

FEUILLETS D'INFORMATION DE LA SANTÉ

Circonstances entourant les décès par suicide chez les adultes âgés de 80 ans et plus au Canada, 2016 à 2023

Statistique Canada Statistics Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à infostats@statcan.gc.ca

Téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

- Service de renseignements statistiques 1-800-263-1136
- Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants 1-800-363-7629
- Télécopieur 1-514-283-9350

Normes de service à la clientèle

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

Note de reconnaissance

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

Date de diffusion : le 29 octobre 2026
Nº 82-625-X au catalogue, numéro 2026001, article 00003
ISSN 1920-8774
ISBN 978-1-100-00820-2

Publication autorisée par la ministre responsable de Statistique Canada

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par la ministre de l'Industrie, 2026

L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'entente de licence ouverte de Statistique Canada.

Une version HTML est aussi disponible.

This publication is also available in English.

Circonstances entourant les décès par suicide chez les adultes âgés de 80 ans et plus au Canada, 2016 à 2023

par **Maria Quadri, Jeannette Eduful** et **Stephanie Willbond**

Le présent feuillet d'information aborde certains détails sur le suicide qui pourraient être difficiles à lire pour certaines personnes. Si vous ou une personne que vous connaissez pensez au suicide, de l'aide est disponible. Vous n'êtes pas seul. Appelez ou textez au 9-8-8. Du soutien est offert 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

Résumé

Les données de la Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes (BCDCML) montrent que, parmi les personnes âgées de 80 ans et plus décédées par suicide de 2016 à 2023,

- les hommes étaient près de six fois plus susceptibles que les femmes de décéder par suicide;
- les deux tiers des décès par suicide sont survenus à domicile;
- des idées suicidaires ont été signalées dans plus du tiers des décès par suicide;
- la détérioration de la santé physique était la circonstance la plus souvent signalée par les coroners et les médecins légistes et concernait près de la moitié (47 %) des personnes décédées;
- parmi les autres circonstances signalées figuraient la perte d'un être cher, la perte de mobilité, l'isolement social, les conflits familiaux ainsi que l'insécurité financière ou l'insécurité en matière de logement.

Contexte

Les adultes âgés peuvent être confrontés, à un âge avancé, à diverses difficultés associées au risque de suicide, notamment la douleur chronique, le déclin des capacités physiques et cognitives, le deuil, la solitude, les difficultés financières et la diminution des liens sociaux (Conejero et coll., 2018). Bien que le suicide chez les adultes âgés soit de plus en plus reconnu comme un important enjeu de santé publique, les personnes très âgées demeurent peu étudiées.

Selon les données de la Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes (BCDCML) et de la Base canadienne de données de l'état civil- Décès (BCDECD), environ 180 personnes âgées de 80 ans et plus décèdent par suicide chaque année. De 2016 à 2023, le suicide constituait la 25e cause de décès en importance dans ce groupe d'âge. Au cours de cette période de référence, le taux de suicide selon l'âge chez les personnes âgées de 80 ans et plus est demeuré relativement stable, oscillant entre 9 et 12 décès pour 100 000 personnes.

Bien que les décès par suicide soient plus fréquents chez les hommes que chez les femmes, l'écart entre les sexes au chapitre du taux de mortalité par suicide est considérablement plus marqué chez ce groupe de canadiens plus âgées. D'après les données actuelles de la BCDCML et de la BCDECD, de 2016 à 2023, le taux de suicide chez les personnes âgées de 80 ans et plus était près de six fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes (22,0 par rapport à 3,8 pour 100 000 personnes), comparativement à un taux près de trois fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes (17,8 par rapport à 6,1 pour 100 000 personnes) au sein de la population adulte âgée de moins de 80 ans.

Malgré les statistiques descriptives selon l'âge et le sexe dont on dispose dans la littérature existante pour les groupes plus âgés, peu d'information est disponible sur les circonstances entourant les décès par suicide chez les personnes âgées de 80 ans et plus. L'analyse qui suit donne un aperçu des circonstances signalées par les coroners et les médecins légistes entourant les décès par suicide chez les personnes âgées de 80 ans et plus.

Le présent feuillet d'information sur la santé fournit des renseignements sur

- Le lieu du décès, les idées suicidaires, la présence d'une lettre de suicide, et les circonstances entourant les décès par suicide chez les adultes âgés de 80 ans et plus.

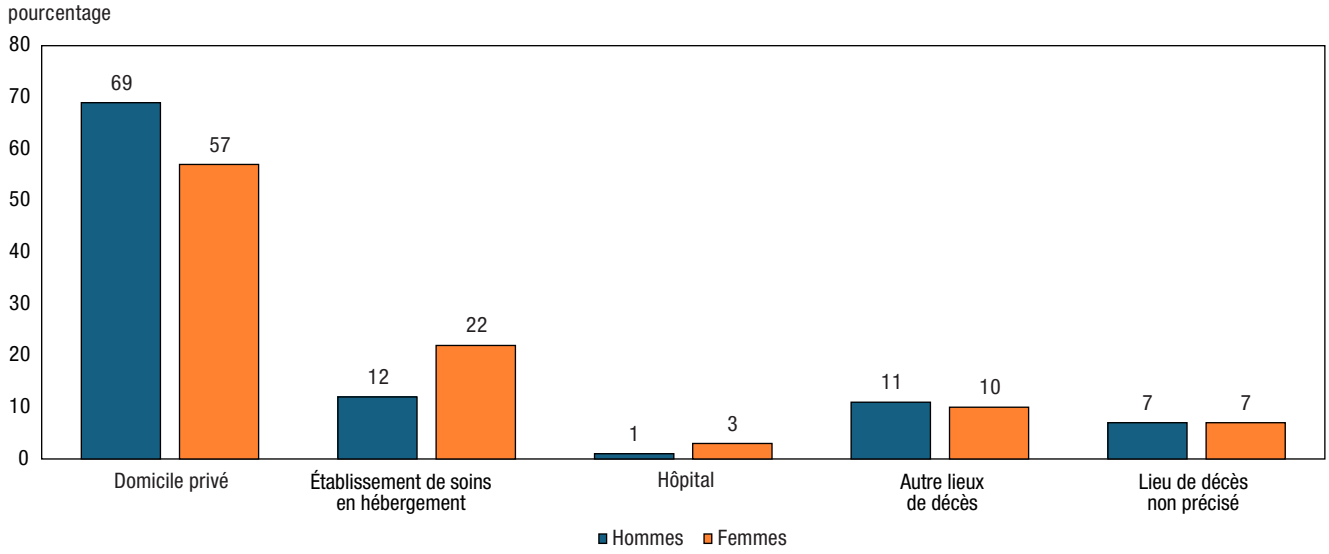
Les deux tiers des décès par suicide chez les adultes âgés de 80 ans et plus sont survenus dans un domicile privé

De 2016 à 2023, les deux tiers des décès par suicide chez les personnes âgées de 80 ans et plus sont survenus dans un domicile privé. Des résultats antérieurs de Statistique Canada ont montré qu'environ 7 suicides sur 10 sont survenus dans une résidence privée de 2006 à 2014 (Statistique Canada, 2019).

Les établissements de soins en hébergement, y compris les établissements de soins infirmiers, les établissements de soins de longue durée et les résidences pour personnes âgées, étaient le lieu de 14 % des décès par suicide, soit la deuxième proportion en importance, suivis des hôpitaux (2 %) et des autres lieux (p. ex. les routes ou les étendues d'eau) (12 %). Le lieu n'était pas précisé pour 7 % des décès par suicide.

Alors que le domicile privé était le lieu le plus courant tant chez les hommes que chez les femmes, la proportion était plus élevée chez les hommes (69 %) que chez les femmes (57 %). En revanche, les établissements de soins en hébergement représentaient une plus grande proportion des lieux de décès par suicide chez les femmes (22 %) que chez les hommes (12 %).

Graphique 1
Répartition des décès ayant fait l'objet d'une enquête par un coroner ou un médecin légiste et classés comme des suicides, selon le lieu de décès et le sexe, personnes âgées de 80 ans et plus, 2016 à 2023



Notes : Les données n'étaient pas disponibles pour toutes les années ou tous les secteurs de compétence (voir la note aux lecteurs). Les nombres indiqués dans ce tableau ont été arrondis à un multiple voisin de cinq.
Source : Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes, 2016-2023 (5125)

Parmi les personnes âgées de 80 ans et plus décédées par suicide à domicile, 36 % vivaient seules, 25 % vivaient avec leur conjoint ou conjointe et 13 % vivaient avec des amis ou des membres de leur famille. Cette répartition variait légèrement selon le sexe. Selon les données de la BCDCML, une plus grande proportion de femmes (45 %) que d'hommes (34 %) vivaient seules au moment de leur décès par suicide. Toutefois, la situation des particuliers dans le ménage n'était pas précisée pour 26 % des décès chez les hommes et 21 % des décès chez les femmes. Ces données concordent avec celles du Recensement de la population et peuvent s'expliquer par l'espérance de vie plus longue des femmes.

Des idées suicidaires sont signalées dans plus du tiers des décès par suicide chez les personnes âgées de 80 ans et plus

Les idées suicidaires comprennent les pensées, les idées ou les réflexions concernant le suicide. Elles sont fortement associées au risque de suicide, des recherches antérieures ayant montré que les idées suicidaires et les tentatives de suicide sont d'importants facteurs prédictifs des décès par suicide (Nock et coll., 2008). Des signes d'idées suicidaires ont été relevés dans 35 % des décès par suicide chez les personnes âgées de 80 ans et plus. Cela comprend les manifestations antérieures et récentes de pensées suicidaires, ce qui laisse supposer que des signes de risque de suicide peuvent être présents à différents moments avant le décès. Les idées suicidaires ont été signalées plus souvent chez les femmes (40 %) de 80 ans et plus décédées par suicide que chez les hommes (34 %).

Une tentative de suicide antérieure a été signalée chez 10 % des personnes de 80 ans et plus décédées par suicide de 2016 à 2023. Cette proportion variait selon le sexe : les tentatives de suicide antérieures étaient signalées chez une plus grande proportion de femmes (14 %) que d'hommes (9 %). À l'échelle du Canada, 3,1 % des adultes avaient fait au moins une tentative de suicide au cours de leur vie (Agence de la santé publique du Canada, 2023).

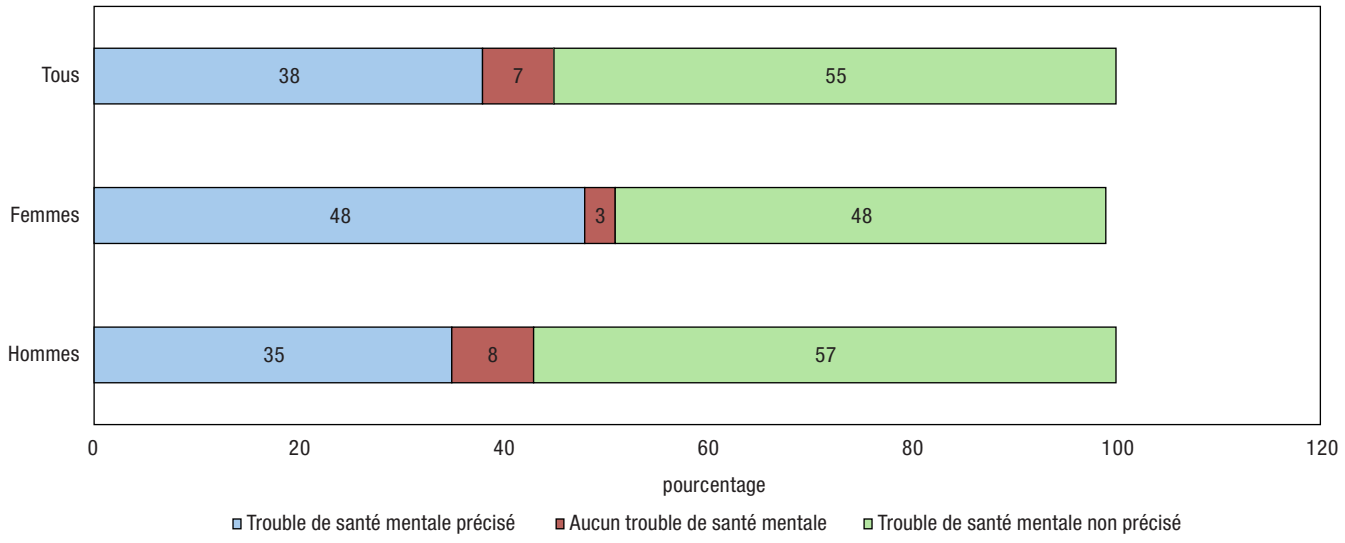
Près de 2 adultes de 80 ans et plus décédés par suicide sur 5 ont un trouble de santé mentale précisé ou présentent une détérioration de leur santé mentale

Selon les données de la BCDCML, un trouble de santé mentale a été signalé chez 38 % des personnes de 80 ans et plus décédées par suicide de 2016 à 2023, tandis que l'absence de trouble de santé mentale a été signalée chez 7 % d'entre elles. Les renseignements sur la santé mentale n'étaient pas précisés pour 55 % des décès par suicide chez les personnes de ce groupe d'âge. Les problèmes de santé mentale figurent parmi les facteurs associés à un risque accru de suicide. Des recherches antérieures ont montré que la dépression, les troubles liés à l'utilisation de substances et la psychose constituent des facteurs de risque particulièrement pertinents; d'autres problèmes de santé mentale peuvent également contribuer au risque de suicide (Bachman, 2018).

Parmi les adultes âgés de 80 ans et plus pour lesquels un trouble de santé mentale était précisé, plus de la moitié (57 %) avaient une dépression, 18 % avaient plusieurs troubles, 13 % avaient, de façon générale, une mauvaise santé mentale ou connaissaient une détérioration de leur santé mentale et 9 % avaient de l'anxiété.

Les troubles de santé mentale étaient signalés plus souvent chez les femmes (48 %) de 80 ans et plus décédées par suicide que chez les hommes (35 %). Chez les hommes comme chez les femmes, la dépression était le trouble de santé mentale le plus souvent signalé.

Graphique 2
Répartition des décès ayant fait l'objet d'une enquête par un coroner ou un médecin légiste et classés comme des suicides, selon le problème de santé mentale précisé, personnes âgées de 80 ans et plus, 2016 à 2023



Notes : Les données n'étaient pas disponibles pour toutes les années ou tous les secteurs de compétence (voir la note aux lecteurs). Les nombres indiqués dans ce tableau ont été arrondis à un multiple voisin de cinq.
Source : Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes, 2016-2023 (5125)

Circonstances liées à la santé et circonstances psychosociales signalées chez les adultes de 80 ans et plus décédés par suicide

Le suicide peut résulter d'une combinaison complexe de facteurs personnels, sociaux, financiers et culturels qui évoluent au cours de la vie d'une personne. Selon les données de la BCDCML, certains facteurs ont été relevés chez les adultes de 80 ans et plus décédés par suicide. La détérioration de la santé physique était la circonstance la plus souvent signalée par les coroners et les médecins légistes et a été relevée chez près de la moitié (47 %) des personnes décédées. La détérioration de la santé physique comprend des facteurs comme l'aggravation de l'état de santé, le déclin fonctionnel ou les maladies chroniques. Parmi les autres facteurs les plus souvent signalés figuraient la perte d'un être cher (14 %), la perte de mobilité (10 %), l'isolement social (7 %) et les conflits familiaux (4 %). Des facteurs comme l'insécurité financière et l'insécurité en matière de logement étaient moins souvent signalés (3 %).

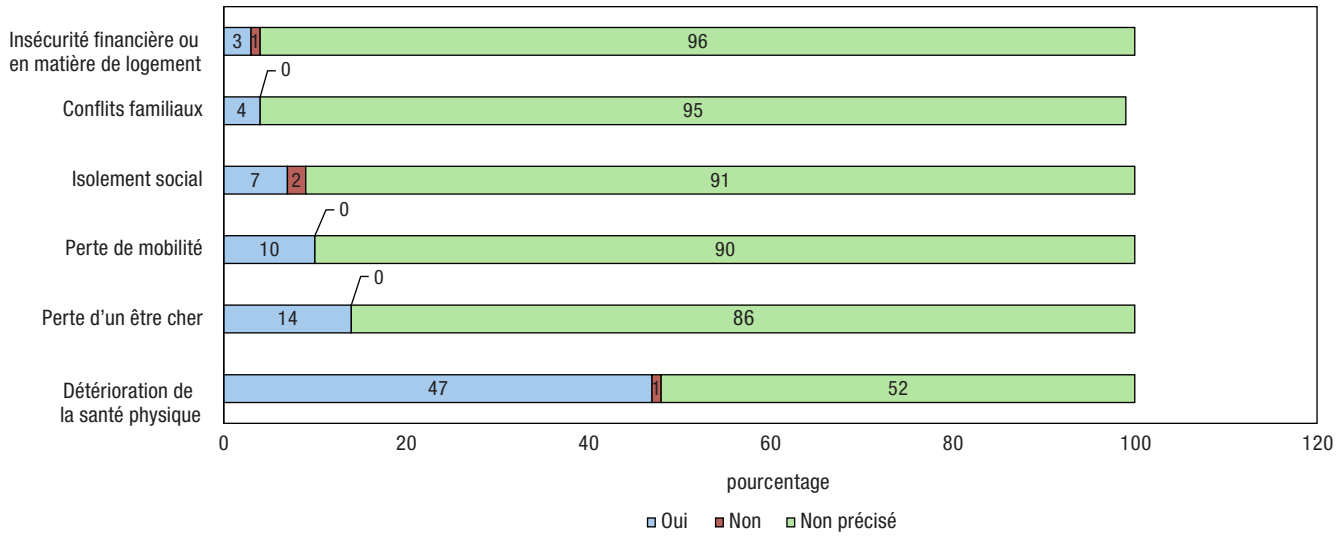
Les proportions associées aux circonstances signalées variaient légèrement selon le sexe. Des facteurs comme la détérioration de la santé physique et la perte de mobilité étaient signalés plus souvent chez les hommes de 80 ans et plus décédés par suicide. En comparaison, l'isolement social était signalé plus souvent chez les femmes que chez les hommes.

Dans 20 % des décès, au moins deux de ces circonstances ont été relevées, ce qui met en évidence la nature complexe et multifactorielle du suicide chez les adultes plus âgés. Ce constat concorde avec les travaux publiés plus largement sur le sujet, selon lesquels le suicide est un phénomène multidimensionnel qui résulte de l'interaction de multiples facteurs, notamment les circonstances sociodémographiques, psychologiques et sociales ainsi que l'état de santé, plutôt que d'un seul facteur contributif.

Un examen approfondi des descriptions figurant dans la BCDCML a révélé d'autres facteurs et thèmes qui n'étaient pas pris en compte dans les catégories établies. Parmi ces thèmes figuraient la crainte de devoir aller vivre dans un établissement de soins de longue durée, le stress et l'isolement liés à la COVID-19, les

préoccupations liées à l'admission du conjoint ou de la conjointe dans un établissement de soins de longue durée, l'épuisement des proches aidants, la crainte de perdre son permis de conduire et, de façon générale, la détérioration de la qualité de vie.

Graphique 3
Répartition des décès ayant fait l'objet d'une enquête par un coroner ou un médecin légiste et classés comme des suicides, selon certains facteurs liés au suicide, personnes âgées de 80 ans et plus, 2016 à 2023



Notes : Les données n'étaient pas disponibles pour toutes les années ou tous les secteurs de compétence (voir la note aux lecteurs). Les nombres indiqués dans ce tableau ont été arrondis à un multiple voisin de cinq.
Source : Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes, 2016-2023 (5125)

Une lettre de suicide est retrouvée sur les lieux dans 28 % des décès par suicide chez les personnes âgées de 80 ans et plus

Une lettre de suicide a été retrouvée sur les lieux dans au moins 28 % des cas de suicide chez les adultes âgés de 80 ans et plus. Ce résultat concorde avec ceux de recherches antérieures qui ont montré que, tous groupes d'âge confondus, environ 15 % à 38 % des personnes décédées par suicide laissent une lettre de suicide (Furquan et coll., 2019). Dans 51 % des cas de décès par suicide chez les personnes âgées de 80 ans et plus, la BCDCML ne précisait pas si une lettre de suicide avait été laissée. La présence d'une lettre de suicide semblait être relativement semblable chez les hommes et chez les femmes, la proportion étant légèrement plus élevée chez les femmes (33 %) que chez les hommes (27 %).

Données

Les données utilisées pour cette analyse proviennent de la Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes (BCDCML). La BCDCML a été créée en 2008 par Statistique Canada, en collaboration avec les coroners en chef et les médecins légistes en chef des 13 provinces et territoires ainsi qu'avec l'Agence de la santé publique du Canada. À l'heure actuelle, elle regroupe les données sur les enquêtes relatives aux décès provenant de toutes les bases de données provinciales et territoriales, à l'exception du Manitoba. La base de données comprend des renseignements détaillés sur les caractéristiques démographiques de la personne décédée (p. ex. l'âge, le sexe, la date du décès, la province ou le territoire), la cause et la nature de décès, les problèmes de santé connexes et les circonstances entourant le décès.

La BCDCML comporte des champs structurés permettant de consigner l'âge et le sexe de la personne décédée, le lieu du décès, la province ou le territoire où l'enquête a eu lieu ainsi que la date du décès ou la date à laquelle le corps a été trouvé. Des renseignements supplémentaires sont disponibles sous forme de texte non structuré dans les rapports sur la cause du décès, les affections contributifs et l'énoncé des faits. Le type de lieu du décès, les champs portant sur les circonstances et le texte non structuré ont été utilisés conjointement pour extraire les données nécessaires à la présente analyse.

Le nombre de suicides survenus au Manitoba a été obtenu à partir de la Base canadienne de données sur l'état civil (BCDECD), puisque les renseignements supplémentaires sur les circonstances n'étaient pas disponibles pour cette province.

Lien vers la BCDCML : Enquêtes et programmes statistiques - Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes (BCDCML)

Notes

L'aide médicale à mourir (AMM) est devenue légale au Canada en juin 2016 (Gouvernement du Canada, 2026). Les cas où le décès est survenu dans le cadre de l'AMM ont été exclus (n = 185). Il restait donc, aux fins de l'analyse, une cohorte de 1 345 décès par suicide chez les adultes âgés de 80 ans et plus.

La catégorie « non précisé » correspond au pourcentage de renseignements manquants pour un facteur donné (c.-à-d. le pourcentage de renseignements manquants dans la BCDCML concernant les idées suicidaires). Par conséquent, les proportions présentées doivent être interprétées comme une prévalence minimale.

De plus, comme la BCDCML est une base de données minimale (c.-à-d. qu'elle comprend un nombre restreint de variables sur les enquêtes relatives aux décès parmi celles qui sont les plus souvent déclarées au Canada), elle peut ne pas contenir tous les renseignements consignés dans les systèmes de gestion des cas de chaque province ou territoire. Ainsi, il se peut que des circonstances comme l'isolement social, la perte d'un conjoint ou d'une conjointe et les conflits familiaux ne soient pas recueillies ou déclarées de façon uniforme dans l'ensemble des provinces et des territoires.

Les chiffres mentionnés dans la présente diffusion ont été arrondis à un multiple voisin de cinq.

Références

Agence de la santé publique du Canada. (2023, 9 janvier). *Données sur le suicide au Canada (infographique)*. https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/donees-suicide-canada-infographique.html

Bachmann, S. (2018). Epidemiology of suicide and the psychiatric perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7), Article 1425. https://doi.org/10.3390/ijerph15071425

Conejero, I., Olié, E., Courtet, P., & Calati, R. (2018). Suicide in older adults: Current perspectives. *Clinical Interventions in Aging, 13*, 691–699. https://doi.org/10.2147/CIA.S130670

Furqan, Z., Sinyor, M., Schaffer, A., Kurtyka, P., & Zaheer, J. (2019). « Je ne peux pas trouver le code » : Ce que les notes de suicide nous enseignent sur les expériences de maladie mentale et de soins de santé mentale. *La Revue canadienne de psychiatrie, 64*(2), 98–106. https://doi.org/10.1177/0706743718787795

Gouvernement du Canada. (2026). *Aide médicale à mourir : Loi au Canada*. Gouvernement du Canada. https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/prestations-services-sante/aide-medicale-mourir/legislation-canada.html

Hawton, K., & Williams, K. (2002). Influences of the media on suicide. *BMJ, 325*(7377), 1374–1375. https://doi.org/10.1136/bmj.325.7377.1374



Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A., et al. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *British Journal of Psychiatry, 192*(2), 98–105. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.040113

Statistique Canada. (2019, 29 avril). *Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes, 2006 à 2017*. https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/190429/dq190429a-fra.htm