



National
Defence

Défense
nationale

Canada



Rapport de 2025 sur la mortalité par suicide dans les Forces armées canadiennes (de 1995 à 2024)

David Boulos, M. Sc.
Marianne Vincent, CD, MSS TSI
Direction de la santé mentale et de la promotion de la santé

Rapport du médecin général

Programme de recherche en santé
du médecin général
SGR-2026-001
Février 2026

Rapport de 2025 sur la mortalité par suicide dans les Forces armées canadiennes (de 1995 à 2024)

Auteur: David Boulos, M.Sc.
Marianne Vincent, CD, MSS TSI
Direction de la santé mentale et de la promotion de la santé (DSMPS)

Revu par :
Dr B Garber, chef de la Section de la recherche et de l'analyse, DSMPS
Capv WFA Brockway, directeur de la santé mentale et de la promotion de la santé, DSMPS

Correspondance : Capv WFA Brockway, directeur de la santé mentale et de la promotion de la santé,
DSMPS

Approuvé par : Mgén S.F. Malcolm, médecin général

**Votre santé
Your health**



**Notre mission
Our mission**



Table des matières

Table des matières.....	1
Sommaire: Données	3
Données clés	5
APERÇU	6
Nombre et taux de suicide des membres de la Force régulière	6
Tendances du taux de suicide dans la Force régulière.....	7
Tendances du taux de suicide dans la Force régulière par commandement d'armée.....	8
Caractéristiques sociodémographiques et contextuelles de la Force régulière : 2024	9
Méthode de décès pour la Force régulière : 2024	9
Caractéristiques des décès attribuables au suicide dans la Force régulière et données contextuelles tirées des examens techniques du suicide par les professionnels de la santé (ETSPS) : 2024	10
Annexe.....	11
Appendice 1: Résumé des efforts actuels de prévention du suicide dans les Forces armées canadiennes ..	11
Appendice 2 : Sources de données et méthodes	13
Appendice 3 : Tableaux et figures supplémentaires	14
Références.....	20

SI VOUS OU QUELQU'UN QUE VOUS CONNAISSEZ AVEZ BESOIN D'AIDE :

**Soutien en
cas d'urgence**

Ressources d'urgence locales
9-1-1

Ligne d'aide en cas de crise de suicide
9-8-8

Jeunesse, j'écoute
1-800-668-6868

[Soutien en santé mentale :
Demandez de l'aide –
Canada.ca](#)

**Services de soutien
de l'Équipe de
la Défense**

**Programme d'aide aux membres
des Forces canadiennes**
1-800-268-7708
(ATS : 1-800- 567-5803)

Programme d'aide aux employés
1-800-663-1142
(ATS : 1-888-384-1152)

**Programme Sentinelle des Forces
armées canadiennes -
Ressources de soutien par les pairs**

[Santé mentale et
bien-être de l'Équipe
de la Défense](#)



À PROPOS DU PRÉSENT RAPPORT

Toute approche de santé publique est fondée sur des données

Ce rapport annuel contient les renseignements les plus exacts qui étaient disponibles sur les décès par suicide chez le personnel de la Force régulière des Forces armées canadiennes (FAC). Les données ont été obtenues du ministère de la Défense nationale du Canada en 2025 et utilisées pour fournir des statistiques sommaires et des observations pour 2024 et les années antérieures. Toute mise à jour des statistiques et des observations déjà déclarées est également fournie. Par conséquent, les observations contenues dans ce rapport sont les données officielles des décès par suicide parmi le personnel de la Force régulière des FAC.

Transparence, responsabilisation, engagement et collaboration

L'information contenue dans le présent rapport constitue un moyen d'évaluer l'efficacité des efforts de prévention du suicide, sous l'angle des décès par suicide. Le rapport donne un aperçu des décès par suicide les plus récents et les compare aux périodes précédentes et à la population canadienne en général.



Sommaire: Données

Militaires en 2024										
21 Décès par suicide chez les membres de la Force régulière et de la Première réserve						Taux de suicide pour 100 000 personnes				
4 Total dans la Première réserve	17 Total dans la Force régulière	6 Armée de terre	1 Force aérienne	1 Marine	9 Autre	26,9 Ensemble de la Force régulière	27,9 Armée de terre	7,7 Force aérienne	12,4 Marine	43,5 Autre
4 Hommes dans la Première réserve	17 Hommes dans la Force régulière	32,1 Hommes dans la Force régulière								
0 Femmes dans la Première réserve	0 Femmes dans la Force régulière	0 Femmes dans la Force régulière								

PRINCIPAUX POINTS À RETENIR

- Le taux de suicide pour 2024 chez les membres de la Force régulière était semblable au taux de 2023 et supérieur au taux de 2022; toutefois, ces différences n'étaient pas statistiquement significatives.
- Depuis 1995, les taux de suicide affichent une augmentation annuelle de 1,3 % par année, principalement en raison du taux élevé enregistré en 2011. Comparativement à la population canadienne, le taux de suicide au sein de la Force régulière était plus faible en 1996, mais plus élevé en 2011 et 2023.
- Depuis 2010, les taux de suicide étaient le plus élevés et statistiquement significatifs chez les jeunes militaires (< 45 ans), les hommes, les militaires du rang subalternes, les militaires séparés/divorcés/veufs, les membres des « autres commandements » et des armes de combat de l'Armée. Les antécédents de déploiement n'ont eu aucun effet sur les taux.
- Par rapport au taux moyen de suicide de 2001 à 2024, seuls les membres des « autres commandements » affichaient un taux significativement plus élevé sur le plan statistique; aucune différence statistiquement significative n'a été observée pour l'Armée de terre, la Marine et la

Force aérienne. Lorsque les groupes de commandement étaient évalués séparément, des hausses statistiquement significatives des taux de suicide ont été observées en 2011 pour l'Armée de terre, en 2003 et en 2019 pour la Force aérienne et en 2024 pour les « autres commandements ».

- En 2024, les « autres commandements » comprenaient le Commandement du personnel militaire, le Commandement des Forces d'opérations spéciales du Canada et le vice-chef d'état-major de la Défense.

Problèmes de santé mentale et facteurs de stress personnels éprouvés par les membres de la Force régulière décédés par suicide en 2024 :

53 % Diagnostics psychiatriques	41 % Problèmes relationnels
59 % Problèmes en milieu de travail	24 % Problèmes juridiques ou disciplinaires
24 % Problèmes financiers	47 % Idées ou tentatives suicidaires antérieures



CE QUE NOUS POUVONS EN DÉDUIRE

- De modestes changements dans les tendances en matière de décès par suicide ont été relevés pour 2024, mais, étant donné qu'ils sont si faibles, les évaluations statistiques ne permettent pas de déceler des différences.
 - En 2024, la plupart des militaires décédés par suicide avaient un diagnostic psychiatrique (53 % en avaient au moins un) et un facteur de stress personnel grave (82 % en avaient au moins un).
 - Comme pour les années précédentes, nous n'avons pas cerné une seule cause prédominante pouvant expliquer les décès par suicide en 2024. Les données continuent plutôt de pointer vers une voie causale multifactorielle indiquant qu'un trouble psychiatrique et un facteur de stress personnel grave semblent jouer un rôle dans les décès par suicide chez les militaires.
-



Données clés

Contenu de la présente section

Cette section comprend les taux de suicide annuels les plus récents et à jour chez les membres de la Force régulière des FAC. Les taux observés, non ajustés, sont fournis en fonction de caractéristiques militaires et démographiques. Sont également incluses les comparaisons des taux ajustés selon l'âge et le sexe au fil du temps, tant pour l'ensemble des FAC que pour les différents commandements d'armée¹. De même, des comparaisons des taux de suicide normalisés selon l'âge et le sexe sont effectuées entre la Force régulière et la population canadienne en général. De plus, les diagnostics psychiatriques, les facteurs de stress professionnels et personnels et la méthode de suicide sont résumés pour les membres de la Force régulière qui sont décédés par suicide en 2024.

Voir l'appendice 1 pour obtenir les renseignements suivants :

- Résumé de la stratégie de prévention du suicide des FAC

Voir l'appendice 2 pour obtenir les renseignements suivants :

- Sources des données et méthodes

Voir l'appendice 3 pour les renseignements supplémentaires suivants :

- Tableaux des taux de suicide non ajustés selon les caractéristiques militaires et démographiques au fil du temps et selon le sexe.
- Une figure présentant le ratio standardisé de mortalité au fil du temps, comparant les taux de suicide dans la Force régulière aux taux observés dans la population générale canadienne. Elle présente les données de la figure 2 dans un format différent.
- Une figure présentant le taux de suicide ajusté selon l'âge et le sexe au fil du temps selon les antécédents de déploiement.
- Des tableaux résumant les diagnostics psychiatriques et les facteurs de stress pour les décès par suicide dans la Force régulière en 2024, selon les examens techniques des suicides par des professionnels de la santé (ETSPS).

¹ Les comparaisons des taux de suicide ajustés ont été calculées à l'aide d'un modèle de régression log-linéaire généralisé fondé sur la distribution de Poisson. Ces modèles ont été utilisés pour réaliser les ajustements en fonction de l'âge et du sexe lors de l'évaluation de la variation des taux de suicide au fil du temps pour divers sous-groupes ou de la comparaison des taux annuels au taux moyen de la période, et au moyen du codage des effets pondérés [1]. Pour les taux non ajustés et ajustés, la distribution de Poisson convient bien aux dénombrements modélisés ou aux taux d'occurrence dans le cas d'événements comportant de faibles taux comme le suicide.



APERÇU

Nombre et taux de suicide des membres de la Force régulière

PRINCIPAUX POINTS À RETENIR

- Le taux de suicide non ajusté de 2024 (26,9) chez le personnel de la Force régulière était semblable à celui de 2023 (27,0) et supérieur à celui de 2022 (20,4), mais ces différences n'étaient pas statistiquement significatives.
- Pour chaque groupe de commandement d'armée, les taux annuels de suicide étaient semblables de 2022 à 2024. Toutefois, les taux dans les « autres commandements » présentaient une tendance à la hausse mais non statistiquement significative.
- L'augmentation parmi les « autres commandements » en 2023 et 2024 était principalement attribuable aux membres du Commandement du personnel militaire. Le Groupe de transition des FAC, composé de membres qui quittent le service militaire, fait partie du Commandement du personnel militaire et est l'une des cibles actuelles des efforts de prévention du suicide.

CONTEXTE IMPORTANT

Il faut faire preuve de prudence lorsqu'on compare les taux non ajustés sur de courtes périodes, surtout lorsque les nombres sont peu élevés. Les différences observées entre les taux de 2022 à 2024 n'étaient pas statistiquement significatives, mais la capacité à déceler les différences est influencée par la répartition inégale des groupes de risque dans les populations comparées (c.-à-d. comparaisons non ajustées) et par le fait que des nombres relativement peu élevés peuvent être associés à des intervalles de confiance très importants, qui réduisent la capacité de déterminer si les différences sont statistiquement significatives (c.-à-d. que seuls les différences importantes entre les populations peuvent être déterminées comme étant statistiquement significatives).

Plus loin dans le présent rapport, les taux sont également examinés sur de plus longues périodes, et des ajustements sont apportés pour tenir compte des variations dans la distribution selon l'âge et le sexe. Ces facteurs aident à faire la distinction entre les changements statistiquement significatifs et ceux qui sont des fluctuations aléatoires.

Tableau 1 : Nombre annuel de suicides et taux non ajustés pour 100 000 militaires, dans l'ensemble des FAC et par commandement d'armée, 2022 à 2024.

	2022		2023		2024	
	Nombre (%)	Taux pour 10 ⁵ (IC à 95 %)	Nombre (%)	Taux pour 10 ⁵ (IC à 95 %)	Nombre (%)	Taux pour 10 ⁵ (IC à 95 %)
Nombre total	13	20,4 (10,8-34,8)	17	27,0 (15,8-43,2)	17	26,9 (15,7-43,0)
Commandement						
Armée de terre	5 (38 %)	22,4 (7,3-52,2)	5 (29 %)	23,4 (7,6-54,4)	6 (35 %)	27,9 (10,3-60,9)
Force aérienne	3 (23 %)	22,6 (4,7-66,0)	2 (12 %)	15,4 (1,9-55,7)	1 (6 %)	7,7 (0,2-42,8)
Marine	1 (8 %)	11,9 (0,3-66,3)	2 (12 %)	24,5 (3,0-88,5)	1 (6 %)	12,4 (0,3-69,2)
Autre	4 ^a (31 %)	20,1 (5,5-51,5)	8 ^b (47 %)	39,2 (16,9-77,2)	9 ^c (53 %)	43,5 (19,9-82,6)

^aComprend : Commandement du personnel militaire (n=1), Commandement des opérations interarmées du Canada (n=1), Commandement des Forces d'opérations spéciales du Canada (n=1) et Direction du matériel, sous la direction du bureau du ministre de la Défense nationale (n=1).

^bComprend : Commandement du personnel militaire (n=5), Commandement des opérations interarmées du Canada (n=1), Commandement des Forces d'opérations spéciales du Canada (n=1) et vice-chef d'état-major de la Défense (n=1).

^cComprend : Commandement du personnel militaire (n=7), Commandement des Forces d'opérations spéciales du Canada (n=1) et vice-chef d'état-major de la Défense (n=1).



Tendances du taux de suicide dans la Force régulière

PRINCIPAUX POINTS À RETENIR

- Après la prise en compte de l'effet de l'âge et du sexe, on constate que les taux annuels de suicide dans la Force régulière augmentent légèrement, mais de façon statistiquement significative, entre 1995 et 2024, l'augmentation moyenne étant de 1,3 % par année. L'augmentation est en grande partie attribuable au taux de 2011, qui était la seule année avec une hausse statistiquement significative par rapport au taux moyen de la période. Toutefois, lors de l'évaluation réalisée au cours de la période de 2010 à 2024, la ligne de tendance n'était pas statistiquement significative.
- Les taux de suicide dans la Force régulière et ceux observés dans la population générale canadienne de 1995 à 2023 étaient semblables après correction pour tenir compte des différences d'âge et de sexe. Toutefois, des différences statistiquement significatives ont été relevées pour trois années. En 1996, le taux de suicide était plus faible dans la population de la Force régulière, mais en 2011 et 2023, il était plus élevé.
- Une représentation du taux standardisé de mortalité de la figure 2 est fournie à l'appendice 3.

CONTEXTE IMPORTANT

Les différences relevées entre 1995 et 2024 sont probablement des différences réelles et non des fluctuations aléatoires, étant donné qu'elles étaient statistiquement significatives. Lorsqu'une ligne de tendance est statistiquement significative, le taux de variation annuel pour la période n'est pas nul et, dans ce cas-ci, il a augmenté au fil du temps, quoique légèrement. Toutefois, il s'agissait d'une période d'évaluation de 30 ans, et les méthodes changent au fil du temps (p. ex. processus de détermination et de confirmation des cas de suicide). La ligne de tendance pour la plus récente période de 2010 à 2024 n'était pas statistiquement significative, ce qui indique qu'une augmentation (ou une diminution) constante des taux annuels de suicide n'a pas été étayée au cours de cette période plus courte. Néanmoins, le taux élevé statistiquement significatif pour 2011 demeure une observation importante.

De plus, les facteurs à l'origine des différences entre les taux de suicide des populations militaire et civile demeurent inconnus; toutefois, ces deux populations diffèrent dans une certaine mesure quant à leurs expériences professionnelles et personnelles actuelles et passées.

1 : La ligne de tendance statistiquement significative pour les taux annuels de suicide de 1995 à 2024 indique une augmentation moyenne de 1,3 % par année, mais seul le taux en 2011 était supérieur au taux global pour la période.

1 : Les taux de suicide au sein de la Force régulière étaient semblables à ceux de la population canadienne, sauf en 1996, lorsqu'ils étaient plus faibles, et en 2011 et 2023, lorsqu'ils étaient plus élevés.

2 : Les données sur le suicide de la population canadienne n'étaient pas disponibles pour 2024.

Taux observé de 1995 à 2024 : 21,4

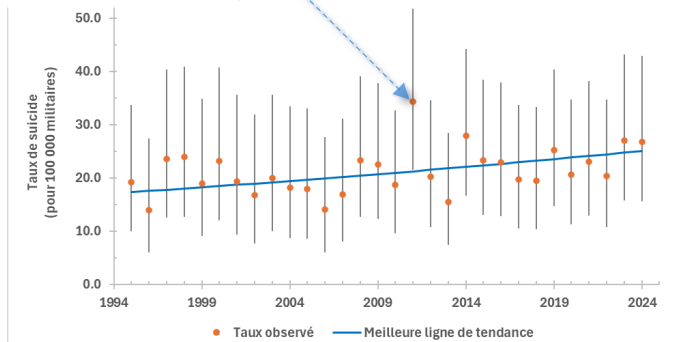


Figure 1 : Taux de suicide dans la Force régulière des FAC au fil du temps (1995 à 2024).

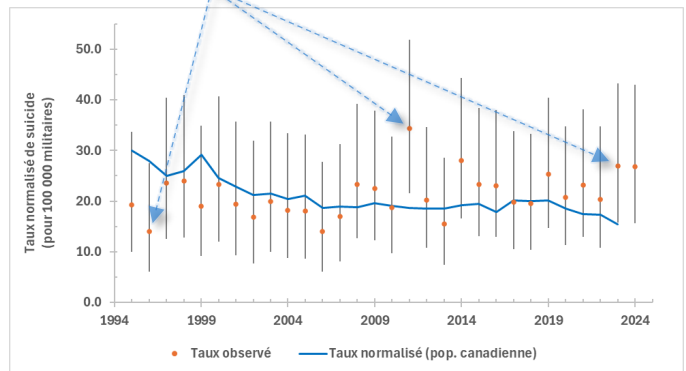


Figure 2 : Taux de suicide dans la Force régulière des FAC par rapport aux taux de suicide de la population canadienne au fil du temps (1995 à 2023).



Rapport de 2025 sur la mortalité par suicide dans les Forces armées canadiennes (de 1995 à 2024)

Tendances du taux de suicide dans la Force régulière par commandement d'armée

PRINCIPAUX POINTS À RETENIR

- La figure ci-dessous présente les taux de suicide de 2001 à 2024 pour les trois commandements d'armée (c.-à-d. la Marine, l'Armée de terre et la Force aérienne) et un groupe « autres commandements » non spécifique. Cet autre groupe comprend le Groupe de transition des FAC, l'une des cibles des efforts de prévention du suicide.
- Après ajustement pour tenir compte de l'effet de l'âge et du sexe, seul le taux de suicide pour le groupe « autres commandements » était plus élevé de manière statistiquement significative par rapport au taux moyen pour la période.
- De plus, seuls les « autres commandements » ont affiché une ligne de tendance statistiquement significative de 2001 à 2024, l'augmentation annuelle moyenne des taux étant de 3,2 % par année.
- La comparaison de chaque taux annuel avec le taux moyen de suicide pour chaque commandement a permis de relever des taux statistiquement significatifs dans les situations suivantes :
 - en 2024 en ce qui concerne les « autres commandements »
 - en 2011 en ce qui concerne le commandement de l'Armée de terre
 - en 2003 et en 2019 en ce qui concerne le commandement de la Force aérienne
 - au cours d'aucune année en ce qui concerne le commandement de la Marine

CONTEXTE IMPORTANT

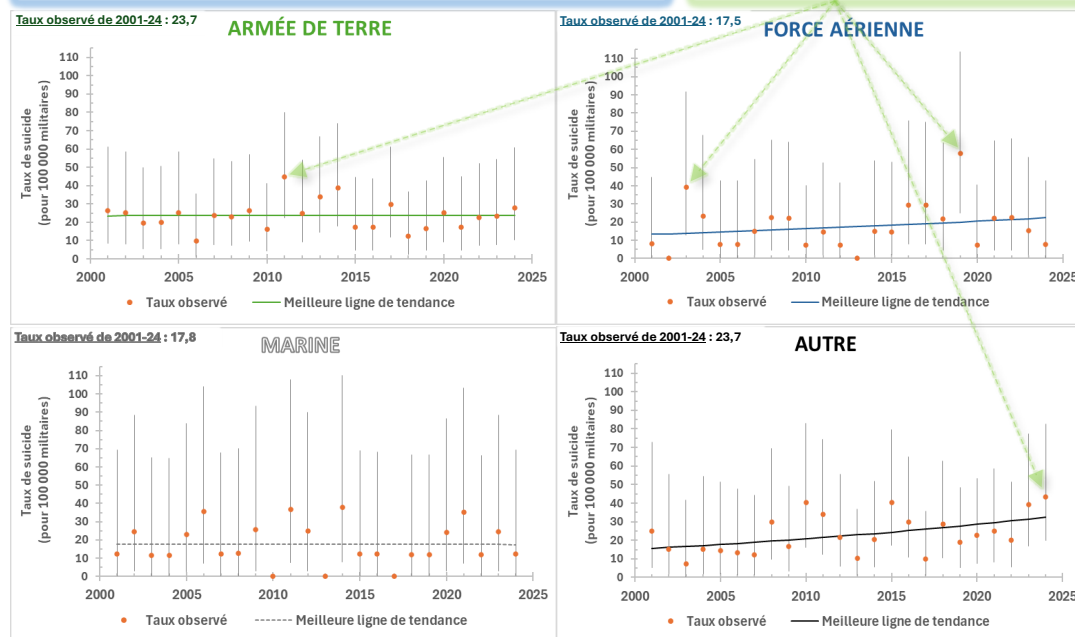
Les comparaisons résumées ici comprennent une comparaison entre les groupes de commandement, suivie d'une évaluation individuelle de chaque groupe de commandement. Les évaluations individuelles visaient à déterminer s'il y avait une tendance statistiquement significative des taux de suicide de 2001 à 2024, puis à établir si une année donnée présentait un taux élevé par rapport au taux moyen de suicide propre à chaque commandement.

Les différences statistiquement significatives relevées sont probablement des différences réelles et non des fluctuations aléatoires.

1: La comparaison des commandements a permis de déterminer que seuls les « autres commandements » affichaient un taux plus élevé statistiquement significatif par rapport au taux global pour la période. La ligne de tendance des « autres commandements » était également statistiquement significative, l'augmentation annuelle moyenne étant de 3,2 % par année.

2: Par rapport au taux moyen de 2001-2024 pour chaque commandement, des taux plus élevés statistiquement significatifs ont été relevés pour certaines années :

Armée de terre : 2011 Force aérienne : 2003 et 2019
Marine : aucune année Autre : 2024



3: Remarque :

- La ligne de tendance est ajustée aux données observées et en fonction de l'âge et du sexe.
- Les comparaisons pour des années précises sont effectuées par rapport au taux moyen de la période.
- Par conséquent, la comparaison du taux d'une année donnée au taux moyen de la période peut être statistiquement significative, même si l'intervalle de confiance du taux observé pour cette année recoupe la ligne de tendance.

Figure 3 : Taux de suicide dans la Force régulière des FAC au fil du temps (2001 à 2024) par commandement d'armée.



Rapport de 2025 sur la mortalité par suicide dans les Forces armées canadiennes (de 1995 à 2024)

Caractéristiques sociodémographiques et contextuelles de la Force régulière : 2024

PRINCIPAUX POINTS À RETENIR

- Le tableau 2 adjacent montre le nombre et les taux de suicide non ajustés pour 2024 selon diverses caractéristiques chez les membres de la Force régulière.
- Pour mettre les taux de 2024 en perspective, nous avons réalisé des évaluations pour l'ensemble de la période de 2010 à 2024 tout en tenant compte de l'âge et du sexe. Par rapport au taux moyen de suicide au cours de cette période, des différences statistiquement significatives ont été observées selon l'âge, le sexe, le grade, l'état matrimonial, le commandement d'armée et le groupe professionnel des armes de combat de l'Armée de terre. Notamment, le taux observé était:
 - plus élevé chez les hommes et plus faible chez les femmes; plus élevé chez les 15 à 29 ans et les 30 à 44 ans, mais plus faible chez les 45 à 59 ans;
 - plus élevé chez les militaires du rang subalternes, plus faible chez les officiers, et sans différence statistiquement significative chez les militaires du rang supérieurs;
 - plus élevé chez les personnes séparées, divorcées ou veuves; plus faible chez les personnes mariées ou en union de fait; et sans différence statistiquement significative chez les célibataires;
 - plus élevé parmi les « autres commandements », mais sans différence statistiquement significative au sein des trois commandements d'armée;
 - plus élevé parmi les membres du groupe professionnel militaire des armes de combat de l'Armée de terre et plus faible parmi ceux des autres groupes professionnels.
- Conformément à l'évaluation ci-dessus de 2010 à 2024, le taux de suicide observé en 2024 était plus élevé dans les groupes d'âge plus jeunes, chez les hommes, dans les catégories de grade inférieur et parmi les membres du groupe professionnel militaire des armes de combat de l'Armée de terre. Toutefois, le taux de suicide pour 2024 chez les personnes n'ayant pas d'antécédents de déploiement était élevé par rapport à celui des personnes ayant de tels antécédents. De plus, même si le taux de suicide en 2024 était plus faible chez les groupes mariés ou en union libre que chez les personnes seules, le groupe séparé, divorcé ou veuf n'a enregistré aucun décès par suicide en 2024, ce qui diffère des années précédentes.

Tableau 2 : Nombre et taux de suicide non ajustés en 2024.

	2024	
	Nombre (%)	Taux pour 10 ⁵ (IC à 95 %)
Nombre total	17	26,9 (15,7, 43,0)
Âge		
15-29	8 (47,1 %)	39,1 (16,9-77,1)
30-44	7 (41,2 %)	22,1 (8,8-45,4)
45-59	2 (11,8 %)	18,1 (2,2-65,3)
Âge moyen (IC à 95 %)		31,6 (27,1-36,2)
Âge médian		31
Sexe		
Homme	17 (100 %)	32,1 (18,7-51,4)
Femme	0 (0 %)	0,0 (-)
État matrimonial		
Marié/union libre	6 (35,3 %)	17,5 (6,4-38,1)
Célibataire	11 (64,7 %)	42,6 (21,2-76,2)
Séparé/Divorcé/Veuf	0 (0 %)	0,0 (-)
Grade		
MR sub	11 (64,7 %)	34,2 (17,1-61,3)
MR sup	4 (23,5 %)	26,5 (7,2-67,7)
Officier	2 (11,8 %)	12,5 (1,5-45,1)
Armes de combat de l'armée		
Oui	6 (35,3 %)	43,2 (15,9-94,2)
Non	11 (64,7 %)	22,3 (11,1-39,9)
Antécédents de déploiement		
Oui	6 (35,3 %)	18,7 (6,9-40,7)
Non	11 (64,7 %)	35,3 (17,6-63,2)

CONTEXTE IMPORTANT

Les taux non ajustés de 2024 présentés dans ce tableau offrent une certaine base de comparaison entre les différents groupes; toutefois, lorsqu'un groupe affiche un faible nombre de suicides, il devient difficile de déterminer si son taux diffère de manière significative de celui d'un autre groupe, puisque seules des différences importantes peuvent être détectées. Pour cette raison, la comparaison des taux non ajustés de 2024 avec les observations ajustées selon l'âge et le sexe pour la période élargie de 2010 à 2024 fournit un contexte permettant de situer les taux actuels par rapport aux tendances des années précédentes.



Méthode de décès pour la Force régulière : 2024

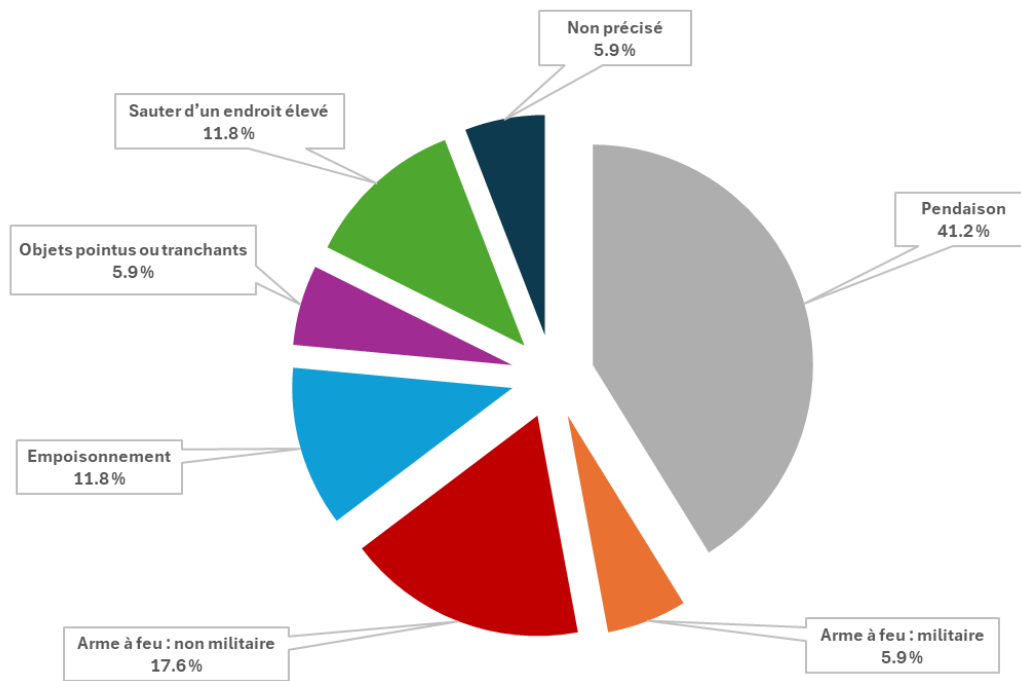


Figure 4 : Décès par suicide dans la Force régulière par méthode en 2024.

PRINCIPAUX POINTS À RETENIR

- En 2024, la pendaison était la méthode de décès la plus courante. L'utilisation d'une arme à feu était la deuxième méthode la plus courante.
- Ces constatations correspondent aux observations concernant 2023.



Caractéristiques des décès attribuables au suicide dans la Force régulière et données contextuelles tirées des examens techniques du suicide par les professionnels de la santé (ETSPS) : 2024

PRINCIPAUX POINTS À RETENIR

- Les données sur cette page proviennent des ETSPS.
- En 2024, la plupart des militaires décédés par suicide avaient un diagnostic psychiatrique (53 % en avaient au moins un) et un facteur de stress personnel grave (82 % en avaient au moins un), tandis que 24 % avaient des preuves documentées d'une tentative de suicide antérieure.
- Des renseignements plus détaillés sur les diagnostics psychiatriques et les facteurs de stress professionnels ou personnels sont fournis à l'appendice 3.

CONTEXTE IMPORTANT

Les données des ETSPS fournissent une description importante des problèmes de santé mentale et des facteurs de stress personnels éprouvés par les personnes au moment de leur décès, des facteurs ayant un lien connu avec le risque de suicide. Toutefois, nous ne savons pas si ces proportions étaient plus élevées (ou beaucoup plus élevées) que celles que l'on observerait chez les personnes mortes par suicide au sein de la population générale. Par conséquent, il n'a pas été possible de déterminer l'importance relative de ces facteurs de stress et autres facteurs en ce qui concerne leur contribution au risque de décès par suicide dans l'ensemble de la population de la Force régulière.

De plus, la présence de facteurs de stress liés à la santé et à la vie personnelle ne mène pas nécessairement à des idées suicidaires, à des comportements suicidaires ou à la mort par suicide. Les services de santé mentale des FAC sont offerts pour aider les militaires à gérer les conséquences émotionnelles des facteurs de stress dans la vie et à recevoir des traitements fondés sur des données probantes pour leurs problèmes de santé mentale.

Problèmes de santé mentale et facteurs de stress personnels éprouvés par les membres de la Force régulière décédés par suicide en 2024, selon l'ETSPS :

53 % Un ou plusieurs <u>diagnostics psychiatriques</u> .	Diagnostics psychiatriques les plus courants: • 41 % troubles liés à la dépendance et à la consommation de substances • 29 % trouble dépressif • 24 % troubles liés à des traumatismes et au stress	47 % Preuve documentée d'idées suicidaires antérieures ou de tentatives de suicide antérieures.	100 % Sans lien, ou avec un lien inconnu, avec un déploiement.	
82 % Un ou plusieurs <u>facteurs de stress professionnels ou personnels</u> .	Facteurs de stress les plus courants: • 59 % Problème lié au travail • 41 % Échec avéré ou probable d'une relation conjugale ou avec un partenaire intime • 35 % Problème de santé physique • 35 % Suicide d'un(e) conjoint(e), d'un membre de la famille ou d'un(e) ami(e) • 24 % Problèmes financiers	18 % Antécédents documentés de violence ou d'agression physique, sexuelle ou émotionnelle.	24 % Procédures juridiques, disciplinaires ou « autres » avant le décès.	35 % En voie d'être libéré des FAC au moment du décès.



Annexe

Appendice 1: Résumé des efforts actuels de prévention du suicide dans les Forces armées canadiennes

Les Forces armées canadiennes (FAC) priorisent la prévention du suicide au moyen d'une approche globale articulée autour de trois grands piliers : l'**excellence des soins de santé mentale**, un **bon leadership** et des **militaires mobilisés et informés**. Ces efforts visent à renforcer la résilience, à améliorer l'accès aux soins et à favoriser une culture de soutien dans l'ensemble de l'organisation.

Cadre de soutien : DOAD 5017-1, Prévention, intervention et postvention du suicide

La publication de la [DOAD 5017-1](#) en 2025 a fourni un cadre stratégique fondamental qui appuie tous les efforts de prévention du suicide. Elle officialise les responsabilités, les normes et les attentes dans l'ensemble des FAC, tout en assurant la cohérence des actions et la reddition de comptes.

1. Excellence des soins de santé mentale

Les FAC offrent des soins de santé mentale complets et fondés sur des données probantes visant à réduire le risque de suicide et à améliorer la situation des militaires. Le dépistage du risque de suicide est intégré aux évaluations courantes des soins primaires et de la santé mentale au moyen de protocoles normalisés. Les cliniciens en santé mentale utilisent le SSRSC (Système de surveillance des résultats signalés par les clients) pour suivre les résultats déclarés par les patients, notamment en ce qui a trait à la suicidalité, tout au long du traitement.

La pratique clinique est guidée par le [Guide du clinicien des Forces armées canadiennes sur la prévention du suicide](#) et comprend l'utilisation de l'Échelle d'évaluation du risque de suicide de Columbia (C-SSRS) pour assurer un dépistage et une évaluation uniformes. Des plans de sécurité, des interventions collaboratives destinées à aider les militaires à gérer les crises, sont également utilisés pour tous les membres présentant un risque de suicide. Les cliniciens en santé mentale reçoivent en outre une formation spécialisée en thérapie cognitivo-comportementale pour la prévention du suicide (TCC-S).

Chaque tentative de suicide fait l'objet d'un examen clinique, ce qui permet d'obtenir de la rétroaction et de renforcer les soins. De plus, les examens techniques du suicide par des professionnels de la santé (ETSPS) évaluent les soins prodigués aux membres de la Force régulière et à certains membres de la Force de réserve qui sont morts par suicide, ce qui donne lieu à des recommandations visant à améliorer les services de santé des FAC et à prévenir de futurs décès.

2. Bon leadership

Les FAC mettent l'accent sur un leadership fort et proactif en matière de prévention du suicide en fournissant aux dirigeants des directives claires, des outils pratiques et une formation structurée fondée sur le modèle d'intervention ACE (Aborder, Comprendre, Escorter). Le [Guide de prévention et d'intervention en matière de suicide pour les chefs des FAC](#) aide les dirigeants à repérer les signes avant-coureurs, à mener des conversations de soutien et à guider les militaires vers les soins, tout en renforçant l'intervention



précoce. Le [Guide de la postvention pour les leaders des FAC](#) fournit des stratégies d'intervention à mettre en œuvre après une tentative de suicide ou un décès et aide les dirigeants à soutenir les membres du personnel touchés et à réduire les risques de contagion. De plus, le cours d'une journée intitulé [Force mentale et sensibilisation au suicide](#) (FMSS) renforce la confiance et les connaissances des dirigeants sur la santé mentale, les facteurs de risque et de protection et les techniques d'intervention en situation de suicide, ce qui renforce le rôle des dirigeants dans la promotion de la sécurité, de la résilience et du soutien en temps opportun.

3. Militaires mobilisés et informés

Les FAC favorisent une culture d'ouverture, de résilience et d'accès sans stigmatisation aux soins de santé mentale en offrant aux militaires et à leur famille de la formation, du soutien par les pairs et des ressources accessibles. Les programmes de base comprennent le programme [En route vers la préparation mentale](#) (RVPM), qui renforce les compétences de base en matière d'adaptation et de gestion du stress, et le programme sentinelle, dans le cadre duquel des bénévoles formés appuyés par des aumôniers identifient leurs pairs en détresse et les orientent vers des services d'aide. Les campagnes de sensibilisation du public comme [Vous n'êtes pas seul](#) contribuent également à normaliser les conversations sur la santé mentale et à encourager la recherche d'aide.

Les militaires et leur famille ont également accès à une vaste gamme de services de soutien, notamment le [Programme d'aide aux membres des Forces canadiennes](#), la [Ligne d'information pour les familles](#), le [Centre de soutien et de ressources sur l'inconduite sexuelle](#), le [service de l'aumônerie](#), le programme [ESPOIR](#) et le [Soutien social aux blessures de stress opérationnel](#), ce qui leur permet de recevoir des soins complets pour répondre à leurs divers besoins.

Le programme de promotion de la santé [Énergiser les Forces](#) (ELF) offre une formation sur la santé mentale et la sensibilisation au suicide à tous les membres des FAC, y compris des occasions de mettre en pratique des modèles de prévention du suicide avec leurs pairs. Par la suite, nous encourageons les militaires à suivre un cours annuel de mise à jour en ligne afin de maintenir les connaissances acquises lors de la formation en personne. Les programmes [Mieux-être social](#) et [Sensibilisation aux dépendances et prévention](#) comprennent également des cours, comme Gérer les moments de colère, Le stress : ça se combat, Inter-Comm (intercommunications personnelles) et Sensibilisation aux dépendances.



Appendice 2 : Sources de données et méthodes

Les sources de données et les méthodes générales ont été décrites en détail ailleurs (voir le [Rapport de 2024 sur la mortalité par suicide dans les Forces armées canadiennes \[de 1995 à 2023\]](#)).



Rapport de 2025 sur la mortalité par suicide dans les Forces armées canadiennes (de 1995 à 2024)

Appendice 3 : Tableaux et figures supplémentaires

Aperçu du taux de suicide non ajusté au sein de la Force régulière : de 2010 à 2024, pour l'ensemble de la population et selon le sexe

Tableau A1 : Taux de suicide non ajustés au sein de la Force régulière selon diverses caractéristiques : moyennes sur 5 ans de 2010 à 2024.

	2010-2014	2015-2019	2020-2024
	Taux pour 10 ⁵ (IC à 95 %)	Taux pour 10 ⁵ (IC à 95 %)	Taux pour 10 ⁵ (IC à 95 %)
Ensemble de la population	23,4 (18,5-29,4)	22,2 (17,5-28,0)	23,6 (18,7-29,6)
Âge			
15-29	26,5 (17,9-38,0)	24,9 (16,6-36,1)	25,6 (16,9-37,4)
30-44	24,2 (16,9-33,9)	25,4 (18,0-34,7)	24,9 (17,7-33,8)
45-59	15,8 (7,6-29,1)	9,5 (3,5-20,7)	16,0 (7,3-30,4)
Âge moyen (IC à 95 %)	33,0 (31,0-34,9)	33,3 (31,3-35,4)	33,5 (31,6-35,5)
Âge médian	31	34	33
Sexe			
Homme	24,6 (19,3-31,4)	24,6 (19,3-31,3)	25,8 (20,3-32,8)
Femme	15,6 (6,3-32,2)	8,2 (2,2-21,0)	11,6 (4,3-25,4)
État matrimonial			
Marié/En union libre	16,1 (10,9-22,8)	16,2 (11,0-23,0)	15,7 (10,4-22,7)
Célibataire	32,3 (22,4-45,2)	27,8 (19,1-39,0)	31,6 (22,5-42,9)
Séparé/Divorcé/Veuf	51,2 (24,6-94,3)	48,3 (22,1-91,8)	48,6 (20,9-95,7)
Grade			
MR sub	30,6 (23,1-40,2)	27,0 (19,9-35,9)	28,4 (20,9-37,7)
MR sup	14,7 (7,3-26,2)	19,4 (10,9-32,1)	28,1 (17,4-43,0)
Officier	14,3 (6,9; 26,4)	13,4 (6,4-24,7)	8,9 (3,6-18,3)
Commandement			
Armée de terre	31,5 (22,3-43,3)	18,7 (11,7-28,3)	23,3 (15,2-34,2)
Force aérienne	8,9 (3,3-19,3)	30,7 (19,0-47,0)	15,0 (7,2-27,6)
Marine	19,9 (8,6-39,2)	9,7 (2,6-24,8)	21,7 (10,0-41,3)
Autre	24,8 (15,7-37,2)	25,5 (16,6-37,4)	30,1 (20,5-42,9)
Armes de combat de l'armée			
Oui	45,2 (31,3-63,1)	34,6 (22,6-50,8)	28,0 (17,1-43,1)
Non	16,7 (12,0-22,6)	18,5 (13,6-24,6)	22,3 (16,9-29,2)
Antécédents de déploiement			
Oui	24,8 (18,0-33,4)	19,6 (13,5-27,6)	22,9 (16,1-31,6)
Non	21,5 (14,6-30,6)	24,8 (17,7-33,7)	24,2 (17,2-33,0)



Rapport de 2025 sur la mortalité par suicide dans les Forces armées canadiennes (de 1995 à 2024)

Tableau A2 : Taux de suicide non ajustés chez les hommes de la Force régulière selon diverses caractéristiques et périodes.

	2010 – 2014	2015 – 2019	2020 – 2024	
	Taux pour 10 ⁵ (IC à 95 %)	Taux pour 10 ⁵ (IC à 95 %)	Nombre (%)	Taux pour 10 ⁵ (IC à 95 %)
Ensemble de la population	24,6 (19,3-31,4)	24,6 (19,3-31,3)	–	25,8 (20,3-32,8)
Âge				
15-29	27,1 (17,9-39,6)	28,6 (19,0-41,4)	25 (32,1 %)	27,7 (17,9-41,0)
30-44	25,5 (17,3-36,2)	27,9 (19,6-38,7)	37 (56,6 %)	27,6 (19,4-38,1)
45-59	18,2 (8,7-33,4)	9,3 (3,0-21,7)	8 (14,7 %)	17,1 (7,4-33,6)
Âge moyen (IC à 95 %)	33,3 (31,2-35,3)	33,1 (31,0-35,3)		33,6 (31,6-35,6)
Âge médian	31	34		33
État matrimonial				
Marié/En union libre	17,9 (12,1-25,6)	17,7 (11,9-25,5)	26 (37,1 %)	17,3 (11,3-25,5)
Célibataire	33,0 (22,3-47,2)	30,1 (20,5-42,9)	36 (51,4 %)	33,2 (23,3-46,0)
Séparé/Divorcé/Veuf	54,2 (23,4-106,8)	64,7 (29,6-122,9)	8 (11,4 %)	66,0 (28,5-130,1)
Grade				
MR sub	32,7 (24,3-43,2)	29,3 (21,4-39,3)	44 (62,9 %)	30,3 (22,0-40,8)
MR sup	15,3 (7,4-28,2)	21,2 (11,6-35,7)	19 (27,1 %)	30,2 (18,2-47,2)
Officier	13,7 (5,9-27,1)	16,4 (7,9-30,1)	7 (10,0 %)	11,1 (4,4-22,8)
Commandement				
Armée de terre	31,9 (22,3-44,4)	20,7 (13,0-31,3)	25 (35,7 %)	25,1 (16,2-37,1)
Force aérienne	8,5 (2,8-19,9)	32,2 (19,4-50,2)	10 (14,3 %)	17,6 (8,4-32,3)
Marine	22,6 (9,7-44,4)	11,1 (3,0-28,5)	9 (12,9 %)	25,3 (11,6-48,1)
Autre	27,5 (16,8-42,4)	30,2 (19,4-44,7)	26 (37,1 %)	33,0 (21,6-48,6)
Armes de combat de l'armée				
Oui	43,5 (29,7-61,5)	35,5 (23,2-52,2)	20 (28,6 %)	29,0 (17,7-44,7)
Non	17,8 (12,4-24,6)	20,7 (15,0-27,9)	50 (71,4 %)	24,7 (18,4-32,7)
Antécédents de déploiement				
Oui	26,1 (18,7-35,3)	22,3 (15,4-31,4)	36 (51,4 %)	25,5 (17,9-35,3)
Non	22,7 (15,0-33,2)	27,1 (19,0-37,5)	34 (48,6 %)	26,2 (18,1-36,6)



Rapport de 2025 sur la mortalité par suicide dans les Forces armées canadiennes (de 1995 à 2024)

Tableau A3 : Taux de suicide non ajustés chez les femmes de la Force régulière selon diverses caractéristiques et périodes.

	2010 – 2019	2020 – 2024	2015 – 2024 (dix années précédentes)	
	Taux pour 10 ⁵ (IC à 95 %)	Taux pour 10 ⁵ (IC à 95 %)	Nombre (%)	Taux pour 10 ⁵ (IC à 95 %)
Ensemble de la population	11,8 (5,9-21,0)	11,6 (4,3-25,4)		10,0 (4,8-18,3)
Âge				
15-29	10,8 (2,2-31,6)	13,2 (1,6-47,6)	2 (20,0 %)	6,8 (0,8-24,6)
30-44	14,6 (5,9-30,1)	11,1 (2,3-32,5)	6 (60,0 %)	11,6 (4,2-25,2)
45-59	5,6 (0,1-31,1)	10,6 (0,3-59,2)	2 (20,0 %)	10,5 (1,3-37,9)
Âge moyen (IC à 95 %)	32,7 (28,6-36,8)	30,7 (24,0-37,3)		33,1 (28,1-38,1)
Âge médian	32	31		32,5
État matrimonial				
Mariée/En union libre	5,6 (1,2-16,4)	7,0 (0,8-25,2)	4 (40,0 %)	7,1 (1,9-18,1)
Célibataire	19,8 (7,3-43,3)	21,7 (5,9-55,5)	6 (60,0 %)	17,4 (6,4-38,0)
Séparée/Divorcée/Veuve	21,1 (2,6-76,2)	0,0	0 (0 %)	0,0
Grade				
MR sub	14,7 (5,9-30,2)	16,7 (4,5-42,7)	7 (70,0 %)	14,5 (5,8-30,0)
MR sup	9,5 (1,2-34,3)	16,9 (2,0-61,0)	3 (30,0 %)	13,0 (2,7-37,9)
Officier	8,0 (1,0-29,0)	0,0	0 (0 %)	0,0
Commandement				
Armée de terre	13,5 (2,8-39,3)	8,4 (0,2-46,8)	1 (10,0 %)	4,3 (0,1-24,0)
Force aérienne	16,3 (3,4-47,5)	0,0	2 (20,0 %)	10,5 (1,3-38,0)
Marine	0,0	0,0	0 (0 %)	0,0
Autre	11,7 (3,8-27,2)	20,7 (6,7-48,2)	7 (70,0 %)	14,9 (6,0-30,8)
Armes de combat de l'armée				
Oui	54,5 (6,6-196,7)	0,0	0 (0 %)	0
Non	10,0 (4,6-19,0)	12,2 (4,5-26,7)	10 (100 %)	10,4 (5,0-19,2)
Antécédents de déploiement				
Oui	7,5 (1,5-21,9)	5,0 (0,1-27,6)	1 (10,0 %)	2,5 (0,1-13,8)
Non	14,9 (6,4-29,4)	15,9 (5,2-37,2)	9 (90,0 %)	15,0 (6,9-28,5)



Rapport de 2025 sur la mortalité par suicide dans les Forces armées canadiennes (de 1995 à 2024)

Données des ETSPS : Tableaux sommaires des troubles mentaux diagnostiqués et des facteurs de stress présents au moment du décès par suicide dans la Force régulière en 2024

Tableau A4 : Troubles mentaux diagnostiqués qui étaient présents au moment du décès par suicide chez les membres de la Force régulière (2024).

Diagnostiques psychiatriques	Nombre ^a	%
i) Troubles dépressifs	5	29,4 %
ii) Troubles liés à des traumatismes et au stress :	4	23,5 %
TSPT	2	11,8 %
Autre	2	11,8 %
iii) Troubles anxieux	3	17,6 %
iv) Troubles liés à la dépendance et à la consommation de substances	7	41,2 %
v) Traumatisme cérébral (déjà déclaré) ^b	1	5,9 %
vi) Trouble de la personnalité (déjà déclaré) ^b	2	11,8 %

^a Le total n'est pas de 100 %, car certaines personnes n'avaient pas de trouble de santé mentale au moment du décès, et certaines personnes avaient plus d'un trouble de santé mentale.

^b Constitue un problème actif s'il s'est produit pendant le cheminement de vie d'une personne.

Tableau A5 : Facteurs de stress liés au travail et à la vie personnelle attestés chez les membres de la Force régulière avant le décès par suicide (2024).

Facteurs de stress professionnel et personnel	Nombre ^a	%
Échec avéré ou probable d'une relation conjugale	7	41,2 %
Échec avéré ou probable d'une autre relation (p. ex. famille ou amis)	3	17,6 %
Suicide d'un(e) conjoint(e), d'un membre de la famille ou d'un(e) ami(e) (déjà déclaré) ^b	6	35,3 %
Décès d'un membre de la famille ou d'un(e) ami(e) (autres que par suicide)	3	17,6 %
Problème de santé physique	6	35,3 %
Maladie chronique d'un(e) conjoint(e) ou d'un membre de la famille	0	0 %
Surendettement, faillite ou difficultés financières	4	23,5 %
Problèmes liés à l'emploi, au superviseur ou au rendement au travail	10	58,8 %
Problèmes juridiques en matière civile (p. ex. conflit relatif à la garde d'enfants, litige)	2	11,8 %

^a Le total n'est pas de 100 % étant donné que certaines personnes n'avaient subi aucun des facteurs de stress et d'autres en avaient subi plus d'un.

^b Constitue un problème actif s'il s'est produit pendant le cheminement de vie d'une personne.



Autres résumés graphiques

Ratios standardisés de mortalité : comparaison des taux de suicide entre la Force régulière et la population générale du Canada.

1 : Les ratios standardisés de mortalité (RSM) comparent le taux de suicide entre deux populations, tout en tenant compte des différences dans la répartition de l'âge et du sexe dans les populations. Un RSM supérieur à 100 signifie que les taux sont plus élevés dans la population évaluée.

2 : Les RSM annuels indiquaient que les taux de suicide étaient semblables à ceux de la population canadienne, sauf en 1996, où ils étaient plus faibles, ainsi qu'en 2011 et en 2023, où ils étaient plus élevés.

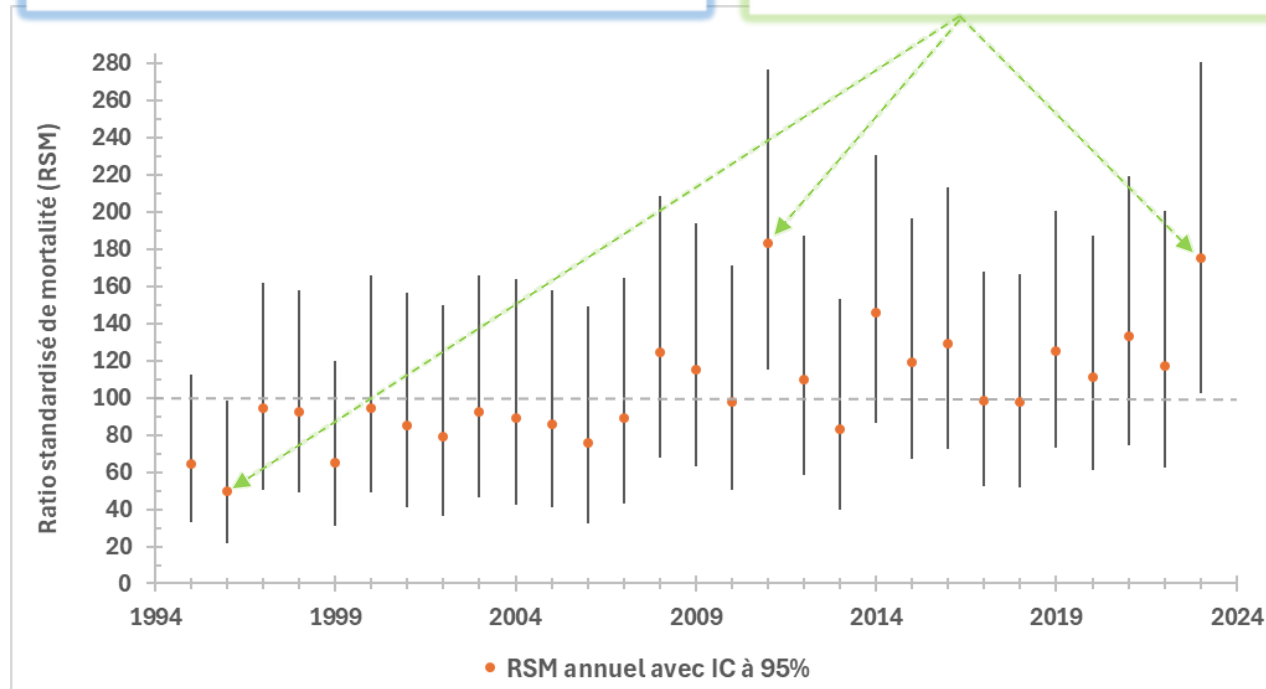


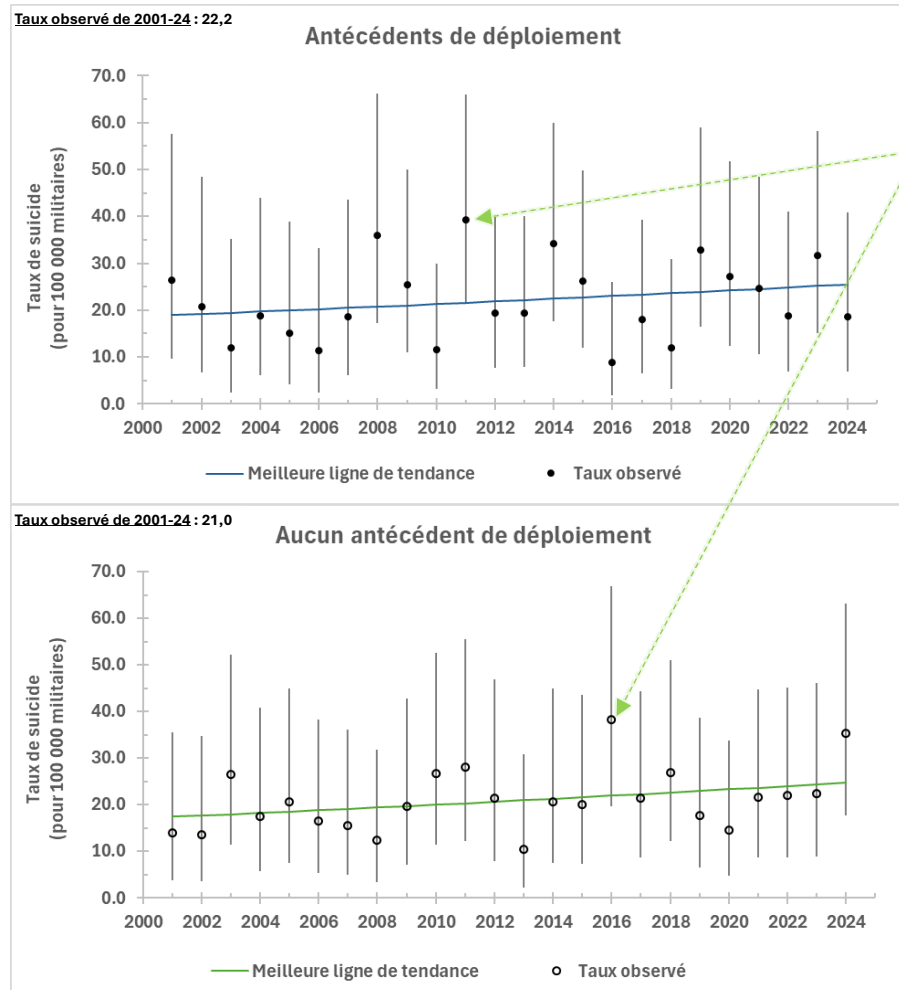
Figure A1 : Ratios standardisés de mortalité (RSM) de la Force régulière des FAC: comparaison des taux de suicide à ceux de la population générale canadienne (1995-2023). Le RSM annuel était statistiquement significatif en 1996 (RSM: 50; IC à 95 %: 21-98), en 2011 (RSM: 183; IC à 95 %: 115-277) et en 2023 (RSM: 175; IC à 95 %: 102-280).



Rapport de 2025 sur la mortalité par suicide dans les Forces armées canadiennes (de 1995 à 2024)

Taux de suicide ajustés selon l'âge et le sexe en fonction des antécédents de déploiement

1 : Une comparaison des taux de suicide en fonction des antécédents de déploiement n'a pas permis d'établir de différence statistiquement significative lorsque les taux étaient évalués par rapport au taux moyen global pour la période de 2001 à 2024. Les lignes de tendance ont été examinées pour déterminer si les variations des taux annuels étaient cohérentes au cours de cette période, et elles n'étaient pas non plus statistiquement significatives.



2 : Lors de l'évaluation du taux de suicide pour des années individuelles, des taux significativement plus élevés sur le plan statistique par rapport à la moyenne de la période ont été relevés pour certaines années :

Antécédents de déploiement : 2011

Aucun antécédent de déploiement : 2016

3 : Remarque :

- La ligne de tendance est ajustée aux données observées et en fonction de l'âge et du sexe.
- Les comparaisons pour des années précises sont effectuées par rapport au taux moyen de la période.
- Par conséquent, la comparaison du taux d'une année donnée au taux moyen de la période peut être statistiquement significative, même si l'intervalle de confiance du taux observé pour cette année recoupe la ligne de tendance.

Figure A2 : Taux annuel de suicide dans la Force régulière selon les antécédents de déploiement.



Références

- [1] Nieuwenhuis, R., te Grotenhuis, M. et Pelzer, B. Weighted Effect Coding for Observational Data with wec. The R Journal. 2017 (9) 1: p. 477 à 485. Tiré de <https://journal.r-project.org/articles/RJ-2017-017/RJ-2017-017.pdf>

