

Rapport annuel 2025

Bureau du coroner en chef

Gouvernement du Nunavut
Ministère de la Justice

Tableaux 1
Figures 1
1.0 Introduction 2
1.1 Contexte historique du service des coroners 2
1.2 Mission 3
1.3 Coroners du Nunavut 3
1.4 Enquêtes des coroners 3
1.5 Examen post-mortem et autopsie 4
1.6 Manières dont le décès s'est produit 5
2.0 Circonstances du décès 7
2.1 Circonstances de décès par région 7
2.2 Circonstances de décès par mois 8
3.0 Décès par suicide 10
3.1 Suicide par âge et sexe 10
3.2 Suicide par méthode et toxicologie 11
4.0 Morts accidentelles 13
4.1 Morts accidentelles par région 13
4.2 Morts accidentelles par cause 13
4.3 Morts accidentelles par cause et sexe 14
4.4 Substances détectées dans les morts accidentelles 16
5.0 Morts par homicide 17
5.1 Décès par homicide par région 18
5.2 Décès par homicide par âge et sexe 18
5.3 Décès par homicide par méthode 19
6.0 Taux d'autopsie 19
7.0 Résumé des recommandations de l'enquête du coroner 21
7.1 Enquête du coroner 21
8.0 Conclusion 27

Tableaux

Tableau 1 Décès examinés par les coroners, par circonstances du décès, Nunavut, 2025 . 7
Tableau 2 Décès examinés par les coroners, par mode et région, Nunavut, 2025 8
Tableau 3 Morts examinées par les coroners, par mois et circonstances du décès, Nunavut, 2025 9
Tableau 4 Décès par suicide par groupe d'âge et sexe, Nunavut, 2025 10
Tableau 5 Suicides selon la méthode de décès et les résultats toxicologiques, Nunavut, 2025 12
Tableau 6 Morts accidentelles par région et cause de décès, Nunavut, 2025 13
Tableau 7 Morts accidentelles par cause de décès et sexe, Nunavut, 2025 14
Tableau 8 Détection de substances parmi les morts accidentelles avec toxicologie complétée, Nunavut, 2025 17

Figures

Figure 1 Pourcentage de circonstances du décès dans chaque région, Nunavut, 2025 8
Figure 2 Circonstances du décès en pourcentage des morts par mois, Nunavut, 2025 9
Figure 3 Morts accidentelles par cause de décès, Nunavut, 2025 14
Figure 4 Morts accidentelles par cause de décès et sexe, Nunavut, 2025 15
Figure 5 Détection de substances parmi les morts accidentelles avec toxicologie complétée, Nunavut, 20255.0 Morts par homicide 17
Figure 6 Décès par homicide par région, Nunavut, 2025 18
Figure 7 Décès par homicide par groupe d'âge 18
Figure 8 Décès par homicide selon la cause de décès, Nunavut, 2025 19
Figure 9 Nombre total de cas nécessitant une autopsie et ne nécessitant pas d’autopsie par mode de décès, en 2025 20

1.0 Introduction

Le Service des coroners du Nunavut est un bureau indépendant qui relève administrativement du ministère de la Justice du gouvernement du Nunavut et dont le budget est géré par celui-ci, et qui fonctionne conformément à la *Loi sur les coroners* L.C Nun. C-180, du Nunavut. Les renseignements financiers sont disponibles par le truchement des documents de rapport du gouvernement. Le Bureau du coroner en chef se trouve à Iqaluit et supervise toutes les enquêtes sur les décès dans le territoire. En date du 31 décembre 2025, il y avait 10 médecins légistes rémunérés à l'acte dans l'ensemble du territoire fournissant des services de coroner dans leurs communautés respectives. Ces coroners communautaires sont nommés en vertu de l'article 3(1) de la *Loi sur les coroners* et rémunérés en vertu de l'article §7 (1) de la *Loi sur les coroners* et du *Règlement sur la rémunération et les indemnités*.

Au Nunavut, toute mort soudaine et inattendue doit être signalée à un coroner. Il est stipulé dans la *Loi sur les coroners* que toute personne a pour obligation d'aviser un coroner ou un policier de tout décès dans les circonstances détaillées à l'article 8, de sorte qu'un coroner puisse démarrer l'enquête nécessaire. Le service des coroners a pour responsabilité d'enquêter sur tous les décès qui lui sont signalés afin de déterminer d'abord s'il s'agit d'un décès à signaler et de procéder à la détermination de la cause du décès et des circonstances entourant le décès (article 9). La Loi s'applique à tous les décès survenant au Nunavut ou résultant d'évènements au Nunavut (article 8).

Le Service du coroner est soutenu dans ses efforts par la Gendarmerie royale du Canada et collabore avec le Bureau du commissaire aux incendies, la Commission de la sécurité au travail et de l'indemnisation des travailleurs, le Bureau de la sécurité des transports et d'autres organismes qui peuvent apporter leur soutien ou avoir un intérêt légitime.

1.1 Contexte historique du service des coroners

Le Bureau du coroner, ou Crowner, a vu le jour dans l'Angleterre médiévale peu après la conquête normande en 1066, et a été adopté dans de nombreux pays dont les systèmes juridiques ont été soumis au droit anglais à une époque. Le titre du bureau a varié entre « Coronator » à l'époque du roi Jean et « Crowner » utilisé en Écosse.

L'une des premières fonctions du bureau était d'enquêter sur les morts soudaines et inattendues. Il est du devoir de l'officier de la Couronne (*crowner*) d'établir les faits relatifs au décès. Une procédure rigide était appliquée pour chaque décès inattendu, tout écart par rapport aux règles entrainant de lourdes amendes.

Cette fonction particulière du bureau du coroner a été modifiée au fil des siècles et existe actuellement dans les juridictions régies par la Common law. Il existe deux systèmes d'enquête sur les décès au Canada : le système du coroner et le système du médecin légiste. Le système du coroner a quatre rôles principaux à remplir : investigatif, administratif, judiciaire et préventif. Le système du médecin légiste fait appel à des éléments médicaux et administratifs. Le coroner et le médecin légiste recueillent tous deux des preuves médicales et d'autres types de preuves afin de déterminer la cause du décès et les circonstances du décès. Le coroner examine les dossiers d'enquête, prend une décision judiciaire concernant le décès et formule des recommandations pour prévenir un décès similaire à l'avenir, que ce soit par le truchement de son rapport initial ou par le biais de l'utilisation de l'enquête du coroner.

1.2 Mission

Le service des coroners du Nunavut est un organisme indépendant et devant rendre des comptes publiquement chargé d'enquêter sur les décès. Le service des coroners est mandaté par la loi pour examiner tous les décès pouvant être signalés et mener des enquêtes au besoin, au service de la population. Le service des coroners n'a aucun intérêt personnel quant au résultat des enquêtes sur les décès.

1.3 Coroners du Nunavut

Le Bureau du coroner en chef a l'autorisation législative de recommander la nomination et le retrait de tous les coroners. Il est souhaitable que chaque communauté dispose d'un coroner local. Par conséquent, le recrutement d'un coroner local est effectué par le Bureau du coroner.

Les candidats doivent remplir un formulaire de demande d'emploi décrivant toute compétence ou formation particulière qu'ils possèdent et qui pourrait les aider dans le rôle de coroner. La lettre de recommandation à des fins de nomination par le coroner en chef est envoyée au ministre de la Justice. Les coroners sont nommés par le ministre de la Justice pour une période de trois ans (article 3(1)).

Le 31 décembre 2025, le service des médecins légistes du Nunavut comptait 10 coroners communautaires à travers le Nunavut, dont trois Inuits. Il y a également le coroner en chef et le sous-coroner en chef qui sont les employés à temps plein du service des coroners du Nunavut.

1.4 Enquêtes des coroners

Le coroner a pour rôle d'enquêter sur des morts pouvant être signalées dans le but de déterminer qui est mort, à quel moment la personne est morte, à quel endroit elle est morte, la cause du décès et la manière ou le mode du décès.

Au cours de son enquête, le coroner établira les circonstances et les évènements menant à la mort. Les coroners ont l'autorité d'entrer dans n'importe quel bâtiment, de saisir toute preuve et de prendre possession du corps dans le cadre de leur enquête. Un coroner peut parfois ordonner qu'un examen post-mortem soit effectué.

L'enquête du coroner est considérée comme étant terminée lorsque le rapport final du coroner a été préparé. Ce rapport est un document public et peut être obtenu auprès du Bureau du coroner en chef sur demande écrite.

Le rapport du coroner est un document décrivant le résultat d'une enquête du coroner. Il fournit un classement des faits et des circonstances entourant le décès. Le rapport établit l'identité du défunt, la cause du décès et comprend des recommandations pour prévenir une mort similaire. Un rapport est complété pour toutes les enquêtes sur les décès, sauf pour les cas où une enquête du coroner a été déclenchée. Lors de l'enquête du coroner, le verdict du jury remplace le rapport du coroner.

Les recommandations sont transmises à la personne-ressource du ministère ou à l'agence appropriée dans l'espoir de fournir des renseignements précieux qui pourraient prévenir une mort similaire. Un rapport du coroner contenant des recommandations est distribué selon les besoins et les réponses sont surveillées.

1.5 Examen post-mortem et autopsie

Un examen post-mortem initial est mené par le Coroner ou par les personnes sous sa gouverne sur les lieux ou dans l'établissement médical local, vers lequel la personne décédée a été transportée. Cet examen aide durant les premières étapes de l'enquête. Lors de cet examen initial, il est courant que le coroner prélève, ou ordonne de prélever, des fluides corporels pour des examens toxicologique et sérologique lorsqu'il est possible que les résultats puissent aider à déterminer la cause du décès ou les circonstances du décès. Dans les cas où les circonstances du décès ne sont pas entièrement claires lorsque les circonstances sont prises en compte, ou qu'une cause naturelle n'est pas étayée par les antécédents médicaux, une autopsie peut être autorisée par le coroner responsable de l'enquête. Une autopsie peut également être exigée lorsque la manière et la cause peuvent être claires, mais que l'identité est incertaine. Compte tenu des besoins d'une enquête diligente, les souhaits de la famille sont pris en considération, dans la mesure du possible. En raison de l'emplacement éloigné de toutes les communautés du Nunavut, cette procédure est actuellement effectuée exclusivement dans l'un des deux établissements du sud, en vertu d'un protocole d'entente (PE) avec le ministère de la Justice du Nunavut et des médecins légistes et des pathologistes médicolégaux du sud. Il n'y a aucune installation au Nunavut dans lesquelles des autopsies peuvent être effectuées. Lorsqu'il est établi qu'une autopsie est nécessaire, les restes sont placés dans un conteneur de transport, et des

dispositions sont prises pour que les restes soient transportés en tant que cargaison de restes humains par voie aérienne. Canadian North et Calm Air sont les compagnies aériennes utilisées, selon le hameau où le décès est survenu.

Le corps est transporté vers l'Unité de pathologie médicolégale de l'Est de l'Ontario à Ottawa (Ontario) ou vers le Bureau du médecin légiste en chef, à Edmonton (Alberta). Après l'autopsie, les restes sont envoyés à Kelly Funeral Homes (Ottawa) ou à Connelly-McKinley Funeral Homes (Edmonton), à des fins de préparation et de rapatriement. Les services de toxicologie sont fournis par Dyna Care Lab à Edmonton (Alberta).

1.6 Manières dont le décès s'est produit

Tous les rapports des coroners et les verdicts du jury déterminent la manière dont chaque mort s'est produite. Tous les décès examinés par le service des coroners sont classés dans cinq catégories distinctes : Mort naturelle, mort accidentelle, suicide, homicide ou mort indéterminée.

Les classifications sont les suivantes :

MORT NATURELLE : couvre tous les décès résultant principalement d'une maladie du corps et non d'accidents ou de facteurs environnementaux anormaux.

MORT ACCIDENTELLE : une mort est accidentelle si elle est causée par une occurrence, un incident ou un évènement qui se produit sans prévoyance ou sans attente. Une mort accidentelle est causée par un facteur externe, où la mort ou le préjudice n'était pas prévu ou attendu.

SUICIDE : fait référence à tout décès résultant d'une blessure auto-infligée où il y a une intention apparente de causer la mort.

HOMICIDE : inclut tout décès résultant de blessures causées directement ou indirectement par les gestes d'une autre personne. Le terme « homicide » est un terme neutre qui n'implique ni faute ni blâme.

MORT INDÉTERMINÉE : Regroupe toute mort qui ne peut être classée dans aucune des catégories. La véritable cause du décès peut ou ne peut pas être connue dans ces affaires.

Une conclusion de « mort indéterminée » peut être une conclusion positive et appropriée après une enquête approfondie et une considération attentive de toutes les preuves. Elle ne doit pas être considérée comme étant un échec.

Les coroners ont pour instruction de tout mettre en œuvre pour classer un décès dans l'une des autres catégories existantes avant d'envisager une classification indéterminée.

NOTE : Certaines données incluent des décès notés comme étant NON CLASSIFIÉS. Ceci indique qu'il y a un dossier qui attend une enquête plus approfondie, telle qu'une enquête du coroner.

2.0 Circonstances du décès

Lors de l'examen des diverses causes de décès étudiées et enregistrées au Nunavut, il est important de garder à l'esprit l'échantillon considéré. Au 31 décembre 2025, un peu plus de 41 900 (selon Statistique Canada) personnes résidaient au Nunavut, et le Service des coroners du Nunavut a enquêté sur 124 décès en 2025 (Tableau 1).

Les morts naturelles ont représenté la plus grande proportion des cas (n = 47; 37,9 %, suivis par les suicides (n = 38; 30,6 %) et les morts accidentelles (n = 25; 20,2 %) (Tableau 1). Les homicides, les morts non déterminées et les morts non classifiées représentaient tous moins de 5 % des morts faisant l'objet d'une enquête.

Tableau 1 Décès examinés par les coroners, par circonstances du décès, Nunavut, 2025

Circonstances du décès	Nombre	Pourcentage de décès faisant l'objet d'une enquête
Mort naturelle	47	37,9 %
Suicide	38	30,6 %
Mort accidentelle	25	20,2 %
Homicide	6	4,8 %
D'origine inconnue	5	4,0 %
Indéterminée	3	2,4 %
Total	124	100 %

2.1 Circonstances de décès par région

Qikiqtaaluk a enregistré le plus grand nombre de décès examinés par les coroners (n = 77), suivi du Kivalliq (n = 34) et du Kitikmeot (n = 13) (Tableau 2). Les morts naturelles et les suicides ont représenté la majorité des cas examinés dans les trois régions (Kitikmeot = 61,5 %, Kivalliq = 70,6 %, Qikiqtaaluk = 68,8 %) (Figure 1). En raison des tailles de population différentes entre les régions et étant donné que seuls des chiffres et des pourcentages, et non des taux, sont fournis, aucune comparaison directe ne peut être faite entre les régions. En raison de faibles nombres de cellules, les pourcentages peuvent varier considérablement lorsqu'il n'y a qu'une différence d'un ou deux chiffres. Les tendances doivent être interprétées avec prudence.

Tableau 2 Décès examinés par les coroners, par mode et région, Nunavut, 2025

	Région		
Circonstances du décès	**Kitikmeot**	**Kivalliq**	**Qikiqtaaluk**
Mort naturelle	5	14	28
Suicide	3	10	25
Mort accidentelle	1	4	20
Homicide	1	5	0
D'origine inconnue	2	1	2
Mort non classifiée	1	0	2
Total	13	34	77

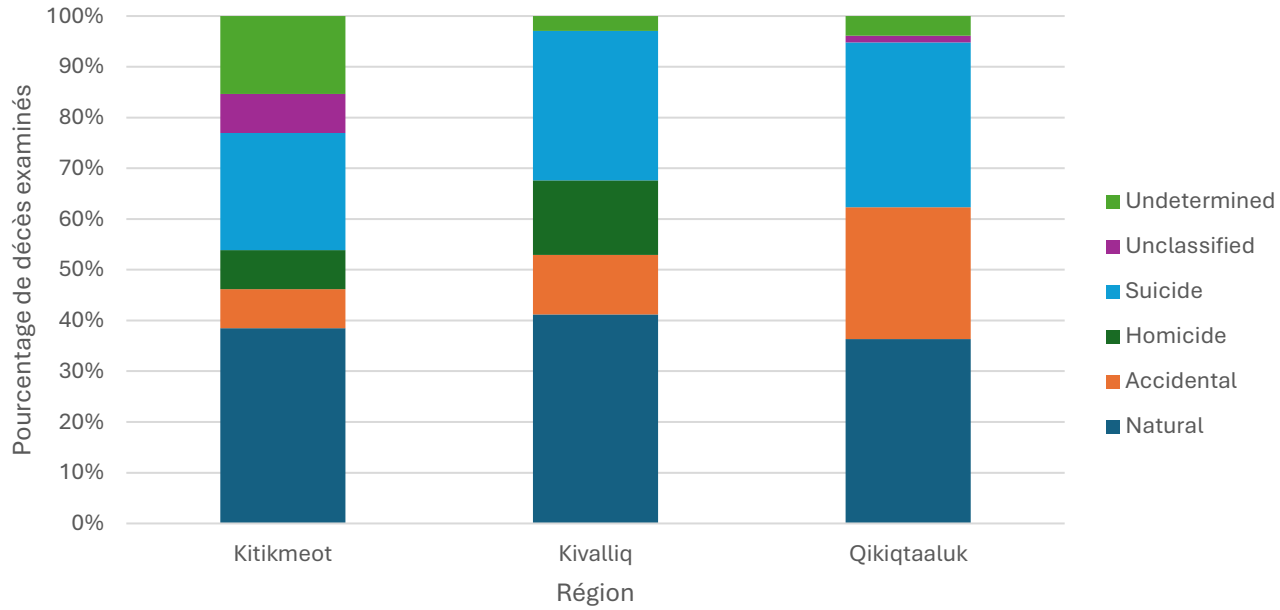


Figure 1 Pourcentage de circonstances du décès dans chaque région, Nunavut, 2025

2.2 Circonstances de décès par mois

Les coroners ont enquêté sur entre cinq et dix-sept décès par mois en 2025 (Tableau 3). Des décès naturels surviennent chaque mois, et des suicides se sont également produits durant de nombreux mois. Les morts naturelles représentaient entre 17,6 % et 63,6 % des morts par mois, tandis que les suicides représentaient entre 0 % entre 52,9 % des morts par mois (Figure 2). En raison du nombre relativement faible de cas par mois, les distributions en pourcentage peuvent changer drastiquement lorsque les chiffres varient d'un ou deux cas. La figure 2 doit donc être interprétée comme montrant la composition relative durant chaque mois, et non pas les tendances d'un mois à l'autre.

Tableau 3 Morts examinées par les coroners, par mois et circonstances du décès, Nunavut, 2025

	Circonstances du décès						
Mois Circonstance du décès	**Mort naturelle**	**Suicide**	**Mort accidentelle**	**Homicide**	**Indéterminée**	**Mort non classifiée**	**Total**
Janvier	3	5	2	0	0	0	10
Février	7	1	4	0	1	0	13
Mars	5	4	0	0	0	0	9
Avril	7	2	1	1	0	0	11
Mai	1	2	2	0	0	0	5
Juin	3	2	0	0	0	1	6
Juillet	3	4	6	1	1	1	16
Aout	3	2	2	0	0	0	7
Septembre	3	3	1	2	0	0	9
Octobre	3	9	3	0	2	0	17
Novembre	3	4	2	0	1	0	10
Décembre	6	0	2	2	0	1	11
Total	47	38	25	6	5	3	124

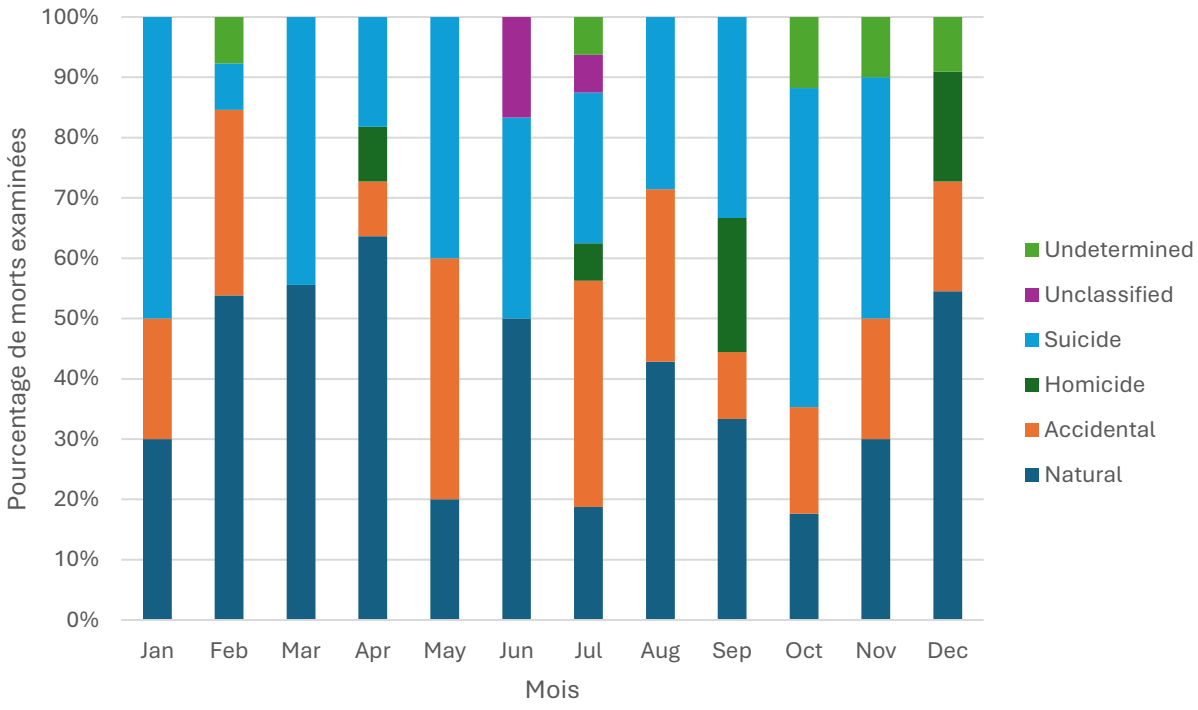


Figure 2 Circonstances du décès en pourcentage des morts par mois, Nunavut, 2025

3.0 Décès par suicide

3.1 Suicide par âge et sexe

Sur les 38 suicides examinés en 2025, le nombre le plus élevé a été enregistré chez les personnes âgées de 15 à 19 ans, avec 11 décès (Tableau 4). Les groupes d'âge entre 10 et 14 ans et entre 20 et 24 ans ont eu le deuxième plus grand nombre de décès, avec 6 décès chacun. Les personnes âgées de 10 à 24 ans représentaient 23 des 38 suicides examinés.

La plupart des suicides sont survenus chez les hommes (n = 28), avec dix morts chez les femmes (Tableau 4). Chez les hommes, le plus grand nombre de décès est survenu dans le groupe d'âge entre 15 et 19 ans, suivi par les groupes d'âge entre 10 et 14 ans et entre 20 et 24 ans. Chez les femmes, les décès étaient les plus élevés dans le groupe d'âge entre 15 et 19 ans. Parce que le nombre de décès dans chaque groupe d'âge et de sexe est faible, ces conclusions doivent être interprétées comme des chiffres descriptifs plutôt que comme des preuves d'une différence majeure sur le plan statistique entre les groupes.

Tableau 4 Décès par suicide par groupe d'âge et sexe, Nunavut, 2025

Groupe d'âge	Tous	Hommes	Femmes
10 ans et moins	0	0	0
De 10 à 14 ans	6	5	1
De 15 à 19 ans	11	7	4
De 20 à 24 ans	6	5	1
De 25 à 29 ans	4	4	0
De 30 à 34 ans	1	1	0
De 35 à 39 ans	3	1	2
De 40 à 44 ans	3	2	1
De 45 à 49 ans	1	1	0
De 50 à 54 ans	0	0	0
De 55 à 59 ans	1	1	0
De 60 à 64 ans	2	1	1
De 65 à 69 ans	0	0	0
De 70 à 74 ans	0	0	0
75 ans et plus	0	0	0
Total	38	28	10

3.2 Suicide par méthode et toxicologie

La pendaison était la méthode de suicide la plus courante, représentant 23 décès (60,5 %), suivie par les blessures par balle, qui représentaient 15 décès (39,5 %). La toxicologie a été réalisée dans 63,2 % des suicides (n = 24).

Parmi les cas avec toxicologie complétée (n = 24), des drogues étaient présentes dans 18 cas (75 %) et l'alcool était présent dans 11 cas (45,8 %) (Tableau 5). L'alcool et les drogues étaient présents dans 9 cas (37,5 %).

Ces conclusions décrivent les résultats toxicologiques uniquement parmi les tests complétés et ne doivent pas être interprétés comme étant représentatifs de la positivité de l'utilisation de l'alcool ou des drogues parmi tous les suicides examinés. Les drogues détectées comprenaient du cannabis, de la cocaïne et des médicaments sur ordonnance, y compris des antidépresseurs.

Tableau 5 Suicides selon la méthode de décès et les résultats toxicologiques, Nunavut, 2025

Méthode de la mort	Morts* n (%)	Toxicologie terminée † n (%)	Drogues Présentes ‡ n (%)	Drogues NON détectées ‡ n (%)	Alcool Présent ‡ n (%)	Alcool NON détecté ‡ n (%)	Alcool et drogues présents ‡ n (%)
Pendaison	23 (60,5)	17 (73,9)	13 (76,5)	4 (23,5)	7 (41,2)	10 (58,8)	5 (29,4)
Blessure par balle	15 (39,5)	7 (46,7)	5 (71,4)	2 (28,6)	4 (57,1)	3 (42,9)	4 (57,1)
Total	38 (100)	24 (63,2)	18 (75)	6 (15,8)	11 (45,8)	13 (34,2)	9 (37,5)

Remarque : « Drogues présentes » inclut les cas où des drogues ont été détectées avec ou sans alcool. « Alcool présent » inclut les cas où de l'alcool a été détecté avec ou sans drogues.

**Pourcentages calculés en utilisant tous les suicides (n=38) comme dénominateur.*

† *Pourcentages calculés en utilisant le nombre de cas par méthode comme dénominateur (pendaison : n = 23; blessure par balle : n=15).*

‡ *Pourcentages calculés en utilisant les cas avec toxicologie complétée par méthode comme dénominateur (pendaison : n = 17; blessure par arme à feu : n = 7).*

4.0 Morts accidentelles

4.1 Morts accidentelles par région

Sur les 25 morts accidentelles en 2025, 20 ont eu lieu dans la région du Qikiqtaaluk, tandis que quatre morts et une mort se sont produites respectivement dans les régions du Kivalliq et du Kitikmeot (Tableau 6). En raison des différences démographiques entre les régions, les chiffres ne doivent pas être comparés entre les régions

Tableau 6 Morts accidentelles par région et cause de décès, Nunavut, 2025

	Région			
Cause de la mort	**Kitikmeot**	**Kivalliq**	**Qikiqtaaluk**	**Total**
Hypothermie	0	2	7	9
Noyade	1	0	4	5
Traumatisme violent multiple	0	1	4	5
Toxicité	0	1	3	4
Asphyxie	0	0	2	2
Total	1	4	20	25

4.2 Morts accidentelles par cause

La principale cause de décès accidentels au Nunavut en 2025 a été l'hypothermie (n = 9), suivie par les noyades (n = 5) et les traumatismes violents multiples (n = 5) (Tableau 6; Figure 3). La toxicité accidentelle et l'asphyxie représentaient moins de cinq morts chacune en 2025.

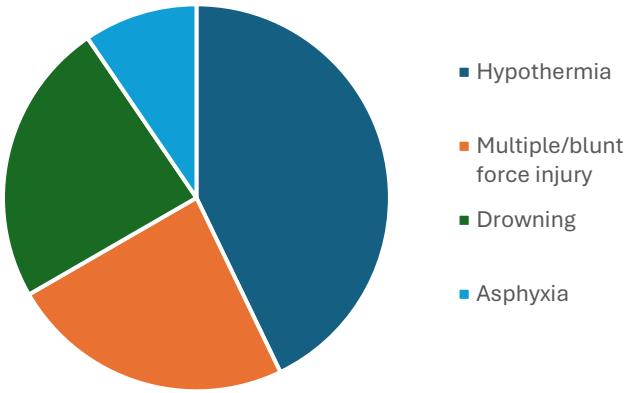


Figure 3 Morts accidentelles par cause de décès, Nunavut, 2025

4.3 Morts accidentelles par cause et sexe

Les hommes représentaient 22 des 25 morts accidentelles au Nunavut en 2025 (Figure 4). L'hypothermie était la principale cause de décès pour les deux sexes et a causé les trois décès chez les femmes.

Tableau 7 Morts accidentelles par cause de décès et sexe, Nunavut, 2025

	Sexe	
Cause de la mort	**Femmes**	**Hommes**
Hypothermie	3	6
Traumatisme violent multiple	0	5
Noyade	0	5
Toxicité	0	4
Asphyxie	0	2
Total	3	22

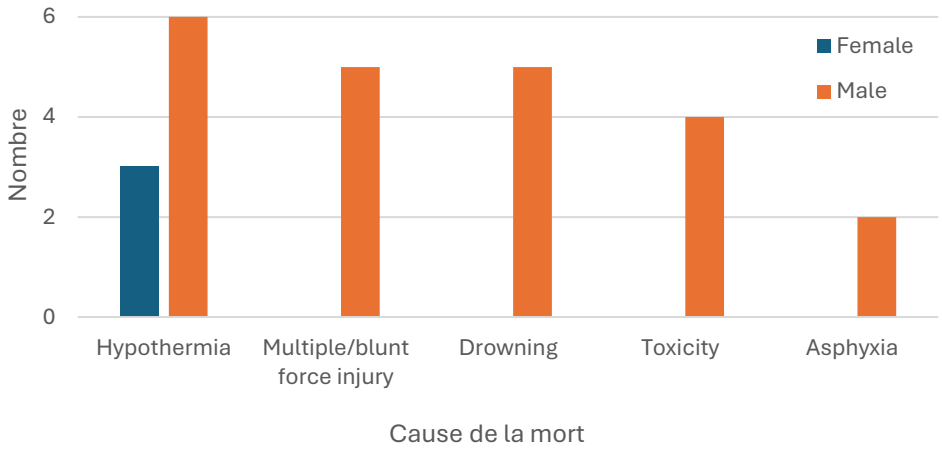


Figure 4 Morts accidentelles par cause de décès et sexe, Nunavut, 2025

4.4 Substances détectées dans les morts accidentelles

Des tests toxicologiques ont été effectués dans 17 (68 %) des 25 morts accidentelles. Sur ces 17 décès, l'alcool seul a été détecté dans 35,3 % des décès (n = 6) et l'absence de drogues et alcool a été détectée dans 17,6 % des décès (n = 3) (Tableau 8; Figure 5).

L'alcool, seul ou en combinaison avec des drogues, a été détecté dans 64,7 % (n = 11) des décès accidentels avec résultats toxicologiques. La présence de drogues, seules ou en combinaison avec de l'alcool, a été détectée dans les résultats toxicologiques de 47,1 % (n = 8) des morts accidentelles avec résultats toxicologiques.

Les résultats renvoient uniquement aux morts accidentelles avec toxicologie complétée (n=17) et ne doivent pas être interprétés comme étant représentatifs de la positivité aux substances parmi toutes les morts accidentelles (n=25).

Tableau 8 Détection de substances parmi les morts accidentelles avec toxicologie complétée, Nunavut, 2025

Substance détectée	Nombre	Pourcentage
Alcool seulement	6	35,3 %
Alcool et drogues	5	29,4 %
Drogues seulement	3	17,6 %
Sans détection d'alcool et de drogues	3	17,6 %
Total	17	100 %

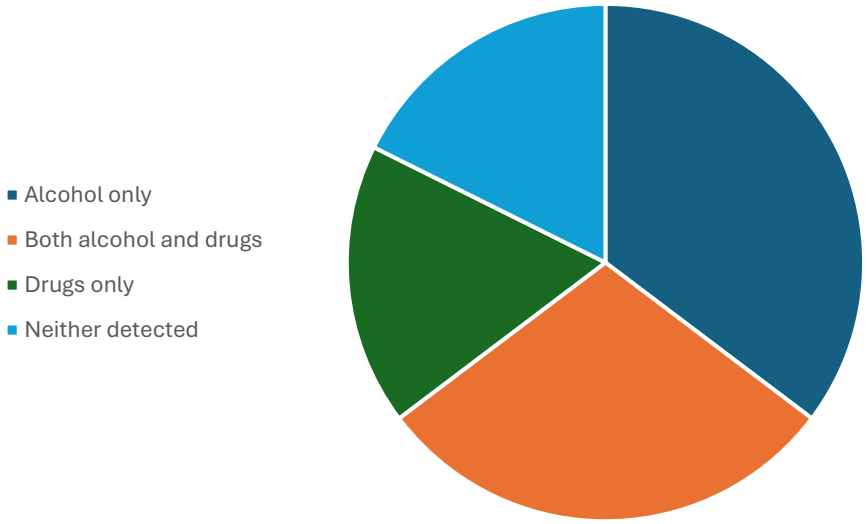


Figure 5 Détection de substances parmi les morts accidentelles avec toxicologie complétée, Nunavut, 2025

5.0 Morts par homicide

Au total, six homicides se sont produits au Nunavut en 2025. Un homicide est défini comme étant tout décès résultant de blessures causées directement ou indirectement par les gestes d'une autre personne. Le terme « homicide » est un terme neutre qui n'implique ni faute ni blâme.

5.1 Décès par homicide par région

La majorité des homicides ont eu lieu au Kivalliq (n = 5), et un homicide a eu lieu au Kitikmeot. Aucun homicide n'a été signalé au Qikiqtaaluk en 2025 (Figure 6).

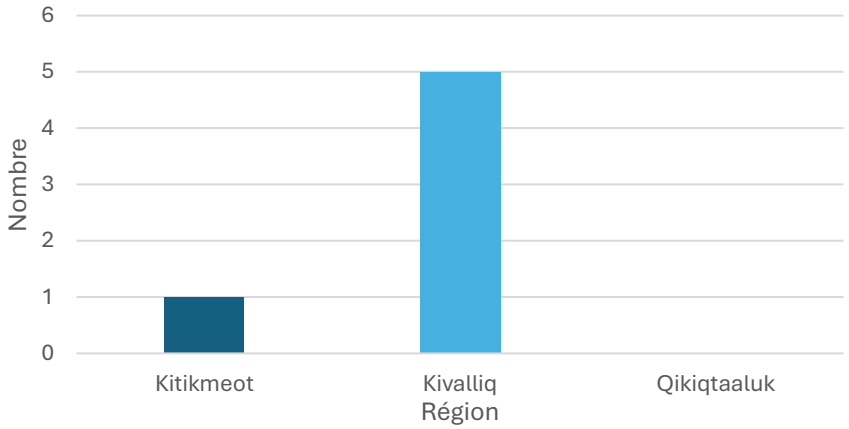


Figure 6 Décès par homicide par région, Nunavut, 2025

5.2 Décès par homicide par âge et sexe

Tous les décès par homicide en 2025 sont survenus parmi les hommes âgés de 20 à 59 ans (Figure 7). La majorité des décès par homicide (66,7 %) sont survenus dans le groupe d'âge entre 30 et 49 ans.

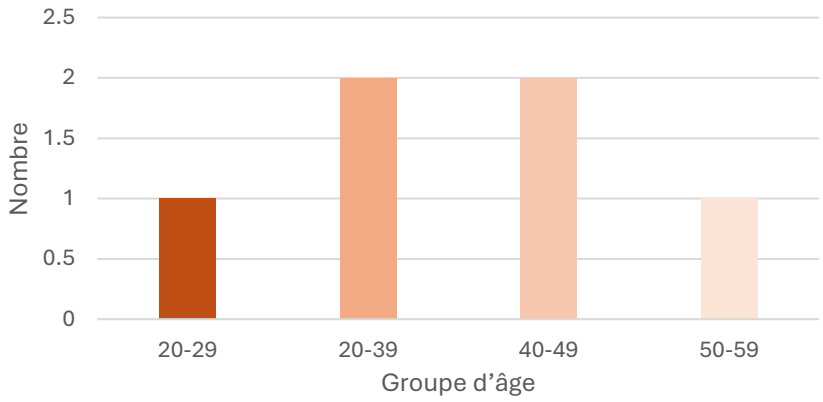


Figure 7 Décès par homicide par groupe d'âge

5.3 Décès par homicide par méthode

Les violents traumatismes multiples représentaient 50 % (n = 3) des morts dues à un homicide au Nunavut en 2025 (Figure 8). Les traumatismes multiples par objet tranchant représentaient 33,3 % (n = 2) des morts dues à un homicide. L'inhalation de fumée causée par un incendie représentait un décès.

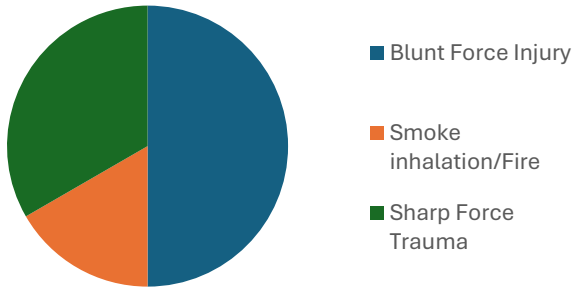


Figure 8 Décès par homicide selon la cause de décès, Nunavut, 2025

6.0 Taux d'autopsie

Des autopsies ont été réalisées dans 63 des 124 décès examinés (50,8 %). Tous les homicides et les morts non classifiées ont fait l'objet d'une autopsie. Le taux d'autopsie était également relativement élevé parmi les morts naturelles (65,9 %) et les morts accidentelles (56 %). Le taux d'autopsie était le plus faible dans les cas de suicides (15,8 %). Ce taux peut être observé à la Figure 9, qui illustre le pourcentage et le nombre d'autopsies par mode de décès.

Ces résultats doivent être interprétés de manière descriptive et non comme des tendances. L'utilisation d'une autopsie dans une enquête peut refléter des différences dans les exigences d'enquête, les circonstances du cas, les renseignements disponibles et la prise de décisions du coroner, au cas par cas.

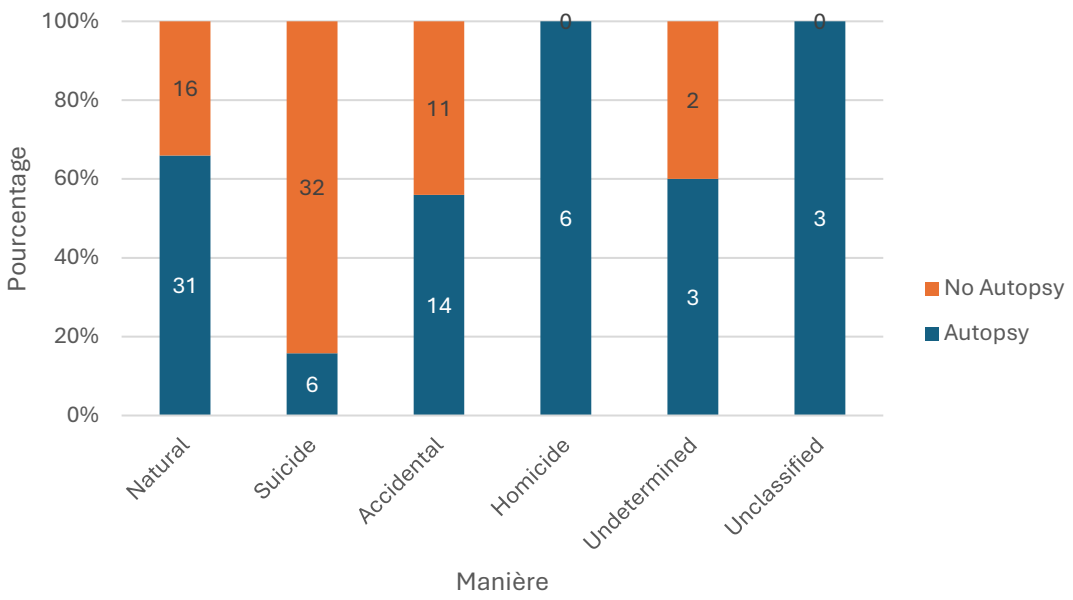


Figure 9 Nombre total de cas nécessitant une autopsie et ne nécessitant pas d'autopsie par mode de décès, en 2025

7.0 Résumé des recommandations de l'enquête du coroner

Le rapport du coroner préparé en réponse à chaque enquête à la suite d'un décès comprend des recommandations à différentes agences et à différents ministères du gouvernement. Ces recommandations visent à prévenir des décès similaires à l'avenir. En cas d'enquête du coroner, le verdict du jury de l'enquête du coroner remplace le rapport du coroner.

Ces recommandations peuvent inclure des solutions structurelles ou techniques pour aider à prévenir les accidents, telles que l'installation de lampadaires ou de panneaux de signalisation. L'éducation communautaire visant à accroitre les connaissances au sujet de la santé, de la sécurité et des risques associés à différentes activités joue un rôle important dans le fait d'outiller les Nunavummiuts afin qu'ils protègent leur santé. Les recommandations pour la prestation des services de santé mettent en lumière des moyens de relever les défis en matière de soins de santé rencontrés dans les régions arctiques éloignées, tels que les soins d'urgence limités et le transport des patients dans certaines communautés. Les réponses communautaires et menées par les Inuits qui mettent l'accent sur un soutien culturellement pertinent et qui permettent de développer l'identité et le lien culturel sont au cœur des recommandations concernant le développement des ressources liées à la santé mentale et au mieux-être.

Le résumé suivant fournit les circonstances et les recommandations de l'enquête du coroner de 2025.

7.1 Enquête du coroner

Les enquêtes sont composées de six jurés sélectionnés au hasard dans une liste compilée en vertu de la *Loi sur le jury* du Nunavut. Il est de la responsabilité du jury du coroner de déterminer qui est mort, où il est mort, quand il est mort, la cause de la mort et les circonstances de la mort. Le jury du coroner peut également fournir des recommandations, qui peuvent empêcher des décès similaires de se produire à l'avenir, si elles sont mises en œuvre. À la suite de l'achèvement de l'enquête, un coroner peut exiger une enquête de coroner, s'il estime qu'une enquête publique de coroner est nécessaire.

- Pour identifier le défunt ou déterminer les circonstances du décès;
- Pour informer le public au sujet des circonstances du décès, lorsqu'il a une certaine utilité publique
- Pour porter des pratiques ou des conditions dangereuses à la connaissance de la population et faciliter l'élaboration de recommandations pour éviter les décès évitables;

- Pour informer le public au sujet des pratiques ou des conditions dangereuses afin de prévenir des décès évitables.

Il est obligatoire qu'une enquête publique du coroner soit menée sur la mort de toute personne placée en détention ou en garde à vue par la police.

Verdict du jury du coroner

Date de l'enquête du coroner :	Du 31 mars au 4 avril 2025
Personne décédée	George Arlooktoo
Date et heure du décès :	9 février 2019, à 17 h
Lieu du décès :	Kimmirut, Nunavut
Cause du décès :	Plaies par arme blanche au cou
Circonstances du décès	Suicide

Résumé des circonstances dans lesquelles le décès est survenu :

Le 9 février 2019, plusieurs personnes avaient mentionné à la Gendarmerie royale du Canada (GRC) que George Arlooktoo avait exprimé des idées suicidaires. Des agents se sont rendus à l'appartement 202-C à Kimmirut (Nunavut), pour mettre George Arlooktoo en état d'arrestation en vertu de la *Loi sur la santé mentale* et l'amener au centre de santé à des fins d'évaluation.

Avec l'aide de deux membres de sa famille, la GRC est entrée dans l'appartement. Au même moment, George Arlooktoo s'est précipité dans la salle de bain, a attrapé un couteau de poche et s'est planté le couteau à plusieurs reprises dans le cou. Un agent a tenté d'utiliser un pistolet à impulsion électrique pour l'arrêter. Les deux agents, un membre de la communauté et le personnel du Centre de santé ont tenté des mesures de sauvetage qui se sont avérées finalement infructueuses.

Recommandations du Jury

1. Le comité d'éducation sur l'alcool à Kimmirut recommande que les commandes d'alcool de Rankin Inlet soient divisées en 4 envois hebdomadaires, au lieu du système actuel de grande livraison unique d'alcool.

2. Nous recommandons que la GRC ait 3 agents présents en permanence à Kimmirut pendant la période où le sentier hivernal d'Iqaluit (Ittijjagiak) est ouvert.

3. La GRC continuera de promouvoir le professionnalisme et le respect de ses répartiteurs.

4. La GRC compte une personne bilingue qui travaille avec le détachement pour aider à l'interprétation.

5. Il est recommandé au gouvernement du Nunavut que Kimmirut dispose d'un service cellulaire adéquat dans tous ses quartiers, en particulier dans les secteurs de Tasilik et Taqaiqsivik.

6. Le gouvernement du Nunavut fera la promotion du mieux-être, de la santé mentale et l'espoir par le truchement de l'éducation publique dispensée par des professionnels de la santé mentale, y compris des élèves de la 10e à la 12e année.

7. Une recommandation est fournie au gouvernement du Nunavut d'ouvrir un refuge pour femmes à Kimmirut.

8. Le gouvernement du Nunavut ajoutera des défibrillateurs dans divers lieux et une formation adéquate pour les utiliser ainsi qu'une formation de secourisme avancée.

9. Le gouvernement du Nunavut travaillera avec les banques de sang pour équiper les centres de santé locaux d'un minimum de quatre unités de sang.

10. Le gouvernement du Nunavut fournira tout le soutien disponible, y compris un soutien financier, pour établir et maintenir un groupe de thérapie pour hommes à Kimmirut. Plus précisément, le gouvernement du Nunavut amènera Atii Angutiit! à Kimmirut par la suite.

11. Le hameau de Kimmirut fournira un espace aux employés et aux participants du programme Atii! Angutiit! y compris l'hébergement.
12. Le gouvernement du Nunavut garantira un soutien en matière de santé mentale pour la santé mentale et du personnel infirmier en santé communautaire dans les communautés.

13. Le gouvernement du Nunavut garantira qu'il y aura des ambulances et des techniciens d'urgence médicale dans chaque communauté.

14. Le coroner veillera à ce que les enquêtes aient lieu dans les délais voulus.

15. Les agences partenaires impliquées dans le Plan d'action Inuusivut Annirnaqtut feront davantage pour recueillir les commentaires des participants au programme.

16. Le gouvernement du Nunavut et les communautés, y compris Kimmirut, contacteront la GRC pour continuer à bâtir des relations et garantir la continuité. La GRC restera réceptive face à ces relations.

17. La GRC travaillera à recruter et à conserver des agents pour pourvoir les trois postes à Kimmirut et, dans l'intervalle, garantir qu'il y ait toujours trois agents dans la communauté.

18. La GRC invitera les communautés à jouer un rôle de premier plan dans l'élaboration conjointe d'une orientation pour les nouveaux membres propre à la communauté desservie.

19. Le gouvernement du Nunavut équipera le personnel infirmier des centres de santé locaux avec des pompes à perfusion rapides et le formera, dans le but de fournir rapidement des fluides aux patients traumatisés.

20. Le gouvernement du Nunavut veillera à ce que les centres de santé locaux soient équipés de moniteurs cardiaques et de défibrillateurs à jour.

21. Le gouvernement du Nunavut veillera à ce que la formation des infirmières des centres de santé locaux comprenne des composantes régulières en traumatologie et en médecine de plein air, y compris une formation sur la durée à maintenir les efforts de réanimation sur les patients sans signes vitaux.

22. Le gouvernement du Nunavut apportera une plus grande continuité pour le soutien en santé mentale, en recrutant et en retenant du personnel infirmier en santé mentale pour servir les communautés à long terme et en embauchant des conseillers locaux directement auprès des communautés.

23. Le hameau de Kimmirut fournira un espace sûr pour des programmes jeunesse afin de développer les compétences de vie, l'identité culturelle et l'espoir, et de rechercher des fonds et un soutien pour le groupe auprès du gouvernement du Nunavut.

24. Le gouvernement du Nunavut fournira tout le soutien disponible, y compris un soutien financier, pour aider à établir un groupe pour hommes et des programmes pour jeunes, dispensés dans des espaces surs identifiés par la communauté à Kimmirut et dans tout le Nunavut.

25. Le gouvernement du Nunavut étendra sa collecte et son analyse des données sur le suicide avant que le Nunavut ne devienne un territoire en 1999.

26. Le gouvernement du Nunavut soutient l'établissement de lignes d'urgences dirigées par les Inuits dans tout le Nunavut pour les personnes cherchant de l'aide en cas de violence fondée sur le genre, inspirées de la ligne d'urgence récemment lancée dans la région du Kivalliq.

27. Le gouvernement du Nunavut fournira des encouragements et un soutien financier à ceux qui dispensent des formations sur la prévention du suicide et le mieux-être mental, au sein des communautés et dans des réseaux intercommunautaires (soutien aux alliés)

28. L'autorité de logement du Nunavut examinera les spécifications de conception pour le logement public afin de veiller à ce que les vérandas et les portes arrière soient construites avec suffisamment d'espace pour que les intervenants d'urgence puissent facilement accéder aux habitations en utilisant les outils et les méthodes disponibles pour le personnel de première réponse au Nunavut.

29. La GRC et le gouvernement du Nunavut garantissent l'approbation finale et la mise en œuvre du plan d'éducation pour informer les travailleurs de première ligne des changements apportés à la *Loi sur la santé mentale* et aux Règlements.

30. La GRC et le gouvernement du Nunavut continueront à faire progresser, à rendre public, à promouvoir et à réaliser les éléments du plan d'action énoncés dans le Plan d'action Inuusivut Annirnaqtut 2024-2029

31. La GRC et le gouvernement du Nunavut continueront de créer des réunions interagences hebdomadaires, dans toutes les communautés, où les policiers et les prestataires de soins de santé pourront coordonner leurs efforts pour prévenir les suicides.

32. Le gouvernement du Nunavut déclarera une crise suicidaire au Nunavut.

8.0 Conclusion

Le Bureau du coroner en chef souhaite reconnaitre l'aide de la Gendarmerie royale du Canada, des professionnels de la santé, de l'équipe de pathologie médicolégale de l'Est de l'Ontario à Ottawa, du Bureau du médecin légiste en chef à Edmonton, de Kelly Funeral Homes à Ottawa, de Connely-Mckinley Funeral Homes à Edmonton, et de nombreux autres partenaires d'enquête qui nous ont aidés dans nos enquêtes sur les décès.

Le Bureau du coroner en chef souhaite exprimer sa gratitude aux coroners communautaires du Nunavut pour leur dévouement et leur professionnalisme.