



**Office of the
Chief Coroner**

**Le bureau du
coroner en chef**

**Annual Report
2013**

**Rapport annuel
2013**

2013 Annual Report

Published by:

Office of the Chief Coroner
Department of Public Safety
Province of New Brunswick
P. O. Box 6000
Fredericton, New Brunswick
E3B 5H1
Canada

December 2015

Cover:

Communications New Brunswick

Typesetting:

Office of the Chief Coroner

Printing and Binding:

NBISA

ISBN 978-1-4605-0224-2

ISSN 0848-5666

Printed in New Brunswick

Rapport annuel 2013

Publié par :

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

Décembre 2015

Couverture :

Communications Nouveau-Brunswick

Photocomposition :

Le bureau du coroner en chef

Imprimerie et reliure :

ASINB

ISBN 978-1-4605-0224-2

ISSN 0848-5666

Imprimé au Nouveau-Brunswick

The Honourable Stephen Horsman
Department of Public Safety
Fredericton
New Brunswick

L'honorable Stephen Horsman
Ministère de la Sécurité publique
Fredericton
Province du Nouveau-Brunswick

Dear Minister:

Pursuant to Section 43 of the *Coroners Act*, I have the honour to submit the Forty-second Annual Report of the Chief Coroner for the period January 1, 2013 to December 31, 2013.

Yours very truly,

GREGORY J. FORESTELL
Chief Coroner
Province of New Brunswick

Monsieur le Ministre,

J'ai l'honneur de vous présenter le quarante deuxième rapport annuel du coroner en chef pour la période du 1^{er} janvier 2013 au 31 décembre 2013 en application de l'article 43 de *la Loi sur les coroners*.

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

GREGORY J. FORESTELL
Le coroner en chef
Province du Nouveau-Brunswick

Table of Contents	Page	Table des matières	Page
Mission Statement	6	Énoncé de mission	6
Historical Background	6	Survol historique	6
Origin of the Office of the Coroner	6	Origine de la fonction de coroner	6
The New Brunswick Coroner System	7	Le système des coroners du Nouveau-Brunswick	7
Organizational Structure.....	7	Structure administrative.....	7
Notification Requirement	8	Déclaration	8
Investigative Capacity of Coroner Services	9	Pouvoirs d'enquête du Service des coroners.....	9
Purpose of Coroner's Investigation	9	But de l'investigation	9
The Inquest Decision.....	10	La décision de mener une enquête	10
Summary.....	11	Résumé.....	11
Statistical Summary of Investigated Deaths	12	Résumé statistique des Investigations menées à la suite de décès	12
Schedule "A.1" - Total Deaths by Classification	14	Tableau « A.1 » - Nombre total de décès par catégorie.....	14
Schedule "A.2" - Total Deaths by Month	15	Tableau « A.2 » - Nombre total de décès par mois.....	15
Schedule "A.3" - Total Deaths by Judicial District	16	Tableau « A.3 » - Nombre total de décès par circonscription judiciaire.....	16
Schedule "B.1" - Accidental Deaths by Age Group, Gender and Judicial District	17	Tableau « B.1 » - Morts accidentelles par groupe d'âge, sexe et circonscription judiciaire.....	17
Schedule "B.2" - Accidental Deaths by Age Group, Gender and Death Factor	18	Tableau « B.2 » - Morts accidentelles par groupe d'âge, sexe et facteur de mortalité.....	18

Schedule "B.3" - Accidental Deaths by Age Group, Gender and Environment.....	23	Tableau « B.3 » - Morts accidentelles par groupe d'âge, sexe et lieu de l'incidence.....	23
Schedule "C.1" - Suicide Deaths by Age Group, Gender and Judicial District	28	Tableau « C.1 » - Morts par suicide par groupe d'âge, sexe et circonscription judiciaire	28
Schedule "C.2" - Suicide Deaths by Age Group, Gender and Death Factor	29	Tableau « C.2 » - Morts par suicide par groupe d'âge, sexe et facteur de mortalité.....	29
Schedule "C.3" - Suicide Deaths by Age Group, Gender and Environment.....	32	Tableau « C.3 » - Morts par suicide par groupe d'âge, sexe et lieu de l'incidence.....	32
Schedule "D.1" - Homicide Deaths by Age Group, Gender and Judicial District	35	Tableau « D.1 » - Morts par homicide par groupe d'âge, sexe et circonscription judiciaire	35
Schedule "D.2" - Homicide Deaths by Age Group, Gender and Death Factor	36	Tableau « D.2 » - Morts par homicide par groupe d'âge, sexe et facteur de mortalité.....	36
Schedule "D.3" - Homicide Deaths by Age Group, Gender and Environment.....	37	Tableau « D.3 » - Morts par homicide par groupe d'âge, sexe et lieu de l'incidence	37
Schedule "E.1" - Natural Deaths by Age Group, Gender and Judicial District	38	Tableau « E.1 » - Morts naturelles par groupe d'âge, sexe et circonscription judiciaire	38
Schedule "E.2" - Natural Deaths by Age Group, Gender and Death Factor	39	Tableau « E.2 » - Morts naturelles par groupe d'âge, sexe et par facteur de mortalité.....	39
Schedule "E.3" - Natural Deaths by Age Group, Gender and Environment.....	40	Tableau « E.3 » - Morts naturelles par groupe d'âge, sexe et le lieu de l'incidence.....	40

Schedule “F.1” – Undetermined
Deaths by Age Group, Gender and
Judicial District 45

Schedule “F.2” – Undetermined
Deaths by Age Group, Gender and
Death Factor 46

Schedule “F.3” – Undetermined
Deaths by Age Group, Gender and
Environment 48

Schedule “F” – Undetermined
Deaths 50

**Summary of Inquests and
Recommendations 53**

Tableau « F.1 » - Décès d’origine
inconnue par groupe d’âge, sexe et
circonscription judiciaire 45

Tableau « F.2 » - Décès d’origine
inconnue par groupe d’âge, sexe et
par facteur de mortalité 46

Tableau « E.3 » - Décès d’origine
inconnue par groupe d’âge, sexe et
le lieu de l’incidence 48

Tableau « F. » - Décès d’origine
Inconnue 50

**Résumé des enquêtes et des
recommandations 53**

Our Mission

Coroner Services is an independent and publicly accountable investigation of death agency. Coroner Services is mandated by statute to review all suspicious or questionable deaths in New Brunswick, conduct inquests as may be required in the public interest and does not have a vested interest of any kind in the outcome of death investigations.

Historical Background

Origin of the Office of the Coroner

The office of the coroner is one of the oldest institutions known to English law.

One of the early functions of the office was to enquire into sudden and unexpected deaths. It was the duty of the coroner to establish the facts relating to the death. The coroner used a jury to enable him to ascertain this and to determine whether foul play was involved in the death; if so, the town or village was liable for an additional fine if no felon could be found responsible for this death. This particular function of the office of coroner (to determine the facts surrounding a death), as modified throughout the years, survives as the basis for all coroner systems, which are presently existing in common law jurisdictions.

In the ensuing seven hundred years, no improvement has been made upon the basic questions and they remain: “who was the deceased? How, when, where and by what means did he die?”

Notre mission

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

Survol historique

Origine de la fonction de coroner

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

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

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

An inquest is not a forum to resolve civil disputes nor to conduct prosecutions. An inquest is not a trial and a coroner is not a judge. The proceedings are inquisitional as opposed to accusatory or adversarial.

Coroners in New Brunswick have been instructed to protect the civil rights of all persons who may have had some connection with the death of the deceased and to ensure that the coroner's jury has not expressed any conclusion of civil or criminal responsibility or named any person or persons responsible for any act or omission which may have contributed to the death.

The New Brunswick Coroner System

Organizational Structure

In New Brunswick, Coroner Services falls under the Department of the Public Safety for administrative purposes. Supervision of the service is the responsibility of the Chief Coroner who is assisted by a full time Deputy Chief Coroner.

The five full time staff who serve as Regional Coroners in Fredericton/Woodstock, Moncton/Miramichi, Saint John, Bathurst/Campbellton and Edmundston, report to the Chief Coroner.

In addition to the five Regional Coroners, a cadre of experienced investigative staff from other branches

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

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

Le système des coroners du Nouveau-Brunswick

Structure administrative

Aux fins administratives, les Services des coroners au Nouveau-Brunswick relèvent du ministère de la Sécurité publique. La surveillance des services comme tels relève du coroner en chef, secondé à temps plein d'un coroner en chef adjoint.

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

En plus des cinq coroners régionaux, un groupe d'employés chevronnés des services d'enquête de la Direction du

with the Department of Public Safety serve as Investigating Coroners. This group provides services primarily on nights and weekends.

Fee-For-Service Coroners continue to provide additional investigative capacity and geographic coverage.

The Regional Coroners provide guidance to the Investigating Coroners and Fee-For-Service Coroners and participate in the development and delivery of training.

Notification Requirement

In New Brunswick the only death exempt from notification to a coroner is one where the person dies of disease or sickness while under treatment of a duly qualified medical practitioner (as long as the death: (i) did not occur during or as a result of pregnancy; (ii) was not sudden and unexpected; and (iii) was not under circumstances which may require an investigation). Coroner Services is responsible for the investigation of all reported deaths in order to determine for each case the identity of the deceased and the facts as to how, when, where and by what means the deceased came to his/her death. The system, therefore, is a vital part of public safety in initially determining whether such reported deaths are due to natural causes, accident, suicide or homicide.

contrôle de la conformité agissent à titre de coroners responsables des investigations, principalement le soir et les fins de semaine.

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

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

Déclaration

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

Investigative Capacity of Coroner Services

For investigational purposes Coroner Services has available on request the services of the Royal Canadian Mounted Police and municipal police acting within their respective jurisdictions. Also available to Coroner Services are the services of pathologists located at Regional Laboratories situated at Fredericton, Saint John, Moncton, Campbellton, Miramichi, Bathurst and Edmundston and also the services of the Provincial Forensic Toxicologist located at Saint John.

The identification of a death as a “Type II” case, which needs the special consideration of a forensic pathologist, results in the utilization of the forensic service and requires that the body be transported to Saint John for the autopsy.

Where circumstances warrant, specialized expertise may be provided from outside the Province on complex cases for evidentiary or identification purposes.

Purpose of Coroner’s Investigation

The purpose of the coroner’s investigation for many years was directed towards the investigation of the actual medical cause of death. Now the medical cause of death is only one of many factors to be considered. The non-medical factors causing death are equally important and in many cases call for remedial measures to correct conditions hazardous to public safety.

Pouvoirs d’investigation du Service des coroners

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

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

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

But de l’investigation

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

The Inquest Decision

One of the most difficult decisions a coroner has to make is whether or not to hold an inquest.

The Chief Coroner may order an inquest into a death. In some circumstances, a coroner may hold an inquest when required to do so in writing by a Judge of The Court of Queen's Bench of New Brunswick, a member of the Executive Council or the Chief Coroner

In September 2008, the *Coroners Act* was amended to require a coroner to hold an inquest when a worker dies as a result of an accident occurring in the course of his or her employment at or in a woodland operation, sawmill, lumber processing plant, food processing plant, fish processing plant, construction project site, mining plant or mine including a pit or quarry.

The holding of an inquest has the effect of drawing public attention to the many contributing causes of sudden and unexpected deaths. It is expected that the Coroners Jury will make recommendations directed toward the avoidance of death in similar circumstances.

The Chief Coroner is responsible for bringing the findings and recommendations arising out of inquests to the attention of appropriate persons, agencies and government departments.

La décision de mener une enquête

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

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

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

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

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

Summary

Coroner Services investigates about 23 percent of the total of approximately 6,600 deaths per year in the Province. A high percentage of the investigated deaths are determined to be from natural causes. The coroner, in approximately 31 percent of the cases, orders autopsies and inquests are ordered in slightly less than one percent of all investigated deaths.

For the period covered by this Report, the Registrar of Vital Statistics recorded 6,652 deaths in the Province of which 1,534 or 23.1% were reported to a coroner. By comparison in the previous year there were 6,470 deaths in the Province of which 1,617 or 25.0% were reported to a coroner.

Appreciation is expressed to all law enforcement agencies and to all other related agencies who have, through the year, co-operated and assisted in the investigations which have been processed through Coroner Services. Also, gratitude is expressed to all coroners who have shown, once again, a high level of dedication and professionalism, frequently under adverse conditions.

The Chief Coroner invites comments or suggestions for modifying or improving any part of the report or regarding any aspect of the overall delivery of coroner services in the Province.

Résumé

Environ 23 pour cent des quelque 6 600 décès annuels dans la province font l'objet d'une investigation par le Service des coroners. Un très grand nombre d'investigations se terminent par un constat de mort due à des causes naturelles. Le coroner ordonne la tenue d'une autopsie dans environ 31 pour cent des cas alors que moins de un pour cent nécessitent une enquête du coroner sur les décès.

Au cours de l'exercice couvert par ce rapport, la registraire générale des statistiques de l'état civil a rapporté 6 652 décès dans la province dont 1 534 ou 23,1 pour cent ont été signalés aux coroners. En comparaison, pour l'exercice précédent, 6 470 décès sont survenus dans la province dont 1 617 ou 25,0 pour cent nous avaient été signalés.

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

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

Comments should be directed to:

The Office of the Chief Coroner

P. O. Box 6000
Fredericton, New Brunswick
E3B 5H1
Phone (506) 453-3604
Fax (506) 462-2038

Statistical Summary of Investigated Deaths

The information provided in this Annual Report is presented for the calendar year 2013.

Annual Reports of the Chief Coroner were presented by calendar year from 1972 to 1992. In 1992/93, the Chief Coroner changed the reporting period to fiscal year to coincide with the implementation of a new computer system. In 2005, the Chief Coroner made the decision to revert to calendar year to coincide with statistical reporting by other Coroner and Medical Examiners across Canada. This will facilitate data sharing and comparison with other provincial and federal government agencies.

Since January 1, 1987 deaths reported to and investigated by Coroner Services have been classified in five distinct categories: natural, accident, suicide, homicide and undetermined.

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

Bureau du coroner en chef

C.P. 6000
Fredericton (Nouveau-Brunswick)
E3B 5H1
Téléphone : (506) 453-3604
Télécopieur : (506) 462-2038

Résumé statistique des investigations menées à la suite de décès

Les renseignements fournis dans le présent rapport annuel concernent l'année civile 2013.

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

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

The **natural** category covers all deaths by disease or illness of natural origins.

The **accident** category includes deaths due to unintentional or unexpected injury. It includes deaths resulting from complications reasonably attributed to the accident.

The **suicide** category covers all cases where the deceased intentionally caused their own death.

The **homicide** category covers all cases where a person intentionally causes another's death.

The **undetermined** category covers any death where it is impossible to determine whether the death was accidental, suicide, homicide or natural. Coroners are instructed to make all possible efforts to classify deaths in one of the other categories before considering this category. An example of a difficult case, which might fall in this category, is that of drug overdose where it is impossible to determine whether death was accidental, suicide or homicide.

The tables included in this report identify the **Environment**, that is the principal **location** of where the death occurred and the **Death Factor**, that is an action, force, instrument or disease which led directly toward death.

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

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

La catégorie des **suicides** englobe tous les cas évidents de suicide.

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

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

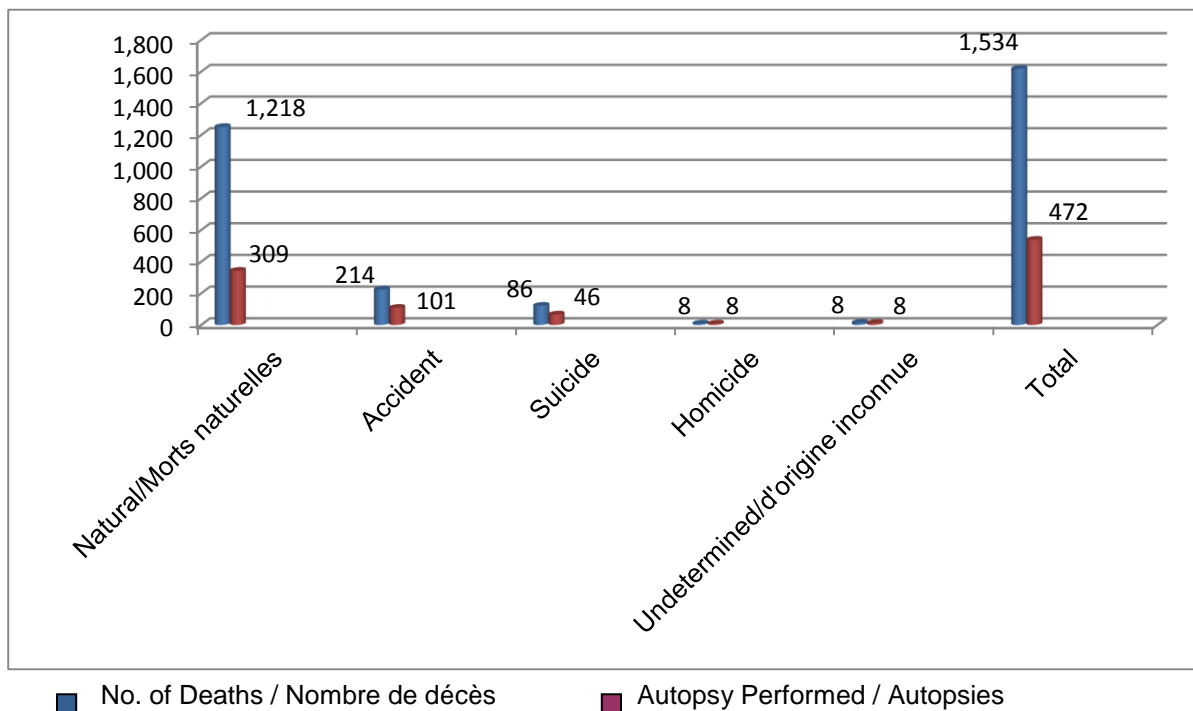
Les tableaux de ce rapport identifient le **Lieu**, c'est-à-dire 'endroit principal où le décès est survenu, et au **Facteur de mortalité**, c'est-à-dire l'action, la mesure de violence, l'instrument ou la maladie qui a été la cause directe du décès.

PROVINCIAL SUMMARY - SCHEDULE A-1 / SOMMAIRE PROVINCIAL - TABLEAU A-1
 from/de 2013.01.01 to/au 2013.12.31

Classification/ Catégorie de décès	No. of Deaths/ Nombre de décès	% of Deaths/ % de décès	Rate per 100,000 Population / Taux d'incidence par 100 000 habitants	Autopsy Performed/ Autopsies	% of classification/ de la catégorie de décès
Natural/Morts naturelles	1,218	79.4	161.2	309	25.4
Accident	214	14.0	28.3	101	47.2
Suicide	86	5.6	11.4	46	53.5
Homicide	8	0.5	1.1	8	100.0
Undetermined/Décès d'origine inconnue	<u>8</u>	<u>0.5</u>	1.1	<u>8</u>	100.0
Total	1,534	100.0		472	

Based on a population of / sur une population de 755,635

PROVINCIAL SUMMARY - SCHEDULE A-1 / SOMMAIRE PROVINCIAL - TABLEAU A-1
 from/de 2013.01.01 to/au 2013.12.31



NOTE : Based upon Statistics Canada postcensal population estimates for N. B. census divisions (released February 11, 2015). Sub-county estimates are based on the 2011 Census population share of the county.

NOTE : Données fondées sur les estimations postcensitaires de Statistique Canada pour les Divisions de recensement du Nouveau-Brunswick (publiées le 11 février 2015). Les estimations relatives aux régions à l'intérieur des comtés sont fondées sur les données du recensement de 2011 sur la proportion de population dans chaque comté.

**Provincial Summary - Deaths Investigated by Classification, by Month - Schedule A-2 /
Sommaire provincial - Nombre de décès examinés par catégorie, par mois - Tableau A-2**
from/de 2013.01.01 to/au 2013.12.31

Classification/ Catégorie de décès	Jan/ jan	Feb/ fev	Mar/ mars	April/ Avril	May/ mai	June/ Juin	July/ juillet	Aug/ août	Sept/ sept	Oct/ oct	Nov/ nov	Dec/ déc	Total
Natural/Morts naturelles	124	113	108	94	108	83	98	98	99	90	92	111	1,218
Accident	21	13	19	13	23	14	19	21	18	18	18	17	214
Suicide	2	8	7	9	11	7	10	6	4	8	9	5	86
Homicide	0	0	1	3	2	0	0	0	1	1	0	0	8
Undetermined/ Décès d'origine inconnue	1	1	0	1	1	4	0	0	0	0	0	0	8
Total	148	135	135	120	145	108	127	125	122	117	119	133	1,534

**DEATHS INVESTIGATED BY JUDICIAL DISTRICT - SCHEDULE A-3 /
NOMBRE DE DÉCÈS EXAMINÉS PAR CIRCONSCRIPTION JUDICIAIRE - TABLEAU A-3**
from/de 2013.01.01 to/au 2013.12.31

	Judicial Districts / Circonscriptions judiciaires									Province
	Bathurst	Campbellton	Edmundston	Fredericton	Miramichi	Moncton	Saint John	Woodstock		
Natural/Morts naturelles	93	43	65	164	66	225	520	42	1,218	
Accident	23	20	23	35	15	61	32	5	214	
Suicide	11	5	8	12	4	23	19	4	86	
Homicide	1	1	0	1	1	0	3	1	8	
Undetermined/Décès d'origine inconnue	0	1	0	0	0	4	3	0	8	
Total / Totaux	128	70	96	212	86	313	577	52	1,534	
% of Provincial Total / % de cas par rapport au total provincial	8.3	4.6	6.3	13.8	5.6	20.4	37.6	3.4	100	
Population	76,526	31,885	41,572	138,718	47,722	209,052	172,524	37,636	755,635	
Death Rate per 100,000 population / Taux de mortalité par 100 000 habitants	121.5	134.9	156.4	118.2	138.3	107.6	301.4	111.6	161.2	
Natural/Morts naturelles	30.1	62.7	55.3	25.2	31.4	29.2	18.5	13.3	28.3	
Accident	14.4	15.7	19.2	8.7	8.4	11.0	11.0	10.6	11.4	
Suicide	1.3	3.1	0.0	0.7	2.1	0.0	1.7	2.7	1.1	
Homicide	0.0	3.1	0.0	0.0	0.0	1.9	1.7	0.0	1.1	
Undetermined/Décès d'origine inconnue										
Total deaths by trauma (accident, suicide, homicide) / Total de décès par trauma (accident, suicide, homicide)	35	26	31	48	20	84	54	10	308	
Rate per 100,000 population / Taux d'incidence par 100 000 habitants	45.7	81.5	74.6	34.6	41.9	40.2	31.3	26.6	40.8	

**PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
ACCIDENTAL DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND JUDICIAL DISTRICT - SCHEDULE B-1 /
MORTS ACCIDENTELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET PAR CIRCONSCRIPTIONS JUDICIAIRES - TABLEAU B-1**
from/de 2013.01.01 / to/au 2013.12.31

Judicial Districts / Circonscriptions Judiciaires	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Over 70 / Plus de 70		Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie		
	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F								
Bathurst	0	0	3	0	3	0	5	0	1	1	3	0	4	3	19	4	23	10.7	14	13.9		
Campbellton	3	0	0	0	2	0	2	1	1	2	1	1	2	5	11	9	20	9.3	8	7.9		
Edmundston	0	0	1	0	1	0	2	1	3	2	4	1	3	5	14	9	23	10.7	12	11.9		
Fredericton	0	0	2	2	1	1	2	1	0	1	5	2	5	13	15	20	35	16.4	13	12.9		
Miramichi	2	0	1	0	3	1	0	0	1	1	2	0	2	2	11	4	15	7.0	7	6.9		
Moncton	5	0	9	2	3	2	3	1	6	3	4	4	10	9	40	21	61	28.5	22	21.8		
Saint John	1	0	6	1	1	0	1	1	2	0	3	1	9	6	23	9	32	15.0	20	19.8		
Woodstock	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	2	2	3	5	2.3	5	5.0		
Males / Hommes	11		22		14		17		14		22		35		135		214		101		100.0	
% Total - Males/Hommes	5.1		10.3		6.5		7.9		6.5		10.3		16.4		63.0		100.0				100.0	
Females / Femmes	0		5		5		5		10		9		45		79							
% Total - Females/ Femmes	0.0		2.3		2.3		2.3		4.7		4.2		21.0		36.8							
Total for Age Group / Total par groupe d'âge	11		27		19		22		24		31		80									
% of Classification Total / % pour total de la Catégorie	5.1		12.6		8.9		10.3		11.2		14.5		37.4									

**PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
ACCIDENTAL DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND DEATH FACTOR - SCHEDULE B-2 /
MORTS ACCIDENTELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET FACTEUR DE MORTALITÉ - TABLEAU B-2**
from/de 2013.01.01 / to/au 2013.12.31

Death Factor Description / Description du facteur de mortalité	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Over 70 / Plus de 70		Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
	M H	F/ F	M H	F/ F	M H	F/ F	M H	F/ F	M H	F/ F	M H	F/ F	M H	F/ F						
Drowning Open Water / Noyade – en eau libre	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	1	0	1	0	6	0	6	2.8	6	5.8
Natural Disease / Décès naturel à la suite de maladie	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.5	1	1.0
Trauma of Vehicle Collision / Traumatisme dû à une collision de véhicule	2	0	8	3	4	1	1	2	1	3	1	2	3	2	20	13	33	15.3	17	16.7
Trauma of Vehicle Upset/Rollover / Traumatisme à la suite du renversement d'un véhicule à moteur	5	0	1	0	0	0	2	1	0	0	2	0	0	1	10	2	12	5.6	1	1.0
Trauma of Vehicle/Pedestrian Collision / Traumatisme résultant d'une collision entre un véhicule à moteur et un piéton	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	1	3	2	5	2.3	1	1.0
Trauma of Recreational Vehicle Collision / Traumatisme dû à une collision de véhicule récréatif	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	6	0	6	2.8	4	4.0

**PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
ACCIDENTAL DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND DEATH FACTOR - SCHEDULE B-2 /
MORTS ACCIDENTELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET FACTEUR DE MORTALITÉ - TABLEAU B-2**

from/de 2013.01.01 / to/au 2013.12.31

Death Factor Description / facteur de mortalité	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Over 70 / Plus de 70		Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
	M H	F/ F	M H	F/ F	M H	F/ F	M H	F/ F	M H	F/ F	M H	F/ F	M H	F/ F						
Trauma of Recreational Vehicle Upsset/Rollover / Traumatisme à la suite du renversement d'un véhicule récréatif	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	3	1.4	3	3.0
Exposure to cold / Hypothermie	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	4	1	5	2.3	5	5.0
Fire – Structural / Incendie des bâtiments	0	0	1	0	0	0	0	0	3	1	1	0	0	2	5	3	8	3.7	3	3.0
Fire – Self / Immolation par le feu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0.5	1	1.0
Burns - Heat / Brûlures - par la chaleur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0.5	1	1.0
Fall or jump – different level height; eg. bridge, building / Chute ou saut – à partir de hauteurs différentes, par ex. d'un pont, d'un bâtiment, etc.	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	3	1	4	1.9	2	2.0

**PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
ACCIDENTAL DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND DEATH FACTOR - SCHEDULE B-2 /
MORTS ACCIDENTELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET FACTEUR DE MORTALITÉ - TABLEAU B-2**

from/de 2013.01.01 / to/au 2013.12.31

Death Factor Description / Description du facteur de mortalité	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Over 70/ Plus de 70			Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F							
Fall or jump – same level / Chute ou saut – à partir du sol	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	3	23	36	32	39	71	33.1	8	7.8	
Object caught in throat / Objet obstruant la gorge et causant l'étouffement	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	1	3	1.4	0	0.0	
Asphyxia / Asphyxie	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	2	4	1.9	3	3.0	
Positional Asphyxia / Asphyxie positionnelle	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	2	0.9	2	2.0	
Aspiration / Aspiration	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	2	1	3	1.4	1	1.0	
Strangulation / Etranglement	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.5	1	1.0	
Crushed and/or Buried / Écrasé et/ou enterré	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	3	0	3	1.4	3	3.0	
Blunt Trauma, Accidental / Traumatisme dû à un objet contondant - accidentel	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	4	0	4	1.9	3	3.0	

**PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
ACCIDENTAL DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND DEATH FACTOR - SCHEDULE B-2 /
MORTS ACCIDENTELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET FACTEUR DE MORTALITÉ - TABLEAU B-2**
from/de 2013.01.01 / to/au 2013.12.31

Death Factor Description / Description du facteur de mortalité	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Over 70/ Plus de 70		Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F						
Chronic Use of Alcohol / Abus chronique de l'alcool	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.5	1	1.0
Alcohol Intoxication / Intoxication alcoolique	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	2	1	3	1.4	3	3.0
Alcohol Poisoning / Intoxication par l'alcool	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0.5	1	1.0
Alcohol and Drug / Combinaison drogue et alcool	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	2	2	4	1.9	3	3.0
Drug / Drogue	0	0	4	2	4	2	4	1	3	4	2	1	0	0	17	10	27	12.6	25	24.7
Carbon Monoxide Poisoning - Vehicle Exhaust / Empoisonnement au monoxide de carbone - Gaz d'échappement d'un véhicule	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.5	1	1.0

**PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
ACCIDENTAL DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND DEATH FACTOR - SCHEDULE B-2/
MORTS ACCIDENTELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET FACTEUR DE MORTALITÉ - TABLEAU B-2**
from/de 2013.01.01 / to/au 2013.12.31

Death Factor Description / Description du facteur de mortalité	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Over 70 / Plus de 70		Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F						
Shooting – Handgun / Fusillade, arme de poing	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.5	1	1.0
Males / Hommes	11		22		14		17		14		22		35		135		214	100.0	101	100.0
Females / Femmes	0		5		5		5		10		9		45		79					
Total for Age Group / Total par groupe d'âge	11		27		19		22		24		31		80							

**PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
ACCIDENTAL DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND ENVIRONMENT - SCHEDULE B-3 /
MORTS ACCIDENTELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET PAR LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU B-3**
from/de 2013.01.01 / to/au 2013.12.31

Environment / Description du lieu de l'incidence	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Over 70/ Plus de 70		Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F						
Ski Hills (skiing, snowboarding) / Stations de ski (ski, planche à neige)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0.5	1	1.0
Work Place / Lieu de travail	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0.5	0	0.0
Farm or Ranch / Ferme ou ranch	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	2	0.9	2	2.0
Commercial Fishing / Pêche commerciale	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	1.4	3	3.0
Commercial Vessel / Vaisseau commercial	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0.5	1	1.0
Boating – personal watercraft, jet ski, etc. / Bateau - embarcation personnelle, jet ski, etc.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0.5	1	1.0
Open water (river, lake, stream, brook) / Eaux libres (fleuve, rivière, ruisseau, lac)	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	0	3	1.4	3	3.0

**PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
ACCIDENTAL DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND ENVIRONMENT - SCHEDULE B-3 /
MORTS ACCIDENTELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET PAR LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU B-3**
from/de 2013.01.01 / to/au 2013.12.31

Environment Description / Description du lieu de l'incidence	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Over 70 / Plus de 70		Total Male/ Hommes	Total Femate/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F						
Snowmobiling - anywhere off public road (driver) / Motoneige - n'importe où hors d'une route publique (conducteur)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	0	3	1.4	2	2.0
ATV driver - on public road / VTT conducteur - sur une route publique	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0.5	1	1.0
ATV driver - off public road / VTT conducteur - n'importe où hors route publique	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	3	1.4	2	2.0
Public Road - driver / Route publique - conducteur	2	0	5	2	4	1	1	1	1	2	3	3	1	3	19	8	27	12.6	15	14.8
Public Road - passenger / Route publique - passager	6	0	2	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	2	9	5	14	6.5	2	2.0
Public Road - pedestrian / Route publique - piéton	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	4	1.9	1	1.0

**PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
ACCIDENTAL DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND ENVIRONMENT - SCHEDULE B-3 /
MORTS ACCIDENTELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET PAR LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU B-3**
from/de 2013.01.01 / to/au 2013.12.31

Environment Description / Description du lieu de l'incidence	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Over 70 / Plus de 70		Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F						
Public Road – bicycle (not motorized vehicle) / Route publique - vélo (non motorisé)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0.5	0	0.0
Public Road - motorcycle driver / Route publique - motocycliste	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	5	2.3	2	2.0
Public Road – motorcycle passenger / Route publique - passager sur une motocyclette	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.5	0	0.0
Hospital Emergency – NON DOA / Salle d'urgence – victime vivante à l'arrivée	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.5	0	0.0
Hospital Other (ward, ICU, etc.) / Autre services à l'hôpital (unité, soins intensifs, autres)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	2	2	4	1.9	0	0.0

**PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
ACCIDENTAL DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND ENVIRONMENT - SCHEDULE B-3 /
MORTS ACCIDENTELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET PAR LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU B-3**
from/de 2013.01.01 / to/au 2013.12.31

Environment Description / Description du lieu de l'incidence	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Over 70/ Plus de 70		Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F						
Seniors Complex / Résidence pour aînés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0.9	0	0.0
Nursing Home / Foyers de soin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	8	2	9	11	5.1	1	1.0
Homes for Special Care / Foyer de soins spéciaux	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	3	4	7	3.3	1	1.0
Rooming/Boarding House/Halfway Home/Group Home / Chambre louée/maison de pension/maison de transition/foyer de groupe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.5	0	0.0
Inside, Other than Residence (mall, restaurant, other public building / A l'intérieur d'un bâtiment autre qu'une résidence (centre commercial, brasserie, restaurant)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	0.9	0	0.0

**PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
ACCIDENTAL DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND ENVIRONMENT - SCHEDULE B-3 /
MORTS ACCIDENTELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET PAR LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU B-3**
from/de 2013.01.01 / to/au 2013.12.31

Environment Description / Description du lieu de l'incidence	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Over 70 / Plus de 70		Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F						
Living inside, residence or on property / À l'intérieur d'un bâtiment, dans une résidence ou sur un bien-fonds	2	0	7	2	4	2	12	1	9	7	9	5	20	23	63	40	103	48.1	55	54.4
Hotel/Motel / Hôtel/Motel	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	2	0.9	0	0.0
Urban Outdoors – public place & other (not residence) / À l'extérieur, en milieu urbain – lieu public ou autre (pas un domicile)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0.9	1	1.0
Rural Outdoors (not built up place or near residence) / À l'extérieur, en milieu rural (loin des bâtiments ou des résidences)	0	0	2	0	1	1	0	0	1	0	3	0	0	0	7	1	8	3.7	7	6.8
Males / Hommes	11		22		14		17		14		22		35		135		214	100.0	101	100.0
Females / Femmes	0		5		5		5		10		9		45			79				
Total for Age Group / Total par groupe d'âge	11		27		19		22		24		31		80							

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
SUICIDE DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND JUDICIAL DISTRICT - SCHEDULE C-1 /
SUICIDE PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET PAR CIRCONSCRIPTIONS JUDICIAIRES - TABLEAU C-1
 from/de 2013.01.01 / to/au 2013.12.31

Judicial Districts / Circonscriptions Judiciaires	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Over 70/ Plus de 70		Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie	
	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F							
Bathurst	0	0	2	0	1	0	3	1	3	0	0	0	0	1	0	10	1	11	12.8	2	4.3
Campbellton	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1	0	5	0	5	5.8	2	4.3	
Edmundston	0	0	2	0	0	0	1	0	2	2	1	0	0	0	6	2	8	9.3	3	6.5	
Fredericton	0	0	1	1	0	1	4	0	2	0	1	1	1	0	9	3	12	14.0	7	15.2	
Miramichi	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	4	0	4	4.7	3	6.5	
Moncton	1	0	3	0	2	0	3	3	8	2	1	0	0	0	18	5	23	26.7	9	19.6	
Saint John	1	1	0	0	2	1	5	1	4	1	1	0	2	0	15	4	19	22.1	18	39.1	
Woodstock	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0	4	0	4	4.7	2	4.3	
Males / Hommes	3		9		6		18		22		7		6		71						
% Total - Males/Hommes	3.5		10.5		7.0		20.9		25.6		8.1		7.0		82.6		86	100.0	46	100.0	
Females / Femmes	1		1		2		5		5		1		0		15						
% Total - Females/ Femmes	1.2		1.2		2.3		5.8		5.8		1.2		0.0		17.5						
Total for Age Group / Total par groupe d'âge	4		10		8		23		27		8		6								
% of Classification Total / % pour total de la Catégorie	4.7		11.6		9.3		26.7		31.4		9.3		7.0								

**PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
SUICIDE DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND DEATH FACTOR - SCHEDULE C-2 /
SUICIDES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET FACTEUR DE MORTALITÉ - TABLEAU C-2**
from/de 2013.01.01 / to/au 2013.12.31

Death Factor Description / Description du facteur de mortalité	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Over 70 / Plus de 70		Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F				
Hanging / Pendaison	1	0	7	0	2	1	6	2	9	1	4	0	2	0	35	4	12	26.1
Drowning Open Water / Noyade - en eau libre	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	4	1	3	6.5
Cuts, Stabs / Coupsures, coups de poignard	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2.2
Trauma of Vehicle Collision / Traumatisme dû à une collision de véhicule	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2.2
Carbon Monoxide Poisoning - Vehicle Exhaust / Empoisonnement au monoxide de carbone – gaz d'échappement d'un véhicule	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0.0
Poison or solvent / Poison ou solvant	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	2.2
Drug / Drogue	0	0	0	1	1	1	5	3	4	3	0	0	0	0	18	8	17	36.9

**PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
SUICIDE DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND DEATH FACTOR - SCHEDULE C-2 /
SUICIDES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET FACTEUR DE MORTALITÉ - TABLEAU C-2**
from/de 2013.01.01 / to/au 2013.12.31

Death Factor Description / Description du facteur de mortalité	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Over 70 / Plus de 70		Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F						
Shooting - Rifle / Fusillade, carabine	2	0	0	0	2	0	2	0	4	0	2	0	0	0	12	0	12	14.0	5	10.8
Shooting - Shotgun / Fusillade, fusil de chasse	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	4	0	4	4.6	0	0.0
Shooting - Handgun / Fusillade, arme de poing	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	3	0	3	3.4	2	4.3
Fire - Self / Immolation par le feu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1.2	1	2.2
Blunt Trauma / Traumatisme dû à un objet contondant	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2.3	1	2.2
Fall or jump - same level / Chute ou saut - à partir du sol	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1.2	1	2.2
Asphyxia due to Oxygen Depletion (Helium Gas) / Asphyxie causée par un épuisement d'oxygène (hélium)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1.2	1	2.2

**PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
SUICIDE DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND DEATH FACTOR - SCHEDULE C-2 /
SUICIDES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET FACTEUR DE MORTALITÉ - TABLEAU C-2**

from/de 2013.01.01 / to/au 2013.12.31

Death Factor Description / facteur de mortalité	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Over 70 / Plus de 70			Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F							
Asphyxia / Asphyxie I	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1.2	0	0.0	
Males / Hommes	3		9	6	18	22	7	6	71						86			100.0	46	100.0	
Females / Femmes	1	1	1	2	5	5	1	0	15												
Total for Age Group / Total par groupe d'âge	4	10	8	23	27	8	6														

**PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
SUICIDE DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND ENVIRONMENT - SCHEDULE C-3 /
SUICIDES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET PAR LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU C-3**
from/de 2013.01.01 / to/au 2013.12.31

Environment Description / Description du lieu de l'incidence	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Over 70 / Plus de 70		Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F						
Custody Federal Institution / Garde dans un établissement fédéral	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3	0	3	3.5	3	6.5
Work Place / Lieu de travail	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1.2	0	0.0
Living inside, residence or on property / A l'intérieur d'un bâtiment, dans une résidence ou sur un bien-fonds	2	0	7	1	5	2	12	2	19	5	4	0	4	0	53	10	63	73.2	31	67.4
Rooming / Boarding House / Halfway House / Group Home / Chambre louée / maison de pension / maison de transition / foyer de groupe	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2.3	1	2.2
Hotel/Motel / Hôtel/Motel	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1.2	0	0.0

**PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
SUICIDE DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND ENVIRONMENT - SCHEDULE C-3/
SUICIDES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET PAR LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU C-3**
from/de 2013.01.01 / to/au 2013.12.31

Environment Description / de l'incidence	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Over 70 / Plus de 70		Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F						
Urban Outdoors - public place and other (not residence) / À l'extérieur, en milieu urbain - lieu public ou autre (pas un domicile)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	1	3	3.5	1	2.2
Rural Outdoors (not built up place or near residence) / À l'extérieur, en milieu rural (loin des bâtiments ou des résidences)	1	1	1	0	0	0	3	0	1	0	2	0	0	0	8	1	9	10.4	7	15.2
Railway – not on board (crossing tracks) / Voie ferrée – non passager (traverser voie)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1.2	0	0.0
Public Road – Driver / Route publique - conducteur	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1.2	1	2.2

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
SUICIDE DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND ENVIRONMENT - SCHEDULE C-3 /
SUICIDES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET PAR LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU C-3
 from/de 2013.01.01 / to/au 2013.12.31

Environment Description / Description du lieu de l'incidence	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Over 70 / Plus de 70		Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F						
Open Water (river, lake, stream, brook) / Eaux libres (fleuve, rivière, ruisseau, lac)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	2	2.3	2	4.3
Males / Hommes	3		9		6		18		22		7		6		71		86	100.0	46	100.0
Females / Femmes	1	1	2	5	5	1	0	0	5	1	0	0	0	15						
Total for Age Group / Total par groupe d'âge	4	10	8	23	27	8	6	23	27	8	6	6	6							

**PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
HOMICIDE DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND JUDICIAL DISTRICT - SCHEDULE D-1/
HOMICIDES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET PAR CIRCONSCRIPTIONS JUDICIAIRES - TABLEAU D-1**

from/de 2013:01.01 / to/au 2013.12.31

Judicial Districts / Circonscriptions Judiciaires	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Over 70/ Plus de 70		Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie		
	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F								
Bathurst	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	12.5	1	12.5	
Campbellton	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	12.5	1	12.5	
Fredericton	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	12.5	1	12.5	
Miramichi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	12.5	1	12.5	
Saint John	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	2	1	3	3	37.5	3	37.5	
Woodstock	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	12.5	1	12.5	
Males / Hommes	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	2	0	0	0	3							
% Total - Males/Hommes	0.0	0.0	0.0	0.0	12.5	0.0	12.5	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	37.5			8			100.0		100.0
Females / Femmes	0	0	0	1	0	1	0	1	1	2	1	1	5									
% Total - Females/ Femmes	0.0	0.0	0.0	12.5	0.0	12.5	0.0	12.5	12.5	25.0	12.5	12.5	62.5									
Total for Age Group / Total par groupe d'âge	0	0	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1									
% of Classification Total / % pour total de la Catégorie	0.0	0.0	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	50.0	12.5	12.5	12.5									

**PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
HOMICIDE DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND DEATH FACTOR - SCHEDULE D-2/
HOMICIDES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET FACTEUR DE MORTALITÉ - TABLEAU D-2**

from/de 2013.01.01 / to/au 2013.12.31

Death Factor Description / Description du facteur de mortalité	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Over 70/ Plus de 70		Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F						
Blunt Trauma, beating / Traumatisme dû à un objet contondant – acte de viol	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	1	3	37.5	3	37.5
Cuts, Stabs / Coupsures, coups de poignard	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	3	37.5	3	37.5
Shooting – Rifle / Fusillade - carabine	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	12.5	1	12.5
Shooting – Shotgun / Fusillade - fusil de chasse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	12.5	1	12.5
Males / Hommes	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	3	0	0	3	8	100.0	8	100.0		
Females / Femmes	0	0	1	0	1	2	1	0	1	1	5	1	0	5						
Total for Age Group / Total par groupe d'âge	0	0	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1						

**PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
HOMICIDE DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND ENVIRONMENT - SCHEDULE D-3 /
HOMICIDES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET PAR LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU D-3**
from/de 2013.01.01 / to/au 2013.12.31

Environment Description / Description du lieu de l'incidence	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Over 70 / Plus de 70		Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie	
	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F							
Living Inside, Residence or on Property / À l'intérieur d'un bâtiment, dans une résidence ou sur un bien-fonds	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1	0	1	1	5	6	75.0	6	75.0	
Rooming/Boarding House/Halfway House/Group	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	12.5	1	12.5	
Home / Chambre louée/maison de pension/maison de transition/foyer de groupe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	12.5	1	12.5	
Urban Outdoors - public place and other (not residence) / A l'extérieur, en milieu urbain - lieu public ou autre (pas un domicile)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	12.5	1	12.5	
Males / Hommes	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	0	0	0	3						
Females / Femmes	0	0	0	1	1	1	0	0	1	2	2	1	1	1		5	8	100.0	8	100.0	
Total for Age Group / Total par groupe d'âge	0	0	0	1	1	1	1	0	1	4	4	1	1	1							

**PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
NATURAL DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND JUDICIAL DISTRICT - SCHEDULE E-1 /
MORTS NATURELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET PAR CIRCONSCRIPTIONS JUDICIAIRES - TABLEAU E-1**
from/de 2013.01.01 / to/au 2013.12.31

Judicial Districts / Circonscriptions Judiciaires	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Over 70/ Plus de 70		Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie	
	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F							
Bathurst	3	0	2	0	1	0	3	0	7	5	8	7	31	26	55	38	93	7.6	24	7.8	
Campbellton	2	0	0	0	0	0	3	0	7	7	4	3	8	9	24	19	43	3.5	18	5.8	
Edmundston	0	0	1	0	1	1	3	0	6	0	11	7	19	16	41	24	65	5.3	16	5.2	
Fredericton	0	2	3	0	3	1	7	1	11	6	25	11	53	41	102	62	164	13.5	48	15.5	
Miramichi	0	0	0	1	2	0	2	0	12	2	8	7	16	16	40	26	66	5.4	23	7.4	
Moncton	2	2	1	0	4	5	7	4	21	10	39	12	61	57	135	90	225	18.5	74	23.9	
Saint John	2	1	6	2	0	2	8	12	49	25	61	30	154	168	280	240	520	42.7	89	28.8	
Woodstock	0	0	0	0	1	0	2	1	1	0	13	3	9	12	26	16	42	3.4	17	5.5	
Males / Hommes	9		13		12		35		114		169		351		703						
% Total - Males/Hommes	0.7		1.1		1.0		2.9		9.4		13.9		28.8		57.8						
Females / Femmes	5		3		9		18		55		80		345			515		1,218		309	100.0
% Total - Females/ Femmes	0.4		0.2		0.7		1.5		4.5		6.6		28.3			42.2					
Total for Age Group / Total par groupe d'âge	14		16		21		53		169		249		696								
% of Classification Total / % pour total de la	1.1		1.3		1.7		4.4		13.9		20.4		57.1								

**PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
NATURAL DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND DEATH FACTOR - SCHEDULE E-2 /
MORTS NATURELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET FACTEUR DE MORTALITÉ - TABLEAU E-2**

from/de 2013.01.01 / to/au 2013.12.31

Death Factor / Description du facteur de mortalité	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Over 70 / Plus de 70		Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F						
Aspiration / Aspiration	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0.2	0.0
Medical Procedure / Intervention médicale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0.1	0.0
Live Birth (1 day) / Bébé ayant vécu moins d'une journée	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0.2	0.0
Sudden Infant Death Syndrome / Mort subite du nourrisson	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.1	0.3
Undetermined / Facteur de décès non déterminée	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.1	0.3
No Anatomical Cause / Aucune cause anatomique	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0.1	0.3
Natural Disease / Décès naturel à la suite de maladie	6	5	13	3	12	9	34	18	114	54	168	80	350	344	697	513	1210	306	99.2	99.1
Males / Hommes	9		13		12		35		114		169		351		703		1,218	309	100.0	100.0
Females / Femmes	5		3		9		18		55		80		345		515					
Total for Age Group / Total par groupe d'âge	14		16		21		53		169		249		696							

**PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
NATURAL DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND ENVIRONMENT - SCHEDULE E-3 /
MORTS NATURELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET PAR LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU E-3**
from/de 2013.01.01 / to/au 2013.12.31

Environment Description / Description du lieu de l'incidence	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Over 70/ Plus de 70		Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F						
School – Employee (Teacher, Janitor) / École – employé (professeur, concierge)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	2	0.2	2	0.6
Work Place / Lieu de travail	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	4	0	4	0.3	3	1.0
Seniors Complex / Résidence pour aînés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	8	5	9	14	1.1	3	1.0
Community Residence / Établissement résidentiel communautaire	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0.1	0	0.0
Nursing Home / Foyers de soins	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	20	38	21	38	59	4.8	4	1.3
Homes for Special Care / Foyer de soins spéciaux	0	0	0	0	0	0	1	0	3	3	5	2	11	18	20	23	43	3.5	4	1.3
Living inside, residence or on property / À l'intérieur d'un bâtiment, dans une résidence ou sur la propriété	6	2	13	2	10	9	30	17	88	50	147	72	298	271	592	423	1015	83.2	264	85.5

**PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
NATURAL DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND ENVIRONMENT - SCHEDULE E-3 /
MORTS NATURELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET PAR LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU E-3**
from/de 2013.01.01 / to/au 2013.12.31

Environment Description / Description du lieu de l'incidence	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Over 70 / Plus de 70		Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie	
	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F							
Inside, other than residence (mall, tavern, restaurant) / À l'intérieur d'un bâtiment autre qu'une résidence (centre commercial, brasserie, restaurant)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	0	3	2	5	1	0.4	0.3
Hotel/Motel / Hôtel/Motel	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	5	1	6	5	5	0.5	1.6
Hospital Emergency DOA / Salle d'urgence - victime morte à l'arrivée	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0.1	0.0
Hospital Emergency NON DOA / Salle d'urgence - victime vivante à l'arrivée	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0.1	0.0
Hospital - Other (ward, ICU, etc.) / Autres services à l'hôpital (unité, soins intensifs, autres)	2	3	0	1	0	0	0	0	0	3	1	6	0	3	14	10	24	4	4	2.0	1.3

**PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
NATURAL DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND ENVIRONMENT - SCHEDULE E-3 /
MORTS NATURELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET PAR LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU E-3**
from/de 2013.01.01 / to/au 2013.12.31

Environment Description / Description du lieu de l'incidence	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Over 70 / Plus de 70		Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F						
Hospital Operating Room / Salle d'opération	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	2	0	0.0	0.0
Hospital Post Op (recovery room) / Salle de réveil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0.0	0.0
Psychiatric Hospital / Hôpital psychiatrique	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0.0	0.0
Gymnasium/Health Club / Gymnastique/club de conditionnement physique	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0.0	0.0
Custody Federal Institution / Garde dans un établissement fédéral	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	2	1	0.3	0.2

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
NATURAL DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND ENVIRONMENT - SCHEDULE E-3 /
MORTS NATURELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET PAR LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU E-3
 from/de 2013:01.01 / to/au 2013:12.31

Environment Description / Description du lieu de l'incidence	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Over 70 / Plus de 70		Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F						
Open Water (river, lake, stream, brook) / Eaux libres (fleuve, rivière, ruisseau, lac)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.1	0	0.0
Beach/Shoreline / Plage ou rivage	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0.1	0	0.0
Urban outdoors - public place & other (not residence) / À l'extérieur, en milieu urbain - lieu public ou autre (pas un domicile)	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	1	6	2	11	3	14	1.1	8	2.6
Rural outdoors (not built up place or near residence) / À l'extérieur, en milieu rural (loin des bâtiment ou des résidences)	0	0	0	0	0	0	1	0	5	0	1	0	0	0	7	0	7	0.6	7	2.3
Other Outdoor Recreation / Autres moyens de récréation extérieure	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0.1	0	0.0

**PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
NATURAL DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND ENVIRONMENT - SCHEDULE E-3 /
MORTS NATURELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET PAR LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU E-3**
from/de 2013.01.01 / to/au 2013.12.31

Environment Description / Description du lieu de l'incidence	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Over 70 / Plus de 70		Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie	
	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F							
Public Road (driver) / Route publique (conducteur)	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	0	1	1	5	2	7	0.6	2	0.6	
Public Road (passenger) / Route publique (passager)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0.2	0	0.0	
Public Road (pedestrian) / Route publique – (iéton)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	2	1	3	0.2	1	0.3	
Males / Hommes	9		13		12		35		114		169		351		703						
Females / Femmes	5		3		9		18		55		80		345			515	1,218	100.0	309	100.0	
Total for Age Group / Total par groupe d'âge	14		16		21		53		169		249		696								

**PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
 UNDETERMINED DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND JUDICIAL DISTRICT - SCHEDULE F-1 /
 DÉCÈS D'ORIGINE INCONNUE PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET PAR CIRCONSCRIPTIONS JUDICIAIRES - TABLEAU F-1**

from/de 2013.01.01 / to/au 2013.12.31

Judicial Districts / Circonscriptions Judiciaires	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Over 70 / Plus de 70		Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F						
Campbellton	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	12.5	1	12.5
Moncton	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0	4	50.0	4	50.0
Saint John	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	3	37.5	3	37.5
Males / Hommes	2		2		0		0		1		1		0		6		8			
% Total - Males/Hommes	25.0		25.0		0.0		0.0		12.5		12.5		0.0		75.0		8		100.0	
Females / Femmes	1		0		0		1		0		0		0		2		8		100.0	
% Total - Females/ Femmes	12.5		0.0		0.0		12.5		0.0		0.0		0.0		25.0		8		100.0	
Total for Age Group / Total par groupe d'âge	3		2		0		1		1		1		0				8			
% of Classification Total / % pour total de la Catégorie	37.5		25.0		0.0		12.5		12.5		12.5		0.0				8		100.0	

**PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
UNDETERMINED DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND DEATH FACTOR - SCHEDULE F-2 /
DÉCÈS D'ORIGINE INCONNUE PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET FACTEUR DE MORTALITÉ - TABLEAU F-2**
from/de 2013.01.01 / to/au 2013.12.31

Death Factor Description / Description du facteur de mortalité	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Over 70 / Plus de 70		Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie		
	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F						
Trauma of Vehicle Collision / Traumatisme dû à une collision de véhicule	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	12.5	1	12.5
Carbon Monoxide Poisoning - Vehicle Exhaust /Empoisonne- ment au monoxyde de carbone - gaz d'échappement d'un véhicule	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	12.5	1	12.5
Undetermined / Facteur de décès non déterminée	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	2	5	62.5	5	62.5

**PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
UNDETERMINED DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND DEATH FACTOR - SCHEDULE F-2 /
DÉCÈS D'ORIGINE INCONNUE PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET FACTEUR DE MORTALITÉ - TABLEAU F-2**
from/de 2013.01.01 / to/au 2013.12.31

Death Factor Description / Description du facteur de mortalité	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Over 70 / Plus de 70		Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F						
No Anatomical Cause / Aucune cause anatomique	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	12.5	1	12.5
Males / Hommes	2		2		0		0		1		1		0		6		8		8	100.0
Females / Femmes	1		0		0		1		0		0		0			2				100.0
Total for Age Group / Total par groupe d'âge	3		2		0		1		1		1		0							

**PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
UNDETERMINED DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND ENVIRONMENT - SCHEDULE F-3/
DÉCÈS D'ORIGINE INCONNUE PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET PAR LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU F-3**
from/de 2013.01.01 / to/au 2013.12.31

Environment Description / Description du lieu de l'incidence	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Over 70 / Plus de 70		Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F						
Rural Outdoors (not built up place or near residence) / À l'extérieur, en milieu rural (loin de bâtiments ou des résidences)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	12.5	1	12.5
Living inside, residence or on property / À l'intérieur d'un bâtiment, dans une résidence ou sur un bien- fonds	2	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	2	5	62.5	5	62.5
Public Road – Driver / Route publique - conducteur	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	12.5	1	12.5

**PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
UNDETERMINED DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND ENVIRONMENT - SCHEDULE F-3/
DÉCÈS D'ORIGINE INCONNUE PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET PAR LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU F-3**
from/de 2013:01.01 / to/au 2013.12.31

Environment Description / lieu de l'incidence	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Over 70 / Plus de 70		Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie		
	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F	M H	F F								
Open Water (river, lake, stream, brook) / Eaux libres (fleuve, rivière, ruisseau, lac)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	12.5	1	12.5		
Males / Hommes	2		2		0		0		1		1		0		6							
Females / Femmes	1		0		0		1		0		0		0			2		8		100.0	8	100.0
Total for Age Group / Total par groupe d'âge	3		2		0		1		1		1		0									

Schedule F

Undetermined Deaths (Means of death impossible to determine)

There were eight deaths classified as Undetermined.

One was in the Campbellton Judicial District:

Death Factor: Carbon Monoxide
Poisoning – Vehicle
Exhaust

Environment: Living inside, residence or
on property

Age Group: 50- 60
Sex: Male
An autopsy was performed.

Four were in the Moncton Judicial District:

Case #1

Death Factor: Trauma of Vehicle
Collision

Environment: Public Road - Driver

Age Group: 20- 30
Sex: Male
An autopsy was performed.

Tableau F

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

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

Un décès est survenu dans la circonscription judiciaire de Campbellton :

Facteur de mortalité : Empoisonnement
au monoxyde de
carbone – gaz
d'échappement d'un
véhicule

Lieu : A l'intérieur d'un
bâtiment, dans une
résidence ou sur
la propriété

Groupe d'âge : 50 - 60
Sexe : Homme
Une autopsie a été pratiquée.

Quatre décès sont survenus dans la circonscription judiciaire de Moncton :

Premier cas

Facteur de mortalité : Traumatisme dû à
une collision de
véhicule

Lieu : Route publique –
conducteur

Groupe d'âge : 20 - 30
Sexe : Homme
Une autopsie a été pratiquée.

Undetermined Deaths (continued)
(Means of death impossible to determine)

Case #2

Death Factor: Undetermined
Environment: Living inside, residence or on property

Age Group: 0- 10
Sex: Male
An autopsy was performed.

Case #3

Death Factor: Undetermined
Environment: Rural Outdoors (not built up place or near residence)

Age Group: 20- 30
Sex: Male
An autopsy was performed

Case #4

Death Factor: No Anatomical Cause
Environment: Open Water (river, lake, stream, brook)

Age Group: 60- 70
Sex: Male
An autopsy was performed

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

Deuxième cas

Facteur de mortalité : Inconnue
Lieu : A l'intérieur d'un bâtiment, dans une résidence ou sur la propriété

Groupe d'âge : 0 - 10
Sexe : Homme
Une autopsie a été pratiquée.

Troisième cas

Facteur de mortalité : Inconnue
Lieu : A l'extérieur, en milieu rural (loin de bâtiments ou des résidences)

Groupe d'âge : 20 - 30
Sexe : Homme
Une autopsie a été pratiquée.

Quatrième cas

Facteur de mortalité : Aucune cause anatomique
Lieu : Eaux libres (fleuve, rivière, ruisseau, lac)

Groupe d'âge : 60 - 70
Sexe : Homme
Une autopsie a été pratiquée.

**Undetermined Deaths (continued)
(Means of death impossible to determine)**

Three were in the Saint John Judicial District :

Case #1

Death Factor: No Anatomical Cause
Environment: Living inside, residence or on property

Age Group: 40 - 50
Sex: Female
An autopsy was performed.

Case #2

Death Factor: Undetermined
Environment: Living inside, residence or on property

Age Group: 0 - 10
Sex: Female
An autopsy was performed.

Case #3

Death Factor: Undetermined
Environment: Living inside, residence or on property

Age Group: 0 - 10
Sex: Male
An autopsy was performed.

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

Trois décès sont survenus dans la circonscription judiciaire de Saint-Jean :

Premier cas

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

Deuxième cas

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

Troisième cas

Facteur de mortalité : Inconnue
Lieu : A l'intérieur d'un bâtiment, dans une résidence ou sur la propriété
Groupe d'âge : 0 - 10
Sexe : Homme
Une autopsie a été pratiquée.

Summary of Inquests and Recommendations

One inquest was held during the reporting period. This report mentions the replies received by the Office of the Chief Coroner as of April 2015, in response to the recommendations on inquests conducted in 2013.

Inquest No. 1 – Yifan Wang

Yi Fan Wang, 17 years of age, a Chinese National, was in Canada pursuing English as a second language training as well as a high school education. He arrived in Saint John in early August 2011.

On September 18, 2011, while attending the Ultimate Swim at the Canada Games Aquatic Centre, Mr. Wang was found under water and unresponsive in the deep end of the competition pool.

Mr. Wang was recovered from the pool by the on-duty lifeguards who immediately commenced resuscitation efforts. Care of Mr. Wang was turned over to Ambulance New Brunswick paramedics who transported him to the Saint John Regional Hospital where he was treated and admitted to the intensive care unit. Mr. Wang died two days later.

The jury found that Mr. Wang died as a result of drowning and ruled the death accidental and made nine recommendations.

Résumé des enquêtes et des recommandations

Un enquête a été tenue au cours de la période couverte par ce rapport. On y trouve les réponses reçues par le Bureau du coroner avril 2015 relativement aux recommandations effectuées lors des enquêtes menées au cours de l'année 2013.

Première enquête – Yifan Wang

Yi Fan Wang, un ressortissant chinois âgé de 17 ans, est arrivé à Saint John au début août 2011 dans le but de poursuivre au Canada ses études secondaires et des études en anglais langue seconde.

Le 18 septembre 2011, alors qu'il se baignait pendant les heures de bain ultime au Centre aquatique des Jeux du Canada, M. Wang a été retrouvé inanimé sous l'eau dans la partie profonde de la piscine sportive.

Les sauveteurs sur place ont retiré M. Wang de la piscine et ont immédiatement entamé des manœuvres de réanimation. Le traitement de M. Wang a ensuite été confié aux travailleurs paramédicaux d'Ambulance Nouveau-Brunswick qui l'ont transporté à l'Hôpital régional de Saint John, où il a été traité et admis à l'unité des soins intensifs. M. Wang est décédé deux jours plus tard.

Le jury a conclu que M. Wang s'est noyé et qu'il s'agissait d'un décès accidentel. Il a formulé neuf recommandations connexes.

Inquest No. 1 – Yifan Wang continued

The jury made the following recommendations:

1. Accept all recommendations as presented by the Life Saving Society in Exhibit 18.
2. Additional lighting to be installed in the deep end area (overhead and/or underwater) to ensure adequate visibility to the bottom of the competition pool.
3. Establish a New Brunswick Aquatic Association to publish standard safety guidelines for public aquatic facilities and pool owner/operators.
4. Portable telephones at key locations which may include lifeguard posts, emergency stations, etc.
5. Spine boards should be used in all “major accidents” (as defined in the Canada Games Aquatic Centre Policy and Procedure Manual).
6. Add an additional lifeguard to the shallow end of the pool.
7. Lifeguards should have fanny packs with masks, gloves, etc.
8. Pre-recorded announcement of pool safety instructions to be played in strategic areas at strategic times.

Première enquête – Yifan Wang (suite)

Le jury a formulé les recommandations suivantes :

1. Accepter toutes les recommandations formulées par la Société de sauvetage telles qu’elles sont présentées à l’annexe 18.
2. Installer des dispositifs d’éclairage additionnels dans la partie profonde de la piscine sportive (au plafond, sous l’eau ou les deux) afin de s’assurer que le fond de la piscine soit bien visible.
3. Établir une association aquatique du Nouveau-Brunswick chargée de publier des normes de sécurité visant les établissements aquatiques publics ainsi que leurs propriétaires et exploitants.
4. Installer des téléphones portables à des endroits clés, par exemple aux postes de secours et aux postes d’urgence.
5. Utiliser des planches dorsales lors de tout accident important (selon la définition du Manuel des directives et des procédures du centre aquatique des juges du Canada).
6. Assurer la présence d’un sauveteur additionnel pour surveiller la partie peu profonde de la piscine.
7. Équiper les sauveteurs d’un sac banane dans lequel se trouvent des masques, des gants, etc.
8. Diffuser dans des endroits précis et à des moments stratégiques un message préenregistré énonçant les consignes de sécurité de la piscine.

Inquest No. 1 – Yifan Wang continued

9. New Brunswick paramedics should be required to have a minimum of Advanced Paramedic training instead of Primary Care Paramedic training.

Life Saving Society Recommendations

To the Canada Games Aquatic Centre-Saint John

1. Provide direct supervision of the Tarzan rope and waterslide.
2. Establish and post in the pool office lifeguard position, scanning zones, and rotation charts for all recreational swim periods.
3. Enhance lifeguard scanning training.
4. Create 911 call script checklist.
5. Establish a bystander intervention care policy.
6. Enhance waterslide signage.
7. Promote the completion of the Lifesaving Society Comprehensive Aquatic Safety Audit.
8. Certify management staff with the Lifesaving Society Aquatic Management Training certification.

Première enquête – Yifan Wang (suite)

9. Exiger que les travailleurs paramédicaux du Nouveau-Brunswick suivent au moins une formation en soins paramédicaux avancés au lieu de simplement une formation en soins paramédicaux primaires.

Recommandations de la Société de sauvetage

À l'intention du Centre aquatique des Jeux du Canada de Saint John

1. Assurer une surveillance directe de la liane de Tarzan et de la glissoire d'eau.
2. Établir et afficher dans le bureau de la piscine un calendrier d'emplacement des sauveteurs, les zones de surveillance et les tableaux de rotation pour toutes les périodes de baignade récréative.
3. Améliorer la formation des sauveteurs sur les techniques de surveillance.
4. Créer une liste de contrôle sur les points à couvrir dans les appels au 911.
5. Établir une directive sur le traitement des personnes témoins d'un incident.
6. Améliorer les affiches au sujet de la glissoire d'eau.
7. Promouvoir l'importance de faire l'objet d'un audit systématique en sécurité aquatique de la Société de sauvetage.
8. Veiller à ce que le personnel de gestion suive la formation de techniques de gestion aquatique de la Société de sauvetage.

Inquest No. 1 – Yifan Wang continued

To the Lifesaving Society

1. Revise the Pool and Waterfront Guidelines for New Brunswick, September 2010.
2. Establish universal signage templates.

The recommendations were forwarded to the Department of Health, Canada Games Aquatic Centre, Lifesaving Society and the Canadian Red Cross.

The Canada Games Aquatic Centre advises that the safety of the patrons and visitors of the Centre has always been and will continue to be a priority. The Centre has made and continues to make continuous improvements to the facility to ensure the best and safest environment.

Recommendation #1

Accept all recommendations as presented by the Life Saving Society in Exhibit 18.

The Canada Games Aquatic Centre advises that in response to this recommendation, the Centre confirms that:

- They requested and were granted additional funding in 2014 for staffing attendants in their operational budget.
- The practice was and continues to be posting a rotation and this is included in the mandatory shadow guard program.

Première enquête – Yifan Wang (suite)

À l'intention de la Société de sauvetage

1. Réviser la version septembre 2010 des principes directeurs concernant les piscines et les plages du Nouveau-Brunswick.
2. Établir des modèles d'affiches universelles.

Les recommandations ont été transmises à la Santé, au Centre aquatique des Jeux du Canada, à la Société de sauvetage et à la Croix-Rouge canadienne.

Le Centre aquatique des Jeux du Canada précise que la sécurité de ses clients et visiteurs a toujours été une priorité et continuera de l'être. Le Centre améliore continuellement ses installations afin d'assurer un environnement optimal et sécuritaire.

Recommandation n° 1

Accepter toutes les recommandations formulées par la Société de sauvetage telles qu'elles sont présentées à l'annexe 18.

Le Centre aquatique des Jeux du Canada précise ce qui suit en réponse à cette recommandation

- Il a demandé et obtenu des fonds additionnels en 2014 pour la dotation en personnel dans son budget opérationnel.
- Il précise qu'il a toujours fait la rotation des postes, que cette pratique se poursuit et qu'elle est incluse dans le programme obligatoire d'accompagnement.

Inquest No. 1 – Yifan Wang continued

- The practice was and continues to be that training includes scanning plus the Lifesaving Society's Supervision, Evaluation and Enhancement (SEE) practice.
- The practice was and continues to be 911 script posted in first aid room and in the policies and procedure manual.
- They have requested the bystander policy from the Lifesaving Society.
- The practice was and continues to be that the signage include deep water markings.
- They have staff with the Aquatic Safety Inspector and Aquatic Safety Auditor training from the Lifesaving Society.
- They have staff certified by the Red Cross or Lifesaving Society in Aquatic Management Training.
- They requested and were granted, in 2015, capital funding for better lighting beyond minimum required/recommended standards.
- At the Atlantic Recreation Facilities Conference in 2014 they participated in the discussion of forming an aquatic association.
- The practice was and continues to be using portable phones in strategic locations.

Première enquête – Yifan Wang (suite)

- Sa formation a toujours inclus, et continue d'inclure, l'examen visuel de la piscine ainsi que les pratiques d'évaluation et d'optimisation de la surveillance de la Société de sauvetage.
- Le texte 911 était affiché, et est toujours affiché, dans la salle de premiers soins et se trouve dans le manuel des politiques et procédures.
- Il a demandé à la Société de sauvetage de lui fournir la politique relative aux spectateurs.
- Sa signalisation incluait et inclut toujours des indicateurs d'eau profonde.
- Des membres de son personnel ont suivi la formation d'inspecteur en sécurité aquatique et de vérificateur de la sécurité aquatique offerte par la Société de sauvetage.
- Des membres de son personnel ont obtenu une certification en techniques de gestion aquatique de la Croix-Rouge ou de la Société de sauvetage.
- Il a demandé et obtenu en 2015 des fonds pour dépenses en capital afin d'améliorer l'éclairage de façon à dépasser les normes minimales requises ou recommandées.
- Il a pris part aux discussions visant la mise sur pied d'une association aquatique lors de la conférence de 2014 des établissements récréatifs des Provinces atlantiques.
- Il a toujours utilisé des téléphones portables situés à des endroits stratégiques et cette pratique se poursuit.

Inquest No. 1 – Yifan Wang continued

- The practice was and continues to be to use spine boards in all appropriate major accidents.
- The practice was and continues to reflect the Lifesaving Society's guard to patron ratio.
- They have moved fanny packs from lifeguard stations to lifeguards.
- They have implemented the pre-recorded Pool Safety Rules which play during an ultimate swim.

Recommendation #2

Additional lighting to be installed in the deep end area (overhead and/or underwater) to ensure adequate visibility to the bottom of the competition pool.

The Canada Games Aquatic Centre advises that they requested and were granted, for 2015, capital funding for better lighting beyond minimum required/recommended standards.

Recommendation #3

Establish a New Brunswick Aquatic Association to publish standard safety guidelines for public aquatic facilities and pool owner/operators.

Première enquête – Yifan Wang (suite)

- Il a toujours utilisé des planches dorsales lorsque nécessaire dans tout accident important et cette pratique se poursuit.
- Ses pratiques ont toujours respecté et continuent de respecter le ratio sauveteur-client préconisé par le Société de sauvetage.
- Les sauveteurs portent maintenant un sac banane et ces derniers ne sont plus rangés au poste de sauvetage.
- Il diffuse un message préenregistré énonçant les règles de sécurité de la piscine pendant les heures de bain ultime.

Recommandation n° 2

Installer des dispositifs d'éclairage additionnels dans la partie profonde de la piscine sportive (au plafond, sous l'eau ou les deux) afin de s'assurer que le fond de la piscine soit bien visible.

Le Centre aquatique des Jeux du Canada fait savoir qu'il a demandé une aide financière pour des dépenses de capital pour installer un système d'éclairage amélioré dépassant les normes obligatoires et recommandées et que cette demande a été approuvée pour 2015.

Recommandation n° 3

Établir une association aquatique du Nouveau-Brunswick chargée de publier des normes de sécurité visant les établissements aquatiques publics ainsi que leurs propriétaires et exploitants.

Inquest No. 1 – Yifan Wang continued

The Canada Games Aquatic Centre advises that they will be discussing the formation of an aquatic association at the Atlantic Recreation Facilities Conference in 2014.

The Canadian Red Cross continues to work towards the establishment of a panel of New Brunswick aquatic experts who will convene by teleconference and in person on a quarterly schedule to discuss issues and trends in the aquatic industry that have an impact on safety for patrons in aquatic facilities. The members of this panel are aquatic managers and programmers who are actively involved in the day to day operations of the facilities. The ability to share information on a regular basis as well as create solutions amongst a group of practitioners provides opportunities for effective and timely interventions to reduce the risk for drowning.

Recommendation #4

Portable telephones at key locations which may include lifeguard posts, emergency stations, etc.

The Canada Games Aquatic Centre advises that the practice was and continues to be using portable phones in strategic locations

Première enquête – Yifan Wang (suite)

Le Centre aquatique des Jeux du Canada signale qu'il discutera de la mise sur pied d'une association aquatique lors de la conférence de 2014 des établissements récréatifs des Provinces atlantiques.

La Croix-Rouge canadienne continue ses efforts en vue de former un groupe d'experts du domaine aquatique au Nouveau-Brunswick qui se réunira tous les trimestres par téléconférence et en personne pour discuter d'enjeux et de tendances dans le domaine aquatique qui pourraient avoir des répercussions sur la sécurité des clients des établissements aquatiques. Ce groupe sera formé de gestionnaires d'établissements aquatiques et de responsables de programmes qui s'occupent du fonctionnement quotidien des établissements. Ce forum permettra à ces professionnels de partager des renseignements de façon régulière et de trouver des solutions de façon à permettre au personnel en place d'intervenir rapidement et efficacement pour réduire les risques de noyade.

Recommandation n° 4

Installer des téléphones portables à des endroits clés, par exemple aux postes de secours et aux postes d'urgence.

Le Centre aquatique des Jeux du Canada précise qu'il a toujours utilisé des téléphones portables situés à des endroits stratégiques et que cette pratique se poursuit.

Inquest No. 1 – Yifan Wang continued

Recommendation #5

Spine boards should be used in all “major accidents” (as defined in the Canada Games Aquatic Centre Policy and Procedure Manual).

The Canada Games Aquatic Centre advises that the practice was and continues to be to use spine boards in all appropriate major accidents.

Recommendation #6

Add an additional lifeguard to the shallow end of the pool.

The Canada Games Aquatic Centre advises that the practice was and continues to reflect the Lifesaving Society’s guard to patron ratio. They also advise that they requested and were granted additional funding for 2014 for staffing attendants in their operational budget.

Recommendation #7

Lifeguards should have fanny packs with masks, gloves, etc.

The Canada Games Aquatic Centre advises that they have moved fanny packs from lifeguard stations to lifeguards.

Première enquête – Yifan Wang (suite)

Recommandation n° 5

Utiliser des planches dorsales lors de tout accident important (selon la définition du Manuel des directives et des procédures du centre aquatique des juges du Canada).

Le Centre aquatique des Jeux du Canada explique qu’il a toujours utilisé des planches dorsales lorsque nécessaire dans tout accident important et que cette pratique se poursuit.

Recommandation n° 6

Assurer la présence d’un sauveteur additionnel pour surveiller la partie peu profonde de la piscine.

Le Centre aquatique des Jeux du Canada fait savoir que ses pratiques ont toujours respecté et continuent de respecter le ratio sauveteur-client préconisé par le Société de sauvetage. Il précise également qu’il a demandé et obtenu des fonds additionnels pour la dotation en personnel dans son budget opérationnel de 2014.

Recommandation n° 7

Équiper les sauveteurs d’un sac banane dans lequel se trouvent des masques, des gants, etc.

Le Centre aquatique des Jeux du Canada explique que les sauveteurs portent maintenant un sac banane et qu’ils ne sont plus rangés au poste de sauvetage.

Inquest No. 1 – Yifan Wang continued

Recommendation #8

Pre-recorded announcement of pool safety instructions to be played in strategic areas at strategic times.

The Canada Games Aquatic Centre advises that they have implemented the pre-recorded Pool Safety Rules which play during an ultimate swim.

Recommendation #9

New Brunswick paramedics should be required to have a minimum of Advanced Paramedic training instead of Primary Care Paramedic training.

The Minister of Health advises that Primary Care Paramedics have a vast scope of practice and are well trained to effectively manage life threatening conditions, including cardiac arrest. The Provincial EMS Medical Advisory Committee, which represents the ambulance system, the Regional Health Authorities, the Paramedic Association of New Brunswick and the Department of Health are in the process of advancing the scope of practice to be delivered by our Primary Care Paramedics in conjunction with how to maintain the skill set of Advanced Care Paramedics if they are introduced into the ambulance system.

Première enquête – Yifan Wang (suite)

Recommandation n° 8

Diffuser dans des endroits précis et à des moments stratégiques un message préenregistré énonçant les consignes de sécurité de la piscine.

Le Centre aquatique des Jeux du Canada signale qu'il diffuse un message préenregistré énonçant les règles de sécurité de la piscine pendant les heures de bain ultime.

Recommandation n° 9

Exiger que les travailleurs paramédicaux du Nouveau-Brunswick suivent au moins une formation en soins paramédicaux avancés au lieu de simplement une formation en soins paramédicaux primaires.

Le ministre de la Santé fait savoir que les travailleurs paramédicaux des soins primaires ont un vaste champ d'exercice et ont suivi une bonne formation qui leur permet de gérer avec efficacité des situations dans lesquelles un trouble médical met en danger la vie de quelqu'un, comme un arrêt cardiaque. Le Comité médical consultatif des services médicaux d'urgence de la province, qui représente le système d'ambulance, les régions régionales de la santé, l'Association des paramédics du Nouveau-Brunswick et le ministère de la Santé, est en voie d'élargir encore plus le champ d'exercice de nos travailleurs paramédicaux des soins primaires et de déterminer comment maintenir l'ensemble des compétences des travailleurs paramédicaux des soins avancés s'ils deviennent des intervenants dans le système d'ambulance.

Inquest No. 1 – Yifan Wang continued

Life Saving Society Recommendations

To the Canada Games Aquatic Centre-Saint John

Recommendation #1

Provide direct supervision of the Tarzan rope and waterslide.

No response specific to this recommendation was received.

Recommendation #2

Establish and post in the pool office lifeguard position, scanning zones, and rotation charts for all recreational swim periods.

The Canada Games Aquatic Centre advises that the practice was and continues to be posting rotation and this is included in the mandatory shadow guard program.

Recommendation #3

Enhance lifeguard scanning training.

The Canada Games Aquatic Centre advises that the practice was and continues to be that training includes scanning plus the Society's Supervision, Evaluation and Enhancement practice.

Première enquête – Yifan Wang (suite)

Recommandations de la Société de sauvetage

À l'intention du Centre aquatique des Jeux du Canada de Saint John

Recommandation n° 1

Assurer une surveillance directe de la liane de Tarzan et de la glissière d'eau.

Aucune réponse à cette recommandation n'a été reçue.

Recommandation n° 2

Établir et afficher dans le bureau de la piscine un calendrier d'emplacement des sauveteurs, les zones de surveillance et les tableaux de rotation pour toutes les périodes de baignade récréative.

Le Centre aquatique des Jeux du Canada précise qu'il a toujours pratiqué la rotation des postes, que cette pratique se poursuit et qu'elle est incluse dans le programme obligatoire d'accompagnement.

Recommandation n° 3

Améliorer la formation des sauveteurs sur les techniques de surveillance.

Le Centre aquatique des Jeux du Canada fait savoir que sa formation a toujours inclus, et continue d'inclure, l'examen visuel de la piscine ainsi que les pratiques d'évaluation et d'optimisation de la surveillance de la Société de sauvetage.

Inquest No. 1 – Yifan Wang continued

Recommendation #4

Create 911 call script checklist.

The Canada Games Aquatic Centre advises that the practice was and continues to be 911 script posted in first aid room and in the policies and procedure manual.

Recommendation #5

Establish a bystander intervention care policy.

The Canada Games Aquatic Centre advises that they have requested the bystander policy from the Lifesaving Society policy.

Recommendation #6

Enhance waterslide signage.

The Canada Games Aquatic Centre advises that the practice was and continues to be that the signage include deep water markings.

Recommendation #7

Promote the completion of the Lifesaving Society Comprehensive Aquatic Safety Audit.

The Canada Games Aquatic Centre advises that they have staff with the aquatic safety inspector and aquatic safety auditor training from the Lifesaving Society.

Première enquête – Yifan Wang (suite)

Recommandation n° 4

Créer une liste de contrôle sur les points à couvrir dans les appels au 911.

Le Centre aquatique des Jeux du Canada explique que le texte 911 était affiché, et est toujours affiché, dans la salle de premiers soins et inclus dans le manuel des politiques et procédures.

Recommandation n° 5

Établir une directive sur le traitement des personnes témoins d'un incident.

Le Centre aquatique des Jeux du Canada précise qu'il a demandé la politique relative aux spectateurs de la Société de sauvetage.

Recommandation n° 6

Améliorer les affiches au sujet de la glissoire d'eau.

Le Centre aquatique des Jeux du Canada fait savoir que sa signalisation incluait et inclut toujours des indicateurs d'eau profonde.

Recommandation n° 7

Promouvoir l'importance de faire l'objet d'un audit systématique en sécurité aquatique de la Société de sauvetage.

Le Centre aquatique des Jeux du Canada explique que des membres de son personnel ont suivi la formation d'inspecteur en sécurité aquatique et de vérificateur de la sécurité aquatique offerte par la Société de sauvetage.

Inquest No. 1 – Yifan Wang continued

Recommendation #8

Certify management staff with the Lifesaving Society Aquatic Management Training certification.

The Canada Games Aquatic Centre advises that they have staff certified by the Red Cross or Lifesaving Society in Aquatic Management Training.

To the Lifesaving Society

Recommendation #1

Revise the Pool and Waterfront Guidelines for New Brunswick, September 2010.

The Lifesaving Society New Brunswick Branch advises that they have drafted a Public Pool Safety Standards Guide for the Province of New Brunswick and are in the process of seeking input to this draft from operators of aquatic facilities.

Recommendation #2

Establish universal signage templates.

The Lifesaving Society New Brunswick Branch advises that they have drafted sign templates for common signage in aquatic facilities and have submitted this to the Lifesaving Society National Safety Management Commission for approval as a standard for signage in Canadian aquatic facilities.

Première enquête – Yifan Wang (suite)

Recommandation n° 8

Veiller à ce que le personnel de gestion suive la formation de techniques de gestion aquatique de la Société de sauvetage.

Le Centre aquatique des Jeux du Canada précise que des membres de son personnel ont obtenu une certification en techniques de gestion aquatique de la Croix-Rouge ou de la Société de sauvetage.

À l'intention de la Société de sauvetage

Recommandation n° 1

Réviser la version septembre 2010 des principes directeurs concernant les piscines et les plages du Nouveau-Brunswick.

La Division du Nouveau-Brunswick de la Société de sauvetage précise qu'elle a rédigé un guide des normes de sécurité visant les piscines publiques au Nouveau-Brunswick et qu'elle demande maintenant aux exploitants d'établissements aquatiques de formuler des commentaires à son sujet.

Recommandation n° 2

Établir des modèles d'affiches universelles.

La Division du Nouveau-Brunswick de la Société de sauvetage explique qu'elle a préparé des modèles d'affiches afin d'établir une signalisation commune dans les établissements aquatiques et qu'elle les a présentés à la commission nationale de gestion de la sécurité de la Société pour les faire approuvés en tant que signalisation normalisée dans les établissements aquatiques canadiens.