

Les circonstances entourant les suicides liés aux incendies, 2011 à 2020

Diffusé à 8 h 30, heure de l'Est dans *Le Quotidien*, le mardi 11 octobre 2022

Les incendies mortels sont des événements tragiques qui ont un effet dévastateur sur les personnes, les familles et les collectivités. Chaque année, de 2011 à 2020, il y a eu en moyenne 220 décès attribuables aux incendies au Canada. Bien que la grande majorité de ces décès aient été classés comme étant non intentionnels, 1 décès sur 6 a été classé comme étant intentionnel (comme un suicide ou un homicide). Contrairement aux décès non intentionnels attribuables à un incendie, les décès intentionnels attribuables à un incendie sont causés par une personne qui a mis le feu dans le but de se faire du mal et/ou d'en faire à d'autres.

Les coroners et les médecins légistes enquêtent sur les décès subits et inattendus, y compris les décès intentionnels attribuables à un incendie. Bien que les circonstances ou les détails entourant ces événements tragiques ne soient pas toujours établis, des renseignements peuvent être tirés des enquêtes. Les résultats du présent rapport sont fondés sur de nouveaux renseignements publiés aujourd'hui et tirés de la Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes (BCDCML) de 2011 à 2020. Ce rapport fait suite à une analyse précédente sur les [circonstances entourant les décès non intentionnels liés à un incendie](#), publiée le 16 juin 2022.

Les suicides attribuables aux incendies représentent plus de 3 décès intentionnels attribuables aux incendies sur 4

De 2011 à 2020, les coroners et les médecins légistes ont enquêté en moyenne sur 26 suicides attribuables aux incendies (exposition à la fumée, au feu et aux flammes) chaque année. Bien que les suicides attribuables aux incendies aient représenté plus des trois quarts des décès intentionnels attribuables aux incendies au cours de cette même période, ils ont représenté moins de 1 % de l'ensemble des suicides au Canada.

Le suicide est une question complexe qui comporte de nombreux facteurs et constitue une cause majeure de décès prématurés et évitables. Des études antérieures ont révélé que le suicide découle souvent de l'interaction de divers facteurs, notamment la maladie mentale, la consommation d'alcool et de drogues, les événements stressants de la vie, la maladie en phase terminale, les événements traumatisants et les antécédents familiaux de suicide. Si vous ou une personne que vous connaissez avez des pensées ou des comportements suicidaires, [vous pouvez obtenir de l'aide de Parlons suicide Canada](#) (au 1-833-456-4566). Si vous ou une personne que vous connaissez êtes en danger immédiat, veuillez composer le 911.

Les facteurs qui influent sur le choix de la méthode de suicide d'une personne (p. ex. la pendaison, l'empoisonnement, les armes à feu, les incendies) ne sont pas bien compris. Certains de ces facteurs peuvent comprendre l'accessibilité (l'accès à une méthode de suicide), la nature anticipée de la mort ou de l'expérience dans ses derniers jours, de même que l'acceptation socioculturelle ou la représentation médiatique du suicide. Les sections suivantes donnent un aperçu des circonstances déclarées par un coroner ou un médecin légiste entourant les suicides attribuables aux incendies.

La majorité des suicides attribuables aux incendies sont liés à l'inhalation de fumée

La plupart des suicides attribuables aux incendies étaient liés à l'inhalation de fumée (52 %), alors que 12 % des suicides attribuables aux incendies étaient liés à l'inhalation de fumée combinée à des brûlures et 29 %, à des brûlures seulement (p. ex. l'auto-immolation). L'inhalation de fumée conduit à l'asphyxie, état selon lequel l'organisme est privé de son apport en oxygène. Contrairement aux décès attribuables à l'inhalation de fumée, qui sont souvent immédiats, les décès classés comme ayant été causés par des brûlures signifient souvent qu'une personne a survécu à un incendie, mais qu'elle a succombé plus tard à des complications liées aux brûlures (p. ex. une infection, une septicémie, une défaillance des organes). D'autres causes de décès ou des causes multiples de décès (p. ex. les traumatismes contondants ou la toxicité médicamenteuse se produisant dans le cadre d'un incendie) ont été déclarées dans 4 % des suicides attribuables aux incendies (la cause du décès n'était pas précisée dans 3 % des décès par suicide attribuables aux incendies).



Les accélérateurs sont à la base de plus de 2 suicides attribuables aux incendies sur 5

Les accélérateurs sont des substances qui permettent à un incendie de se propager. De 2011 à 2020, les coroners et les médecins légistes ont indiqué qu'il y avait eu utilisation d'accélérateurs (p. ex. de l'essence ou du kérosène) dans 42 % des suicides attribuables aux incendies. Dans 8 % des suicides attribuables aux incendies, des contenants d'accélérateurs ont été trouvés sur les lieux, mais l'enquête n'a pas permis de conclure si une substance a été utilisée. Les déclarations d'utilisation d'accélérateurs variaient selon la cause du décès. Les coroners et les médecins légistes ont déclaré qu'un accélérateur avait été utilisé dans plus de la moitié (53 %) des suicides attribuables aux brûlures, alors que son utilisation était moins fréquemment déclarée dans les suicides attribuables à l'inhalation de fumée (36 %).

Dans 2 % des suicides attribuables aux incendies, aucun accélérateur n'a été utilisé pour la propagation de l'incendie. Parallèlement, les données liées aux accélérateurs étaient soit inconnues, non précisées ou non applicables dans 48 % des suicides attribuables aux incendies.

La plupart des suicides attribuables aux incendies se produisent dans des propriétés résidentielles

Les suicides attribuables aux incendies se sont produits à l'intérieur et à l'extérieur, sur des propriétés résidentielles (61 %) et non résidentielles (33 %). Aucun renseignement général sur le lieu où s'est produit le suicide n'a été fourni dans 6 % des suicides attribuables aux incendies.

Près de 1 suicide sur 6 lié à un incendie résidentiel sont survenus à l'extérieur (13 %) (p. ex. une arrière-cour ou une allée), ou dans un véhicule stationné sur la propriété (3 %), tandis que la majorité des suicides liés à un incendie résidentiel sont survenus à l'intérieur, y compris à l'intérieur d'une maison (38 %), d'un immeuble à logements multiples (13 %) (p. ex. un immeuble d'appartements, un hôtel ou un établissement de soins de longue durée), d'une grange ou d'une remise (4 %), d'un logement mobile (1 %) ou à l'intérieur dans un emplacement résidentiel non précisé (20 %). L'emplacement résidentiel (intérieur ou extérieur) n'a pas été précisé dans 8 % des cas.

Contrairement aux suicides liés aux incendies résidentiels, la majorité des suicides attribuables aux incendies non résidentiels se sont produits dans un véhicule stationné (65 %) (p. ex. situé dans un stationnement ou sur le bord de la route) ou à l'extérieur dans des espaces publics (29 %). Par ailleurs, 6 % des suicides attribuables aux incendies non résidentiels se sont produits à l'intérieur (p. ex. sur un lieu de travail).

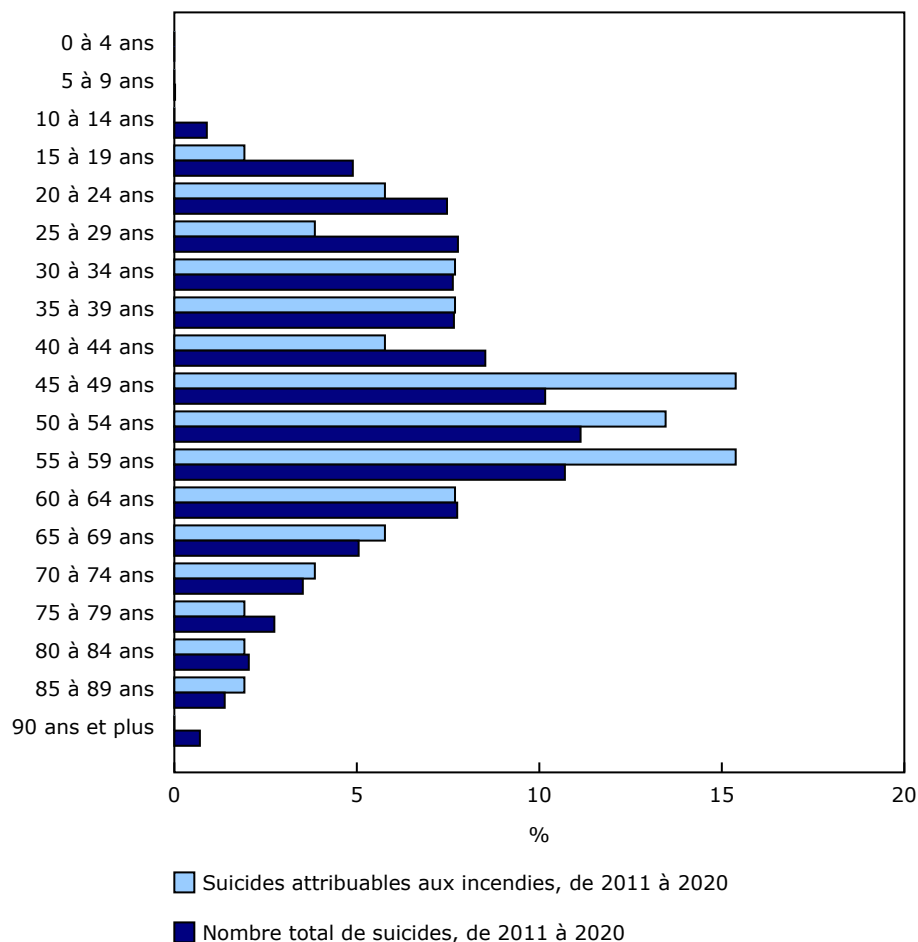
Le taux de suicide attribuable aux incendies est plus élevé chez les hommes

De 2011 à 2020, les hommes (10,9 décès pour 1 000 000 personnes) étaient plus de trois fois plus susceptibles que les femmes (3,6 décès pour 1 000 000 personnes) de mourir par suicides attribuables aux incendies. Les méthodes de suicide ont tendance à varier selon le sexe. En général, les hommes sont plus susceptibles d'utiliser des méthodes violentes, comme la pendaison ou les armes à feu, tandis que les femmes sont plus susceptibles d'utiliser des méthodes moins violentes, comme l'empoisonnement. Cependant, quelle que soit la méthode utilisée, le taux de suicide des hommes au Canada est plus élevé que celui des femmes depuis les années 1950.

Les adultes d'âge moyen étaient aussi surreprésentés parmi les suicides attribuables aux incendies. De 2011 à 2020, 44 % des suicides attribuables aux incendies au Canada touchaient des personnes âgées de 45 à 59 ans, alors que ce même groupe d'âge représentait 32 % de tous les suicides. Bien que cette tendance selon laquelle les adultes d'âge moyen étaient surreprésentés soit également observée pour les suicides par empoisonnement, le taux de suicide par pendaison était plus élevé chez les jeunes adultes et les taux de suicide par arme à feu étaient plus élevés chez les adultes plus âgés.

Graphique 1

Répartition en pourcentage des suicides attribuables aux incendies par rapport à la répartition du nombre total de suicides, par groupe d'âge



Note(s) : Les données n'étaient pas disponibles pour toutes les années ou tous les secteurs de compétence (voir la note aux lecteurs).
Source(s) : Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes (5125) et tableau 13-10-0394-01.

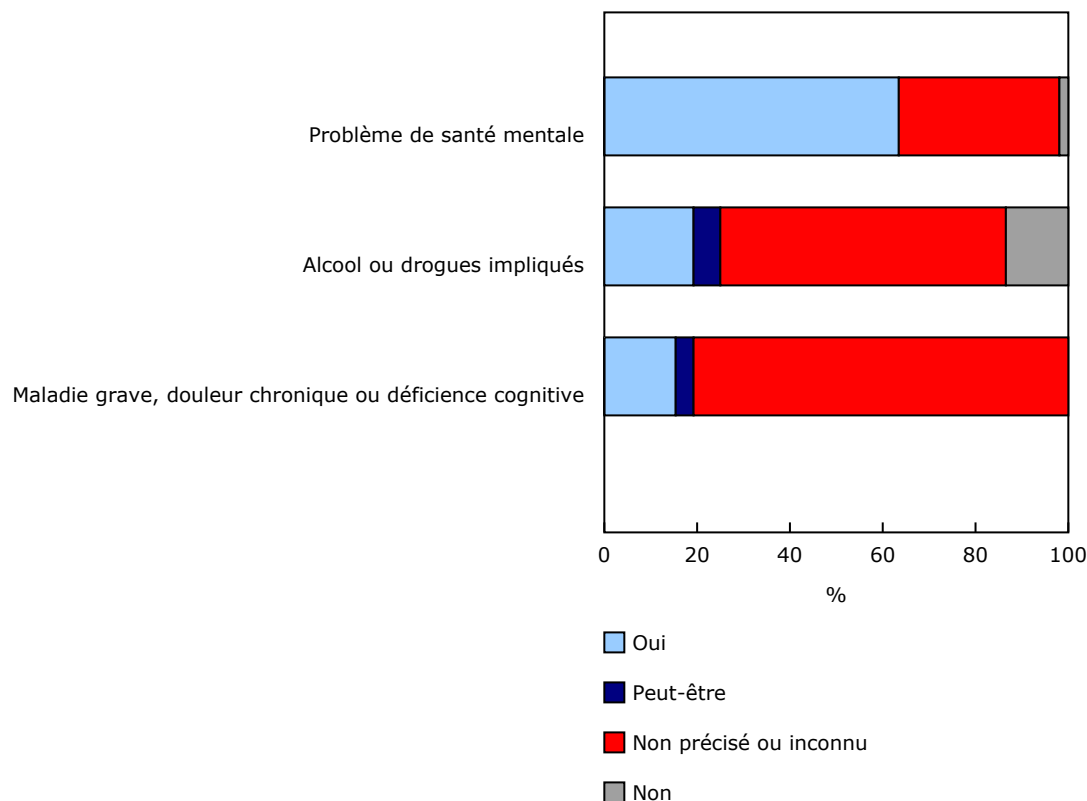
Autres circonstances entourant les suicides attribuables aux incendies

Les coroners et les médecins légistes peuvent inclure d'autres renseignements sur les circonstances dans les rapports présentés à la BCDCML, mais le niveau de détail fourni dans le rapport varie selon la personne enquêtant sur le décès et selon le secteur de compétence. En plus de fournir des renseignements démographiques et des renseignements sur les causes de décès, les circonstances les plus souvent déclarées par les coroners et les médecins légistes qui enquêtent sur les suicides attribuables aux incendies sont les suivantes : les problèmes de santé mentale, le rôle possible de l'alcool et des drogues, ainsi que les maladies graves, les douleurs chroniques ou les déficiences cognitives. Ces circonstances peuvent être pertinentes pour les suicides en général, et pas nécessairement spécifiques à ceux qui sont liés à un incendie.

La présence d'un facteur de risque est considérée comme « non précisée » lorsque les renseignements relatifs à un facteur de risque donné sont absents du rapport du coroner ou du médecin légiste, alors que l'absence d'un facteur de risque ne peut être prise en compte que lorsque le coroner ou le médecin légiste a indiqué qu'un facteur donné n'était pas présent.

Graphique 2

Présence de certains facteurs les plus fréquemment déclarés par un coroner ou un médecin légiste enquêtant sur des suicides attribuables aux incendies



Note(s) : « Problème de santé mentale » était indiqué lorsque le coroner ou le médecin légiste (C/ML) a déclaré que la personne décédée avait un problème de santé mentale confirmé. « Alcool ou drogues impliqués » a été indiqué lorsque le C/ML a déclaré que la personne décédée avait consommé de l'alcool ou des drogues avant l'événement. « Maladie grave, douleur chronique ou déficience cognitive » a été indiqué lorsque le C/ML a signalé que la personne décédée avait une maladie grave et/ou une douleur chronique et/ou une déficience cognitive confirmée. Les données n'étaient pas disponibles pour toutes les années ou tous les secteurs de compétence (voir la note aux lecteurs).

Source(s) : Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes (5125).

Un coroner ou un médecin légiste a déclaré que la personne décédée souffrait d'une maladie mentale dans près de 2 suicides attribuables aux incendies sur 3. Dans 2 % des suicides attribuables aux incendies, on a indiqué que la personne ne souffrait pas de maladie mentale. Les données liées aux problèmes de santé mentale étaient inconnues ou non précisées dans 35 % des suicides attribuables aux incendies.

La consommation d'alcool ou de drogues a été déclarée dans près de 1 suicide attribuable aux incendies sur 5. Dans 6 % des cas, le coroner ou le médecin légiste a déclaré que la personne décédée avait peut-être consommé de l'alcool ou des drogues (p. ex. selon la présence de contenants ouverts sur les lieux). La consommation d'alcool ou de drogues peut nuire au jugement, réduire l'inhibition et accroître l'impulsivité. Dans 13 % des cas, il n'y a eu aucune déclaration de consommation d'alcool ou de drogues. La consommation d'alcool ou de drogues n'a pas été précisée dans 62 % des suicides attribuables aux incendies.

Enfin, les coroners et les médecins légistes ont fait état d'une maladie grave, d'une douleur chronique ou d'une déficience cognitive dans près de 1 suicide attribuable aux incendies sur 6. Ces problèmes de santé n'ont pas été précisés dans 81 % des suicides attribuables aux incendies.

Note aux lecteurs

La Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes (BCDCML) a été élaborée à Statistique Canada en collaboration avec les 13 coroners et médecins légistes en chef des provinces et territoires et l'Agence de la santé publique du Canada. Actuellement, elle combine les données de toutes les bases de données provinciales et territoriales, à l'exception de celles du Manitoba.

Pour les provinces et les territoires qui figurent dans le rapport, les données ne sont pas disponibles pour toutes les années. Les données de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick, du Québec, de l'Ontario, de la Saskatchewan, de l'Alberta, de la Colombie-Britannique, du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest sont disponibles pour la période allant de 2011 à 2020. Les données de l'Île-du-Prince-Édouard sont disponibles pour la période allant de 2011 à 2019, les données du Nunavut sont disponibles pour la période allant de 2011 à 2018, et les données de Terre-Neuve-et-Labrador sont disponibles pour 2020. Toutes les données sont considérées comme étant provisoires et incluent uniquement les cas fermés. Les cas fermés font référence aux enquêtes et aux examens qui sont terminés et pour lesquels la nature ainsi que les causes du décès déterminées sont finales. Les données du présent rapport ont été extraites en octobre 2021.

Au moment de la rédaction de ce rapport, 2 190 décès attribuables aux incendies avaient été consignés dans la BCDCML de 2011 à 2020. De ce nombre, 260 ont été classés comme suicides. Cette valeur a été utilisée pour rendre compte des circonstances entourant les suicides attribuables aux incendies. La couverture des données de la BCDCML varie d'une variable à l'autre.

Le nombre d'enregistrements pour les années plus récentes sera inférieur à ce à quoi l'on pourrait s'attendre, car seuls les cas fermés sont publiés. De plus, puisque la source de non-réponse et l'exhaustivité de l'information disponible varient à la fois entre les provinces et les territoires ainsi qu'au sein même des provinces et des territoires, les utilisateurs doivent faire preuve de prudence lorsqu'ils effectuent des comparaisons de données d'une année à l'autre ainsi qu'entre les provinces et les territoires.

Les facteurs de risque de suicide proviennent d'un article de Santé Canada intitulé « Le suicide au Canada : Mise à jour du Rapport du Groupe d'étude sur le suicide au Canada » et de la page [Suicide : risques et prévention](#) du site Web du gouvernement du Canada.

La consommation aiguë d'alcool comme facteur de risque de suicide provient de l'article suivant : « Acute alcohol consumption, alcohol outlets, and gun suicide » Substance Use and Misuse 2011.

Les renseignements sur les raisons du choix d'une méthode de suicide proviennent des articles suivants : « Influences of the media on suicide », paru dans le *British Medical Journal*, 2002; « Factors influencing the decision to use hanging as a method of suicide: qualitative study », paru dans *The British Journal of Psychiatry*, 2010; « Factors associated with choice of high lethality methods in suicide attempters: a cross-sectional study », paru dans le *International Journal of Mental Health Systems*, 2014; « Changes in rates of suicide by car exhaust asphyxiation in England and Wales », paru dans *Psychological Medicine*, 2001.

Les renseignements sur les effets de l'alcool proviennent de la page [À propos de l'alcool](#) du site Web du gouvernement du Canada.

Les chiffres figurant dans le présent rapport ont été arrondis à un multiple voisin de cinq.

Définitions, source de données et méthodes : numéro d'enquête 5125.

Pour obtenir plus de renseignements ou pour en savoir davantage sur les concepts, les méthodes et la qualité des données, communiquez avec nous au 514-283-8300 ou composez sans frais le 1-800-263-1136 (infostats@statcan.gc.ca), ou communiquez avec les Relations avec les médias (statcan.mediahotline-ligneinfomedias.statcan@statcan.gc.ca).