

N° 82-214-X au catalogue

Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes : Rapport annuel



2006 à 2008



Statistique
Canada

Statistics
Canada

Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca. Vous pouvez également communiquer avec nous par courriel à infostats@statcan.gc.ca ou par téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

Centre de contact national de Statistique Canada

Numéros sans frais (Canada et États-Unis) :

Service de renseignements	1-800-263-1136
Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants	1-800-363-7629
Télécopieur	1-877-287-4369

Appels locaux ou internationaux :

Service de renseignements	1-613-951-8116
Télécopieur	1-613-951-0581

Programme des services de dépôt

Service de renseignements	1-800-635-7943
Télécopieur	1-800-565-7757

Comment accéder à ce produit

Le produit n° 82-214-X au catalogue est disponible gratuitement sous format électronique. Pour obtenir un exemplaire, il suffit de visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca et de parcourir par « Ressource clé » > « Publications ».

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « À propos de nous » > « Notre organisme » > « Offrir des services aux Canadiens ».

Publication de la version HTML : février 2012

Publication de la version PDF : février 2012

Fréquence : Annuel

ISSN 1927-7741

Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes : Rapport annuel

2006 à 2008

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2012

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'[entente de licence ouverte de Statistique Canada](http://www.statcan.gc.ca/reference/copyright-droit-auteur-fra.htm).
(<http://www.statcan.gc.ca/reference/copyright-droit-auteur-fra.htm>)

Février 2012

N° 82-214-X au catalogue

ISSN 1927-7741

Périodicité : annuel

Ottawa

This publication is also available in English.

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population, les entreprises, les administrations canadiennes et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques précises et actuelles.

Signes conventionnels

Les signes conventionnels suivants sont employés uniformément dans les publications de Statistique

Canada :

- . indisponible pour toute période de référence
- .. indisponible pour une période de référence précise
- ... n'ayant pas lieu de figurer
- 0 zéro absolu ou valeur arrondie à zéro
- 0^s valeur arrondie à 0 (zéro) où il y a une distinction importante entre le zéro absolu et la valeur arrondie
- p provisoire
- r rectifié
- x confidentiel en vertu des dispositions de la *Loi sur la statistique*
- E à utiliser avec prudence
- F trop peu fiable pour être publié

Table des matières

Avant-propos	3
Remerciements	4
Introduction	5
Les systèmes des coroners et des médecins légistes	5
Cause et nature du décès	5
Collecte de données sur la mortalité au Canada	6
Base canadienne de données de l'état civil — Décès	6
Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes	7
Traitement des données.....	8
Qualité des données	9
Couverture.....	9
Points forts et limites de la Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes	10
Initiatives internationales	11
Le présent rapport	11
Statistiques générales	13
Aperçu du nombre de cas	13
Nature du décès	17
Décès naturels	20
Décès accidentels	21
Suicides	24
Homicides	27
Décès indéterminés	29
Enquêtes publiques et recommandations	30
Travaux à venir	32
Couplage de la Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes avec la Base canadienne de données de l'état civil — Décès	33
Annexe A : Répartition des décès examinés par un coroner ou médecin légiste, selon la nature du décès et l'année	34
Annexe B : Les décès examinés par un coroner ou médecin légiste, selon	

le groupe d'âge et la nature du décès	40
Annexe C : Circonstances nécessitant une investigation par un coroner ou médecin légiste	47

Avant-propos

La Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes (BCDCML) est une nouvelle base de données 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, la BCDCML combine des données de 9 bases de données provinciales et territoriales, en vue de fournir des renseignements à l'échelle nationale sur les circonstances entourant les décès signalés aux coroners et médecins légistes et sur lesquels ces derniers mènent une investigation. Si l'on comprend bien ces circonstances, il sera plus facile de relever les nouvelles tendances et les risques inconnus pour la sécurité, et d'en déterminer les caractéristiques. Cette information sera fort utile à l'atteinte de l'objectif ultime de la BCDCML, soit contribuer à la réduction du nombre de décès évitables au Canada.

En raison de la grande quantité d'information contenue dans les dossiers des coroners et des médecins légistes, en particulier les renseignements détaillés sur les circonstances entourant les décès et la décision finale du coroner ou médecin légiste quant à la cause du décès, ces dossiers sont souvent consultés par des chercheurs. Si des données nationales sont nécessaires à leurs travaux, les chercheurs doivent se rendre aux bureaux des 13 coroners ou médecins légistes en chef pour trouver les dossiers pertinents et en extraire des données. Chaque secteur de compétence a établi son propre système de gestion des données; la BCDCML vise à rendre plus efficient le rassemblement de ces données.

Le rapport de 2006 à 2008 sur la Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes présente des données nationales sur les décès examinés par les coroners et les médecins légistes, plus particulièrement sur les décès accidentels, les suicides, les homicides et les décès indéterminés. Nous espérons que les lecteurs jugeront que les renseignements du présent rapport sont utiles. Ils peuvent soumettre leurs commentaires sur la présentation et sur le contenu du rapport aux Services à la clientèle au 613-951-1746, ou par courrier électronique, à l'adresse HD-DS@statcan.gc.ca.

Remerciements

De nombreuses personnes ont contribué à la présente publication. Le Rapport annuel a été examiné attentivement par les membres du Comité directeur du projet : Anne-Marie Ugnat de l'Agence de la santé publique du Canada; Jeff Latimer de Statistique Canada; Graeme Dowling, médecin légiste en chef de l'Alberta; Terry Smith, coroner en chef et Tej Sidhu, responsable de la politique et de la recherche, Bureau du coroner en chef de la Colombie-Britannique; Matthew Bowes, médecin légiste en chef pour la Nouvelle-Écosse; Simon Avis, médecin légiste en chef pour Terre-Neuve-et-Labrador; Sharon Hanley, coroner en chef pour le Yukon. Les personnes suivantes ont également apporté une aide précieuse à différentes étapes des travaux : Susan Mackenzie, Catherine McCourt, Minh Do et Steven McFaull de l'Agence de la santé publique du Canada, Kim Borden, agente de recherche, Bureau du médecin légiste de l'Alberta, ainsi que plusieurs membres du personnel de Statistique Canada, soit Patric Fournier-Savard, Alain Maynard, Valérie Gaston, Denise Duval, Eric Hortop, François Verret, Mary Nightingale, Joel Orr, T.D. Nguyen, Patricia Wood, Pamela Ramage-Morin, Colette Brassard, Maria Luce Ienzi, Patricia Schembari, Sandra Ladouceur, Kathryn Wilkins, Sylvie Moreau, Nancy Darcovich, Marie Patry, Tina Tao, Charles Delorme et Owen Phillips.

Nous tenons à remercier les fournisseurs de données, à savoir les bureaux des coroners en chef et des médecins légistes en chef des provinces et territoires, pour leur précieuse collaboration. Les activités relatives à la BCDCML sont possibles grâce au soutien financier de l'Agence de la santé publique du Canada.

Introduction

Les systèmes des coroners et des médecins légistes

Les investigations sur les décès relèvent des provinces et territoires du Canada, qui n'ont de compte à rendre à aucune autorité fédérale. En conséquence, chaque province et territoire a élaboré son propre système et sa propre législation afin de remplir son mandat d'investigation sur les décès qui sont inattendus, inexplicables ou liés à un traumatisme ou à la consommation de drogue. Deux systèmes d'investigation sur les décès se sont développés en parallèle au Canada : le système des coroners et le système des médecins légistes. Le système des coroners, qui est en vigueur dans la majorité des provinces et territoires, remonte à plusieurs siècles et nous vient de la Grande-Bretagne. On le retrouve dans les pays qui sont d'anciennes colonies britanniques, dont le Canada. Le système des médecins légistes (utilisé en Alberta, au Manitoba, en Nouvelle-Écosse et à Terre-Neuve-et-Labrador) n'a qu'un peu plus d'un siècle d'existence et nous parvient des États-Unis. Bien qu'ils présentent quelques différences, ces deux systèmes ont le même objectif : mener une investigation sur certains décès définis dans la loi et déterminer l'identité des personnes décédées ainsi que la cause et la nature de leur décès.

Presque tous les systèmes en place au Canada comportent des dispositions permettant d'aller au-delà d'une simple investigation afin de tenir une audience « inquisitoire » publique, appelée enquête ou enquête publique. L'un des principaux objectifs de ce type d'audience est de formuler des recommandations afin d'empêcher que des décès similaires puissent encore se produire, sans émettre de conclusion quant à la responsabilité.

Il ressort clairement de ce qui précède que les coroners et les médecins légistes représentent une riche source d'information en ce qui touche les décès qui sont d'intérêt public, notamment les décès liés à un traumatisme et à la consommation de drogue.

Cause et nature du décès

Comme nous l'avons déjà mentionné, les coroners et les médecins légistes doivent classer les décès selon la cause et la nature du décès et consigner ces deux renseignements sur le certificat de décès. La cause du décès est définie comme étant la maladie ou le traumatisme à l'origine de la suite d'événements ayant entraîné la mort (sans aucune limite de temps). La nature du décès désigne quant à elle la façon dont le décès est survenu et comprend les cinq catégories suivantes :

Décès naturel : Comprend tous les décès où une maladie est à l'origine de la suite d'événements ayant entraîné la mort.

- Décès accidentel :** Comprend tous les décès où un traumatisme est à l'origine de la suite d'événements ayant entraîné la mort et où il n'y a aucun élément d'intention dans les circonstances ayant entraîné le traumatisme.
- Suicide :** Comprend tous les décès où un traumatisme auto-infligé est à l'origine de la suite d'événements ayant entraîné la mort et où la personne a l'intention de causer sa propre mort.
- Homicide :** Comprend tous les décès où un traumatisme est à l'origine de la suite d'événements ayant entraîné la mort et où des preuves indiquent une certaine intention de la part d'une autre personne de causer un traumatisme.
- Décès indéterminé :** Tous les décès que l'investigation ne permet pas de classer dans l'une des catégories ci-dessus sont classés comme étant de nature indéterminée. Il convient de souligner qu'en pareil cas la cause du décès peut être connue.

Certains secteurs de compétence canadiens ont également la catégorie « décès non classé », mais la façon dont ils définissent et utilisent cette catégorie varie considérablement de l'un à l'autre.

En ce qui touche tant la cause que la nature du décès, il importe en outre de prendre note qu'il ne s'agit pas de faits, mais de l'opinion de l'auteur du certificat de décès. Comme pour toute opinion, des différences sont à prévoir entre les auteurs des certificats pour des décès survenus dans des circonstances similaires, et la solidité de toute opinion dépend de plusieurs facteurs, tels que la formation, l'expérience, l'impartialité et l'intégrité de l'auteur du certificat.

Collecte de données sur la mortalité au Canada

Base canadienne de données de l'état civil — Décès

Avant la mise en place de la BCDCML, les seules données nationales exhaustives sur les décès étaient celles contenues dans la Base canadienne de données de l'état civil — Décès (BCDEC-D) de Statistique Canada. La BCDEC-D recueille des données démographiques et médicales (cause du décès), sur une base annuelle, auprès de tous les registres provinciaux et territoriaux de la statistique de l'état civil sur tous les décès survenus au Canada. Les formulaires d'enregistrement des décès des provinces et territoires comportent une section pour le certificat médical de la cause du décès, qui est remplie par un médecin, un coroner ou un médecin légiste. La variable de la cause du décès dans la BCDEC-D est classée selon la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième édition (CIM-10), de

l'Organisation mondiale de la santé. Environ 230 000 décès de résidents du Canada sont enregistrés au Canada chaque année.

Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes

Il est important de comprendre que la majorité des décès sont liés à des maladies ayant été diagnostiquées par un médecin, de telle sorte que le médecin de la personne décédée peut remplir un certificat faisant état de la cause du décès. Ces décès n'ont pas à être examinés par un coroner ou médecin légiste. Les autres décès sont les décès naturels inexpliqués, dont le médecin ignore la cause, et les décès liés à un traumatisme ou à la consommation de drogue. Ces derniers sont divisés en quatre catégories que l'on appelle « nature du décès » : les décès accidentels (ou blessures non intentionnelles), les suicides, les homicides et les décès indéterminés (circonstances où l'on doute considérablement de la nature du décès). Ces décès doivent être signalés à un coroner ou médecin légiste, qui doit procéder à une investigation.

Les coroners et les médecins légistes provinciaux et territoriaux détiennent des données sur tous les décès qu'ils ont examinés dans leur secteur de compétence. Selon la province ou le territoire, les coroners et les médecins légistes mènent une investigation sur 7 % à 45 % de tous les décès chaque année. Même si les critères relatifs à la déclaration des décès peuvent varier selon les secteurs de compétence, les décès naturels représentent environ 61 % de tous les cas de décès examinés par les coroners et les médecins légistes chaque année.

Avant la mise en œuvre de la BCDCML, les données des coroners et des médecins légistes n'étaient pas centralisées. Lorsqu'ils avaient besoin de données nationales, particulièrement sur les décès liés à un traumatisme ou à la consommation de drogue, les chercheurs devaient se rendre dans un des 13 bureaux de coroners et médecins légistes en chef pour consulter les dossiers pertinents et en extraire des données. Le projet de la BCDCML a vu le jour parce qu'on a reconnu le besoin d'une source nationale d'information accessible et normalisée sur les circonstances des traumatismes mortels. Grâce à l'agrégation et à la centralisation des données des coroners et médecins légistes, on pourra plus facilement relever les décès similaires survenus au pays, établir des liens entre eux et révéler les tendances en ce qui touche les facteurs contribuant à ces décès. La BCDCML permettra aussi d'obtenir des détails supplémentaires sur les décès dont la cause ne correspond pas à un code unique dans la version actuelle de la CIM, mais est importante au Canada; il peut s'agir, par exemple, des décès liés à l'utilisation d'une motoneige comme type particulier de véhicules tout-terrain, ou de la source précise de monoxyde de carbone (comme le système d'échappement d'un véhicule à moteur), dans les cas d'intoxication intentionnelle ou non intentionnelle au monoxyde de carbone.

Chaque province et territoire possède une liste d'éléments d'information qu'il recueille, conserve et déclare. Un ensemble de données commun a été élaboré afin de permettre la collecte et l'agrégation des données des coroners et médecins légistes au niveau provincial et territorial. Ce système permet aux provinces et territoires non seulement de tenir à jour leurs propres données, mais aussi de recueillir celles

correspondant à l'ensemble minimal de données nationales. Les enregistrements contenus dans la BCDCML renferment les renseignements suivants :

- ❖ nom, âge et sexe de la personne décédée;
- ❖ date de naissance, date du décès et/ou date de la découverte du décès;
- ❖ lieu de résidence habituel, lieu du décès;
- ❖ nature du décès, circonstances entourant le traumatisme, activité pratiquée au moment de l'événement ayant mené au décès, dispositifs de sécurité;
- ❖ exposé narratif/résumé du cas, libellé exact de la cause du décès sur le certificat médical;
- ❖ indication si le décès est l'un de plusieurs décès associés à un même événement;
- ❖ indication si des recommandations ont été formulées afin d'éviter des décès similaires à l'avenir;
- ❖ indication si une enquête du coroner ou une enquête publique a eu lieu.

Certaines variables, telles que l'activité pratiquée au moment de l'événement ayant mené au décès, le type de lieu de résidence habituel, les circonstances entourant le traumatisme, le lieu de l'événement ayant mené au décès et les dispositifs de sécurité, sont basées sur des ensembles de codes étendus avec une classification élargie.

Traitement des données

Les systèmes de gestion des données des provinces et territoires présentent des différences quant au degré d'automatisation et à la quantité de données détaillées qui sont stockées. Les provinces et les territoires peuvent soit établir une correspondance entre les données qu'ils conservent sur support électronique et les besoins de données au niveau national afin de produire un fichier de sortie pour la BCDCML, soit utiliser l'outil de saisie de données mis au point par Statistique Canada pour saisir leurs cas et produire un fichier de sortie. Actuellement, l'outil de saisie des données est utilisé par l'Île-du-Prince-Édouard, le Nunavut, les Territoires du Nord-Ouest et le Yukon.

La BCDCML est entrée en phase de production le 1^{er} mars 2008, avec la collecte des données de 2006. Jusqu'à maintenant, tous les secteurs de compétence ne sont pas en mesure de fournir des données. Pour plusieurs raisons, les données de Terre-Neuve-et-Labrador, de la Nouvelle-Écosse, du Manitoba et du Nunavut ne sont pas incluses dans le présent rapport.

Les fichiers de données envoyés par les provinces et territoires sont versés dans la BCDCML par voie électronique et font l'objet d'un processus de vérification rigoureux garantissant que le système n'accepte que des données valides. Tout cas comportant une erreur fatale n'est pas chargé dans la base de données; il est renvoyé au secteur de compétence pour validation et correction. Le cas doit être versé de nouveau et être soumis au processus de vérification avant d'être chargé dans la BCDCML. Peu de modifications sont apportées aux données transmises par les provinces et les territoires. Des mesures sont prises pour réduire le pourcentage de cas qui sont rejetés à la

validation. L'outil de saisie des données de Statistique Canada contient les mêmes règles de validation que la BCDCML, et les cas doivent être acceptés aux contrôles de validation avant de pouvoir être transmis à la BCDCML. Dans le cas des provinces et territoires ayant leur propre base de données nécessitant une mise en correspondance avec la BCDCML, le programme de mise en correspondance a été élaboré et mis à l'essai de façon exhaustive de concert avec Statistique Canada, de façon à permettre le repérage et la correction des principales sources d'erreur.

Qualité des données

Étant nouvellement mise en œuvre, la BCDCML doit faire l'objet d'une analyse rigoureuse de l'intégrité et de la qualité de ses données. Le présent rapport a donc été une première occasion de confirmer la robustesse de la base de données ainsi que de relever des lacunes que comportent certaines variables; notamment, celles s'adressant aux circonstances et aux activités au moment de l'événement ayant mené au décès. Des mesures correctives devront être apportées pour dégager le potentiel analytique qu'elles contiennent.

L'univers couvert par le présent rapport comprend les dossiers « fermés » d'investigation d'un coroner ou médecin légiste et concerne les décès ayant survécu pendant la période de 2006 à 2008. Dans le cas où l'année de décès n'est pas connue, l'année de la découverte du décès est utilisée. En fonction de ces paramètres d'extraction, un exercice de réconciliation des données de 2006 à 2008 a permis de confirmer une excellente congruence entre les données des provinces et territoires et celles de la BCDCML.

Couverture

Il arrive que deux secteurs de compétence mènent une investigation sur le même décès. Par exemple, si une personne est blessée dans un secteur de compétence et est transportée dans un centre de traumatologie dans un autre secteur de compétence où elle décède, il est possible que des coroners et médecins légistes dans les deux secteurs de compétence mènent une investigation. Aux fins de la BCDCML, l'enregistrement retenu est celui du secteur de compétence où le décès est survenu.

On estime que le sous-dénombrement est minime; s'il se produit, il peut être attribuable à la longue durée des investigations sur certains types de décès. On s'attend à ce que le pourcentage de cas rejetés à la validation soit faible, limitant de ce fait la possibilité d'un sous-dénombrement. Toutefois, si le secteur de compétence ne resoumet pas les cas ayant été rejetés à la validation, ceux-ci ne seront pas inclus dans le fichier de données final.

Il n'y a pas de cas de non-réponse complète, dans le sens où la BCDCML obtient au moins un peu d'information sur chaque cas. Dans les rares cas où il n'y a que très peu

de renseignements sur la personne décédée, les champs sont vides ou codés « inconnu ». Il y a des cas où un coroner ou médecin légiste est avisé d'un décès et, après une investigation initiale, estime que le cas ne relève pas d'un coroner ou d'un médecin légiste. Ces cas sont repérés et exclus de la base de données.

Points forts et limites de la Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes

La BCDCML est la seule source centralisée de données normalisées des coroners et médecins légistes au Canada. Ces données sont riches en détails sur les circonstances ayant entraîné le décès, comme le lieu de l'événement ayant mené au décès, l'activité pratiquée au moment de l'événement ayant mené au décès, l'utilisation de dispositifs de sécurité ou si ce décès est survenu à l'occasion d'un événement ayant entraîné des décès multiples. Cette information permettra d'améliorer les recherches et les analyses sur la prévention des traumatismes.

La BCDCML fournit des renseignements supplémentaires sur des types de décès qui ne sont pas inclus dans la version actuelle de la CIM-10, mais qui sont importants pour les Canadiens (comme les accidents de motoneige ou les décès dus à l'inhalation de monoxyde de carbone).

La collecte des données provenant de coroners et médecins légistes à l'échelle nationale permettra de révéler les tendances quant aux facteurs et aux circonstances qui contribuent aux décès, grâce au repérage des décès similaires et des « grappes de décès ». En outre, la BCDCML facilitera grandement l'échange d'information entre les parties intéressées et répondra aux besoins en données de nombreux partenaires, notamment les coroners et les médecins légistes, les organismes nationaux d'information, les décideurs en matière de santé publique et les chercheurs. De cette façon, la BCDCML pourra améliorer la collecte de données dans l'ensemble du pays et facilitera l'uniformisation des données et la mise en œuvre de protocoles d'investigation.

Malgré ces avantages importants, les données de la BCDCML présentent certaines limites. Les provinces et territoires peuvent avoir leurs propres définitions de certains éléments de données. Même si on tâche d'uniformiser l'information en fonction de l'ensemble minimal de données, l'interprétation peut varier d'une province ou d'un territoire à l'autre.

Les bureaux des coroners et des médecins légistes recueillent des données dont le niveau de détail peut varier selon l'importance accordée à certains types de décès dans leur secteur de compétence. L'ensemble minimal de données de la BCDCML ne peut avoir qu'un seul niveau de détail pour les mêmes types de décès, ce qui, dans certains cas, entraîne une perte de détail dans l'information ayant été recueillie au bureau du coroner ou médecin légiste par rapport à l'information mise en correspondance et envoyée à la BCDCML.

La BCDCML ne sera pas la meilleure source de données sur certains types de décès. Comme les coroners et les médecins légistes ne s'occupent que d'un faible pourcentage de décès attribuables à une maladie, ces derniers ne seront pas représentés correctement dans la base de données. Des renseignements ne seront pas recueillis sur les décès de Canadiens survenus à l'extérieur du pays. Les données de la BCDCML ne permettront pas d'identifier tous les cas mettant en cause l'alcool ou les drogues. Par exemple, elles ne permettront pas nécessairement de connaître le rôle joué par la consommation d'alcool ou de drogue lors d'un accident de voiture où le conducteur de l'autre véhicule ayant causé la collision était sous l'emprise de l'alcool ou de la drogue, mais a survécu. En revanche, si les conducteurs des deux véhicules meurent lors du même événement, la BCDCML établira un lien entre les deux décès.

Initiatives internationales

La mise en œuvre officielle du National Coroner Information System (NCIS) en juillet 2000 a fait de l'Australie le premier pays du monde à avoir élaboré une base nationale de données des coroners. Le succès de ce système est démontré par le grand nombre d'utilisateurs qui avaient un accès en ligne par abonnement au NCIS en 2009-2010, parmi lesquels figurent divers organismes gouvernementaux et entreprises privées : Australian Department of Health and Ageing, Consultative Council on Obstetric and Paediatric Mortality and Morbidity, Safe Work Australia, National Drug and Alcohol Research Centre, Australian Institute for Suicide Research and Prevention, Australian Institute of Criminology, Monash University Accident Research Centre, Queensland Fire & Rescue Service, Australian Bureau of Statistics et de nombreux autres. Le NCIS a démontré l'immense potentiel et la grande pertinence des données des coroners dans le domaine de la prévention des traumatismes; les données du NCIS se sont révélées essentielles à la production de preuves ayant permis la mise en œuvre de plusieurs initiatives de prévention des décès et des traumatismes en Australie.

Le présent rapport

Le reste de ce rapport présente le travail des coroners et des médecins légistes dans les neuf provinces et les territoires pour lesquels la BCDCML a reçu des données et examine la variation du nombre de cas selon le secteur de compétence. Des efforts seront déployés pour situer une partie de cette information dans un contexte plus large en utilisant les renseignements sur les événements et les circonstances ayant entraîné la mort et, ce faisant, faire ressortir les points forts de la BCDCML tout en déterminant certaines de ses limites. Les trois annexes fournissent des analyses et des renseignements supplémentaires qui permettent de mieux mettre en contexte les résultats observés. Notamment, l'annexe C examine de manière informelle les différentes circonstances dans lesquelles les coroners et les médecins légistes provinciaux et territoriaux mènent leurs investigations sur les décès.

Note aux lecteurs — Ce qu'il faut savoir sur la BCDCML

- La BCDCML est une base de données dynamique, c'est-à-dire qu'elle est périodiquement mise à jour pour tenir compte de l'évolution des dossiers soumis par les coroners et les médecins légistes. Conséquemment, toute production et diffusion d'information au moyen de la BCDCML est effectuée en fonction d'une date précise dont il faut tenir compte lorsqu'on établit des comparaisons statistiques, la date en question étant le **1^{er} septembre 2011** en ce qui a trait au présent rapport.

Statistiques générales

Aperçu du nombre de cas

Tableau 1 Nombre de décès examinés par un coroner ou médecin légiste, selon l'année, par province et territoire, 2006 à 2008

	2006	2007	2008	Toutes les années
Île-du-Prince-Édouard				
Décès examinés par un coroner ou médecin légiste	227	233	242	702
Nombre total de décès	1 149	1 130	1 172	3 451
Population	137 920	138 161	139 604	...
Nouveau-Brunswick				
Décès examinés par un coroner ou médecin légiste	1 602	1 587	1 649	4 838
Nombre total de décès	6 053	6 367	6 477	18 897
Population	745 674	745 515	747 023	...
Québec				
Décès examinés par un coroner ou médecin légiste	4 245	4 109	3 798	12 152
Nombre total de décès	54 067	56 348	56 924	167 339
Population	7 631 552	7 687 423	7 750 735	...
Ontario				
Décès examinés par un coroner ou médecin légiste	18 678	18 151	17 343	54 172
Nombre total de décès	84 846	87 563	88 262	260 671
Population	12 665 346	12 792 937	12 934 499	...
Saskatchewan				
Décès examinés par un coroner ou médecin légiste	1 365	1 378	1 469	4 212
Nombre total de décès	9 067	9 084	9 263	27 414
Population	992 122	1 000 257	1 013 922	...
Alberta				
Décès examinés par un coroner ou médecin légiste	3 599	3 699	3 905	11 203
Nombre total de décès	19 658	20 329	21 176	61 163
Population	3 421 253	3 512 691	3 591 791	...
Colombie-Britannique				
Décès examinés par un coroner ou médecin légiste	3 661	3 503	3 799	10 963
Nombre total de décès	30 809	31 382	32 184	94 375
Population	4 243 580	4 309 632	4 384 047	...

Note: Suite du Tableau 1 à la prochaine page.

Tableau 1 Nombre de décès examinés par un coroner ou médecin légiste, selon l'année, par province et territoire, 2006 à 2008 - (continué)

	2006	2007	2008	Toutes les années
Yukon				
Décès examinés par un coroner ou médecin légiste	53	44	59	156
Nombre total de décès	174	174	192	540
Population	32 276	32 569	33 113	...
Territoires du Nord-Ouest				
Décès examinés par un coroner ou médecin légiste	76	77	72	225
Nombre total de décès	175	172	199	546
Population	43 198	43 545	43 681	...
Ensemble des provinces et territoires				
Décès examinés par un coroner ou médecin légiste	33 506	32 781	32 336	98 623
Nombre total de décès	205 998	212 549	215 849	634 396
Population	29 912 921	30 262 730	30 638 415	...

Source : Statistique Canada, Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes et CANSIM, tableaux 102-0501 et 051-0001.

Au total, 98 623 cas ont été chargés avec succès dans la BCDCML pour la période allant de 2006 à 2008. Dans la majorité de ces cas, il s'agit de décès survenus en Ontario, suivi du Québec, de l'Alberta et de la Colombie-Britannique. Selon le tableau 2, environ 15 % à 16 % des décès ont été examinés par un coroner ou médecin légiste annuellement, mais cette proportion varie fortement selon la province et le territoire, allant de plus de 40 % dans les Territoires du Nord-Ouest à quelque 7 % au Québec. Ailleurs, l'intervention d'un coroner ou médecin légiste a été requise dans 11 % à 30 % des décès chaque année. Le Nouveau-Brunswick a le taux le plus élevé d'enquêtes de toutes les provinces, tant en pourcentage de tous les décès examinés par les coroners et médecins légistes (environ 25 % par an) que par rapport à sa population (2,1 enquêtes de coroner par 1 000 personnes), où il vient en tête; le Québec affiche dans l'un et l'autre cas le taux le plus faible.

Dans les sept provinces, le nombre annuel de décès faisant l'objet d'une enquête par un coroner ou médecin légiste est demeuré relativement stable au cours des trois années pour ce qui est tant du nombre brut que du pourcentage de décès examinés. Dans les deux territoires, le nombre de décès examinés par les coroners semble varier un peu plus, mais, dans l'un et l'autre cas, les chiffres sont comparables pour deux des trois années. Par conséquent, une grande partie de l'information présentée ci-après sera exprimée sous forme d'agrégats pour la période de trois ans allant de 2006 à 2008.

Tableau 2 Décès examinés par un coroner ou médecin légiste, comme pourcentage de tous les décès, selon l'année, par province et territoire, 2006 à 2008

	2006	2007	2008	Toutes les années
Île-du-Prince-Édouard				
Pourcentage de tous les décès	19,8	20,6	20,6	20,3
Taux par 1 000 personnes	1,6	1,7	1,7	...
Nouveau-Brunswick				
Pourcentage de tous les décès	26,5	24,9	25,5	25,6
Taux par 1 000 personnes	2,1	2,1	2,2	...
Québec				
Pourcentage de tous les décès	7,9	7,3	6,7	7,3
Taux par 1 000 personnes	0,6	0,5	0,5	...
Ontario				
Pourcentage de tous les décès	21,9	20,7	19,6	20,7
Taux par 1 000 personnes	1,5	1,4	1,3	...
Saskatchewan				
Pourcentage de tous les décès	15,1	15,1	15,8	15,4
Taux par 1 000 personnes	1,4	1,4	1,4	...
Alberta				
Pourcentage de tous les décès	18,3	18,2	18,4	18,3
Taux par 1 000 personnes	1,1	1,1	1,1	...
Colombie-Britannique				
Pourcentage de tous les décès	11,9	11,2	11,8	11,6
Taux par 1 000 personnes	0,9	0,8	0,9	...
Yukon				
Pourcentage de tous les décès	30,5	25,3	30,7	28,9
Taux par 1 000 personnes	1,6	1,4	1,8	...
Territoires du Nord-Ouest				
Pourcentage de tous les décès	43,4	44,8	36,2	41,2
Taux par 1 000 personnes	1,8	1,8	1,6	...
Ensemble des provinces et territoires				
Pourcentage de tous les décès	16,3	15,4	15,0	15,5
Taux par 1 000 personnes	1,1	1,1	1,1	...

Note : Les pourcentages et les taux excluent les mortinaissances.

Sources : Statistique Canada, Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes et CANSIM, tableaux 102-0501 et 051-0001.

Le tableau 3 montre le nombre de décès faisant l'objet d'une enquête par un coroner ou médecin légiste, selon l'âge et le sexe de la personne décédée. De façon générale, dans 80 % des cas ou plus, il s'agit de personnes de 30 à 89 ans, les décès chez les hommes représentant près des deux tiers des décès examinés par un coroner ou médecin légiste et les investigations portant sur les décès chez les hommes de 50 à 69 ans représentant la plus grande proportion de cas de décès examinés par un coroner ou médecin légiste. Cette dernière observation se vérifie dans toutes les provinces et les territoires sauf au Nouveau-Brunswick et en Ontario, où les décès chez les hommes de 70 à 89 ans représentent la plus forte proportion de décès faisant l'objet d'une enquête par un coroner ou médecin légiste.

Tableau 3 Nombre de décès examinés par un coroner ou médecin légiste, selon le sexe et le groupe d'âge, par province et territoire, 2006 à 2008

	Î.-P.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Ensemble
										des provinces et territoires
nombre										
Hommes										
Mortinaissances	1	0	0	92	2	1	0	0	0	96
0 à 4 ans	3	33	118	382	57	134	152	2	9	890
5 à 14 ans	3	12	101	158	24	72	60	1	0	431
15 à 29 ans	22	184	1 329	1 899	316	1 072	932	9	24	5 787
30 à 49 ans	64	398	2 783	5 286	575	2 032	2 015	34	50	13 237
50 à 69 ans	191	1 010	2 976	10 521	876	2 735	2 792	49	69	21 219
70 à 89 ans	177	1 191	1 202	12 097	791	1 597	1 406	18	18	18 497
90 ans et plus	7	122	99	1 591	110	122	138	1	2	2 192
Femmes										
Mortinaissances	0	0	0	88	1	0	0	0	0	89
0 à 4 ans	0	20	66	281	42	83	93	0	5	590
5 à 14 ans	1	10	52	112	23	48	44	0	2	292
15 à 29 ans	11	56	392	726	144	338	329	5	11	2 012
30 à 49 ans	23	146	889	2 100	209	791	750	14	14	4 936
50 à 69 ans	60	447	1 102	4 394	294	982	994	13	14	8 300
70 à 89 ans	106	937	842	10 636	550	962	968	9	3	15 013
90 ans et plus	28	272	173	3 783	194	170	225	1	1	4 847
Les deux sexes										
Mortinaissances	1	0	0	180	3	1	0	0	0	185
0 à 4 ans	3	53	184	663	99	217	245	2	14	1 480
5 à 14 ans	4	22	153	270	47	120	104	1	2	723
15 à 29 ans	33	240	1 721	2 625	460	1 410	1 261	14	35	7 799
30 à 49 ans	87	544	3 672	7 386	784	2 823	2 765	48	64	18 173
50 à 69 ans	251	1 457	4 078	14 915	1 170	3 717	3 786	62	83	29 519
70 à 89 ans	283	2 128	2 044	22 733	1 341	2 559	2 374	27	21	33 510
90 ans et plus	35	394	272	5 374	304	292	363	2	3	7 039

Note : On a omis 195 cas où le sexe et/ou l'âge n'étaient pas spécifiés, dont 3 mortinaissances.

Source : Statistique Canada, Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes, 2006 à 2008.

Chez les femmes, les investigations portant sur les décès de femmes de 70 à 89 ans représentent la plus forte proportion de cas de décès examinés par un coroner ou médecin légiste, bien que ce résultat soit attribuable principalement à l'Ontario et, dans une mesure moindre, au Nouveau-Brunswick et à la Saskatchewan; ailleurs, les groupes d'âge de 50 à 69 ans et de 70 à 89 ans représentent des proportions comparables de cas de décès examinés par un coroner ou médecin légiste.

Dans toutes les provinces et les territoires et dans tous les groupes d'âge, sauf chez les personnes de 90 ans et plus, les décès chez les hommes faisant l'objet d'une investigation par un coroner ou médecin légiste sont plus nombreux que ceux de leurs homologues de sexe féminin. D'après le tableau 4, sauf pour certaines exceptions à l'Île-du-Prince-Édouard et dans les territoires, cette observation se vérifie pour le pourcentage de décès examinés par un coroner ou médecin légiste. Les décès chez les personnes de 15 à 29 ans étaient les plus susceptibles de faire l'objet d'une investigation par un coroner ou médecin légiste, tant chez les hommes que chez les femmes, entre 72 % et 92 % de ces décès étant examinés par un coroner ou médecin légiste, selon la province ou le territoire. Toutefois, les plus fortes disparités s'observent entre les

hommes et les femmes dans les groupes des 30 à 49 ans et des 50 à 69 ans : le décès d'un homme dans ces groupes d'âge était de 1,4 à 2,9 fois plus susceptible d'avoir fait l'objet d'une investigation par un coroner ou médecin légiste que le décès d'une femme.

Tableau 4 Décès examinés par un coroner ou médecin légiste comme pourcentage de tous les décès, selon le sexe et le groupe d'âge, par province et territoire, 2006 à 2008

	Î.-P.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Ensemble
										des provinces et territoires
pourcent										
Hommes										
0 à 4 ans	60,0	55,0	16,5	27,2	35,2	25,3	45,0	40,0	69,2	27,5
5 à 14 ans	75,0	66,7	57,7	59,0	75,0	61,5	67,4	50,0	...	61,1
15 à 29 ans	71,0	87,2	84,5	82,5	88,3	89,2	86,5	100,0	92,3	85,2
30 à 49 ans	67,4	70,3	51,7	62,4	65,6	68,5	60,5	70,8	87,7	60,7
50 à 69 ans	38,6	40,3	12,9	31,6	29,7	32,7	23,1	42,6	62,2	25,6
70 à 89 ans	19,3	23,0	2,6	16,6	10,4	9,9	5,3	14,1	15,9	10,6
90 ans et plus	3,9	12,8	1,5	13,2	5,9	4,4	2,7	5,9	14,3	7,4
Femmes										
0 à 4 ans	0,0	54,1	11,2	26,0	31,6	18,8	36,2	0,0	100,0	23,2
5 à 14 ans	100,0	52,6	50,0	57,7	65,7	57,8	57,9	...	100,0	56,8
15 à 29 ans	73,3	82,4	66,3	74,5	80,0	81,3	71,5	71,4	91,7	73,9
30 à 49 ans	35,9	44,2	26,6	39,3	40,6	45,8	38,8	51,9	58,3	37,1
50 à 69 ans	22,3	28,1	7,2	20,2	15,8	18,2	13,2	23,6	21,5	15,4
70 à 89 ans	11,6	18,1	1,8	14,6	7,8	6,4	3,9	10,0	3,7	8,7
90 ans et plus	6,1	12,5	1,0	13,6	5,2	2,8	2,1	2,8	4,5	7,1
Les deux sexes										
0 à 4 ans	42,9	54,6	14,1	26,7	33,6	22,3	41,2	33,3	77,8	25,6
5 à 14 ans	80,0	59,5	54,8	58,4	70,1	60,0	63,0	50,0	100,0	59,3
15 à 29 ans	71,7	86,0	79,6	80,1	85,5	87,1	82,0	87,5	92,1	82,0
30 à 49 ans	54,7	60,7	42,1	53,5	56,4	60,1	52,5	64,0	79,0	51,8
50 à 69 ans	32,9	35,6	10,6	27,1	24,3	27,0	19,3	36,5	47,2	21,6
70 à 89 ans	15,4	20,5	2,2	15,6	9,1	8,2	4,6	12,4	10,8	9,6
90 ans et plus	5,5	12,6	1,1	13,5	5,4	3,3	2,3	3,8	8,3	7,2

Note : On a omis 192 cas de la BCDCML et 26 cas de la BCDEC-D où le sexe et/ou l'âge n'étaient pas spécifiés.

Sources : Statistique Canada, Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes et Base canadienne de données de l'état civil — Décès, 2006 à 2008.

Les différences observées selon l'âge, le sexe et la province ou le territoire dans la présente section tiennent à plusieurs facteurs, dont la structure des populations provinciales et territoriales, divers facteurs socioéconomiques et les circonstances dans lesquelles les différents coroners ou médecins légistes provinciaux et territoriaux ont le mandat d'enquêter sur les décès. Dans les sections qui suivent, nous tâcherons d'utiliser les données contextuelles de la BCDCML pour mieux élucider ces différences.

Nature du décès

La nature du décès comporte cinq catégories couramment utilisées : décès naturel, décès accidentel, suicide, homicide et décès indéterminé. Certains secteurs de compétence utilisent également la catégorie « décès non classé », mais sa signification varie de l'un à l'autre; en Alberta, cette catégorie comprend les cas où la consommation

d'alcool est un facteur qui entre en jeu, dans les Territoires du Nord-Ouest, elle renvoie à des restes non humains, alors qu'en Ontario, il s'agit de cas de restes humains où il est impossible de déterminer la cause du décès. Pour les besoins du présent rapport, tous les décès non classés de l'Alberta ont été inclus dans la catégorie « décès indéterminé »; pour l'Ontario et les Territoires du Nord-Ouest, les décès non classés ont été exclus des totalisations. Un petit nombre de cas en Saskatchewan codés comme « décès non classés » ont été exclus des totalisations là où cela est indiqué.

Les figures à l'annexe A présentent la répartition annuelle du volume de travail, selon la nature du décès, pour chaque province et territoire. De façon générale, la répartition des décès faisant l'objet d'une enquête est très stable au cours des trois années, sauf quelques exceptions relevées dans les territoires.

Le tableau 5 fournit une ventilation des cas selon la nature du décès, par province et territoire, pour la période allant de 2006 à 2008. Plus de 60 % de toutes les enquêtes menées par les coroners et médecins légistes aboutissent à une détermination de décès de causes naturelles, suivi du décès accidentel, à 24 %, du suicide, du décès indéterminé et de l'homicide. Ce même profil s'observe dans la plupart des provinces et des territoires. Par rapport aux autres provinces, le Québec a affiché des résultats plus cohérents, les décès de causes naturels représentant 36 % des investigations, suivi de près du décès accidentels (32 %) et du suicide (28 %). Ailleurs, il semble y avoir une disparité entre l'Est et l'Ouest pour ce qui est de la répartition des cas : la répartition est comparable à l'Île-du-Prince-Édouard, au Nouveau-Brunswick et en Ontario dans l'Est du pays, tandis qu'elle est comparable dans les trois provinces de l'Ouest et les deux territoires.

L'annexe B porte sur la répartition du nombre de cas de décès examinés par un coroner ou médecin légiste, selon la nature du décès, pour différents groupes d'âge. Les données sur les groupes d'âge les plus jeunes présentées aux tableaux 3 et 4 ont été ventilées davantage pour permettre d'examiner les différences dans les catégories des nourrissons, des enfants d'âge préscolaire et des enfants d'âge scolaire. De façon générale, les causes naturelles constituent la principale cause de décès chez les nourrissons de 0 à 23 mois et chez les personnes de 39 ans et plus, les décès accidentels venant au deuxième rang. Exceptionnellement, dans les décès chez les nourrissons de 0 à 11 mois, la nature du décès n'a pu être déterminée dans plus de 25 % des cas.

Chez les personnes de 2 à 29 ans, les décès accidentels représentent la plus forte proportion de décès examinés par un coroner ou médecin légiste, les décès naturels venant au deuxième rang. La seule exception est celle des décès de personnes de 15 à 29 ans, où le suicide est à l'origine de 25 % des décès examinés par un coroner ou médecin légiste et les décès naturels, de 11 % seulement. Il n'est pas étonnant de constater que ce groupe est également le plus susceptible de faire l'objet d'une enquête par un coroner ou médecin légiste.

Tableau 5 Répartition des décès examinés par un coroner ou médecin légiste, selon la nature du décès, par province et territoire, 2006 à 2008

	Nature du décès					Total
	Décès naturel	Décès accidentel	Suicide	Homicide	Décès indéterminé	
Île-du-Prince-Édouard						
Nombre de décès examinés	550	97	36	1	17	701
Pourcentage de tous les décès examinés par un coroner ou médecin légiste	78,5	13,8	5,1	0,1	2,4	100,0
Nouveau-Brunswick						
Nombre de décès examinés	3 787	700	282	22	47	4 838
Pourcentage de tous les décès examinés par un coroner ou médecin légiste	78,3	14,5	5,8	0,5	1,0	100,0
Québec						
Nombre de décès examinés	4 395	3 845	3 388	261	263	12 152
Pourcentage de tous les décès examinés par un coroner ou médecin légiste	36,2	31,6	27,9	2,1	2,2	100,0
Ontario						
Nombre de décès examinés	38 253	10 368	3 275	590	1 503	53 989
Pourcentage de tous les décès examinés par un coroner ou médecin légiste	70,9	19,2	6,1	1,1	2,8	100,0
Saskatchewan						
Nombre de décès examinés	2 328	1 273	385	100	121	4 207
Pourcentage de tous les décès examinés par un coroner ou médecin légiste	55,3	30,3	9,2	2,4	2,9	100,0
Alberta						
Nombre de décès examinés	5 338	2 668	1 420	302	1 471	11 199
Pourcentage de tous les décès examinés par un coroner ou médecin légiste	47,7	23,8	12,7	2,7	13,1	100,0
Colombie-Britannique						
Nombre de décès examinés	4 849	4 021	1 399	273	421	10 963
Pourcentage de tous les décès examinés par un coroner ou médecin légiste	44,2	36,7	12,8	2,5	3,8	100,0
Yukon						
Nombre de décès examinés	81	57	10	2	6	156
Pourcentage de tous les décès examinés par un coroner ou médecin légiste	51,9	36,5	6,4	1,3	3,8	100,0
Territoires du Nord-Ouest						
Nombre de décès examinés	128	68	22	3	4	225
Pourcentage de tous les décès examinés par un coroner ou médecin légiste	56,9	30,2	9,8	1,3	1,8	100,0
Ensemble des provinces et territoires						
Nombre de décès examinés	59 709	23 097	10 217	1 554	3 853	98 430
Pourcentage de tous les décès examinés par un coroner ou médecin légiste	60,7	23,5	10,4	1,6	3,9	100,0

Note : On a omis du total toutes les mortinaissances, 2 cas codés « non-classés » en Saskatchewan, et 3 cas codés « en suspens » en Alberta.

Source : Statistique Canada, Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes, 2006 à 2008.

Comme il est mentionné précédemment, même si les coroners et médecins légistes provinciaux et territoriaux ont un objectif commun, leur pratique peut varier selon les différentes lois en vigueur et/ou les définitions des concepts applicables aux coroners et médecins légistes. Le reste de la présente section portera sur chacune des différentes catégories établies selon la nature du décès afin de tâcher de cerner certaines de ces différences.

Décès naturels

Les décès dits naturels sont des décès où une maladie est à l'origine de la suite d'événements ayant entraîné la mort. Parmi les décès survenus de 2006 à 2008, les coroners et les médecins légistes ont enquêté sur 59 709 décès dont il a été déterminé qu'il s'agissait de décès naturels. Les statistiques pour cette période (tableau 6) montrent que dans environ 60 % des cas — plus de 70 % dans les territoires — il s'agit de décès chez les hommes. Cette répartition est comparable à celle entre les hommes et les femmes observée pour l'ensemble des cas de décès examinés par un coroner ou médecin légiste. De façon générale, dans le cas de l'un et l'autre sexe, la majorité des décès examinés surviennent dans les groupes des 50 à 69 ans et des 70 à 89 ans. Dans le cas des décès naturels chez les personnes de 90 ans et plus, il s'agit le plus souvent de décès chez les femmes.

Tableau 6 Répartition des décès naturels examinés par un coroner ou médecin légiste, selon le sexe et le groupe d'âge, par province et territoire, 2006 à 2008

	Î.-P.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Ensemble des provinces et territoires
	pourcent									
Hommes										
0 à 4 ans	0,4	0,7	1,5	0,5	1,1	1,6	1,7	1,2	6,3	0,8
5 à 14 ans	0,0	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2	0,4	0,0	0,0	0,2
15 à 29 ans	0,2	0,4	2,0	0,6	0,7	1,4	1,7	1,2	1,6	0,9
30 à 49 ans	6,6	4,9	14,9	5,9	8,1	9,9	11,1	9,9	14,1	7,4
50 à 69 ans	28,4	20,9	30,7	21,4	26,9	31,3	34,2	39,5	41,4	24,3
70 à 89 ans	28,8	28,5	14,5	26,0	25,6	21,3	17,7	19,8	12,5	24,2
90 ans et plus	1,3	3,0	1,5	3,1	2,8	1,2	1,0	1,2	1,6	2,6
Tous les groupes d'âge	65,7	58,4	65,4	57,8	65,3	66,9	67,7	72,8	77,3	60,5
Femmes										
0 à 4 ans	0,0	0,3	1,1	0,4	0,6	1,0	1,2	0,0	3,1	0,6
5 à 14 ans	0,0	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,5	0,0	0,8	0,2
15 à 29 ans	0,2	0,3	1,1	0,5	0,9	0,6	1,2	1,2	0,8	0,6
30 à 49 ans	2,9	2,2	5,8	2,6	3,4	4,1	4,8	3,7	6,3	3,1
50 à 69 ans	9,0	9,6	11,2	8,6	8,9	10,9	10,6	11,1	9,4	9,2
70 à 89 ans	17,4	22,8	12,0	22,5	16,8	14,0	11,8	9,9	1,6	19,8
90 ans et plus	4,8	6,4	3,2	7,5	3,9	2,3	2,1	1,2	0,8	6,1
Tous les groupes d'âge	34,3	41,6	34,6	42,2	34,7	33,1	32,3	27,2	22,7	39,5

Note : On a omis 140 cas où le sexe et/ou l'âge n'étaient pas spécifiés.

Source : Statistique Canada, Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes, 2006 à 2008.

Pour mieux comprendre les circonstances dans lesquelles les coroners et les médecins légistes mènent une enquête sur un décès naturel, il peut être utile d'examiner le lieu du décès. Le tableau 7 montre, ce qui n'a rien d'étonnant, que la plupart des décès naturels surviennent au domicile de la personne ou dans un établissement de services de santé. Ce qui est intéressant, cependant, c'est que près de la moitié (48 %) des décès naturels examinés par les coroners et les médecins légistes sont survenus dans un hôpital, le bureau d'un professionnel de la santé, une maison de soins infirmiers, un établissement de soins prolongés ou un centre de soins palliatifs, et que ce pourcentage varie considérablement selon la province et le territoire, allant de 24 % au Yukon à 87 % au

Nouveau-Brunswick. Cette observation tient peut-être à des différences entre secteurs de compétence en ce qui a trait au moment où, dans un établissement médical, l'intervention d'un coroner ou d'un médecin légiste est requise. Par exemple, en Ontario chaque dixième des décès survenant dans un établissement de soins de longue durée doit faire l'objet d'une enquête par un coroner.

Tableau 7 Répartition des décès naturels examinés par un coroner ou médecin légiste, selon le lieu du décès, par province et territoire, 2006 à 2008

Lieu du décès	Î.-P.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Ensemble des provinces et
pourcent										
Domicile	38,5	11,6	24,4	44,9	68,7	63,4	60,0	63,0	49,2	45,0
Établissement résidentiel ou correctionnel	1,8	0,2	1,5	2,1	0,3	0,5	1,1	0,0	0,0	1,6
Établissement de services de santé	41,3	87,2	55,5	50,8	26,2	24,2	27,8	23,5	42,2	48,1
École, établissement d'enseignement, garderie	0,0	0,0	0,0	< 0,1	0,0	0,0	< 0,1	0,0	0,0	< 0,1
Installation de sport et d'athlétisme	0,2	0,0	0,0	< 0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	< 0,1
Aire de loisir, endroit public, lieu de divertissement ou zone commerciale	1,6	0,2	1,3	0,7	0,9	1,9	4,6	4,9	4,7	1,1
Lieu de transport	0,5	0,2	< 0,1	< 0,1	0,4	1,1	3,5	4,9	0,8	0,4
Quartier industriel, zone de construction ou lieu de production primaire	0,0	< 0,1	0,0	0,1	0,0	1,3	0,0	0,0	1,6	0,2
Ferme ou ranch	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,3	0,1	0,0	0,0	0,1
Campagne	0,0	0,1	0,0	0,2	2,1	0,4	0,4	0,0	0,0	0,3
Étendue d'eau	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	< 0,1
Piscine	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	< 0,1	0,0	0,0	< 0,1
Autre lieu de décès précisé	0,5	0,0	0,2	1,3	0,0	0,0	0,0	3,7	1,6	0,9
Sans objet	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	< 0,1
Sans autre précision/inconnu	15,1	0,5	17,1	0,0	0,2	7,0	1,6	0,0	0,0	2,2

Source : Statistique Canada, Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes, 2006 à 2008.

Décès accidentels

Les décès dits accidentels sont des décès où un traumatisme est à l'origine de la suite d'événements ayant entraîné la mort et où il n'y a aucun élément d'intention dans les circonstances ayant entraîné le traumatisme. Parmi les décès survenus de 2006 à 2008, les coroners et les médecins légistes ont enquêté sur 23 097 décès accidentels. D'après le tableau 8, il s'agit dans 65 % de ces cas de décès chez les hommes; dans les territoires et en Alberta, les décès chez les hommes représentent plus de 70 % des décès accidentels. Comme dans le cas des décès naturels, la répartition des décès accidentels entre les hommes et les femmes est comparable à celle observée pour l'ensemble des cas de décès examinés par les coroners et les médecins légistes. De façon générale, les décès chez les hommes de 15 à 69 ans représentent un peu moins de la moitié ou plus de tous ces décès

(44 % en Saskatchewan allant jusqu'à environ 70 % dans les Territoires du Nord-Ouest); exceptionnellement, en Ontario, un peu plus du tiers de tous les décès accidentels s'observent dans ce groupe d'âge-sexe, et les hommes et les femmes de 70 à 89 ans représentent 17 % et 18 % des cas, respectivement. Comme dans le cas des décès naturels, les décès accidentels chez les personnes de 90 ans et plus sont le plus souvent des décès de femmes, en raison de la structure de la population.

Tableau 8 Répartition des décès accidentels examinés par un coroner ou médecin légiste, selon le sexe et le groupe d'âge, par province et territoire, 2006 à 2008

	Î.-P.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Ensemble des provinces et territoires
	pourcent									
Hommes										
0 à 4 ans	0,0	0,6	1,1	0,5	1,4	1,1	0,5	0,0	1,5	0,7
5 à 14 ans	3,1	1,1	1,8	0,7	1,3	1,7	0,8	1,8	0,0	1,1
15 à 29 ans	15,5	16,9	18,2	8,7	12,6	18,6	13,4	7,0	17,6	12,8
30 à 49 ans	15,5	17,4	22,3	14,6	17,8	19,6	23,0	36,8	32,4	18,3
50 à 69 ans	18,6	17,9	19,7	12,4	13,2	16,6	18,3	22,8	20,6	15,4
70 à 89 ans	13,4	12,1	9,0	17,4	12,7	13,6	9,9	1,8	2,9	13,7
90 ans et plus	0,0	1,3	0,5	3,7	3,5	1,7	2,0	0,0	0,0	2,5
Tous les groupes d'âge	66,0	67,3	72,7	58,0	62,5	72,9	68,0	70,2	75,0	64,5
Femmes										
0 à 4 ans	0,0	0,7	0,5	0,5	0,8	0,6	0,1	0,0	1,5	0,4
5 à 14 ans	1,0	0,7	0,8	0,4	1,4	1,2	0,4	0,0	1,5	0,6
15 à 29 ans	7,2	4,4	5,3	3,1	5,2	5,6	4,6	5,3	11,8	4,2
30 à 49 ans	5,2	4,4	6,5	5,2	6,3	5,8	7,9	17,5	5,9	6,0
50 à 69 ans	8,2	8,9	7,3	6,2	3,9	5,1	7,5	5,3	2,9	6,4
70 à 89 ans	10,3	9,4	6,1	18,2	11,8	7,0	8,4	1,8	1,5	12,5
90 ans et plus	2,1	4,1	0,8	8,5	8,0	1,8	3,0	0,0	0,0	5,3
Tous les groupes d'âge	34,0	32,7	27,3	42,0	37,5	27,1	32,0	29,8	25,0	35,5

Note : On a omis 31 cas où le sexe et/ou l'âge n'étaient pas spécifiés.

Source : Statistique Canada, Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes, 2006 à 2008.

Pour mieux comprendre la nature des décès accidentels, il peut être intéressant d'examiner l'activité menée par la personne décédée au moment de l'événement qui a mené au décès. Le tableau 9 montre la répartition des décès accidentels selon l'activité. Il convient de souligner que, pour le Nouveau-Brunswick et la Saskatchewan, ces renseignements ne sont pas recueillis systématiquement et que la Colombie-Britannique semble coder l'activité comme étant sans objet dans la plupart de ses cas. Lorsqu'on examine les exposés narratifs des coroners dans le cas de la Colombie-Britannique, il semble que « sans objet » soit utilisé dans le cas d'accidents de la circulation et de décès accidentels mettant en cause la consommation de drogue et/ou d'alcool. Ailleurs, il semble que ces précisions soient rarement fournies, sauf pour les territoires. Par conséquent, ces renseignements sont de valeur analytique limitée, mais ils peuvent être utilisés parallèlement à d'autres renseignements dans la base de données, comme les renseignements sur les circonstances et les conditions entourant les événements menant au décès ainsi que l'utilisation de dispositifs de sécurité, pour aider les chercheurs à déterminer les cas pouvant les intéresser.

Tableau 9 Répartition des décès accidentels examinés par un coroner ou médecin légiste, selon l'activité au moment de l'événement qui a mené au décès, par province et territoire, 2006 à 2008

Activité	Î.-P.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Ensemble des provinces et territoires
Travail rémunéré	2,1	.	0,2	2,8	.	< 0,1	5,3	7,0	8,8	2,3
Travail non rémunéré	1,0	.	0,0	0,0	.	0,0	0,1	0,0	0,0	< 0,1
Loisirs, divertissements et sports aquatiques	5,2	.	0,0	2,1	.	1,8	2,5	7,0	22,1	1,7
Loisirs, divertissements et sports — neige et glace	0,0	.	0,0	0,8	.	0,9	1,5	5,3	5,9	0,7
Loisirs, divertissements et sports aériens	0,0	.	0,0	< 0,1	.	0,1	0,7	0,0	2,9	0,2
Loisirs, divertissements et sports terrestres	9,3	.	0,0	1,1	.	3,3	2,5	12,3	5,9	1,4
Loisirs, divertissements et sports sans autre précision	0,0	.	0,0	0,0	.	0,0	0,4	0,0	1,5	0,1
Autre activité précisée	10,3	.	1,8	0,3	.	0,9	0,0	21,1	38,2	0,8
Sans objet	4,1	.	0,0	0,0	.	0,1	86,9	1,8	2,9	15,2
Indéterminé/inconnu	68,0	.	98,1	93,0	.	92,9	0,0	45,6	11,8	69,2

Source : Statistique Canada, Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes, 2006 à 2008.

Le tableau 10 montre la répartition des décès accidentels selon les circonstances du traumatisme. Les décès mettant en cause une chute ou un saut représentent plus du quart des décès accidentels examinés par les coroners et médecins légistes. Ce résultat est attribuable principalement à l'Ontario, où la chute ou le saut a été indiqué comme circonstance du traumatisme dans 45 % des décès accidentels. En fait, en Ontario, près de 6 décès accidentels sur 10 chez les femmes (données non présentées) mettent en cause une chute ou un saut. Ailleurs, les décès d'occupants d'un véhicule routier standard (la moitié des décès en Alberta) et l'intoxication par la drogue et l'alcool (près du tiers des décès en Colombie-Britannique) représentent des proportions importantes de décès accidentels examinés par les coroners et médecins légistes. Dans un nombre significatif de cas en Saskatchewan, au Québec, à l'Île-du-Prince-Édouard, au Yukon et dans les Territoires du Nord-Ouest, les circonstances du traumatisme n'étaient pas fournies.

Tableau 10 Répartition des décès accidentels examinés un coroner ou médecin légiste, selon les circonstances du traumatisme, par province et territoire, 2006 à 2008

Circonstances du traumatisme	Î.-P.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Ensemble des provinces et territoires
Piéton	7,2	0,0	0,0	3,4	0,0	0,8	5,3	3,5	0,0	2,6
Occupant d'un véhicule routier standard	11,3	37,0	4,2	18,8	0,0	50,9	25,8	24,6	8,8	20,8
Occupant d'un véhicule conçu pour un usage particulier	1,0	0,0	0,3	0,0	0,0	< 0,1	0,6	0,0	2,9	0,2
Occupant d'un véhicule pour transport tout terrain	5,2	4,7	3,7	0,8	0,0	1,9	1,4	8,8	1,5	1,6
Occupant d'un autre type de véhicule (sans précision)	16,5	0,0	< 0,1	0,0	0,0	0,1	< 0,1	1,8	2,9	0,1
Occupant d'un véhicule aquatique	2,1	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	1,8	14,7	0,5
Occupant d'un aéronef	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0	0,9	1,2	3,5	14,7	0,5
Autre type de transport précisé	3,1	0,0	2,7	0,3	0,0	0,1	0,3	5,3	2,9	0,7
Autre type de transport (sans précision)	0,0	0,0	10,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8
Chute ou saut	2,1	21,6	0,0	45,3	0,0	16,6	21,8	0,0	4,4	26,7
Aquatique	0,0	3,9	0,0	3,1	0,0	3,7	4,5	0,0	4,4	2,7
Incendie ou explosion	0,0	3,1	0,7	2,3	0,0	2,7	3,1	1,8	8,8	2,1
Lié à une arme à feu	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,1
Lié à un objet tranchant	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0	< 0,1	< 0,1	0,0	0,0	0,1
Lié à un objet ou arme contondant	1,0	2,6	0,0	0,9	0,0	2,9	0,0	0,0	1,5	0,8
Étranglement	0,0	0,3	0,0	< 0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	< 0,1
Autre exposition accidentelle à une force mécanique précisée	0,0	0,3	0,0	2,0	0,0	0,7	1,9	0,0	0,0	1,3
Exposition accidentelle à une force mécanique (sans précision)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	< 0,1	0,0	0,0	< 0,1
Menace environnementale	0,0	3,3	0,0	1,3	0,0	3,4	2,1	1,8	1,5	1,4
Associé à un animal	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,3	0,1	0,0	0,0	0,1
Événements liés à des soins de la santé	5,2	0,3	0,1	0,9	0,0	0,6	2,3	0,0	0,0	0,9
Electricité	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,2
Empoisonnement/toxicité aiguë	0,0	13,6	0,2	14,5	0,0	3,1	32,6	0,0	1,5	13,0
Autre circonstance du traumatisme non reliée au transport précisée	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	10,8	8,3	1,8	1,5	2,7
Circonstance du traumatisme non reliée au transport (sans précision)	0,0	6,1	0,0	0,0	0,0	0,7	2,4	0,0	0,0	0,7
Autre circonstance du traumatisme précisée	2,1	0,0	0,0	4,7	0,0	0,8	0,0	3,5	2,9	2,2
Circonstance du traumatisme sans précision	43,3	0,9	77,5	0,0	100,0	0,6	0,1	43,9	25,0	18,9

Note : La somme des colonnes peut dépasser 100 %, car plusieurs circonstances du traumatisme peuvent être spécifiées pour un seul cas.

Source : Statistique Canada, Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes, 2006 à 2008.

Suicides

Tous les décès où un traumatisme auto-infligé est à l'origine de la suite d'événements ayant entraîné la mort et où la personne a l'intention de causer sa propre mort sont considérés comme des suicides. Après les décès naturels et accidentels, les suicides sont les décès les plus souvent examinés par les coroners et les médecins légistes.

Parmi les décès survenus au cours de la période allant de 2006 à 2008, les coroners et les médecins légistes ont enquêté sur 10 217 suicides. Les suicides chez les hommes représentent près des trois quarts ou plus des suicides dans toutes les provinces et les territoires (allant de 73 % en Saskatchewan à 90 % au Yukon) et, sauf pour quelques exceptions, la plus forte proportion de cas de suicides examinés par les coroners et les médecins légistes réputés être des suicides s'observe dans le groupe des 30 à 49 ans. Dans les Territoires du Nord-Ouest, cependant, plus de la moitié de l'ensemble des suicides sont survenus dans le groupe des 15 à 29 ans. Contrairement aux décès naturels et accidentels, les suicides sont plus fréquents chez les hommes de 90 ans et plus que chez leurs homologues de sexe féminin.

Tableau 11 Répartition des suicides examinés par un coroner ou médecin légiste, selon le sexe et le groupe d'âge, par province et territoire, 2006 à 2008

	Î.-P.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Ensemble des provinces et territoires
	pourcent									
Hommes										
5 à 14 ans	0,0	0,7	0,5	0,3	1,3	0,3	0,1	0,0	0,0	0,4
15 à 29 ans	16,7	16,3	13,5	13,4	23,6	17,2	14,0	20,0	40,9	14,6
30 à 49 ans	30,6	28,0	33,8	31,1	25,7	29,9	27,9	40,0	31,8	31,1
50 à 69 ans	30,6	27,3	23,6	22,2	14,3	20,6	23,1	30,0	9,1	22,4
70 à 89 ans	11,1	8,2	5,7	7,6	7,8	5,0	9,2	0,0	0,0	6,8
90 ans et plus	0,0	0,4	0,4	0,3	0,3	0,7	0,4	0,0	0,0	0,4
Tous les groupes d'âge	88,9	80,9	77,5	75,0	73,0	73,7	74,7	90,0	81,8	75,8
Femmes										
5 à 14 ans	0,0	0,7	0,2	0,5	0,5	0,3	0,1	0,0	0,0	0,3
15 à 29 ans	2,8	3,5	3,3	4,6	11,2	6,2	3,9	0,0	9,1	4,5
30 à 49 ans	2,8	8,9	8,9	10,2	7,5	11,2	9,5	10,0	9,1	9,6
50 à 69 ans	5,6	5,0	8,3	7,6	6,2	7,1	9,1	0,0	0,0	7,8
70 à 89 ans	0,0	1,1	1,8	2,1	1,6	1,3	2,5	0,0	0,0	1,9
90 ans et plus	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1
Tous les groupes d'âge	11,1	19,1	22,5	25,0	27,0	26,3	25,3	10,0	18,2	24,2

Note : On a omis 7 cas où le sexe et/ou l'âge n'étaient pas spécifiés.

Source : Statistique Canada, Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes, 2006 à 2008.

Les circonstances du traumatisme nous permettent de déterminer le mécanisme ayant mené au décès dans les cas de suicide. Les tableaux 12-A et 12-B indiquent les circonstances du traumatisme dans les décès chez les hommes et les femmes, respectivement, jugés comme étant des suicides par les coroners et les médecins légistes. Il convient de souligner que la Saskatchewan ne recueille pas systématiquement ces renseignements et qu'ils sont rarement fournis dans le cas de suicides à l'Île-du-Prince-Édouard, au Québec et, dans une mesure moindre, au Yukon. Lorsque d'autres circonstances sont précisées, souvent (dans 89 % des cas; 98 % des cas en Ontario et en Alberta, et 64 % des cas en Colombie-Britannique) il est fait mention de pendaison ou d'asphyxie et il faudrait attribuer à ces cas l'un des codes standard. Par conséquent, lorsque les circonstances sont précisées, l'étranglement (la pendaison et d'autres formes d'auto-asphyxie), les armes à feu, l'empoisonnement/la toxicité aiguë (surdose de drogue intentionnelle) et la chute ou le saut sont mentionnés plus souvent, bien que l'ordre d'importance varie selon le sexe et le secteur de compétence. L'étranglement est le plus souvent une circonstance du décès dans les suicides d'hommes

(plus de 40 % en Ontario), suivi de la surdose de drogue et de l'utilisation d'une arme à feu. Chez les femmes, la surdose de drogue est le plus souvent une circonstance du décès (citée dans plus de la moitié des suicides de femmes en Alberta et en Colombie-Britannique), suivie de l'étranglement tandis qu'une plus faible proportion de suicides est attribuée à une chute ou un saut.

Tableau 12-A Répartition des suicides examinés par un coroner ou médecin légiste, selon les circonstances du traumatisme, hommes, par province et territoire, 2006 à 2008

Circonstances du traumatisme	Î.-P.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Ensemble des provinces et territoires
Occupant d'un véhicule routier standard	0,0	2,2	0,1	2,2	0,0	2,2	2,3	0,0	0,0	1,4
Autre type de transport précisé	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
Transport (sans précision)	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Chute ou saut	0,0	2,6	0,0	8,4	0,0	2,8	9,2	0,0	5,6	4,4
Aquatique	0,0	1,8	0,0	2,1	0,0	1,3	3,0	0,0	0,0	1,3
Incendie ou explosion	0,0	0,4	0,0	0,3	0,0	0,6	0,3	0,0	0,0	0,2
Lié à une arme à feu	6,3	34,2	0,0	15,8	0,0	23,6	19,9	0,0	33,3	12,0
Lié à un objet tranchant	0,0	1,8	0,0	3,9	0,0	3,5	2,7	0,0	0,0	2,1
Lié à un objet ou arme contondant	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1
Étranglement	3,1	28,1	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0	27,8	1,0
Autre type de violence ou exposition à une force mécanique précisée	0,0	0,0	0,0	41,6	0,0	0,0	1,7	0,0	5,6	13,4
Menace environnementale	0,0	0,9	0,0	7,0	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	2,3
Événements liés à des soins de la santé	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,3
Electricité	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
Empoisonnement/toxicité aiguë	0,0	15,8	0,0	12,8	0,0	28,2	27,8	0,0	0,0	12,1
Autre circonstance du traumatisme non reliée au transport précisée	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	36,5	35,4	22,2	0,0	9,8
Circonstance du traumatisme non reliée au transport (sans précision)	0,0	7,9	0,0	0,0	0,0	0,2	0,9	0,0	0,0	0,4
Autre circonstance du traumatisme précisée	0,0	0,0	0,0	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8
Circonstance du traumatisme (sans précision)	90,6	2,6	99,2	0,0	100,0	0,5	0,0	77,8	27,8	38,0

Note : La somme des colonnes peut dépasser 100 %, car plusieurs circonstances du traumatisme peuvent être spécifiées pour un seul cas.

Source : Statistique Canada, Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes, 2006 à 2008.

Tableau 12-B Répartition des suicides examinés par un coroner ou médecin légiste, selon les circonstances du traumatisme, femmes, par province et territoire, 2006 à 2008

Circonstances du traumatisme	Î.-P.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Ensemble
										des provinces et territoires
pourcent										
Occupant d'un véhicule routier standard	0,0	1,9	0,0	1,6	0,0	1,1	0,8	0,0	0,0	0,8
Autre type de transport précisé	0,0	0,0	0,0	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2
Transport (sans précision)	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Chute ou saut	0,0	3,7	0,0	11,1	0,0	2,7	12,1	0,0	0,0	5,9
Aquatique	0,0	5,6	0,0	3,7	0,0	1,3	4,2	0,0	0,0	2,1
Incendie ou explosion	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0	0,4
Lié à une arme à feu	0,0	1,9	0,0	1,3	0,0	3,2	3,1	0,0	0,0	1,4
Lié à un objet tranchant	0,0	5,6	0,0	2,0	0,0	2,4	2,3	0,0	0,0	1,5
Lié à un objet ou arme contondant	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,1
Étranglement	0,0	27,8	0,0	0,2	0,0	0,3	0,0	0,0	75,0	0,8
Autre type de violence ou exposition à une force mécanique précisée	0,0	0,0	0,0	30,5	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	10,3
Menace environnementale	0,0	0,0	0,0	3,7	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	1,3
Événements liés à des soins de la santé	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	0,0	0,0	0,3
Electricité	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	< 0,1
Empoisonnement/toxicité aiguë	0,0	40,7	0,0	37,8	0,0	55,3	51,7	0,0	25,0	29,2
Autre circonstance du traumatisme non reliée au transport précisée	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	32,1	26,0	0,0	0,0	8,6
Circonstance du traumatisme non reliée au transport (sans précision)	0,0	7,4	0,0	0,0	0,0	0,3	0,6	0,0	0,0	0,3
Autre circonstance du traumatisme précisée	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	1,2
Circonstance du traumatisme (sans précision)	100,0	3,7	99,2	0,0	100,0	0,8	0,6	100,0	0,0	35,2

Note : La somme des colonnes peut dépasser 100 %, car plusieurs circonstances du traumatisme peuvent être spécifiées pour un seul cas.

Source : Statistique Canada, Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes, 2006 à 2008.

Homicides

Les homicides comprennent tous les décès où un traumatisme est à l'origine de la suite d'événements ayant entraîné la mort et où des preuves indiquent une certaine intention de la part d'une autre personne de causer un traumatisme. Parmi les décès survenus au cours de la période allant de 2006 à 2008, les coroners et les médecins légistes ont enquêté sur 1 554 homicides, la nature du décès attribuée le moins souvent. Les trois quarts de tous les homicides sont survenus chez les hommes, ceux dans le groupe des 15 à 29 ans étant les victimes dans le tiers de l'ensemble des homicides. Chez les femmes, celles de 30 à 49 ans représentent la plus forte proportion de victimes.

Tableau 13 Répartition des homicides examinés par un coroner ou médecin légiste, selon le sexe et le groupe d'âge, par province et territoire, 2006 à 2008

	Î.-P.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Ensemble des provinces et territoires
	pourcent									
Hommes										
0 à 4 ans	0,0	4,5	1,5	2,0	2,0	1,0	0,0	0,0	0,0	1,4
5 à 14 ans	0,0	0,0	1,2	1,9	0,0	1,0	1,5	0,0	0,0	1,4
15 à 29 ans	0,0	9,1	22,3	35,3	42,0	39,4	33,7	50,0	33,3	33,7
30 à 49 ans	100,0	36,4	23,5	22,9	30,0	27,2	31,1	0,0	66,7	26,0
50 à 69 ans	0,0	13,6	16,2	8,0	9,0	8,9	9,5	0,0	0,0	9,9
70 à 89 ans	0,0	0,0	5,0	3,9	3,0	3,0	0,7	0,0	0,0	3,2
90 ans et plus	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Tous les groupes d'âge	100,0	63,6	69,6	74,2	86,0	80,5	76,6	50,0	100,0	75,7
Femmes										
0 à 4 ans	0,0	0,0	0,4	1,7	3,0	1,0	0,4	0,0	0,0	1,2
5 à 14 ans	0,0	0,0	0,8	1,2	0,0	0,7	0,7	0,0	0,0	0,8
15 à 29 ans	0,0	9,1	7,3	7,3	4,0	6,3	4,8	50,0	0,0	6,5
30 à 49 ans	0,0	18,2	12,3	9,2	4,0	7,9	10,3	0,0	0,0	9,4
50 à 69 ans	0,0	9,1	5,4	4,2	3,0	2,0	4,0	0,0	0,0	3,9
70 à 89 ans	0,0	0,0	4,2	2,2	0,0	1,7	3,3	0,0	0,0	2,4
90 ans et plus	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tous les groupes d'âge	0,0	36,4	30,4	25,8	14,0	19,5	23,4	50,0	0,0	24,3

Note : On a omis 2 cas où le sexe et/ou l'âge n'étaient pas spécifiés.

Source : Statistique Canada, Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes, 2006 à 2008.

Étant donné que le décès et l'événement ayant mené au décès ont lieu parfois dans des endroits différents, le lieu du décès fournit peu d'éclaircissements en pareil cas. Par exemple, le décès souvent a lieu ou est prononcé à l'hôpital à la suite d'un traumatisme subi ailleurs. Le tableau 14 montre la répartition des homicides selon le lieu de l'événement ayant mené au décès. Là où ce renseignement est fourni — la Saskatchewan ne recueille pas ce renseignement systématiquement et il n'est pas précisé ailleurs — la plus grande proportion d'homicides a lieu dans une résidence privée, suivie de la campagne, qui comprend les régions éloignées et les parcs provinciaux et nationaux; les aires de loisir, les lieux publics, les lieux de divertissement et les aires industrielles; et dans les aires de transport, y compris les routes, les trottoirs, les chemins de fer, les terminus aériens, maritimes et urbains et certains véhicules de transport.

Pour des renseignements plus exhaustifs sur les homicides, il peut être préférable pour les chercheurs d'utiliser des données qui comprennent les conclusions de la police et des coroners et médecins légistes. Cela dit, la BCDCML est une source utile de renseignements sur certains sujets qui recourent plusieurs catégories de décès, par exemple les décès mettant en cause des armes à feu, ce qui peut comprendre une combinaison quelconque d'homicides, de suicides, de décès accidentels et de décès indéterminés.

Tableau 14 Répartition des homicides examinés par un coroner ou médecin légiste, selon le lieu de l'événement ayant mené au décès, par province et territoire, 2006 à 2008

Lieu de l'événement	Î.-P.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Ensemble
										des provinces et territoires
pourcent										
Domicile	0,0	59,1	58,2	43,3	.	44,7	50,9	0,0	33,3	47,8
Établissement résidentiel ou correctionnel	0,0	0,0	2,3	2,0	.	0,0	1,1	0,0	0,0	1,4
Établissement de services de santé	0,0	4,5	0,0	2,7	.	1,3	0,7	50,0	33,3	1,7
École, établissement d'enseignement, garderie	0,0	0,0	0,0	0,3	.	0,0	0,4	0,0	0,0	0,2
Installation de sport et d'athlétisme	0,0	0,0	0,0	0,0	.	0,0	0,4	0,0	0,0	0,1
Aire de loisir, endroit public, lieu de divertissement, zone	0,0	4,5	12,3	11,0	.	18,5	6,2	0,0	33,3	11,8
Lieu de transport	0,0	22,7	11,9	0,2	.	14,9	25,3	0,0	0,0	10,4
Quartier industriel, zone de construction ou lieu de production primaire	0,0	0,0	0,0	0,2	.	0,7	0,0	0,0	0,0	0,2
Ferme ou ranch	0,0	0,0	0,0	0,0	.	0,7	0,0	0,0	0,0	0,1
Campagne	0,0	9,1	1,1	27,7	.	3,6	0,7	0,0	0,0	12,5
Étendue d'eau	0,0	0,0	0,4	0,2	.	0,0	2,9	50,0	0,0	0,8
Autre lieu de décès précisé	0,0	0,0	8,4	12,4	.	0,0	0,0	0,0	0,0	6,5
Sans autre précision/inconnu	100,0	0,0	5,4	0,0	.	15,6	11,4	0,0	0,0	6,4

Source : Statistique Canada, Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes, 2006 à 2008.

Décès indéterminés

Les décès indéterminés sont ceux où il subsiste un doute important quant à la nature du décès c'est-à-dire la catégorie, parmi les précédentes, dans laquelle le décès doit être classé. Parmi les décès survenus au cours de la période allant de 2006 à 2008, les coroners et les médecins légistes ont enquêté sur 3 853 décès dans lesquels il n'était pas possible de déterminer la nature du décès. Les décès de personnes de 30 à 69 ans représentent plus de 70 % de tous ces décès. Comme dans le cas des décès naturels et accidentels, il s'agit de décès chez les hommes dans 63 % de tous les cas examinés par les coroners et les médecins légistes où la nature du décès n'a pu être déterminée.

Il peut être difficile de comprendre les circonstances dans lesquelles la nature du décès n'a pu être déterminée. Un examen de l'exposé narratif du décès examiné par un coroner ou médecin légiste (non disponible actuellement pour le Nouveau-Brunswick et le Québec) et des renseignements sur la cause du décès et les états morbides figurant sur le certificat de décès peuvent révéler la nature exacte du décès, par exemple s'il s'agit d'un décès accidentel ou d'un suicide. Une étude plus minutieuse d'un échantillon de ces cas montre qu'il s'agit le plus souvent d'une combinaison de cas où il y a eu surdose de médicaments ou de drogue, ou de situations où il y a eu consommation de médicaments

ou de drogue et/ou d'alcool; de décès soudains et inexplicables de nourrissons; et de situations où certains éléments donnent à penser qu'il y avait une intention de causer un traumatisme ou une blessure, mais les preuves sont insuffisantes pour permettre de conclure à une telle intention.

Tableau 15 Répartition des décès examinés par un coroner ou médecin légiste où la nature du décès est indéterminée, selon le sexe et le groupe d'âge, par province et territoire, 2006 à 2008

	Î.-P.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Ensemble des provinces et territoires
	pourcent									
Hommes										
0 à 4 ans	5,9	4,3	1,9	7,5	9,2	1,3	12,1	16,7	0,0	5,3
5 à 14 ans	0,0	0,0	1,1	0,3	0,0	0,5	1,0	0,0	0,0	0,5
15 à 29 ans	0,0	6,4	10,0	6,7	5,0	9,5	6,4	16,7	0,0	7,9
30 à 49 ans	5,9	10,6	26,1	23,6	26,7	33,0	20,0	16,7	100,0	26,8
50 à 69 ans	41,2	29,8	13,0	18,7	12,5	21,6	16,9	16,7	0,0	19,2
70 à 89 ans	17,6	6,4	5,7	4,2	0,8	1,9	6,7	16,7	0,0	3,7
90 ans et plus	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1
Tous les groupes d'âge	70,6	57,4	57,9	61,2	54,2	67,8	63,2	83,3	100,0	63,5
Femmes										
0 à 4 ans	0,0	10,6	0,0	4,3	11,7	0,8	6,9	0,0	0,0	3,3
5 à 14 ans	0,0	0,0	0,8	0,1	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,2
15 à 29 ans	11,8	0,0	5,0	2,4	7,5	3,3	5,0	0,0	0,0	3,4
30 à 49 ans	5,9	6,4	19,5	13,1	15,0	16,4	9,5	0,0	0,0	14,3
50 à 69 ans	5,9	8,5	13,8	13,8	9,2	10,9	10,5	16,7	0,0	12,1
70 à 89 ans	5,9	12,8	2,7	4,2	1,7	0,7	4,5	0,0	0,0	2,8
90 ans et plus	0,0	4,3	0,4	0,7	0,8	0,0	0,2	0,0	0,0	0,4
Tous les groupes d'âge	29,4	42,6	42,1	38,8	45,8	32,2	36,8	16,7	0,0	36,5

Note : On a omis 14 cas où le sexe et/ou l'âge n'étaient pas spécifiés.

Source : Statistique Canada, Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes, 2006 à 2008.

Enquêtes publiques et recommandations

Les enquêtes publiques visent à informer la population des circonstances entourant un décès donné et à formuler des recommandations afin d'éviter que des décès similaires surviennent à l'avenir. La BCDCML ne renferme pas de données sur le nombre de recommandations formulées pour un cas donné, ni les détails de ces recommandations. Elle permet toutefois de savoir si des recommandations ont été formulées pour chaque cas examiné par un coroner ou médecin légiste ou par un jury, pourvu que cette information ait été recueillie par la province ou le territoire. L'existence d'une telle information renforce le rôle de prévention de la BCDCML. Ces données peuvent être très utiles aux chercheurs et aux autres coroners et médecins légistes pour trouver les cas similaires et tirer des enseignements de l'expérience des autres secteurs de compétence.

Parmi les décès survenus au cours de la période de 2006 à 2008 ayant fait l'objet d'une enquête par un coroner ou un médecin légiste, une enquête a été ou devait être menée dans 791 cas en tout. Ces cas représentent moins de 1 % de l'ensemble des décès examinés par les coroners et les médecins légistes au cours de cette période. Le plus grand nombre d'enquêtes s'observe en Ontario (595) tandis que le Yukon affiche le

pourcentage le plus élevé de cas dans lesquels des enquêtes ont eu lieu (près de 2 %); les enquêtes dans les territoires et à l'Île-du-Prince-Édouard étaient peu fréquentes. Elles étaient plus fréquentes dans le cas de décès naturels (278) et accidentels (266), mais plus probables dans le cas d'homicides (3,7 %) ou de décès dont la nature ne pouvait être déterminée (3,2 %). Ces derniers résultats sont attribuables surtout à l'Ontario, où des enquêtes ont eu lieu dans 6,4 % des homicides et 6,8 % des décès indéterminés.

Tableau 16 Nombre et pourcentage de décès examinés par un coroner ou médecin légiste ayant fait l'objet d'une enquête publique, selon la nature du décès, par province et territoire, 2006 à 2008

	Nature du décès					Total / Moyenne
	Décès naturel	Décès accidentel	Suicide	Homicide	Décès indéterminé	
Île-du-Prince-Édouard						
Nombre	4	0	0	0	0	4
Pourcent	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6
Québec						
Nombre	21	6	0	0	0	27
Pourcent	0,5	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2
Ontario						
Nombre	242	168	45	38	102	595
Pourcent	0,6	1,6	1,4	6,4	6,8	1,1
Alberta						
Nombre	9	48	15	9	20	101
Pourcent	0,2	1,8	1,1	3,0	1,4	0,9
Colombie-Britannique						
Nombre	1	42	5	11	2	61
Pourcent	0,0	1,0	0,4	4,0	0,5	0,6
Yukon						
Nombre	1	2	0	0	0	3
Pourcent	1,2	3,5	0,0	0,0	0,0	1,9
Territoires du Nord-Ouest						
Nombre	0	1	0	0	0	1
Pourcent	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,4
Ensemble des provinces et territoires						
Nombre	278	266	65	58	124	791
Pourcent	0,5	1,2	0,6	3,7	3,2	0,8

Note : Les informations concernant les enquêtes publiques ne sont pas disponibles pour le Nouveau-Brunswick et la Saskatchewan.

Source : Statistique Canada, Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes, 2006 à 2008.

Des recommandations ont été formulées dans 1 225 décès examinés par les coroners et les médecins légistes au cours de la période allant de 2006 à 2008. Même si près de la moitié de ces cas s'observent au Québec, où des recommandations ont été formulées dans 845 cas, la probabilité d'une recommandation est la plus forte dans les Territoires-du-Nord-Ouest (10 % des cas). La probabilité d'une recommandation est la plus forte dans le cas d'un décès accidentel — des recommandations ont été formulées dans 3,1 % des accidents ayant fait l'objet d'une enquête par un coroner ou médecin légiste, pourcentage qui varie fortement toutefois selon la province et le territoire.

Tableau 17 Nombre et pourcentage de décès examinés par un coroner ou médecin légiste pour lesquels des recommandations ont été formulées, selon la nature du décès, par province et territoire, 2006 à 2008

	Nature du décès					Total / Moyenne
	Décès naturel	Décès accidentel	Suicide	Homicide	Décès indéterminé	
Nouveau-Brunswick						
Nombre	6	25	7	1	0	39
Pourcent	0,2	3,6	2,5	4,5	0,0	0,8
Québec						
Nombre	196	499	108	3	39	845
Pourcent	4,5	13,0	3,2	1,1	14,8	7,0
Ontario						
Nombre	22	16	12	1	5	56
Pourcent	0,1	0,2	0,4	0,2	0,3	0,1
Alberta						
Nombre	4	21	10	2	11	48
Pourcent	0,1	0,8	0,7	0,7	0,7	0,4
Colombie-Britannique						
Nombre	38	137	12	12	7	206
Pourcent	0,8	3,4	0,9	4,4	1,7	1,9
Yukon						
Nombre	1	7	0	0	0	8
Pourcent	1,2	12,3	0,0	0,0	0,0	5,1
Territoires du Nord-Ouest						
Nombre	5	18	0	0	0	23
Pourcent	3,9	26,5	0,0	0,0	0,0	10,2
Ensemble des provinces et territoires						
Nombre	272	723	149	19	62	1225
Pourcent	0,5	3,1	1,5	1,2	1,6	1,2

Note : Les informations concernant les recommandations ne sont pas disponibles pour l'Île-du-Prince-Édouard et la Saskatchewan.

Source : Statistique Canada, Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes, 2006 à 2008.

Travaux à venir

Les pages qui précèdent ont brossé un tableau du travail de neuf coroners et médecins légistes provinciaux et territoriaux tout en traitant brièvement de certains points forts et limites de la BCDCML. À l'avenir, des sujets de recherche plus ciblés, par exemple les décès mettant en cause des motoneiges, permettront d'exploiter le véritable potentiel analytique et d'enquête de la base de données. Statistique Canada continuera de collaborer avec les intervenants touchés par le projet, les coroners et les médecins légistes ainsi que la collectivité des chercheurs afin d'améliorer la qualité, l'exhaustivité et l'utilité de la BCDCML. Nous espérons obtenir des données de toutes les provinces et des territoires pour faire de la BCDCML une base de données des coroners et des médecins légistes nationale véritablement représentative. Nous examinerons aussi la possibilité d'apporter des améliorations à la base de données en couplant la BCDCML à d'autres sources de données afin d'élargir encore le contexte des données sur les décès examinés par les coroners et les médecins légistes. La Base canadienne de données de l'état civil — décès (BCDEC-D) est l'un de ces produits de données.

Couplage de la Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes avec la Base canadienne de données de l'état civil — Décès

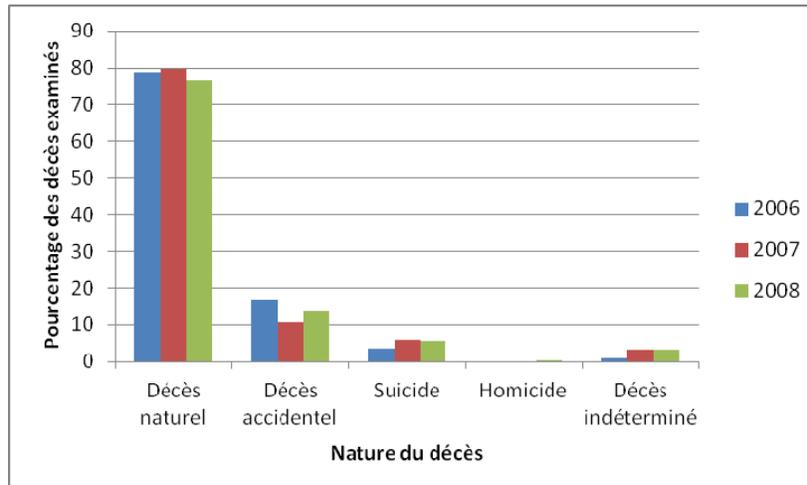
Les enregistrements de la BCDCML seront couplés à ceux de la BCDEC-D, ce qui ajoutera le code de la CIM-10 pour la cause sous-jacente et les causes multiples de décès à chaque enregistrement du BCDCML. Les codes de cause sous-jacente du décès servent à sélectionner les enregistrements souhaités pour un rapport statistique ou un projet de recherche donné, ainsi qu'à comparer les statistiques tirées de la BCDCML et celles d'autres sources, y compris la BCDEC-D, qui utilisent les codes de la CIM. Le couplage BCDCML/BCDEC-D permettra une analyse complémentaire et complète des données sur la mortalité, qui sera extrêmement utile à la recherche sur la prévention des traumatismes et sur la santé et la sécurité, ainsi qu'à l'élaboration de la politique de santé publique.

Les données de la BCDCML viendront compléter l'information dont nous disposons déjà dans la BCDEC-D. Les données sur les décès examinés par les coroners et les médecins légistes permettent une analyse approfondie des circonstances entourant les décès liés à un traumatisme, comme l'utilisation de dispositifs de sécurité, l'activité pratiquée au moment de l'événement ayant mené au décès et le lieu de l'événement ayant mené au décès. Cette information détaillée fort précieuse n'est pas incluse dans la BCDEC-D. Le temps nécessaire au coroner ou médecin légiste pour mener une enquête peut aller de quelques jours à deux ans. Par conséquent, il se peut que la décision finale du coroner ou médecin légiste quant à la cause du décès ne soit pas versée dans la BCDEC-D à temps pour la publication. Il peut en résulter une sous-estimation du nombre de suicides, d'homicides et de traumatismes non intentionnels (décès accidentels) dans les données sur la mortalité publiées par Statistique Canada, ce qui peut en retour se traduire par une surestimation du nombre de décès dans la catégorie « inconnu », puisque ces décès peuvent être encore sous enquête.

Annexe A : Répartition des décès examinés par un coroner ou médecin légiste, selon la nature du décès et l'année

Les décès naturels représentent la majorité des décès examinés par les coroners et les médecins légistes à l'Île-du-Prince-Édouard (figure A-1), étant à l'origine de 76 % à 80 % de ces enquêtes chaque année. Ils sont suivis des décès accidentels (11 % à 17 %), des suicides (4 % à 6 %), des décès indéterminés (1 % à 3 %) et des homicides (un seul homicide a fait l'objet d'une enquête par le bureau du coroner au cours de la période de 2006 à 2008). De façon générale, les proportions sont demeurées stables au cours de la période de trois ans, la proportion de suicides et celle de décès indéterminés affichant toutefois une légère augmentation en 2007 et 2008 comparativement à 2006.

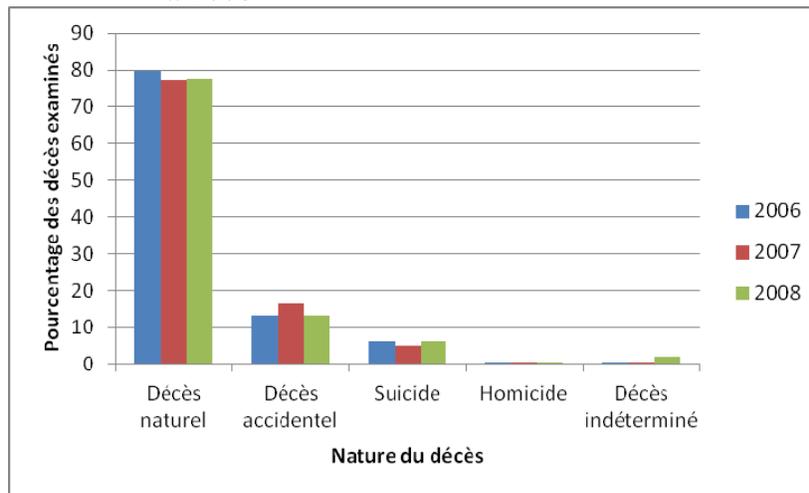
Figure A-1 Répartition des décès examinés par un coroner ou médecin légiste, selon la nature du décès, Île-du-Prince-Édouard, 2006 à 2008



Source : Statistique Canada, Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes, 2006 à 2008.

Les décès naturels représentent la majorité des décès examinés par les coroners et les médecins légistes au Nouveau-Brunswick (figure A-2), étant à l'origine de 77 % à 80 % de ces enquêtes chaque année. Ils sont suivis des décès accidentels (13 % à 17 %), des suicides (5 % à 6 %) et des homicides (moins de 1 %) ou des décès indéterminés (moins de 1 % à 2 %). De façon générale, les proportions sont demeurées stables au cours de la période de trois ans.

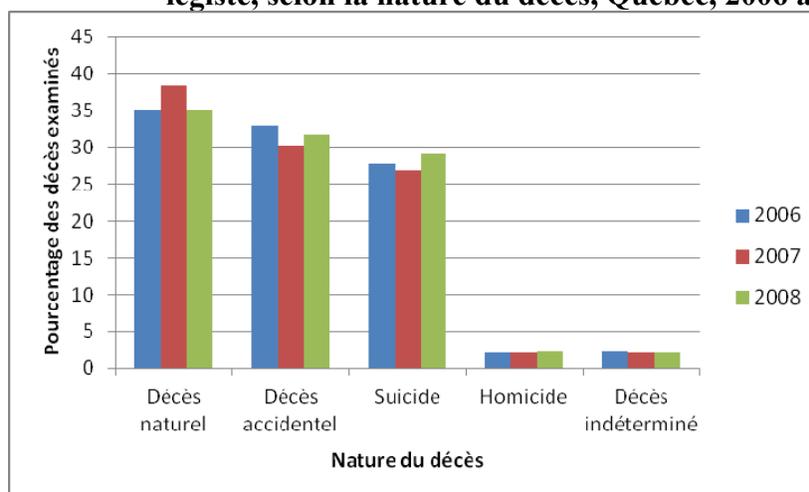
Figure A-2 Répartition des décès examinés par un coroner ou médecin légiste, selon la nature du décès, Nouveau-Brunswick, 2006 à 2008



Source : Statistique Canada, Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes, 2006 à 2008.

Les décès naturels représentent la plus grande part des décès examinés par les coroners et les médecins légistes au Québec (figure A-3), étant à l'origine de 35 % à 38 % de ces enquêtes chaque année. Ils sont suivis de près des décès accidentels (30 % à 33 %) et des suicides (27 % à 29 %). Les homicides et les décès indéterminés sont chacun à l'origine d'environ 2 % des enquêtes effectuées par les coroners et les médecins légistes chaque année. De façon générale, les proportions sont demeurées stables au cours de la période de trois ans, une plus grande concordance s'observant entre 2006 et 2008 qu'en 2007.

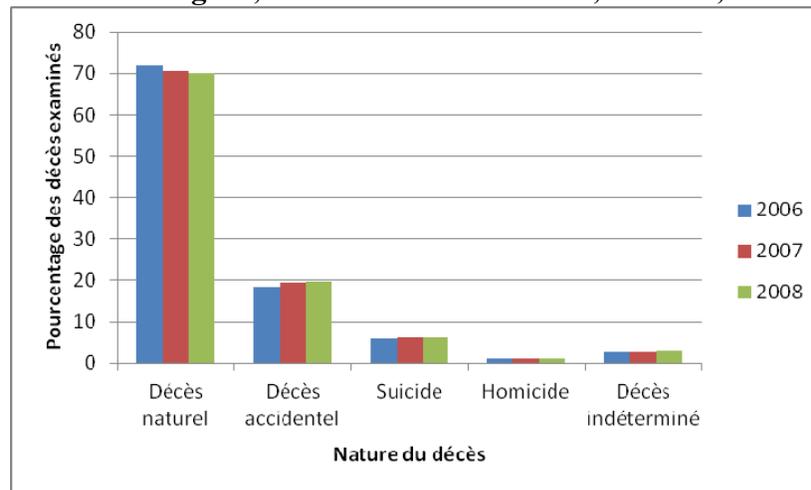
Figure A-3 Répartition des décès examinés par un coroner ou médecin légiste, selon la nature du décès, Québec, 2006 à 2008



Source : Statistique Canada, Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes, 2006 à 2008.

En Ontario (figure A-4), les décès naturels représentent la majorité des décès examinés par les coroners et les médecins légistes, étant à l'origine de 70 % à 72 % de ces enquêtes chaque année. Ils sont suivis des décès accidentels (18 % à 20 %), des suicides (environ 6 %), des décès indéterminés (environ 3 %) et des homicides (environ 1 %). Les proportions sont demeurées stables au cours de la période de trois ans.

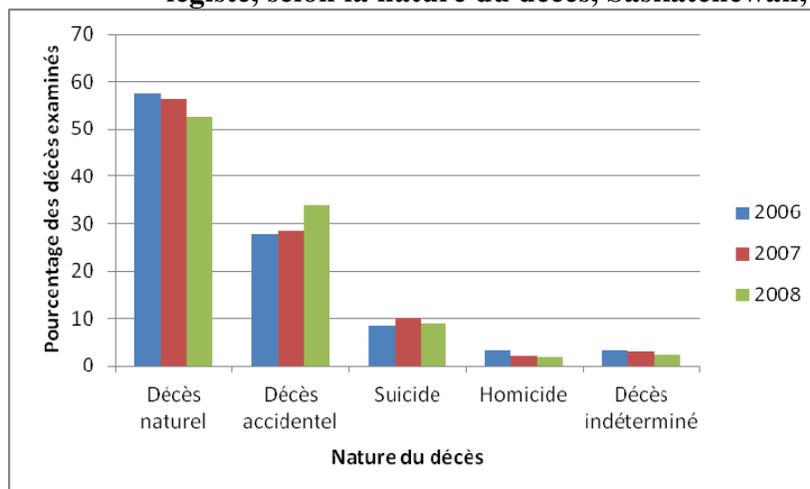
Figure A-4 Répartition des décès examinés par un coroner ou médecin légiste, selon la nature du décès, Ontario, 2006 à 2008



Source : Statistique Canada, Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes, 2006 à 2008.

Les décès naturels représentent la majorité des décès examinés par les coroners et les médecins légistes en Saskatchewan (figure A-5), étant à l'origine de 53 % à 57 % de ces enquêtes chaque année. Ils sont suivis des décès accidentels (28 % à 34 %), des suicides (8 % à 10 %) et des homicides (2 % à 3 %) ou des décès indéterminés (2 % à 3 %). L'augmentation de la part des décès accidentels au cours de la période de trois ans est contrebalancée en grande partie par une diminution de la part des décès naturels au cours de la même période.

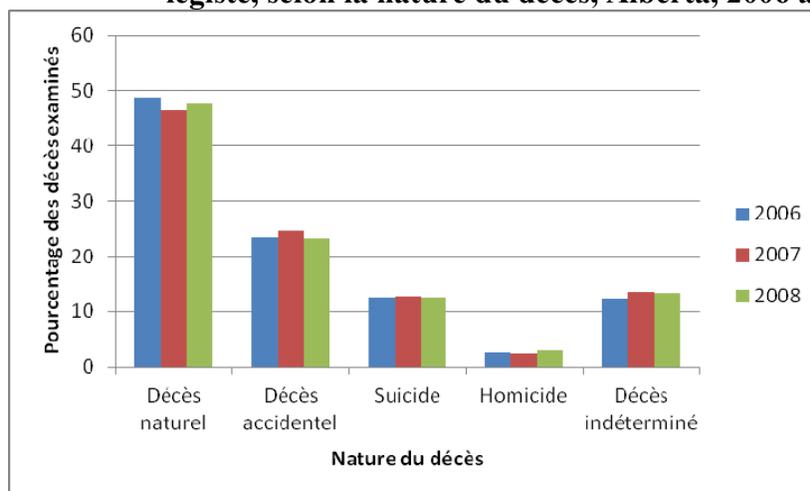
Figure A-5 Répartition des décès examinés par un coroner ou médecin légiste, selon la nature du décès, Saskatchewan, 2006 à 2008



Source : Statistique Canada, Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes, 2006 à 2008.

En Alberta (figure A-6), les décès naturels représentent la plus grande part des décès examinés par les coroners et les médecins légistes, étant à l'origine de 47 % à 48 % de ces enquêtes chaque année. Ils sont suivis des décès accidentels (23 % à 25 %), des décès indéterminés (12 % à 14 %), des suicides (environ 13 %) et des homicides (2 % à 3 %). Les proportions sont demeurées stables au cours de la période de trois ans.

Figure A-6 Répartition des décès examinés par un coroner ou médecin légiste, selon la nature du décès, Alberta, 2006 à 2008

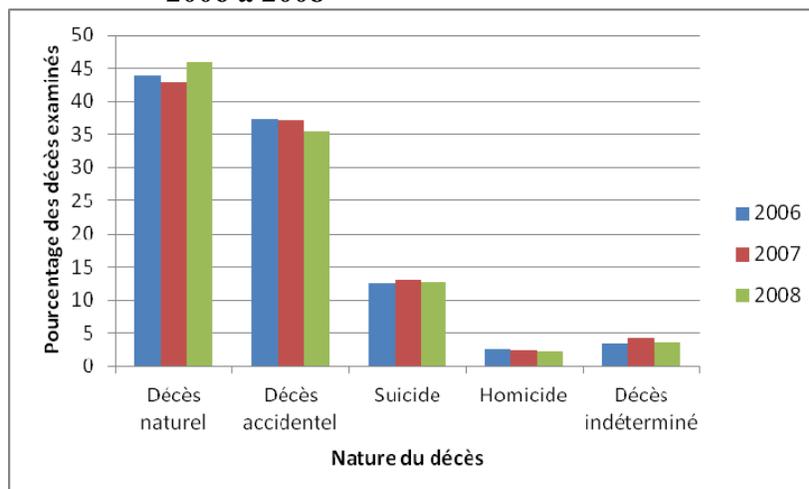


Source : Statistique Canada, Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes, 2006 à 2008.

Les décès naturels représentent la plus grande part des décès examinés par les coroners et les médecins légistes en Colombie-Britannique (figure A-7), étant à l'origine de 43 % à 46 % de ces enquêtes chaque année. Ils sont suivis des décès accidentels (35 % à 37 %), des suicides (12 % à 13 %), des décès indéterminés (3 % à 4 %) et des

homicides (2 % à 3 %). Les proportions annuelles sont demeurées stables, celles des décès accidentels et des homicides affichant toutefois de faibles baisses au cours des trois années.

Figure A-7 Répartition des décès examinés par un coroner ou médecin légiste, selon la nature du décès, Colombie-Britannique, 2006 à 2008

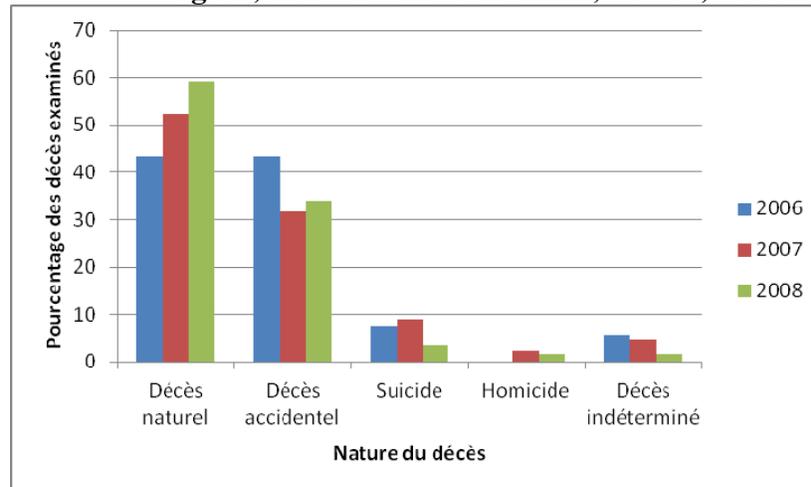


Source : Statistique Canada, Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes, 2006 à 2008.

Au Yukon (figure A-8), les décès naturels représentent la plus grande part des décès examinés par les coroners et les médecins légistes, étant à l'origine de 43 % à 59 % de ces enquêtes chaque année. Ils sont suivis des décès accidentels (32 % à 43 %), des suicides (3 % à 9 %), des décès indéterminés (2 % à 6 %) et des homicides (0 % à 2 %). Les proportions varient plus au Yukon que dans les provinces, la proportion de décès réputés être des décès naturels affichant une hausse relativement importante en 2007 (9 points de pourcentage) et de nouveau en 2008 (7 points de pourcentage) et la proportion de décès réputés être accidentels, une baisse marquée (11 points de pourcentage) en 2007. De plus faibles variations s'observent dans le cas des autres catégories.

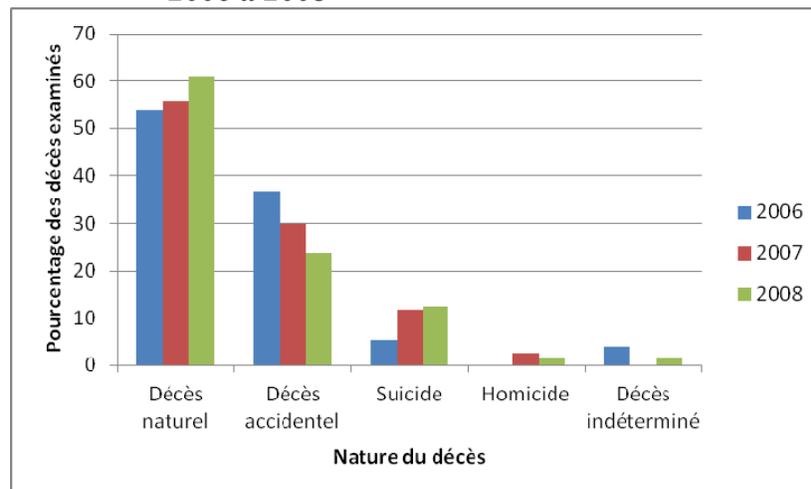
Dans les Territoires du Nord-Ouest (figure A-9), les décès naturels représentent la majorité des décès examinés par les coroners et les médecins légistes, étant à l'origine de 54 % à 61 % de ces enquêtes chaque année. Ils sont suivis des décès accidentels (24 % à 37 %), des suicides (5 % à 13 %) et des homicides (0 % à 3 %) ou des décès indéterminés (0 % à 4 %). Dans les Territoires du Nord-Ouest, comme au Yukon, les proportions varient plus que dans les provinces, la proportion de décès réputés être naturels affichant une hausse relativement importante (7 points de pourcentage) de même que les suicides (8 points de pourcentage) au cours de la période de trois ans et la proportion de décès réputés être accidentels, une baisse marquée (13 points de pourcentage). De plus faibles variations s'observent ailleurs.

Figure A-8 Répartition des décès examinés par un coroner ou médecin légiste, selon la nature du décès, Yukon, 2006 à 2008



Source : Statistique Canada, Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes, 2006 à 2008.

Figure A-9 Répartition des décès examinés par un coroner ou médecin légiste, selon la nature du décès, Territoires du Nord-Ouest, 2006 à 2008



Source : Statistique Canada, Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes, 2006 à 2008.

Annexe B : Les décès examinés par un coroner ou médecin légiste, selon le groupe d'âge et la nature du décès

Les décès naturels représentent la plus forte proportion — et la majorité dans la plupart des provinces — des décès de nourrissons de 0 à 11 mois examinés par les coroners et les médecins légistes (49 % à 83 % dans les provinces; tableau B-1). Ils sont suivis généralement des décès indéterminés et des accidents, et d'un petit nombre d'homicides seulement. On trouve dans ce groupe d'âge la plus forte proportion de cas dans lesquels la nature du décès n'a pu être déterminée. Les secteurs de compétence plus petits ont enquêté sur très peu de décès dans ce groupe d'âge.

Tableau B-1 Répartition des décès examinés par un coroner ou médecin légiste chez les nourrissons de 0 à 11 mois, selon la nature du décès, par province et territoire, 2006 à 2008

	Î.-P.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Ensemble des provinces et territoires
Décès naturel										
Nombre de décès examinés	1	29	88	269	31	108	106	1	9	642
Pourcentage de tous les décès examinés	50,0	82,9	72,7	57,1	49,2	71,1	55,8	100,0	90,0	61,4
Décès accidentel										
Nombre de décès examinés	0	1	26	39	8	14	11	0	1	100
Pourcentage de tous les décès examinés	0,0	2,9	21,5	8,3	12,7	9,2	5,8	0,0	10,0	9,6
Suicide										
Nombre de décès examinés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pourcentage de tous les décès examinés	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Homicide										
Nombre de décès examinés	0	0	4	8	4	2	0	0	0	18
Pourcentage de tous les décès examinés	0,0	0,0	3,3	1,7	6,3	1,3	0,0	0,0	0,0	1,7
Décès indéterminé										
Nombre de décès examinés	1	5	3	155	20	28	73	0	0	285
Pourcentage de tous les décès examinés	50,0	14,3	2,5	32,9	31,7	18,4	38,4	0,0	0,0	27,3

Source : Statistique Canada, Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes, 2006 à 2008.

Les décès naturels représentent la plus forte proportion — et la majorité dans la plupart des provinces et des territoires — des décès chez les enfants de 12 à 23 mois examinés par les coroners et les médecins légistes (43 % à 67 % dans les provinces; tableau B-2). Ils sont suivis généralement des accidents et des décès indéterminés, et d'un petit nombre d'homicides seulement. Les secteurs de compétence plus petits ont enquêté sur très peu de décès dans ce groupe d'âge, voire aucun.

Selon la province, les décès accidentels ou naturels représentent la plus forte proportion de décès d'enfants de 2 à 4 ans examinés par les coroners et les médecins légistes (32 % à 68 % et 17 % à 56 %, respectivement; tableau B-3), l'autre catégorie venant au deuxième rang. Les homicides et les décès indéterminés représentent un petit nombre de cas seulement. Les secteurs de compétence plus petits ont enquêté sur très peu de décès dans ce groupe d'âge, voire aucun.

Tableau B-2 Répartition des décès examinés par un coroner ou médecin légiste chez les enfants de 12 à 23 mois, selon la nature du décès, par province et territoire, 2006 à 2008

	Î.-P.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Ensemble des provinces et territoires
Décès naturel										
Nombre de décès examinés	0	4	18	32	6	17	14	0	2	93
Pourcentage de tous les décès examinés	...	44,4	54,5	42,7	50,0	54,8	66,7	0,0	66,7	50,3
Décès accidentel										
Nombre de décès examinés	0	3	14	24	4	10	3	0	1	59
Pourcentage de tous les décès examinés	...	33,3	42,4	32,0	33,3	32,3	14,3	0,0	33,3	31,9
Suicide										
Nombre de décès examinés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pourcentage de tous les décès examinés	...	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Homicide										
Nombre de décès examinés	0	0	0	5	0	1	0	0	0	6
Pourcentage de tous les décès examinés	...	0,0	0,0	6,7	0,0	3,2	0,0	0,0	0,0	3,2
Décès indéterminé										
Nombre de décès examinés	0	2	1	14	2	3	4	1	0	27
Pourcentage de tous les décès examinés	...	22,2	3,0	18,7	16,7	9,7	19,0	100,0	0,0	14,6

Source : Statistique Canada, Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes, 2006 à 2008.

Tableau B-3 Répartition des décès examinés par un coroner ou médecin légiste chez les enfants de 2 à 4 ans, selon la nature du décès, par province et territoire, 2006 à 2008

	Î.-P.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Ensemble des provinces et territoires
Décès naturel										
Nombre de décès examinés	1	3	8	62	4	11	19	0	1	109
Pourcentage de tous les décès examinés	100,0	33,3	25,8	53,0	16,7	32,4	55,9	...	100,0	43,4
Décès accidentel										
Nombre de décès examinés	0	5	21	37	16	20	11	0	0	110
Pourcentage de tous les décès examinés	0,0	55,6	67,7	31,6	66,7	58,8	32,4	...	0,0	43,8
Suicide										
Nombre de décès examinés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pourcentage de tous les décès examinés	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	...	0,0	0,0
Homicide										
Nombre de décès examinés	0	1	1	9	1	3	1	0	0	16
Pourcentage de tous les décès examinés	0,0	11,1	3,2	7,7	4,2	8,8	2,9	...	0,0	6,4
Décès indéterminé										
Nombre de décès examinés	0	0	1	9	3	0	3	0	0	16
Pourcentage de tous les décès examinés	0,0	0,0	3,2	7,7	12,5	0,0	8,8	...	0,0	6,4

Source : Statistique Canada, Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes, 2006 à 2008.

Selon la province, les décès accidentels ou naturels représentent la plus forte proportion de décès chez les enfants de 5 à 9 ans examinés par les coroners et les médecins légistes (41 % à 82 % et 16 % à 52 %, respectivement; tableau B-4), l'autre catégorie venant au deuxième rang. Les homicides et les décès indéterminés représentent un petit nombre de cas seulement. Les secteurs de compétence plus petits ont enquêté sur très peu de décès dans ce groupe d'âge, voire aucun.

Tableau B-4 Répartition des décès examinés par un coroner ou médecin légiste chez les enfants de 5 à 9 ans, selon la nature du décès, par province et territoire, 2006 à 2008

	Î.-P.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Ensemble des provinces et territoires
Décès naturel										
Nombre de décès examinés	0	0	9	53	4	9	21	0	0	96
Pourcentage de tous les décès examinés	0,0	0,0	16,1	51,5	18,2	17,6	50,0	...	0,0	34,0
Décès accidentel										
Nombre de décès examinés	2	5	42	42	18	37	17	0	1	164
Pourcentage de tous les décès examinés	100,0	100,0	75,0	40,8	81,8	72,5	40,5	...	100,0	58,2
Suicide										
Nombre de décès examinés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pourcentage de tous les décès examinés	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	...	0,0	0,0
Homicide										
Nombre de décès examinés	0	0	2	7	0	4	3	0	0	16
Pourcentage de tous les décès examinés	0,0	0,0	3,6	6,8	0,0	7,8	7,1	...	0,0	5,7
Décès indéterminé										
Nombre de décès examinés	0	0	3	1	0	1	1	0	0	6
Pourcentage de tous les décès examinés	0,0	0,0	5,4	1,0	0,0	2,0	2,4	...	0,0	2,1

Source : Statistique Canada, Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes, 2006 à 2008.

Les décès accidentels représentent la plus forte proportion de décès chez les enfants de 10 à 12 ans examinés par un coroner ou médecin légiste (38 % à 74 %; tableau B-5), les décès naturels (9 % à 50 %) venant au deuxième rang. Il s'agit du plus jeune groupe d'âge dans lequel des suicides sont observés. Les homicides et les décès indéterminés représentent un petit nombre de cas seulement. Les secteurs de compétence plus petits ont enquêté sur très peu de décès dans ce groupe d'âge, voire aucun.

Tableau B-5 Répartition des décès examinés par un coroner ou médecin légiste chez les enfants de 10 à 12 ans, selon la nature du décès, par province et territoire, 2006 à 2008

	Î.-P.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Ensemble des provinces et territoires
Décès naturel										
Nombre de décès examinés	0	4	7	23	1	3	8	0	1	47
Pourcentage de tous les décès examinés	0,0	50,0	20,0	33,3	9,1	11,1	25,0	...	100,0	25,5
Décès accidentel										
Nombre de décès examinés	1	3	23	35	8	20	19	0	0	109
Pourcentage de tous les décès examinés	100,0	37,5	65,7	50,7	72,7	74,1	59,4	...	0,0	59,2
Suicide										
Nombre de décès examinés	0	1	3	5	2	1	1	0	0	13
Pourcentage de tous les décès examinés	0,0	12,5	8,6	7,2	18,2	3,7	3,1	...	0,0	7,1
Homicide										
Nombre de décès examinés	0	0	1	3	0	0	1	0	0	5
Pourcentage de tous les décès examinés	0,0	0,0	2,9	4,3	0,0	0,0	3,1	...	0,0	2,7
Décès indéterminé										
Nombre de décès examinés	0	0	1	3	0	3	3	0	0	10
Pourcentage de tous les décès examinés	0,0	0,0	2,9	4,3	0,0	11,1	9,4	...	0,0	5,4

Source : Statistique Canada, Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes, 2006 à 2008.

Tableau B-6 Répartition des décès examinés par un coroner ou médecin légiste chez les jeunes de 13 à 14 ans, selon la nature du décès, par province et territoire, 2006 à 2008

	Î.-P.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Ensemble des provinces et territoires
Décès naturel										
Nombre de décès examinés	0	1	3	36	1	8	12	0	0	61
Pourcentage de tous les décès examinés	0,0	11,1	4,8	36,7	7,1	19,0	40,0	0,0	...	23,7
Décès accidentel										
Nombre de décès examinés	1	5	36	33	8	21	13	1	0	118
Pourcentage de tous les décès examinés	100,0	55,6	58,1	33,7	57,1	50,0	43,3	100,0	...	45,9
Suicide										
Nombre de décès examinés	0	3	20	19	5	7	2	0	0	56
Pourcentage de tous les décès examinés	0,0	33,3	32,3	19,4	35,7	16,7	6,7	0,0	...	21,8
Homicide										
Nombre de décès examinés	0	0	2	8	0	1	2	0	0	13
Pourcentage de tous les décès examinés	0,0	0,0	3,2	8,2	0,0	2,4	6,7	0,0	...	5,1
Décès indéterminé										
Nombre de décès examinés	0	0	1	2	0	5	1	0	0	9
Pourcentage de tous les décès examinés	0,0	0,0	1,6	2,0	0,0	11,9	3,3	0,0	...	3,5

Note : On a omis un cas fermé en Alberta en attendant un examen ou une enquête sur la nature du décès.

Source : Statistique Canada, Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes, 2006 à 2008.

Les décès accidentels représentent la plus forte proportion de décès chez les jeunes de 13 à 14 ans examinés par un coroner ou médecin légiste (43 % à 58 %; tableau B-6). Selon la province, les décès naturels ou les suicides viennent au deuxième rang (5 % à 40 % et 7 % à 36 %, respectivement). Les secteurs de compétence plus petits ont enquêté sur très peu de décès dans ce groupe d'âge, voire aucun.

Dans tous les secteurs de compétence, les décès accidentels représentent la plus forte proportion de décès de personnes de 15 à 29 ans examinés par un coroner ou médecin légiste (46 % à 67 %; tableau B-7). Les suicides viennent au deuxième rang (14 % à 33 %), tandis que les décès naturels sont à l'origine d'environ 11 % des enquêtes par les coroners et les médecins légistes. Les homicides et les décès indéterminés représentent des proportions plus petites (environ 8 % et 6 %, respectivement).

Tableau B-7 Répartition des décès examinés par un coroner ou médecin légiste chez les personnes de 15 à 29 ans, selon la nature du décès, par province et territoire, 2006 à 2008

	Î.-P.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Ensemble des provinces et territoires
Décès naturel										
Nombre de décès examinés	2	28	136	422	39	110	136	2	3	878
Pourcentage de tous les décès examinés	6,1	11,7	7,9	16,1	8,5	7,8	10,8	14,3	8,6	11,3
Décès accidentel										
Nombre de décès examinés	22	149	902	1 225	227	642	721	7	20	3 915
Pourcentage de tous les décès examinés	66,7	62,1	52,4	46,7	49,2	45,5	57,2	50,0	57,1	50,2
Suicide										
Nombre de décès examinés	7	56	568	591	134	332	251	2	11	1 952
Pourcentage de tous les décès examinés	21,2	23,3	33,0	22,5	29,1	23,5	19,9	14,3	31,4	25,0
Homicide										
Nombre de décès examinés	0	4	77	251	46	138	105	2	1	624
Pourcentage de tous les décès examinés	0,0	1,7	4,5	9,6	10,0	9,8	8,3	14,3	2,9	8,0
Décès indéterminé										
Nombre de décès examinés	2	3	39	136	15	188	48	1	0	432
Pourcentage de tous les décès examinés	6,1	1,3	2,3	5,2	3,3	13,3	3,8	7,1	0,0	5,5

Source : Statistique Canada, Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes, 2006 à 2008.

Sauf au Québec, les décès naturels ou accidentels représentent la plus forte proportion de décès de personnes de 30 à 49 ans examinés par les coroners et les médecins légistes dans toutes les provinces et les territoires, l'autre catégorie venant au deuxième rang et les suicides, au troisième rang (23 % à 60 %, 23 % à 65 % et 10 % à 21 %, respectivement; tableau B-8). Au Québec, le nombre de décès réputés être des suicides (1 446) est supérieur au nombre tant de décès réputés être naturels (909) que de décès réputés être accidentels (1 107).

Tableau B-8 Répartition des décès examinés par un coroner ou médecin légiste chez les personnes de 30 à 49 ans, selon la nature du décès, par province et territoire, 2006 à 2008

	Î.-P.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Ensemble des provinces et territoires
Décès naturel										
Nombre de décès examinés	52	267	909	3 245	266	737	764	11	26	6 277
Pourcentage de tous les décès examinés	59,8	49,1	24,7	43,9	33,9	26,1	27,6	22,9	40,6	34,5
Décès accidentel										
Nombre de décès examinés	20	153	1 107	2 051	306	673	1 241	31	26	5 608
Pourcentage de tous les décès examinés	23,0	28,1	30,1	27,8	39,0	23,8	44,9	64,6	40,6	30,8
Suicide										
Nombre de décès examinés	12	104	1 446	1 353	128	583	523	5	9	4 163
Pourcentage de tous les décès examinés	13,8	19,1	39,4	18,3	16,3	20,6	18,9	10,4	14,1	22,9
Homicide										
Nombre de décès examinés	1	12	93	190	34	106	113	0	2	551
Pourcentage de tous les décès examinés	1,1	2,2	2,5	2,6	4,3	3,8	4,1	0,0	3,1	3,0
Décès indéterminé										
Nombre de décès examinés	2	8	119	551	50	726	124	1	1	1 582
Pourcentage de tous les décès examinés	2,3	1,5	3,2	7,5	6,4	25,7	4,5	2,1	1,6	8,7

Source : Statistique Canada, Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes, 2006 à 2008.

Les décès naturels représentent la plus grande proportion de décès de personnes de 50 à 69 ans examinés par les coroners et les médecins légistes dans toutes les provinces et les territoires (45 % à 81 %; tableau B-9), les décès accidentels venant au deuxième rang

(13 % à 28 %). Exceptionnellement, au Québec, le nombre de décès réputés être des suicides (1 080) est légèrement supérieur au nombre de décès réputés être naturels (1 041).

Tableau B-9 Répartition des décès examinés par un coroner ou médecin légiste chez les personnes de 50 à 69 ans, selon la nature du décès, par province et territoire, 2006 à 2008

	Î.-P.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Ensemble des provinces et territoires
Décès naturel										
Nombre de décès examinés	204	1 156	1 832	11 458	833	2 238	2 143	41	65	19 970
Pourcentage de tous les décès examinés	81,3	79,3	44,9	76,8	71,3	60,2	56,6	66,1	78,3	67,6
Décès accidentel										
Nombre de décès examinés	26	187	1 041	1 933	218	576	1 040	16	16	5 053
Pourcentage de tous les décès examinés	10,4	12,8	25,5	12,9	18,7	15,5	27,5	25,8	19,3	17,1
Suicide										
Nombre de décès examinés	13	91	1 080	976	79	393	451	3	2	3 088
Pourcentage de tous les décès examinés	5,2	6,2	26,5	6,5	6,8	10,6	11,9	4,8	2,4	10,5
Homicide										
Nombre de décès examinés	0	5	56	72	12	33	37	0	0	215
Pourcentage de tous les décès examinés	0,0	0,3	1,4	0,5	1,0	0,9	1,0	0,0	0,0	0,7
Décès indéterminé										
Nombre de décès examinés	8	18	70	488	26	477	115	2	0	1 204
Pourcentage de tous les décès examinés	3,2	1,2	1,7	3,3	2,2	12,8	3,0	3,2	0,0	4,1

Note : On a omis deux cas fermés de la Saskatchewan où la nature du décès est non classifiée.

Source : Statistique Canada, Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes, 2006 à 2008.

Les décès naturels représentent la majorité des décès de personnes de 70 à 89 ans examinés par les coroners et les médecins légistes dans toutes les provinces et les territoires (57 % à 91 %; tableau B-10), les décès accidentels venant au deuxième rang (7 % à 29 %) et les suicides, au troisième rang (0 % à 12 %). Moins de 1 % des enquêtes par les coroners et les médecins légistes portent sur des homicides et des décès indéterminés.

Tableau B-10 Répartition des décès examinés par un coroner ou médecin légiste chez les personnes de 70 à 89 ans, selon la nature du décès, par province et territoire, 2006 à 2008

	Î.-P.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Ensemble des provinces et territoires
Décès naturel										
Nombre de décès examinés	252	1 942	1 162	18 569	988	1 873	1 414	24	18	26 242
Pourcentage de tous les décès examinés	89,0	91,3	56,8	81,7	73,6	73,2	59,6	88,9	85,7	78,3
Décès accidentel										
Nombre de décès examinés	23	151	583	3 688	313	545	738	2	3	6 046
Pourcentage de tous les décès examinés	8,1	7,1	28,5	16,2	23,3	21,3	31,1	7,4	14,3	18,0
Suicide										
Nombre de décès examinés	4	26	254	317	36	90	164	0	0	891
Pourcentage de tous les décès examinés	1,4	1,2	12,4	1,4	2,7	3,5	6,9	0,0	0,0	2,7
Homicide										
Nombre de décès examinés	0	0	24	36	3	14	11	0	0	88
Pourcentage de tous les décès examinés	0,0	0,0	1,2	0,2	0,2	0,5	0,5	0,0	0,0	0,3
Décès indéterminé										
Nombre de décès examinés	4	9	22	126	3	38	47	1	0	250
Pourcentage de tous les décès examinés	1,4	0,4	1,1	0,6	0,2	1,5	2,0	3,7	0,0	0,7

Note : On a omis un cas fermé en Alberta en attendant un examen ou une enquête sur la nature du décès.

Source : Statistique Canada, Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes, 2006 à 2008.

Sauf en Colombie-Britannique, où les décès accidentels (204) sont plus nombreux que les décès naturels (150), les décès naturels représentent la majorité des décès de personnes de 90 ans et plus examinés par les coroners et les médecins légistes dans toutes les provinces (51 % à 94 %; tableau B-11), les décès accidentels venant au deuxième rang (6 % à 48 %). Moins de 1 % des investigations effectuées par les coroners et les médecins légistes portent sur des homicides, des suicides et des décès indéterminés. Les deux territoires ont déclaré un petit nombre de cas de décès examinés par les coroners et les médecins légistes dans ce groupe d'âge, voire aucun.

Tableau B-11 Répartition des décès examinés par un coroner ou médecin légiste chez les personnes de 90 ans et plus, selon la nature du décès, par province et territoire, 2006 à 2008

	Î.-P.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Ensemble des provinces et territoires
Décès naturel										
Nombre de décès examinés	33	353	207	4 084	155	186	150	2	3	5 173
Pourcentage de tous les décès examinés	94,3	89,6	76,1	76,0	51,0	63,7	41,3	100,0	100,0	73,5
Décès accidentel										
Nombre de décès examinés	2	38	49	1 261	147	94	204	0	0	1 795
Pourcentage de tous les décès examinés	5,7	9,6	18,0	23,5	48,4	32,2	56,2	0,0	0,0	25,5
Suicide										
Nombre de décès examinés	0	1	15	14	1	12	7	0	0	50
Pourcentage de tous les décès examinés	0,0	0,3	5,5	0,3	0,3	4,1	1,9	0,0	0,0	0,7
Homicide										
Nombre de décès examinés	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Pourcentage de tous les décès examinés	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Décès indéterminé										
Nombre de décès examinés	0	2	1	15	1	0	2	0	0	21
Pourcentage de tous les décès examinés	0,0	0,5	0,4	0,3	0,3	0,0	0,6	0,0	0,0	0,3

Source : Statistique Canada, Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes, 2006 à 2008.

Annexe C : Circonstances nécessitant une investigation par un coroner ou médecin légiste

La législation établissant le mandat des coroners et des médecins légistes varie selon la province et le territoire. Le tableau ci-dessous montre les circonstances dans lesquelles les décès font l'objet d'une investigation par un coroner ou médecin légiste. Ce tableau n'est pas une liste exhaustive des conditions menant à une investigation et il ne constitue pas un énoncé formel de ces conditions. Il est plutôt fondé sur le libellé commun ou similaire utilisé dans les lois provinciales et territoriales sur les coroners et les médecins légistes et il est fourni ici pour permettre au lecteur de mieux comprendre certaines des différences entre les provinces et les territoires observées dans le présent rapport.

Tableau C-1 : Circonstances nécessitant une investigation par un coroner ou médecin légiste, par province et territoire

Circonstances nécessitant une investigation par un coroner ou médecin légiste	Provinces and Territories								
	Î.-P.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.
Décès inexplicables			✓			✓	✓		
Décès inexplicable alors que la personne était en bonne santé	✓				✓	✓	✓		✓
Décès soudain de cause inconnue		✓		✓					
Décès par suite d'un acte violent, d'un accident ou d'un suicide	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Décès d'une cause autre que la maladie ou la vieillesse	✓				✓		✓	✓	✓
Décès par suite d'une maladie ou d'une cause inconnue pour laquelle la personne n'était pas traitée		✓		✓			✓		
Décès de toute cause autre qu'une maladie ou une cause naturelle		✓		✓					
Décès pendant ou après la grossesse qui pourrait être lié à la grossesse		✓		✓		✓	✓		
Mortinaissance sans la présence d'un médecin praticien	✓				✓				✓
Décès par suite d'un traitement inapproprié, d'une négligence ou d'une faute professionnelle médicale	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Décès pendant une procédure opératoire						✓			
Décès dans les 10 jours suivant une procédure opératoire	✓					✓			✓
Décès sous anesthésie	✓					✓			✓
Décès après une anesthésie qui peut être attribué à l'anesthésie	✓					✓	✓		✓
Décès par suite d'une intoxication						✓	✓		
Décès attribuable au fait que la personne n'était pas suivie par un médecin						✓	✓		
Décès sous la garde d'un agent de la paix ou par suite de la force exercée par un agent de la paix en fonction	✓			✓	✓	✓	✓		✓
Décès lié à une maladie ou un mauvais état de santé découlant d'un emploi ou d'une profession						✓			✓
Décès par suite d'une blessure subie dans le cadre d'un emploi ou d'une profession	✓	✓		✓		✓	✓		✓

Note: Suite du Tableau C-1 à la prochaine page.

Circonstances nécessitant une investigation par un coroner ou médecin légiste	Î.-P.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.
Décès attribuable à l'absorption d'une substance toxique dans le cadre d'un emploi ou d'une profession						✓			✓
Décès en cours d'emploi					✓				
Décès en détention selon la définition de la <i>Loi sur les services correctionnels</i> , de la <i>Child, Youth and Family Enhancement Act</i> ou de la <i>Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents</i> , sur les lieux ou non ou sous la garde de quelqu'un ou non	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
Décès d'un patient en bonne et due forme d'un établissement selon la définition de la <i>Loi sur la santé mentale</i> , sur les lieux ou non ou sous la garde de cet établissement ou non		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
Décès en foyer collectif de soutien ou en résidence de soutien intensif pour les personnes handicapées			✓	✓					
Décès en foyer collectif de soutien ou en résidence de soutien intensif, ou encore en établissement de services de réhabilitation/services sociaux pour les Cris			✓						
Décès en contention sur les lieux d'un établissement psychiatrique/hôpital			✓	✓			✓		
Décès dans un établissement de soins de longue durée				✓					
Personne décédée après avoir été transférée d'un milieu de garde fermé à l'hôpital				✓	✓		✓		
Décès en détention selon la définition de la <i>Loi sur les services correctionnels</i> , de la <i>Child, Youth and Family Enhancement Act</i> ou de la <i>Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents</i> , sans être sur les lieux ni sous la garde de quelqu'un				✓		✓	✓		
Décès d'un patient en bonne et due forme d'un établissement selon la définition de la <i>Loi sur la santé mentale</i> , sur les lieux ou non ou sous la garde de cet établissement ou non				✓		✓	✓		
Décès comme détenu ou patient d'un établissement précisé dans le règlement, mais sans être sur les lieux ou sous la garde de cet établissement					✓	✓	✓		
Décès d'un enfant en tutelle ou sous la garde de directeurs	✓		✓	✓	✓	✓	✓		
Décès survenu dans une province ou un territoire et corps non disponible parce que détruit en tout ou en partie	✓				✓	✓	✓		✓
Décès survenu dans une province ou un territoire et corps se trouvant dans un endroit où il ne peut être récupéré	✓				✓	✓	✓		✓
Décès survenu dans une province ou un territoire et impossibilité de localiser le corps	✓				✓	✓	✓		✓
Résident d'une province ou d'un territoire qui décède dans une autre province et dont le décès devrait faire l'objet d'une enquête, peu importe si le corps est rapatrié dans la province ou le territoire							✓		
Corps rapatrié dans la province ou le territoire pour disposition lorsque l'on croit qu'une enquête est nécessaire						✓	✓		
Circonstances nécessitant une enquête	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	
Catégories de décès qui, selon le coroner en chef, doivent faire l'objet d'une enquête pour satisfaire l'intérêt public							✓		
La personne décédée est un enfant							✓		

Source : Lois provinciales et territoriales sur les coroners et les médecins légistes.