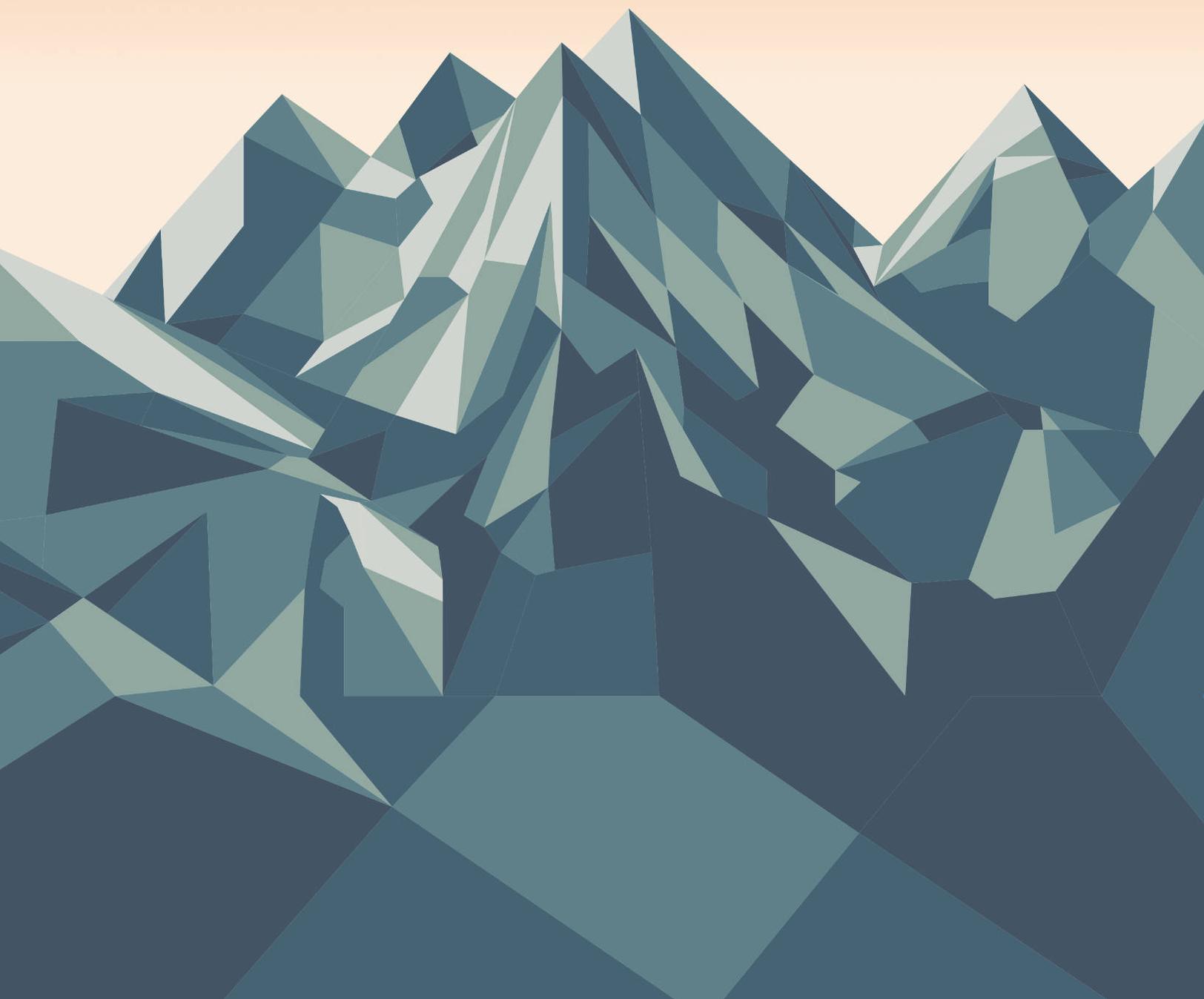


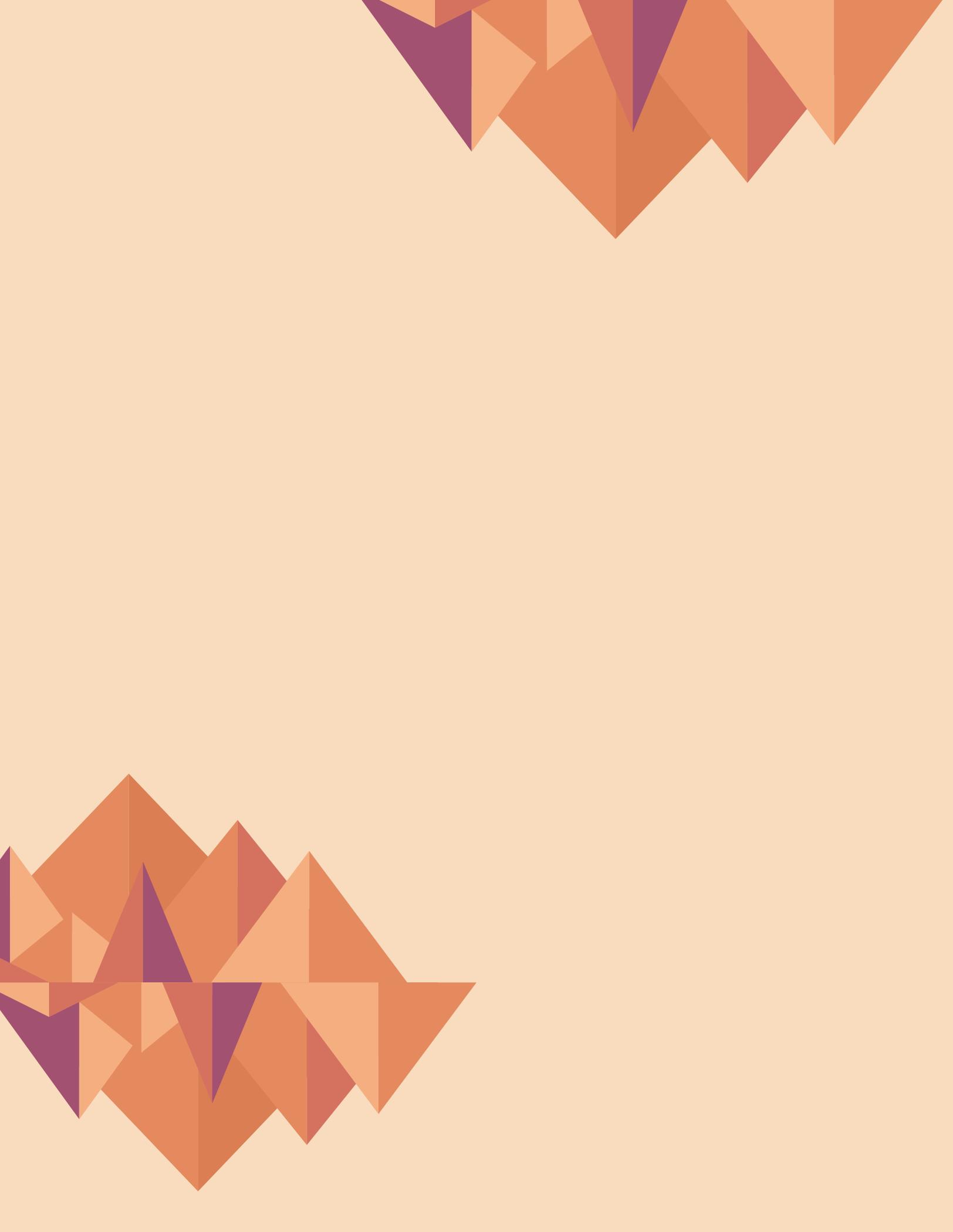
# Rapport de 2021 sur la santé au Yukon





# Table des matières

Avant-propos	3
Introduction	4
Remerciements	5
Notre portrait, notre santé	6
Profil démographique	6
Maladies chroniques	13
Cancer	14
Maladies transmissibles	15
Maladies entériques d'origine alimentaire et hydrique	16
Maladies infectieuses chroniques	17
Maladies à déclaration obligatoire transmises par contact direct et voies respiratoires	17
Infections transmissibles sexuellement	19
Maladies évitables par la vaccination	19
COVID-19	20
Blessures	23
Santé mentale	25
Mode de vie sain et prévention	35
Alimentation, activité physique et poids corporel	35
Santé sexuelle	38
Accès aux soins de santé	43
Bilan de l'alcoolisme et de la toxicomanie au Yukon	48
Alcool	49
Opioides	55
Tabagisme et vapotage	58
Cannabis	61
Usage de substances et conduite avec facultés affaiblies	66
Conclusion	69
Bibliographie	71



# Avant-propos

Le rapport sur la santé au Yukon donne des indicateurs importants sur la santé et le bien-être de la population yukonnaise. Les données tirées de diverses sources (Statistique Canada, le Bureau des statistiques du Yukon, l'Institut canadien d'information sur la santé, le ministère de la Santé et des Affaires sociales du Yukon) permettent de brosser un portrait des enjeux de santé actuels et des tendances prévalentes au Yukon.

Ce rapport permet aux partenaires, aux leaders et aux décideurs du système de santé de mieux comprendre la santé de la population du Yukon et de s'appuyer sur les faits présentés pour faire progresser les politiques dans le domaine. Il donne également l'occasion de faire le point, de cerner les défis et de réfléchir aux actions à prendre pour améliorer la santé et le bien-être des Yukonaises et des Yukonnais.

Ces dernières années, le Yukon et le Canada ont subi bien des bouleversements. La pandémie a ébranlé nos vies comme jamais auparavant, laissant des traces sur notre santé mentale et physique. Au travers de ces épreuves, nous avons compris à quel point nous sommes interreliés à l'échelle locale, nationale et planétaire. Nous avons aussi mesuré toute l'importance de la santé sur les autres aspects de la société, que ce soit dans les entreprises ou les organisations non gouvernementales, dans les régions rurales et éloignées ou dans les milieux plus urbanisés.

Étant moi-même nouvellement arrivé au Yukon, je suis heureux de l'éclairage que m'apporte le rapport sur la santé. Puisqu'une bonne partie des données contenues dans ce rapport sont le fruit d'un travail effectué avant mon arrivée comme médecin hygiéniste en chef du Yukon, j'aimerais exprimer ma gratitude envers mes prédécesseurs, les Drs Catherine Elliott et Brendan Hanley, et souligner leur dévouement comme médecins hygiénistes en chef du territoire. J'aimerais également remercier toute l'équipe de la Direction de la santé publique et des populations, Collecte et évaluation des données, du ministère de la Santé et des Affaires sociales pour avoir participé à la compilation et à l'analyse des données.

Le présent rapport est un point de départ pour repérer les vulnérabilités et les forces de la population yukonnaise, et évaluer leurs répercussions sur la santé au cours des dernières années marquées par la pandémie. Son contenu permet de faire un premier pas dans la bonne direction, en présentant l'état actuel de la santé dans le territoire et en informant des actions nécessaires pour améliorer la santé publique.

J'ai revu ce rapport dans son intégralité, j'en appuie le contenu, et j'aspire à rendre compte régulièrement de l'état de la santé publique au Yukon.

D<sup>r</sup> Sudit Ranade,  
Médecin hygiéniste en chef du Yukon





# Introduction

Ce rapport exhaustif comprend les informations usuelles en matière de santé ainsi que les mesures sanitaires prises relativement à la COVID-19. Les quelques lacunes dans les données (causes de décès, mesures sanitaires en vigueur aujourd'hui, et mesures propres aux peuples autochtones et aux groupes marginalisés) sont signalées.

La première partie de ce rapport porte sur la santé physique et le bien-être des Yukonnoises et des Yukonnais. Elle contient une mise à jour des données sur la santé. À mesure que nous cumulerons les données probantes, nous pourrions évaluer toute la portée de la pandémie sur la santé. Les rendez-vous, interventions chirurgicales, et examens de dépistage retardés ou reportés en raison de la COVID-19 pourraient par ailleurs avoir des répercussions futures sur la santé physique globale de la population. Nous sommes continuellement à la recherche de nouvelles façons de recenser les conséquences secondaires de la pandémie et des mesures de santé publique.

La deuxième partie illustre les contrecoups de la COVID-19 sur la santé et le bien-être de la population, particulièrement sur la santé mentale et la consommation d'alcool et de drogue. La pandémie et les mesures associées ont eu des effets néfastes sur la santé mentale. Le même constat s'applique aux habitudes de consommation d'alcool et de drogue, ainsi qu'à la circulation de drogues contaminées sur le territoire.

En surveillant et en évaluant l'ensemble des répercussions de la pandémie, nous serons mieux préparés pour mobiliser les ressources judicieusement. À l'avenir, nous souhaitons travailler de concert avec d'autres domaines pour diffuser de l'information relative aux déterminants sociaux de la santé et à leurs effets. Cette collaboration est essentielle pour placer les données probantes au cœur de l'équité en santé, de la prévention des maladies, et de la promotion de la santé et du bien-être au Yukon.

Le présent rapport dresse le portrait actuel de la situation. Il fournit des données et des informations détaillées sur la santé et le bien-être de la population yukonnaise. Nous le voyons comme un point de départ pour susciter la compréhension et la réflexion commune et espérons qu'il saura stimuler des discussions essentielles sur les moyens employés par la population pour favoriser la santé et sur ceux à déployer pour la renforcer, de sorte que tout le monde puisse faire sa part pour avoir une société forte et en santé.



## Remerciements

Le présent rapport est le fruit d'une collaboration entre le ministère de la Santé et des Affaires sociales et le Bureau du médecin hygiéniste en chef du Yukon.

D<sup>r</sup> Sudit Ranade

Médecin hygiéniste en chef du Yukon  
Bureau du médecin hygiéniste en chef  
du Yukon

Jacqueline Mills

Analyste de l'hygiène du milieu  
Direction de la santé publique et des  
populations, Collecte et évaluation des données  
Ministère de la Santé et des Affaires sociales

Un rapport de cette envergure est toujours un travail d'équipe. Merci à tous et à toutes pour leur aide et leur contribution.

- Laura Hillier, directrice, Santé publique et des populations, Collecte et évaluation des données
- Michael Edwards, analyste des communications
- Matthew Davidson, conseiller principal
- Paula Mowat, analyste des politiques
- Jessica Hannon, responsable de l'engagement
- Julia Sohn, épidémiologiste, Agence de la santé publique du Canada
- Charity Maritim, épidémiologiste, Agence de la santé publique du Canada
- Samantha Salter, épidémiologiste territoriale
- Heather Grant, superviseure, Analyse de données et rendement
- Leonardo Lin, analyste de renseignements médicaux
- Heather Jones, coroner en chef
- Sheila Thompson, directrice, Soins infirmiers communautaires

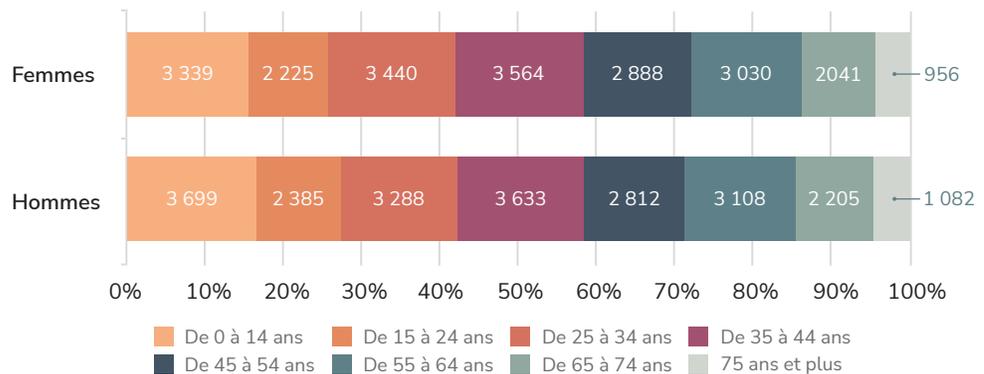
Avec respect, nous tenons à souligner que ce rapport a été conçu sur le territoire traditionnel de la Première Nation des Kwanlin Dün et du Conseil des Ta'an Kwäch'än. Le présent rapport couvre l'ensemble du territoire du Yukon, dont font partie 14 Premières Nations distinctes. Nous reconnaissons l'importance de la diversité des histoires et des cultures.

# Notre portrait, notre santé

## Profil démographique

En date du 31 mars 2022, on estimait la population du Yukon à 43 744 personnes<sup>1</sup>. Ce nombre représente une augmentation de 1,7 % en un an, et de 21,9 % au cours des 10 dernières années<sup>1</sup>. Comme dans le Rapport de 2018, les hommes représentent 51 % de la population, et les femmes, 49 %<sup>1</sup>. La figure 1 montre la répartition de la population selon le groupe d'âge et le sexe.

**Figure 1 :** Population par âge et par sexe, Yukon, au 31 mars 2022<sup>1</sup>

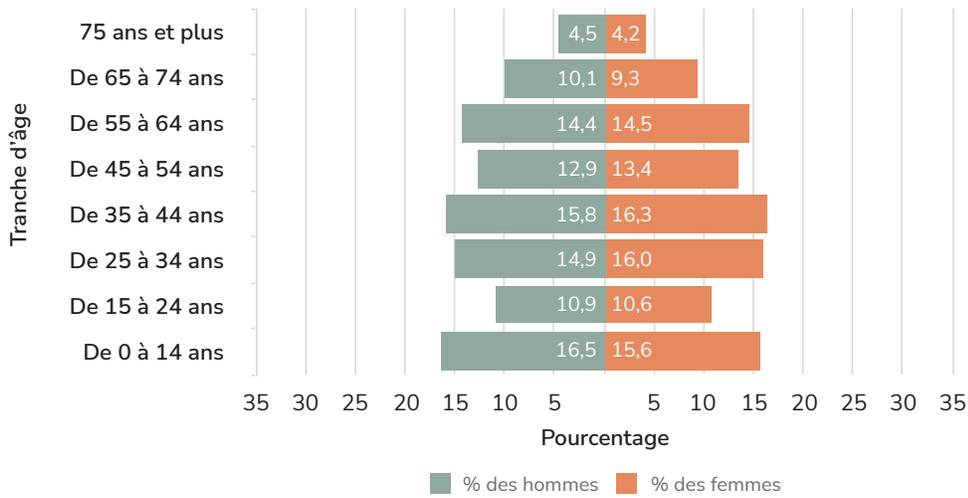


### Comparaison avec le Canada, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut

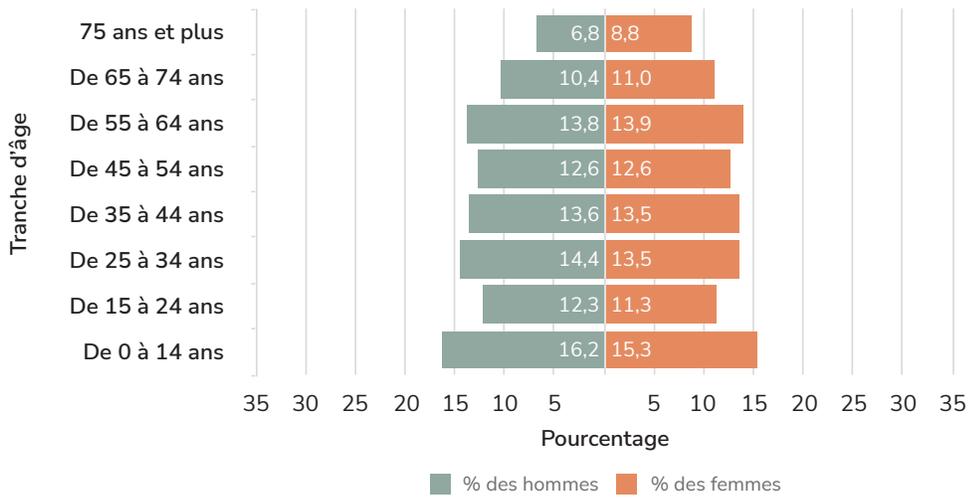
En comparant la population du Yukon avec celle du pays et des autres territoires (Territoires du Nord-Ouest et Nunavut), on observe que le portrait démographique du Yukon se rapproche plus du portrait canadien que de celui des Territoires du Nord-Ouest (TNO) ou du Nunavut (figures 2, 3, 4 et 5)<sup>i</sup>. Les moins de 25 ans représentent une plus grande proportion de la population aux TNO et au Nunavut. Au Nunavut, la portion de la population âgée de moins de 15 ans est tout particulièrement importante.

<sup>i</sup> La comparaison entre la pyramide démographique du Yukon et celles du Canada, des TNO et du Nunavut est effectuée à partir de données recueillies en mi-année 2021.

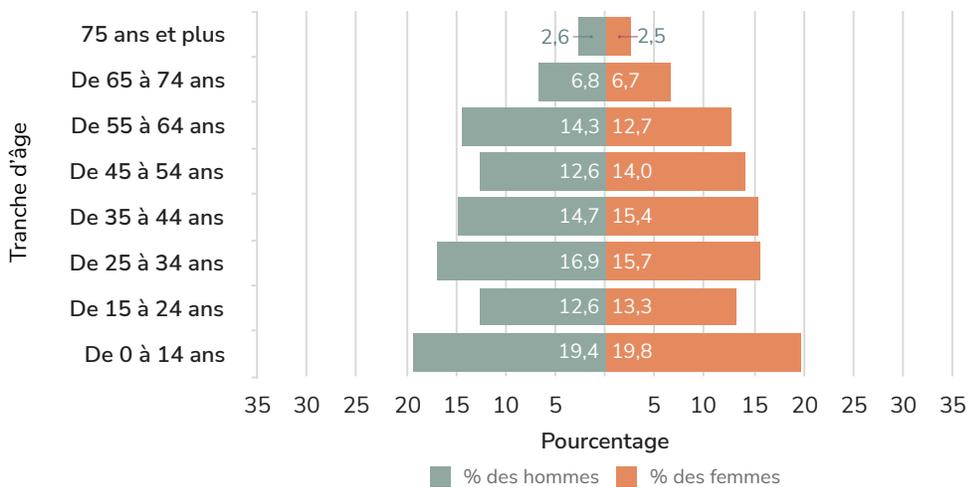
**Figure 2 :** Pyramide démographique du Yukon, au 30 juin 2021<sup>2</sup>



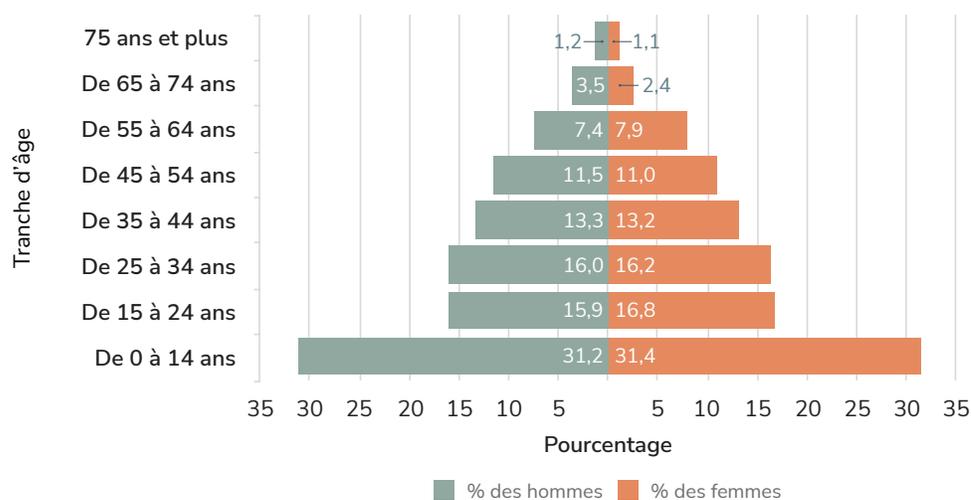
**Figure 3 :** Pyramide démographique du Canada, au 1<sup>er</sup> juillet 2021<sup>3</sup>



**Figure 4 :** Pyramide démographique des Territoires du Nord-Ouest, au 1<sup>er</sup> juillet 2021<sup>4</sup>



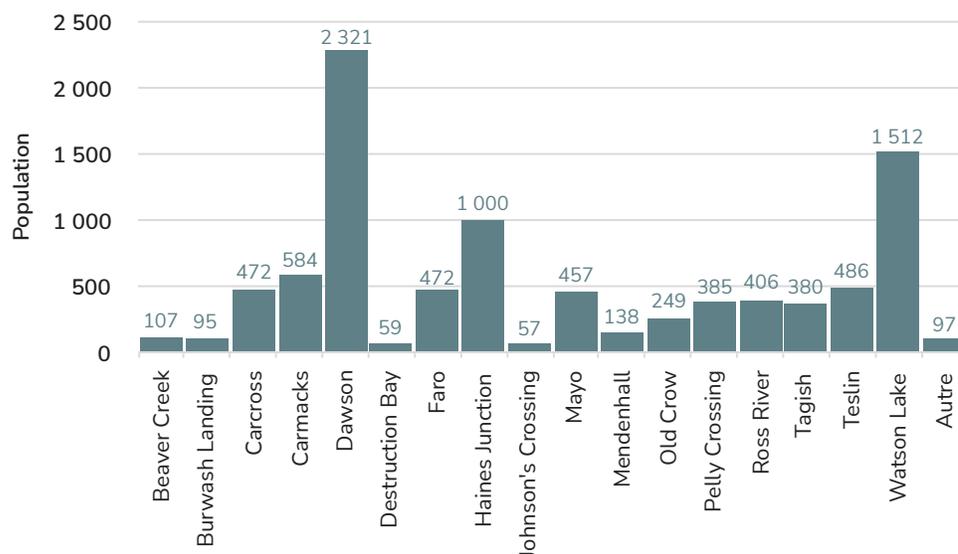
**Figure 5 :** Pyramide démographique du Nunavut, au 1<sup>er</sup> juillet 2021<sup>3</sup>



Au 31 mars 2022, environ 79 % de la population yukonnaise résidait dans la région de Whitehorse (34 467 personnes<sup>1</sup>). Les autres localités les plus peuplées sont Dawson et Watson Lake, avec respectivement 5,3 % (2 321 personnes) et 3,5 % (1 512 personnes) de la population totale du Yukon<sup>1</sup>.

Même réunies, les plus petites collectivités (Beaver Creek, Burwash Landing et Destruction Bay) ne représentent que 0,6 % de la population<sup>1</sup>. La figure 6 montre le nombre d'habitants par localité (excluant Whitehorse).

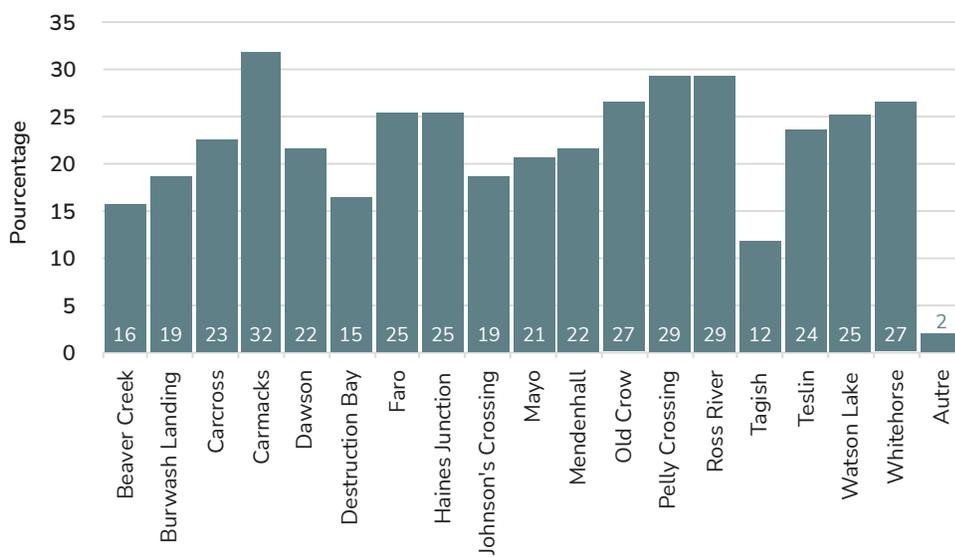
**Figure 6 :** Population par localité (excluant Whitehorse), au 31 mars 2022<sup>1</sup>



## Profil démographique des jeunes

Au Yukon, les jeunes de moins de 25 ans représentent environ 27 % de la population totale<sup>1</sup>. C'est à Carmacks que la proportion de cette tranche de la population est la plus élevée (32 %<sup>1</sup>). Pelly Crossing et Ross River ont aussi une plus grande proportion de jeunes que la moyenne yukonnaise (figure 7<sup>1</sup>).

**Figure 7 :** Pourcentage de la population ayant moins de 25 ans, par collectivité du Yukon, au 31 mars 2022<sup>1</sup>



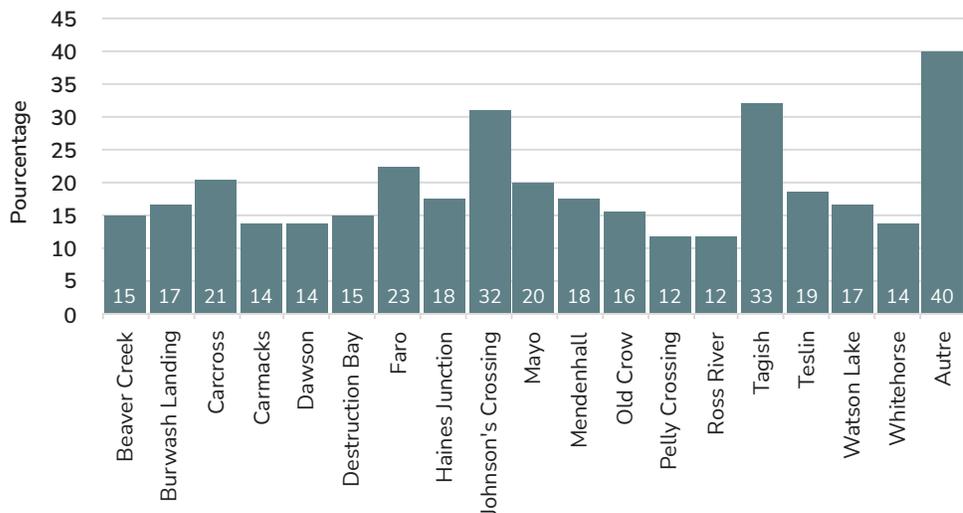
Les jeunes de moins de 15 ans représentent environ 16 % de la population du Yukon<sup>1</sup> (le cinquième à Carmacks<sup>1</sup>). Plus précisément, les moins de 10 ans représentent environ 11 % de la population du territoire<sup>1</sup> (Carmacks et Old Crow comptent la plus grande proportion d'enfants de cette tranche d'âge, qui composent respectivement 13 % et 12 % de leur population<sup>1</sup>).

## Profil démographique des personnes âgées

Dans le précédent rapport sur la santé au Yukon (2018) l'accent avait été mis plus particulièrement sur la santé de la population vieillissante. Dans la dernière décennie, c'est le groupe démographique des personnes âgées qui a connu la croissance la plus rapide<sup>1</sup>. La tranche des 60 à 74 ans a en effet augmenté de 64,9 % pendant cette période, et les 75 ans et plus, de 91,4 %<sup>1</sup>.

Les personnes de 65 ans et plus représentent actuellement environ 14 % de la population totale<sup>1</sup>. Si l'on exclut les collectivités non constituées, c'est à Tagish que la proportion est la plus haute : 33 % des habitants y ont 65 ans et plus<sup>1</sup>. Beaver Creek, Burwash Landing, Destruction Bay, Carcross, Faro, Haines Junction, Mayo, Old Crow, Teslin et Watson Lake comptent aussi une proportion plus élevée que la moyenne yukonnaise (figure 8<sup>1</sup>).

**Figure 8 :** Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus, par collectivité, au 31 mars 2022<sup>1</sup>



## Profil démographique des peuples autochtones

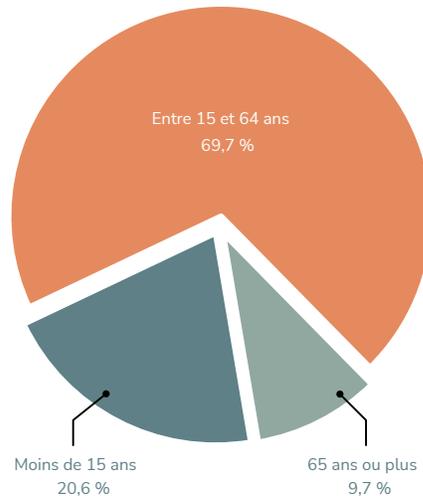
Au 30 juin 2021, on comptait 9 546 Autochtones<sup>ii</sup> au Yukon<sup>iii, 2</sup>, soit 22,1 % de la population totale<sup>1</sup>. La population autochtone totale a augmenté de 0,3 % (32 personnes) depuis le 30 juin 2020. Environ la moitié (50,1 %) des Autochtones qui résident au Yukon sont des femmes, contre 49,9 % d'hommes<sup>2</sup>.

<sup>ii</sup> La population autochtone englobe les personnes qui ont transmis un numéro de bande ou qui s'identifient comme membres des Premières Nations, Métis ou Inuit dans les registres du gouvernement du Yukon.

<sup>iii</sup> Une ventilation démographique de la population autochtone est effectuée en mi-année, la dernière fois le 30 juin 2021. Les autres caractéristiques démographiques, comme l'âge et le sexe, sont rapportées trimestriellement. C'est pourquoi certains renseignements de cette section démographique se réfèrent aux données disponibles en date du 21 mars 2022, et d'autres, en date du 30 juin 2021.

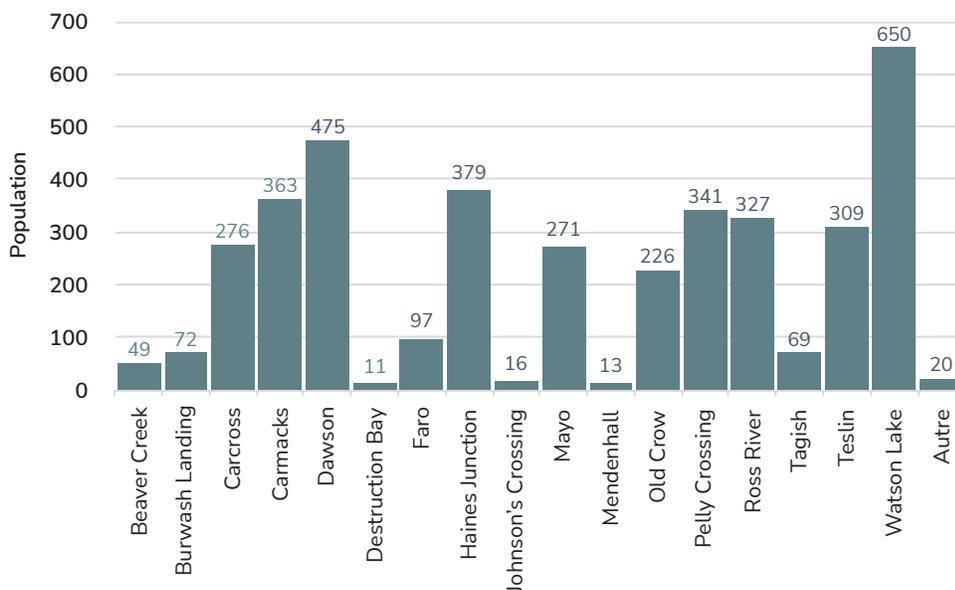
Un cinquième (20 %) de la population autochtone a moins de 15 ans, et un dixième (10 %) a 65 ans et plus<sup>2</sup>. La majorité de la population autochtone se situe entre 15 et 64 ans (figure 9)<sup>2</sup>.

**Figure 9 :** Répartition de la population autochtone par groupes d'âge, au 30 juin 2021<sup>2</sup>



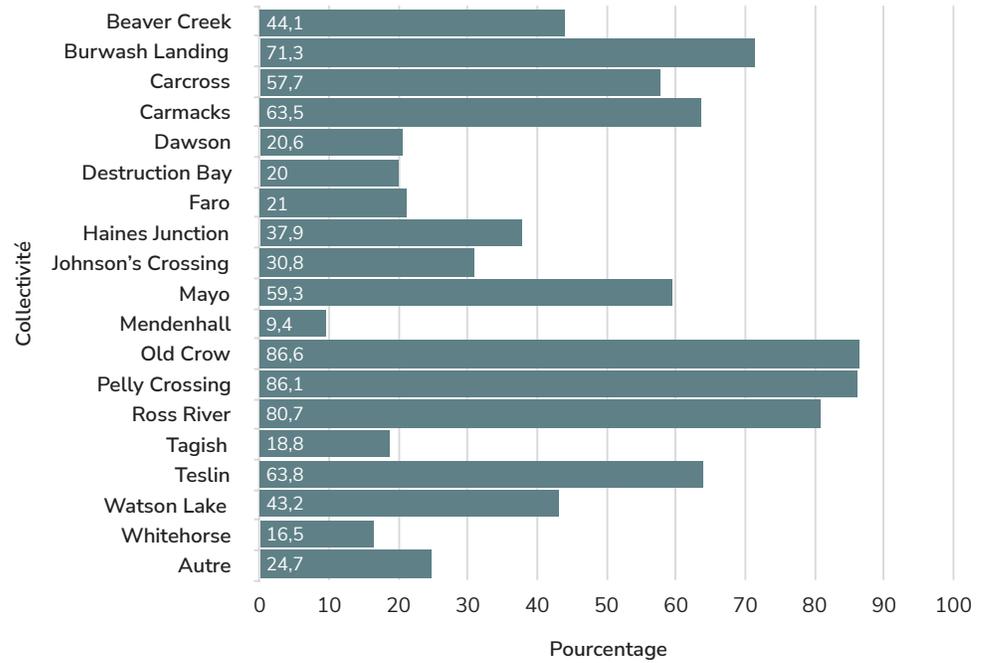
Des 9 546 Autochtones vivant dans le territoire, 5 582 (58,5 %) habitent à Whitehorse, et 3 964 (41,5 %) dans les collectivités rurales<sup>2</sup>. Watson Lake compte la plus importante population autochtone (650 personnes) parmi les collectivités rurales (figure 10)<sup>2</sup>.

**Figure 10 :** Nombre d'Autochtones, par collectivité (excluant Whitehorse), au 30 juin 2021<sup>2</sup>



À Whitehorse, les Autochtones représentent 16,5 % de la population<sup>2</sup>. Dans les localités d'Old Crow, Pelly Crossing et Ross River, plus de 80 % de la population est autochtone (figure 11)<sup>2</sup>.

**Figure 11 :** Pourcentage d'Autochtones habitant dans chaque collectivité du Yukon, au 30 juin 2021<sup>2</sup>

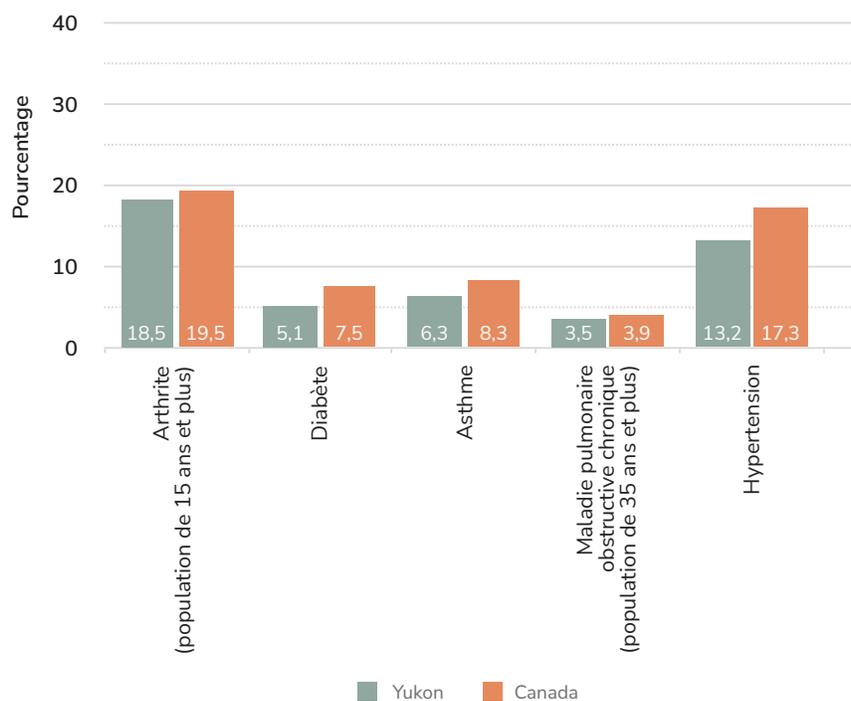


## Maladies chroniques

La figure 12 ci-dessous montre le pourcentage de Yukonnaises et de Yukonnais qui ont déclaré souffrir de maladies chroniques dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2019-2020)<sup>5</sup>. C'est l'arthrite qui serait la plus courante; près d'un cinquième de la population yukonnaise de plus de 15 ans<sup>5</sup> en serait atteinte. Parmi les autres maladies chroniques répandues, on trouve le diabète (5,1 %), l'asthme (6,3 %), la maladie pulmonaire obstructive chronique (3,5 % des plus de 35 ans) et l'hypertension (13,2 %)<sup>5</sup>.

La prévalence de l'arthrite, du diabète, de l'asthme et de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) au Yukon est relativement semblable à la moyenne canadienne. Le pourcentage de la population yukonnaise souffrant d'hypertension est toutefois en deçà de la moyenne canadienne<sup>5</sup>.

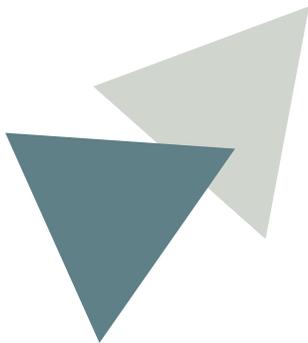
**Figure 12 :** Pourcentage de la population yukonnaise de 12 ans et plus ayant rapporté souffrir de diverses maladies chroniques (2019-2020)<sup>5</sup>



Note : Les résultats du Yukon pour le diabète, l'asthme et la maladie pulmonaire obstructive chronique au cours de cette période doivent être utilisés avec réserve.

## Cancer

- Les projections de nouveaux cas de cancer au Yukon pour 2021 s'élèvent à 170 (distribution attendue). Ce chiffre équivaut à un taux d'incidence normalisé selon l'âge de 415,1 par 100 000 habitants, taux plaçant le Yukon à l'avant-dernier rang des provinces et territoires du Canada<sup>6</sup>.
- En 2021, on projette 70 décès attribuables au cancer pour le territoire. Ce chiffre correspond à un taux de mortalité standardisé pour l'âge de 205 par 100 000 habitants. Ce taux est supérieur seulement au Nunavut, à Terre-Neuve-et-Labrador et en Nouvelle-Écosse<sup>6</sup>.

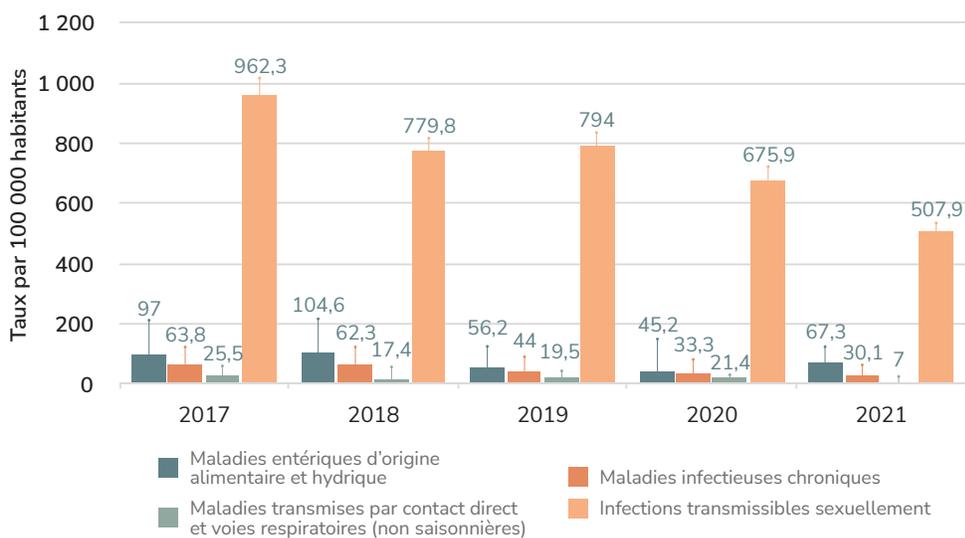


## Maladies transmissibles

Bien que, dans les dernières années, la COVID-19 ait été la principale maladie contagieuse répertoriée au Yukon, la population du territoire a aussi été exposée aux maladies entériques d'origine alimentaire et hydrique, aux maladies infectieuses chroniques, aux maladies respiratoires, aux infections transmissibles sexuellement (ITS) et aux maladies évitables par la vaccination. La présente partie comporte de l'information sur tous les types de maladies transmissibles et non pas seulement sur la COVID-19.

La figure 13 ci-dessous montre le taux d'incidence, par 100 000 habitants, des maladies entériques d'origine alimentaire et hydrique, des maladies infectieuses chroniques, des maladies respiratoires apériodiques et des ITS. Comme le montre la figure ci-dessous, les ITS sont, de loin, les maladies transmissibles les plus fréquentes au Yukon<sup>7</sup>. On observe toutefois qu'au cours des cinq dernières années, leur taux d'incidence a diminué<sup>7</sup>.

**Figure 13 :** Taux d'incidence de certaines maladies transmissibles, de 2017 à 2021<sup>7</sup>



## Maladies entériques d'origine alimentaire et hydrique

Les maladies entériques se transmettent le plus souvent par des aliments contaminés, par des animaux ou leur milieu, ou par contact avec une personne infectée. Elles sont attribuables à des micro-organismes pouvant causer des affections intestinales. Une bonne hygiène des mains et de bonnes méthodes de préparation des aliments peuvent réduire la probabilité de contracter ces maladies.

Le tableau I ci-dessous indique les taux d'incidence de certaines maladies entériques d'origine alimentaire et hydrique sur une durée moyenne de cinq ans. La giardiase est l'infection la plus répandue; en moyenne, environ 12 cas ont été recensés annuellement entre 2017 et 2021<sup>7</sup>. La giardiase est souvent associée à la consommation d'eau potable non traitée<sup>7</sup>. L'autre infection très répandue était la campylobactériose; environ six cas par année ont été recensés au cours des cinq dernières années<sup>7</sup>.

**Tableau I :** Taux d'incidence sur une période de cinq ans, par 100 000 habitants, de certaines maladies entériques d'origine alimentaire et hydrique, de 2017 à 2021<sup>7</sup>

Maladies entériques d'origine alimentaire et hydrique	Taux d'incidence moyen sur cinq ans par 100 000 habitants
Giardiase	28,94
Campylobactériose	15,05
Salmonellose (y compris la paratyphoïde)	11,81
Yersiniose	8,35
Infection par E. coli vérotoxino-gène	5,90
Cryptosporidiose	2,02
Shigellose	2,00
Hépatite A	0

## Maladies infectieuses chroniques

Les maladies infectieuses chroniques sont l'hépatite B, l'hépatite C et l'immunodéficience humaine (VIH). L'hépatite B et le VIH se transmettent par le contact avec des liquides organiques (sang, sperme et sécrétions vaginales). L'hépatite C se transmet par le contact avec le sang d'une personne infectée. Le tableau II ci-dessous indique les taux d'incidence des maladies infectieuses chroniques sur une période moyenne de cinq ans.

En comparaison avec les taux indiqués dans le rapport de 2018 sur la santé au Yukon, les taux d'incidence de l'infection par le VIH et de l'hépatite C ont diminué (le taux d'incidence de l'hépatite B n'est pas indiqué dans le rapport de 2018<sup>v, 7</sup>). De 2013 à 2017, les taux d'incidence moyens sur une période de cinq ans ont été respectivement de 4,79 et de 44,26 par 100 000 habitants pour chaque maladie<sup>vi, 7, 8</sup>.

**Tableau II :** Taux d'incidence sur une période de cinq ans, par 100 000 habitants, des maladies infectieuses chroniques, de 2017 à 2021<sup>7</sup>

Maladie infectieuse chronique	Taux d'incidence moyen sur cinq ans par 100 000 habitants
Virus de l'hépatite B (VHB)	10,72
Virus de l'hépatite C (VHC) – chronique ou résolue	34,00
Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)	1,99

## Maladies à déclaration obligatoire transmises par contact direct et voies respiratoires

Les maladies respiratoires dont il est question dans la présente partie sont les maladies respiratoires saisonnières (grippe, infection par le virus respiratoire syncytial [VRS]) et les maladies respiratoires non saisonnières (infection à streptocoques du groupe A et tuberculose). La COVID-19 est mentionnée dans la partie ci-dessous.

### Maladies respiratoires saisonnières

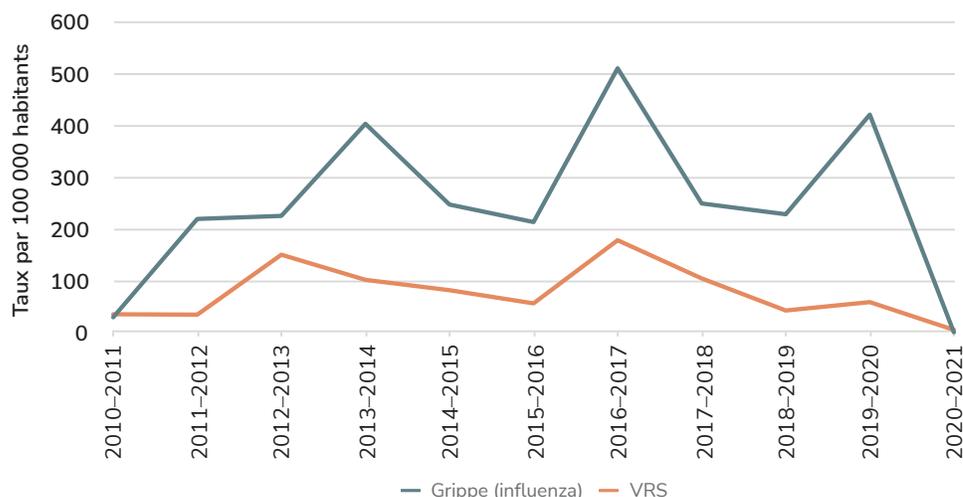
Entre les saisons de la grippe de 2016 à 2017 et de 2020 à 2021, on a recensé en moyenne environ 112 cas de grippe et 30 cas d'infection par le VRS annuellement<sup>vii, 7</sup>. De 2020 à 2021, le nombre de cas de grippe et de cas d'infection par le VRS a été très faible, soit aucun cas de grippe et moins de cinq cas d'infection par le VRS<sup>7</sup>. Ces données pourraient s'expliquer par l'effet des mesures de santé publique contre la propagation de la COVID-19 sur la transmission des maladies respiratoires. La figure 14 indique le taux d'incidence de la grippe et de l'infection par le VRS par 100 000 habitants, au cours des 11 dernières années<sup>7</sup>.

<sup>v</sup> Ces taux peuvent être légèrement différents de ceux indiqués dans le rapport de 2018 en raison du rapprochement effectué depuis la rédaction de ce rapport.

<sup>vi</sup> Les maladies respiratoires saisonnières sont recensées par année civile de grippe, qui commence à la fin du mois d'août.

<sup>vii</sup> Ce taux est légèrement différent de celui signalé dans le rapport de 2018 en raison du rapprochement des données effectué depuis la rédaction de ce report.

**Figure 14 :** Taux d'incidence de la grippe et de l'infection par le VRS, de 2010 à 2021, au Yukon<sup>7</sup>



### Maladies respiratoires non saisonnières

Par rapport aux maladies respiratoires saisonnières, les maladies respiratoires non saisonnières sont beaucoup moins répandues.

Les streptocoques du groupe A peuvent causer des infections invasives et des infections non invasives. Ces dernières sont beaucoup plus fréquentes et beaucoup moins graves que les infections invasives. Ce sont entre autres l'angine à streptocoque (mal de gorge), la scarlatine, l'impétigo et les otites. Seules les formes invasives, comme la fasciite nécrosante et le syndrome du choc toxique streptococcique, doivent être déclarées aux autorités de santé publique et sont prises en compte dans les données du présent rapport.

Le nombre de cas de tuberculose est resté faible au Yukon au cours des cinq dernières années : en moyenne trois cas par année<sup>7</sup>. Le taux d'incidence moyen pour une période de cinq ans est plus faible que le taux enregistré entre 2013 et 2017 (9,5 cas par 100 000 habitants), ce qui a été signalé dans le rapport de 2018 sur la santé au Yukon (tableau III)<sup>ix, 7, 8</sup>.

**Tableau III :** Taux d'incidence moyen sur une période de cinq ans, par 100 000 habitants, des maladies respiratoires non saisonnières, de 2017 à 2021<sup>7</sup>

Maladies respiratoires non saisonnières	Taux d'incidence moyen sur cinq ans par 100 000 habitants
Infection invasive à streptocoques du groupe A	11,17
Tuberculose	7,01

<sup>ix</sup> Ce taux est légèrement différent de celui signalé dans le rapport de 2018 en raison du rapprochement des données effectué depuis la rédaction de ce report.

## Infections transmissibles sexuellement

Les infections transmissibles sexuellement (ITS) englobent les infections à Chlamydia, la gonorrhée et la syphilis. L'infection par le VIH et l'hépatite B sont aussi transmissibles sexuellement, mais sont plutôt abordées dans la section intitulée Maladies infectieuses chroniques ci-dessus.

De toutes les ITS au Yukon, l'infection à Chlamydia est la plus répandue<sup>7</sup>. En 2021, 210 cas d'infection à Chlamydia ont été recensés<sup>7</sup>. Il s'agit du plus faible nombre de cas enregistrés au cours des cinq dernières années (on a atteint 300 cas en 2017<sup>7</sup>).

La gonorrhée et la syphilis sont beaucoup moins répandues que l'infection à Chlamydia, mais le nombre de cas de ces maladies est néanmoins toujours recensé annuellement au Yukon. Le tableau IV indique le taux d'incidence des ITS au Yukon au cours d'une période de cinq ans<sup>7</sup>.

Bien que le taux d'incidence moyen sur une période de cinq ans (2017 à 2021) de la syphilis ait été de 6,65 cas par 100 000 habitants, il est important de noter qu'au moment de la rédaction du présent rapport, une importante éclosion de syphilis sévissait au Yukon<sup>7</sup>. Le taux d'incidence de la syphilis s'est élevé à 16,23 par 100 000 habitants en 2021; à la mi-année 2022, le taux de syphilis atteignait 62 cas par 100 000 habitants (un taux quatre fois plus élevé que celui enregistré en 2021). Le taux devrait continuer de grimper en 2022 jusqu'à la fin de l'année<sup>7</sup>. Cette tendance est préoccupante notamment parce que les personnes infectées peuvent être asymptomatiques. Hors, sans traitement, la syphilis risque d'avoir de très graves conséquences. Toutefois, si elle est dépistée et diagnostiquée, cette maladie se traite facilement.

**Tableau IV :** Taux d'incidence sur une période de cinq ans pour 100 000 habitants, des infections transmissibles sexuellement, de 2017 à 2021<sup>7</sup>

Infections transmissibles sexuellement	Taux d'incidence moyen sur cinq ans par 100 000 habitants
Infection à Chlamydia	668,21
Gonorrhée	69,12
Syphilis	6,65

## Maladies évitables par la vaccination

Parmi les nombreuses maladies évitables par la vaccination, citons la rougeole, la méningite, les oreillons, la rubéole, la coqueluche et les infections à pneumocoques. Ces maladies sont évitables par la vaccination. Les éclosions sont associées à un statut vaccinal qui n'est pas à jour.

Dans le précédent *Rapport sur la santé au Yukon*, on a signalé une éclosion de coqueluche (89 cas recensés en 2017<sup>8</sup>). Depuis, les cas de maladies évitables par la vaccination ont été très peu nombreux<sup>7</sup>.

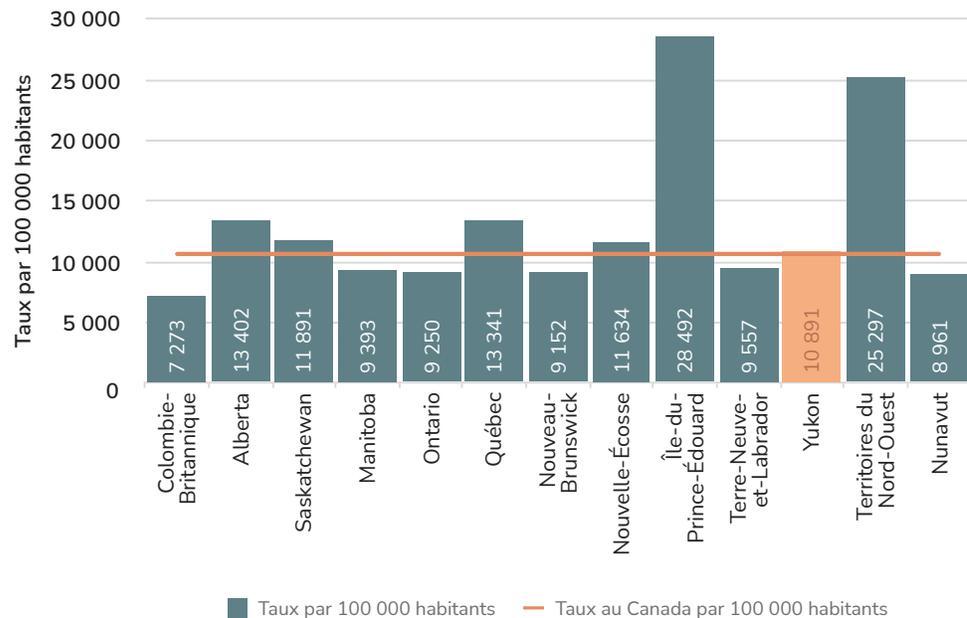
Comme les cliniques de vaccination de masse offrent surtout des vaccins contre la COVID-19 et la grippe, la mise à jour du statut vaccinal des enfants pourrait accuser un certain retard<sup>9, 10, 11, 12</sup>. Ce problème est surveillé de près et sera résolu après la pandémie, à mesure du retour de la vie normale.

## COVID-19

La section qui suit examine uniquement les effets directs et à court terme de la COVID-19 au Yukon. Nous savons que certains Yukonnais et Yukonaises conservent des effets à long terme et nous continuerons de surveiller la situation dans l'avenir. La pandémie de COVID-19 représente « la plus grande crise de santé publique à laquelle notre pays a été confronté depuis un siècle<sup>13</sup> ». Au cours des deux dernières années, les Yukonaises et les Yukonnais ont subi les effets de la pandémie. Toutefois, grâce aux efforts des entreprises et citoyens pour protéger tout le monde en suivant les consignes de santé publique et en se faisant vacciner, le nombre de personnes emportées par le virus au Yukon a pu être limité.

Depuis le début de la pandémie, il y a eu 4 729 cas confirmés de COVID-19 au Yukon<sup>x, xi, 14</sup>. Le taux de cas de COVID-19 a été de 10 891 par 100 000 habitants, un résultat similaire au taux canadien de 10 680 par 100 000 habitants (figure 15)<sup>15</sup>.

**Figure 15 :** Taux par 100 000 habitants de cas de COVID-19, au Canada, par province et territoire, au 30 juillet 2022<sup>15</sup>

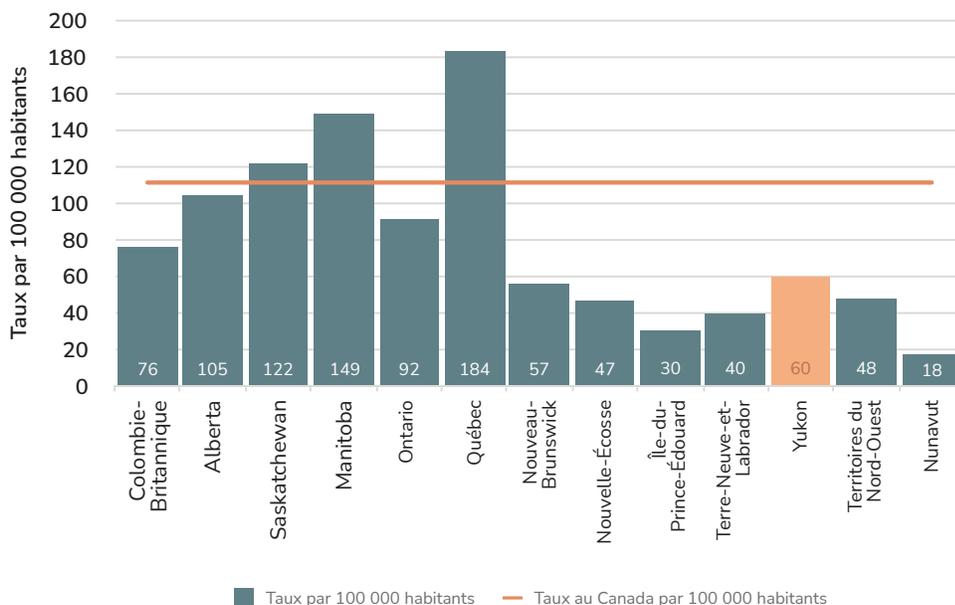


<sup>x</sup> En date du 8 août 2022.

<sup>xi</sup> Jusqu'au 5 janvier 2022, toutes les personnes symptomatiques ont eu accès aux tests PCR. Depuis le 6 janvier 2022, ces tests sont réservés en priorité aux personnes les plus à risque de complications. Peu de temps après cette date, des tests rapides de dépistage ont été mis à la disposition de la population. Le nombre total de cas ne tient compte que des résultats positifs aux tests PCR. Le nombre total réel de cas de COVID-19 au Yukon est probablement très supérieur.

Au total, 156 résidents du Yukon ont été hospitalisés à cause de la COVID-19<sup>14</sup>. De ces cas, 28 ont dû être transportés à l'extérieur du territoire par avion-ambulance<sup>14</sup>. On compte 29 décès attribuables à la COVID-19 au Yukon<sup>xii, 14</sup>, ce qui correspond à un taux de 60 décès par 100 000 personnes, des chiffres inférieurs au taux canadien, qui lui s'élève à 112 décès par 100 000 (figure 16<sup>15</sup>).

**Figure 16 :** Taux par 100 000 habitants du total de décès dus à la COVID-19 au Canada, par province et territoire, au 30 juillet 2022<sup>15</sup>



Les vaccins ont permis à de nombreuses personnes d'éviter les formes graves de la COVID-19. Au total :

- 88 % des adultes et enfants admissibles<sup>xiii</sup> ont reçu une dose.
- 85 % des adultes et enfants admissibles ont reçu deux doses.
- 54 % des adultes et enfants admissibles ont reçu trois doses<sup>xiv, 14, 15</sup>.

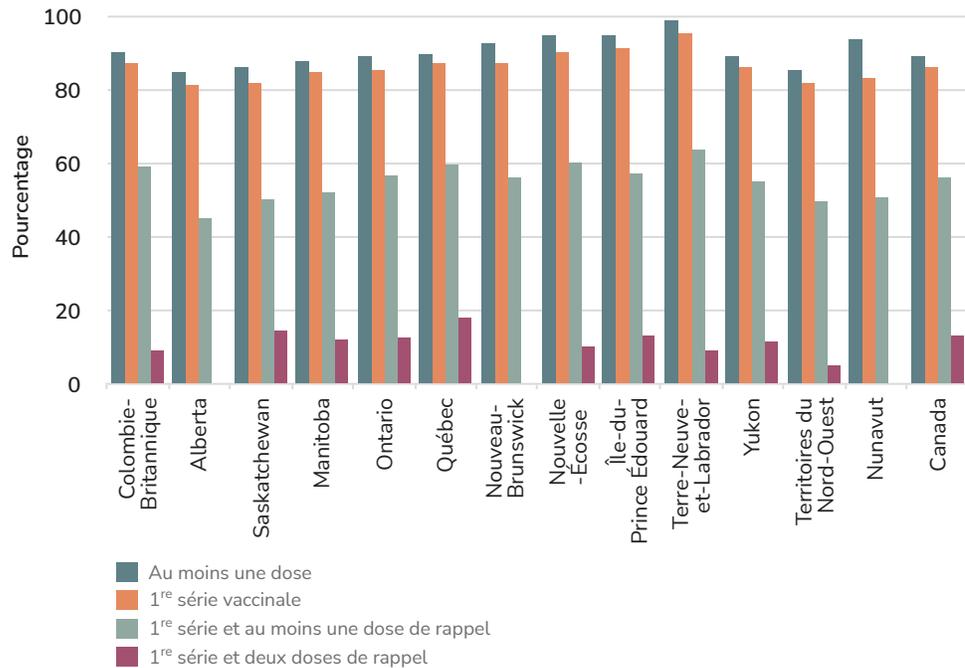
xii En date du 8 août 2022.

xiii L'expression « adultes et enfants admissibles » désigne la population de 5 ans et plus pouvant recevoir une ou deux doses du vaccin contre la COVID-19 et les personnes de plus de 12 ans pouvant recevoir 3 doses de vaccin.

xiv En date du 8 août 2022.

Comparativement au pourcentage cumulatif canadien, le pourcentage du Yukon est légèrement inférieur pour la première, deuxième et troisième dose du vaccin contre la COVID-19 (figure 17<sup>15</sup>).

**Figure 17 :** Pourcentage cumulatif de la population admissible ayant reçu une dose, toute la série primaire, ou toute la série primaire et les deux doses de rappel, au Canada, par province ou territoire, au 17 juillet 2022<sup>xv, 15</sup>



Au moment de la collecte de ces données, l'Alberta, le Nouveau-Brunswick et le Nunavut n'avaient pas produit de rapport sur la première série vaccinale ni sur les deux doses de rappel.

<sup>xv</sup> Désormais, dès l'âge de 6 mois, tous les membres de la population sont admissibles à au moins une dose de vaccin contre la COVID-19. Lors de la rédaction du présent rapport cependant, nous ne disposons que des données sur les personnes de 5 ans et plus. La population admissible décrite ici se limite donc à cette tranche de la population. Les adolescents de 12 à 17 ans sont admissibles à la série primaire et à une dose de rappel. Les personnes de 18 ans et plus sont admissibles à la série primaire et aux deux doses de rappel.

## Blessures

Au cours de l'exercice 2020-2021, il y a eu, au Yukon, 399 hospitalisations et 7 897 visites aux urgences à cause de blessures<sup>16</sup>.

Au Yukon, les quatre principales causes d'hospitalisation à cause de blessures sont : les chutes accidentelles, les tentatives de suicide ou les blessures auto-infligées, les accidents de transport et les agressions et blessures infligées intentionnellement<sup>16</sup>. Globalement, les blessures intentionnelles (agression, suicide et blessures auto-infligées) constituaient environ le tiers des hospitalisations pour blessures<sup>16</sup>.

En 2020-2021, 56 hospitalisations étaient attribuables à des blessures sportives ou hivernales, les causes les plus fréquentes étant les chutes sur la glace et les accidents de ski ou de planche à neige, de vélo ou de véhicule tout-terrain<sup>16</sup>.

La cause la plus fréquente des visites à l'urgence est la chute accidentelle, suivie de la collision avec un objet ou une personne et d'autres causes non précisées. Les blessures intentionnelles (agression, suicide, blessure auto-infligée) représentaient 8,5 % des visites à l'urgence.

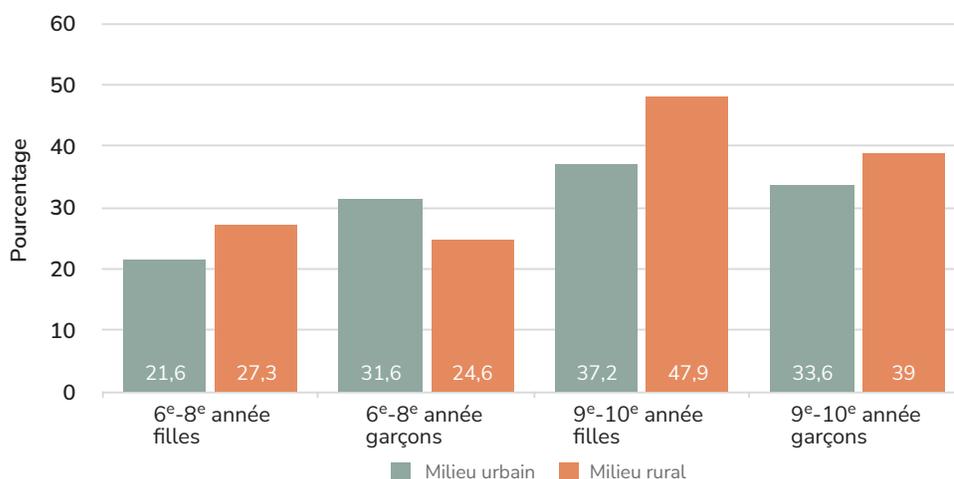
En 2020-2021, le taux d'hospitalisation pour cause de blessure normalisé selon l'âge au Yukon était de 883 par 100 000 personnes (figure 18<sup>17</sup>). Dans les dix dernières années, le taux de blessures standardisé selon l'âge est resté considérablement plus élevé que la moyenne canadienne<sup>17</sup>. De plus, ce taux est plus haut chez les hommes que chez les femmes (respectivement 1 016 et 752 hospitalisations par 100 000 personnes en 2020-2021<sup>17</sup>).

**Figure 18 :** Taux par 100 000 personnes d'hospitalisations pour cause de blessure (normalisé selon l'âge), au Yukon et au Canada, de 2010-2011 à 2020-2021<sup>17</sup>



En 2018, on a demandé aux élèves de 9e et de 10e année combien de fois ils avaient subi des blessures dans les 12 derniers mois et avaient dû être traités par un médecin ou une infirmière. À l'exception des filles de la 6<sup>e</sup> à la 8<sup>e</sup> année, la moitié des répondants de tous les autres groupes d'âge, garçons comme filles, ont dit s'être blessés au moins une fois au cours de la dernière année et avoir dû consulter un médecin ou une infirmière (non illustré<sup>18</sup>). Sauf pour les garçons de la 6<sup>e</sup> à la 8<sup>e</sup> année, plus d'élèves des milieux ruraux que d'élèves de Whitehorse ont dit avoir subi des blessures traitées par un médecin ou une infirmière au moins deux fois au cours des 12 derniers mois<sup>18</sup>. Les filles de 9<sup>e</sup> et de 10<sup>e</sup> année des milieux ruraux étaient les plus nombreuses (47,9 %) à avoir rapporté deux blessures ou plus traitées par un médecin ou une infirmière au cours des 12 derniers mois (figure 19<sup>18</sup>).

**Figure 19 :** Pourcentage d'élèves disant s'être blessés deux fois ou plus dans l'année précédente, par année scolaire, sexe et milieu de vie (urbain/rural), Yukon, 2018<sup>18</sup>



En 2020, 2 931 consultations aux centres de santé communautaire du Yukon étaient dues à des blessures<sup>19</sup>. Cela représente 6,9 % de toutes les consultations pour cette année-là. En 2021, il y a eu 2 628 consultations pour cause de blessures, ce qui correspond à une proportion de 6,3 %<sup>xvii.19</sup>.

<sup>xvii</sup> Depuis mars 2020, la pandémie a considérablement réduit le tourisme et la circulation routière au Yukon. Il est probable qu'en temps normal, les centres de santé communautaire auraient reçu plus de cas de blessures et plus de visites globalement. L'information se fonde uniquement sur les chiffres consignés par les fournisseurs de soins de santé des centres de santé communautaire.

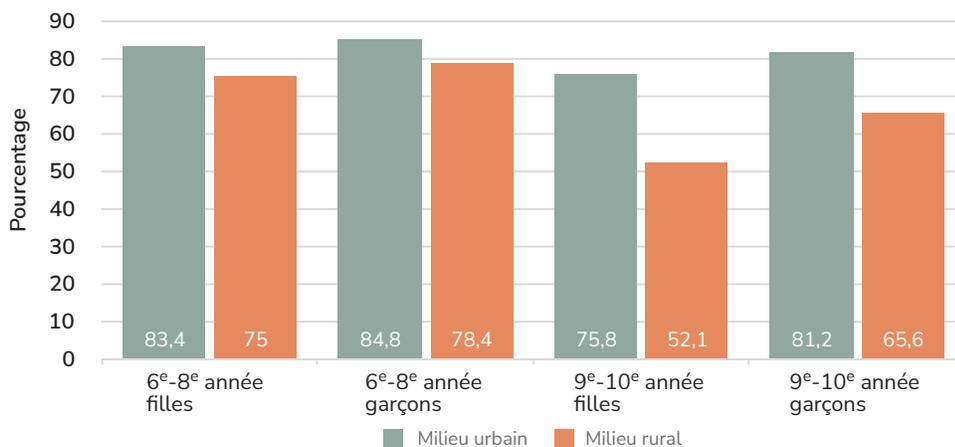
## Santé mentale

En 2019-2020, 66,1 % des Yukonnaises et des Yukonnais évaluaient leur santé mentale comme très bonne ou excellente<sup>5</sup>, une baisse d'environ 3 % comparativement à deux ans plus tôt et un pourcentage similaire à la moyenne canadienne en 2019-2020<sup>5</sup>.

De plus, 16,5 % de la population yukonnaise a déclaré que la plupart de ses journées étaient assez stressantes ou extrêmement stressantes<sup>5</sup>. Ce pourcentage est inférieur à celui de la population canadienne (20,8 %<sup>5</sup>). Deux ans plus tôt, ce pourcentage était inférieur chez les résidents du territoire (21,2 %). Par ailleurs, 8,1 %<sup>xviii</sup> des Yukonnaises et des Yukonnais ont déclaré en 2019-2020 souffrir d'un trouble de l'humeur<sup>xix</sup>, une proportion comparable à la moyenne canadienne (9 %<sup>5</sup>).

Quant aux élèves yukonnais de la 6<sup>e</sup> à la 10<sup>e</sup> année, le pourcentage d'entre eux ayant qualifié leur santé de bonne ou d'excellente était plus élevé à Whitehorse qu'en milieu rural<sup>18</sup>. Les élèves de la 9<sup>e</sup> et de la 10<sup>e</sup> année ont moins souvent qualifié leur santé d'excellente ou de bonne en comparaison des élèves de la 6<sup>e</sup> à la 8<sup>e</sup> année du même sexe et lieu de vie<sup>18</sup>. Les résultats les plus troublants sont probablement que la moitié seulement (52,1 %) des filles de la 9<sup>e</sup> à la 10<sup>e</sup> année en milieu rural ont qualifié leur santé d'excellente ou de bonne (figure 20<sup>18</sup>).

**Figure 20 :** Pourcentage d'élèves disant que leur santé est bonne ou excellente, par année scolaire, milieu de vie (urbain/rural) et sexe, 2018<sup>18</sup>

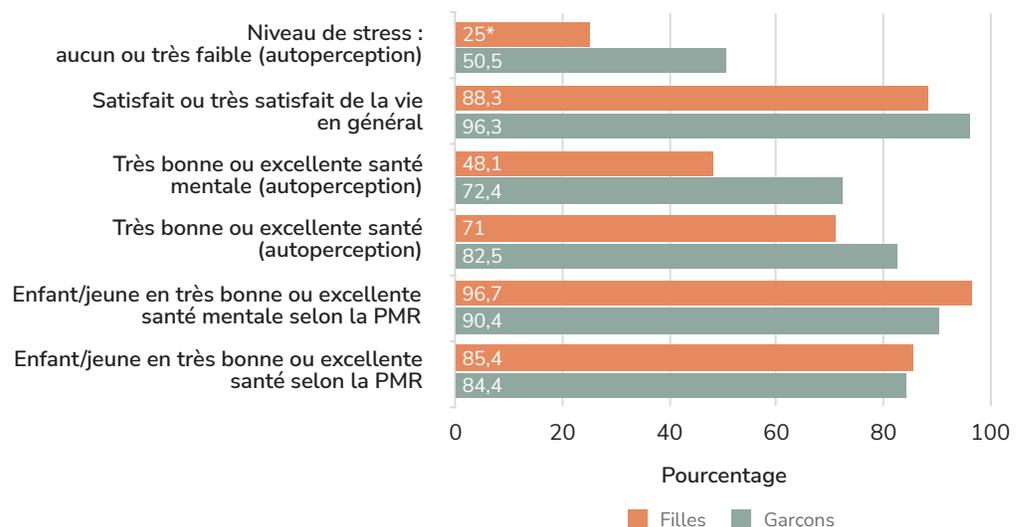


xviii Donnée à utiliser avec prudence.

xix Sont pris en compte ici les troubles de l'humeur diagnostiqués par un professionnel de la santé, par exemple la dépression, les troubles bipolaires, les manies ou la dysthymie.

La figure 21 ci-dessous présente les indicateurs de santé générale et de santé mentale chez les jeunes au Canada et au Yukon. Globalement, 39,4 % des jeunes de 12 à 17 ans ont déclaré que la plupart de leurs journées n'étaient pas du tout stressantes ou pas tellement stressantes<sup>21</sup>. Les garçons étaient plus susceptibles de rapporter un niveau de stress quotidien faible<sup>21</sup>. Quant à la satisfaction à l'égard de la vie, 92,9 % des jeunes de 12 à 17 ans affirmaient être satisfaits ou très satisfaits de leur vie en général, les garçons affichant une plus grande satisfaction que les filles<sup>21</sup>. Le niveau de santé mentale rapporté était moins élevé que le niveau de santé générale; respectivement 61,8 % et 77,5 % des jeunes de 12 à 17 ans ont qualifié ces deux indicateurs de bons ou d'excellents<sup>21</sup>. À l'instar des deux indicateurs précédents, un pourcentage plus élevé de garçons que de filles considère avoir une bonne santé générale et une bonne santé mentale<sup>21</sup>. La personne la mieux renseignée (PMR) sur un enfant ou un adolescent qualifiait, dans 93,4 % des cas, la santé physique de ce dernier de très bonne ou d'excellente, et sa santé mentale de très bonne ou excellente dans 84,9 % des cas<sup>21</sup>. Ces indicateurs, ventilés selon le sexe, sont présentés dans la figure 21 ci-dessous.

**Figure 21 :** Autoperception et opinion de la personne la mieux renseignée (PMR) concernant les indicateurs de santé et de santé mentale, par sexe, Yukon, 2019<sup>21</sup>

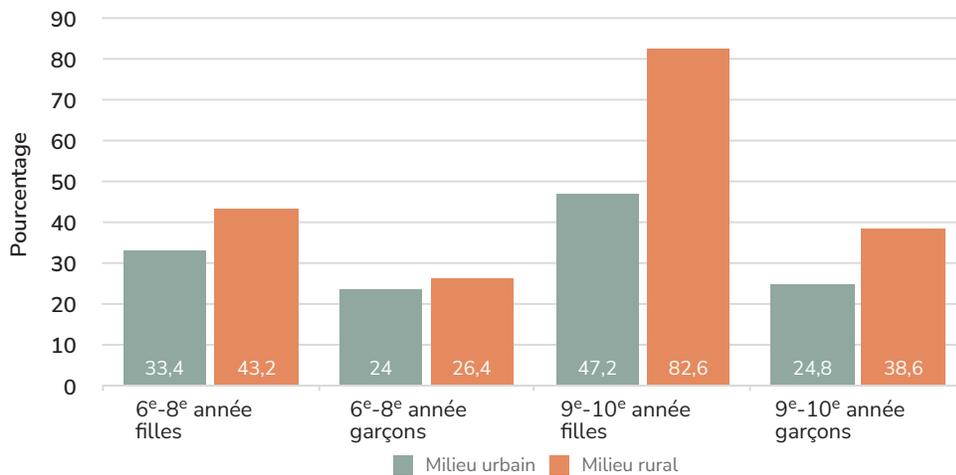


Note : La personne la mieux renseignée (PMR) était interrogée concernant les enfants âgés de 1 à 17 ans, et l'autoperception déclarée provient de jeunes de 12 à 17 ans.

\* En raison de la grande variabilité de l'échantillon, il faut interpréter les résultats avec prudence.

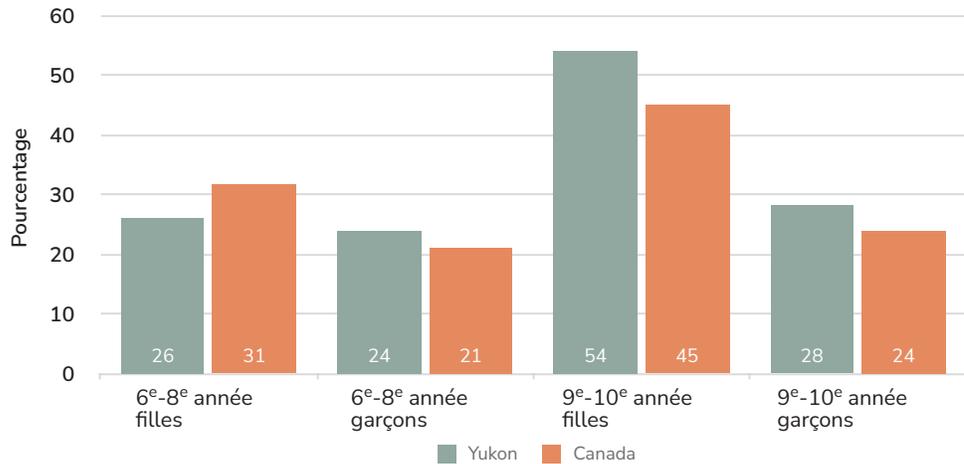
Une question de l'Enquête sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire donnait à penser que les jeunes vivent des épisodes de dépression<sup>22</sup>. En effet, les résultats de la question demandant si, presque tous les jours pendant 2 semaines de suite au cours des 12 derniers mois, les jeunes ont été tristes ou déprimés au point de cesser certaines de leurs activités habituelles étaient très préoccupants. Un pourcentage plus élevé d'élèves résidant en milieu rural a répondu par l'affirmative comparativement aux élèves vivant à Whitehorse, tous âges et genres confondus<sup>18</sup>. Pour le même groupe d'âge et le même milieu de vie, les filles de chaque groupe d'âge ont affirmé se sentir ainsi plus fréquemment que les garçons<sup>18</sup>. Fait inquiétant, 82,6 % des filles de la 9<sup>e</sup> et de la 10<sup>e</sup> année vivant dans les collectivités rurales du Yukon se sentent de la sorte (figure 22)<sup>18</sup>.

**Figure 22 :** Pourcentage d'élèves qui, presque tous les jours pendant 2 semaines de suite au cours des 12 derniers mois, ont été tristes ou déprimés au point de cesser certaines de leurs activités habituelles, par année scolaire, milieu de vie (urbain/rural) et sexe, Yukon, 2018<sup>18</sup>



De plus, en comparaison proportionnelle avec les résultats canadiens, les élèves yukonnais ont davantage déclaré que, presque tous les jours pendant 2 semaines de suite au cours des 12 derniers mois, ils ont été tristes ou déprimés au point de cesser certaines de leurs activités habituelles (figure 23<sup>23</sup>).

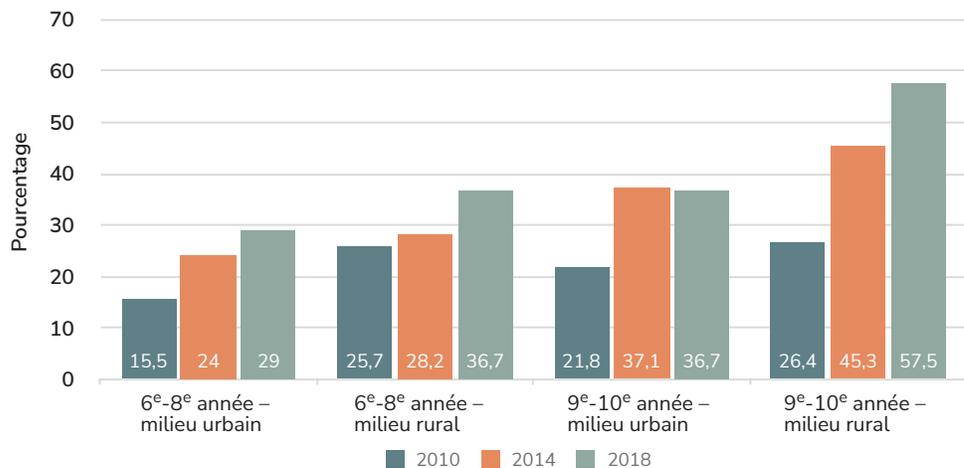
**Figure 23 :** Pourcentage d'élèves qui, presque tous les jours pendant 2 semaines de suite au cours des 12 derniers mois, ont été tristes ou déprimés au point de cesser certaines de leurs activités habituelles, par année scolaire et sexe, Yukon et Canada, 2018<sup>23</sup>



Note : Cette figure combine les résultats des régions rurales et urbaines du Yukon.

Enfin, nous avons pu examiner la tendance de cette question sur trois périodes de collecte de données de l'Enquête. Pour chaque groupe d'âge, tous lieux de résidence confondus, le pourcentage des élèves ayant déclaré se sentir de la sorte est allé croissant depuis l'Enquête de 2010<sup>18</sup>. Exception faite des élèves de 9<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup> année vivant à Whitehorse, on observe une augmentation depuis les huit dernières années<sup>18</sup>. À l'extérieur de Whitehorse, le pourcentage des élèves de la 9<sup>e</sup> et de la 10<sup>e</sup> année qui a déclaré s'être senti ainsi en 2018 a plus que doublé par rapport aux résultats de 2010 (figure 24<sup>18</sup>).

**Figure 24 :** Pourcentage d'élèves qui, presque tous les jours pendant 2 semaines de suite au cours des 12 derniers mois, ont été tristes ou déprimés au point de cesser certaines de leurs activités habituelles, par année scolaire, milieu de vie (urbain/rural) et sexe, Yukon, 2010, 2014 et 2018<sup>18</sup>



Note : Ce graphique combine les résultats des deux sexes.

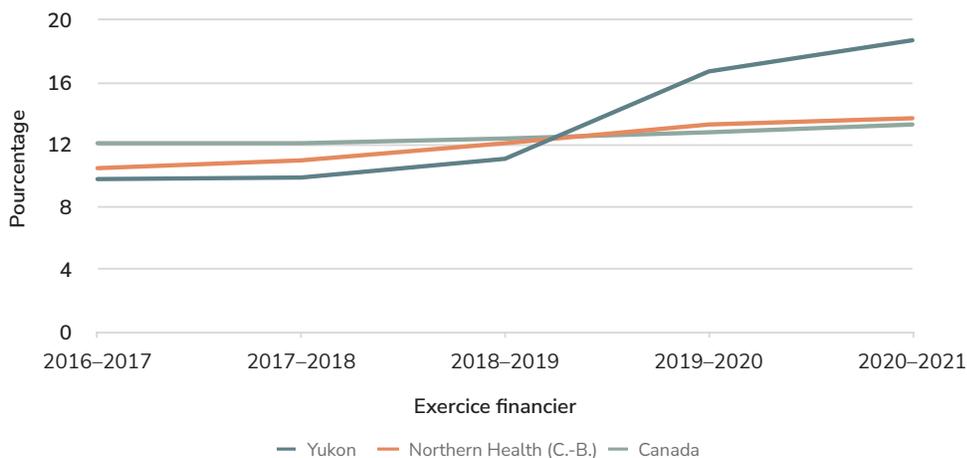
Les mesures de protection de la santé publique appliquées depuis des mois afin d'enrayer la propagation de la pandémie de COVID-19 ont eu des effets collatéraux sur la santé et le bien-être. S'il faudra attendre probablement plusieurs années encore avant de connaître les effets exacts à long terme, nous savons que la santé mentale de bien des gens a souffert. À peine six mois après le début de la pandémie, les Yukonnais et Yukonaises rapportaient déjà des effets négatifs sur leur vie provenant de problèmes de santé mentale personnels, d'un membre de la famille ou d'une autre personne de l'entourage<sup>24</sup>. Soulignons que plus de la moitié des jeunes de 15 à 34 ans (54,5 %) ont signalé des conséquences négatives sur leur santé mentale<sup>24</sup>. Les personnes qui s'identifient comme des femmes étaient plus susceptibles que les hommes de ressentir des effets négatifs induits par leur santé mentale personnelle, ou celle d'un membre de leur famille ou d'une personne de leur entourage (respectivement 50,8 %, 45,1 % et 56,1 % contre 34,2 %, 32,3 % et 41,2 % pour les hommes<sup>24</sup>). Le tableau V résume les effets collatéraux de la COVID-19 sur la santé mentale des Yukonaises et des Yukonnais.

**Tableau V :** Pourcentage des Yukonnais de 15 ans et plus ayant rapporté des effets négatifs attribuables à des troubles de santé mentale depuis le début de la pandémie de COVID-19, en 2020<sup>24</sup>

Expérience	Oui
Effets négatifs attribuables à des troubles de santé mentale personnels	42,7 %
Effets négatifs attribuables à des troubles de santé mentale d'un membre de la famille	38,7 %
Effets négatifs attribuables à des troubles de santé mentale d'une autre personne de l'entourage	48,7 %

La figure 25 ci-dessous présente une mesure indirecte de la pertinence des soins. On y constate que, pendant l'exercice 2020-2021, les personnes qui ont été hospitalisées au moins une fois pour une maladie mentale ont, dans 18,7 % des cas, été hospitalisées trois fois ou plus au cours de cette année<sup>25</sup>. En hausse depuis 2016-2017, ce pourcentage est plus prononcé que dans la région nordique de la Colombie-Britannique (autorité sanitaire Northern Health) et le reste Canada<sup>25</sup>. Les hospitalisations répétées en raison d'une maladie mentale peuvent signaler des lacunes locales dans l'offre de soins et de soutien appropriés.

**Figure 25 :** Séjours répétés à l'hôpital pour des problèmes de santé mentale (en %), Yukon, Northern Health (C.-B.) et Canada, de 2016-2017 à 2020-2021<sup>25</sup>



Le tableau VI ci-après met en évidence trois indicateurs colligés chaque année par l'Institut canadien d'information sur la santé. Plus le taux ou pourcentage est faible, meilleure est la situation.

On remarque une similarité entre les données des visites fréquentes à l'urgence en raison de troubles de santé mentale ou de dépendance et le graphique des séjours hospitaliers répétitifs ci-dessus. En effet, les deux indicateurs indiquent des difficultés à profiter de services locaux pour bien traiter les troubles. Parmi les Yukonaises et les Yukonnais qui ont visité au moins une fois l'urgence pour des problèmes de santé mentale ou de dépendance, 18,4 % y sont allés quatre fois ou plus<sup>26</sup>.

Le taux de congé d'hôpital pour des problèmes de santé mentale ou de dépendance est également bien plus élevé au Yukon par rapport à la moyenne canadienne.

Les indicateurs comme ceux du tableau ci-dessous doivent être suivis au fil du temps. Ils permettent en effet de suivre l'amélioration de l'état de santé de la population yukonnaise, mais surtout, de veiller à ce que les programmes et services offerts répondent aux besoins, de sorte que les patients soient bien soignés dans leur collectivité.

**Tableau VI** : Indicateurs de santé mentale, Yukon et Canada, 2019–2020

	Yukon	Canada
Visites fréquentes à l'urgence pour des problèmes de santé mentale ou de dépendance (%), 2019-2020* <sup>26</sup>	18,4	9,5
Taux de congé d'hôpital pour des problèmes de santé mentale ou de dépendance similaire (taux par 100 000 habitants normalisé selon l'âge), 2019-2020 <sup>27</sup>	1 138,93	691,92

*\*Pourcentage des personnes qui, parmi celles ayant visité l'urgence ou un centre de soins d'urgence pour un problème de santé mentale ou de dépendance dans une année donnée, ont cumulé quatre visites ou plus pour les mêmes raisons au cours d'une période de 365 jours.*

L'Institut canadien d'information sur la santé a publié un rapport comparant les visites au service d'urgence et les hospitalisations des enfants et des adolescents avant et après la pandémie. Les résultats du Yukon sont présentés ci-dessous.

#### Urgences<sup>28</sup>

- Avant la pandémie (2019–2020)
  - 288 enfants et adolescents ont visité le service d'urgence en raison de troubles mentaux.<sup>xx</sup>
  - 3 164 enfants et adolescents ont visité le service d'urgence pour d'autres affections.
  - Au Yukon, le taux d'enfants et d'adolescents ayant visité le service d'urgence en raison de troubles mentaux s'est systématiquement maintenu au-delà des autres provinces et territoires (autour de 2 fois supérieur annuellement).

<sup>xx</sup> Le nombre de patients diffère du nombre de visites au service d'urgence. Un même patient peut en effet avoir visité le service d'urgence plusieurs fois au cours d'une même année. Cette publication ne présente que le nombre de patients et ne fait pas mention du nombre de visites. Quant aux données d'hospitalisation, le nombre de patients et le nombre de visites sont recensés.

- Pendant la pandémie (2020–2021)
  - 234 enfants et adolescents ont visité le service d'urgence en raison de troubles mentaux.
  - 2 443 enfants et adolescents ont visité le service d'urgence pour d'autres affections.
  - Au Yukon, le taux d'enfants et d'adolescents ayant visité le service d'urgence en raison de troubles mentaux est bien plus élevé que celui des autres provinces et territoires (de 1,8 à 2 fois supérieur).

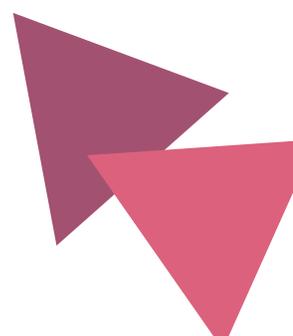
#### Hospitalisations<sup>28</sup>

- Avant la pandémie (2019–2020)
  - 75 enfants et adolescents ont été hospitalisés en raison de troubles mentaux. En tout, 106 séjours à l'hôpital en santé mentale sont attribuables à ces patients au cours de l'année.
  - 202 enfants et adolescents ont été hospitalisés pour d'autres affections.
  - Le Yukon a affiché un taux d'enfants et d'adolescents hospitalisés en raison de troubles mentaux inférieur à celui des autres territoires et généralement comparable aux provinces comme Terre-Neuve-et-Labrador, le Nouveau-Brunswick et la Saskatchewan.
- Période pandémique (2020–2021)
  - 66 enfants et adolescents ont été hospitalisés en raison de troubles mentaux. En tout, 92 séjours à l'hôpital en santé mentale sont attribuables à ces patients au cours de l'exercice.
  - 184 enfants et adolescents ont été hospitalisés pour d'autres affections.
  - Le Yukon a, en 2020-2021, affiché un taux d'hospitalisation d'enfants et d'adolescents en raison de troubles mentaux seulement inférieur au taux des TNO et du Nunavut. Il dépasse celui de toutes les autres provinces.

Au Yukon, les centres de santé communautaire reçoivent des patients pour diverses raisons, y compris la santé mentale. En 2020, les centres de santé communautaire ont cumulé un total de 2 726 visites liées à la santé mentale au Yukon<sup>19</sup>, soit 6,4 % de toutes les visites annuelles. En 2021, ils ont reçu 2 922 447 visites liées à la santé mentale, soit 7,0 % des visites annuelles<sup>xxi, 19</sup>.

---

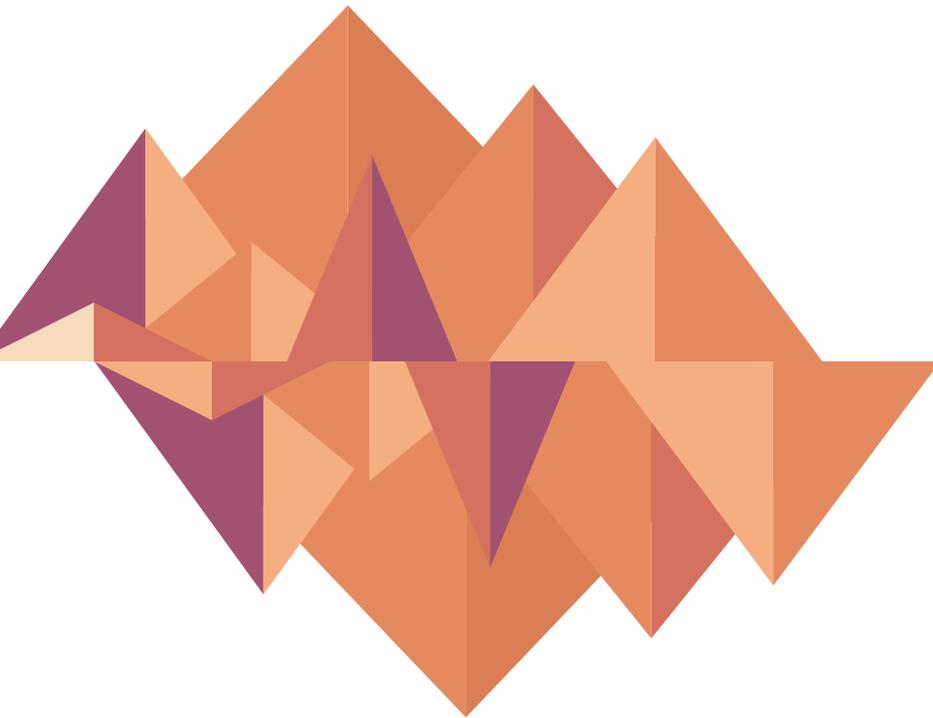
<sup>xxi</sup> À partir de mars 2020, la pandémie de COVID-19 a fait chuter le nombre de visites aux centres de santé communautaires. Une année normale aurait fort probablement enregistré plus de visites en santé mentale et de visites générales. L'information se fonde uniquement sur les chiffres consignés par les fournisseurs de soins de santé des centres de santé communautaire.



**⚠ AVERTISSEMENT :** Les sections qui suivent [pages 33–34] traitent de sujets susceptibles de choquer les lecteurs en raison de leur caractère troublant. Le Bureau du médecin hygiéniste en chef reconnaît la nécessité de mesures de sécurité pour réduire au minimum les risques associés avec ce sujet troublant.

Si vous ou une personne que vous connaissez avez besoin d'aide, adressez-vous à l'une de ces ressources :

- Le **Service de soutien téléphonique**, assuré par l'Association canadienne pour la santé mentale, est gratuit et confidentiel. Composez le 1-844-533-3030 (sept jours sur sept, entre 10 h et 2 h du matin.)
- La **Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être** offre une aide immédiate pour les Autochtones de l'ensemble du Canada. Ses services de counseling et d'intervention en cas de crise sont offerts 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Composez le numéro sans frais 1-855-242-3310 ou clavardez sur le site Web [www.espoirpourlemieuxetre.ca](http://www.espoirpourlemieuxetre.ca)
- Le **Service pour le mieux-être mental et la lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie** offre un accès rapide, du lundi au vendredi, à du counseling. Composez le 1-867-456-3838.
- Le **Service canadien de prévention du suicide** est accessible 24 h sur 24, 7 jours sur 7. Composez le 1-833-456-4566.
- Le service **Trans Lifeline** offre du soutien par les pairs aux personnes transgenres. Composez le 877-330-6366.

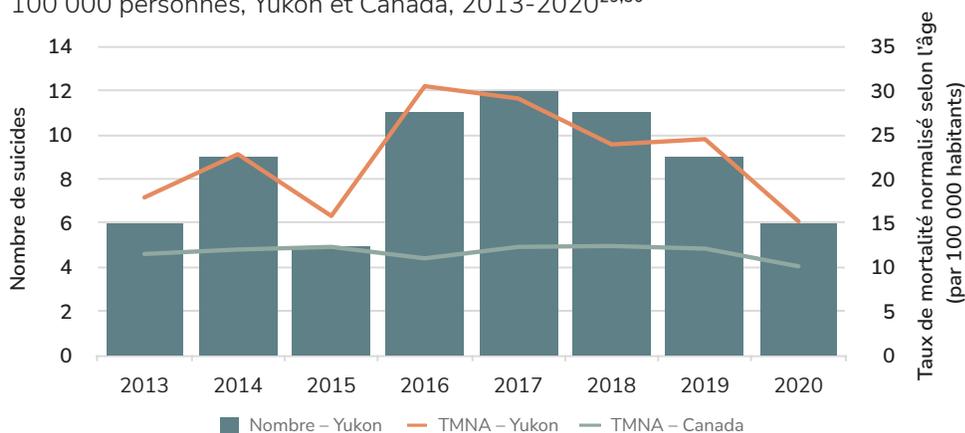


## Suicide

Le suicide laisse de lourdes séquelles et touche des personnes de tout âge et de tout horizon.

Entre 2013 et 2020, 69 personnes se sont donné la mort au Yukon<sup>29</sup>, soit un taux moyen de mortalité normalisé selon l'âge (TMNA) de 22,4. À titre comparatif, ce taux équivaut environ au double du TMNA moyen du Canada, qui se situait à 11,7 de 2013 à 2020<sup>29,30</sup>. Entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 octobre 2021, 10 décès par suicide sont survenus au Yukon, soit quatre de plus qu'en 2020 (figure 26)<sup>xxii,29</sup>.

**Figure 26** : Nombre de suicide et taux de mortalité normalisé selon l'âge par 100 000 personnes, Yukon et Canada, 2013-2020<sup>29,30</sup>



De 2013 à 2020 au Yukon :

- près du tiers (31 %) des décès par suicide concernaient des personnes de moins de 30 ans; 15 % avaient de 30 à 34 ans;
- 81 % des personnes mortes par suicide étaient des hommes;
- 25 % des personnes avaient un diagnostic de dépression au moment où elles se sont ôtées la vie;
- 16 % avaient un trouble de consommation d'alcool ou de drogue connu;
- 10 % avaient un diagnostic de trouble de l'anxiété, de trouble bipolaire, de trouble de la personnalité, ou présentaient des symptômes de maladie mentale non diagnostiquée au moment de leur décès;
- au moins 22 % des personnes qui se sont suicidées avaient vécu un événement traumatisant ou de la violence<sup>29</sup>.

xxii Note : Au moment de la rédaction du rapport, les données de l'année 2021 n'étaient pas encore disponibles pour le Yukon.

## Automutilation

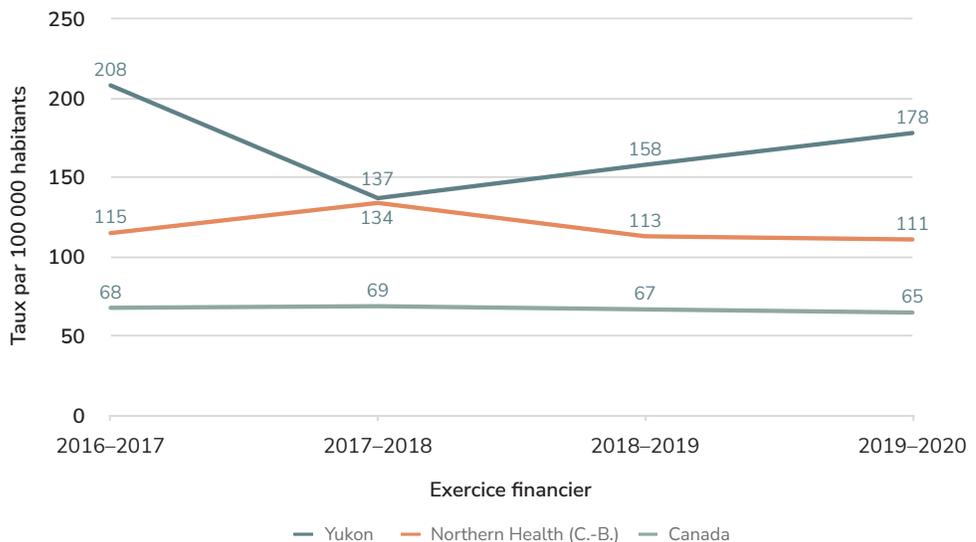
L'automutilation (ou blessure auto-infligée) est l'acte de se blesser délibérément. La mutilation est parfois associée à une tentative de suicide, mais les personnes qui la pratiquent le font souvent pour composer avec une situation ou se soulager et n'ont pas l'intention de mourir<sup>31</sup>. La grosse différence entre une tentative de suicide et l'automutilation réside dans l'intention<sup>31</sup>. Beaucoup de personnes qui s'automutilent ne souhaitent pas mourir<sup>31</sup>.

L'automutilation n'est pas une maladie mentale. Il s'agit d'un comportement indicateur d'un besoin de développer de meilleures habiletés d'adaptation<sup>32</sup>. Certaines maladies mentales – l'anxiété, la dépression, les troubles alimentaires, le syndrome de stress post-traumatique (SSPT), le trouble de la personnalité limite – sont associées à des comportements d'automutilation<sup>32</sup>. Une personne atteinte de l'une de ces maladies mentales serait donc plus susceptible de s'automutiler<sup>32</sup>.

L'automutilation est parfois un moyen de gérer les émotions difficiles ou non désirées, comme l'anxiété ou la dépression, de composer avec le deuil, la violence ou la maladie, de se punir ou d'exprimer une haine ou une colère envers soi, de transformer une douleur émotionnelle en une douleur physique pour se sentir bien « réel », pour faire face à des sentiments de vide ou d'engourdissement, ou pour se sentir maître de son corps<sup>32</sup>.

Au Yukon, le taux normalisé selon l'âge par 100 000 personnes d'hospitalisation associées à des blessures auto-infligées est près de trois fois plus élevé que le taux canadien, soit 178 hospitalisations par 100 000 personnes (figure 27)<sup>33</sup>. Ce taux est en hausse constante depuis 2017-2018<sup>33</sup>. En 2019-2020, il était plus élevé chez les femmes que chez les hommes; au Yukon, respectivement 203 femmes et 155 hommes par 100 000 personnes ont fait un séjour hospitalier associé à des blessures auto-infligées<sup>33</sup>.

**Figure 27 :** Hospitalisations pour automutilation (taux normalisé selon l'âge par 100 000 personnes), Yukon, Northern Health (C.-B.) et Canada, de 2016-2017 à 2019-2020<sup>33</sup>



## Mode de vie sain et prévention

Divers facteurs influencent notre santé physique et mentale. Parmi eux, il y a la génétique, mais aussi les facteurs sociaux comme le revenu, le logement et le milieu de vie. Voici donc un examen de certains facteurs qui contribuent au bien-être et sur lesquels nous avons généralement un certain contrôle.

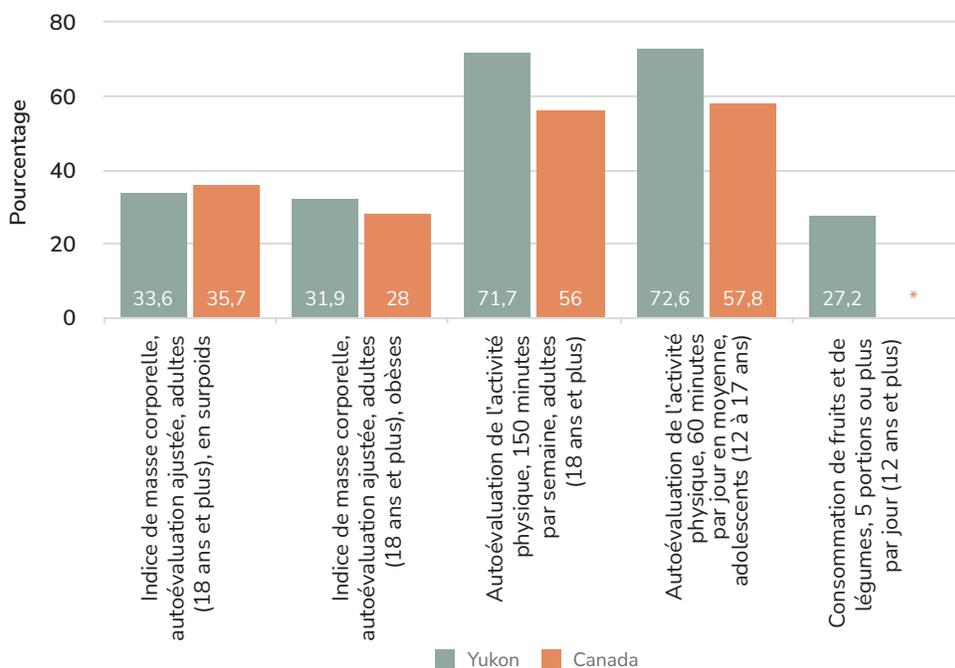
### Alimentation, activité physique et poids corporel

L'alimentation, l'activité physique et le poids corporel influent indéniablement sur notre santé physique et mentale.

Comme le mentionnent les précédents rapports sur la santé, les Yukonnais sont relativement plus actifs physiquement que le reste de la population canadienne. Depuis 2015-2016, les niveaux d'activité physique ont augmenté au Yukon<sup>5,xxiii</sup>. À ce moment, 65,3 % des jeunes de 12 à 17 ans disaient faire environ 60 minutes d'activité physique par jour – une proportion qui s'élevait à 72,6 % en moyenne deux ans plus tard<sup>5</sup>. En 2015-2016, 68,2 % des adultes au Yukon (âgés de 18 ans et plus) disaient suivre les recommandations en matière d'activité physique, avec au moins 150 minutes par semaine<sup>5</sup>. Selon les estimations les plus récentes, 71,7 % des adultes atteindraient aujourd'hui cette cible<sup>5</sup>.

Malgré ces données encourageantes, environ le tiers des adultes vivant au Yukon ont affirmé être en surpoids, alors qu'un autre tiers a déclaré être obèse (figure 28)<sup>5</sup>.

**Figure 28 :** Comportements et poids autodéclarés, Yukon et Canada, 2019-2020<sup>5</sup>



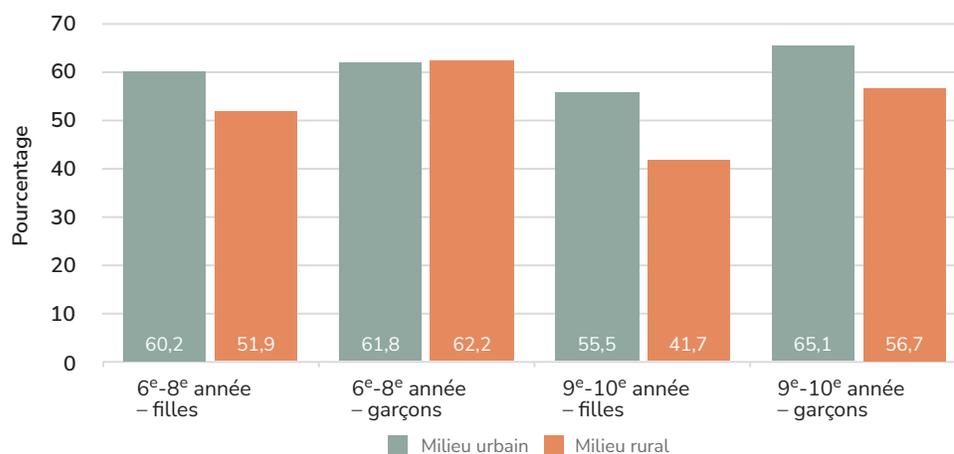
\* Au cours de cette période de référence, les données relatives à la consommation de fruits et de légumes n'étaient pas disponibles pour le Canada.

Les données sur l'autoévaluation de l'activité physique et la consommation de fruits et légumes proviennent du cycle de rapports 2017-2018.

xxiii Les taux d'activité physique autoévaluée n'étaient pas disponibles pour le cycle de rapports de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2019-2020.

En ce qui concerne les élèves du Yukon, davantage de jeunes de Whitehorse avaient fait au moins 60 minutes d'activité physique quotidiennement au moins cinq jours dans la semaine précédant le sondage, comparativement aux élèves des collectivités rurales (à l'exception des garçons de la 6<sup>e</sup> à la 8<sup>e</sup> année<sup>18</sup>). En comparant avec d'autres élèves ayant le même milieu de vie et le même âge, plus de garçons que de filles ont dit faire au moins 60 minutes d'activité physique par jour, au moins cinq jours par semaine<sup>18</sup>. Cette différence était encore plus marquée chez les élèves de 9<sup>e</sup> et de 10<sup>e</sup> année des milieux ruraux (figure 29)<sup>18</sup>.

**Figure 29** : Pourcentage d'élèves ayant fait de l'activité physique 5 jours ou plus au cours des 7 derniers jours pendant au moins 60 minutes par jour, par année scolaire et milieu de vie (urbain/rural), Yukon, 2018<sup>18</sup>



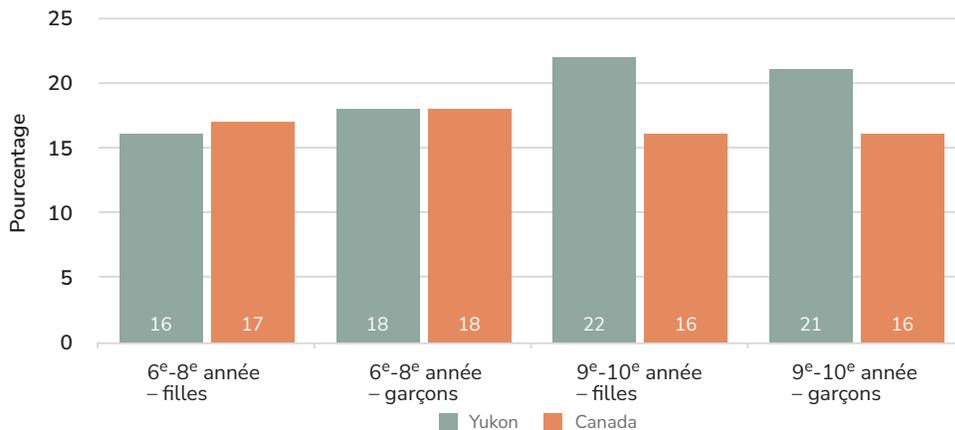
Les élèves ont également été interrogés quant à leur participation à des activités culturelles et en nature. Les résultats indiquent une plus grande participation aux activités culturelles pour les élèves de la 6<sup>e</sup> à la 8<sup>e</sup> année, comparativement à ceux de 9<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup> année<sup>18</sup>. Les jeunes des milieux ruraux ont été plus nombreux à mentionner leur participation à des activités culturelles que ceux de Whitehorse<sup>18</sup>. Ils étaient aussi davantage portés à profiter d'activités en nature, et ce, trois heures ou plus par semaine, une réalité qui s'applique davantage aux garçons qu'aux filles<sup>18</sup>.

Une alimentation saine est bien souvent synonyme de diète alimentaire équilibrée comprenant des fruits et des légumes en bonne quantité, suffisamment de protéines et d'aliments à grains entiers. En 2017-2018, seulement 27,2 % des Yukonnaises et des Yukonnais de 12 ans et plus consommaient au moins cinq portions de fruits et légumes sur une base quotidienne<sup>5</sup>. Ce résultat est légèrement inférieur à celui obtenu en 2015-2016 (28,5 %) <sup>5</sup>.

Au début de 2019, le Guide alimentaire canadien a été revu pour inclure des aspects d'une saine alimentation qui sont souvent négligés, comme le fait de cuisiner plus souvent et de manger en compagnie d'autres personnes<sup>34</sup>. Bien que le Guide alimentaire canadien fournisse d'excellentes recommandations pour adopter des habitudes alimentaires plus saines, certaines personnes n'y adhèrent pas pour d'autres raisons, comme l'insécurité alimentaire. Les produits d'épicerie sont chers – surtout en milieu rural – et l'accès aux sources traditionnelles de nourriture peut être difficile (les conditions changeantes de la terre et du climat ainsi que le coût élevé du carburant et de l'équipement peuvent compliquer les choses).

En comparant avec des élèves du même groupe d'âge ailleurs au Canada, les élèves de 9<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup> année du Yukon seraient plus nombreux à se coucher parfois le ventre vide<sup>23</sup>. En effet, ce serait le cas pour plus de 20 % d'entre eux (figure 30)<sup>23</sup>.

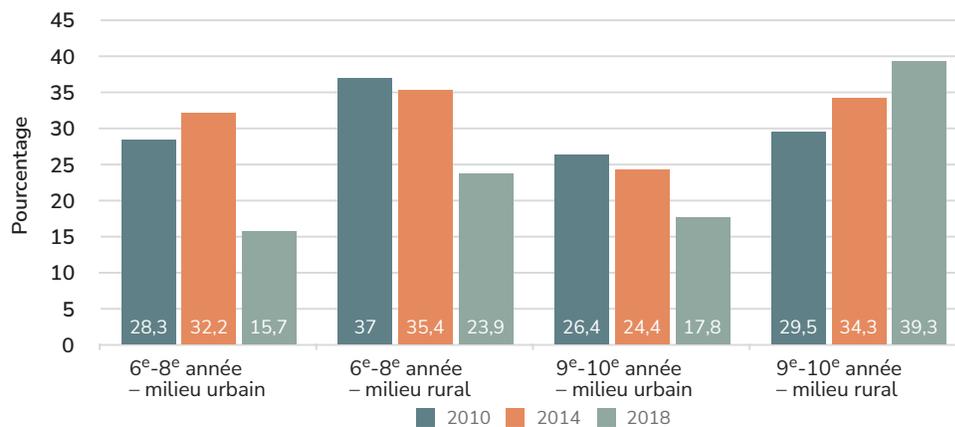
**Figure 30 :** Pourcentage d'élèves disant être allés au lit ou à l'école le ventre creux au moins de temps à autre parce qu'il n'y avait pas assez de nourriture chez eux, par année scolaire et sexe, Yukon et Canada, 2018<sup>23</sup>



Note : Cette figure combine les résultats des régions rurales et urbaines du Yukon.

Lorsque nous comparons les résultats pour cette question posée dans les trois derniers sondages, nous constatons une amélioration dans le nombre d'élèves qui vont parfois à l'école ou au lit le ventre creux à cause du manque de nourriture à la maison (figure 31)<sup>18</sup>. Les élèves de 9<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup> année vivant dans des communautés rurales font cependant exception. On rapporte effectivement une augmentation de 10 % en 2018 pour ce groupe (39,3 % des élèves en 2018, comparativement à 29,5 % en 2010)<sup>18</sup>.

**Figure 31 :** Pourcentage d'élèves disant être allés au lit ou à l'école le ventre creux au moins de temps à autre parce qu'il n'y avait pas assez de nourriture chez eux, par année scolaire et milieu de vie (urbain/rural), Yukon, 2010, 2014 et 2018<sup>18</sup>



Note : Ce graphique combine les résultats des deux sexes.

À la question « À quelle fréquence prenez-vous généralement un petit-déjeuner (plus qu'un verre de lait ou un jus de fruits) les jours de semaine? », les élèves de Whitehorse étaient plus nombreux que les élèves des milieux ruraux à affirmer qu'ils déjeunaient tous les jours de la semaine<sup>18</sup>. Les garçons disaient plus souvent déjeuner cinq fois par semaine que les filles<sup>18</sup>.

À la question portant sur la consommation de nourriture traditionnelle provenant de la chasse, les élèves plus âgés (9<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup> année) ont été plus nombreux à mentionner qu'ils en consommaient souvent (lorsque cela était possible) que les élèves de la 6<sup>e</sup> à la 8<sup>e</sup> année du même sexe et du même milieu de vie<sup>18</sup>. En général, les élèves des collectivités rurales ont dit manger plus souvent des aliments traditionnels lorsqu'ils étaient disponibles que les élèves de Whitehorse du même âge et du même sexe<sup>18</sup>.

### Santé sexuelle

La santé sexuelle est un élément important de la santé et du mieux-être en général. Si être actif sexuellement n'est pas en soi un comportement risqué, certains facteurs, comme les rapports sexuels non protégés, peuvent augmenter la probabilité de vivre des expériences négatives.

Dans la figure 32 ci-après, un grand nombre d'élèves actifs sexuellement ont dit avoir eu leur première relation sexuelle à 13 ans ou moins. Fait à noter : 41,2 % des élèves de sexe féminin en 9<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup> année vivant en milieu rural qui étaient actives sexuellement au moment où le sondage a été réalisé ont déclaré qu'elles avaient eu leur première relation sexuelle avant l'âge de 13 ans<sup>18</sup>. Avoir des relations sexuelles tôt dans la vie signifie qu'il est moins probable que les jeunes aient une éducation sexuelle complète. Cela les met potentiellement plus à risque d'avoir une infection transmise sexuellement, une grossesse non désirée ou des problèmes sexuels indésirables liés à l'orgasme et à l'excitation sexuelle.

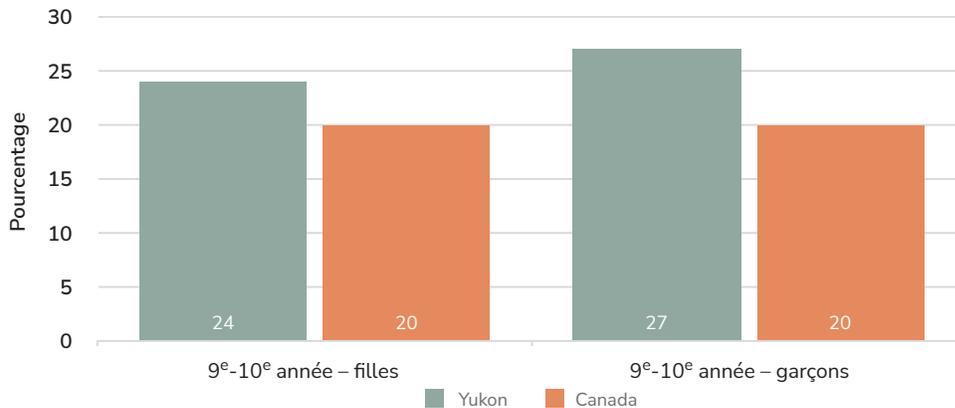
**Figure 32 :** Pourcentage d'élèves de 9<sup>e</sup> et de 10<sup>e</sup> année actifs sexuellement et disant avoir eu des relations sexuelles à 13 ans ou moins, par sexe et milieu de vie (urbain/rural), Yukon, 2018<sup>18</sup>



Note : Cette figure combine les résultats des régions rurales et urbaines du Yukon.

Lorsque les comportements sexuels des élèves yukonnais ont été comparés à ceux des élèves canadiens, un plus grand pourcentage d'élèves yukonnais en 9<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup> année ont dit avoir déjà eu des relations sexuelles par rapport aux élèves canadiens du même sexe<sup>23</sup>. Cet écart était plus prononcé chez les garçons yukonnais de cette tranche d'âge : 27 % ont dit être sexuellement actifs, par rapport à 20 % de leurs pairs canadiens (figure 33)<sup>23</sup>.

**Figure 33** : Pourcentage d'élèves de 9<sup>e</sup> et de 10<sup>e</sup> année disant avoir eu des relations sexuelles, par sexe, Yukon et Canada, 2018<sup>23</sup>



**⚠ AVERTISSEMENT** : Les sections qui suivent [pages 40–42] traitent de sujets susceptibles de choquer les lecteurs en raison de leur caractère troublant. Le Bureau du médecin hygiéniste en chef reconnaît la nécessité de mesures de sécurité pour réduire au minimum les risques associés avec ce sujet troublant.

Si vous ou une personne que vous connaissez avez besoin d'aide, adressez-vous à l'une de ces ressources :

- **L'Équipe d'intervention en cas d'agression sexuelle** offre un réseau de services sûrs, confidentiels et axés sur vos besoins et vos décisions. Composez le 1-844-967-7275 en tout temps.
- Le **Service de soutien téléphonique**, assuré par l'Association canadienne pour la santé mentale, est gratuit et confidentiel. Composez le 1-844-533-3030 (sept jours sur sept, entre 10 h et 2 h du matin.)
- La **Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être** offre une aide immédiate pour les Autochtones de l'ensemble du Canada. Ses services de counseling et d'intervention en cas de crise sont offerts 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Composez le numéro sans frais 1-855-242-3310 ou clavardez sur le site Web [www.espoirpourlemieuxetre.ca](http://www.espoirpourlemieuxetre.ca)
- Le **service Trans Lifeline** offre du soutien par les pairs aux personnes transgenres. Composez le 877-330-6366.

## Violence à caractère sexuel

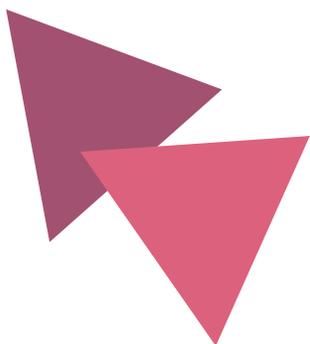
L'Organisation mondiale de la Santé définit la violence à caractère sexuel comme ceci : « Tout acte sexuel, tentative d'acte sexuel ou tout autre acte exercé par autrui contre la sexualité d'une personne en faisant usage de la force, quelle que soit sa relation avec la victime, dans n'importe quel contexte. Cette définition englobe le viol, défini comme une pénétration par la force physique ou tout autre moyen de coercition de la vulve ou de l'anus, au moyen du pénis, d'autres parties du corps ou d'un objet<sup>35</sup>». Les degrés de coercition s'étendent sur un large spectre, et comprennent, sans s'y limiter, la force physique, l'intimidation psychologique, le chantage, et autres menaces<sup>35</sup>. La violence sexuelle peut également survenir lorsque la personne agressée est dans l'incapacité de donner son consentement – parce qu'elle est ivre, droguée, endormie ou atteinte d'incapacité mentale l'empêchant de comprendre la situation<sup>35</sup>. La violence à caractère sexuel existe sur un continuum, allant du harcèlement verbal, à la menace de viol ou de meurtre, et comprend les interactions en ligne et le trafic sexuel<sup>36</sup>. Tous les comportements sexuellement violents ne sont pas considérés comme des actes criminels. Par exemple, certaines formes de violence sexuelle comme les commentaires à caractère sexuel ou les blagues crues ne sont pas nécessairement des actes criminels. Toutefois, les violences sexuelles non criminalisées peuvent se répercuter négativement sur les personnes qui les vivent et contribuent à une certaine complaisance sociétale à l'égard de la violence.

La violence à caractère sexuel a de profondes répercussions sur la santé mentale et physique des personnes survivantes. Par exemple, 86 % des survivantes sondées dans les territoires canadiens n'ont pas subi de blessures physiques lors de leur agression sexuelle, mais beaucoup ont déclaré souffrir d'une panoplie de conséquences psychologiques, immédiatement après l'événement et à long terme<sup>36, 37</sup>. Parmi ces répercussions, on trouve les sentiments de culpabilité, de honte, de colère, d'isolement et de peur. De plus, les survivantes ont souvent rapporté des troubles de santé mentale, comme l'anxiété, la dépression et le stress post-traumatique, et d'autres effets comme la dysfonction sexuelle et la perturbation du sommeil ont été fréquemment évoqués comme conséquences d'une agression sexuelle<sup>36</sup>. Les personnes survivantes peuvent aussi déclarer avoir des idées suicidaires<sup>38</sup>.

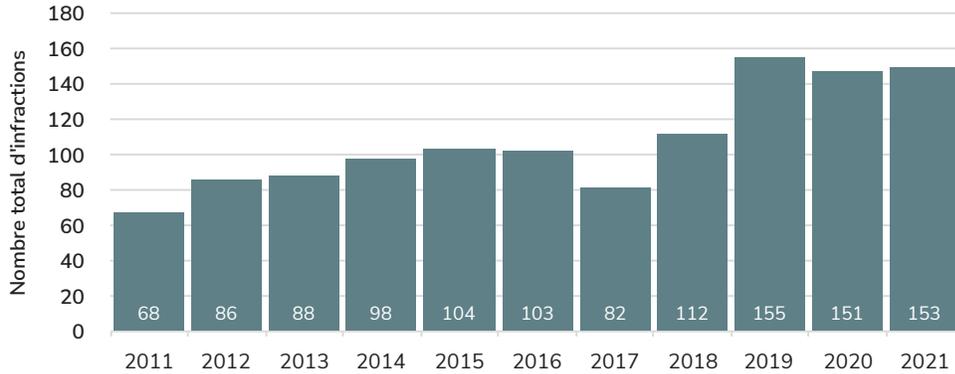
Il est important de faire preuve de prudence en interprétant la prévalence de la violence à caractère sexuel puisque toute statistique est susceptible de sous-estimer l'étendue réelle du problème.

La figure 34 ci-dessous souligne les tendances relatives au signalement des agressions sexuelles à la police au Yukon au cours des dix dernières années. Entre 2011 et 2021, on a vu une hausse de 125 % des signalements d'agressions sexuelles à la police au Yukon<sup>39</sup>. Au cours des cinq dernières années, les signalements des agressions sexuelles à la police ont augmenté de 87 % au Yukon<sup>39</sup>.

Cela ne veut pas nécessairement dire qu'il y a eu une hausse générale des violences à caractère sexuel, même si on ne peut écarter cette possibilité. Une des raisons qui pourrait expliquer cette hausse est le débat public à grande échelle qu'il y a eu en 2016 sur les violences à caractère sexuel et qui pourrait avoir encouragé davantage de personnes survivantes à signaler ces agressions à la police.



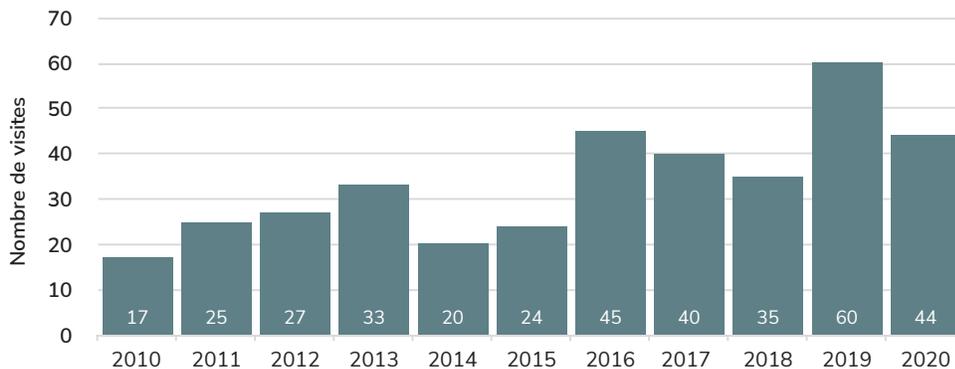
**Figure 34 :** Total des incidents de violence sexuelle (y compris envers les enfants) rapportés par la police au Yukon, 2011-2021<sup>39</sup>



Même si aucune estimation n'existe pour le Canada, il est probable que seulement une fraction des personnes agressées sexuellement cherchent ensuite à obtenir des soins médicaux spécialisés. Les chiffres ci-dessous représentent la minorité de personnes qui se sont rendues à l'hôpital après une agression sexuelle.

Entre le 1<sup>er</sup> janvier 2010 et le 31 décembre 2020, toutes les visites et les hospitalisations aux urgences en lien avec les violences sexuelles ont été compilées et analysées. Sur une période de dix ans, 270 personnes ont effectué 370 visites aux urgences en lien avec de la violence à caractère sexuel au Yukon (figure 35)<sup>xxiv,xxv</sup>.<sup>40</sup>

**Figure 35 :** Nombre de visites à l'urgence en lien avec une violence à caractère sexuel, Yukon, 2010-2020<sup>40</sup>



<sup>xxiv</sup> Comprend les trois hôpitaux du Yukon (Watson Lake, Dawson et Whitehorse). Toutefois, depuis 2015, les hôpitaux de Watson Lake et de Dawson ont seulement des dossiers médicaux numériques. Entre 2015 et 2019, l'hôpital de Dawson a pris en charge 11 visites d'urgence pour des raisons liées à de la violence sexuelle et celui Watson Lake, 21.

<sup>xxv</sup> Comprend 6 visites où une personne s'est rendue à l'hôpital plusieurs fois la même journée pour des raisons liées à de la violence sexuelle.

- Parmi les 270 personnes qui se sont rendues aux urgences en lien avec une violence à caractère sexuel durant cette période :
  - 97 % étaient des femmes (261 personnes);
  - 71 % avaient 29 ans et moins (192 personnes)<sup>40</sup>
- Durant la même période, 12 personnes ont été hospitalisées en lien avec une violence sexuelle<sup>xxvi, 41</sup>

---

<sup>xxvi</sup> Les résultats comptant moins de 5 personnes ne sont pas publiés parce que les personnes pourraient être identifiées une fois catégorisées par sexe, âge, etc.

## Accès aux soins de santé

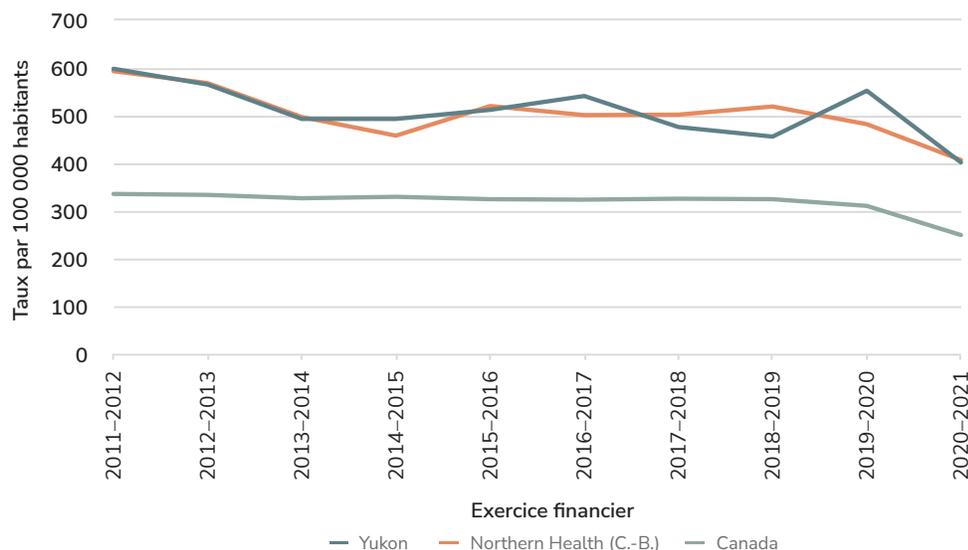
### Hospitalisations potentiellement évitables

La figure 36 indique le nombre d'hospitalisations potentiellement évitables (hospitalisations qui auraient pu être gérées dans la collectivité grâce à des soins ambulatoires ou externes). L'hospitalisation pour un trouble demandant un suivi ambulatoire est considérée comme un indicateur d'accessibilité appropriée à des soins primaires. Ainsi, un faible taux est un signe positif qui signifie que les Yukonnaises et les Yukonnais sont en mesure d'obtenir des soins de santé pour répondre à leurs besoins non urgents à des endroits autres que les hôpitaux, comme à la clinique de leur médecin de famille. Un taux disproportionnellement élevé reflète probablement un problème d'accès aux soins primaires<sup>42</sup>.

Le taux de troubles pour lesquels le suivi ambulatoire serait à privilégier a été constamment plus élevé au Yukon qu'au Canada, avec 403 hospitalisations pour 100 000 habitants en 2020-2021<sup>42</sup> comparativement à 251 pour 100 000 habitants au Canada pour la même période, une disparité similaire à celle observée en 2010-2011. En général, les régions rurales affichent des taux plus élevés que les régions urbaines<sup>42</sup>. Par exemple, l'autorité sanitaire Northern Health en Colombie-Britannique avait enregistré un taux de 408 cas pour 100 000 habitants en 2020-2021 (figure 34)<sup>42</sup>. Les causes exactes de ces variations régionales méritent d'être explorées, mais elles pourraient être en partie attribuables à l'accès plus difficile aux soins primaires et aux services ambulatoires ou de proximité pour les personnes vivant dans des régions isolées.

Le phénomène reste à étudier, toutefois la réduction des hospitalisations pour des troubles pour lesquels le suivi ambulatoire serait à privilégier entre 2019-2020 et 2020-2021 qui a été observée au Yukon, à Northern Health (C.-B.) et au Canada est probablement liée à la COVID-19 et à la demande faite à la population d'éviter d'utiliser les services hospitaliers sans raison urgente.

**Figure 36 :** Taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants pour les conditions propices aux soins ambulatoires, Yukon, autorité sanitaire Northern Health (C.-B.) et Canada, 2011-2012 à 2020-2021<sup>42</sup>

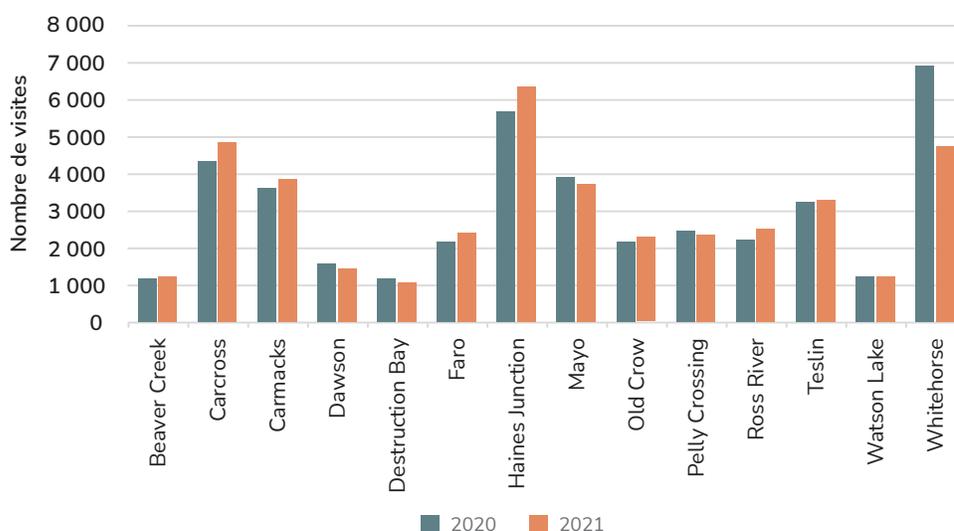


L'estimation la plus récente du nombre de Yukonnes et de Yukonnais ayant un professionnel de la santé attiré date de 2019-2020. Environ 83,0 % des résidents du Yukon de 12 ans et plus déclarent avoir un professionnel de la santé attiré<sup>5</sup>. Le chiffre est plus bas que la moyenne canadienne, où environ 85,6 % des habitants ont un professionnel de la santé attiré<sup>5</sup>. Toutefois, deux ans plus tôt (2017-2018), un plus petit pourcentage de Yukonnais (78,8 %) disaient avoir un professionnel de la santé attiré.<sup>5</sup>

Depuis le début du programme « Trouve un médecin de famille » vers la fin de l'année 2019, 1 259 personnes ont été attirées à un médecin de famille<sup>xxvii,43</sup> (293 en 2021). Toutefois, 3 095 personnes sont encore en attente<sup>43</sup>.

Dans les collectivités yukonnes, les centres de santé communautaire fournissent des soins primaires aux habitants. En 2020, les centres de santé du Yukon ont reçu 42 463 visites, et en 2021, ils en avaient eu 41 854<sup>19</sup>. Pour ces deux années, les centres de santé de Whitehorse, de Haines Junction et de Carcross ont reçu plus de 4 000 visites par année, ce qui les place en tête des centres de santé les plus fréquentés du Yukon (figure 37)<sup>xxviii,19</sup>.

**Figure 37 :** Nombre de visites aux centres de santé communautaire, par collectivité, 2020 et 2021<sup>19</sup>



xxvii En date du 8 août 2022

xxviii À partir de mars 2020, la pandémie de COVID-19 a fait chuter le nombre de visites aux centres de santé. Il est probable que durant une année ordinaire, le nombre de visites aurait été plus élevé. Cette information ne reflète que les renseignements consignés par les professionnels de la santé des centres de santé communautaire, et non les visites de groupe, les cliniques d'immunisation collective ou les formations.

Le tableau VII ci-dessous indique le pourcentage des répondants qui ont trouvé que la qualité et l'accessibilité des soins étaient très bonnes ou excellentes. En général, les répondants étaient moins susceptibles de dire que les services en santé mentale étaient très bons ou excellent et plus susceptibles de dire que les services de santé étaient dans l'ensemble très bons ou excellents<sup>24</sup>.

**Tableau VII :** Pourcentage de répondants qui ont trouvé la qualité et l'accessibilité des soins très bonnes ou excellentes, 2020<sup>24</sup>

	<b>Qualité générale perçue des services communautaires sélectionnés</b>	<b>Accessibilité générale perçue de certains services communautaires</b>
<b>Services de santé (en général)</b>	43,9 % (varie entre 27,3 % dans le centre du Yukon et 45,0 % dans l'ouest du Yukon)	36,8 % (varie entre 29,1 % dans le centre du Yukon et 45,2 % dans l'ouest du Yukon)
<b>Services en santé mentale</b>	18,5 % (varie entre 7,9 % dans le centre du Yukon et 20,2 % à Whitehorse)	16,5 % (varie entre 10,0 % dans le centre du Yukon et 18,4 % dans l'ouest du Yukon)
<b>Services de médecine traditionnelle</b>	25,2 % (varie entre 11,7 % dans le sud-est du Yukon et 33,7 % dans l'ouest du Yukon)	22,9 % (varie entre 10,9 % dans le centre du Yukon et 32 % dans l'ouest du Yukon)
<b>Services relatifs à l'alcoolisme et à la toxicomanie</b>	20,1 % (varie entre 8,6 % dans le centre du Yukon et 22,8 % à Whitehorse)	19 % (varie entre 1,0 % dans le centre du Yukon et 22,3 % à Whitehorse)

Note : Les collectivités ont été regroupées par régions

- **Centre :** Carmacks, Faro, Mayo, Pelly Crossing
- **Nord :** Dawson City, Old Crow
- **Sud :** Carcross, Tagish
- **Sud-est :** Ross River, Teslin, Watson Lake
- **Ouest :** Beaver Creek, Burwash Landing, Destruction Bay, Haines Junction
- **Whitehorse :** Whitehorse

Le tableau VIII qui suit rapporte les résultats d'un sondage mené six mois après le début de la pandémie. Le tableau indique le pourcentage de répondants qui ont eu de la difficulté à accéder aux services de soins de santé ou qui ont évité de les utiliser au début de la pandémie de COVID-19.

Voici les raisons les plus communes pour lesquelles les personnes ont eu de la difficulté à accéder aux services de santé ou ont évité de les utiliser durant la pandémie :

- La personne s'est fait dire de ne pas se rendre au bureau ou à l'établissement où exerce le fournisseur de soins
- Le besoin de la personne ne lui paraissait pas urgent
- L'accès aux soins a fait l'objet de modification, d'annulation ou de restrictions
- La personne a préféré se tenir loin des endroits publics
- Peur de contracter la COVID-19<sup>24</sup>

**Tableau VIII :** Pourcentage de répondants qui ont eu de la difficulté à accéder à certains services de santé depuis le début de la pandémie de COVID-19<sup>24</sup>

	Pourcentage de répondants qui ont eu de la difficulté à accéder à certains services de santé depuis le début de la pandémie de COVID-19	Pourcentage de répondants qui ont évité d'utiliser certains services de santé depuis le début de la pandémie de COVID-19
<b>Services de santé (en général)</b>	34,0 % (varie entre 33,1 % à Whitehorse et 41,9 % dans le sud du Yukon)	39,6 % (varie entre 34,2 % dans le sud du Yukon et 43,6 % dans le centre du Yukon)
<b>Services en santé mentale</b>	12,4 % (varie entre 11,1 % à Whitehorse et 25,6 % dans le sud du Yukon)	10,1 % (varie entre 9,3 % dans l'ouest et le sud-ouest du Yukon et 15,6 % dans le centre du Yukon)
<b>Services de médecine traditionnelle</b>	12,5 % (varie entre 10,9 % dans l'ouest du Yukon et 19,4 % dans le sud-est du Yukon)	9,5 % (varie entre 9,1 % dans le sud du Yukon et 13,4 % dans l'ouest du Yukon)
<b>Services relatifs à l'alcoolisme et à la toxicomanie</b>	3,5 % (varie entre 2,5 % à Whitehorse et 14,1 % dans le centre du Yukon)	2,3 % (varie entre 1,1 % dans le sud du Yukon et 6,0 % dans le sud-est du Yukon)

Les effets de la COVID-19 ont également été remarqués dans le nombre de personnes qui ont fréquenté les centres de santé communautaire sur l'ensemble du territoire. On remarque dans la figure 38 une diminution marquée du nombre de visites aux centres de santé communautaire dans le territoire au moment où la pandémie de COVID-19 a frappé en mars 2020. Tout au long des années 2020 et 2021, on observe de grandes fluctuations dans le nombre de visites aux centres de santé. Ces fluctuations peuvent parfois être attribuées à des éclosions de COVID-19 dans certaines collectivités, mais le nombre de visites est aussi influencé par d'autres facteurs, certains liés aux conséquences inattendues de la COVID-19 comme l'exacerbation des problèmes de santé mentale, les maladies chroniques et autres maladies transmissibles<sup>xxix,19</sup>.

**Figure 38** : Nombre de visites aux centres de santé communautaire, par mois, 2020 et 2021<sup>19</sup>



<sup>xxix</sup> À partir de mars 2020, la pandémie de COVID-19 a fait chuter le nombre de visites aux centres de santé. Il est probable que durant une année ordinaire, le nombre de visites aurait été plus élevé. Cette information ne reflète que les renseignements consignés par les professionnels de la santé des centres de santé communautaire, et non les visites de groupe, les cliniques d'immunisation collective ou les formations. En 2021, les centres de santé communautaire se consacraient surtout aux efforts de vaccination, ce qui ne se reflète pas dans le nombre total des visites à la figure 38.

## Bilan de l'alcoolisme et de la toxicomanie au Yukon

Depuis le rapport sur la santé de 2015, qui mettait l'accent sur la consommation d'alcool et de drogues dans le territoire, des changements majeurs ont eu lieu au Yukon et partout au pays : légalisation du cannabis, utilisation accrue des produits de vapotage (en particulier chez les jeunes), émergence de la crise des intoxications médicamenteuses, etc. L'alcool et le tabac continuent d'avoir un impact considérable sur la population du Yukon et sur nos systèmes sociaux et de santé, mais il faut aussi souligner qu'un approvisionnement en drogues et médicaments contrefaits de plus en plus contaminés et imprévisibles a intensifié les préjudices sanitaires, sociaux et communautaires que causent les substances illicites et non réglementées. Ces sujets feront l'objet d'un examen détaillé dans les sections qui suivent.

Un récent rapport de Santé Canada révèle que la majorité de la population canadienne consomme des substances; l'expression « personnes qui consomment des substances » désigne « une grande catégorie englobant diverses situations et expériences »<sup>44</sup>. Ces expériences couvrent un large éventail, allant d'une bonne santé sans facteurs de risque et sans besoin de soins liés à la consommation de substances, à des troubles liés à la consommation de substances, des préjudices connexes importants et des besoins élevés de soins liés à la consommation de substances<sup>44</sup>. Ce même rapport de Santé Canada souligne aussi la nécessité que les stratégies de lutte contre la consommation de substances reconnaissent les diverses interactions possibles entre substances et répondent aux différents besoins qui découlent de cette gamme d'expériences<sup>44</sup>.

Divers facteurs systémiques, à la fois sociaux, historiques et politiques (notamment la colonisation, l'inégalité sociale et le racisme) sont à l'origine de nombreux préjudices liés à la consommation de substances<sup>44</sup>. Lorsque la consommation devient problématique dans la vie d'une personne, elle est souvent symptomatique d'un problème social et de santé publique plus vaste. Elle peut aussi être alimentée par les effets croisés d'inégalités sanitaires et socioéconomiques, de traumatismes et d'isolement social.

## Alcool

Au Yukon, la consommation d'alcool est exceptionnellement élevée, ce qui entraîne des taux élevés de problèmes causés par l'alcool à court et à long terme. Les effets à court terme de la consommation d'alcool sur la santé peuvent prendre plusieurs formes : blessures, violence, intoxication, comportements sexuels à plus haut risque et, pour les personnes enceintes, atteinte à la santé du fœtus<sup>45</sup>. À long terme, les risques pour la santé ne sont pas moindres : probabilité accrue de cancer, hypertension artérielle, maladies cardiaques, accidents vasculaires cérébraux, maladies du foie, problèmes d'apprentissage et de mémoire, troubles de santé mentale, affaiblissement du système immunitaire et dépendance physique à l'alcool<sup>45</sup>. La consommation d'alcool a également des répercussions sociales et communautaires, notamment sur les relations familiales et communautaires, sur le chômage ou la diminution de la capacité à participer à la vie civique, et sur la violence familiale ou communautaire<sup>45</sup>.

Depuis le rapport de 2015, peu de choses ont changé en ce qui concerne les habitudes de consommation et les méfaits de l'alcool au Yukon. En fait, certains indicateurs de méfaits de l'alcool se sont même aggravés. De nombreux facteurs jouent un rôle dans les taux élevés de consommation d'alcool au Yukon : la culture de consommation, la disponibilité (emplacement et heures de vente), le marketing, les prix et la fiscalité<sup>46</sup>. Certains méfaits de l'alcool peuvent être combattus par des messages de santé et de sécurité, par des interventions des services sociaux et de santé et par l'application de la loi. Il faut cependant admettre que les politiques du Yukon concernant l'alcool ne sont pas conçues pour en réduire les méfaits sur la santé et la société<sup>47,48</sup>. Le Yukon se classe à l'avant-dernier rang des provinces et territoires pour la mise en œuvre de politiques de consommation d'alcool et d'interventions fondées sur des pratiques exemplaires (données probantes)<sup>47,48</sup>. Compte tenu de ce contexte, si les données présentées dans la section ci-dessous sont préoccupantes, elles reflètent probablement les lacunes des politiques du Yukon en matière d'alcool.

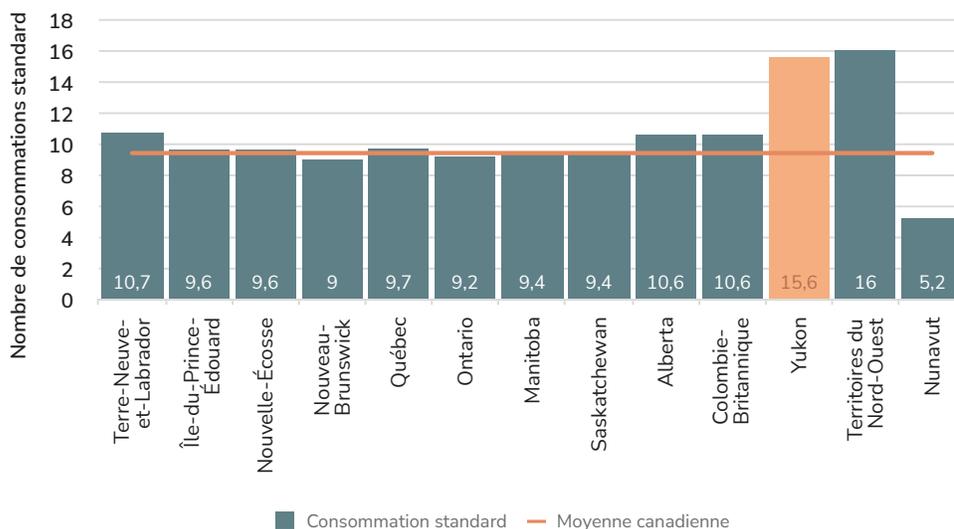
## ■ VENTES D'ALCOOL

Les ventes d'alcool au Yukon sont les plus élevées du pays, avec une moyenne de 15,6 consommations par semaine par personne ayant l'âge légal de boire (figure 39). C'est six verres de plus que la moyenne nationale de 9,7 consommations par semaine<sup>xxx, 49</sup>.

Ces quantités équivalent au Yukon à des ventes par habitant de 13,3 litres d'alcool en volume absolu, le deuxième taux en importance au Canada en 2020-2021 (5 litres de plus que la moyenne canadienne de 8,3 litres<sup>xxx, xxxii, 50</sup>).

*Les ventes d'alcool ne peuvent être assimilées directement à la consommation. De plus, il faut ici signaler que les volumes de ventes ne comprennent que les ventes déclarées par les autorités responsables des alcools et leurs agences, y compris les ventes réalisées par les établissements vinicoles, les brasseries et les autres points de vente qui opèrent sous licence des autorités.*

**Figure 39 :** Vente de consommations standard par semaine aux personnes ayant l'âge légal de boire, 2020-2021 (nombre de consommations standard)<sup>49</sup>



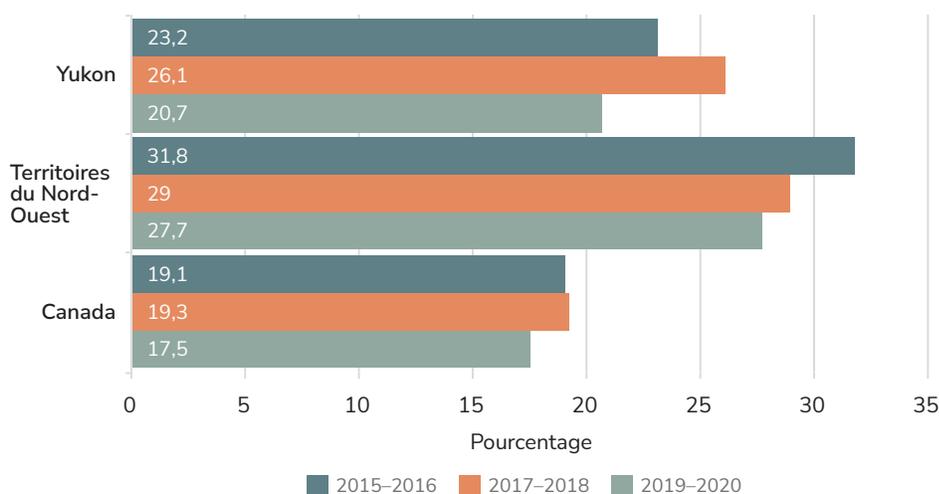
Note : Selon les directives de Santé Canada, une consommation standard est définie comme étant une bière, un cooler ou un cidre de 341 ml (12 oz) avec une teneur en alcool de 5 %, un verre de vin de 142 ml (5 oz) avec une teneur en alcool de 12 % ou une dose de spiritueux de 43 ml (1,5 oz) avec une teneur en alcool de 40 %<sup>49</sup>.

Note : Les consommations standard par semaine et par personne ont été calculées pour chaque personne ayant l'âge légal de boire au Canada. L'âge légal pour consommer de l'alcool est de 19 ans dans toutes les provinces et tous les territoires, sauf au Québec, au Manitoba et en Alberta, où il est de 18 ans.<sup>49</sup>

## ■ COMPORTEMENTS DE CONSOMMATION D'ALCOOL

Bien que les données de ventes ci-dessus ne soient pas directement liées aux habitudes de consommation, elles donnent une idée des quantités d'alcool vendues dans le territoire. L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes nous apprend que la proportion de citoyens du Yukon ayant une consommation excessive d'alcool est nettement supérieure à la moyenne canadienne. En 2019-2020, 17,5 % des Canadiens ont déclaré avoir une forte consommation d'alcool au moins une fois par mois, alors que plus du quart (20,7 %) des Yukonnais ont déclaré faire de même<sup>5</sup>. Comparativement à d'autres régions nordiques, la consommation excessive d'alcool est moins répandue au Yukon que dans les Territoires du Nord-Ouest (figure 40). Entre 2015-2016 et 2019-2020, la prévalence de la consommation excessive d'alcool au Yukon a fluctué entre 20,7 % et 20,1 %<sup>5</sup>.

**Figure 40** : Pourcentage de personnes qui rapportent une forte consommation d'alcool, Yukon, T.N.-O. et Canada, 2015-2016 à 2019-2020<sup>5</sup>



Note : Par forte consommation d'alcool, on entend les hommes ayant déclaré avoir bu cinq verres ou plus, ou les femmes ayant déclaré avoir bu quatre verres ou plus, en une seule occasion, au moins une fois par mois au cours de l'année écoulée<sup>5</sup>.

xxx En 2011, le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances a publié des directives sur la consommation d'alcool à faible risque. Ces directives définissent le concept de « consommation excessive ». On y précise que boire plus de 15 consommations standard par semaine pour les hommes ou 10 pour les femmes, ou plus de 3 consommations par jour pour les hommes ou 2 pour les femmes la plupart des jours, augmente le risque d'effets négatifs à long terme sur la santé.

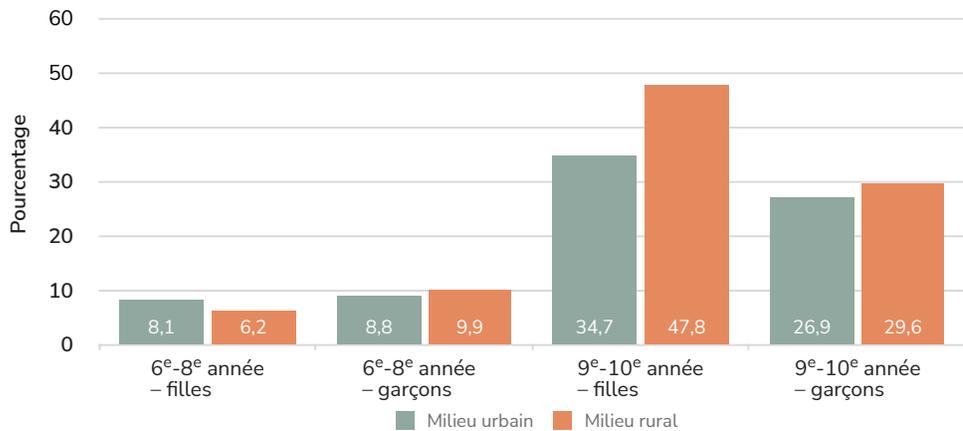
xxxi Ici, la valeur des ventes de boissons alcoolisées exclut les taxes de vente, la valeur des contenants retournables et les consignes. Le volume absolu des ventes de boissons alcoolisées est calculé en multipliant le volume des ventes par le pourcentage de la teneur en alcool pour chaque catégorie de produits.

xxxii Note : Nous présentons ici des données par habitant, ce qui est différent des chiffres par personne ayant l'âge légal de boire. Les ventes par habitant en valeur et en volume sont basées sur la population des habitants de 15 ans et plus. Ces paramètres permettent des comparaisons avec les statistiques d'autres pays, avec les chiffres de l'Organisation de coopération et de développement économiques et avec ceux de l'Organisation mondiale de la Santé.

Lorsqu'on a interrogé les jeunes du Yukon sur leurs comportements de consommation d'alcool, plus d'un quart des garçons de 9<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup> année ont déclaré avoir consommé de l'alcool au cours des 30 derniers jours<sup>18</sup>. Près de la moitié des filles de 9<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup> année vivant en milieu rural ont déclaré avoir consommé de l'alcool au cours des 30 derniers jours (figure 41)<sup>18</sup>.

La consommation d'alcool au cours des 30 derniers jours a été déclarée plus fréquemment par les enfants et les jeunes vivant en milieu rural que par les élèves vivant à Whitehorse, sauf pour les filles vivant en milieu rural en 6<sup>e</sup> à 8<sup>e</sup> année<sup>18</sup>.

**Figure 41 :** Pourcentage d'élèves disant avoir consommé de l'alcool dans les 30 derniers jours, par année scolaire, milieu de vie (urbain/rural) et sexe<sup>18</sup>



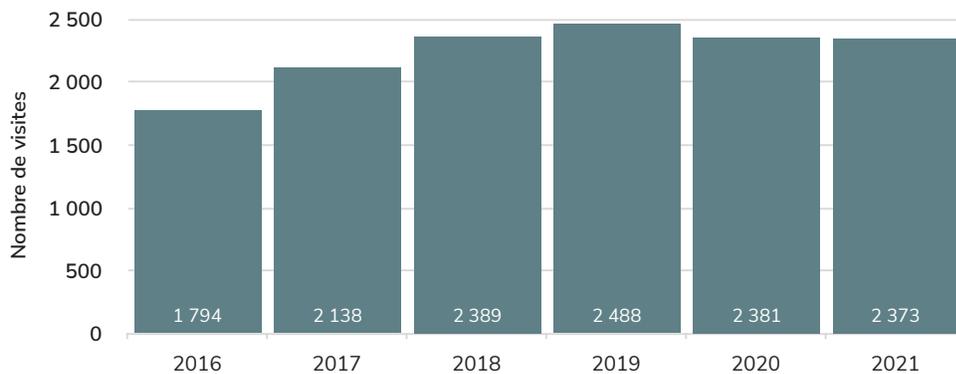
Note : Aucune moyenne canadienne n'est disponible aux fins de comparaison.

### Visites aux urgences<sup>40</sup>

L'alcool est à l'origine de nombreuses visites aux urgences chaque année, plus que tout autre type de substance légale ou non. Entre 2016 et 2021, on recense plus de 13 500 visites aux urgences pour des motifs liés à la consommation d'alcool (figure 42).

- En 2021, 2 373 visites aux urgences pouvaient être associées à l'alcool. Ce chiffre signifie qu'en moyenne en 2021, les urgences ont enregistré plus de six visites par jour pour des raisons liées à l'alcool.
- Toujours en 2021, on a constaté que 734 personnes étaient à l'origine de ces 2 373 visites, ce qui signifie que plusieurs d'entre elles se sont rendues aux urgences pour des raisons liées à l'alcool plus d'une fois durant cette année. De ces personnes :
  - 41 % (299) étaient de sexe féminin et 57 % (435) de sexe masculin.
  - 17 % (124) avaient moins de 25 ans.

**Figure 42 :** Nombre de visites à l'urgence associées à l'alcool, Yukon, 2016-2021<sup>40</sup>

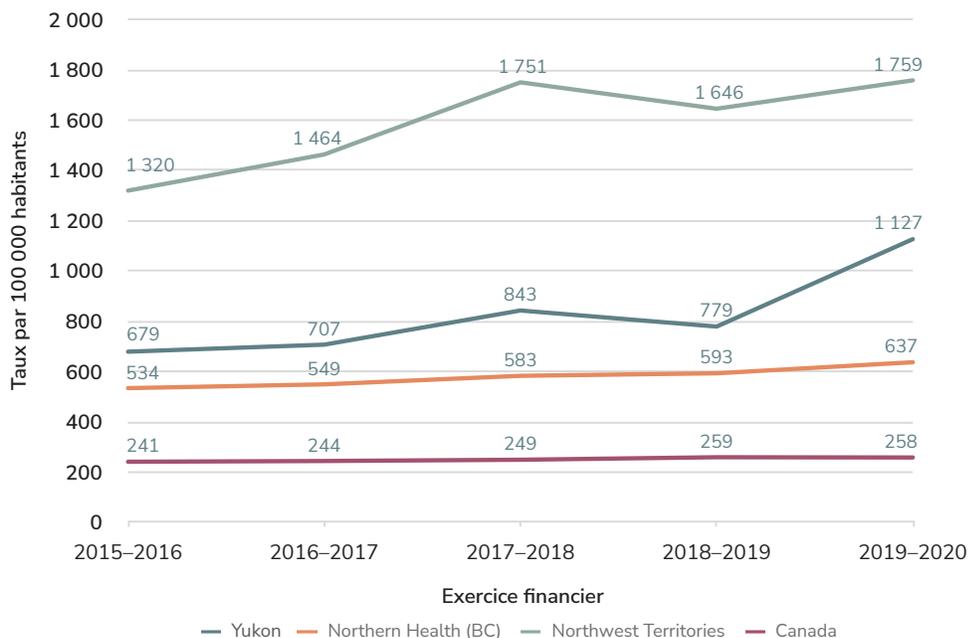


### Hospitalisations

Entre les exercices 2018-2019 et 2019-2020, les hospitalisations essentiellement dues à l'alcool ont augmenté de façon spectaculaire, passant de 779 à 1 127 hospitalisations par 100 000 habitants<sup>51</sup>. Ce taux est plus du quadruple de la moyenne canadienne et n'est dépassé que par le taux des Territoires du Nord-Ouest (figure 43)<sup>51</sup>.

Au Yukon, le taux d'hospitalisations entièrement imputables à l'alcool était plus élevé chez les hommes (1 457 par 100 000 habitants) que chez les femmes (790 par 100 000 habitants)<sup>51</sup>.

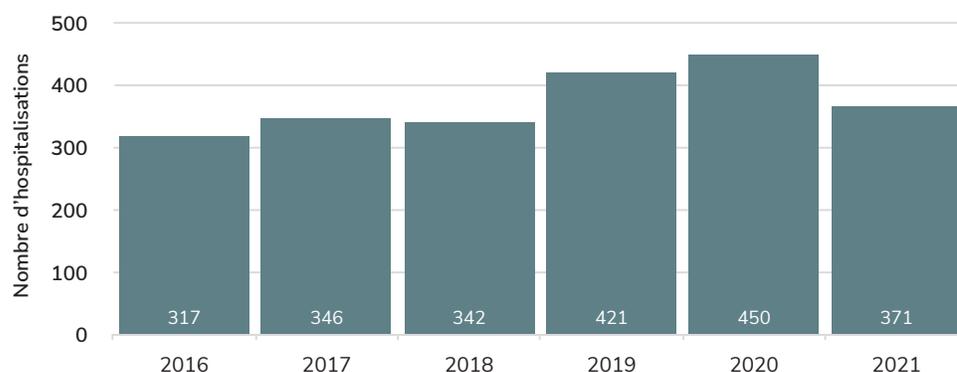
**Figure 43 :** Hospitalisations entièrement dues à l'alcool (taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants), Yukon, Northern Health (C.-B.), T.N.-O et Canada, 2015-2016 à 2019-2020<sup>51</sup>



Entre 2016 et 2021, on recense plus de 2 200 visites à l'hôpital pour des motifs liés à la consommation d'alcool (figure 44).

- En 2021, 371 hospitalisations pouvaient être associées à l'alcool. Ce chiffre signifie qu'en moyenne en 2021, au moins une personne était hospitalisée par jour pour des raisons liées à l'alcool<sup>41</sup>.
- Toujours en 2021, on a constaté que 245 personnes étaient à l'origine de ces 371 hospitalisations, ce qui signifie que certaines d'entre elles se sont rendues aux urgences pour des raisons liées à l'alcool plus d'une fois durant cette année. De ces personnes :
  - 45 % (111) étaient de sexe féminin et 54 % (134) de sexe masculin.
  - 11 % (26) avaient moins de 25 ans<sup>41</sup>.

**Figure 44 :** Nombre d'hospitalisations associées à l'alcool, Yukon, 2016-2021<sup>41</sup>



### ■ EFFETS DE LA COVID-19 SUR LA CONSOMMATION D'ALCOOL

Six mois après le début de la pandémie de COVID-19, soit à l'automne 2020, près d'un tiers (31,9 %) des résidents du Yukon ont déclaré que leur consommation d'alcool avait augmenté et 13,1 %, qu'elle avait diminué<sup>24</sup>. Les personnes de 15 à 34 ans étaient les plus susceptibles de déclarer que leur consommation avait augmenté et un pourcentage plus élevé de femmes que d'hommes ont déclaré une augmentation de leur consommation d'alcool depuis le début de la pandémie<sup>24</sup>.

## Opiïdes

La crise des opioïdes qui secoue le Yukon et tout le Canada ne cesse de prendre de l'ampleur et de faire des ravages.

Un nombre sans précédent de Yukonaises et des Yukonnais font des surdoses de soi-disant médicaments qui sont en fait contaminés, et en meurent. Entre 2016 et août 2021, 71 personnes sont décédées à la suite d'une intoxication aux opioïdes et 10 autres sont décédées en raison de produits illicites non opioïdes<sup>52</sup>.

En 2021, 24 résidents du Yukon sont morts à cause d'opioïdes. Ce chiffre record représente une augmentation de 140 % par rapport à 2020 (10 décès) et une augmentation de 500 % par rapport à 2019 (4 décès)<sup>52</sup>. La situation au Yukon est critique : plus du tiers des décès par intoxication à des opioïdes au cours des six dernières années sont survenus en 2021<sup>52</sup>. De 2016 à fin septembre 2021, 89 % des décès de ce type se sont produits à Whitehorse et 11 % ailleurs dans le territoire<sup>52</sup>.

Le taux de mortalité causé par l'intoxication à des drogues au Yukon a bondi depuis 2016; en 2021, le territoire a affiché le plus haut taux des intoxications mortelles par opioïdes ajusté selon l'âge au pays (49,9 par 100 000 habitants)<sup>53</sup>; ce qui est environ deux fois plus élevé que le taux moyen ajusté selon l'âge au Canada, lequel se situe à 20,8 par 100 000 habitants (figure 45)<sup>53</sup>.

### ⚠ Quelle est la différence entre une intoxication et une surdose?

Bien que le mot surdose (ou overdose) apparaisse encore dans les nouvelles et les médias, il revient de moins et moins souvent. Dans ce document, nous n'utilisons pas le mot surdose. Nous préférons parler d'intoxication.

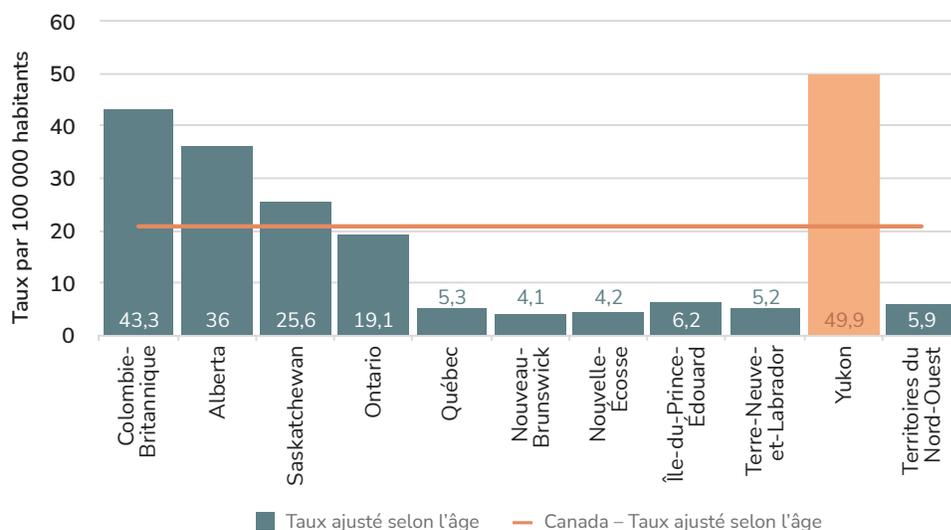
La stigmatisation peut compliquer l'accès aux services d'aide et accroître les attitudes ou les comportements négatifs envers les personnes qui consomment des drogues ou des médicaments contrefaits.

### ⚠ Quelle est la différence entre une intoxication et un décès par intoxication?

Une intoxication survient lorsque le corps reçoit une trop grande quantité d'une substance. L'ingestion ou l'absorption de la substance peut alors être volontaire ou accidentelle.

Dans les médias, lorsqu'on parle d'intoxications, on fait souvent référence à des décès dus à une intoxication. Mais toutes les intoxications n'ont pas des conséquences mortelles.

**Figure 45 :** Taux ajusté selon l'âge (par 100 000 habitants) des intoxications mortelles apparemment par opioïdes, par province et territoire en 2021<sup>53</sup>



Note : Aucune donnée n'était disponible pour le Manitoba et celles du Nunavut ont été supprimées.

Lorsque les intoxications n'ont pas une issue fatale, elles peuvent quand même avoir des conséquences néfastes sur la santé, notamment des lésions cérébrales dues à un manque d'oxygène.

Le coroner a déterminé que 92 % des décès par intoxication par des opioïdes depuis 2016 étaient accidentels<sup>xxxvii</sup>.<sup>52</sup> Ces événements malheureux sont liés à la présence d'un approvisionnement en substances illicites toxiques et incontrôlées. Le produit qui contribue probablement le plus à ce funeste bilan est le fentanyl : 86 % des décès par intoxication à des opioïdes au Yukon y sont liés. Cet opioïde synthétique est de 20 à 40 fois plus puissant que l'héroïne et de 50 à 100 fois plus puissant que la morphine<sup>52</sup>.

Au Yukon, des drogues et médicaments contrefaits sont contaminés. On ne dispose pas de données détaillées sur la consommation volontaire de substances illicites par la population yukonnaise et on ne sait pas si les personnes intoxiquées ont consommé des opioïdes intentionnellement ou non (on ne sait pas si la substance qu'elles croyaient consommer était contaminée par des opioïdes). D'après les analyses d'urine effectuées à l'Hôpital général de Whitehorse, nous savons qu'il y a une forte prévalence de la consommation de polysubstances dans le territoire. Depuis 2016, près de 20 % des intoxications (narcotiques, hallucinogènes et benzodiazépines) sont attribuables à l'action conjuguée de plusieurs substances<sup>54</sup>. Certaines de ces substances peuvent avoir été consommées volontairement, tandis que dans d'autres cas, la victime ignore que la drogue ou le médicament qu'elle prend contient également d'autres substances.

Entre 2016 et 2021, les substances les plus fréquemment détectées chez les personnes intoxiquées traitées dans les urgences des hôpitaux étaient le fentanyl, la cocaïne et les benzodiazépines<sup>55</sup>. Les tests de dépistage de drogues dans l'urine effectués en 2019-2021 à l'Hôpital général de Whitehorse ont révélé que 68 % des tests positifs au fentanyl étaient également positifs à la cocaïne, ce qui signifie que plusieurs personnes prennent intentionnellement les deux substances ensemble ou que la cocaïne est souvent contaminée. En outre, près de 22 % des tests positifs au fentanyl étaient également positifs aux benzodiazépines<sup>54</sup>. La combinaison de benzodiazépines et d'opioïdes augmente le risque d'intoxication et de décès, car la naloxone n'est pas efficace contre les benzodiazépines, ce qui fait qu'une personne intoxiquée à la fois par des opioïdes et des benzodiazépines peut être plus difficile à réanimer.

Entre 2016 et 2021, on a constaté une augmentation de 333 % des visites aux urgences liées à des intoxications dues à des opioïdes<sup>55</sup>. Cette crise touche des personnes de tous âges et de tous horizons : jeunes, aînés, hommes et femmes.

De 2016 à 2021, les intoxications aux opioïdes représentaient 64 % de toutes les visites aux urgences liées à des drogues criminalisées (narcotiques, hallucinogènes et benzodiazépines)<sup>55</sup>. Au cours de la même période, près de 21 % des personnes qui se sont rendues aux urgences pour une intoxication aux opioïdes l'ont fait plus d'une fois<sup>55</sup>. Plusieurs personnes (31 %) ont été intoxiquées dans un domicile, mais 54 % n'ont pas précisé de lieu, de sorte que les intoxications à domicile pourraient être beaucoup plus nombreuses<sup>48</sup>.

---

<sup>xxxvii</sup> En date d'octobre 2021.

Les services médicaux d'urgence du Yukon ont constaté une augmentation spectaculaire des appels pour intoxication présumée aux opioïdes : à Whitehorse ils sont passés de 48 en 2019<sup>xxxiii</sup> à 133 en 2021, une augmentation de 117 % en un an seulement<sup>55</sup>. En 2021, la Régie des hôpitaux du Yukon a enregistré au moins 125 visites aux urgences de l'Hôpital général de Whitehorse liées à une intoxication de substances chimiques cette année-là, une moyenne de 2,4 visites par semaine<sup>xxxiv,55</sup>.

Depuis 2016, le Yukon a introduit ou soutenu la mise en place d'un certain nombre de services de réduction des méfaits, notamment des traitements par agonistes opioïdes pour les clients basés à Whitehorse, la politique de prévention des surdoses d'opioïdes, le programme de trousse de naloxone pour la maison et les fournitures et trousse de réduction des méfaits (trousse et fournitures pour inhalation et injection).

De plus, un plan d'action sur les opioïdes du Yukon a été lancé en 2018 pour une période de deux ans, jusqu'en décembre 2020. Ce plan d'action est en cours de révision et d'adaptation à l'évolution de la situation au Yukon<sup>56</sup>. Le Yukon ne dispose pas d'une stratégie globale à l'échelle du territoire pour lutter contre la consommation problématique des substances nocives et leurs conséquences néfastes.

En octobre 2021, un centre de consommation supervisée a ouvert dans le centre-ville de Whitehorse et le gouvernement du Yukon a récemment annoncé que la clinique de prise en charge sur recommandation est en mesure d'offrir des services d'approvisionnement plus sûrs<sup>xxxv</sup> sur une base limitée pour les clients de Whitehorse.

Malgré ces efforts de réduction des risques, la vente sur le marché noir de stupéfiants illicites contaminés et incontrôlés pousse des personnes à consommer des substances qu'elles n'avaient pas l'intention d'utiliser ou dans des volumes et des degrés de puissance inattendus. En raison de l'omniprésence de médicaments contaminés et des intoxications qui en résultent, le gouvernement du Yukon a annoncé le 20 janvier 2022 l'instauration d'une urgence sanitaire liée à la consommation de substances illicites<sup>56</sup>.

---

.....  
xxxiii Les dossiers médicaux des urgences sont devenus accessibles par voie électronique en 2019.

xxxiv Cette source de données utilise la surveillance syndromique pour signaler les visites possiblement liées à une intoxication aux opioïdes en se basant sur des mots-clés. Elle est très sensible et peut détecter des cas qui pourraient ultérieurement être classés parmi les intoxications.

xxxv La notion d'approvisionnement sûr, selon le modèle actuellement disponible au Canada, fait référence à la fourniture d'un approvisionnement en médicaments pharmaceutiques prescrits par un médecin et distribués en pharmacie, en quantité et qualité connues, à titre d'option plus sûre pour les adultes qui consomment des substances illégales et qui présentent un risque élevé d'intoxication. L'approvisionnement plus sûr constitue une stratégie distincte des autres programmes de traitement de la toxicomanie, mais fait partie du continuum de réduction des risques que les intervenants peuvent proposer en conjonction avec d'autres services de traitement médical et psychosocial contre la dépendance aux opioïdes.

## ■ EFFETS DE LA COVID-19 SUR LA CONSOMMATION DE DROGUES

Six mois après le début de la pandémie de COVID-19, soit à l'automne 2020, 7,7 % des Yukonnais déclaraient que leur consommation de substances illicites avait augmenté, et 4,5 %, qu'elle avait diminué<sup>24</sup>. Les jeunes de 15 à 34 ans étaient les plus susceptibles de déclarer une augmentation de consommation et un pourcentage plus élevé d'hommes que de femmes ont déclaré une augmentation de consommation de substances illicites depuis le début de la pandémie<sup>24</sup>.

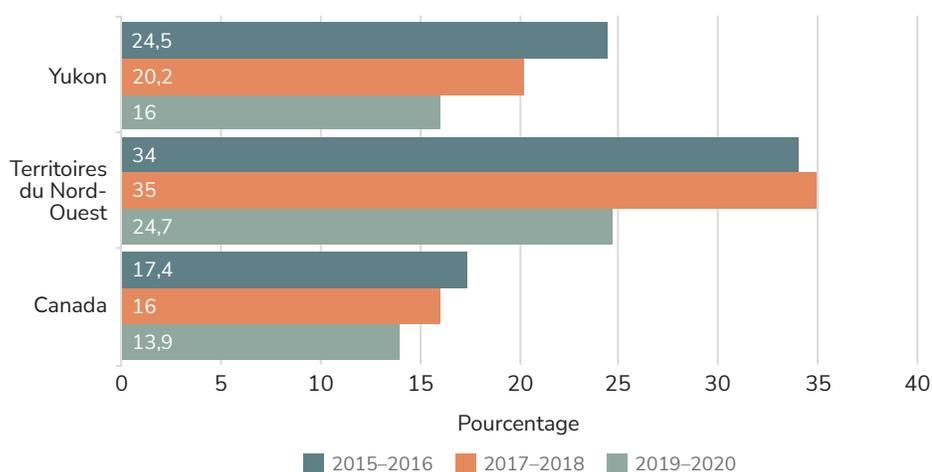
Bien que ce chiffre ne soit pas limité aux opioïdes, 6,5 % de la population yukonnaise a signalé une augmentation des mauvaises utilisations des médicaments sur ordonnance et 3,4 % une diminution de ces utilisations. Les adultes de 35 à 54 ans, particulièrement les femmes, étaient plus susceptibles de déclarer une augmentation de consommation de médicaments sur ordonnance<sup>24</sup>. Les répondants au sondage n'ont pas précisé quels types de médicaments sur ordonnance ils utilisaient incorrectement. Selon le type de médicament, ces situations peuvent dégénérer en dépendance par la suite<sup>24</sup>.

## Tabagisme et vapotage

L'usage de produits du tabac est le plus grand facteur de risque modifiable de maladie et de décès au Canada<sup>57</sup>.

Au Yukon, l'utilisation de cigarette et de produits du tabac reste un problème malgré un taux d'utilisation autodéclaré en baisse au cours des dernières années. En 2019-2020, 16 % des Yukonnais disaient fumer tous les jours ou à l'occasion<sup>5</sup>. Ce taux est supérieur à la moyenne du pays (13,9 % des Canadiens sont fumeurs quotidiens ou occasionnels), mais inférieur au taux des Territoires du Nord-Ouest, où 24,7 % de la population fume<sup>5</sup>, comme l'illustre la figure 46 ci-dessous.

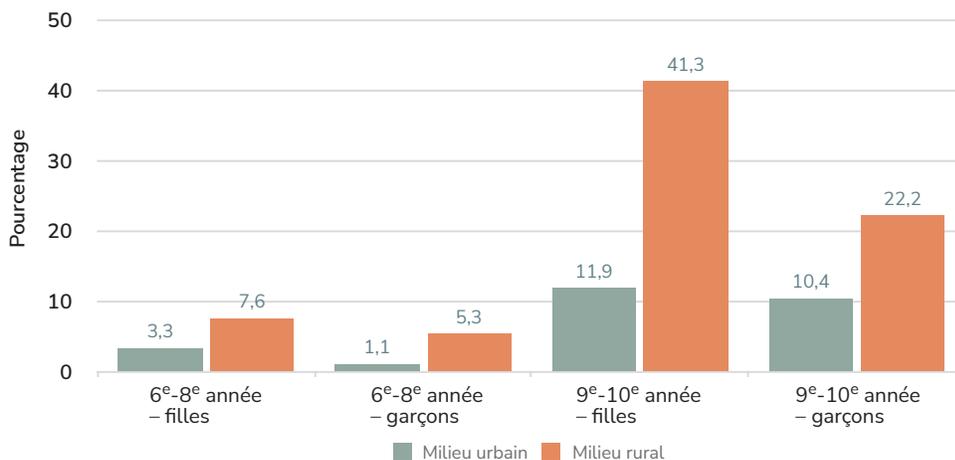
**Figure 46** : Pourcentage de fumeurs quotidiens ou occasionnels, Yukon, T.N.-O. et Canada, 2015-2016 à 2019-2020<sup>5</sup>



Des recherches montrent que la majorité des fumeurs de longue date ont pris cette habitude à l'adolescence ou à la préadolescence<sup>57</sup>. Il est important d'empêcher les jeunes d'avoir accès à des produits du tabac ou d'en consommer, car les mesures prises pour retarder l'initiation au tabac ou prévenir le tabagisme peuvent avoir des effets considérables sur la santé et le bien-être<sup>57</sup>.

Au Yukon, lors de l'Enquête de 2018 sur les comportements liés à la santé chez les enfants d'âge scolaire, de nombreux élèves ont rapporté avoir fumé du tabac dans les 30 derniers jours. On remarque un écart important entre l'utilisation autodéclarée des élèves des collectivités rurales et ceux de Whitehorse<sup>18</sup>. En 9<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup> année, 41,3 % des filles vivant en milieu rural avaient fumé du tabac dans les 30 derniers jours, comparativement à 11,9 % pour les filles vivant à Whitehorse; chez les garçons, la proportion était de 22,2 % en région rurale et de 10,4 % dans la capitale<sup>18</sup>. Bien que le pourcentage d'élèves de 6<sup>e</sup>, 7<sup>e</sup> et 8<sup>e</sup> année ayant fumé du tabac dans les 30 derniers jours soit inférieur (de 1,1 % à 7,6 %), l'initiation précoce à cette pratique demeure préoccupante (figure 47)<sup>18</sup>.

**Figure 47 :** Pourcentage d'élèves disant avoir fumé du tabac dans les 30 derniers jours, par année scolaire, sexe et milieu de vie (urbain/rural), 2018<sup>18</sup>



Note : Aucune moyenne canadienne n'est disponible aux fins de comparaison.

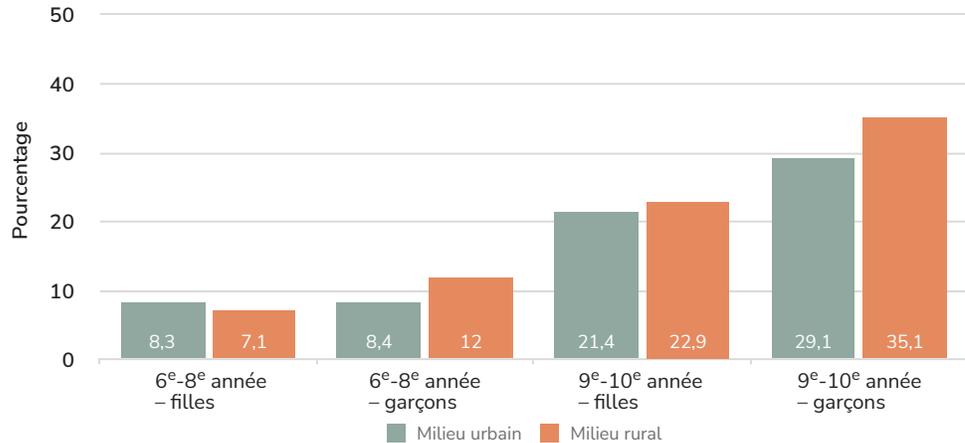
Depuis quelques années, le vapotage (utilisation de la cigarette électronique) attire beaucoup l'attention des médias et de l'ensemble du pays. S'adressant au départ aux fumeurs habituels, les produits de vapotage devaient réduire l'exposition aux produits chimiques nocifs. Or, ils contiennent souvent de la nicotine, une substance qui crée une forte dépendance et entraîne des conséquences avérées sur la mémoire, la concentration et le développement du cerveau. Pour certains adultes consommant régulièrement des produits du tabac, le passage au vapotage peut être un moyen de réduire les dommages, car les produits de vapotage ne contiennent qu'une fraction des produits chimiques nocifs présents dans la fumée de tabac.

Cela dit, le vapotage n'est pas sans risques, d'autant plus que ses effets à long terme demeurent inconnus<sup>58</sup>. Tout au long de 2019 et pendant une partie de l'année suivante, des enquêtes ont été menées sur les lésions pulmonaires associées à l'usage de cigarettes électroniques ou au vapotage (EVALI)<sup>59</sup>. Au total, 20 cas ont été rapportés au pays, dont 16 ont nécessité une hospitalisation. Si aucun décès dû à des lésions semblables n'a été rapporté au Canada, il y en a eu aux États-Unis<sup>59, 60</sup>. Aucun cas n'a été signalé au Yukon.

Cesser de fumer est la meilleure chose qu'une personne puisse faire pour sa santé.

Ces dernières années, la popularité du vapotage auprès des non-fumeurs a explosé, en particulier chez les jeunes. Au Yukon, en 2018, plus du cinquième des élèves de 9e année et de 10e année ont dit avoir utilisé une cigarette électronique dans les 30 derniers jours<sup>18</sup>. Il convient de noter que la proportion s'élevait à 35,1 % chez les garçons des collectivités rurales et à 29,1 % chez ceux de Whitehorse (figure 48)<sup>xxxvi</sup>.<sup>18</sup>

**Figure 48** : Pourcentage d'élèves disant avoir vapoté au cours des 30 derniers jours, par année scolaire, sexe et milieu de vie (urbain/rural), 2018<sup>18</sup>



Note : On n'a pas demandé aux élèves s'ils vapotaient en vue d'arrêter de fumer.

Note : Aucune moyenne canadienne n'est disponible aux fins de comparaison.

Le Yukon propose aux fumeurs des programmes d'accompagnement, dont le programme QuitPath, qui a aidé 404 personnes à cesser de fumer en 2020, et 374 personnes en 2021<sup>61</sup>.

## ■ EFFETS DE LA COVID-19 SUR LE TABAGISME ET LE VAPOTAGE

Après six mois de pandémie, près du quart (23,2 %) de la population yukonnaise rapportait une augmentation de la consommation de produits du tabac ou de produits de vapotage, tandis que 6,9 % parlaient d'une diminution<sup>24</sup>. Les jeunes de 15 à 34 ans étaient les plus susceptibles de déclarer une augmentation de consommation et un pourcentage plus élevé de femmes que d'hommes ont déclaré une telle augmentation depuis le début de la pandémie<sup>24</sup>.

<sup>xxxvi</sup> On n'a pas demandé aux élèves s'ils vapotaient des produits contenant de la nicotine. Cependant, comme cette substance est souvent présente dans les produits de vapotage, une partie des élèves concernés, voire la majorité, y ont vraisemblablement été exposés.

## Cannabis

En 2018, le cannabis a été légalisé au pays par l'entremise de la *Loi sur le cannabis*.

Les objectifs de cette loi fédérale sont multiples : empêcher les jeunes d'avoir accès à du cannabis ou d'en consommer; établir pour les adultes un approvisionnement licite en cannabis de qualité contrôlée; décourager les activités illicites liées au cannabis; désengorger le système de justice pénale; et sensibiliser le public aux risques de cette substance pour la santé<sup>62</sup>.

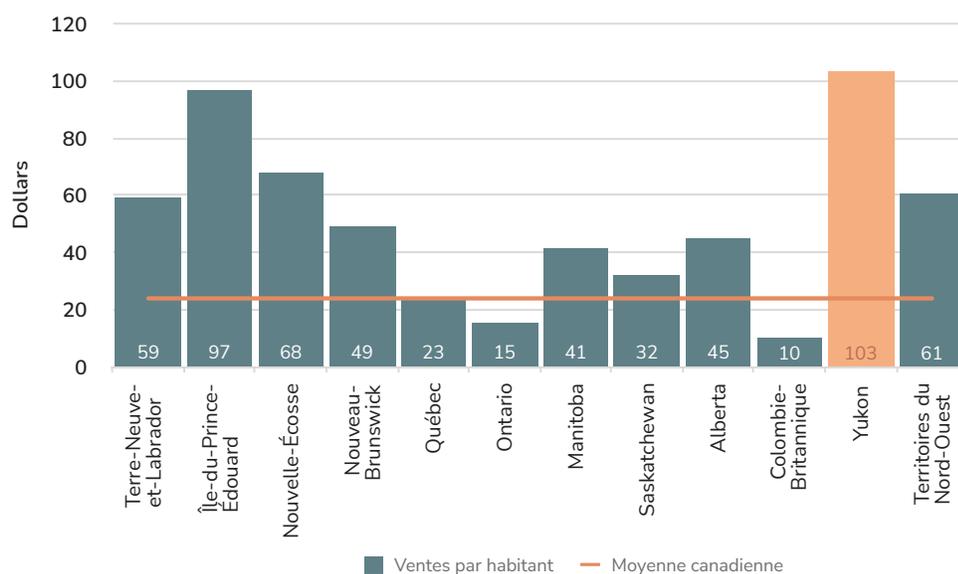
Moyen de réduire les méfaits, la légalisation influe positivement sur le contrôle de la distribution, du contenu et du prix du cannabis et lève les conséquences pénales liées à l'interdiction.

La légalisation et la réglementation du cannabis marquent un tournant dans la consommation de substances, si l'on se réfère au rapport de 2015 sur la santé. La présente section porte sur l'expérience de la légalisation du cannabis au Yukon depuis 2018.

### ■ VENTES

La première année de la légalisation (d'octobre 2018 à septembre 2019), les Yukonaises et les Yukonnais ont dépensé 4,2 millions de dollars dans les magasins de cannabis du territoire<sup>63</sup>. Pendant cette période, le Yukon a enregistré les plus fortes ventes de cannabis par habitant au pays, soit 103 \$, c'est-à-dire plus du quadruple de la moyenne canadienne (figure 49)<sup>63</sup>.

**Figure 49** : Total des ventes au détail dans les magasins de cannabis, par habitant, d'octobre 2018 à septembre 2019, Canada (en dollars)<sup>63</sup>



Note : On ne peut pas établir de correspondance directe entre les ventes de cannabis et les quantités consommées.

En juillet 2019, on trouvait au Yukon quatre magasins de cannabis, et 31 % de la population vivait à moins de 10 km de l'un d'eux. En janvier 2022, on en comptait cinq, dont deux en région rurale (Dawson et Carmacks)<sup>64</sup>. Le tout premier magasin appartenait au gouvernement du Yukon, mais aujourd'hui, les cinq sont privés et peuvent traiter des commandes en ligne<sup>64</sup>.

À l'exercice 2020-2021, les ventes totales de cannabis au Yukon (avant TPS) ont dépassé légèrement les 6 millions de dollars<sup>65</sup>, ce qui représente une augmentation de plus de 1 million des dépenses par rapport à 2020, où les ventes totalisaient 4,86 millions<sup>65</sup>.

Les produits du cannabis vendus sur le territoire en 2021 étaient en majeure partie des fleurs (environ 75 %)<sup>65</sup>; le reste des ventes concernaient les extraits, les graines et les produits comestibles ou autres.

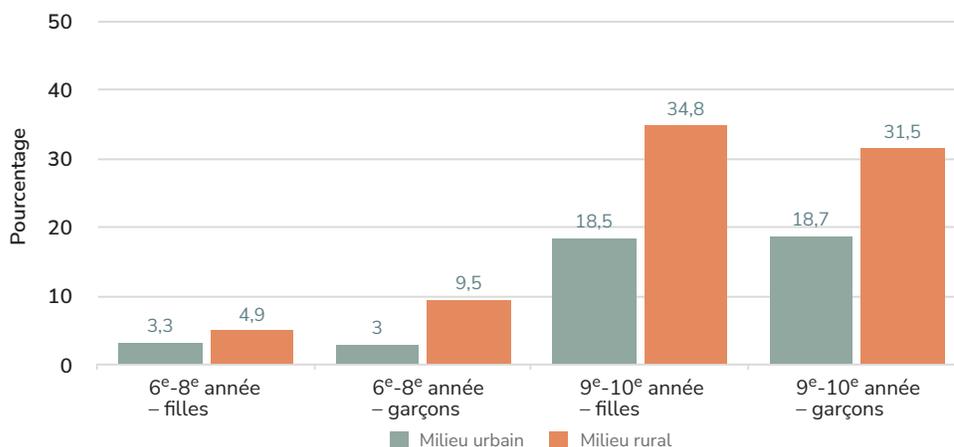
## ■ CONSOMMATION

Les plus récentes estimations de la consommation de cannabis chez les habitants du territoire précèdent la légalisation. En 2015-2016, 20,6 % des Yukonaises et des Yukonnais d'âge adulte disaient avoir consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois<sup>5</sup>. En 2018, c'était environ le tiers des élèves de 9<sup>e</sup> et de 10<sup>e</sup> année des régions rurales qui en avaient consommé dans les 30 derniers jours, contre près du cinquième à Whitehorse<sup>18</sup>.

Pour sa collecte de données post-légalisation, le Yukon devra surveiller et interpréter les changements dans les habitudes de consommation. Il faudra porter une attention particulière à la consommation chez les jeunes, car l'un des grands objectifs de la légalisation consistait à « protéger les jeunes et décourager leur accès au cannabis et sa consommation par ceux-ci<sup>67</sup> ». Il y aura également lieu de vérifier l'atteinte des autres objectifs de la loi, dont la sensibilisation du public aux risques du cannabis pour la santé.

Comme l'indique la figure 50 ci-dessous, une large portion d'élèves consomme du cannabis, et la consommation est plus fréquente chez les élèves des collectivités rurales que chez ceux de Whitehorse<sup>18</sup>.

**Figure 50 :** Pourcentage d'élèves disant avoir consommé du cannabis dans les 30 derniers jours, par année scolaire, sexe et milieu de vie (urbain/rural), 2018<sup>18</sup>



## ■ CANNABIS ET CRIMINALITÉ

La légalisation prévue par la Loi sur le cannabis vise notamment à alléger le fardeau que les infractions liées au cannabis font peser sur le système de justice pénale. En 2017 (avant la légalisation), il y a eu 59 cas de possession, qui ont mené à 13 accusations, et 17 cas de trafic, de production ou de distribution, qui ont débouché sur 2 accusations (tableau IX)<sup>39</sup>

**Tableau IX :** Cas de possession, de trafic, de production ou de distribution illicites de cannabis et taux de fréquence par tranche de 100 000 habitants, Yukon et Canada, 2017<sup>39</sup>

	Yukon	Canada
Possession (nombre de cas)	59	38 779
Possession (taux par 100 000 habitants)	148,73	106,11
Trafic, production ou distribution (nombre de cas)	19	10,968
Trafic, production ou distribution (taux par 100 000 habitants)	47,90	30,01

Note : Chaque cas n'est pas nécessairement suivi d'une accusation.

En 2021, soit trois ans après la légalisation, le territoire a connu seulement 15 infractions à la Loi sur le cannabis, dont 2 ont conduit à des accusations<sup>39</sup>.

En 2021, le taux de fréquence des infractions à cette loi par tranche de 100 000 habitants était de 34,90 au Yukon, comparativement à 35,36 au Canada (tableau X)<sup>39</sup>.

**Tableau X :** Infractions à la Loi sur le cannabis et taux par 100 000 habitants, Yukon et Canada, 2021<sup>39</sup>

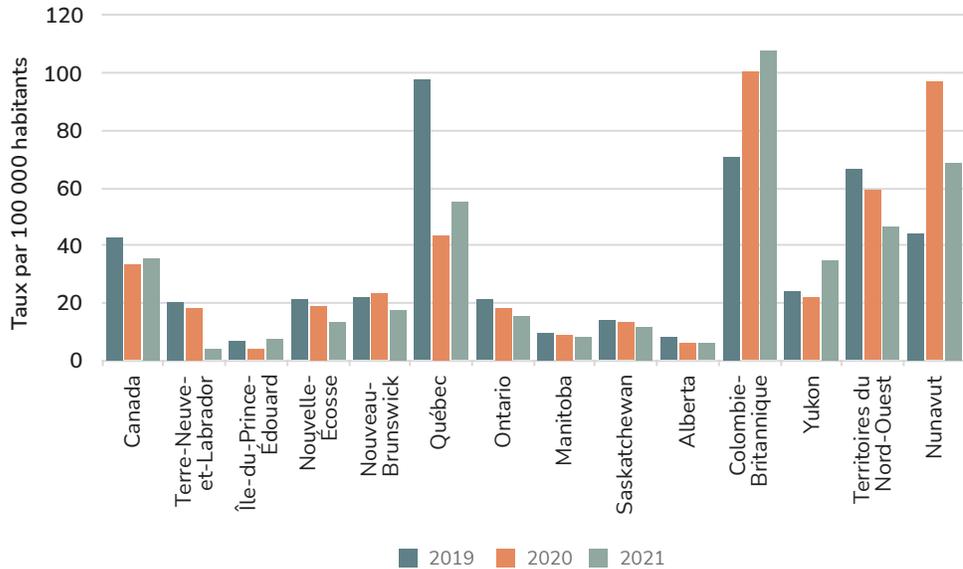
	Yukon	Canada
Infractions à la Loi sur le cannabis (nombre de cas)	15	13 525
Infractions à la Loi sur le cannabis (taux par 100 000 habitants)	34,9	35,36

Note : Chaque cas n'est pas nécessairement suivi d'une accusation.

Note : Il s'agit du total des infractions prévues par la Loi sur le cannabis, dont la possession, la distribution, la vente, l'importation, l'exportation et la production.

La figure 51 présente les taux du total d'incidents en lien avec la Loi sur le cannabis pour chaque province et territoire depuis la légalisation du produit.

**Figure 51 :** Taux par 100 000 habitants du total d'incidents en lien avec la *Loi sur le cannabis* depuis la légalisation du produit, 2019, 2020 et 2021<sup>39</sup>



## ■ CANNABIS ET SYSTÈME DE SANTÉ

### Visites aux urgences (figure 52)<sup>40</sup>

- En 2021, il y a eu 114 visites aux urgences pour des raisons associées au cannabis (incluant les intoxications au cannabis).
- Entre 2016 et 2021, 452 personnes ont été admises aux urgences pour des raisons liées à la consommation de cannabis.
  - De ces patients, 41 % (185) étaient des femmes, et 59 % (267) étaient des hommes.
  - Pendant la même période, 42 % (190) des visites aux urgences impliquant un diagnostic associé au cannabis concernaient des jeunes de moins de 25 ans.
- Depuis 2016, on a recensé 36 visites aux urgences pour intoxication au cannabis, dont 15 en 2020.

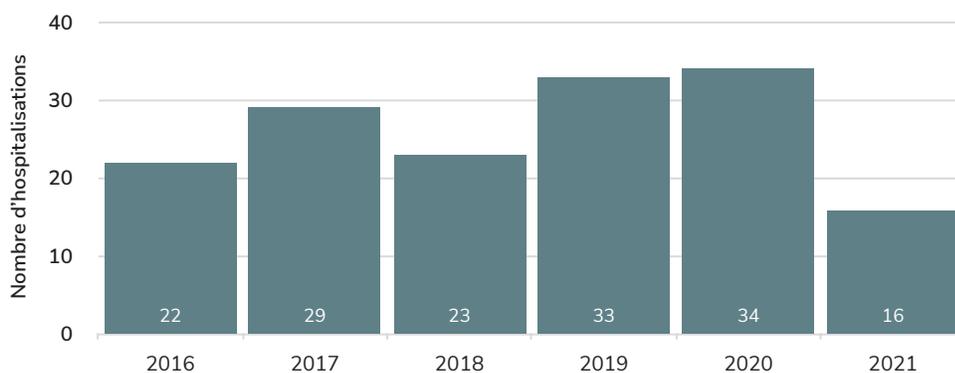
**Figure 52 :** Nombre de visites aux urgences en lien avec la consommation de cannabis (excluant les intoxications), Yukon, 2016-2021<sup>40</sup>



### Hospitalisations (figure 53)<sup>41</sup>

- En 2021, il y a eu 16 hospitalisations associées à la consommation de cannabis (excepté les intoxications au cannabis).
- Entre 2016 et 2021, 141 personnes ont été hospitalisées pour des raisons liées à la consommation de cannabis.
  - De ces patients, 36 % (51) étaient des femmes, et 64 % (90) étaient des hommes.
  - Pendant la même période, 30 % (43) des hospitalisations impliquant un diagnostic associé au cannabis concernaient des jeunes de moins de 25 ans.
- Depuis 2016, on a recensé moins de 5 hospitalisations pour des raisons associées à une intoxication au cannabis.

**Figure 53 :** Nombre d'hospitalisations associées à la consommation de cannabis (excluant les intoxications), Yukon, 2016-2021<sup>41</sup>



## ■ EFFETS DE LA COVID-19 SUR LA CONSOMMATION DE CANNABIS

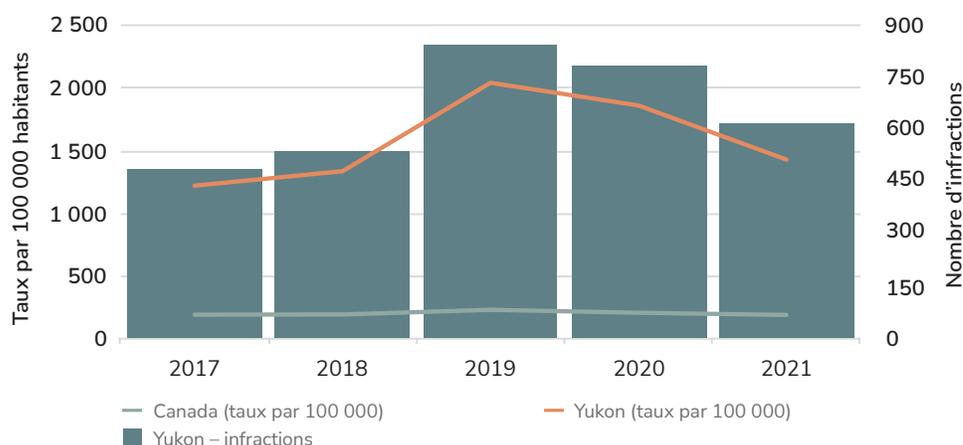
Après six mois de pandémie, le quart (25,5 %) de la population yukonnaise évoquait une augmentation de la consommation de cannabis, et 4,8 % parlaient d'une diminution<sup>24</sup>. Les jeunes de 15 à 34 ans étaient les plus susceptibles de déclarer une augmentation de consommation et un pourcentage plus élevé de femmes que d'hommes ont déclaré une augmentation de consommation de cannabis depuis le début de la pandémie<sup>24</sup>.

## Usage de substances et conduite avec facultés affaiblies

La conduite avec facultés affaiblies est un problème grave au Yukon. Chaque fois qu'une personne prend le volant malgré une altération de ses capacités, il y a un risque de blessures ou de décès pour elle et pour autrui. En 2021, la police a rapporté 615 cas de conduite avec facultés affaiblies sur le territoire (figure 54)<sup>39</sup>, soit plus du double du nombre déclaré en 2016, c'est-à-dire cinq ans plus tôt<sup>39</sup>. Toujours en 2021, le taux de fréquence s'élevait à 1 430,70 cas par tranche de 100 000 habitants au Yukon, là où le taux canadien était sept fois moins élevé, à 186,93 par 100 000 habitants<sup>39</sup>.

L'affaiblissement des facultés du conducteur est habituellement attribuable en premier lieu à l'alcool, parfois en concomitance avec une autre substance<sup>xxxvii,39</sup>, et très rarement dû uniquement à une drogue<sup>39</sup>.

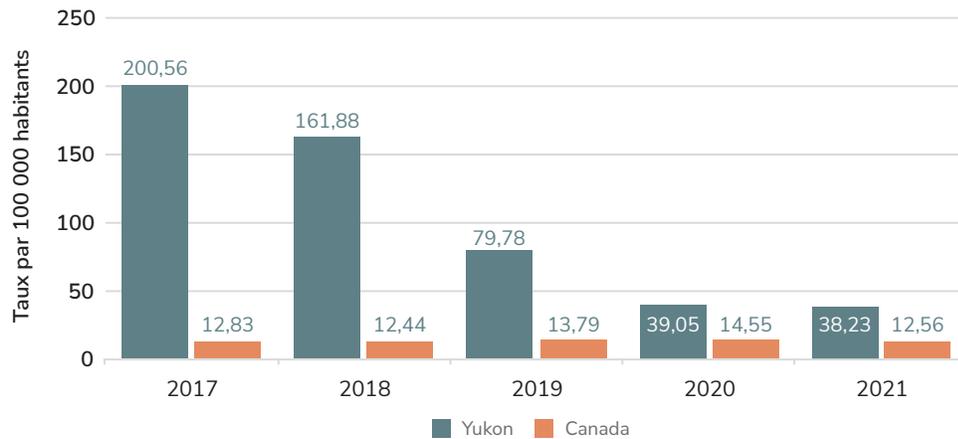
**Figure 54 :** Taux et nombre d'incidents rapportés par la police de conduite avec facultés affaiblies (toutes substances en cause confondues), Yukon et Canada, 2016-2020<sup>39</sup>



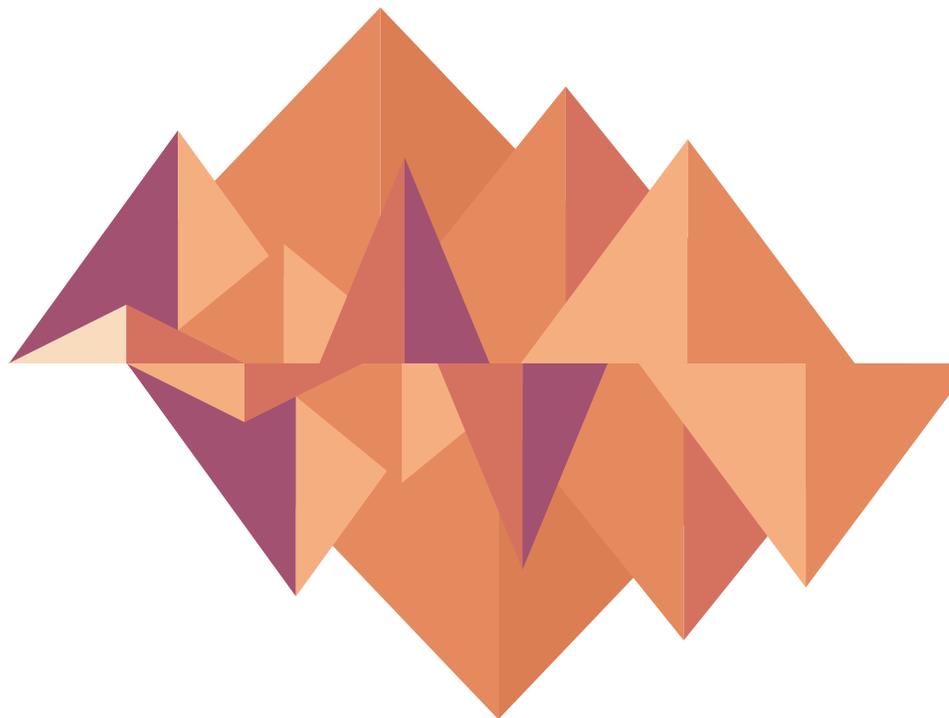
xxxvii Les catégories sont ventilées par type de substances (alcool ou drogues). Vu la difficulté de les dépister par contrôle routier, les drogues sont possiblement sous-représentées dans les cas de conduite avec facultés affaiblies.

Une tendance semblable s'observe chez les jeunes Yukonnais de 12 à 17 ans. Malgré le taux de jeunes pris en délit de conduite avec facultés affaiblies en baisse, le taux d'incidents est beaucoup plus élevé chez les jeunes du territoire que chez l'ensemble des jeunes du pays (figure 55)<sup>39</sup>.

**Figure 55 :** Taux par 100 000 jeunes pris en délit de conduite avec facultés affaiblies par des substances, Yukon et Canada, 2017-2021<sup>39</sup>



Note : Le mot « jeunes » réfère aux personnes de 12 à 17 ans





# Conclusion

La pandémie a eu une incidence beaucoup plus grande sur la santé et le bien-être des Yukonnaises et des Yukonnais que les symptômes de la maladie elle-même. Elle a engendré une hausse de l'approvisionnement en drogues toxiques, exacerbant ce qui était déjà un enjeu de santé publique de plus en plus préoccupant, car des gens se blessent et meurent en raison de leur consommation de substances. La pandémie a été particulièrement difficile pour les personnes qui ont des problèmes de santé mentale. Nous tous – et plus particulièrement les groupes marginalisés – devons maintenant commencer à nous remettre sur pied.

Les données présentées dans ce rapport dressent le portrait d'une population diversifiée, forte et résiliente malgré les menaces auxquelles elle fait face. De plus, le rapport met en lumière les inégalités et crises sanitaires actuelles : COVID-19, toxicomanie, changements climatiques... On observe également des écarts importants dans les données, surtout celles concernant la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis, la santé mentale et la consommation de substances, mais aussi dans les données longitudinales sur les effets de la pandémie de COVID-19. Nous ne connaissons pas toute la portée des répercussions de la pandémie avant plusieurs années, mais le présent rapport est une première tentative pour faire ressortir de nombreux enjeux prioritaires.

Nous croyons que le fait d'avoir retardé ou reporté des rendez-vous médicaux, des examens de dépistage ou des chirurgies va affecter le niveau de santé et de bien-être global de la population. On remarque que dans les six premiers mois de la pandémie, la santé mentale de beaucoup de gens a été fragilisée, en partie à cause de la menace de la pandémie et des mesures mises en place pour s'en protéger.

Les données offrent également un aperçu de l'ampleur des effets de la pandémie sur des enjeux de santé préoccupants au Yukon et sur les groupes les plus vulnérables (toxicomanie, problèmes de santé mentale, automutilation, suicide, disparités entre régions rurales et urbaines).

Alors que tout va très vite et que l'incertitude plane, ce rapport montre autant les forces sur lesquelles nous avons misé que les menaces grandissantes pour la santé de la population yukonnaise.

À mesure que nous laissons derrière la période critique de la pandémie et que nous apprenons à vivre avec le virus, nous avons la possibilité d'unir nos efforts pour nous pencher sur les questions les plus urgentes au chapitre de la santé et d'aborder les autres priorités sanitaires au même titre que la gestion de la pandémie. Nous pouvons commencer par appliquer ce que nous avons appris depuis le début de la pandémie : que l'équité en santé est le fondement d'une population en santé; que nous pouvons d'ores et déjà contribuer à l'équité en aidant ceux qui souffrent le plus; et que notre système de santé public repose sur une main-d'œuvre compétente, des données probantes et des informations pertinentes sur la vie des Yukonnaises et des Yukonnais.

Nous pourrions, pour commencer, soutenir la main-d'œuvre, exploiter les processus établis en épidémiologie qui combinent données quantitatives et qualitatives, ainsi que mettre en place les systèmes nécessaires pour rendre compte de la santé des peuples autochtones du Yukon. Ces données sont essentielles pour fixer nos priorités et orienter les décisions du système de santé, de la prévention au traitement.

Ensemble, il est temps de recouvrer la santé au sens large – physique, mentale, sociale et spirituelle – et de faire prospérer les liens créés entre la santé et les autres domaines touchant la population. Avec des gens et des partenaires passionnés comme les nôtres, la relance peut commencer. Nous avons les moyens de nous atteler aux enjeux de santé publique pressants et d'ultimement imaginer un avenir en santé au Yukon.

# Bibliographie

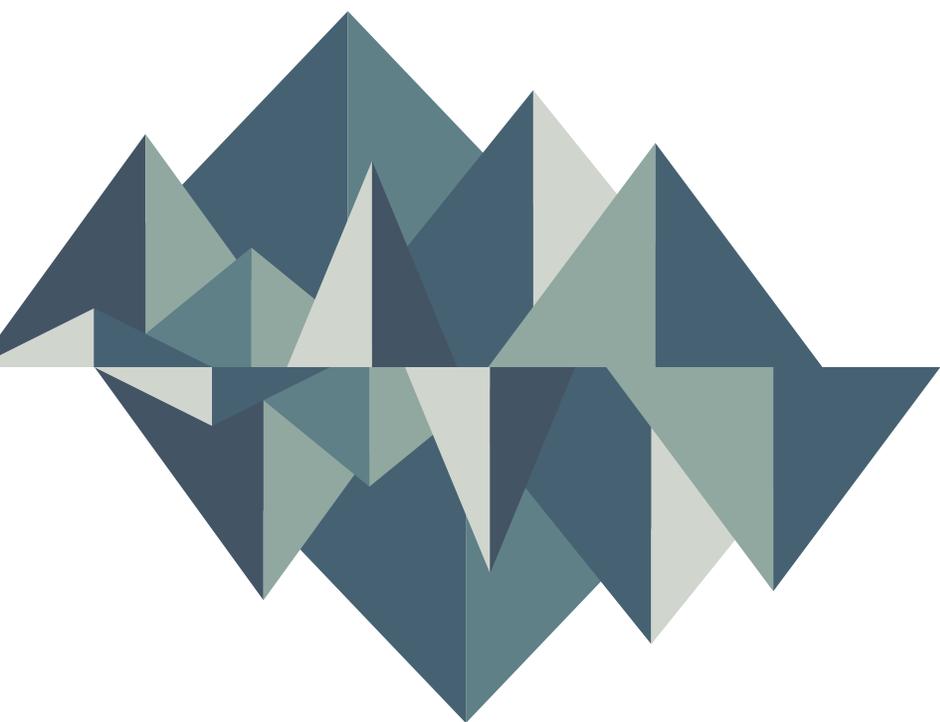
1. Bureau de la statistique du Yukon. (2022). Bilan démographique, 1<sup>er</sup> trimestre de 2022. Gouvernement du Yukon. <https://yukon.ca/fr/bilan-demographique-1er-trimestre-de-2022>
2. Gouvernement du Yukon. (2021). Bilan démographique, 2<sup>e</sup> trimestre de 2021. <https://yukon.ca/fr/bilan-demographique-2e-trimestre-de-2021>
3. Statistique Canada. (2021). Estimations de la population au 1<sup>er</sup> juillet, par âge et sexe. [https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1710000501&request\\_locale=fr](https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1710000501&request_locale=fr)
4. Bureau de la statistique des Territoires du Nord-Ouest. (2021). Estimations trimestrielles de la population. <https://www.statsnwt.ca/population/population-estimates/>
5. Gouvernement du Canada. (2022). Caractéristiques de la santé, estimations pour une période de deux ans. [https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310011301&request\\_locale=fr](https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310011301&request_locale=fr)
6. Société canadienne du cancer. (2021). Statistiques canadiennes sur le cancer de 2021.
7. Salter, Samantha. (2022). Panorama – Données personnalisées.
8. Hanley, B. (2019). Rapport de 2018 sur la santé au Yukon. <https://yukon.ca/fr/news/publication-du-rapport-2018-sur-la-sante-au-yukon>
9. Kiely, M. et al. (2021). COVID-19 pandemic impact on childhood vaccination coverage in Quebec, Canada. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34920686/>
10. Ji, C. et al. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on routine immunization coverage in children under 2 years old in Ontario, Canada: A retrospective cohort study. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35164987/>
11. Piché-Renaud, P. et al. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on the provision of routine childhood immunizations in Ontario, Canada. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X21007027>
12. Shet, A. et al. (2021). Impact of the SARS-CoV-2 pandemic on routine immunisation services: Evidence of disruption and recovery from 170 countries and territories. [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(21\)00512-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(21)00512-X/fulltext)
13. Tam, T. (2021). Une vision pour transformer le système de santé publique du Canada.

14. Gouvernement du Yukon. (2022). Tableau de bord des données sur la COVID-19 – Yukon. <https://tableau-de-bord-des-donnees-covid-19.service.yukon.ca/>
15. Gouvernement du Canada. (2022). Mise à jour sur l'écllosion de COVID-19. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus.html>
16. Institut canadien d'information sur la santé. (2021). Statistiques sur les visites au service d'urgence et les hospitalisations à la suite d'un traumatisme ou d'une blessure, 2010-2021.
17. Institut canadien d'information sur la santé. (2021). Hospitalisation à la suite d'une blessure.
18. Lambe, L., Mclver, T., Kim, S., Mayne, K., Craig, W., et King, M. (2019). Health and health-related behaviours among young people in Yukon. Université Queen's.
19. Salter, S. (2022). DASH – custom pull.
20. Gouvernement du Canada. (2018). L'Enquête sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/enfance-adolescence/programmes-initiatives/sante-scolaire/comportements-sante-jeunes-scolaire.html>
21. Salter, S. (2022). Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes – Données personnalisées.
22. Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). (2019). Depression: Screening and assessment.
23. Craig, W., Fynn-Saskey, N., Gustafsson, A, Pickett, W., et King, M. (2020). Comportements liés à la santé chez les jeunes : comparaison entre les résultats obtenus au Yukon et ceux d'ailleurs au Canada
24. Maritim, C. (2021). Indice canadien du mieux-être – Données personnalisées.
25. Institut canadien d'information sur la santé. (2021). Séjours répétés à l'hôpital pour des problèmes de santé mentale, Yukon. <https://votresystemedesante.icis.ca/hsp/?jsessionid=I4mbKQrwFz7rULWdnnbWdT29.yhs?lang=fr>
26. Institut canadien d'information sur la santé. (2021). Visites fréquentes à l'urgence pour des problèmes de santé mentale ou de dépendance. [https://yourhealthsystem.cihi.ca/hsp/inbrief?lang=en&\\_ga=2.196961835.622560411.1636493463-2126952598.1635978512#!/indicators/078/frequent-emergency-room-visits-for-help-with-mental-health-and-or-addictions;/mapC1;mapLevel2/](https://yourhealthsystem.cihi.ca/hsp/inbrief?lang=en&_ga=2.196961835.622560411.1636493463-2126952598.1635978512#!/indicators/078/frequent-emergency-room-visits-for-help-with-mental-health-and-or-addictions;/mapC1;mapLevel2/)

27. Institut canadien d'information sur la santé. (2020). Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier : données et résultats des indicateurs.
28. Institut canadien d'information sur la santé. (2022). Les soins aux enfants et aux jeunes atteints de troubles mentaux. <https://secure.cihi.ca/estore/productFamily.htm?locale=fr&pf=PFC2866>
29. Maritim, C. (2021). Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes – Données personnalisées
30. Statistique Canada. (2022). Principales causes de décès, population totale (normalisation selon l'âge utilisant la population de 2011). <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310080101>
31. National Alliance on Mental Illness. (2021). Automutilation
32. Association canadienne pour la santé mentale – Chapitre de la Colombie-Britannique. (2021). Automutilation.
33. Institut canadien d'information sur la santé. (2020). Hospitalisations à la suite d'une blessure auto-infligée (par 100 000 habitants).
34. Gouvernement du Canada. (2021). Guide alimentaire canadien.
35. Organisation mondiale de la Santé. Chapitre 6, La violence sexuelle. Rapport mondial sur la violence et la santé. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42545/9242545619\\_fre.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42545/9242545619_fre.pdf)
36. Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., et Zwi, A. B. (2002). Rapport mondial sur la violence et la santé. *The Lancet*. 2002(360(9339), 1083-1088).
37. Perreault, S. (2018). La violence fondée sur le sexe : les comportements sexuels non désirés dans les territoires du Canada. *Juristat*. 2020(85-002). <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2020001/article/00008-fra.htm>
38. Paletta, A. (2008). Comprendre la violence familiale et les agressions sexuelles dans les territoires, les Premières Nations, les Métis et les Inuits. Ministère de la Justice du Canada.
39. Statistique Canada. (2022). Statistiques des crimes fondés sur l'affaire, par infractions détaillées, Canada, provinces, territoires et régions métropolitaines de recensement. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=3510017701>
40. Mills, J. (2022). Données personnalisées : Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA).
41. Mills, J. (2022). Données personnalisées : Base de données sur les congés des patients (BDPC).

42. Institut canadien d'information sur la santé. (2021). Conditions propices aux soins ambulatoires.
43. Grant, H. (2022). Trouver un médecin de famille – Données personnalisées.
44. Gouvernement du Canada. (2021). Rapport 2 : Recommandations relatives à la politique du gouvernement du Canada en matière de drogues, telle qu'elle est énoncée dans le projet de Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances (SCDAS). <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/mobilisation-publique/organismes-consultatifs-externes/groupe-experts-consommation-substances/rapports/rapport-2-2021.html>
45. Centers for Disease Control and Prevention. (2021). La consommation d'alcool et votre santé.
46. Chow, C., Vallance, K., Wettlaufer, A., Stockwell, T., Giesbrecht, N., April, N., Asbridge, M., Callaghan, R., Cukier, S., Davis-MacNevin, P., Dube, M., Hynes, G., Mann, R., Solomon, R., Thomas, G., Thompson, K. (2019). Canadian alcohol policy evaluation.
47. Chow, C., Vallance, K., Wettlaufer, A., Stockwell, T., Giesbrecht, N., April, N., Asbridge, M., Callaghan, R., Cukier, S., Davis-MacNevin, P., Dube, M., Hynes, G., Mann, R., Solomon, R., Thomas, G., Thompson, K. (2019). Reducing alcohol-related harms and costs in Yukon: A policy review. Canadian Institute for Substance Use Research de l'Université de Victoria.
48. Stockwell, T. (2019). Stratégies pour réduire les méfaits et les coûts liés à l'alcool au Canada : Une revue des politiques provinciales et territoriales.
49. Gouvernement du Canada. (2022). Ventes de verres standard par personne ayant l'âge légal pour consommer de l'alcool, par semaine, 2020-2021.
50. Statistique Canada. (2022). Ventes de boissons alcoolisées des régions des alcools et d'autres points de vente au détail, selon la valeur, le volume et le volume absolu.
51. Institut canadien d'information sur la santé. (2021). Hospitalisations entièrement attribuables à l'alcool – Yukon. <https://votresystemedesante.icis.ca/hsp/indepth?lang=fr#/indicator/061/2/C99003/>
52. Sohn, J. (2022). Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes – Données personnalisées.
53. Gouvernement du Canada. (2022). Méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada. <https://health-infobase.canada.ca/substance-related-harms/opioids-stimulants/maps>
54. Sohn, J. (2022). Meditech – Données personnalisées.

55. Sohn, J. (2022). Données personnalisées : Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA).
56. Gouvernement du Yukon. (2022). Toxicomanie au Yukon : déclaration d'une urgence de santé publique.
57. Société canadienne du cancer. (2022). Lutte contre le tabagisme. <https://cancer.ca/fr/get-involved/advocacy/what-we-are-doing/tobacco-control>
58. Gouvernement du Canada. Les risques du vapotage. (2020). <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/tabagisme-et-tabac/vapotage/risques.html>
59. Gouvernement du Canada. (2020). Maladie pulmonaire associée au vapotage.
60. Centers for Disease Control and Prevention. (2021). Outbreak of lung injury associated with the use of E-cigarette, or vaping, products. [https://www.cdc.gov/tobacco/basic\\_information/e-cigarettes/severe-lung-disease.html](https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/severe-lung-disease.html)
61. Lin, L. (2022). Tableau de bord QuitPath – Données personnalisées.
62. Gouvernement du Canada. (2021). Ce que vous devez savoir au sujet du cannabis. <https://www.canada.ca/fr/services/sante/campagnes/cannabis.html>
63. Statistique Canada. (2019). Le marché de détail du cannabis au Canada : portrait de la première année. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-621-m/11-621-m2019005-fra.htm>
64. Cannabis Yukon. (2022). Emplacement des boutiques. <https://cannabisyukon.org/store-locations>
65. Gouvernement du Yukon. (2021) Rapport annuel 2020-2021 sur les produits cannabiques.
66. Gouvernement du Yukon. (2020). Rapport annuel 2019-2020 sur les produits cannabiques.
67. Gouvernement du Yukon – Bureau des conseillers législatifs. (2019). Loi sur le contrôle et la réglementation du cannabis



**Rapport de 2021 sur la santé au Yukon**

Publié par le Bureau du médecin hygiéniste en chef du Yukon  
Novembre 2022

