointement avec le président-directeur général du Réseau de santé Horizon, indique que le projet doit commencer au sein du Réseau de santé Horizon en octobre 2015. Des représentants des unités de psychiatrie de chacune des régions du réseau (Saint-Jean, Fredericton, Moncton et Miramichi) ont été désignés. Le plan prévoit une formation sur un outil de groupement des compétences, l'application de cet outil dans chaque région, l'analyse des données et l'implantation de changements en fonction des résultats. Les horaires normalisés de groupement des compétences seront entièrement mis en œuvre d'ici juin 2016.

Recommandation n° 3

Recommander le recours aux ordonnances de traitement en milieu communautaire (OTMC) au Nouveau-Brunswick et demander le soutien d'équipes de traitement communautaires dynamiques et flexibles dans la collectivité. Il s'agit d'équipes de professionnels de la santé mentale qui viennent en aide aux patients et clients dans la collectivité. L'OTMC représente une option moins restrictive comparée à l'hospitalisation involontaire. Elle permet au patient de recevoir un traitement dans la collectivité et réduit le risque d'aggravation des symptômes.

Le ministre de la Santé indique que son ministère a créé un groupe de travail conformément à l'engagement du programme électoral de mettre en place un modèle de prestation de services surveillés de traitement en milieu communautaire pour appuyer les personnes souffrant d'une grave maladie mentale. Le groupe de travail doit compter parmi ses membres :

- des personnes avec des expériences concrètes;
- des représentants des Premières Nations;
- des représentants des familles;
- des représentants des services de psychiatrie;
- des membres du personnel clinique et administratif des deux régions régionales de la santé;
- des membres du personnel du ministère de la Santé;
- le président du tribunal de la santé mentale.

Première enquête – Serena Perry (suite)

Le président-directeur général du Réseau de santé Horizon précise que le Réseau est représenté au sein du groupe de travail dirigé par le ministère de la Santé qui porte sur la prestation de services surveillés de traitement en milieu communautaire aux personnes souffrant d'une grave maladie mentale. Ce groupe examinera les services de santé mentale actuellement offerts au Nouveau-Brunswick, étudiera les possibilités d'interventions de rechange et surveillera l'élaboration et la présentation d'une proposition de modèle comprenant des recommandations à l'égard de la mise en œuvre. La première réunion du groupe de travail s'est déroulée le 24 septembre 2015.

Recommandation n° 4

Offrir une formation spécialisée pour le personnel en psychiatrie, qui touche plus particulièrement à la thérapie comportementale dialectique (TCD) – thérapie conçue pour aider les gens à modifier leurs habitudes nuisibles, comme les actes autodestructeurs, les pensées suicidaires et l'abus d'alcool ou d'autres drogues – et à la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) – forme de psychothérapie employée pour régler les problèmes actuels et changer les pensées et les comportements inutiles. Cette formation aidera le personnel à réaliser des interventions thérapeutiques auprès des patients.

Le ministre de la Santé, conjointement avec le président-directeur général du Réseau de santé Horizon, indique que le Programme de santé mentale et de traitement des dépendances a reçu une généreuse subvention de 100 000 \$ afin d'offrir de la formation au personnel de la Région 2. Un comité directeur a été fondé, et une formation sur la thérapie comportementale dialectique et la thérapie cognitivo-comportementale sera offerte au personnel au cours des prochains mois. Cette formation aidera le personnel à réaliser des interventions thérapeutiques auprès des patients. Il est également possible que la subvention soit maintenue pendant deux années supplémentaires.

Recommandation n° 5

Envisager des options d'amélioration des soins collaboratifs pour les patients qui doivent recevoir une aide soutenue du réseau de santé mentale et d'autres organismes comme le ministère du Développement social, le ministère de la Sécurité publique et le ministère de l'Éducation. Il arrive parfois que les patients présentant des besoins complexes doivent recevoir une aide soutenue de divers intervenants des systèmes officiels. La capacité de ces systèmes à travailler en adoptant une approche davantage coordonnée contribuera à améliorer les soins aux patients.

Première enquête – Serena Perry (suite)

Le ministre de la Santé indique que le modèle de traitement communautaire dynamique et flexible (TCDF), fondé sur une approche axée sur le rétablissement, devrait fournir les mesures de soutien améliorées requises pour les personnes souffrant d'une grave maladie mentale. Les services de TCDF garantissent que les plans de traitement sont élaborés de façon à répondre aux besoins des patients, permettant ainsi au personnel d'aller au-delà des méthodes d'intervention habituelles et d'aider les clients à accéder aux services dont ils ont besoin pour se rétablir.

De plus, les ministères de la Santé, de l'Éducation et du Développement de la petite enfance, de la Justice et de la Sécurité publique et du Développement social, de même que les deux régions régionales de la santé et les districts scolaires, continuent de travailler sur le modèle de prestation des services intégrés (PSI) en matière de soins. Ce cadre de travail élimine les obstacles historiques entre les différents fournisseurs de services et permet à une approche intégrée de planification des soins de voir le jour. Des réunions ont eu lieu dans l'ensemble de la province en octobre 2015, auxquelles ont participé les directeurs des ministères de la Justice et de la Sécurité publique, de la Santé, de l'Éducation et du Développement de la petite enfance et du Développement social, les directeurs des régions régionales de la santé et les directeurs scolaires. L'objectif de ces réunions était de cerner les problèmes dans le système pour la clientèle partagée et de continuer à faire avancer la mise en œuvre du modèle de PSI.

Le président-directeur général du Réseau de santé Horizon fait savoir qu'une réunion a eu lieu en octobre 2015, à laquelle ont participé les directeurs du ministère de la Justice et de la Sécurité publique, des Services de traitement des dépendances et de santé mentale, du ministère du Développement social et du district scolaire Anglophone South. L'objectif de cette réunion était de cerner les problèmes dans le système pour la clientèle partagée et de dresser un plan d'action pour remédier à ces problèmes.

Recommandation n° 6

L'amélioration du système de renseignements sur les patients pour en faire un outil de communication efficace est considérée comme essentielle à la sécurité des patients, particulièrement aux points de transition à la fin des services et lors de l'aiguillage des clients vers d'autres services de santé ou fournisseurs de soins communautaires.

Le ministre de la Santé, conjointement avec le président-directeur général du Réseau de santé Horizon, indique que des protocoles ont été élaborés pour s'assurer que les renseignements concernant les patients et les clients soient disponibles à des points de jonction du système :

- Les renseignements concernant les soins dans la collectivité peuvent être consultés par le personnel des services d'urgence.

Première enquête – Serena Perry (suite)

- Les évaluations en salle d'urgence et les ordonnances des médecins sont envoyées aux unités de psychiatrie où les clients sont placés. Les renseignements sont envoyés aux unités avant l'arrivée des clients.
- Le personnel des services communautaires de santé mentale participe aux réunions d'équipe et contribue à la planification du congé de l'unité de psychiatrie des patients.
- Les médecins de famille dans la collectivité reçoivent les sommaires de congé de tous les patients hospitalisés.
- Les sommaires de congé sont envoyés aux centres de traitement des dépendances et de santé mentale, qui assurent les soins de suivi.

Recommandation n° 7

Procéder à des vérifications ponctuelles pour s'assurer que les patients ne sont pas en possession de substances ou d'objets dangereux lorsqu'ils réintègrent le service de psychiatrie.

Le ministre de la Santé, conjointement avec le président-directeur général du Réseau de santé Horizon, précise que des vérifications ponctuelles ont lieu régulièrement dans le cadre du processus d'admission et chaque fois qu'un patient revient d'un congé, sans pour autant nuire aux droits de la personne, à la dignité et à l'autonomie des patients en ce qui concerne le maintien d'un milieu sécuritaire pour les patients, leur famille et le personnel. Par exemple, on demande à tous les patients s'ils sont en possession d'un objet dont ils pourraient se servir pour se causer du tort à eux-mêmes ou en causer à d'autres. Une vérification ponctuelle a également lieu lorsqu'il y a des motifs raisonnables de croire qu'un patient présente un risque de se causer du tort à lui-même ou de causer du tort à d'autres personnes.

Recommandation n° 8

Organiser des activités de loisirs thérapeutiques à l'intérieur et à l'extérieur (salle de musique, marches à l'extérieur, jardinage).

Le ministre de la Santé, conjointement avec le président-directeur général du Réseau de santé Horizon, indique que l'unité de psychiatrie dispose des services d'un récréologue à temps plein. Des activités mensuelles intérieures et extérieures sont organisées et affichées dans l'unité. Par exemple, des marches en groupe, des séances de baignade au centre aquatique, des séances de jardinage, des groupes de « nouvelles du jour » et des séances d'art-thérapie et de zoothérapie. Des réunions avec les patients ont lieu une fois par semaine, lors desquelles les patients sont encouragés à faire des suggestions d'activités.

Première enquête – Serena Perry (suite)

Recommandation n° 9

Offrir une formation spécialisée au personnel de la sécurité qui doit composer avec des incidents impliquant des patients du service de psychiatrie ou d'autres services de l'hôpital.

Le ministre de la Santé, conjointement avec le président-directeur général du Réseau de santé Horizon, indique que la nouvelle politique relative au code blanc a été lancée le 5 octobre 2015 à l'Hôpital régional de Saint-Jean, qui sert de site pilote. En vue de se préparer à l'entrée en vigueur de cette politique, les membres du personnel (y compris les agents de sécurité) ont suivi une formation sur la façon de prévenir et de gérer les comportements violents. Plus particulièrement, 100 % du personnel infirmier immatriculé et 90 % du personnel infirmier auxiliaire autorisé de l'unité de psychiatrie ont reçu une formation spécialisée. La formation pour les professionnels paramédicaux (travailleurs sociaux, psychologues et ergothérapeutes) sera entreprise en février 2016.

Recommandation n° 10

S'assurer d'avoir le personnel administratif nécessaire pour mettre à jour les renseignements sur les patients (numéro de téléphone résidentiel, numéro de téléphone portable) pour les personnes assurant la prestation des soins primaires et secondaires.

Le ministre de la Santé, conjointement avec le président-directeur général du Réseau de santé Horizon, précise que lorsqu'un patient est admis à l'unité, on lui demande de désigner un plus proche parent et de fournir le numéro de téléphone filaire et de téléphone portable de celui-ci, le cas échéant. Ces renseignements sont consignés dans le formulaire d'admission. Les patients et leur famille doivent signaler au personnel tout changement à ces numéros.

Recommandation n° 11

Tenir compte des recommandations du projet de loi Serena, projet de loi à être adopté prochainement qui traite des OTMC et des équipes de traitement communautaires dynamiques et flexibles.

Le ministre de la Santé indique que son ministère a créé un groupe de travail conformément à l'engagement du programme électoral de mettre en place un modèle de prestation de services surveillés de traitement en milieu communautaire pour appuyer les personnes souffrant d'une grave maladie mentale. Le groupe de travail doit compter parmi ses membres :

- des personnes avec des expériences concrètes;

Première enquête – Serena Perry (suite)

- des représentants des Premières Nations;
- des représentants des familles;
- des représentants des services de psychiatrie;
- des membres du personnel clinique et administratif des deux régions régionales de la santé;
- des membres du personnel du ministère de la Santé;
- le président du tribunal de la santé mentale.

Le président-directeur général du Réseau de santé Horizon précise que le Réseau est représenté au sein du groupe de travail dirigé par le ministère de la Santé qui porte sur la prestation de services surveillés de traitement en milieu communautaire aux personnes souffrant d'une grave maladie mentale. Ce groupe examinera les services de santé mentale actuellement offerts au Nouveau-Brunswick, étudiera les possibilités d'interventions de rechange et surveillera l'élaboration et la présentation d'une proposition de modèle comprenant des recommandations à l'égard de la mise en œuvre. La première réunion du groupe de travail s'est déroulée le 24 septembre 2015.

Recommandation

RECOMMANDATIONS POUR L'AVENIR

Dans le cadre de la planification de l'espace principal, envisager de réaménager l'unité psychiatrique au rez-de-chaussée, plus proche du service d'urgence, et d'aménager le poste de soins infirmiers à l'entrée de l'unité.

Avantages :

- **Élimination des difficultés liées au transport des patients hospitalisés du 1^{er} étage de la Tour A au 4^e étage de la Tour D. Certains patients ne sont pas admis de leur propre gré et créent des problèmes pendant le transport.**
- **Élimination du risque que les patients essaient de casser des fenêtres et se blessent.**
- **Accès à un espace extérieur sécuritaire, sans que les patients risquent de se blesser s'ils essaient de quitter l'établissement.**
- **Surveillance étroite des personnes qui entrent dans l'unité et qui en sortent.**

Le ministre de la Santé, conjointement avec le président-directeur général du Réseau de santé Horizon, indique que le Réseau de santé Horizon s'efforcera de mettre en place un programme-cadre et un plan directeur pour l'Hôpital régional de Saint-Jean. Tous les programmes et les services feront partie de ce processus. Une fois tous les renseignements recueillis auprès des intervenants, cette demande sera examinée.

Deuxième enquête – Maurice Roussel

Maurice Roussel, 58 ans, était ouvrier chez Val Landry & Son.

Le 29 septembre 2011, M. Roussel réparait un tuyau qui fuyait à l'usine AV Cell d'Atholville lorsqu'il a fait une chute d'environ 30 pieds et a atterri sur un plancher en béton. M. Roussel a succombé après avoir subi de graves blessures, notamment un traumatisme fermé à la tête, au thorax et aux extrémités.

À la suite de son enquête, Travail sécuritaire NB a déposé des accusations contre Val Landry & Son et AV Cell. Les deux entreprises ont plaidé coupables devant la Cour provinciale et ont écopé d'amendes de 6 000 \$ et de 69 000 \$ respectivement.

On peut lire le passage suivant dans le rapport de l'enquête du coroner, menée les 23 et 24 novembre 2015 et obligatoire en vertu de l'alinéa 7(b) de la *Loi sur les coroners* : « 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 ou une usine de traitement du poisson, sur un chantier de construction, dans une installation minière ou une mine, y compris un puits d'extraction ou une carrière », une telle enquête est obligatoire.

Un total de 15 témoins ont témoigné devant un jury de cinq personnes, qui a formulé la recommandation suivante : avoir un comité intermédiaire et indépendant qui soit mandaté afin de vérifier si les normes de sécurité sont respectées et si celles-ci ne le sont pas, de le rapporter à Travail sécuritaire N.B.

La recommandation a été acheminée au président et chef de la direction de Travail sécuritaire NB.

Recommandation

Avoir un comité intermédiaire et indépendant qui soit mandaté afin de vérifier si les normes de sécurité sont respectées et si celles-ci ne le sont pas, d'en faire rapport à Travail Sécuritaire NB.

Le président et chef de la direction de Travail sécuritaire NB précise que l'organisme est d'avis que la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail* contient des dispositions qui correspondent à l'intention de la recommandation du jury. Les principales dispositions qui traitent de l'objet de la recommandation sont les suivantes :

14(1) Tout employeur occupant vingt salariés et plus de façon habituelle à un lieu de travail doit veiller à l'établissement d'un comité mixte d'hygiène et de sécurité.

Deuxième enquête – Maurice Roussel (suite)

14(2) *Le comité se compose du nombre de personnes que l'employeur et les salariés fixent d'un commun accord.*

14(3) *Le comité se compose d'un nombre égal de représentants de l'employeur et des salariés, qu'ils désignent respectivement.*

14(4) *En cas de désaccord entre l'employeur et les salariés sur le nombre de membres du comité, l'agent principal de contrôle peut fixer ce nombre.*

14(13) *Lorsque les membres d'un comité ne peuvent s'entendre sur une question d'hygiène ou de sécurité, ils doivent faire appel à un agent pour résoudre le problème.*

De plus, l'article 15 de la *Loi* décrit les responsabilités que peut prendre un comité :

15 Un comité peut

- a) *faire des recommandations pour établir et faire observer des politiques en matière d'hygiène et de sécurité;*
- b) *participer à l'identification et à l'élimination des risques pour l'hygiène et la sécurité dans le lieu de travail;*
- c) *informer les salariés et l'employeur des dangers existants ou potentiels au lieu de travail et de la nature des risques pour leur santé et leur sécurité;*
- d) *établir et lancer des programmes d'hygiène et de sécurité en vue d'éduquer et d'informer l'employeur et les salariés;*
- e) *recevoir et examiner les plaintes concernant la santé et la sécurité des salariés au lieu de travail et faire des recommandations à cet égard à l'employeur;*
- f) *tenir des dossiers concernant les plaintes reçues et examinées ainsi que les recommandations auxquelles elles ont donné lieu;*
- g) *obtenir de l'employeur les renseignements voulus pour identifier les dangers existants ou potentiels que présentent les conditions de travail, outils, équipements, dispositifs et machines dans le lieu de travail;*
- h) *faire effectuer des opérations de contrôle et de mesure par ceux de ses membres qui ont la formation voulue lorsque la Commission juge nécessaire d'assurer une telle surveillance régulière du lieu de travail et a ordonné au comité d'y procéder;*
- i) *enquêter sur toute question visée à l'alinéa e);*

Deuxième enquête – Maurice Roussel (suite)

- j) participer à toutes les inspections et enquêtes concernant la santé et la sécurité des salariés et, plus particulièrement, aux enquêtes concernant toute question mentionnée à l'article 43*
- k) exercer les autres fonctions*
 - (i) que peut lui assigner la Commission*
 - (ii) que l'employeur et les salariés peuvent lui confier d'un commun accord, ou*
 - (iii) qui sont prescrites par la présente loi ou les règlements*

En plus d'exiger l'établissement d'un comité mixte employeur-employés qui s'assure que les normes de sécurité sont respectées, la *Loi* prévoit l'intervention de Travail sécuritaire NB dans les situations où le comité n'arrive pas à régler des questions de santé et de sécurité dans son milieu de travail.

En conclusion et compte tenu des renseignements susmentionnés, Travail sécuritaire NB est d'avis qu'il existe des mesures législatives adéquates pour répondre à la recommandation du jury et que, par conséquent, aucune autre mesure ne s'impose.

Troisième enquête – Eldon Bramble

Eldon Earle Bramble, 65 ans, travaillait comme journalier en construction pour la société Lloyd Dutcher Developments Ltd.

Le 21 juin 2012, M. Bramble travaillait à la construction d'une maison neuve lorsqu'il a fait une chute du 2^e étage jusqu'au sous-sol du bâtiment. Les premiers soins ont immédiatement été prodigués par ses collègues jusqu'à l'arrivée des intervenants d'urgence qui ont poursuivi les manœuvres de réanimation. Les efforts ont été vains et M. Bramble a succombé à ses blessures sur les lieux de l'accident.

Travail sécuritaire NB, le bureau du coroner et la Force policière de Fredericton ont mené une investigation.

Comme l'exige l'alinéa 7*b*) de la *Loi sur les coroners*, une enquête du coroner a été tenue puisque M. Bramble travaillait sur un chantier de construction au moment son décès.

Le jury a formulé la recommandation suivante :

Il faudrait annexer à tout permis de construction résidentielle obtenu d'une municipalité des ressources documentaires qui donnent accès à des renseignements concernant les dispositions de la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail* et de ses règlements qui s'appliquent au projet en question.

Troisième enquête – Eldon Bramble (suite)

Le coroner présidant l'enquête a également formulé la recommandation suivante :

Avant le début de chaque saison de construction, Travail sécuritaire NB et la New Brunswick Construction Safety Association devraient publier un communiqué à l'intention de tous les membres de l'association pour leur rappeler leurs obligations en vertu de la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail* et leur faire part de tous les cours pertinents qui seront offerts au cours de la saison de construction à venir.

Les recommandations ont été acheminées au ministère de l'Environnement et des Gouvernements locaux, à la New Brunswick Construction Safety Association, ainsi qu'au président et chef de la direction de Travail sécuritaire NB.

Recommandation du jury

Il faudrait annexer à tout permis de construction résidentielle obtenu d'une municipalité des ressources documentaires qui donnent accès à des renseignements concernant les dispositions de la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail* et de ses règlements qui s'appliquent au projet en question.

Le ministère de l'Environnement et des Gouvernements locaux a fait savoir qu'il a examiné les recommandations et travaillera de concert avec Travail sécuritaire NB, les municipalités et les commissions de services régionaux afin que l'information au sujet de Travail sécuritaire NB soit transmise lors de la délivrance des permis de construction.

Le président et chef de la direction de Travail sécuritaire NB précise que l'organisme accepte en principe la recommandation du jury selon laquelle la documentation portant sur la santé et la sécurité devrait être fournie lors de la délivrance des permis de construction. Travail sécuritaire NB aura cependant besoin de la collaboration des organismes chargés de délivrer les permis, notamment les municipalités, les villes et le ministère de l'Environnement et des Gouvernements locaux dans le cas des secteurs non constitués en municipalité et des districts de services locaux (DSL).

Nous nous engageons à préparer l'information requise et à solliciter l'appui des organismes mentionnés pour distribuer en notre nom l'information sur la sécurité.

Le président de la New Brunswick Construction Safety Association (NBCSA) affirme être d'accord avec cette approche. Les entrepreneurs obtiendraient ainsi plus de renseignements sur leurs obligations légales au moment de recevoir les permis dont ils ont besoin. L'association souligne que les entrepreneurs de tous les secteurs devraient déjà être conscients de leurs obligations légales, puisque la *Loi* indique très clairement qu'il incombe aux employeurs de les connaître.

Troisième enquête – Eldon Bramble (suite)

Recommandation du coroner président l'enquête :

Avant le début de chaque saison de construction, Travail sécuritaire NB et la New Brunswick Construction Safety Association devraient publier un communiqué à l'intention de tous les membres de l'association pour leur rappeler leurs obligations en vertu de la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail* et leur faire part de tous les cours pertinents qui seront offerts au cours de la saison de construction à venir.

Travail sécuritaire NB accepte la recommandation du jury selon laquelle une campagne de communication destinée au secteur de la construction devrait être menée avant le début de la saison de la construction résidentielle afin de rappeler aux employeurs leurs obligations en matière de santé et de sécurité. Il semble que la New Brunswick Construction Safety Association (NBCSA) transmette déjà de l'information à cet effet à ses membres. Travail sécuritaire NB explorera cependant la possibilité d'établir une stratégie de communication conjointe pour les deux organismes.

Le président de la New Brunswick Construction Safety Association note que l'association envoie déjà deux bulletins par année à tous ses membres. Ces bulletins donnent de l'information sur les obligations légales et sur les cours offerts, y compris un calendrier qui indique la date et l'endroit des cours. L'association souligne également qu'une formation est offerte à tous les membres qui en font la demande. Il serait un peu plus difficile de communiquer avec les entreprises pour les informer de leurs obligations en vertu de la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail* étant donné que chaque entreprise est unique et ses diverses activités requièrent une formation distincte.

La mission de la NBCSA est d'offrir au secteur de la construction des programmes et des services proactifs en matière de sécurité. Ceux-ci contribueront à un milieu de travail plus sécuritaire et à une économie prospère et rentable. L'association accomplira cette mission en déployant des efforts en vue de faciliter la conformité à la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail* et ses règlements ainsi qu'à la *Loi sur les accidents du travail* et ses règlements et d'accroître la compétitivité régionale des entreprises de l'industrie de la construction ainsi que la mobilité de ses travailleurs. De plus, elle travaillera avec les organismes de réglementation et l'industrie de la construction pour élaborer ou réviser les lois ou les règlements touchant la sécurité de l'industrie.

L'association continuera de collaborer avec l'industrie pour veiller à la prise de mesures concernant les incidents pouvant causer des lésions corporelles ou la mort chez les travailleurs. Travail sécuritaire NB a annoncé l'année dernière que le nombre d'agents de la santé et de la sécurité augmentera et que ces agents porteront une attention particulière à la construction résidentielle. Cette mesure devrait avoir un effet sur les entrepreneurs qui ne respectent pas les dispositions de la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail* et l'organisme pourra compter sur notre appui.