

2023

# Rapport sur la santé au Yukon



  
Yukon



# Table des matières

Avant-propos .....	4
Remerciements .....	5
Résumé.....	6
Données démographiques .....	6
Culture et identité.....	6
Déterminants sociaux de la santé .....	6
Justice.....	7
Système de santé.....	7
Soutien social et relations .....	7
Facteurs biométriques et comportementaux.....	8
Maladies chroniques et cancer .....	8
Santé de la mère et de l'enfant .....	8
Blessures.....	8
Santé mentale et usage de substances .....	8
Maladies infectieuses et transmissibles .....	9
Vaccination.....	9
Objet.....	10
Données démographiques .....	11
Répartition de la population par âge et par sexe.....	11
Culture et identité.....	14
Population autochtone.....	14
Populations racisées.....	15
Connaissance des langues .....	16

Arts, participation à des activités culturelles et loisirs .....	16
Déterminants sociaux de la santé .....	18
Revenu et coût de la vie .....	18
Sécurité alimentaire .....	23
Éducation .....	24
Justice.....	26
Taux d'infractions criminelles .....	26
Blessures liées à la violence .....	27
Système de santé.....	29
Accès aux services.....	29
Prestataires de soins.....	32
Patientèle.....	34
Résultats .....	36
Efficacité.....	37
Soutien social et relations .....	42
Facteurs biométriques et comportementaux.....	44
Activité physique.....	44
Consommation de fruits et légumes.....	46
Indice de masse corporelle (IMC).....	47
Maladies chroniques et cancer .....	50
Diabète .....	50
Hypertension .....	52
Cancer.....	54
Santé de la mère et de l'enfant .....	58
Blessures.....	61
Santé mentale et abus de substances .....	66

Problèmes autodéclarés de santé mentale et d'abus de substances.....	66
Diagnostic des troubles de l'humeur.....	73
Consultations auprès des services de santé pour troubles de santé mentale et abus de substances.....	74
Maladies infectieuses et transmissibles.....	79
Vaccination.....	82
Conclusion.....	84
Bibliographie.....	87
Limites.....	94
Annexe A : Remarques relatives aux données.....	95
Revenu.....	95
Indice de masse corporelle (IMC).....	95
Sécurité alimentaire.....	96
Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC).....	96
Indicateurs de la qualité des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes.....	96
Mesures liées aux postes vacants.....	97
Heures supplémentaires.....	98
Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).....	101
Système canadien de surveillance des maladies chroniques (SCSMC).....	101
Centre canadien d'information sur le cancer.....	101
Codes de la Classification statistique internationale des maladies pour les lésions traumatiques.....	102
Panorama.....	104
Annexe B : Glossaire.....	105
Annexe C : Calendrier de vaccination des enfants au Yukon.....	109

# Avant-propos



Le présent rapport sur la santé propose une synthèse d'informations choisies pour venir éclairer notre compréhension de la santé globale au Yukon. Notre équipe a travaillé fort pour le produire, et nous espérons que les Yukonnais et Yukonnoises le trouveront intéressant et utile. Nous espérons également qu'il aidera à diriger nos investissements aux meilleurs endroits pour garder la population en santé, améliorer la santé collective, et aligner les rouages de nos systèmes de manière à favoriser la bonne santé.

Seule une fraction de ce rapport porte sur les soins de santé en soi.

Ces services, bien qu'importants, ne sont qu'une pièce du casse-tête.

Car la santé va bien au-delà des soins : elle prend racine dans nos interactions et nos relations, dans notre façon de transmettre de génération en génération ce que sont la santé et le bien-être, dans notre distribution des ressources de santé dans la société. La santé s'intègre à la trame de nos vies, de notre naissance jusqu'à notre mort. En effet, nos habitudes et croyances à son égard influencent nos comportements, notre gestion du stress, notre alimentation et notre manière de vivre... Ces éléments deviennent ensuite les indicateurs qu'on examine pour juger de notre « bonne santé » globale : prévalence des problèmes de santé mentale, des maladies cardiovasculaires, du cancer, etc.

Ce rapport se penche aussi, entre autres choses, sur le degré d'instruction et le système de justice au Yukon. Ces données montrent combien la santé peut être liée à d'autres facteurs qu'on considère souvent comme séparés ou distincts. À mesure que nous découvrirons comment la santé n'est pas qu'une affaire de soins et de comportements de santé, et combien elle découle aussi de sources environnantes diverses et a d'autres causes, nous acquerrons une vision de plus en plus globale de la santé au Yukon. La manière de soigner dans notre système se transformera alors pour tenir compte de ces interrelations. J'espère que nous saisissons cette occasion de réfléchir à la façon dont la santé elle-même touche mille choses, et comment nous pouvons renforcer les liens décelés dans nos ministères, nos communautés et nos cultures. Ainsi pourrons-nous bâtir ensemble un Yukon en santé.

**Dr Sudit Ranade, M.D., M. Sc., M.B.A., FCMF, FRCPC**

Médecin hygiéniste en chef du Yukon

# Remerciements

Le présent rapport est le fruit d'une collaboration entre le ministère de la Santé et des Affaires sociales du gouvernement du Yukon et le Bureau du médecin hygiéniste en chef du Yukon. Nous tenons à souligner la contribution de plusieurs personnes clés et à les remercier du travail qu'elles ont consacré à produire ce rapport :

Ayodeji Awobamise, conseillère principale en communications

Stephanie Della Smirra, épidémiologiste territoriale

Gregor Gabb, expert en science des données sur la santé

Laura Hillier, directrice, Santé publique et des populations, Collecte et évaluation des données

Sabrina Kinsella, gestionnaire de projet

Emma Quinn, épidémiologiste territoriale

Samantha Salter, superviseure par intérim de l'équipe des épidémiologistes territoriaux

Julia Sohn, épidémiologiste territoriale

Les données présentées dans ce rapport n'existeraient pas sans le travail assidu de professionnels et professionnelles de la santé de première ligne dévoués. Nous les remercions ici de tout ce qu'ils font pour la santé des Yukonnais et des Yukonnaises.

Avec respect, nous tenons à souligner que ce rapport a été préparé sur le territoire traditionnel de la Première Nation des Kwanlin Dün et du Conseil des Ta'an Kwäch'än. Le présent rapport contient des informations collectées dans l'ensemble du Yukon, y compris chez les 14 Premières Nations. Nous admettons l'importance de reconnaître la diversité des histoires et des cultures.

# Résumé

## Données démographiques

En 2023, l'âge médian dans le territoire était de 38,5 ans. Comparativement, l'âge médian au Canada se chiffrait à 40,6 ans. La plupart des Yukonnais et Yukonaises vivent à Whitehorse. D'une collectivité à l'autre, la pyramide des âges varie; Carmacks compte la plus haute proportion de 0 à 19 ans, et Tagish, la plus haute proportion de 65 ans et plus. En projetant la croissance des dix dernières années sur les dix prochaines, les experts prévoient que la population atteindra 67 200 personnes d'ici 2045.

## Culture et identité

Selon le recensement de 2021, le Yukon se classe troisième au pays en ce qui concerne la proportion de personnes autochtones dans la population, derrière le Nunavut et les Territoires du Nord-Ouest. En contrepartie, le pourcentage de la population qui s'identifiait comme membre d'un groupe racialisé n'atteignait pas tout à fait la moitié du taux canadien. Le Yukon se plaçait aussi au troisième rang des provinces et territoires canadiens pour le taux de bilinguisme anglais-français et comptait une plus haute proportion de personnes qui connaissaient les langues autochtones que le reste de la population canadienne. Par ailleurs, près de 80 % des répondants au sondage sur le bien-être dans les collectivités du Yukon ont déclaré que leurs loisirs les amènent en nature et sur le territoire.

## Déterminants sociaux de la santé

Les territoires canadiens comptent globalement plus de personnes dans la tranche supérieure de revenu après impôt et un revenu médian plus élevé que les provinces, mais le coût de la vie y est aussi plus élevé. Le prix des aliments et produits non alimentaires varie au Yukon, les zones isolées assumant des coûts plus importants. Le degré d'instruction est semblable à la moyenne canadienne, à la différence que les résidents possédant un diplôme postsecondaire sont en plus grande proportion dans la population. Rappelons qu'un coût de la vie élevé peut nuire à l'adoption de comportements favorables à la santé.



## Justice

Au demeurant, sauf pour une légère baisse en 2019-2020, le taux d'infractions criminelles au Yukon a constamment été plus élevé que la moyenne nationale dans les 10 dernières années. Les conséquences directes de la violence sur la santé sont les lésions et les blessures corporelles, et la proportion de visites aux urgences et d'hospitalisations liées à des agressions au Yukon est plus élevée que dans plusieurs provinces canadiennes.

## Système de santé

Depuis 2015-2016, le nombre de Canadiennes et de Canadiens qui ont un ou une professionnelle de la santé stable a augmenté, alors que le Yukon a connu un déclin à ce chapitre de 2019-2020 à 2022. On compte aussi dans les territoires moins de patients ayant trouvé la prestation excellente ou très bonne lors de leur dernière consultation médicale que dans les provinces. Le nombre d'évacuations sanitaires par air est demeuré stable dans les six dernières années. Les déplacements aériens pour raisons médicales sont nécessaires pour accéder à certains soins d'urgence spécialisés.

Depuis 2020, le nombre de postes à pourvoir en santé, services sociaux, soutien aux personnes et soutien psychologique a augmenté, de même que le pourcentage d'heures supplémentaires travaillées par zone hospitalière. Les taux d'hospitalisation pour des problèmes médicaux sérieux en soins ambulatoires sont régulièrement plus élevés au Yukon que pour l'ensemble du pays. Les dépenses de santé par personne sont également plus élevées et continuent d'augmenter. Comparativement au reste de la population canadienne, un pourcentage plus grand de personnes qui auraient pu être soignées à la maison est admis en soins de longue durée; cela suggère qu'il est difficile d'offrir des soins à domicile ou que les professionnels concernés peinent à satisfaire à la demande. L'élargissement de l'accès aux soins appropriés plus près de chez soi est essentiel si on veut améliorer l'efficacité du système de santé. En outre, un plus grand pourcentage de Yukonnaises et de Yukonnais qui se sont présentés à l'urgence pour des problèmes psychologiques ou d'usage de substances y sont retourné quatre fois ou plus, comparativement au reste de la population canadienne.

## Soutien social et relations

Le sens des liens communautaires est et demeure profond au Yukon.

## Facteurs biométriques et comportementaux

Les Yukonnais et les Yukonnaïses sont généralement très actifs physiquement, mais leur consommation de fruits et de légumes semble être en baisse. En 2022, environ 30 % de la population territoriale entrait dans la catégorie la plus risquée pour la santé de l'indice de masse corporelle (IMC).

## Maladies chroniques et cancer

Des données récentes montrent qu'environ 6 % de Yukonnais et Yukonnaïses font du diabète et que 21 % présentent de l'hypertension, taux qui ont tous deux augmenté depuis douze ans. Les nouveaux diagnostics de cancer cependant, y compris les formes localisées comme le cancer du sein, colorectal ou du poumon, ont décliné depuis 2018.

## Santé de la mère et de l'enfant

Le Yukon connaît une baisse du taux de natalité depuis quelques années, à l'instar du reste du pays, et son taux de mortalité infantile se compare à la moyenne nationale. Selon les plus récentes données, presque toutes les mères du Yukon adoptent l'allaitement naturel dès la naissance, et un plus grand pourcentage que la moyenne canadienne a rapporté avoir maintenu ce choix pendant au moins six mois.

## Blessures

Le taux d'hospitalisation pour blessures au Yukon est constamment plus élevé que la moyenne nationale, même s'il a eu tendance à baisser entre 2015 et 2020. Les chutes sont la cause principale de visites à l'urgence et d'hospitalisations pour blessures, suivies par les collisions provoquées ou subies, puis la catégorie « autres », qui inclut les blessures impliquant une embarcation, un avion, de la machinerie agricole, une décharge involontaire d'arme à feu ou l'exposition aux éléments naturels. L'usage de substances constitue un important facteur de visites à l'urgence pour blessures – le tableau des causes et des groupes d'âge concernés change quand on ne considère que ce type de blessure.

## Santé mentale et usage de substances

La proportion de la population yukonnaïse qui affirme que sa santé mentale est très bonne ou excellente se compare à celle du reste de la population canadienne, même si

un nombre grandissant de Canadiens et Canadiennes ont rapporté que leur santé mentale était moyenne ou mauvaise en 2022. Pour la plupart des années recensées, la consommation autodéclarée abusive d'alcool et la consommation de cannabis et de tabac au Yukon étaient plus élevées que dans l'ensemble du pays.

Les diagnostics autodéclarés de troubles de l'humeur paraissent semblables au Yukon et au Canada, sauf pour une hausse notable au Yukon en 2022. On a aussi noté l'accroissement de l'utilisation des services de santé pour des troubles anxieux et de l'humeur. Le Yukon présente un taux plus élevé d'admissions à l'hôpital pour blessures auto-infligées et d'hospitalisations pour troubles psychologiques et usage de substances, comparativement au reste du Canada. Le taux d'hospitalisation due à la consommation d'alcool est constamment plus élevé au Yukon, jusqu'à quatre fois celui du pays récemment. La demande en soins de santé pour troubles psychologiques ou usage de substances met beaucoup de pression sur le système de santé.

## Maladies infectieuses et transmissibles

À part la COVID-19, les cas de maladies transmissibles confirmés en laboratoire les plus fréquemment rapportés étaient des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

## Vaccination

Les vaccins sont d'importants outils de protection de la santé publique puisqu'ils préviennent de nombreuses maladies infectieuses; les vaccins infantiles sont d'ailleurs considérés comme l'une des plus grandes réalisations de la santé publique. Dans l'ensemble, les enfants du Yukon sont assez bien couverts par les vaccins essentiels.

# Objet

Le rapport sur la santé au Yukon présente tous les trois ans, comme l'exige la *Loi sur la santé*, une synthèse complète de l'état de santé de la population yukonnaise. La mise à jour de l'an dernier portait sur la vaccination et les maladies transmissibles. Le rapport exhaustif de cette année comporte quant à lui des sections sur le bien-être et les cadres de qualité de vie au Canada. On y trouvera également une mise à jour sur un éventail de sujets concernant la santé, le tout assorti de comparaisons avec le Canada et d'autres territoires et provinces, lorsque possible.

Ce rapport aborde des regroupements clés de déterminants sociaux de la santé et du bien-être : démographie, culture et identité, justice, système de santé, soutien social et relations, et facteurs de protection. Il présente aussi des mises à jour sur des enjeux de santé importants : maladies chroniques et cancer, santé de la mère et de l'enfant, blessures, santé mentale, abus de substances, maladies transmissibles, vaccination. Le rassemblement de ces données a pour but de dresser un portrait global de la santé et du bien-être de la population yukonnaise.

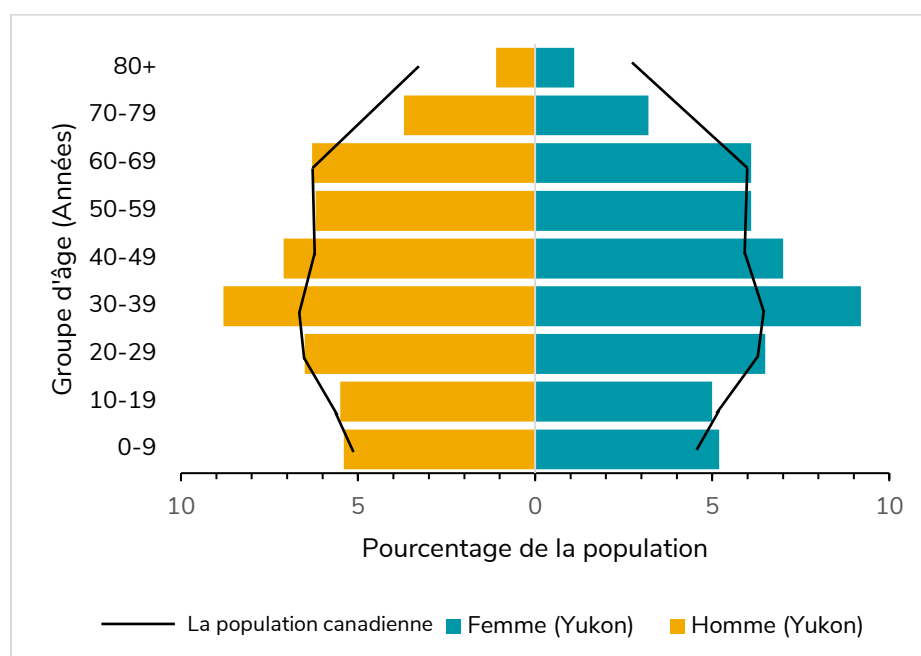
Les constats de ce rapport permettent de mesurer l'état de santé et le bien-être de la population. Il est à souhaiter qu'ils alimentent les discussions, soutiennent la planification, et contribuent à façonner les programmes et les politiques dans nos efforts pour améliorer la qualité de vie collective et les différents systèmes qui la soutiennent.

# Données démographiques

## Répartition de la population par âge et par sexe

On estime que 45 980 personnes vivaient au Yukon en décembre 2023<sup>1</sup>. Parmi elles, 80 % vivaient à Whitehorse ou dans les environs, près de 2 400 à Dawson, un peu plus de 1 500 à Watson Lake et plus de 1 000 à Haines Junction et à Champagne. Le reste de la population, soit 4 324 résidentes et résidents, était répartie dans les plus petites collectivités et les régions rurales du territoire.

Afin de visualiser plus facilement la composition de la population, les pyramides démographiques du Yukon et du Canada (figure 1) illustrent la répartition par âge et par sexe. Il est essentiel de comprendre ces distributions, car elles influencent les types de mesures de soutien et de services requis.



**Figure 1 : Répartition de la population par groupe d'âge et par sexe pour le Yukon et le Canada, 2023**

Source : Bureau des statistiques du Yukon, 2023<sup>1</sup>; Statistique Canada, 2023<sup>2</sup>

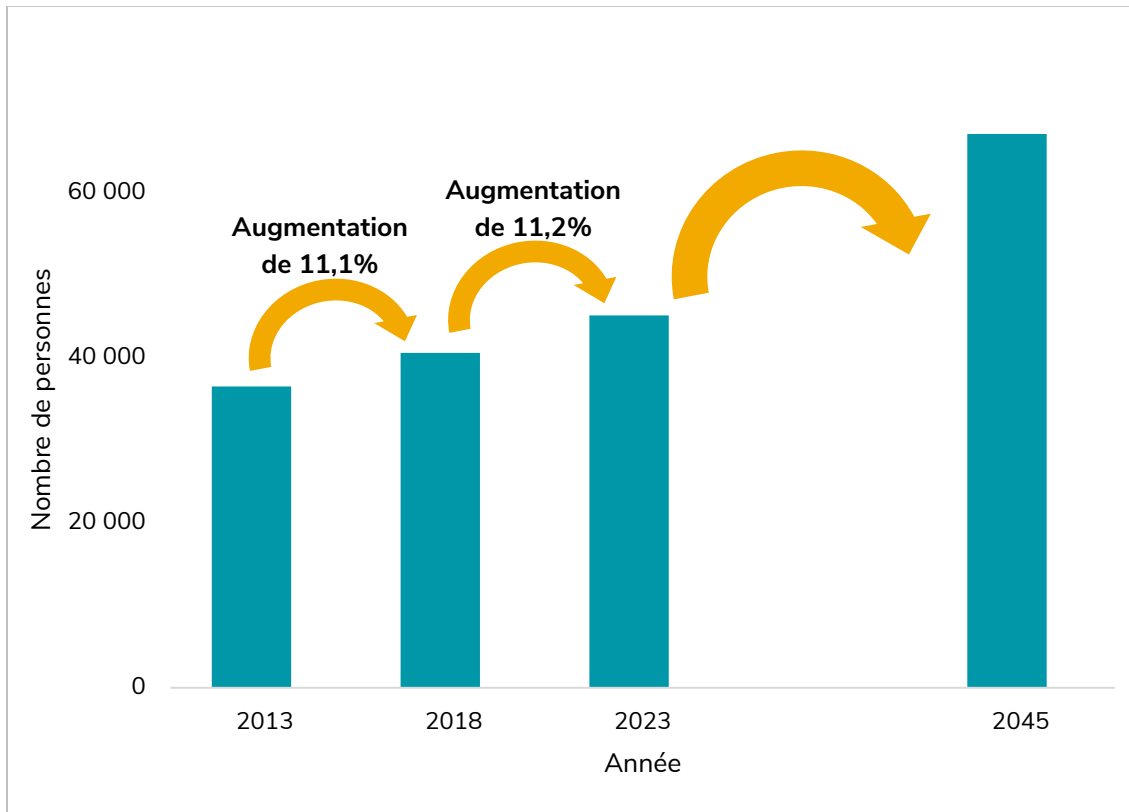
En 2023, l'âge médian dans le territoire était de 38,5 ans. Comparativement, l'âge médian au Canada était de 40,6 ans<sup>2</sup>. Au Yukon, 39,0 % des personnes étaient âgées de 20 à 44 ans, contre 34,9 % dans l'ensemble du Canada. Les résidentes et les résidents de 65 ans et plus représentaient 15,0 % de la population de ce territoire comparativement à 18,9 % pour tout le Canada. Comme le montre le tableau 1, la composition par âge varie d'une collectivité du Yukon à l'autre. Carmacks/Braeburn compte la plus haute proportion de personnes entre 0 et 19 ans (24 %) et Tagish, la plus faible (9,1 %). Tagish compte par ailleurs le plus haut pourcentage de personnes de 65 ans et plus (37,6 %) et Pelly Crossing, le plus faible (11,2 %).

**Tableau 1. Population totale par groupe d'âge, Canada, Yukon et collectivités (décembre 2023)**

	Population	De 0 à 19 ans (en %)	De 20 à 44 ans (en %)	De 45 à 64 ans (en %)	65 ans et plus (en %)
<b>Canada</b>	40 097 761	21,0	34,9	25,2	18,9
<b>Yukon</b>	45 980	20,9	39,0	25,1	15,0
<b>Whitehorse et environs</b>	36 681	21,4	40,4	24,1	14,0
<b>Hors Whitehorse</b>					
Beaver Creek	110	13,6	41,8	31,8	12,7
Carcross	494	19,2	32,0	28,7	20,0
Tagish	386	9,1	19,2	34,2	37,6
Carmacks/Braeburn	616	24,0	29,9	28,4	17,7
Dawson	2 380	17,0	40,2	26,9	15,8
Destruction Bay	60	8,3	28,3	41,7	21,7
Burwash Landing	121	19,8	33,9	30,6	15,7
Faro	455	19,1	29,0	25,9	25,9
Haines Junction/Champagne	1 084	20,9	29,5	29,4	20,1
Mayo/Keno/Stewart Crossing	495	14,3	34,9	27,9	22,8
Old Crow	251	23,5	38,6	21,5	16,3
Pelly Crossing	383	23,0	36,3	29,5	11,2
Ross River	391	20,2	32,5	35,0	12,3
Teslin/Johnsons Crossing/ Swift River	562	18,1	28,8	31,0	22,1
Watson Lake	1 511	20,7	32,3	29,0	18,0

Source : Bureau des statistiques du Yukon, 2023<sup>1</sup>, Statistique Canada, 2023<sup>2</sup>

La population du Yukon a connu une croissance constante au cours de la dernière décennie : près de 25 % entre 2013 et 2023<sup>1</sup>. Si la croissance se poursuit à ce rythme, selon les projections, la population atteindra 67 200 personnes d'ici 2045<sup>3</sup>. À titre de proportion relative de la population totale du Yukon, la population de 65 ans et plus devrait croître plus rapidement que les groupes d'âge plus jeunes : de 15,0 % en 2023, elle pourrait atteindre 21,2 % d'ici 2045.



**Figure 2 : Croissance de la population du Yukon, 2013, 2018, 2023 et 2045**

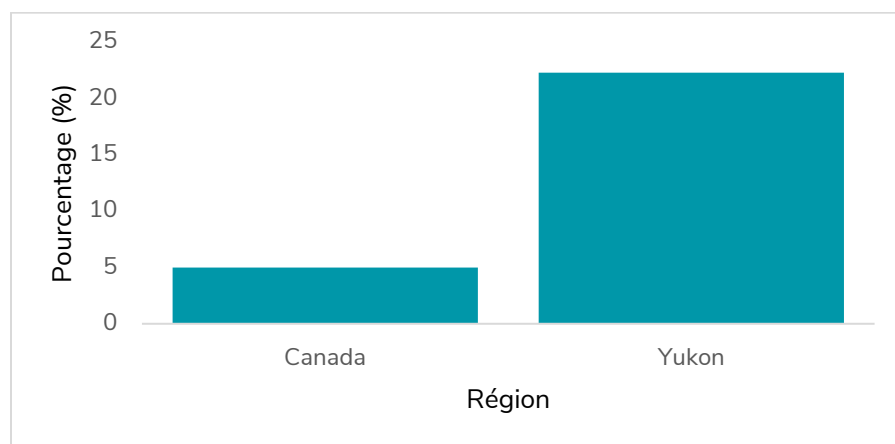
Source : Bureau des statistiques du Yukon, 2024<sup>3</sup>

# Culture et identité

La culture et l'identité sont d'importants déterminants de la santé. Ces facteurs ont une incidence sur le réseau social de la personne, ses relations avec ses pairs, sa recherche de soins de santé, ses habitudes de vie, ainsi que ses relations et les ressources qui influent sur sa santé. La section qui suit présente certaines données sur la culture et l'identité au Yukon.

## Population autochtone

Lors du recensement de 2021, 22,3 % des personnes qui vivaient au Yukon se sont identifiées comme autochtones. En comparaison, 5,0 % des personnes dans l'ensemble du Canada se sont identifiées ainsi. Le Yukon se classe troisième au pays en ce qui concerne la proportion de personnes autochtones dans la population, derrière le Nunavut (85,7 %) et les Territoires du Nord-Ouest (49,6 %)⁴. L'âge moyen de la population autochtone du Yukon était plus jeune de presque six ans que l'âge moyen de la population non autochtone (35,2 ans par rapport à 40,9 ans).



**Figure 3 : Pourcentage de la population autochtone, 2021**

**Source :** Recensement de la population, 2021, Statistique Canada<sup>5</sup>

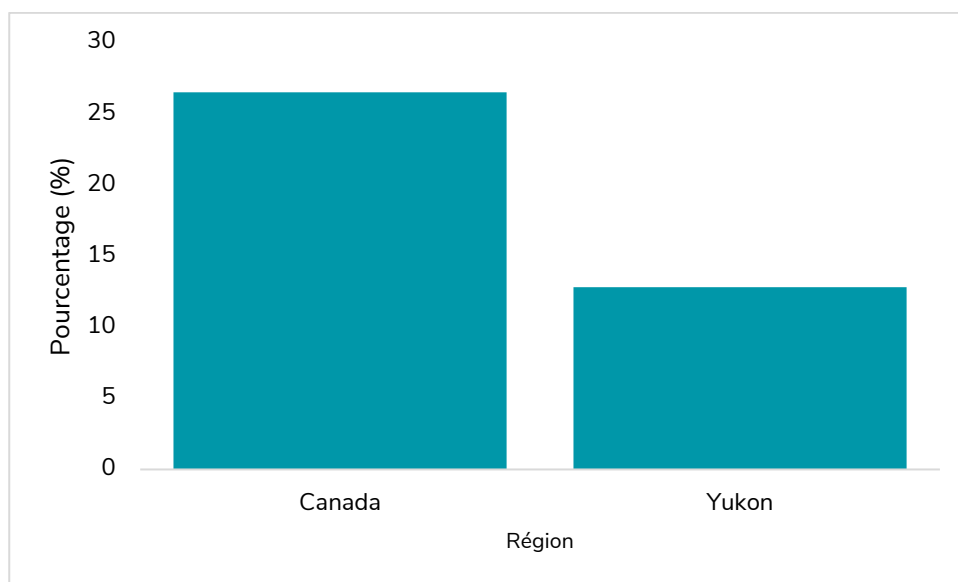
**Remarques :** Les personnes autochtones comprennent les individus qui s'identifient comme membres des Premières Nations, comme Métis ou comme Inuits, ceux qui déclarent être inscrits comme Indiens des traités (en vertu de la *Loi sur les Indiens du Canada*) et ceux qui déclarent être membres d'une Première Nation ou d'une bande indienne. Les estimations associées à cette variable sont fondées sur des données incomplètes.



Il convient de souligner que les populations autochtones du Yukon et de partout au Canada sont susceptibles d'être sous-représentées dans les sondages menés à l'échelle nationale, y compris lors des recensements. Cette situation est attribuable à plusieurs raisons, notamment la méfiance des populations autochtones à l'égard du gouvernement en raison d'une longue histoire de colonialisme, de discrimination et de marginalisation.

## Populations racisées

Dans le cadre du recensement de 2021, 12,8 % de la population du Yukon s'est identifiée comme membre d'un groupe racisé. Il s'agit d'une augmentation de 33,6 % par rapport à 2016. Comparativement, 26,5 % de la population du Canada s'est identifiée comme membre d'un groupe racialisé en 2021, une augmentation de 22,3 % par rapport à 2016. Au Yukon, les Philippins (38,4 %), les Sud-Asiatiques (20,4 %) et les Chinois (12,6 %) faisaient partie des groupes racisés les plus grands en 2021.



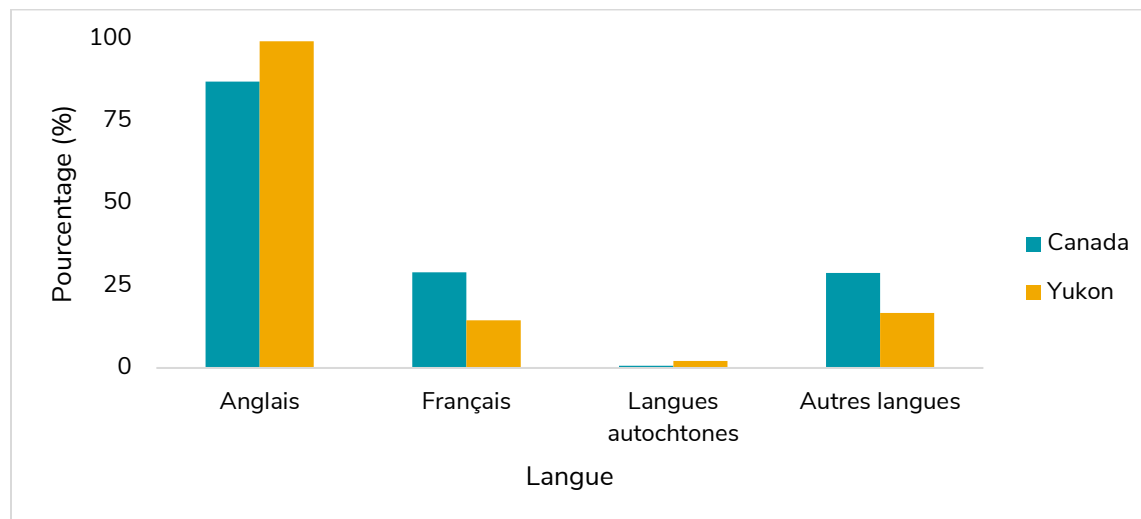
**Figure 4 : Pourcentage de la population appartenant à un groupe racisé, 2021**

Source : Recensement de la population, 2021, Statistique Canada<sup>5</sup>

Remarques : Lors du recensement de 2021, on est passé du terme « minorité visible » à « population racisée » ou « groupe racisé » afin de refléter l'utilisation accrue de ces termes dans la sphère publique. Dans les questions du recensement de 2021, on utilise le terme « minorité visible ». Ce terme fait référence aux « personnes, excluant les personnes autochtones, qui ne sont pas de race ou de couleur blanche, y compris notamment les Sud-Asiatiques, les Chinois, les Noirs, etc. », comme il est défini dans la Loi sur l'équité en matière d'emploi.

## Connaissance des langues

Selon les données du recensement de 2021, l'anglais était la langue la plus souvent parlée dans les foyers du Yukon. Parmi la population de ce territoire, 99,4 % ont déclaré connaître l'anglais, 2,1 % les langues autochtones, 14,5 % le français et 16,7 % d'autres langues. Le Yukon se plaçait aussi au troisième rang au Canada pour le bilinguisme anglais-français, derrière le Québec et le Nouveau-Brunswick<sup>5</sup>.



**Figure 5 : Pourcentage de la population qui connaît l'anglais, le français, les langues autochtones ou d'autres langues, 2021**

Source : Recensement de la population, 2021, Statistique Canada<sup>5</sup>

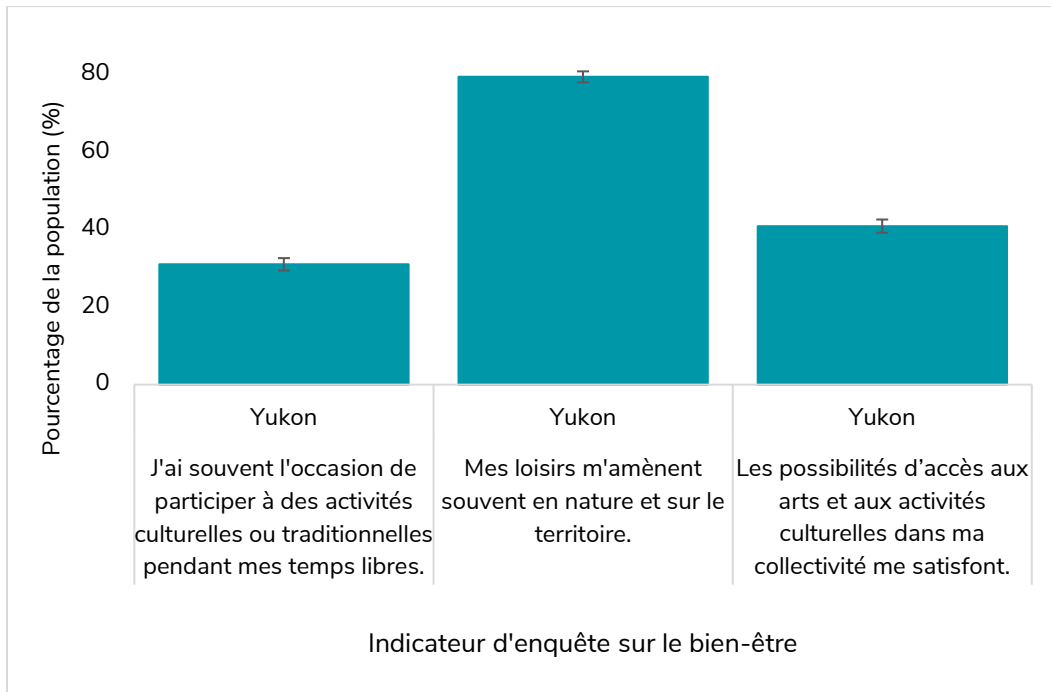
Remarques : Les catégories ne sont pas exclusives; les répondants peuvent avoir déclaré connaître plus d'une langue.

## Arts, participation à des activités culturelles et loisirs

La participation aux activités artistiques, culturelles et de loisirs peut être très bénéfique pour la santé et le bien-être. Ces activités peuvent avoir une incidence positive sur la santé physique et mentale, en plus d'offrir des occasions de socialiser, de se détendre et d'apprendre.

Selon le Sondage sur le bien-être dans les collectivités du Yukon<sup>6</sup> mené en 2020, 31 % des répondantes et des répondants ont déclaré participer à des activités culturelles ou traditionnelles pendant leur temps libre (intervalle de confiance [IC] à 95 % : de 29,4-32,6 %). Par ailleurs, 40,9 % (IC à 95 % : 39,2-42,6 %) disent être satisfaits des possibilités d'accès aux arts et aux activités culturelles dans leur collectivité et

79,4 % (IC à 95 % : 78,0-80,8 %) ont déclaré que leurs loisirs les amènent en nature et sur le territoire.



**Figure 6 : Sélection d'indicateurs sur les arts, la culture et les loisirs, Sondage sur le bien-être dans les collectivités du Yukon, 2020**

Source : Sondage sur le bien-être dans les collectivités du Yukon, 2020<sup>6</sup>



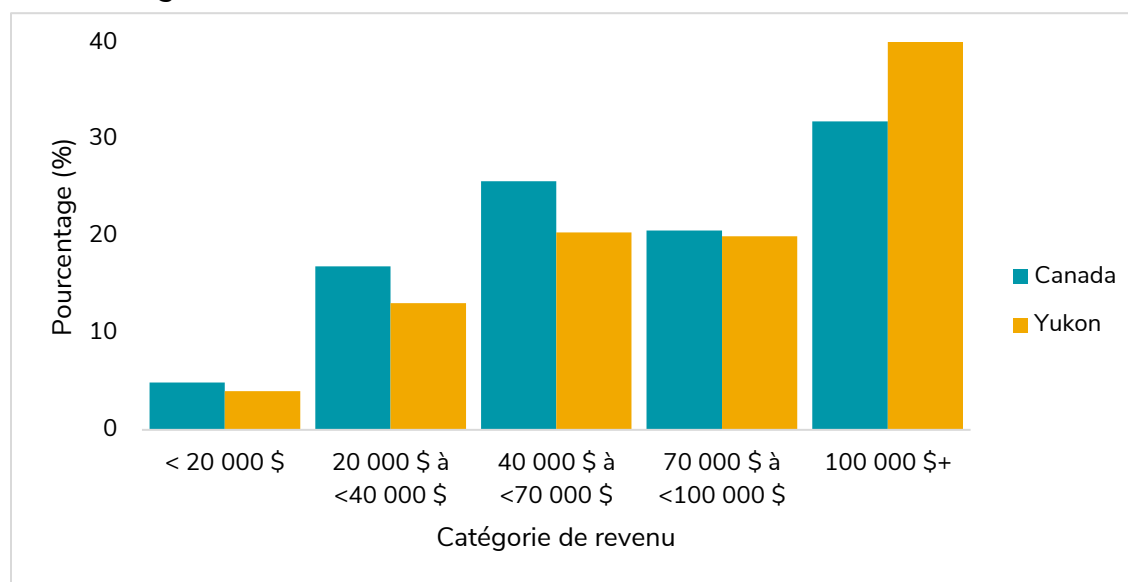
# Déterminants sociaux de la santé

L'accès à un revenu adéquat, à un logement à prix abordable, à des aliments nutritifs, à l'éducation et à des environnements sains influence fortement notre santé et notre bien-être. On observe une répartition inégale de la santé et du bien-être, de même qu'une corrélation entre un faible niveau de revenu et d'instruction et une moins bonne santé et une espérance de vie plus courte. En nous penchant sur ces facteurs sous-jacents et en améliorant les conditions de vie, de travail et de loisirs pour tout le monde, nous pouvons réduire ces disparités et améliorer l'état de santé global et le bien-être de la population.

## Revenu et coût de la vie

Le revenu est un déterminant clé de la santé, car il influence des facteurs comme les conditions de vie, les choix alimentaires, l'accès aux ressources et les niveaux de stress. Le recensement de 2021 fournit un résumé des déclarations de l'Agence du revenu du Canada en ce qui concerne les revenus après impôts des ménages privés. Les données sont basées sur le revenu après impôts afin de refléter le pouvoir de dépenser réel d'un ménage après impôts et avantages fiscaux. La répartition des revenus varie entre le Yukon et le Canada (voir figure 7). Au Yukon, 42,5 % des ménages se trouvaient dans la tranche de revenu la plus élevée, alors que 31,9 % des ménages se trouvaient dans cette tranche à l'échelle nationale. Le revenu médian après impôts des ménages du Yukon était de 101 400 \$. Il s'agit du troisième revenu médian après impôts le plus important au Canada, après les Territoires du Nord-Ouest (117 400 \$) et le Nunavut (121 700 \$). La médiane canadienne était de 87 700 \$.

## Pourcentage

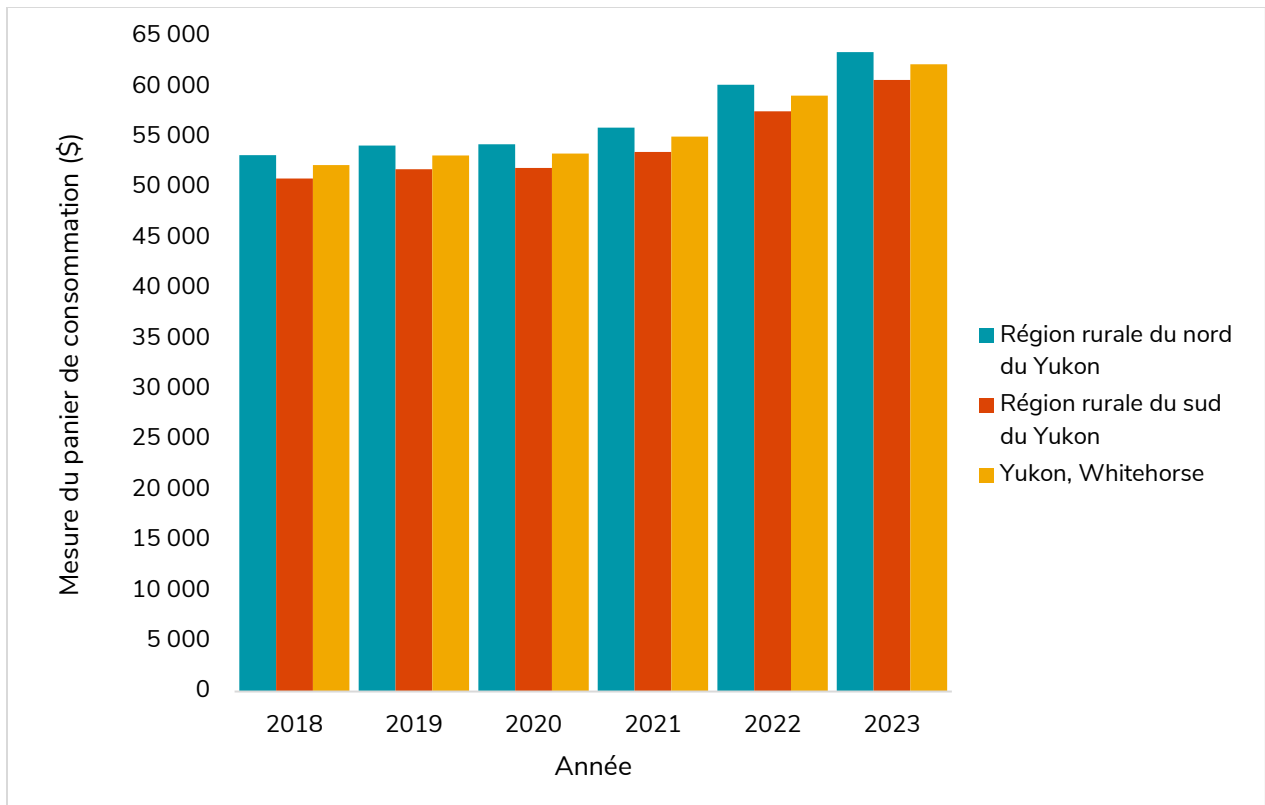


**Figure 7 : Répartition des revenus des ménages privés, après impôts pour le Yukon et le Canada, 2020**

Source : Recensement de la population, 2021, Statistique Canada<sup>5</sup>

En ce qui concerne l'abordabilité, il est également important de comprendre le rapport entre le coût de la vie et le revenu. Statistique Canada utilise la mesure du panier de consommation du Nord<sup>7</sup> (MPCN) pour estimer le coût de vie de base dans certaines régions du Canada en tenant compte du prix de la nourriture, des vêtements, du logement, du transport et des autres produits de première nécessité pour une famille de quatre personnes (deux adultes et deux enfants). Les familles dont le revenu disponible se trouve en dessous de ce seuil sont considérées comme vivant dans la pauvreté. En 2022, le taux de pauvreté au Yukon était de 12,9 %, ce qui représentait environ 5 200 personnes<sup>8</sup>.

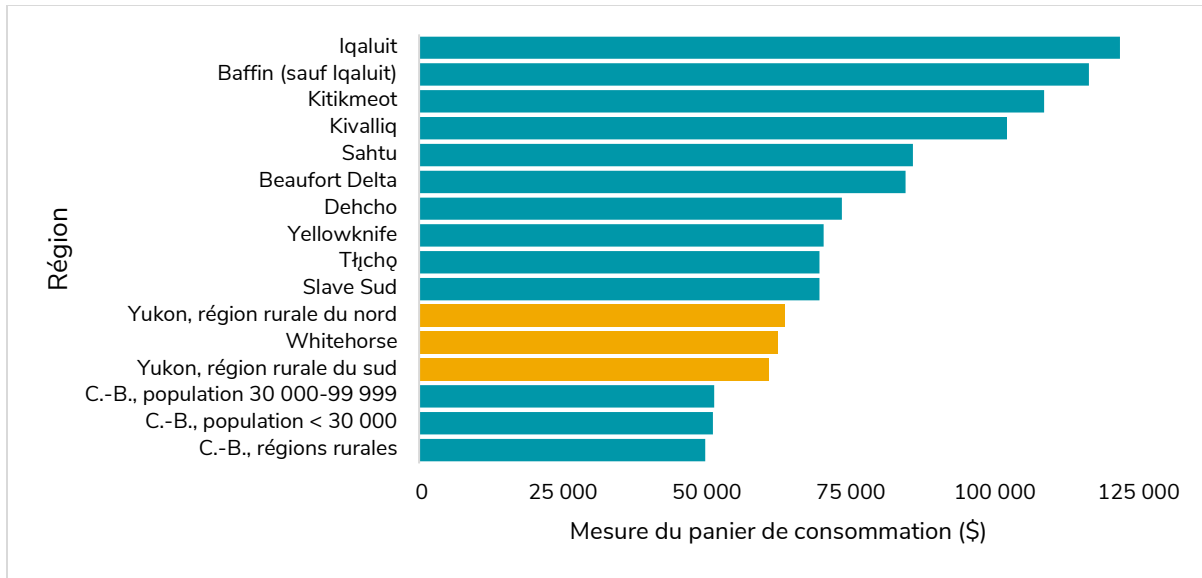
En 2023, le seuil de la mesure du panier de consommation du Nord était de 63 430 \$ pour la région rurale du nord du Yukon, de 60 681 \$ pour la région rurale du sud et de 62 220 \$ pour Whitehorse. En comparant les estimations de 2023 à celles de 2022, on observe une augmentation de 7,6 % du seuil total pour la région au nord (+4 232 \$), de 7,6 % pour la région au sud (+4 050 \$) et de 7,4 % pour Whitehorse (+4 085 \$). Comme le montre la figure 8, depuis 2018, la mesure du panier de consommation du Nord est en hausse constante, et ce, dans toutes les régions du Yukon.



**Figure 8 : Mesure du panier de consommation du Nord, régions du Yukon, de 2018 à 2023**

Source : Seuils de la mesure du panier de consommation (MPC), 2024, Statistique Canada<sup>9</sup>

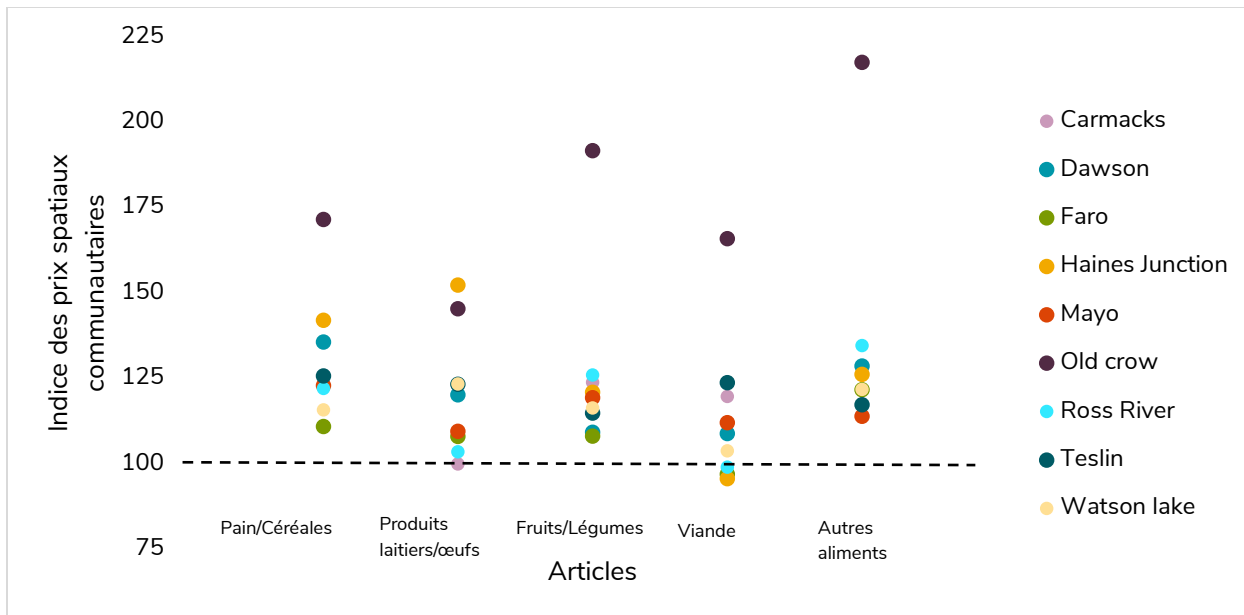
Lorsqu'on compare ces données à celles d'autres régions du Canada, en 2023 (figure 9), les mesures du panier de consommation étaient plus faibles pour les régions du Yukon que pour toutes les régions des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut. Cependant, elles étaient plus élevées que pour les régions rurales et peu peuplées de la Colombie-Britannique. Bien que seulement certaines régions soient illustrées dans la figure 9, notons que les mesures de panier de consommation étaient plus élevées pour les territoires que pour toutes les autres régions du Canada en 2023<sup>9</sup>.



**Figure 9 : Mesure du panier de consommation du Nord, sélection de régions au Canada, 2023**

Source : Seuils de la mesure du panier de consommation (MPC), 2024, Statistique Canada<sup>9</sup>

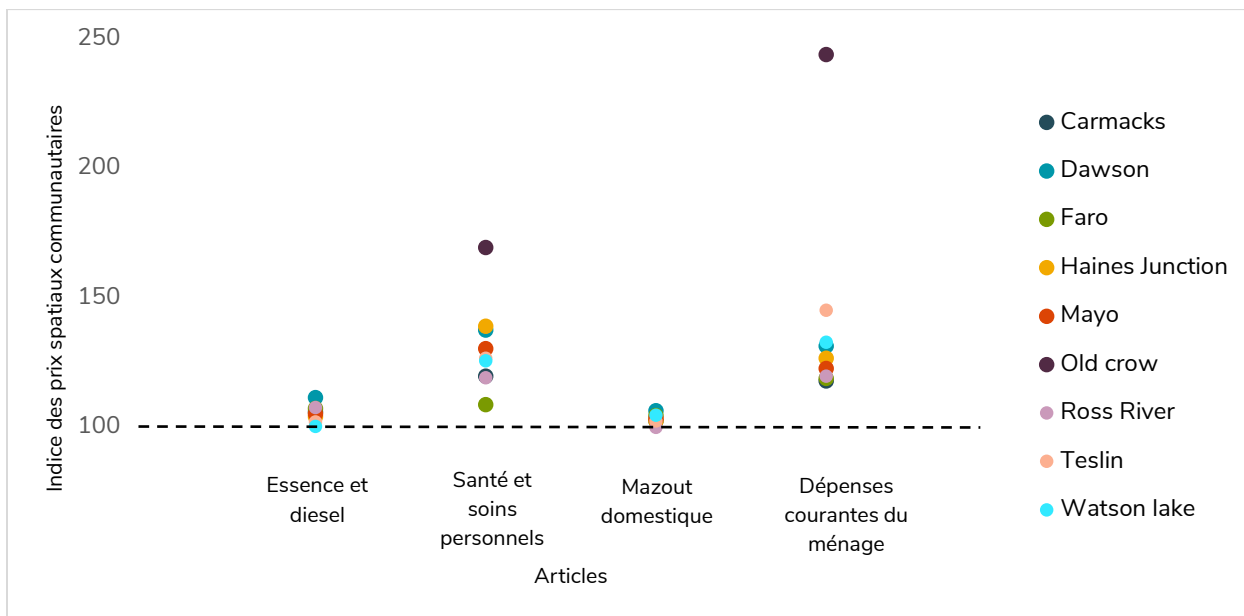
L'indice spatial des prix dans les localités<sup>10</sup> est un indice produit par le Bureau des statistiques du Yukon. Il permet de comparer les prix des articles qui sont achetés régulièrement à Whitehorse (représentés par la ligne pointillée sur les graphiques) par rapport aux prix dans les autres localités du Yukon à un moment donné. Les localités pour lesquelles des données sont disponibles (ce n'est pas le cas pour toutes) sont indiquées dans les figures suivantes. Selon l'indice spatial des prix dans les localités, les prix de presque tous les aliments sont plus élevés à Old Crow par rapport aux autres localités. En ce qui concerne les produits non alimentaires, comme les produits de santé et de soins personnels et les dépenses courantes du ménage, les prix sont également plus élevés à Old Crow que dans les autres localités rurales du Yukon. Bien que les données de l'indice pour le mazout domestique, l'essence et le diesel ne soient pas disponibles pour Old Crow, les prix de ces articles étaient généralement comparables parmi les autres localités pour lesquelles des données étaient disponibles.



**Figure 10 : Indice spatial des prix dans les localités pour les aliments, janvier 2024**

Source : Indice spatial des prix dans les localités, Bureau des statistiques du Yukon, 2023<sup>10</sup>

Remarques : La ligne pointillée correspond à la localité de référence de Whitehorse.



**Figure 11 : Indice spatial des prix dans les localités pour les produits non alimentaires, janvier 2024**

Source : Indice spatial des prix dans les localités, Bureau des statistiques du Yukon, 2023<sup>10</sup>

Remarques : La ligne pointillée correspond à la localité de référence de Whitehorse.

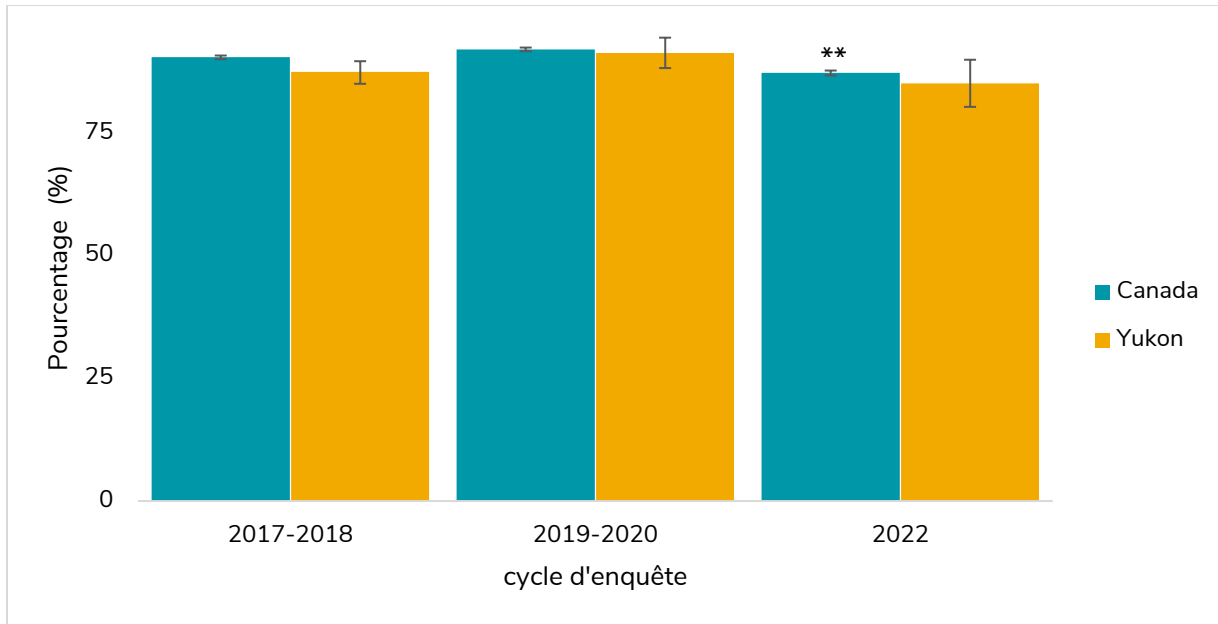
L'indice spatial des prix dans les localités pour l'essence, le diesel et le mazout domestique n'était pas disponible pour Old Crow.



## Sécurité alimentaire

Le revenu et la sécurité alimentaire sont étroitement liés. En effet, le revenu d'une personne ou d'un ménage et le prix des aliments ont une incidence sur la capacité de cette personne ou de ce ménage à accéder à de la nourriture adéquate et appropriée<sup>11</sup>. La mesure du panier de consommation du Nord et l'indice spatial des prix dans les localités pour les aliments (présentés dans les figures 8 à 11 précédentes) montrent bien comment le coût de la vie influence le lien entre le revenu et la sécurité alimentaire. On peut parler de sécurité alimentaire « quand toutes les personnes ont, à tout moment, un accès physique, social et économique à une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires pour mener une vie saine et active<sup>12</sup> ». Il s'agit également d'un indicateur du bien-être de la population. Pour cette mesure, le niveau de sécurité alimentaire a été obtenu à partir des réponses des participantes et des participants à une série de questions dans le cadre d'une enquête. Les questions portaient notamment sur la nécessité de se priver de nourriture, la sensation de faim, le fait de ne pas manger suffisamment de nourriture et d'autres sujets connexes.

La figure 12 montre le pourcentage d'adultes qui ont déclaré se sentir en sécurité alimentaire dans les cycles 2017-2018, 2019-2020 et 2022 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Lors du cycle 2017-2018, un pourcentage légèrement plus faible d'adultes au Yukon (87,4 %, IC à 95 % : 85,0-89,7 %) était en situation de sécurité alimentaire comparativement au reste du Canada (90,4 %, IC à 95 % : 90,1-90,8 %). Lors du cycle de 2019 à 2020, le pourcentage de sécurité alimentaire a augmenté au Yukon par rapport au cycle de 2017 à 2018 et se rapprochait du pourcentage affiché pour le reste du Canada. Cependant, lors du cycle de 2022, le pourcentage de sécurité alimentaire a diminué à la fois pour le Yukon (85,1 %, IC à 95 % : 80,3-89,9 %) et le Canada (87,2 %, IC à 95 % : 86,7-87,7 %).



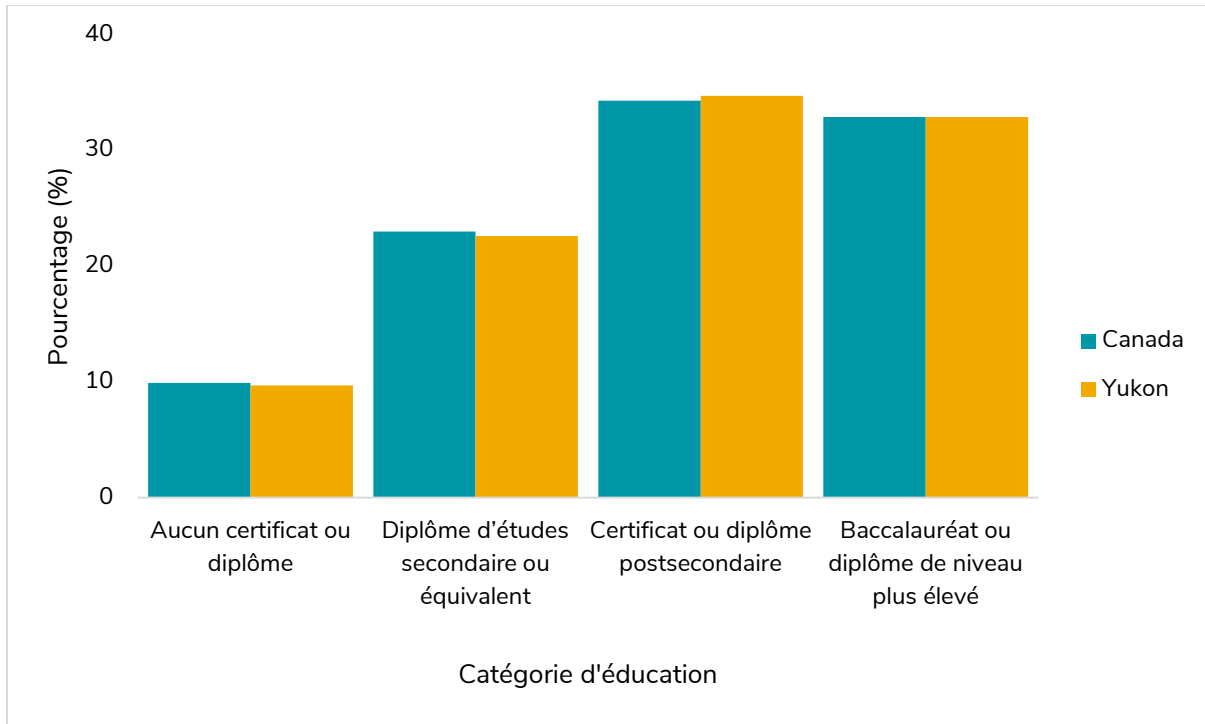
**Figure 12 : Pourcentage d'adultes en sécurité alimentaire pour le Yukon et le Canada, de 2017 à 2018, de 2019 à 2020, et 2022**

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada, 2017-2018<sup>13</sup>, 2019-2020<sup>14</sup>, et 2022<sup>15</sup>

\*\* Les estimations pour le Canada en 2022 ne comprennent pas les territoires.

## Éducation

Bien que nous reconnaissons que l'obtention de diplômes d'études officielles ne soit typique que des systèmes d'éducation occidentaux, ces données peuvent aider à mieux comprendre la progression des collectivités concernant l'instruction formelle. Au moment du recensement de 2021, 67,6 % des résidentes et des résidents du Yukon détenaient une forme d'études postsecondaires. En effet, 34,7 % étaient titulaires d'un certificat ou d'un diplôme postsecondaire et 32,9 % d'un baccalauréat ou d'un diplôme de niveau plus élevé. Comme le montre la figure 13, la répartition de la population en matière d'instruction au Yukon est similaire au reste du Canada.



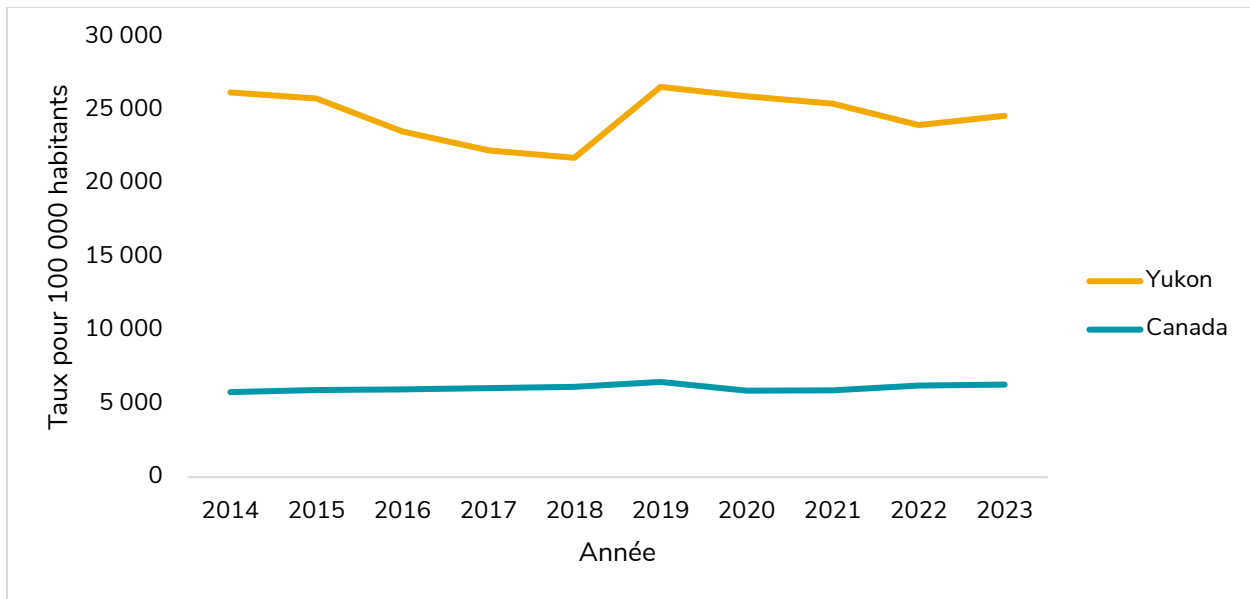
**Figure 13 : Degré d'instruction des 25 à 64 ans pour le Yukon et le Canada, 2021**

Source : Recensement de la population, 2021, Statistique Canada<sup>5</sup>

# Justice

## Taux d'infractions criminelles

Dans le Cadre de qualité de vie de Statistique Canada<sup>16</sup>, le domaine de la « saine gouvernance » comprend divers indicateurs liés à la criminalité et à la justice. Nous avons inclus un indicateur de crimes déclarés à la police basé sur les données des détachements de la Gendarmerie royale du Canada (GRC). Les données ont été ajustées pour tenir compte de la taille de la population au fil du temps. Le total d'infractions comprend les infractions violentes au Code criminel, les infractions contre les biens, les autres infractions au Code criminel et les infractions de la route prévues au Code criminel. Selon les détachements de la GRC pour le Yukon, on observe de 2014 à 2018 une tendance à la baisse du taux d'infractions totales, puis une augmentation en 2019. Depuis, les taux diminuent peu à peu, pour atteindre 24 603 infractions pour 100 000 personnes en 2023. En comparaison, le taux à l'échelle du pays pour cette période de 10 ans était considérablement plus bas. On compte 6 302 infractions pour 100 000 personnes au Canada en 2023. En 2022, les infractions contre les biens (4 475) constituaient la plus grande partie du total d'infractions au Yukon. Parmi les autres, on retrouve 2 688 infractions « autres » (qui comptent principalement les perturbations de la paix publique et les infractions contre l'administration de la justice), 2 264 infractions avec violence, 662 infractions de la route et 227 infractions aux lois fédérales<sup>17</sup>.

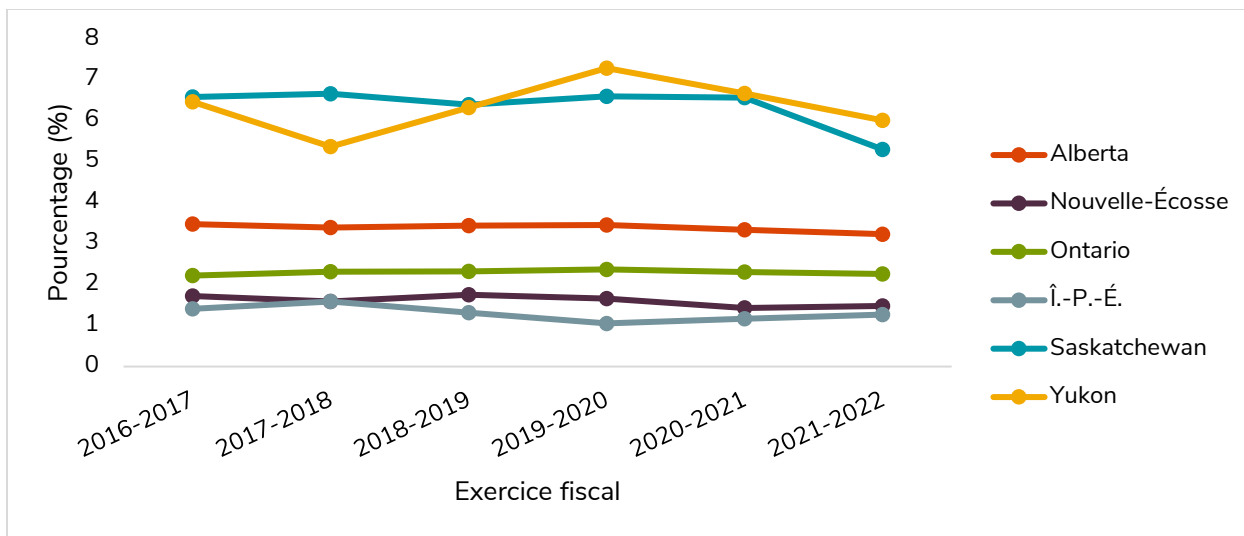


**Figure 14 : Taux total d’infractions (pour 100 000 personnes) au Yukon et au Canada, de 2014 à 2023**

Source : Statistiques des crimes fondés sur l’affaire, Statistique Canada, 2023<sup>18</sup>

## Blessures liées à la violence

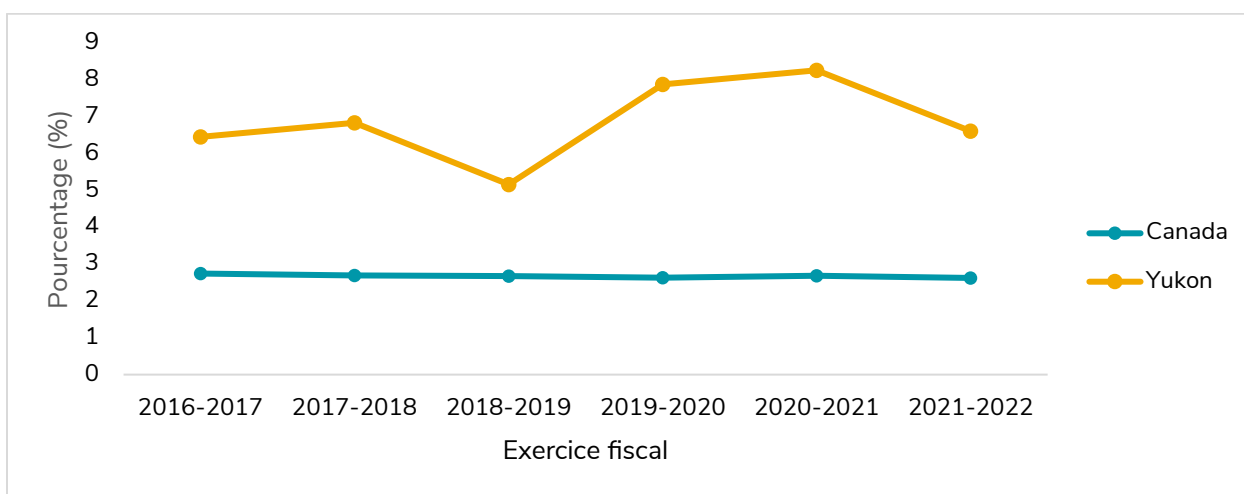
Certaines des conséquences directes sur la santé de la violence sont les lésions et les blessures corporelles. Entre les exercices de 2016-2017 et de 2021-2022, la proportion de visites à l’urgence liées à une blessure découlant d’une agression ou d’une blessure infligée de manière intentionnelle (incluant les intoxications) était plus élevée au Yukon que dans plusieurs provinces, mais comparable au pourcentage observé en Saskatchewan (figure 15). La figure 16 montre également que la proportion d’hospitalisations pour blessure liées à une agression ou à une blessure infligée de manière intentionnelle (incluant les intoxications) était plus élevée au Yukon que pour le Canada.



**Figure 15 : Pourcentage de toutes les visites à l'urgence pour blessure liées à une agression ou à une blessure infligée de manière intentionnelle, de 2016-2017 à 2021-2022**

Source : Institut canadien d'information sur la santé<sup>19</sup>

Remarques : Incluant les intoxications. Le pourcentage est calculé à partir de toutes les visites à l'urgence pour blessure.



**Figure 16 : Pourcentage de toutes les hospitalisations pour blessure liées à une agression ou à une blessure infligée de manière intentionnelle au Yukon et au Canada, de 2016-2017 à 2021-2022**

Source : Institut canadien d'information sur la santé<sup>19</sup>

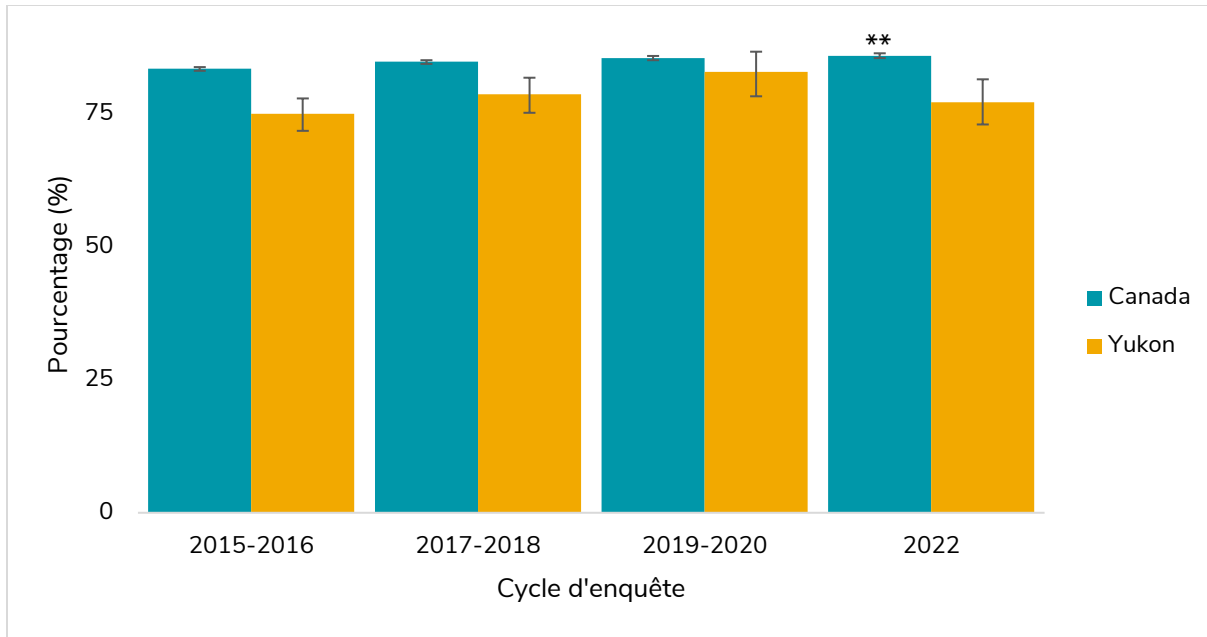
Remarques : Incluant les intoxications. Le pourcentage est calculé à partir de toutes les hospitalisations pour blessure.

# Systeme de sante

Le quadruple objectif est un cadre de travail qui comprend quatre objectifs globaux pour des systemes de sante de haut niveau. Ces quatre objectifs sont : une excellente experience de soins pour la patiente, une population en sante, une excellente experience aupres des prestataires de soins et une reduction des coouts<sup>20</sup>. Dans les dernieres annees, un cinquieme objectif concernant l'equite en sante a ete ajoute pour creer le quintuple objectif<sup>21</sup>. Dans le cadre des priorites partagees en sante au niveau federal-provincial-territorial<sup>22</sup>, plusieurs indicateurs lies a ces objectifs ont ete selectionnes pour faciliter le suivi et l'amelioration des systemes de sante partout au Canada. Ces indicateurs, ainsi que des indicateurs supplementaires lies a l'accès aux services, sont presentes ci-dessous.

## Accès aux services

Un indicateur de l'accès aux services pour la patiente est l'accès autodéclaré à un prestataire de soins stable. Comme le montre la figure 17, dans trois des quatre cycles d'enquête de l'Enquête sur la sante dans les collectivites canadiennes (ESCC), le pourcentage de personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré avoir un prestataire de soins particulier pour obtenir des soins courants ou des conseils de sante est moins élevé au Yukon qu'au Canada. Entre les cycles 2015-2016 et 2019-2020, le pourcentage de la population du Yukon ayant déclaré avoir accès à un prestataire de soins stable a augmenté de 75,1 % (IC à 95 % : 71,9-78,0 %) à 83,0 % (IC à 95 % : 78,4-86,8 %) avant de connaître un déclin en 2022.



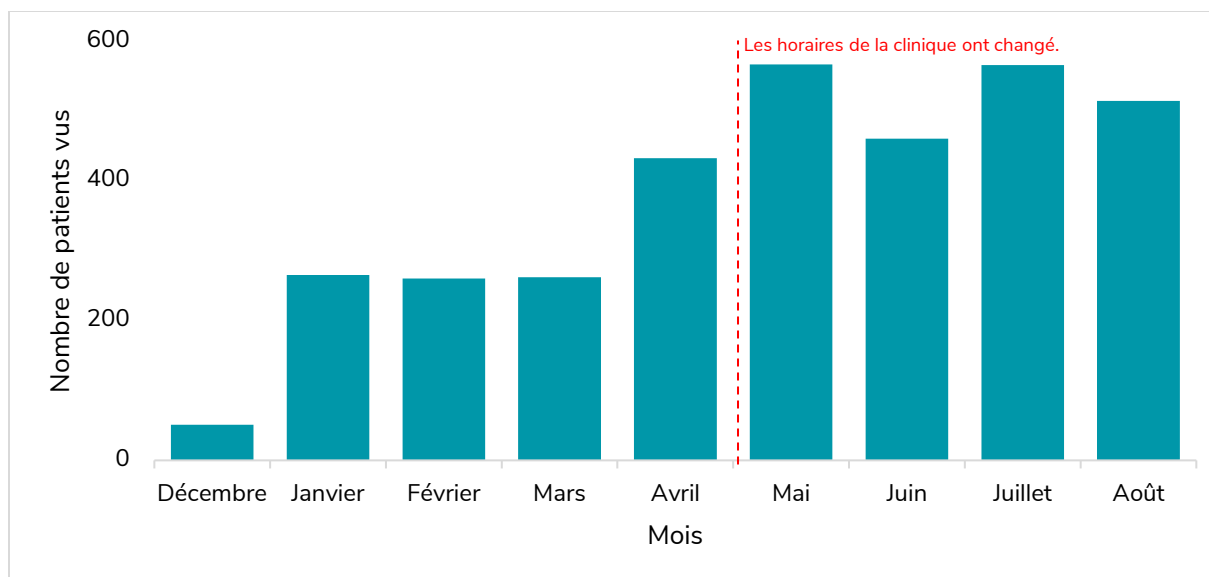
**Figure 17 : Pourcentage de la population de 12 ans et plus qui a déclaré avoir un prestataire de soins au Canada et Yukon, de 2015-2016 à 2022**

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada, 2015-2016<sup>23</sup>, 2017-2018<sup>13</sup>, 2019-2020<sup>14</sup> et 2022<sup>15</sup>

\*\* Les estimations pour le Canada en 2022 ne comprennent pas les territoires.

Le 18 décembre 2023, la Clinique sans rendez-vous de Whitehorse a ouvert ses portes pour aider les Yukonnaises et les Yukonnais sans prestataire de soins primaires. La figure 18 indique le nombre total de visites mensuelles de décembre 2023, à l'ouverture de la clinique, à août 2024. Il est difficile d'établir des comparaisons entre les visites ayant eu lieu avant et après mai 2024 car les heures d'ouverture ont été modifiées, la clinique ayant élargi ses heures d'ouverture en mai 2024 (ce qui a permis d'augmenter le nombre de personnes pouvant être accueillis). Comme le montre la figure 17, un plus faible pourcentage de la population du Yukon a déclaré avoir un prestataire de soins primaires comparativement au taux national. La clinique sans rendez-vous vise à accroître l'accès aux soins primaires pour ces personnes.



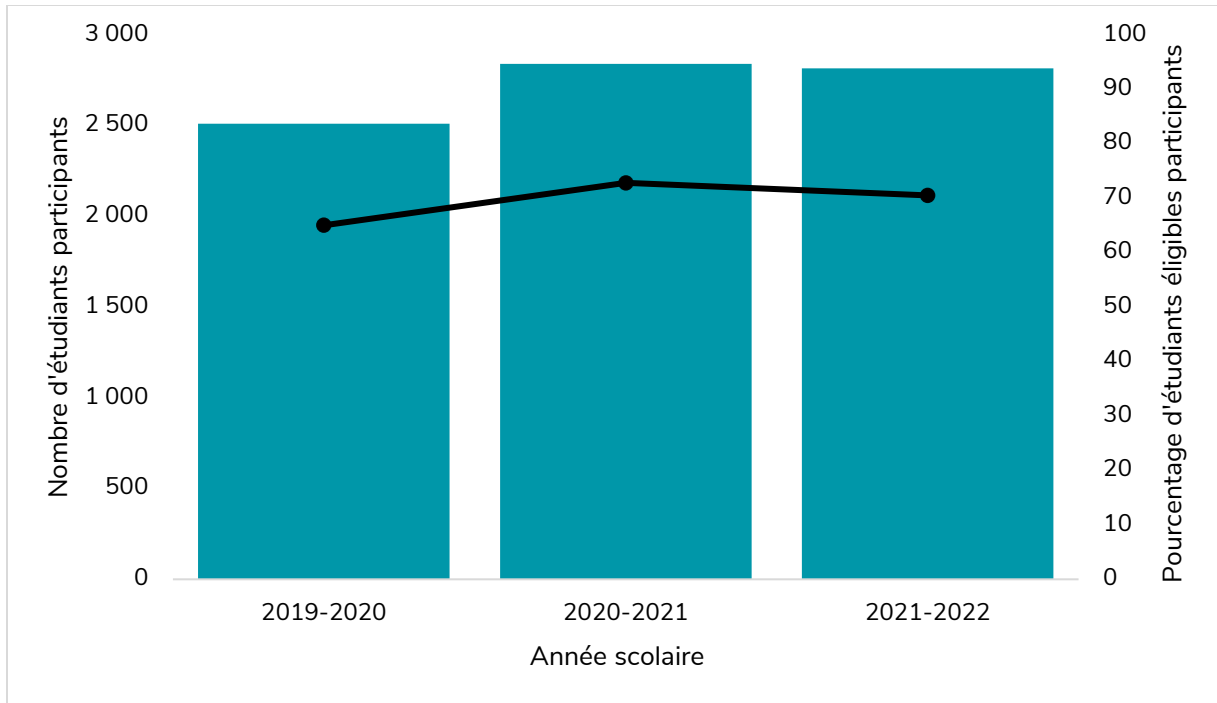


**Figure 18 : Nombre total de visites mensuelles à la Clinique sans rendez-vous de Whitehorse, de décembre 2023 à août 2024**

Source : Données de programme interne, 2024<sup>24</sup>

Remarques : La Clinique sans rendez-vous de Whitehorse a ouvert ses portes le 18 décembre 2023. Les patients ont seulement pu se présenter la clinique pendant quatre jours avant la fin de l'année. La ligne rouge pointillée indique le moment où la clinique a élargi ses heures d'ouverture, en mai 2024.

Les maladies buccodentaires peuvent causer de la douleur et les infections peuvent avoir une incidence négative sur le bien-être émotionnel et social, ainsi que sur la capacité à travailler et à apprendre. L'accès aux soins dentaires est essentiel pour maintenir une bonne santé buccodentaire. Le Programme yukonnais de soins dentaires pour enfants<sup>25</sup> a d'abord été mis sur pied en 1962 par Santé Canada. Il s'agit d'un programme de santé publique dentaire qui fournit des services de diagnostic, de prévention et de restauration dentaire aux enfants d'âge scolaire admissibles. La figure 19 montre la participation de toutes les écoles du Yukon à ce programme pour les années scolaires 2019-2020, 2020-2021 et 2021-2022. Malgré les perturbations causées par la pandémie de COVID-19, la participation est demeurée forte. En effet, plus de 2 800 élèves (70,5 % des élèves admissibles) ont profité du programme pendant l'année scolaire 2021-2022.



**Figure 19 : Pourcentage et nombre d'enfants d'âge scolaire admissibles ayant participé au Programme yukonnais de soins dentaires pour enfants, de 2019-2020 à 2021-2022**

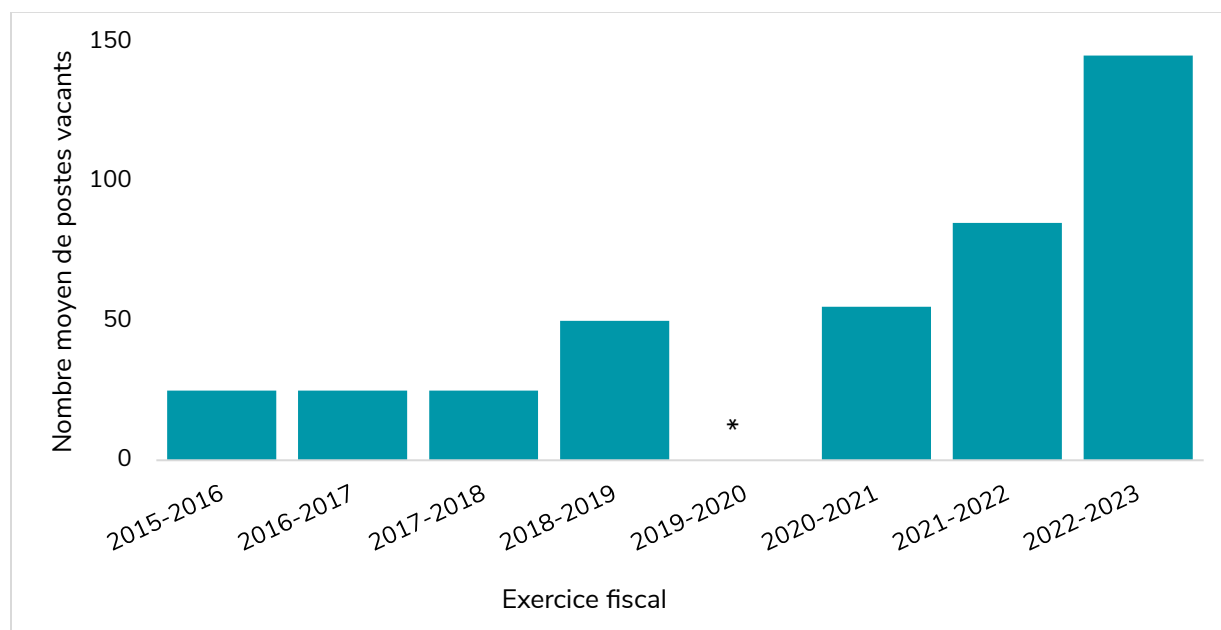
Source : Données de programme internes, 2023<sup>26</sup>

## Prestataires de soins

Les heures supplémentaires et les postes à pourvoir sont des facteurs qui influencent les expériences et la satisfaction au travail des prestataires de soins de santé. Selon Statistique Canada, « [l]a demande pour les professionnels de la santé a atteint des niveaux record pendant la pandémie de COVID-19<sup>27</sup> ». La demande était supérieure au nombre de professionnelles et de professionnels disponibles, ce qui a entraîné une pénurie de personnel, une augmentation de la charge de travail et un stress accru pour le personnel en place. Le Yukon n'a pas fait exception. Les données recueillies dans le cadre des groupes de discussion et de l'enquête des ressources humaines en santé du Yukon et publiées en novembre 2023 par le ministère de la Santé et des Affaires sociales ont fait état de ces préoccupations. En effet, la charge de travail et les problèmes de dotation en personnel faisaient partie des principales raisons pour lesquelles les prestataires de soins songeaient à quitter leur emploi. Les préoccupations comprenaient, mais sans s'y limiter : une augmentation du nombre de patients et

patientes pour le même effectif, un roulement du personnel élevé, et les répercussions négatives des charges de travail accrues sur la santé mentale et la qualité des soins.

Selon l'Enquête sur les postes vacants et les salaires de Statistique Canada<sup>28</sup>, le nombre trimestriel moyen de postes vacants chez les prestataires de soins de santé et de services sociaux au Yukon pour l'exercice 2022-2023 a bondi à 145, une augmentation de 70,6 % par rapport à la moyenne de 85 postes vacants de l'année précédente (figures 20 et 21). La principale cause de cette augmentation des postes vacants est inconnue et mériterait une enquête plus approfondie.



**Figure 20 : Nombre trimestriel moyen de postes vacants dans les professions de soins de santé, de travail social, de soutien personnel et de santé mentale au Yukon, de 2015-2016 à 2022-2023**

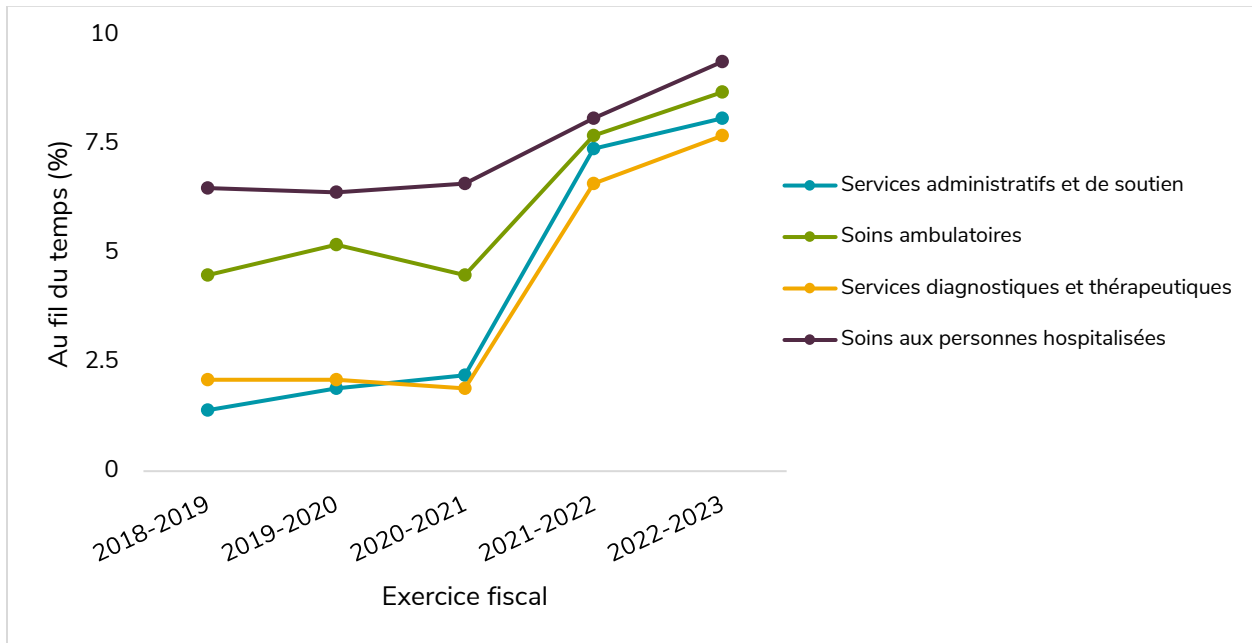
Source : Personnel de la santé dans les Statistiques éclair du Canada, 2022, Institut canadien d'information sur la santé<sup>28</sup>

Remarques : Consultez les remarques sur les données pour en savoir plus sur cet indicateur.

\* Les données de 2019 ont été supprimées par l'Institut canadien d'information sur la santé afin de satisfaire aux exigences en matière de confidentialité.

Lorsqu'on examine le pourcentage des heures travaillées correspondant à des heures supplémentaires dans les hôpitaux du Yukon, on constate que les services de soins aux personnes hospitalisées affichent toujours le pourcentage d'heures supplémentaires le plus élevé parmi tous les secteurs de services hospitaliers des exercices 2018-2019 à 2022-2023. Cependant, comme l'illustre la figure 21, une augmentation notable des

heures supplémentaires s'est produite après le début de la pandémie, et ce, pour tous les secteurs de service. En 2022-2023, les services de soins aux personnes hospitalisées affichaient la plus haute proportion d'heures travaillées correspondant à des heures supplémentaires, soit 9,4 %. Ces services sont suivis des services de soins ambulatoires (8,7 %), des services administratifs et de soutien (8,1 %) et des services diagnostiques et thérapeutiques (7,7 %).



**Figure 21 : Pourcentage des heures travaillées correspondant à des heures supplémentaires, par secteur de services hospitaliers au Yukon, de 2018-2019 à 2022-2023**

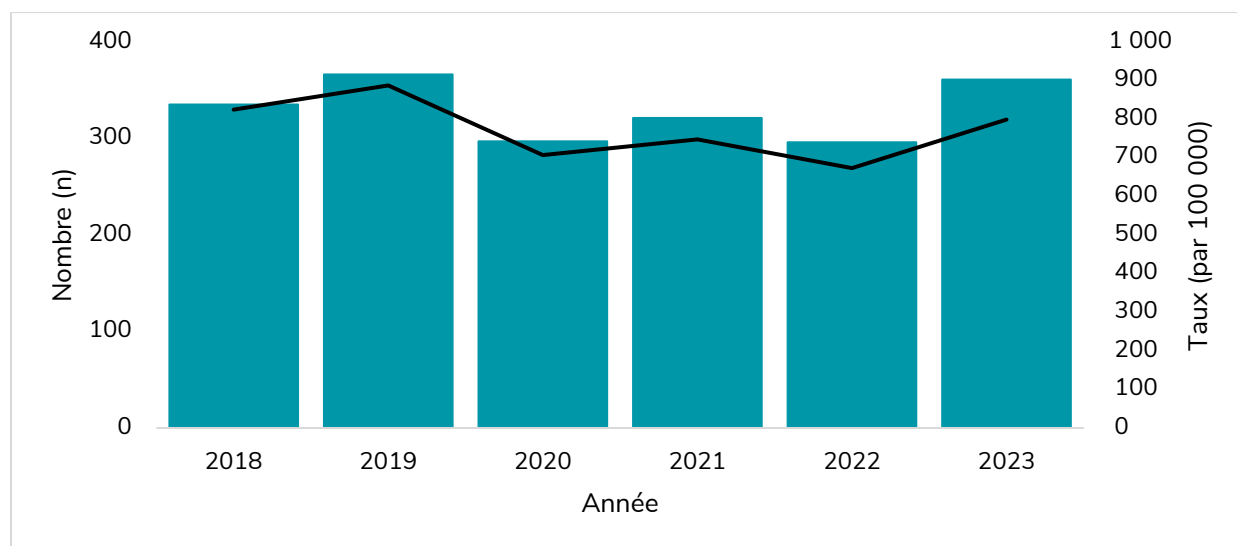
Source : Personnel de la santé dans les Statistiques éclair du Canada, 2022, Institut canadien d'information sur la santé <sup>27</sup>

Remarques : Consultez les remarques sur les données pour en savoir plus sur cet indicateur.

## Patientèle

Lorsque des patients ou patientes nécessitent des soins médicaux d'urgence qui ne sont pas offerts au Yukon, on doit avoir recours à des évacuations sanitaires par air à l'extérieur du territoire. Il s'agit d'un indicateur important étant donné que les territoires dépendent davantage que les provinces des évacuations sanitaires par air pour les soins d'urgence. La plupart des transferts pour des évacuations sanitaires par air en provenance du Yukon sont effectués vers la Colombie-Britannique. En vérifiant les raisons de ces transferts, nous pourrions obtenir des renseignements sur les lacunes

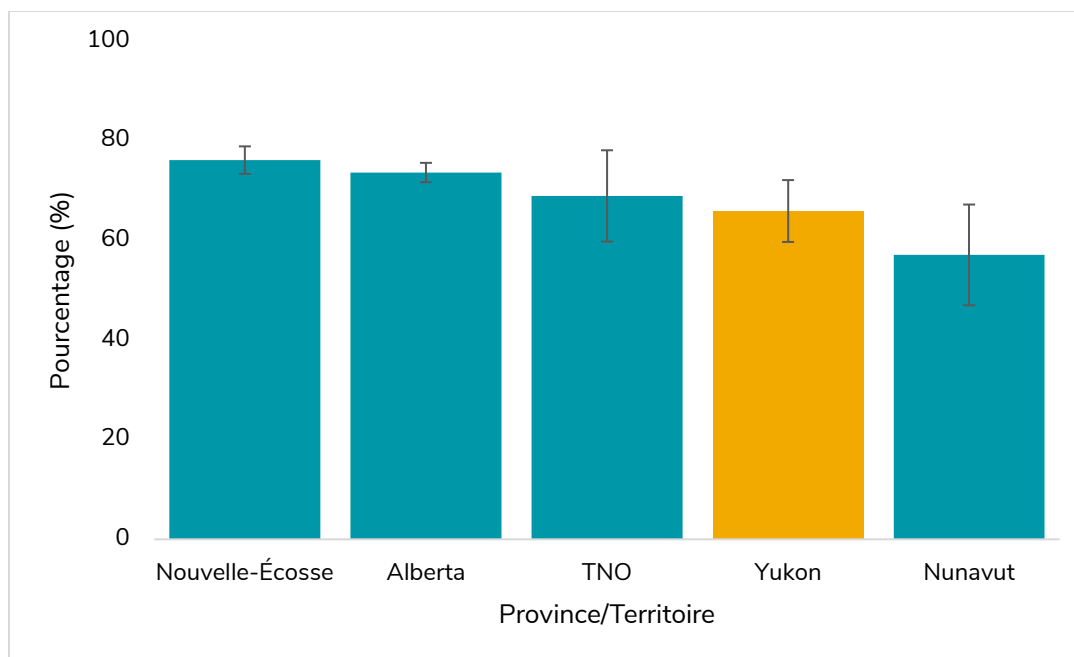
dans les soins médicaux dans le territoire. Le taux et le nombre d'évacuations sanitaires par air sont demeurés constants avant, pendant et après la pandémie.



**Figure 22 : Taux annuel des évacuations sanitaires par air à l'extérieur du territoire (pour 100 000 personnes)**

Source : Données de programme internes, 2024<sup>29</sup>

Pour comprendre l'expérience de la patientèle, il est également important de comprendre la satisfaction des patients et des patientes. Lors du cycle de 2019-2020 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), des personnes de cinq régions, y compris du Yukon, ont répondu à des questions liées à l'expérience de la patientèle en matière de soins de santé. Comme on peut le voir dans la figure 23, on a demandé aux personnes ayant participé à cette enquête d'indiquer si elles avaient consulté un prestataire de soins de santé au cours des 12 derniers mois et, le cas échéant, d'évaluer la qualité globale de la consultation. Dans les territoires, on compte moins de personnes ayant trouvé la prestation excellente ou très bonne lors de leur dernière consultation médicale qu'en Alberta ou en Nouvelle-Écosse : seulement 65,8 % des répondants du Yukon (IC à 95 % : 59,6-72,0 %) considéraient que la prestation de leur dernière consultation était excellente ou très bonne.



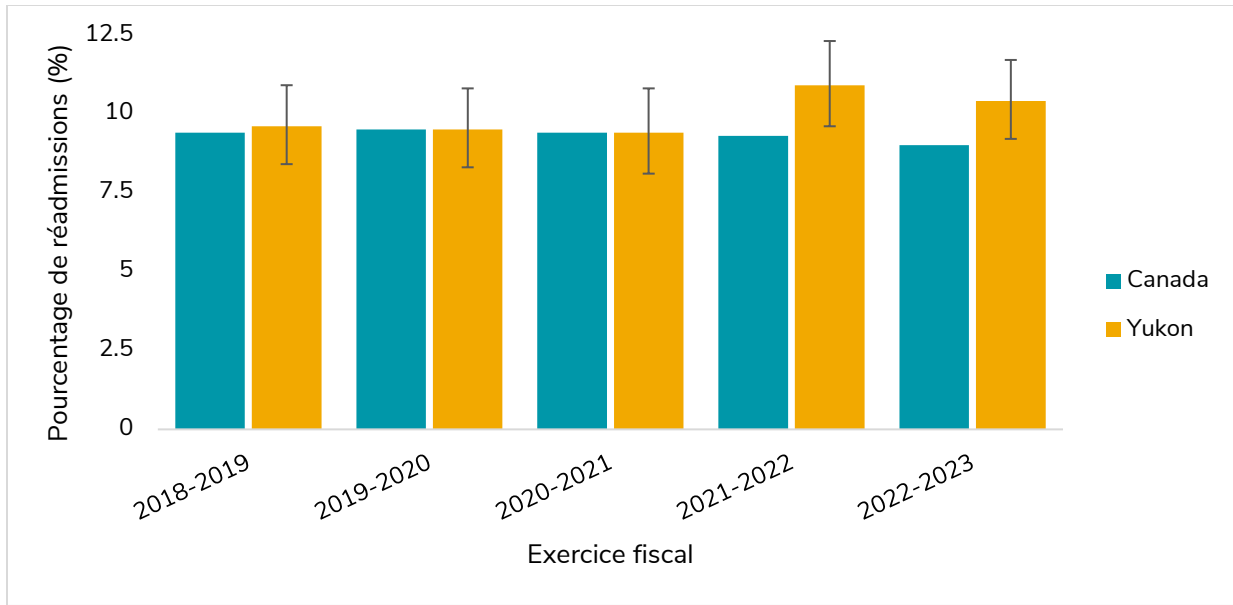
**Figure 23 : Pourcentage de personnes ayant trouvé la prestation excellente ou très bonne lors de leur dernière consultation avec un prestataire de soins pour différentes régions, 2019-2020**

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada, 2019-2020<sup>14</sup>

Remarques : Pourcentage des personnes qui ont déclaré avoir consulté un prestataire de soins au cours des 12 derniers mois. Les données ne comprennent pas les soins fournis lors d'un séjour d'une nuit à l'hôpital ou lors de visites chez le dentiste ou à domicile, ni les soins fournis à la suite d'un accident ou les soins d'urgence.

## Résultats

Les réadmissions urgentes à l'hôpital peuvent être éprouvantes pour les patientes et les patients, en plus d'être coûteuses pour le système de santé. La figure 24 montre le pourcentage de personnes réadmis dans les 30 jours suivant leur sortie de l'hôpital. Bien que certaines réadmissions soient inévitables, on peut en prévenir plusieurs grâce à un suivi et à une coordination des soins après la sortie. Selon les données de 2018-2019 à 2020-2021, les niveaux de réadmission au Yukon étaient semblables à ceux du Canada. Cependant, en 2021-2022 et 2022-2023, on constate une augmentation des taux de réadmission au Yukon. Cette augmentation est susceptible d'avoir été influencée par la pandémie de COVID-19.

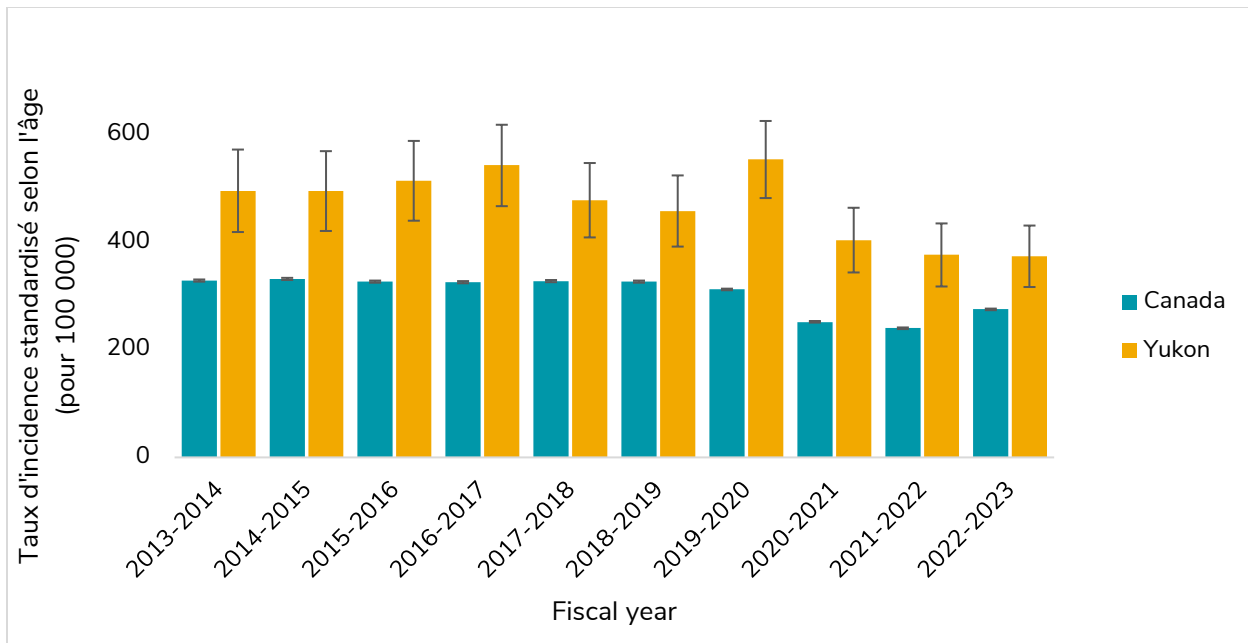


**Figure 24 : Pourcentage de toutes les personnes réadmisses à l'hôpital pour le Yukon et le Canada, de 2018-2019 à 2022-2023**

Source : Institut canadien d'information sur la santé, 2023<sup>30</sup>

## Efficacité

La figure 25 illustre le taux d'hospitalisation pour des soins de courte durée liée à des troubles pour lesquels le suivi ambulatoire serait à privilégier. Autrement dit, il s'agit des admissions dans un hôpital que l'on aurait pu prévenir si les soins appropriés pour ces troubles avaient été fournis dans la collectivité. De 2013-2014 à 2022-2023, les taux observés au Yukon étaient toujours plus élevés que la moyenne nationale, et ce, malgré une diminution en 2020-2021. Cette constatation peut indiquer des difficultés relatives à l'accès à des soins préventifs et primaires.

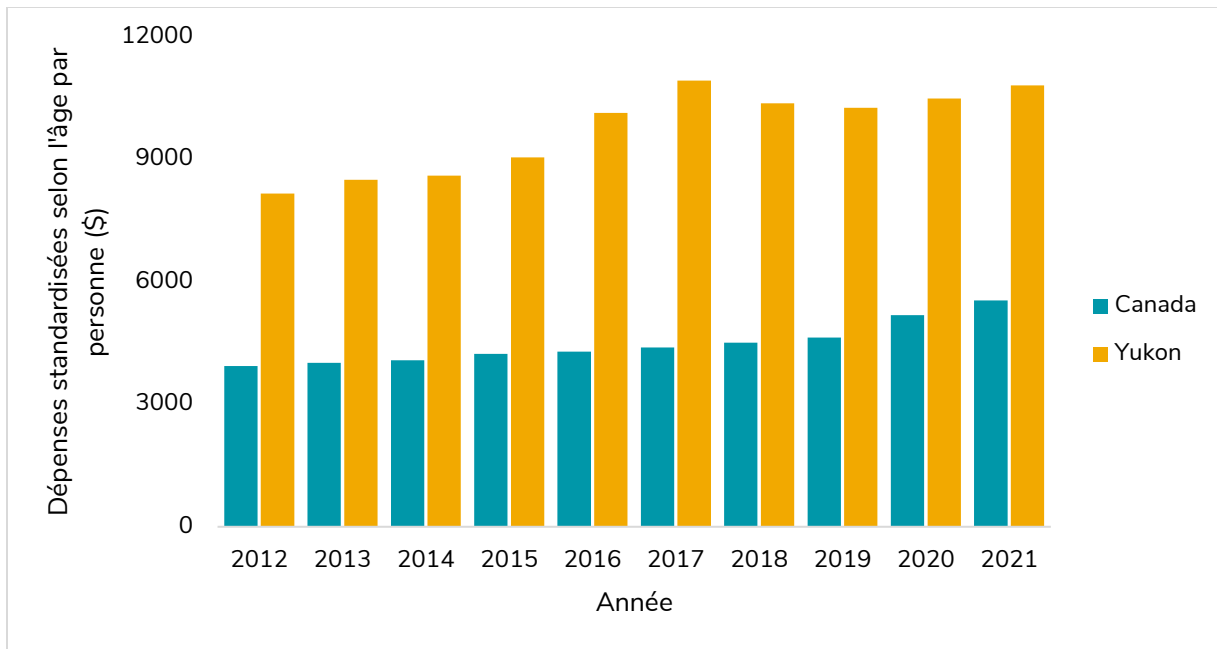


**Figure 25 : Troubles pour lesquels le suivi ambulatoire serait à privilégier, taux d'incidence normalisé selon l'âge (pour 100 000 personnes) pour le Yukon et le Canada, de 2013-2014 à 2022-2023**

Source : Institut canadien d'information sur la santé, 2023<sup>30</sup>

Les soins de santé représentent l'une des dépenses les plus importantes pour les gouvernements provinciaux et territoriaux. La figure 26 montre les dépenses moyennes occasionnées par le gouvernement pour une personne. Ces données ont été ajustées pour tenir compte des différences d'âge et de sexe de la population. En raison des dépenses plus élevées par personne au Yukon, le territoire dépense plus pour les soins de santé par personne que la moyenne nationale. Plusieurs facteurs peuvent expliquer ces différences, notamment les salaires des prestataires de soins de santé, la répartition de la population par région, la répartition des soins par région, ainsi que le nombre et la variété de services offerts. Les coûts de prestation de soins de santé sont souvent plus élevés dans les régions éloignées puisque les résidentes et les résidents doivent parcourir de longues distances, y compris par air, pour accéder aux services.

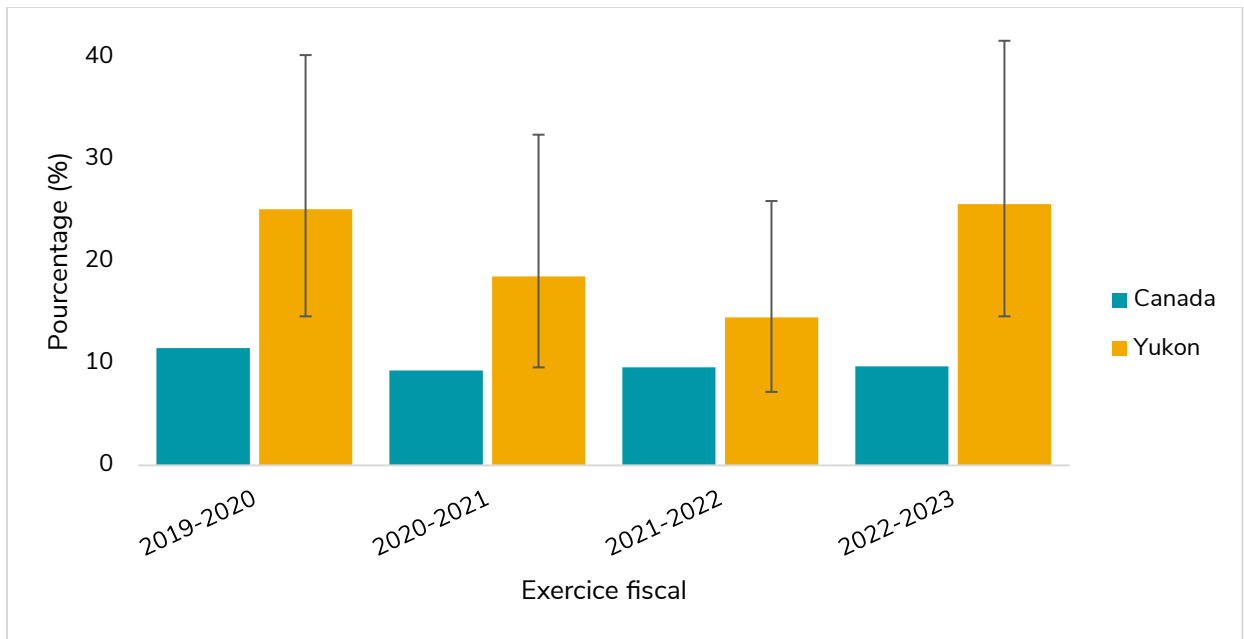




**Figure 26 : Dépenses publiques par personne en dollars (\$) (ajustées pour tenir compte de l'âge et du sexe) pour le Yukon et le Canada, de 2012 à 2021**

Source : Institut canadien d'information sur la santé, 2023<sup>31</sup>

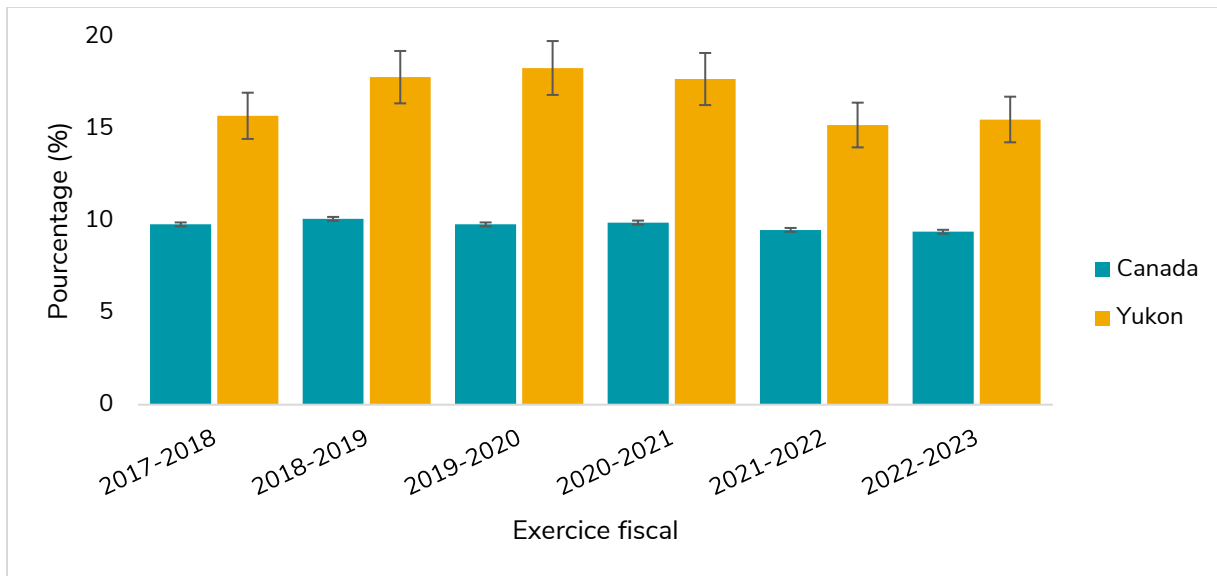
La figure 27 montre le pourcentage de résidentes et résidents nouvellement admis en soins de longue durée dont le profil clinique est semblable aux personnes qui ont reçu des soins à domicile. Cet indicateur permet aux provinces et aux territoires de mieux comprendre la proportion de personnes nouvellement admises en soins de longue durée qui auraient pu obtenir des soins à domicile si des mesures de soutien formelles avaient été en place. Le pourcentage élevé au Yukon, par rapport à la moyenne nationale, suggère que le territoire fait face à des défis plus importants pour la prestation de soins à domicile suffisants ou n'est pas en mesure de répondre à la demande.



**Figure 27 : Pourcentage de résidents et résidentes nouvellement admis en soins de longue durée qui aurait pu obtenir des soins à domicile pour le Yukon et le Canada, de 2019-2020 à 2022-2023**

Source : Institut canadien d'information sur la santé, 2023<sup>31</sup>

La figure 28 montre le pourcentage de personnes parmi celles qui sont allées aux urgences au moins une fois dans l'année pour obtenir l'aide en santé mentale ou concernant l'usage de substances qui sont allées quatre fois ou plus à l'urgence pour l'une de ces raisons dans une même année. Des taux bas indiquent un bon accès à des soins de santé communautaires pour de l'aide en santé mentale ou concernant l'usage de substances. Plusieurs autres facteurs, comme la prévalence de problèmes de santé mentale et l'incidence de la stigmatisation, qu'elle soit réelle ou perçue, peuvent également avoir une influence sur le nombre de visites à l'urgence pour les raisons précitées. Les résultats sont relativement constants d'une année à l'autre pour le Yukon. Bien que les taux soient plus élevés au Yukon par rapport au reste du Canada, on doit faire preuve de prudence au moment d'établir des comparaisons étant donné que les données sur les visites à l'urgence sont incomplètes pour les autres régions canadiennes.



**Figure 28 : Pourcentage de personnes qui ont fréquemment visité l'urgence pour obtenir de l'aide en santé mentale et concernant l'usage de substances pour le Yukon et le Canada, de 2017-2018 à 2022-2023**

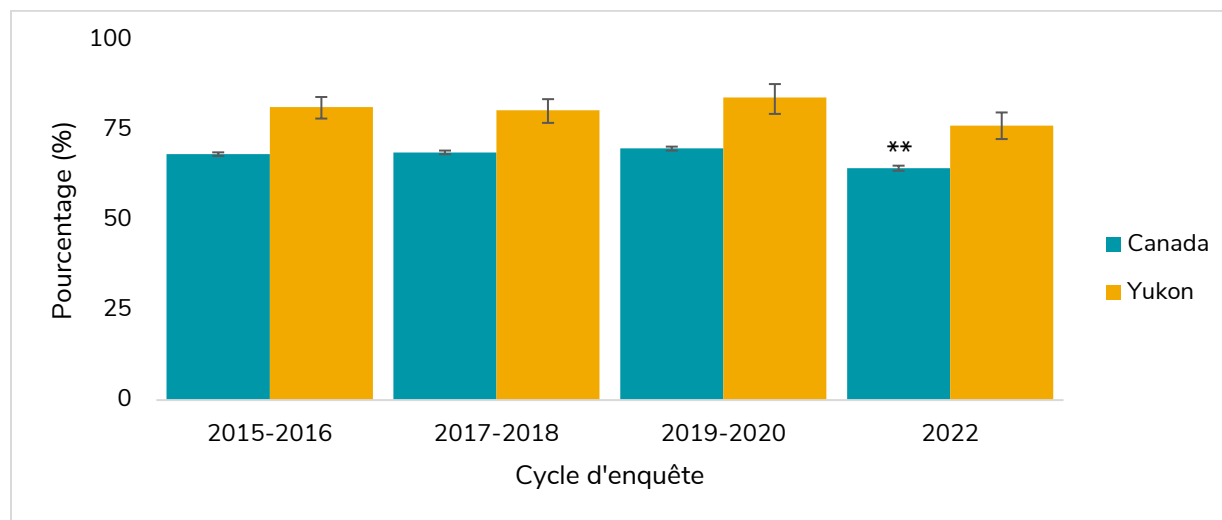
Source : Institut canadien d'information sur la santé, 2023<sup>31</sup>

Remarques : Le dénominateur de cet indicateur représente le nombre de personnes qui ont visité l'urgence au moins une fois pour obtenir de l'aide en santé mentale ou concernant l'usage de substances au cours de l'année. Le numérateur représente le nombre de personnes qui ont visité l'urgence au moins quatre fois ou plus pour ces mêmes raisons au cours de l'année.

# Soutien social et relations

Le soutien social et le sentiment d'appartenance à une communauté sont associés à une meilleure santé. En effet, lorsqu'une personne profite d'un bon soutien social et d'un sentiment d'appartenance fort, elle est plus susceptible d'avoir quelqu'un vers qui se tourner dans les moments difficiles ou d'avoir la volonté d'accéder aux ressources et aux systèmes partagés. La recherche montre une forte corrélation entre le sentiment d'appartenance d'une personne à une communauté et l'état de santé physique et mentale autodéclaré<sup>32</sup>.

Le sentiment d'appartenance est plutôt fort au Yukon. Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 76,3 % des Yukonaises et des Yukonnais ont déclaré avoir un sentiment d'appartenance à leur collectivité locale très fort ou assez fort. En contrepartie, seulement 64,5 % de l'ensemble de la population au Canada en déclarait autant en 2022. Malgré une légère baisse du taux en 2022, qui a également été observée pour le taux à l'échelle nationale pour la même année, le sentiment d'appartenance à une collectivité est demeuré élevé dans le territoire au fil des années.



**Figure 29 : Pourcentage de personnes de 12 ans et plus ayant déclaré que leur sentiment d'appartenance à leur collectivité locale était très fort ou assez fort pour le Yukon et le Canada, de 2015-2016 à 2022**

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada, 2015-2016<sup>23</sup>, 2017-2018<sup>13</sup>, 2019-2020<sup>14</sup> et 2022<sup>15</sup>

\*\* Les estimations pour le Canada en 2022 ne comprennent pas les territoires.

Les personnes dont les liens sociaux sont forts peuvent également être plus motivées à redonner à leur collectivité en faisant du bénévolat. Selon le Sondage sur le bien-être dans les collectivités du Yukon mené en 2020, parmi les personnes ayant participé à l'étude dans l'ensemble du territoire, un peu plus d'une personne sur quatre (28,5 %, IC à 95 % : 27,0-30,1 %) a déclaré avoir fait du bénévolat pour une organisation au sein de sa collectivité. Il est toutefois important de tenir compte de l'incidence de la pandémie de COVID-19 sur ces taux de bénévolat puisque le Sondage sur le bien-être dans les collectivités du Yukon a été réalisé à l'été 2020. En raison de l'annulation des rassemblements et des événements, les occasions de faire du bénévolat peuvent avoir été réduites, et ce, même si les personnes étaient prêtes à donner de leur temps. Pendant les événements de grande envergure précédents, comme lors de la récession de 2008, on a souvent observé une réduction du taux de participation des bénévoles au sein des organisations qui s'étire souvent sur des années<sup>32</sup>. Afin de comprendre les effets de la pandémie sur la cohésion sociale et les mesures de soutien au Yukon, il pourrait être important de suivre cet indicateur à l'avenir.

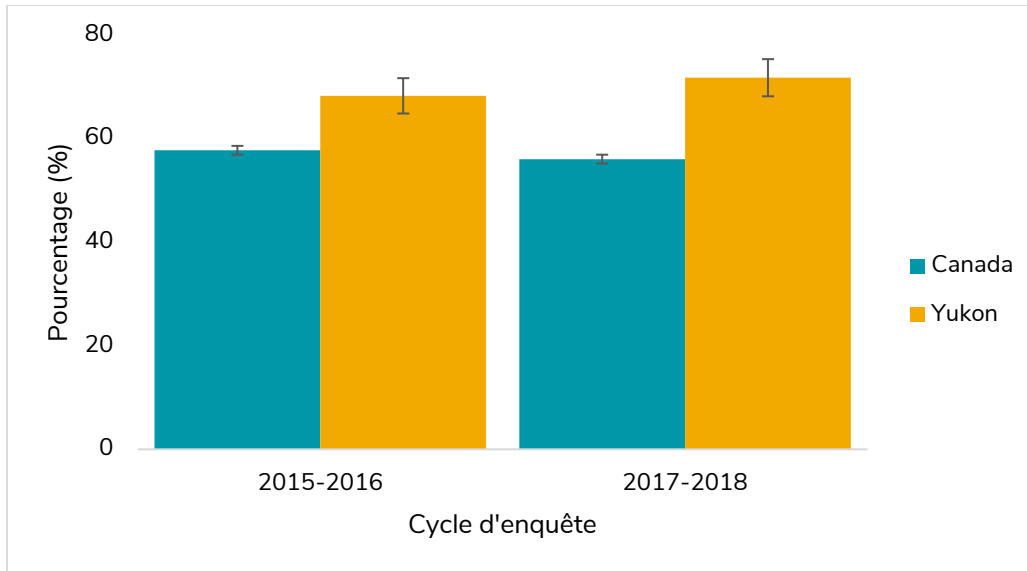


# Facteurs biométriques et comportementaux

Certains facteurs de protection, comme l'activité physique régulière et une alimentation saine, contribuent à la santé globale et au bien-être. Ces habitudes de vie sont étroitement liées aux facteurs examinés dans les sections précédentes du rapport, tels que le revenu, l'éducation et l'accès à des environnements physiques et sociaux favorables. La mise en place de politiques et de programmes favorisant des choix et des comportements sains peut bénéficier non seulement aux individus et à leur famille, mais aussi aux communautés et à la société dans son ensemble.

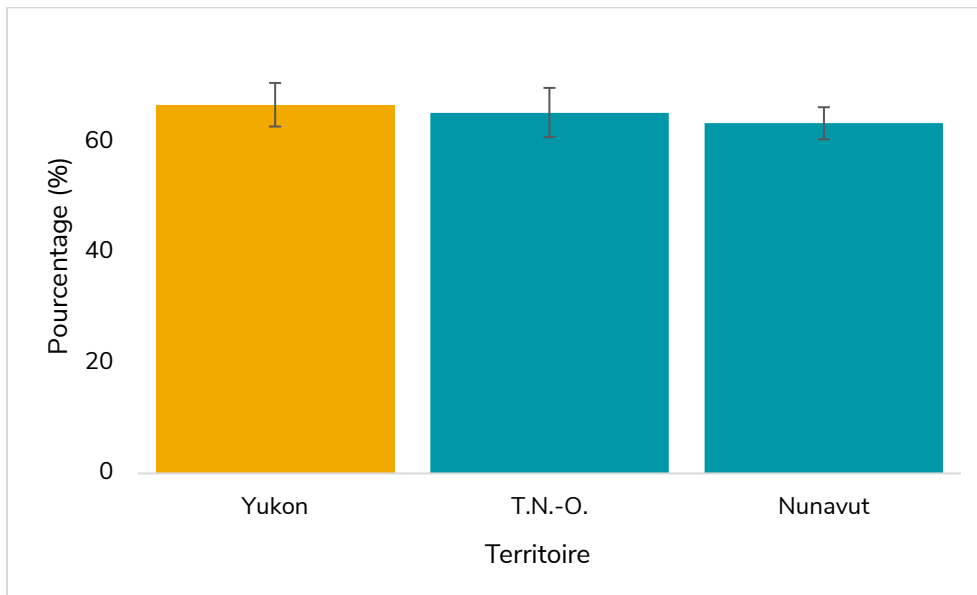
## Activité physique

L'activité physique entraîne de nombreux bienfaits, notamment réduire le risque de maladies chroniques, diminuer la mortalité toutes causes confondues et prévenir les chutes chez les adultes et les personnes âgées. Elle peut également améliorer les capacités cognitives des enfants et des jeunes et est garante d'une meilleure santé mentale<sup>33</sup>. Les Yukonnais et Yukonnoises sont généralement très actifs physiquement : 68,2 % des adultes (IC à 95 % : 64,0-72,2 %) dans le cycle 2015-2016 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) et 71,7 % (IC à 95 % : 68,2-74,9 %) dans le cycle 2017-2018 rapportent faire au moins 150 minutes d'activité physique par semaine, ce qui est nettement plus élevé que la moyenne nationale pour les deux cycles de l'enquête, comme le montre la figure 30. Les niveaux d'activité physique au Yukon sont similaires à ceux des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut (figure 31).



**Figure 30 : Pourcentage des personnes de 18 ans et plus qui ont déclaré avoir fait au moins 150 minutes d'activité physique aérobie d'intensité moyenne à vigoureuse par semaine au Canada et au Yukon, en 2015-2016 et 2017-2018**

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada, 2015-2016<sup>23</sup> et 2017-2018<sup>13</sup>

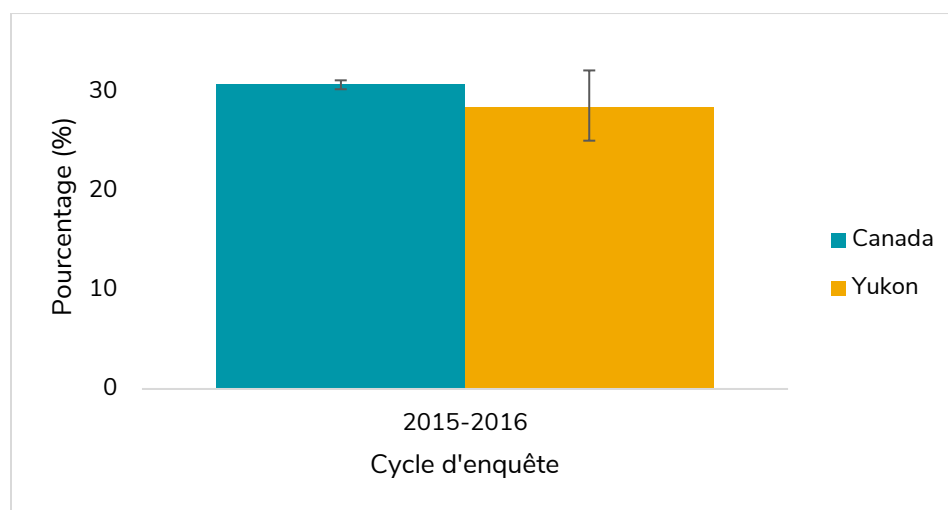


**Figure 31 : Pourcentage de personnes de 18 ans et plus qui ont déclaré avoir fait au moins 150 minutes d'activité physique aérobie d'intensité moyenne à vigoureuse par semaine pour les territoires en 2022**

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada, 2022<sup>15</sup>

## Consommation de fruits et légumes

La consommation de fruits et légumes est associée à un risque de mortalité plus faible et à un risque plus faible d'être atteint de certaines maladies chroniques<sup>34</sup>. Dans des cycles précédents de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), certaines questions portaient sur une estimation du nombre de portions de fruits et de légumes consommés par jour. En 2015-2016, la question s'adressait à l'ensemble des répondants et répondantes du Canada (figure 32); 30,8 % (IC à 95 % : 30,3-31,2 %) estimaient alors manger au moins cinq fruits et légumes par jour. La population yukonnaise a rapporté une consommation similaire, soit 28,5 % (IC à 95 % : 25,1-32,2 %).



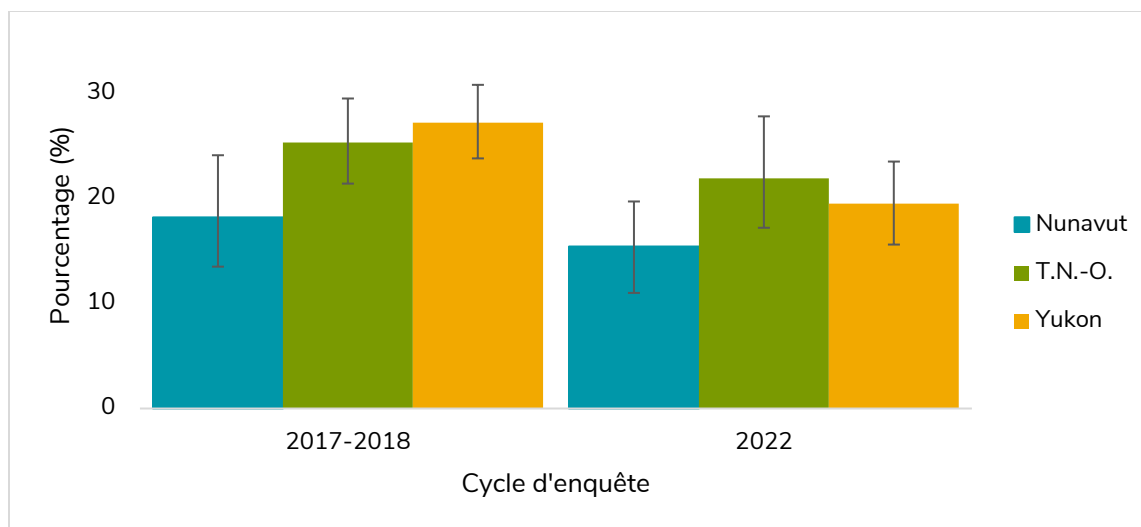
**Figure 32 : Pourcentage des personnes de 12 ans et plus qui rapportent manger au moins 5 fruits et légumes par jour au Canada et au Yukon, en 2015-2016**

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada, 2015-2016<sup>23</sup>

En 2017-2018 et en 2022, les questions de l'enquête portant sur la consommation de fruits et légumes ont seulement été posées dans les territoires (figure 33). Le niveau de consommation de fruits et légumes de la population yukonnaise était similaire à celui rapporté dans l'enquête précédente (27,2 %, IC à 95 % : 23,8-30,8 %) et comparable à celui des Territoires du Nord-Ouest (25,3 %, IC à 95 % : 21,4-29,5 %). En 2022, la consommation de fruits et légumes dans les territoires a semblé décliner, le Yukon rapportant 19,5 % (IC à 95 % : 15,6-23,5 %), les Territoires du Nord-Ouest, 21,9 % (IC à 95 % : 14,5-29,2 %) et le Nunavut, 15,4 % (IC à 95 % : 11,0-19,7 %).

Ces estimations ont de grands intervalles de confiance et doivent donc être interprétées avec prudence.





**Figure 33 : Pourcentage de personnes de 12 ans et plus qui rapportent manger au moins 5 fruits et légumes par jour dans les territoires, en 2017-2018 et en 2022**

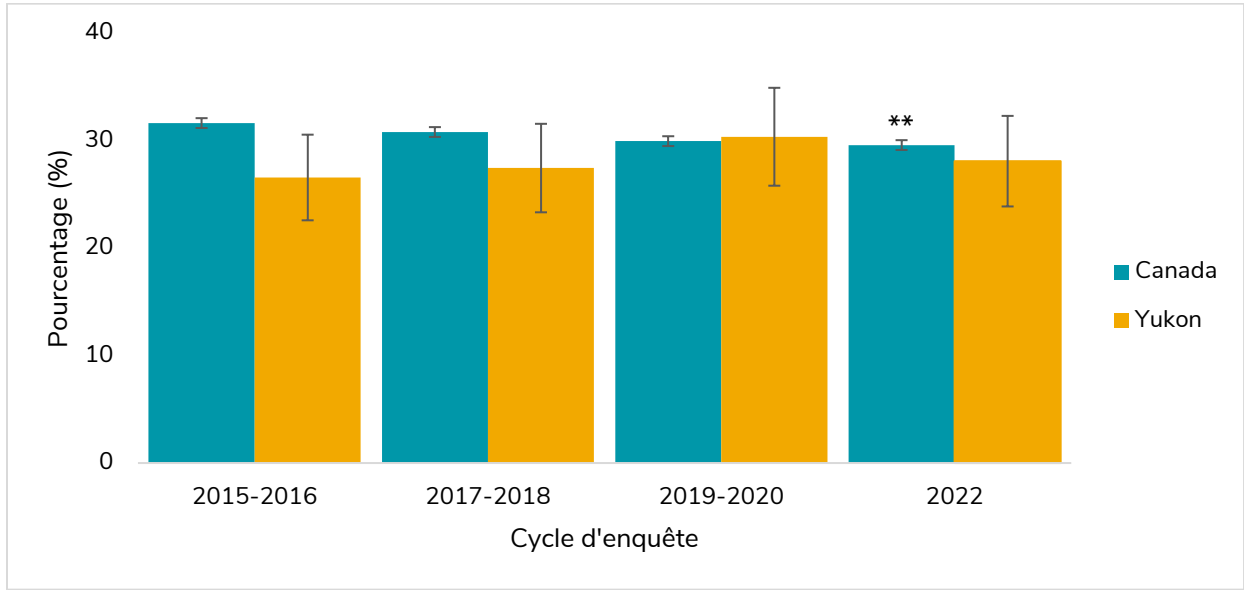
Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada, 2017-2018<sup>13</sup> et 2022<sup>15</sup>

## Indice de masse corporelle (IMC)

L'indice de masse corporelle (IMC) est un ratio du poids et de la taille qui est lié au risque de développer différentes maladies chroniques<sup>35</sup>. Les figures 34 et 35 montrent les pourcentages de personnes 18 ans et plus du Yukon et du Canada, au cours des deux derniers cycles de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), qui ont autodéclaré un IMC dans la plage présentant le moins de risques pour la santé (entre 18,5 et 24,9) et celles se trouvant dans les catégories présentant les risques les plus élevés pour la santé (IMC égal ou supérieur à 30,0). Avoir un IMC dans une catégorie à risque élevé est lié à un risque accru de développer des maladies chroniques comme le diabète de type 2, des maladies cardiaques et certains types de cancer.

Dans les cycles 2015-2016 et 2017-2018, le Yukon possédait les plus hauts taux de personnes figurant dans les catégories de risques les plus élevés d'IMC comparativement à la moyenne nationale (figure 34). En 2019-2020 et en 2022, ces taux se sont rapprochés de la moyenne nationale. En 2015-2016, un pourcentage plus faible d'adultes du Yukon se trouvait dans la catégorie de risque la plus basse (26,6 %, IC à 95 % : 23,1-30,0 %) par rapport à la moyenne nationale (31,7 %, IC à 95 % : 31,2-32,1 %). Toutefois, le taux du Yukon s'est rapproché de celui du Canada de 2017-2018 à 2022 (figure 35).

À l'échelle de la population, le système de classification basée sur l'IMC peut être utilisé pour comparer les risques pour la santé au sein des populations et entre elles afin d'établir des tendances démographiques. L'IMC doit être interprété avec prudence au niveau individuel puisqu'il est imprécis pour certaines personnes (par exemple, les jeunes enfants, les adultes de plus de 65 ans et les adultes très musclés).

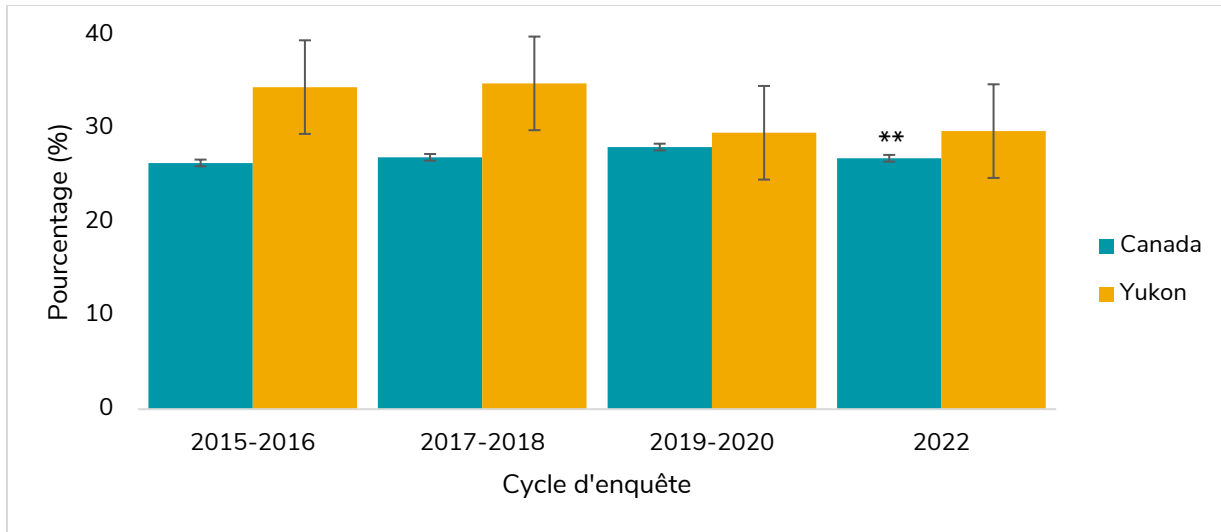


**Figure 34 : Pourcentage de personnes présentant un indice de masse corporelle élevé (IMC ajusté selon la norme internationale) au Canada et au Yukon, de 2015-2016 à 2022**

**Source :** Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada, 2015-2016<sup>23</sup>, 2017-2018<sup>13</sup>, 2019-2020<sup>14</sup> et 2022<sup>15</sup>

**Remarques :** Corrigé pour tenir compte des sous-estimations du poids et des surestimations de la taille autodéclarées. Les catégories proviennent d'un système de classification qui a été largement utilisé à l'échelle internationale et qui a été recommandé par Santé Canada et l'Organisation mondiale de la Santé.

\*\* Les estimations du Canada de 2022 excluent les territoires..



**Figure 35 : Pourcentage de personnes avec l'indice de masse corporelle le plus bas (IMC ajusté – norme internationale) au Canada et au Yukon, de 2015-2016 à 2022**

**Source :** Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada, 2015-2016<sup>23</sup>, 2017-2018<sup>13</sup>, 2019-2020<sup>14</sup> et 2022<sup>15</sup>

**Remarques :** Corrigé pour tenir compte des sous-estimations du poids et des surestimations de la taille autodéclarées. Les catégories proviennent d'un système de classification qui a été largement utilisé à l'échelle internationale et qui a été recommandé par Santé Canada et l'Organisation mondiale de la Santé.

\*\* Les estimations du Canada de 2022 excluent les territoires.

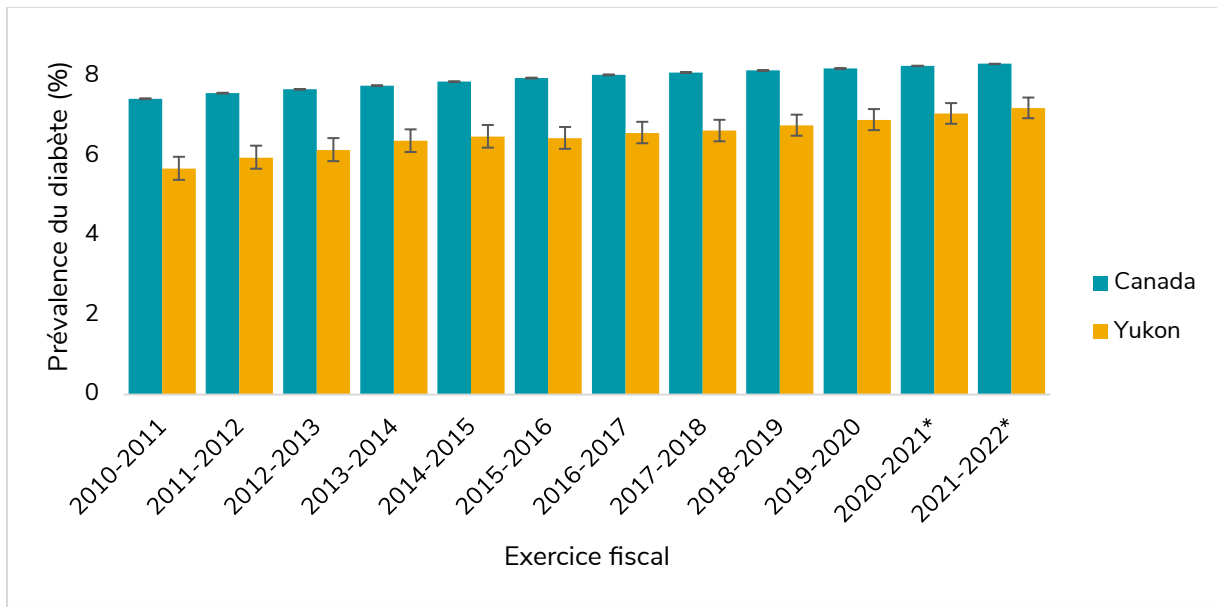


# Maladies chroniques et cancer

Au Canada, les maladies chroniques et le cancer constituent les principales causes d'invalidité et de décès<sup>36</sup>. En raison du vieillissement de la population canadienne et d'une meilleure prise en charge de nombreuses maladies chroniques, la prévalence des maladies chroniques est en hausse partout au pays. Au Canada, l'augmentation de cette prévalence s'accompagne généralement d'une baisse ou d'une stabilisation de l'incidence à long terme (c.-à-d. nouveaux diagnostics de maladie chronique). Un tout récent rapport sur la santé des Canadiens<sup>37</sup> montre qu'en 2021, plus de 14,6 millions d'entre eux (45,1 %) déclarent être atteint d'une ou de plusieurs de ces maladies chroniques, ou présenter des facteurs de risque : arthrite, hypertension, diabète, cancer (diagnostic posé), cardiopathie (diagnostic posé), accident vasculaire cérébral, troubles de l'humeur et anxiété.

## Diabète

Le diabète est une maladie chronique qui survient lorsque la production d'insuline est insuffisante ou que le corps ne peut en faire un usage adéquat<sup>38</sup>. Durant l'exercice de 2021-2022, près de 7 % de la population du Yukon souffrait de diabète, comparativement à près de 8 % pour la population du Canada. La figure 36 montre le taux de prévalence normalisé selon l'âge pour le diabète (types 1 et 2, à l'exclusion du diabète gestationnel) durant les exercices 2010-2011 à 2021-2022. Dans l'ensemble, la prévalence du diabète au sein de la population du Yukon demeure inférieure à celle du Canada.

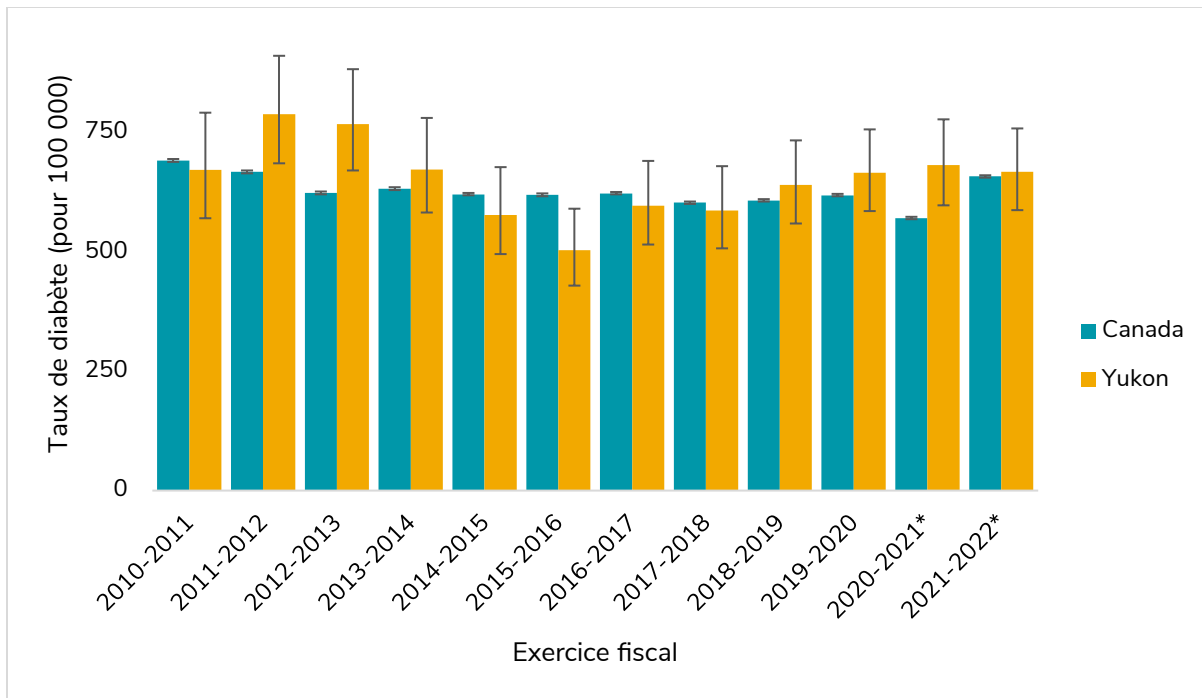


**Figure 36 : Taux annuel de prévalence du diabète (en %) normalisé selon l'âge pour le Yukon et le Canada, de 2010-2011 à 2021-2022**

**Source :** Système canadien de surveillance des maladies chroniques (SCSMC), 2024, gouvernement du Canada<sup>39</sup>

**Remarques :** De nombreuses données du SCSMC, comme les données d'incidence des maladies chroniques, pourraient être influencées par la pandémie de COVID-19. En plus de réels changements dans l'état de santé de la population, cette variation dans les données est attribuable à plusieurs facteurs, notamment des changements dans la demande, l'offre et l'utilisation des services de santé. Ainsi, nous recommandons une certaine prudence quand il s'agit de tirer des conclusions des données du SCSMC concernant la santé de la population durant la pandémie de COVID-19.

Alors que la prévalence mesure le nombre de personnes atteintes d'une maladie, l'incidence estime le nombre de personnes ayant reçu un diagnostic sur une période donnée. La figure 37 présente le taux d'incidence normalisé selon l'âge pour un bassin de 100 000 nouveaux cas diagnostiqués de diabète durant les exercices 2010-2011 à 2021-2022. Bien que les taux d'incidence au Yukon semblent diminuer, on perçoit une remontée depuis 2015-2016.



**Figure 37 : Taux annuel d'incidence du diabète normalisé selon l'âge (pour 100 000 personnes) pour le Yukon et le Canada, 2010-2021**

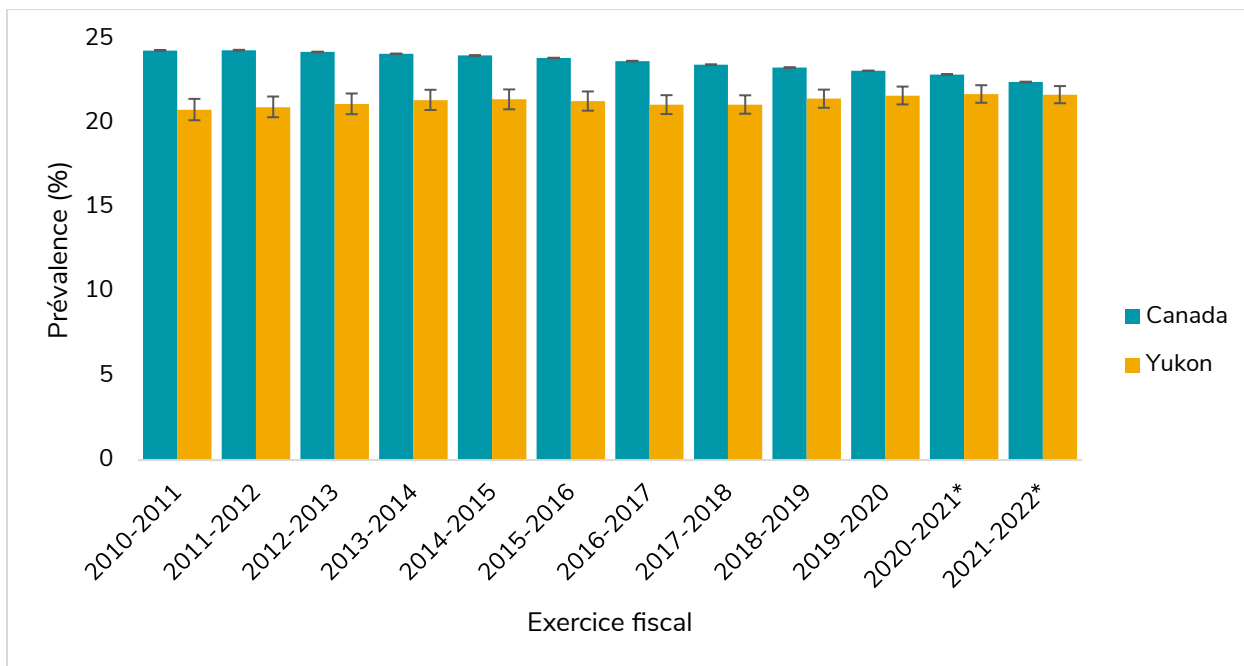
Source : Système canadien de surveillance des maladies chroniques (SCSMC), 2024, gouvernement du Canada<sup>39</sup>

Remarques : De nombreuses données du SCSMC, comme les données d'incidence des maladies chroniques, pourraient être influencées par la pandémie de COVID-19. En plus de réels changements dans l'état de santé de la population, cette variation dans les données est attribuable à plusieurs facteurs, notamment des changements dans la demande, l'offre et l'utilisation des services de santé. Ainsi, nous recommandons une certaine prudence quand il s'agit de tirer des conclusions des données du SCSMC concernant la santé de la population durant la pandémie de COVID-19.

## Hypertension

L'hypertension désigne un trouble de haute pression artérielle. Mal maîtrisée ou non traitée, l'hypertension peut causer une crise cardiaque, un accident vasculaire cérébral, l'insuffisance cardiaque, la démence, l'insuffisance rénale ou la cécité<sup>40</sup>.

La figure 38 montre le taux de prévalence normalisé selon l'âge des cas d'hypertension (à l'exclusion de l'hypertension gestationnelle) pour les exercices 2010-2011 à 2021-2022. En 2021-2022, environ 21 % des résidents du Yukon souffraient d'hypertension, comparativement à la moyenne nationale d'environ 24 %. Si la prévalence dans la population du Yukon accuse une légère hausse durant cette période, celle du Canada connaît au contraire une légère baisse.

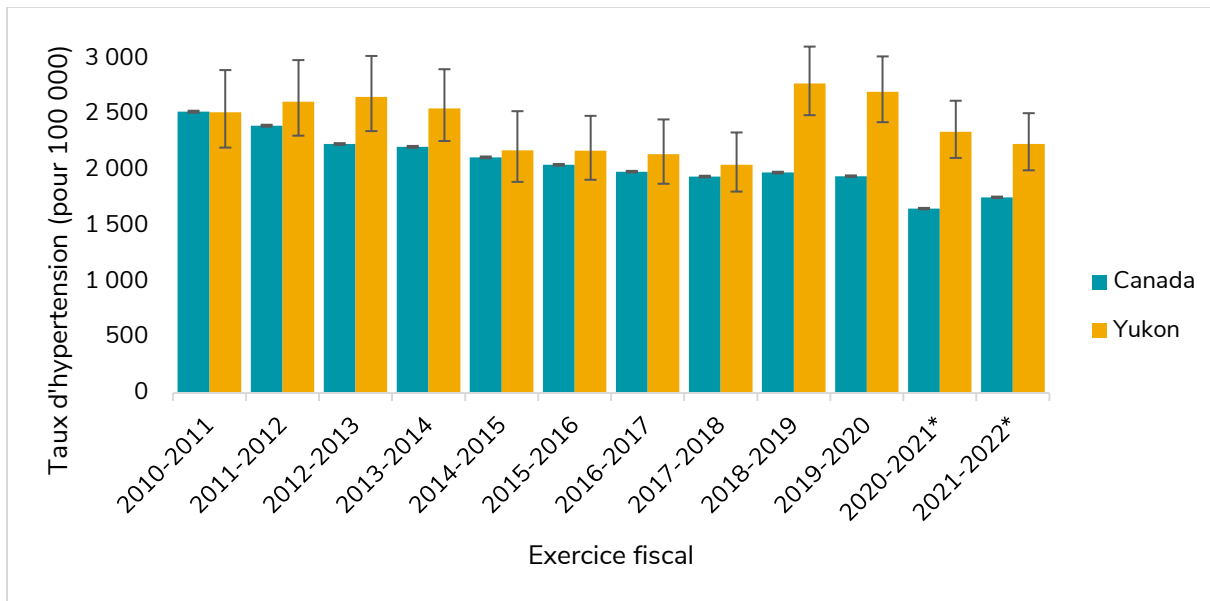


**Figure 38 : Taux annuel de prévalence de l'hypertension (en %) normalisé selon l'âge pour le Yukon et le Canada, 2010-2021**

**Source :** Système canadien de surveillance des maladies chroniques (SCSMC), 2024, gouvernement du Canada<sup>39</sup>

**Remarques :** De nombreuses données du SCSMC, comme les données d'incidence des maladies chroniques, pourraient être influencées par la pandémie de COVID-19. En plus de réels changements dans l'état de santé de la population, cette variation dans les données est attribuable à plusieurs facteurs, notamment des changements dans la demande, l'offre et l'utilisation des services de santé. Ainsi, nous recommandons une certaine prudence quand il s'agit de tirer des conclusions des données du SCSMC concernant la santé de la population durant la pandémie de COVID-19.

La figure 39 montre le taux d'incidence de l'hypertension normalisé selon l'âge pour 100 000 personnes à chaque exercice, de 2010-2011 à 2021-2022. On observe une augmentation substantielle du taux d'incidence au Yukon en 2018-2019. La cause précise d'une telle augmentation demeure inconnue, mais il semble qu'elle soit liée aux changements apportés en 2018 dans les lignes directrices canadiennes sur l'âge et l'hypertension, ou encore à l'augmentation du nombre de cas diagnostiqués et à la meilleure sensibilisation des prestataires de soins de santé.



**Figure 39 : Taux annuel d'incidence de l'hypertension normalisé selon l'âge (pour 100 000 personnes) pour le Yukon et le Canada, 2010-2021**

Source : Système canadien de surveillance des maladies chroniques (SCSMC), 2024, gouvernement du Canada<sup>39</sup>

Remarques : De nombreuses données du SCSMC, comme les données d'incidence des maladies chroniques, pourraient être influencées par la pandémie de COVID-19. En plus de réels changements dans l'état de santé de la population, cette variation dans les données est attribuable à plusieurs facteurs, notamment des changements dans la demande, l'offre et l'utilisation des services de santé. Ainsi, nous recommandons une certaine prudence quand il s'agit de tirer des conclusions des données du SCSMC concernant la santé de la population durant la pandémie de COVID-19.

## Cancer

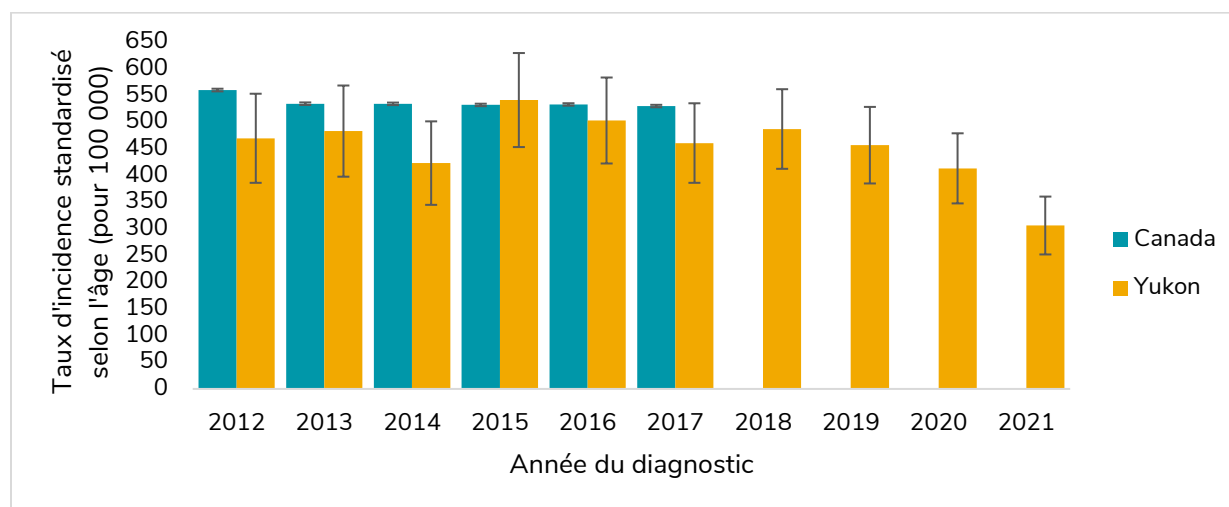
Le cancer constitue la principale cause de décès au Canada, et selon le rapport *Tendances de la mortalité due au cancer, 1999-2013*<sup>41</sup>, cette maladie est aussi la principale cause de décès au Yukon. Généralement, le cancer désigne une prolifération cellulaire dérégulée dans un ou plusieurs organes, ou dans tout un système. Les types de cancers sont nombreux et peuvent affecter n'importe quelle partie du corps. Il faut savoir que si le cancer est l'une des principales causes de maladie et de décès, ses causes dépendent toujours du type de cancer.

Entre 2012 et 2021, le Yukon enregistrait une moyenne de 158 nouveaux cas de cancer par an<sup>42</sup>. Le Yukon étant peu peuplé, le taux d'incidence du cancer peut fluctuer considérablement d'une année à l'autre. La figure 40 montre le taux d'incidence normalisé selon l'âge pour tous les cancers. Globalement, il semble que la tendance des nouveaux cas de cancer au Yukon demeure inférieure à la moyenne nationale, sauf



en 2015. Toutefois, comme les taux pour le Yukon varient beaucoup, nous recommandons une certaine prudence dans leur analyse.

La majorité des nouveaux cas de cancer au Yukon entre 2012 et 2021 touchait l'un des quatre principaux sièges primaires de cancer, soit le côlon ou le rectum, le sein, les poumons ou les bronches, et la prostate. Les figures 41 à 44 présentent un comparatif entre le Yukon et le Canada du taux d'incidence annuel normalisé selon l'âge pour chacun de ces cancers, de 2012 à 2021. Certaines régions n'ayant pas soumis leurs données, il manque quatre ans de données sur l'incidence du cancer à l'échelle du Canada. Nous recommandons en outre une certaine prudence dans l'interprétation des données de 2020 et 2021 en raison des effets de la pandémie de COVID-19.

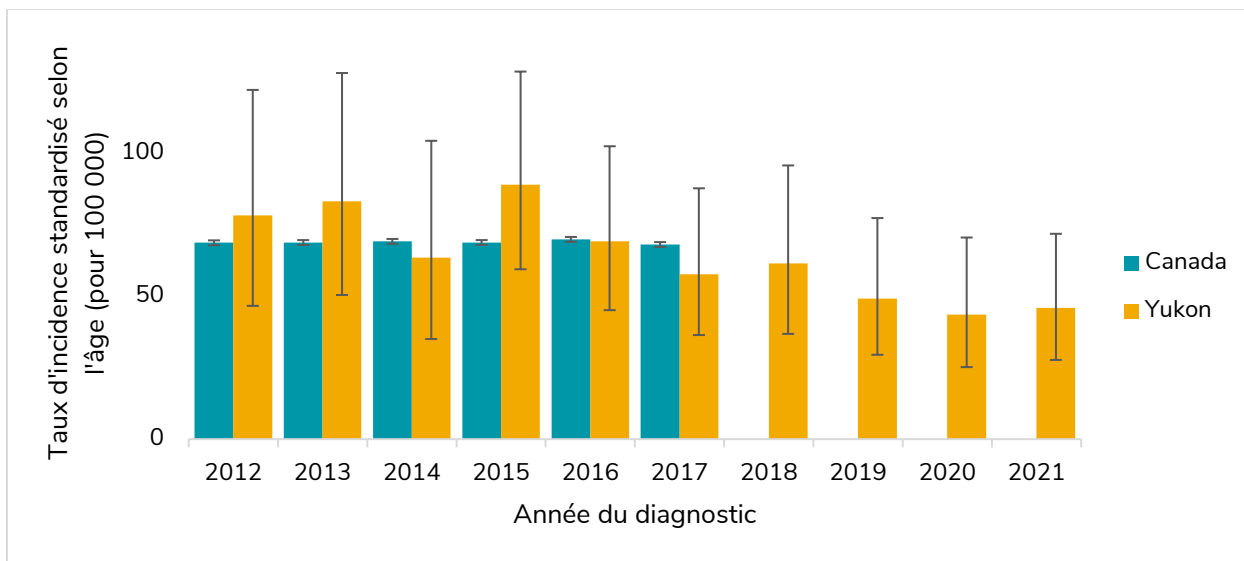


**Figure 40 : Taux de cancer (tous types) normalisé selon l'âge (pour 100 000 personnes) pour le Yukon et le Canada, Statistique Canada et population canadienne type de 2011, 2012-2021**

Source : Centre canadien d'information sur le cancer, 2022, gouvernement du Canada<sup>42</sup>

Remarques : Comprend l'ICD-O-3 C00.0-C80.9. En l'absence des données sur le cancer de certains territoires et provinces, les données de 2018 à 2021 pour le Canada ne sont pas disponibles.

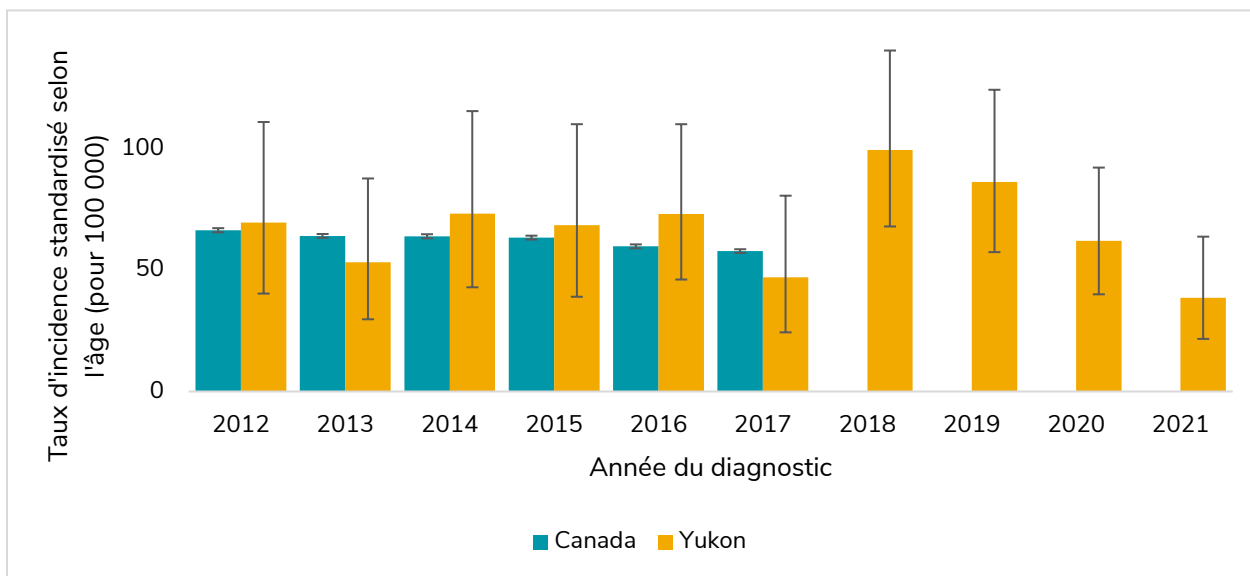
L'augmentation du nombre de cas diagnostiqués de cancer colorectal en 2018 (figure 42) coïncide avec le lancement du programme de dépistage du cancer du côlon au Yukon au début de 2017<sup>43</sup>. Ce programme de sensibilisation et de dépistage pourrait avoir contribué à cette augmentation du nombre de cas. On constate cependant une baisse du taux d'incidence depuis 2018. Les taux d'incidence du cancer du sein et du poumon au Yukon semblent aussi en baisse, alors que ceux du cancer de la prostate fluctuent.



**Figure 41 : Taux de cancer du sein normalisé selon l'âge (pour 100 000 personnes) pour le Yukon et le Canada, Statistique Canada et population canadienne type de 2011, 2012-2021**

Source : Centre canadien d'information sur le cancer, 2022, gouvernement du Canada<sup>42</sup>

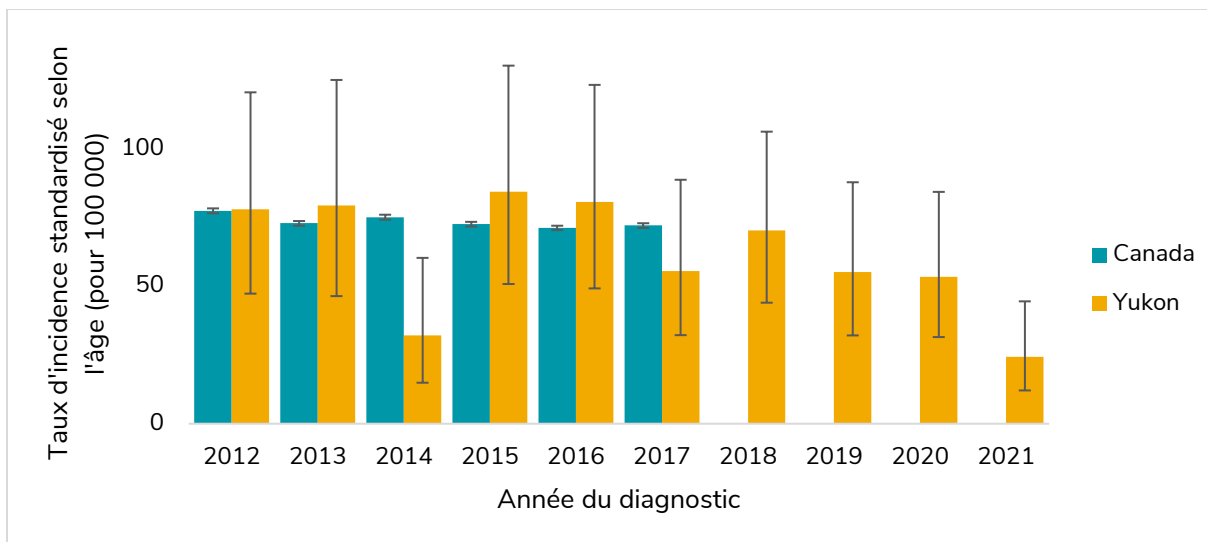
Remarques : Comprend l'ICD-O-3 C50.0-C50.9. En l'absence des données sur le cancer de certains territoires et provinces, les données de 2018 à 2021 pour le Canada ne sont pas disponibles.



**Figure 42 : Taux de cancer colorectal normalisé selon l'âge (pour 100 000 personnes) pour le Yukon et le Canada, Statistique Canada et population canadienne type de 2011, 2012-2021**

Source : Centre canadien d'information sur le cancer, 2022, gouvernement du Canada<sup>42</sup>

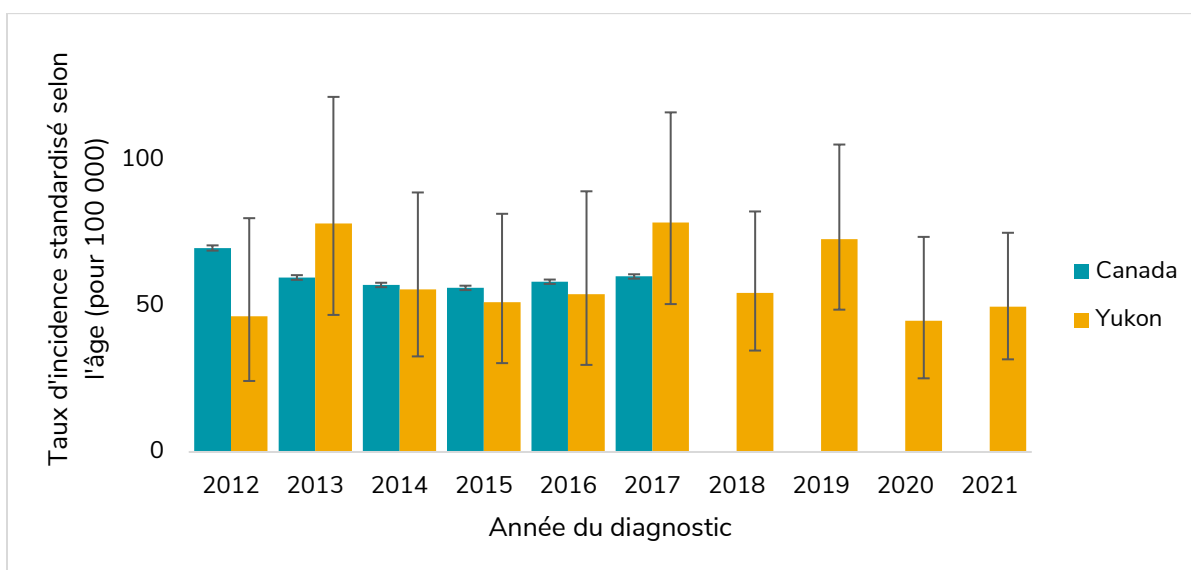
Remarques : Comprend ICD-O-3 C18.0-C18.9, C19.9, C20.9, C26.0. En l'absence des données sur le cancer de certains territoires et provinces, les données de 2018 à 2021 pour le Canada ne sont pas disponibles.



**Figure 43 : Taux de cancer du poumon normalisé selon l'âge (pour 100 000 personnes) pour le Yukon et le Canada, Statistique Canada et population canadienne type de 2011, 2012-2021**

Source : Centre canadien d'information sur le cancer, 2022, gouvernement du Canada<sup>42</sup>

Remarques : Comprend ICD-O-3 C34.0-C34.9. En l'absence des données sur le cancer de certains territoires et provinces, les données de 2018 à 2021 pour le Canada ne sont pas disponibles.



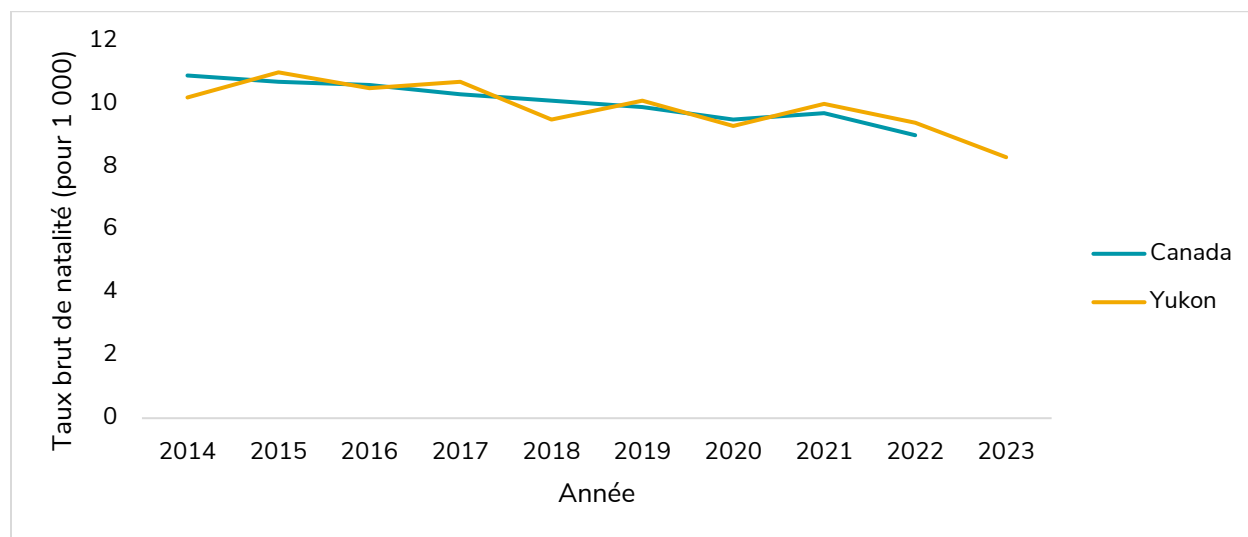
**Figure 44 : Taux de cancer de la prostate normalisé selon l'âge (pour 100 000 personnes) pour le Yukon et le Canada, Statistique Canada et population canadienne type de 2011, 2012-2021**

Source : Centre canadien d'information sur le cancer, 2022, gouvernement du Canada<sup>42</sup>

Remarques : Comprend l'ICD-O-3 C61.9, à l'exclusion des types histologiques 9050-9055, 9140, 9590-9993. En l'absence des données sur le cancer de certains territoires et provinces, les données de 2018 à 2021 pour le Canada ne sont pas disponibles.

# Santé de la mère et de l'enfant

Le taux brut de natalité mesure le nombre annuel de naissances vivantes en fonction de la taille de la population. Le taux brut de natalité dépend de la structure des données d'âge et de sexe d'une population, de la prospérité économique, du degré d'instruction, de l'accès à la contraception, ainsi que de la structure sociale et des croyances<sup>44,45</sup>. À l'instar du reste du Canada, la tendance du taux brut de natalité au Yukon est à la baisse, passant de 10,2 naissances pour 1 000 habitants en 2014 à 8,3 en 2023 (figure 45).



**Figure 45 : Taux brut de natalité pour 1 000 habitants au Canada et au Yukon, de 2014 à 2023**

Source : Statistiques de l'état civil du Yukon, 2024<sup>46</sup>, Statistique Canada <sup>47</sup>

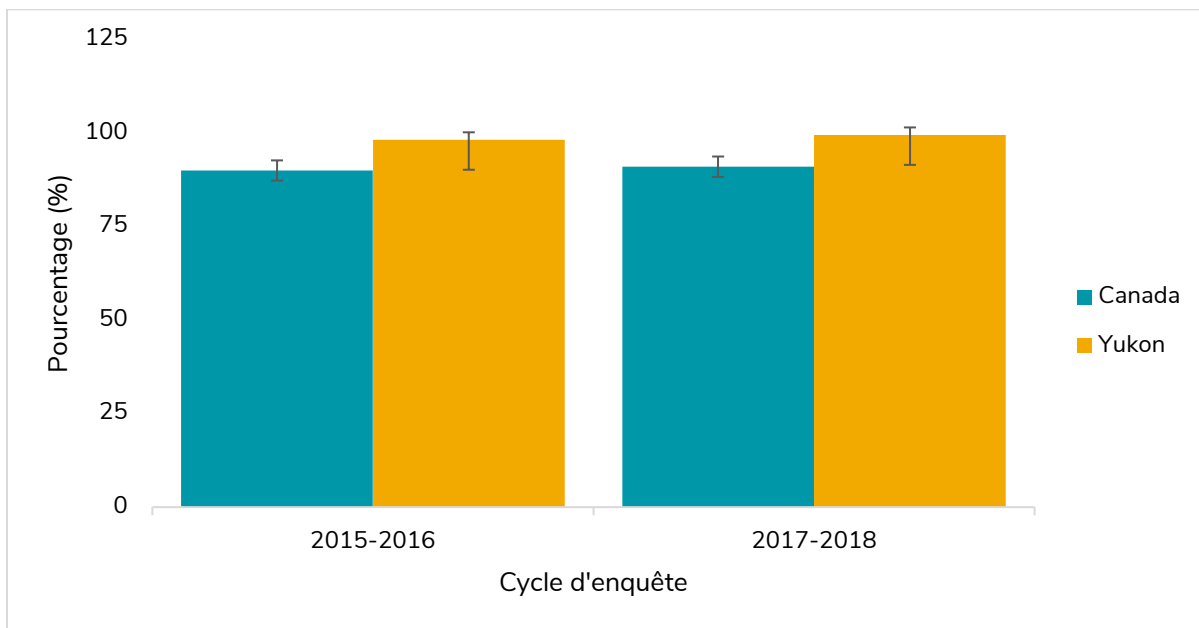
Remarques : Les données sur les naissances au Yukon sont un reflet de l'histoire propre au Yukon et à ses habitants. La répartition géographique des naissances vivantes illustrée ici est fondée sur le lieu de résidence de la mère. Données de 2023 non disponibles pour le Canada.

La mortalité infantile constitue un indicateur essentiel de la santé générale d'une population. Le taux de mortalité infantile au Yukon a été calculé à partir des Statistiques de l'état civil et de données d'hospitalisation précises, puisqu'elles sont tirées du grand nombre d'évacuations à des fins médicales hors du territoire. Quant aux données publiées entre 2005 et 2022, le taux de mortalité infantile cumulatif au Yukon était de

4,0 décès infantiles pour 1 000 naissances vivantes. Si l'on compare avec le Canada, ce taux était de 4,8 décès infantiles pour 1 000 naissances vivantes.

Comme source de nutrition équilibrée, le lait maternel est essentiel à la constitution d'un bon système immunitaire chez le nourrisson<sup>48</sup>. Il semble aussi que l'allaitement maternel réduise les risques liés à certaines maladies chez la mère, en plus de contribuer à resserrer les liens entre la mère et le nourrisson<sup>48</sup>.

L'expression « choix de l'allaitement » désigne les mères ayant allaité (ou tenté d'allaiter) leur dernier enfant ou qui lui ont donné du lait maternel même pour une courte durée. Les données de la plus récente Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) révèlent qu'au Yukon, presque toutes les mères ont fait le choix d'allaiter – une tendance plus répandue au Yukon qu'au Canada durant le cycle 2017-2018 de l'enquête (figure 46).



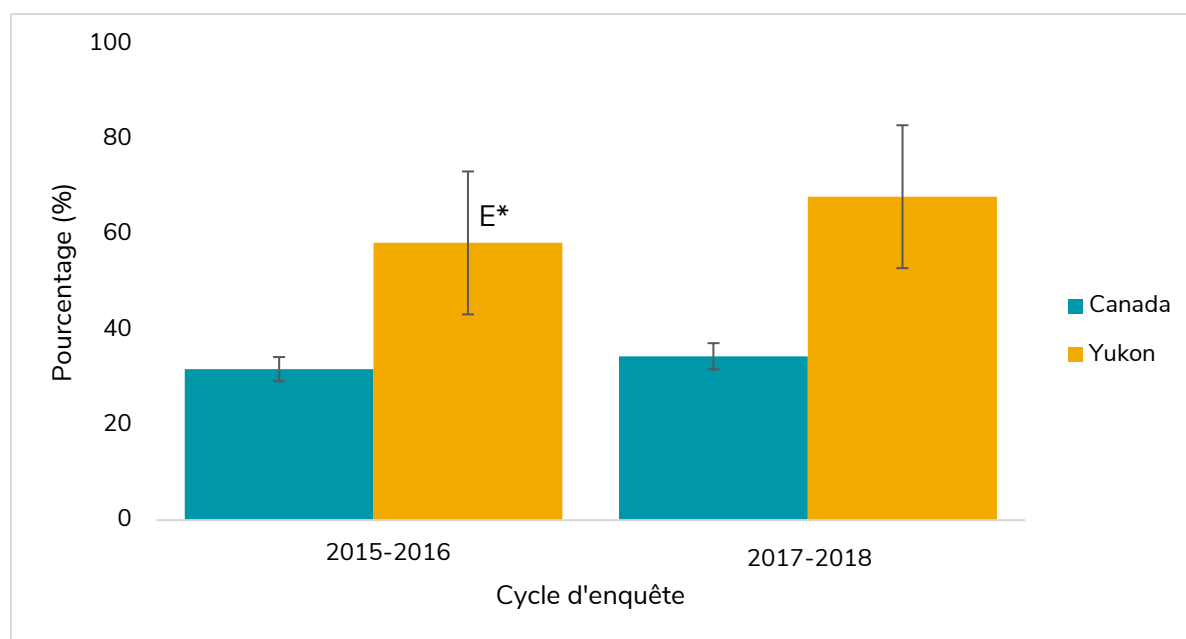
**Figure 46 : Pourcentage de mères ayant fait le choix d'allaiter, au Canada et au Yukon, de 2015-2016 à 2017-2018**

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada, 2015-2016<sup>23</sup> et 2017-2018<sup>13</sup>

Selon les lignes directrices canadiennes sur l'alimentation du nourrisson, l'allaitement exclusif dans les six premiers mois est reconnu comme la norme nutritionnelle pour les nourrissons, ce qui concorde avec les recommandations mondiales de santé publique<sup>49,50</sup>. Ces chiffres peuvent indiquer la présence d'un environnement qui

encourage l'allaitement ou d'un soutien permettant aux mères qui en ont besoin de continuer d'allaiter au-delà des premiers jours. Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), les mères du Yukon déclarent avoir eu recours à l'allaitement seul pendant au moins 6 mois; un taux plus élevé que la moyenne nationale de 58,2 % (IC à 95 % : 34,6-78,5 %) en 2015-2016 et de 67,9 % (IC à 95 % : 50,4-81,5 %) en 2017-2018 (figure 47).

Bien sûr, ce taux élevé d'allaitement au Yukon est une excellente nouvelle. Mais il vaut la peine de mentionner que c'est la diversité des méthodes d'alimentation chez le nourrisson qui sont les plus grands garants de santé.



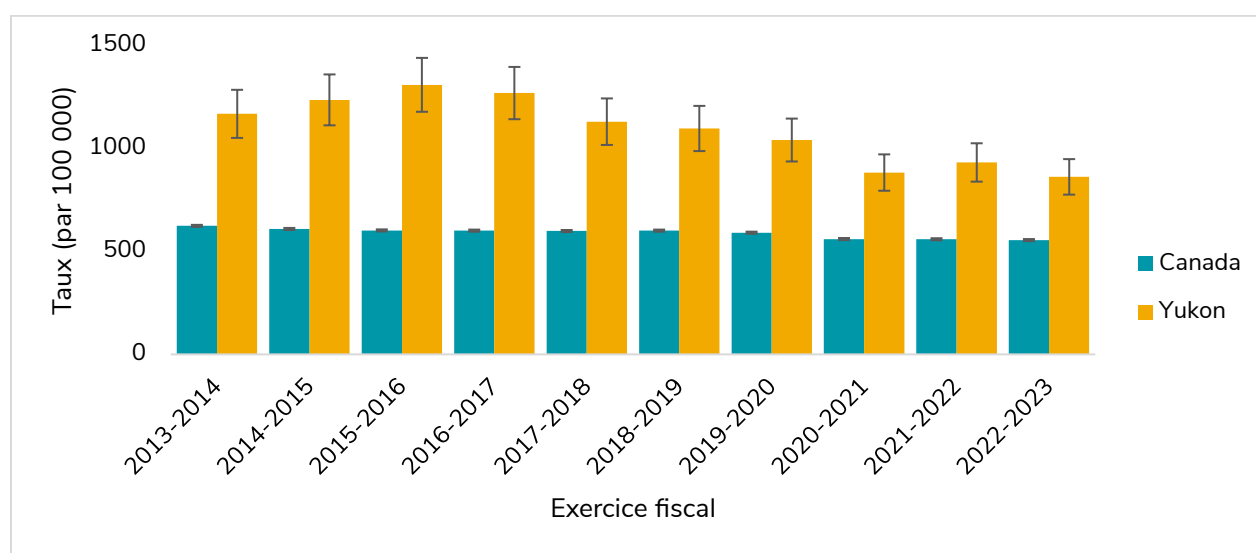
**Figure 47 : Pourcentage de mères ayant fait le choix de recourir exclusivement à l'allaitement pendant au moins 6 mois au Canada et au Yukon, de 2015-2016 à 2017-2018**

**Source :** Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada, 2015-2016<sup>23</sup> et 2017-2018<sup>13</sup>

**Remarques :** Les points de données accompagnés d'une lettre et d'un astérisque désignent des données à signaler ou qui ont été supprimées en raison de problèmes de qualité. Le lecteur doit faire preuve de prudence dans son analyse de ces estimations. Consulter l'annexe pour en savoir plus.

# Blessures

Une blessure est un dommage corporel causé par une exposition à une force excessive, à la chaleur, au froid ou encore à un courant électrique, à des produits chimiques, à des toxines ou à des radiations. La plupart des blessures sont évitables. Les causes fréquentes de blessures comprennent : chute, accident de la route, empoisonnement, agression, sports et loisirs<sup>51</sup>. Selon les données publiées depuis 10 ans, le taux d'hospitalisation au Yukon pour blessures demeure supérieur à la moyenne nationale, bien qu'on observe une diminution entre les exercices 2015-2016 et 2020-2021 (figure 48).

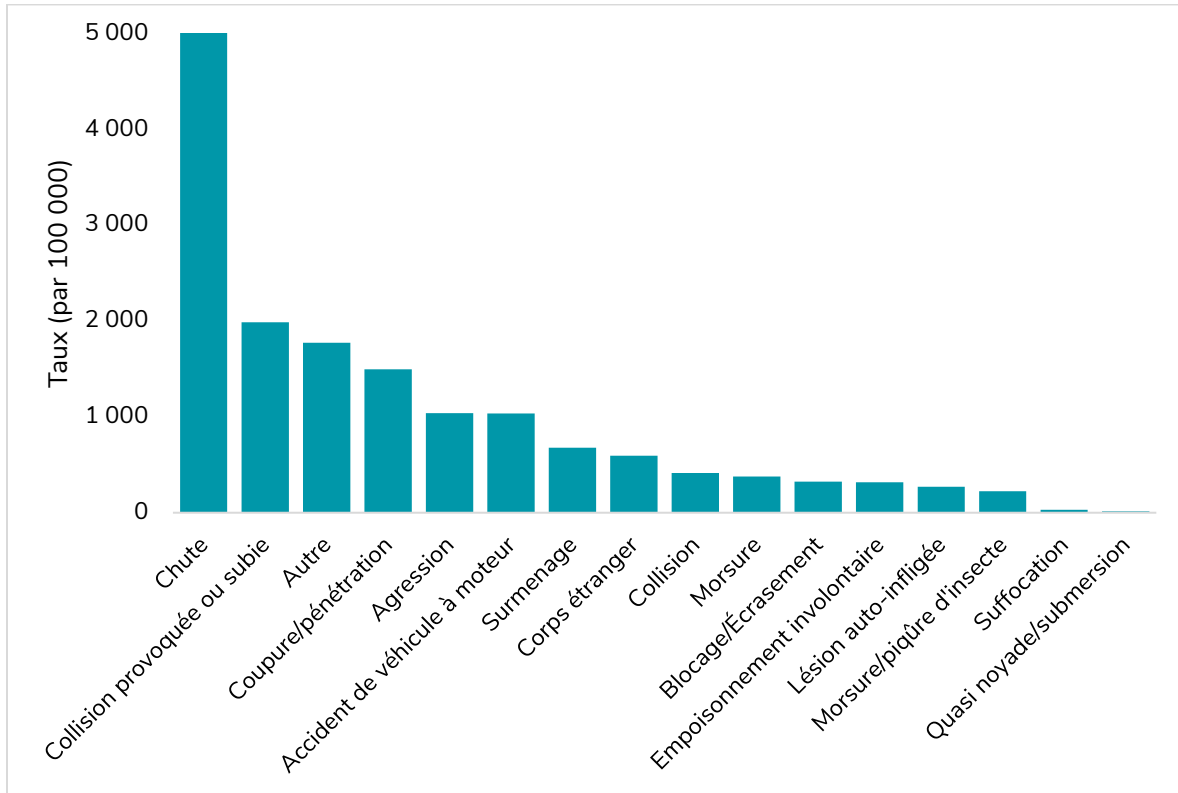


**Figure 48 : Taux d'hospitalisation pour blessures normalisé selon l'âge au Canada et au Yukon, de 2013-2014 à 2022-2023**

Source : Institut canadien d'information sur la santé, 2023<sup>52</sup>

Les figures 49 et 50 montrent les taux de visites aux urgences depuis 5 ans au Yukon pour blessures, classés selon la cause principale et le groupe d'âge. Notons qu'une visite aux urgences n'entraîne pas nécessairement une admission à l'hôpital. Les chutes demeurent la cause la plus fréquente de visite aux urgences dans tous les groupes d'âge, les taux les plus élevés étant dans les groupes de 0 à 19 ans, et de 60 ans et plus. Le groupe d'âge des 20 à 39 ans présente le taux le plus élevé de transport aux urgences pour agression, coupure ou perforation (par un objet pointu, un outil électrique, etc.), d'accidents de la route, surmenage, empoisonnement involontaire, morsure de chien ou autre mammifère, de pénétration d'un corps étranger dans un œil

ou autre orifice naturel, et d'autres causes de blessures non intentionnelles (accident impliquant une embarcation, un mode de transport aérien ou spatial, ou de la machinerie agricole; ou encore causé par la décharge involontaire d'une arme à feu ou l'exposition aux éléments).

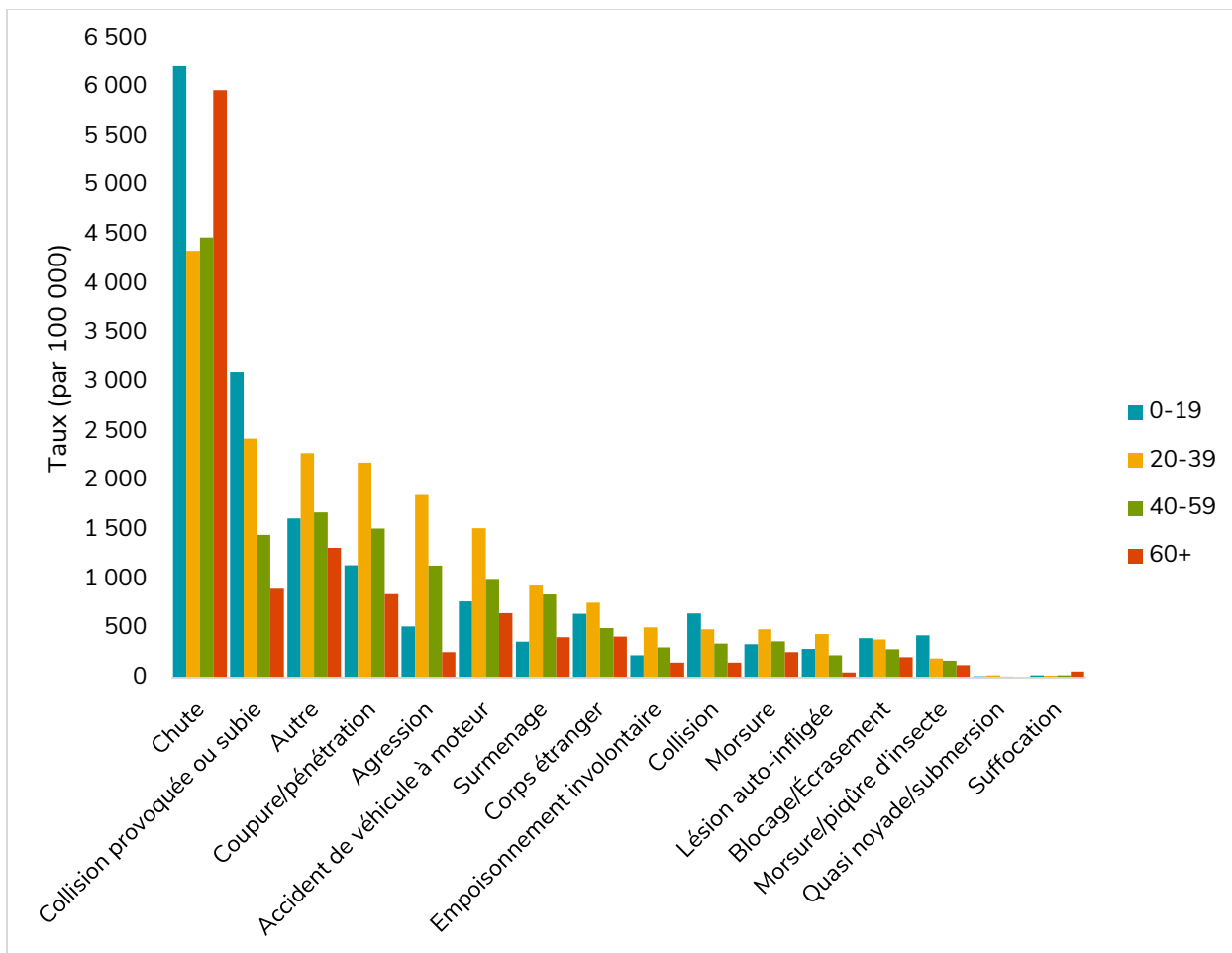


**Figure 49 : Données des services d'urgence sur les blessures, Yukon, 2018-2023**

Source : Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA)<sup>53</sup>

Remarques : morsure = morsure par un chien ou autre mammifère; collision = autres accidents en transport terrestre; corps étranger = corps étranger dans l'œil ou un orifice naturel.





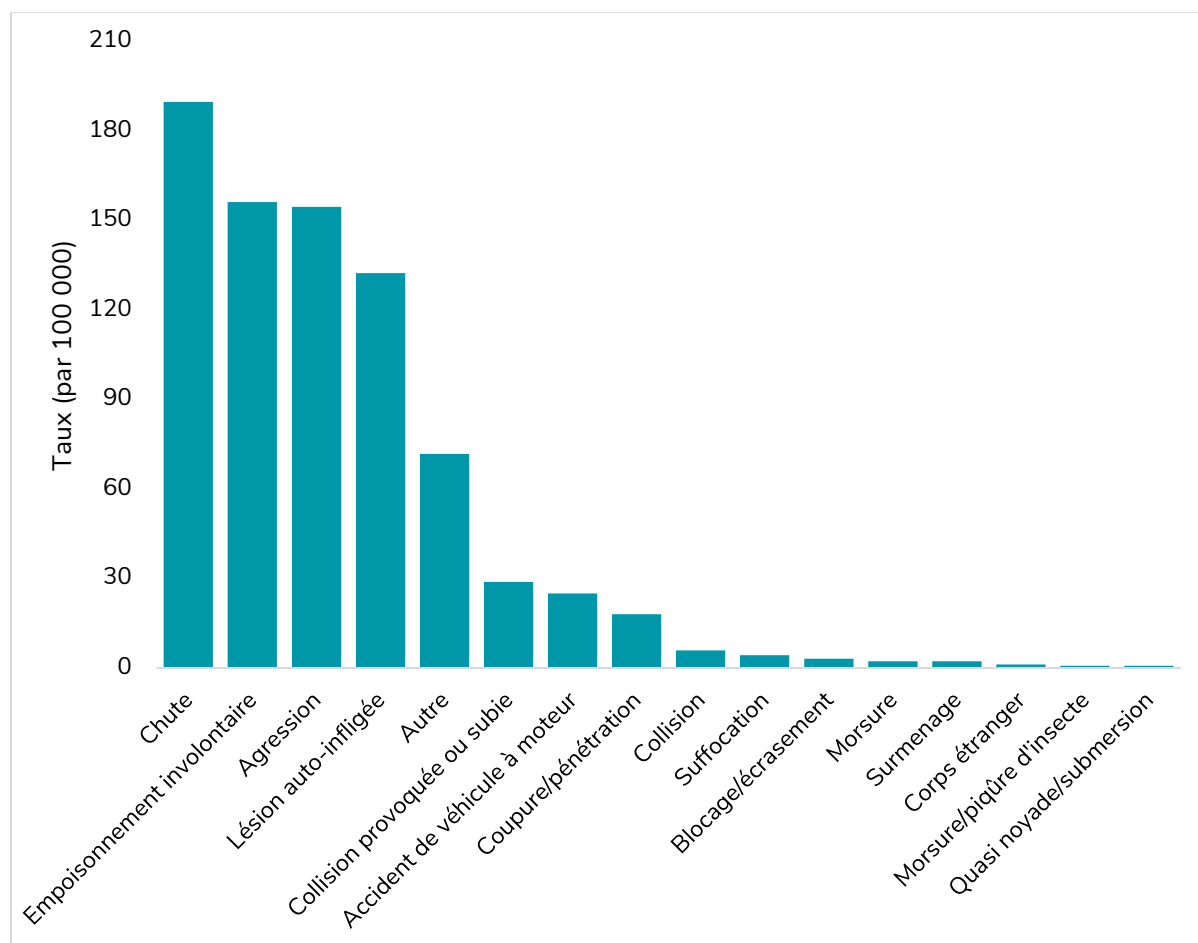
**Figure 50 : Données des services d'urgence sur les blessures par groupe d'âge, Yukon, 2018-2023**

Source : Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA)<sup>53</sup>

Remarques : morsure = morsure par un chien ou autre mammifère; collision = autres accidents en transport terrestre; corps étranger = corps étranger dans l'œil ou un orifice naturel.

Quand on se penche sur les visites aux urgences pour blessures doublées d'un abus de substances (surdose médicamenteuse ou alcoolique, troubles associés à l'abus, etc.), on observe une tendance similaire (figures 51 et 52). Le groupe des 20 à 39 ans affiche le taux le plus élevé d'agression, de coupure/perforation, d'accident de la route, de surmenage, d'automutilation, d'empoisonnement involontaire et autres causes non intentionnelles de blessures (figure 52). Si l'on analyse uniquement les visites aux urgences occasionnées par un abus de substances, il se dégage une nouvelle réalité : le groupe d'âge des 20 à 39 ans affiche alors le taux le plus élevé de collisions en transport terrestre (avec des cyclistes ou des piétons), de collisions provoquées ou subies (projectile ou chute d'objet, collision avec une personne) et de suffocation.

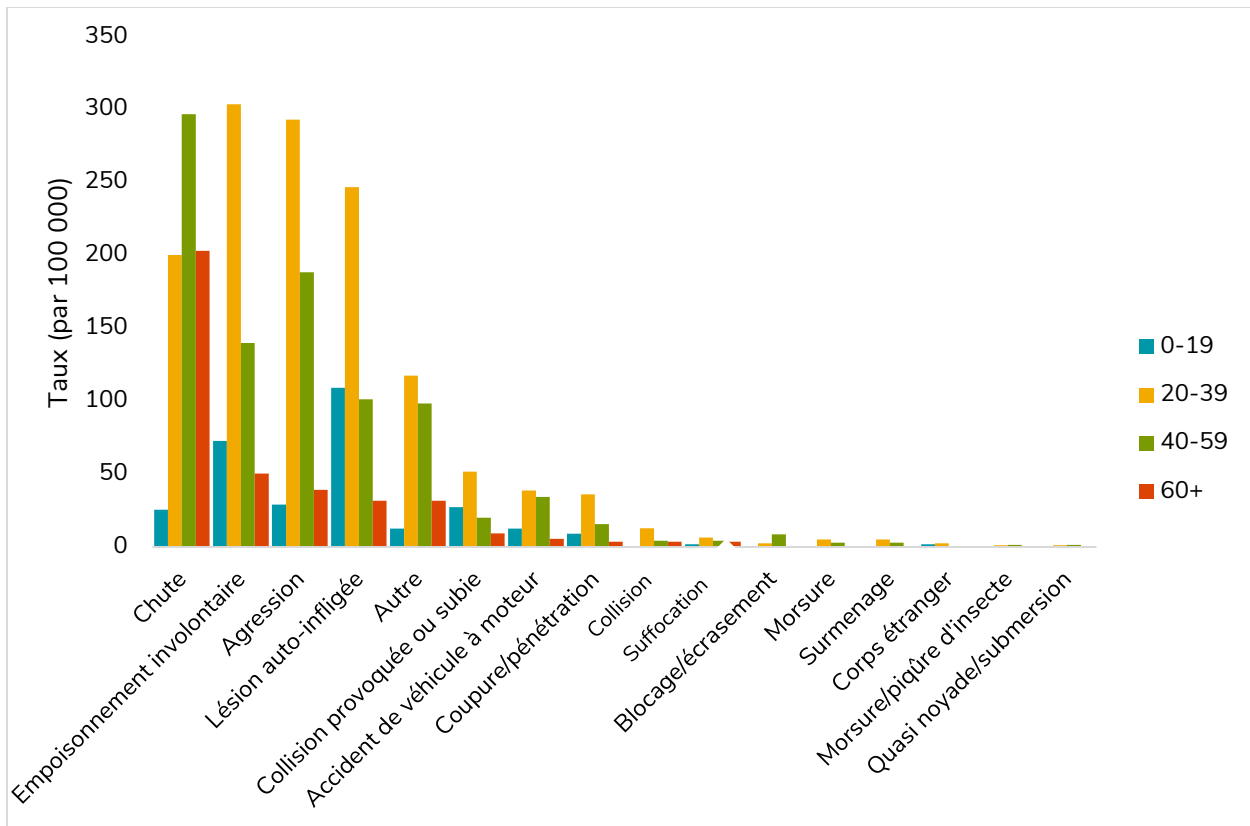
Quand on observe les visites aux urgences impliquant un abus de substances, on découvre que si le taux de visites occasionnées par une chute était le plus élevé auprès des groupes les plus jeunes et les plus âgés, c'est dorénavant chez les 40 à 59 ans qu'il est le plus élevé. De plus, le taux de visites pour blessures causées par un accident de la route se rapproche de celui des groupes d'âge de 20 à 39 ans et de 40 à 59 ans, si l'on considère seulement les visites impliquant un abus de substances.



**Figure 51 : Données des services d'urgence sur les blessures impliquant la consommation de substances, Yukon, 2018-2023**

Source : Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) <sup>53</sup>

Remarques : morsure = morsure par un chien ou autre mammifère; collision = autres accidents en transport terrestre; corps étranger = corps étranger dans l'œil ou un orifice naturel.



**Figure 52 : Données des services d'urgence sur les blessures impliquant la consommation de substances, par groupe d'âge, Yukon, 2018-2023**

Source : Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) 53

Remarques : morsure = morsure par un chien ou autre mammifère; collision = autres accidents en transport terrestre; corps étranger = corps étranger dans l'œil ou un orifice naturel.

# Santé mentale et abus de substances

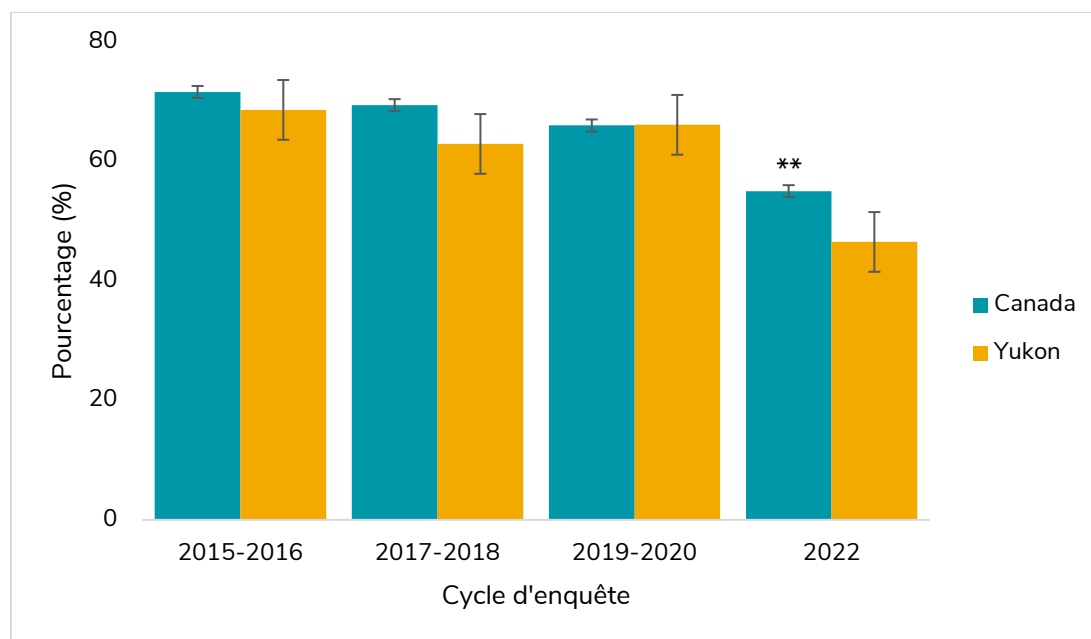
Les troubles de santé mentale et l'abus de substances peuvent ou non exister en concomitance, les deux évoluant sur un continuum<sup>54</sup>. Les gens aux prises avec ce type de conditions ont tendance à osciller entre troubles de santé mentale et abus de substances leur vie durant; d'autant qu'ils peuvent souffrir des deux conditions sans nécessairement avoir obtenu de diagnostic en santé mentale. L'abus de substances et les troubles de santé mentale sont le plus souvent étroitement liés et interdépendants. Les facteurs de risque courants, comme le stress et les traumatismes, contribuent généralement aux problèmes de santé mentale et d'abus de substances. Les troubles de santé mentale contribuent à l'abus de substances et l'abus de substances contribue à son tour au développement de troubles mentaux<sup>55</sup>.

Mentionnons que les facteurs qui favorisent la santé mentale et réduisent les risques d'usage abusif de substances nocives sont nombreux, comme l'activité physique régulière, ou le fait de s'entourer de gens sains et d'un bon réseau de soutien<sup>56,57</sup>. Dans la prévention des problèmes de santé mentale et d'abus de substances, les facteurs sociaux et environnementaux jouent aussi un grand rôle : statut socioéconomique, nutrition, facteurs périnataux et expériences négatives de l'enfance sont des exemples de facteurs associés aux troubles de santé mentale et à l'abus de substances<sup>58,59</sup>.

## Problèmes autodéclarés de santé mentale et d'abus de substances

Dans les cycles 2015-2016 et 2019-2020 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), les Yukonnais et Yukonnoises ont dit estimer que leur état de santé mentale était très bon ou excellent, à l'instar de la moyenne nationale (figure 53). Toutefois, dans le cycle 2017-2018, une portion plus faible de Yukonnais et Yukonnoises (62,9 %, IC à 95 % : 58,2-67,3 %) jugeaient leur état de santé mentale très bon ou excellent, comparativement à la moyenne nationale (69,4 %, IC à 95 % : 68,9 -69,9 %). De plus, en 2022, le Yukon et le Canada ont connu une baisse marquée avec seulement 46,5 % de la population yukonnaise (IC à 95 % : 41,9-51,1 %) et 55,0 % de la

population canadienne (IC à 95 % : 54,3-55,7 %) qui jugeaient leur état de santé mentale très bon ou excellent.

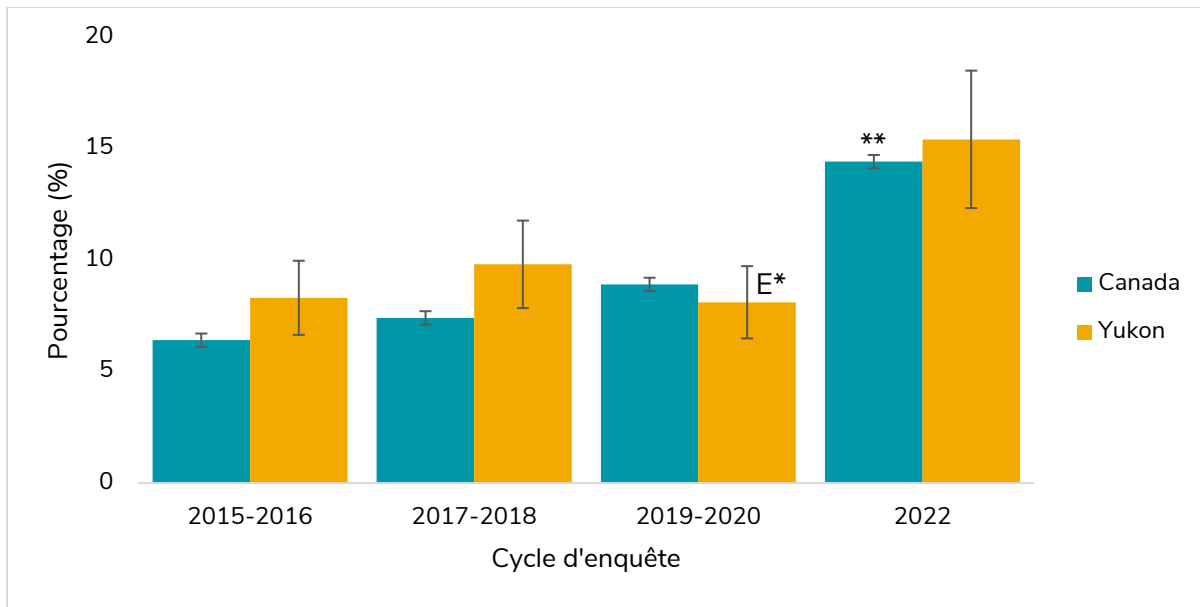


**Figure 53 : Pourcentage de la population de 12 ans et plus déclarant un état de santé mentale perçu comme très bon ou excellent au Canada et au Yukon, de 2015-2016 à 2022**

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada, 2015-2016<sup>23</sup>, 2017-2018<sup>13</sup>, 2019-2020<sup>14</sup> et 2022<sup>15</sup>

\*\* Estimations de 2022 pour le Canada, à l'exclusion des territoires.

La proportion de Yukonnais et Yukonaises estimant leur état de santé mentale passable ou mauvais varie entre 8 % et 10 % durant les cycles d'enquête de 2015-2016 et de 2019-2020 (figure 54). En 2022, ce pourcentage est toutefois passé à environ 15 %. En effet, on observe une hausse des Canadiens et Canadiennes qui jugent leur état de santé mentale comme passable ou mauvais, mais en raison de la grande variabilité des données, il est difficile de dégager une tendance claire dans les données du Yukon ou de comparer avec la moyenne nationale. Il est probable qu'une tendance semblable se manifeste aussi au Yukon.



**Figure 54 : Pourcentage de la population de 12 ans et plus déclarant un état de santé mentale perçue comme passable ou mauvaise au Canada et au Yukon, de 2015-2016 à 2022**

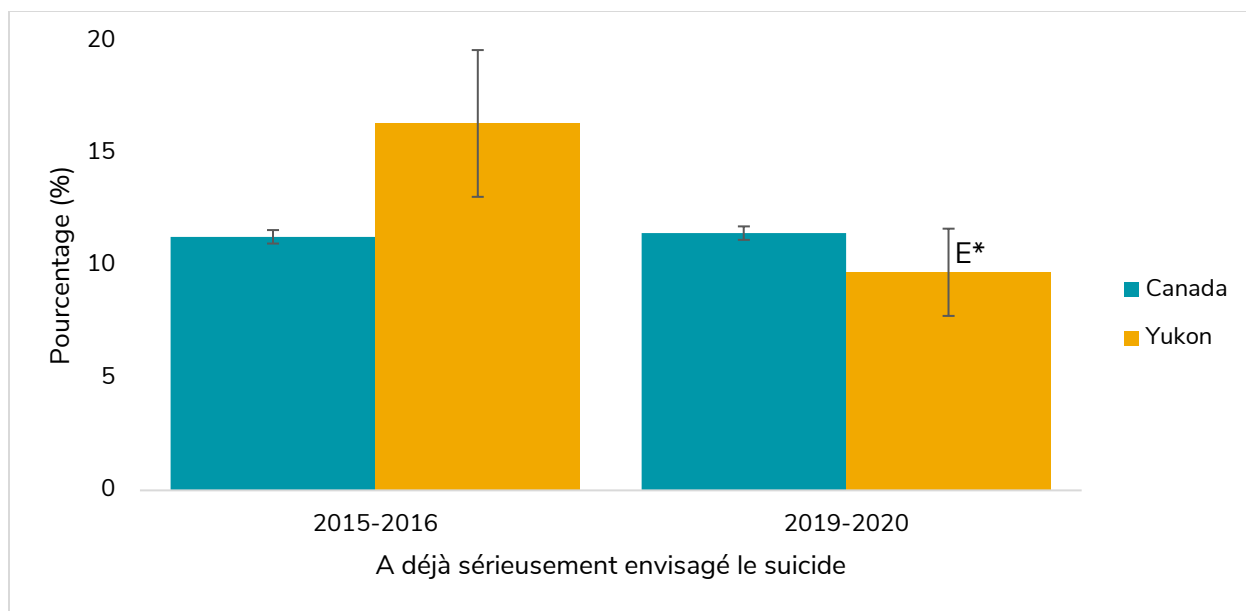
**Source :** Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada, 2015-2016<sup>23</sup>, 2017-2018<sup>13</sup>, 2019-2020<sup>14</sup> et 2022<sup>15</sup>

**Remarques :** Les points de données accompagnés d'une lettre et d'un astérisque désignent des données à signaler ou qui ont été supprimées en raison de problèmes de qualité des données. Le lecteur doit faire preuve de prudence dans son analyse de ces estimations. Consulter l'annexe pour en savoir plus.

\*\* Estimations de 2022 pour le Canada, à l'exclusion des territoires.

Au Canada, le suicide constitue la deuxième cause de décès chez les jeunes et les jeunes adultes<sup>60</sup>, une cause sérieuse de décès non seulement prématurés, mais évitables. Les idées suicidaires ou le fait de réfléchir aux moyens de passer à l'acte sont directement corrélés avec les tentatives de suicide et les décès<sup>61</sup>. Bien que l'autodéclaration d'idées suicidaires soit probablement sous-évaluée en raison de la stigmatisation associée aux troubles de santé mentale<sup>61</sup>, cet indicateur peut s'avérer utile pour déterminer l'état de santé mentale de la population du Yukon.

En 2015-2016, le taux autodéclaré d'idées suicidaires était de 16,3 % (IC à 95 % : 12,7-19,9 %), alors que pour le reste du Canada, il était de 11,3 % (IC à 95 % : 11,0-11,6 %). Le taux au Yukon (9,7 %, IC à 95 % : 6,9-12,6 %) en 2019-2020 était plus proche de celui du Canada (11,4 %, IC à 95 % : 11,1-11,8 %) que dans la précédente enquête publiée (figure 55).



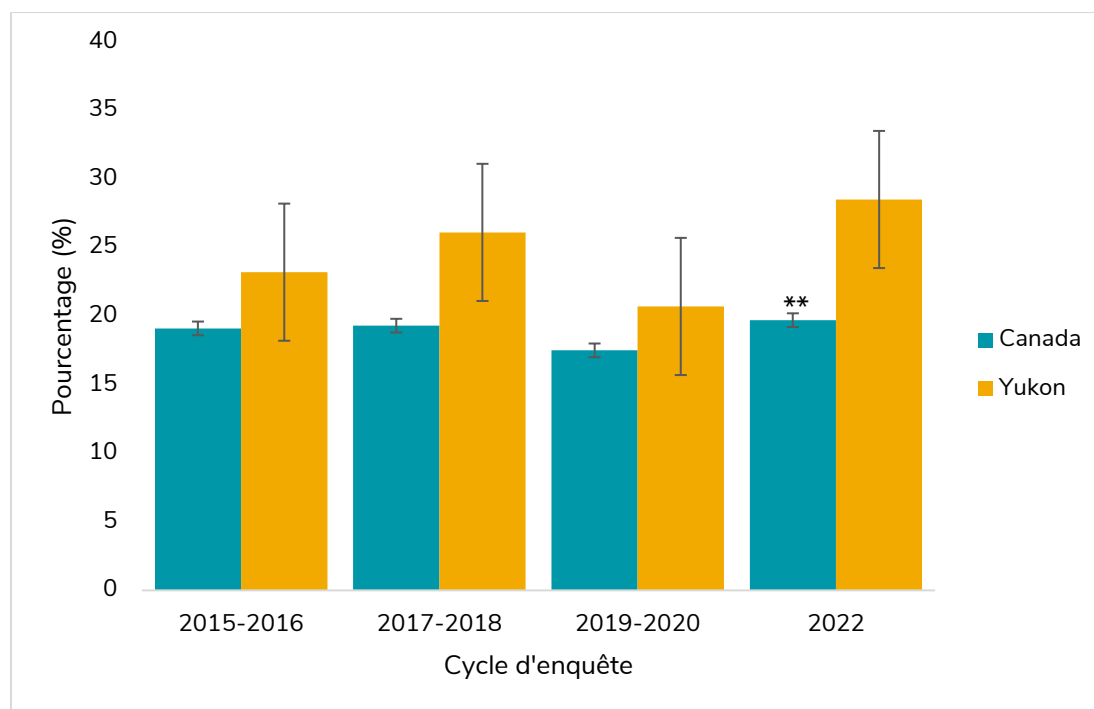
**Figure 55 : Pourcentage de la population de 15 ans et plus qui déclare avoir sérieusement envisagé le suicide au Canada et au Yukon, en 2015-2016 et 2019-2020**

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada, 2015-2016<sup>23</sup> et 2019-2020<sup>14</sup>

Remarques : Les points de données accompagnés d'une lettre et d'un astérisque désignent des données à signaler ou qui ont été supprimées en raison de problèmes de qualité. Le lecteur doit faire preuve de prudence dans son analyse de ces estimations. Consulter l'annexe pour en savoir plus.

Une forte consommation d'alcool est une consommation qui atteint au moins 5 verres d'alcool pour les hommes et 4 pour les femmes, et ce, en une seule occasion et au moins une fois par mois depuis un an. Les Repères canadiens sur l'alcool et la santé suggèrent de limiter la consommation d'alcool à un maximum hebdomadaire de 2 verres standards pour les femmes et de 3 verres standards pour les hommes, ce qui est inférieur au critère de forte consommation d'alcool<sup>62</sup>. Dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) (figure 56), les Yukonnais et Yukonaises déclarent invariablement une forte consommation d'alcool par rapport à la moyenne nationale, mais avec une différence par ailleurs non significative durant le cycle 2019-2020. On observe une augmentation notable en 2022 du nombre de Yukonnais et Yukonaises qui déclarent une forte consommation d'alcool (28,5 %, IC à 95 % : 23,9-33,0 %), tout comme les Canadiens (19,7 %, IC à 95 % : 19,2-20,2 %). Il faut mentionner que le nombre de cas autodéclarés de forte consommation d'alcool est souvent sous-estimé. Les raisons sont nombreuses, notamment un biais de rappel ou d'autosélection, c'est-à-dire que les répondants peuvent avoir du mal à se rappeler le nombre de boissons consommées sur un an. De plus, les questions de sondage qui

touchent la forte consommation d'alcool sont souvent perçues comme gênantes, ce qui peut inciter à présenter des réponses plus flatteuses que la réalité.



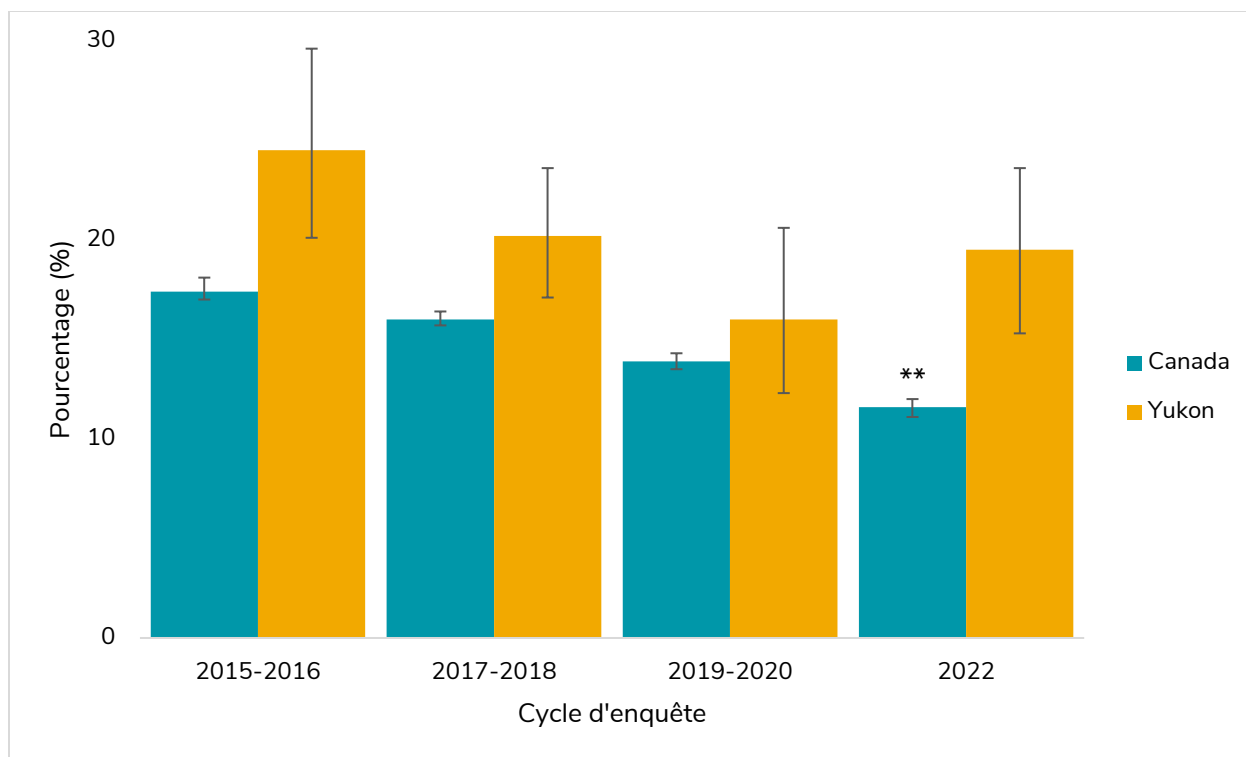
**Figure 56 : Pourcentage de la population de 12 ans et plus qui déclare une forte consommation d'alcool au Canada et au Yukon, de 2015-2016 à 2022**

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada, 2015-2016<sup>23</sup>, 2017-2018<sup>13</sup>, 2019-2020<sup>14</sup> et 2022<sup>15</sup>

\*\* Estimations de 2022 pour le Canada, à l'exclusion des territoires.

Le taux de tabagisme diminue constamment au Canada depuis quelques années. Au cours des cycles 2015-2016 et 2017-2018 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), le pourcentage de fumeurs au Yukon était significativement plus élevé que dans le reste du Canada, sauf pour les taux de 2019-2020, qui étaient presque identiques (figure 57). Malgré une grande variation, la plus récente estimation du nombre de fumeurs au Yukon depuis 2022 donne 19,5 % (IC à 95 % : 15,3-23,6 %), une augmentation par rapport au cycle d'enquête précédent (16,0 %, IC à 95 % : 12,3-20,6 %).





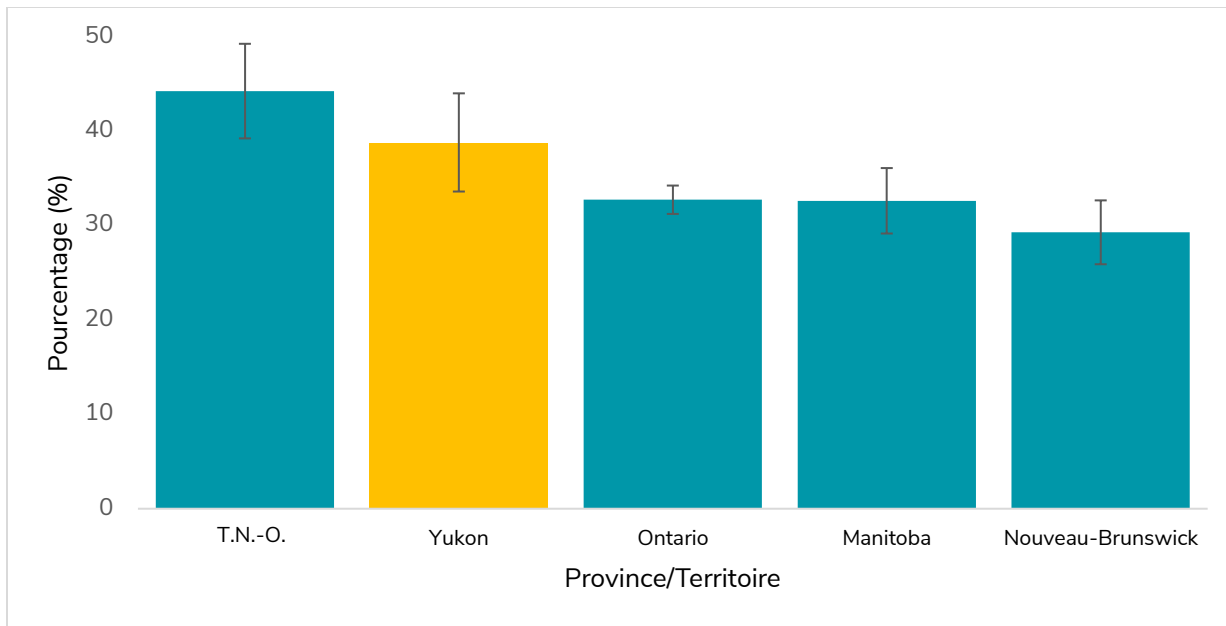
**Figure 57 : Pourcentage de la population de 12 ans et plus qui déclare fumer (chaque jour ou à l'occasion) au Canada et au Yukon, de 2015-2016 à 2022**

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada, 2015-2016<sup>23</sup>, 2017-2018<sup>13</sup>, 2019-2020<sup>14</sup> et 2022<sup>15</sup>

\*\* Estimations de 2022 pour le Canada, à l'exclusion des territoires.

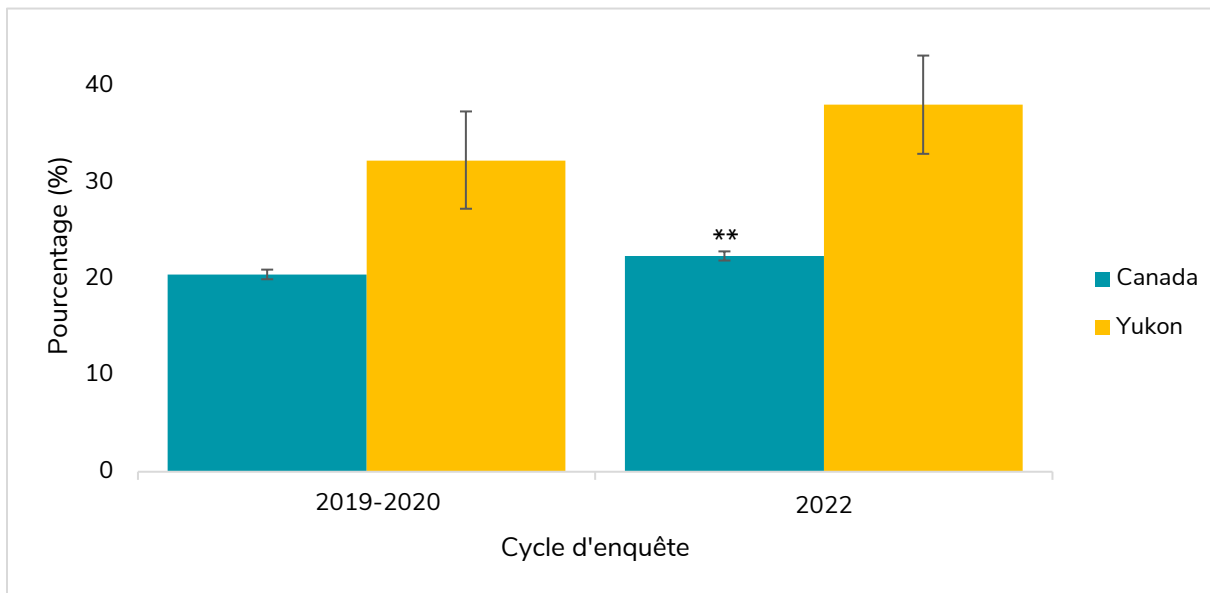
Les figures 58 et 59 affichent les taux autodéclarés de consommation de cannabis depuis un an. Au cours du cycle de 2017-2018 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), on a demandé à des participants de certaines régions s'ils consommaient de la marijuana ou du haschisch et, le cas échéant, si cette consommation datait de moins de 12 mois. Au Yukon, 38,7 % (IC à 95 % : 33,6-44,0 %) déclarent avoir consommé de la marijuana ou du haschisch dans les 12 mois précédents.

Suivant la légalisation du cannabis au Canada, nous avons demandé aux répondants du sondage de l'ESCC de toutes les régions s'ils ont déjà consommé du cannabis et, dans l'affirmative, si cette consommation de cannabis datait de moins de 12 mois. Les résultats pour le Yukon révèlent un taux de consommation nettement plus élevé (32,3 %, IC à 95 % : 27,3-37,4 %) que dans le reste du Canada (20,5 %, IC à 95 % : 20,0-21,0 %) en 2019-2020, suivi d'une augmentation en 2022 tant au Yukon (38,1 %, IC à 95 % : 33,0-43,2 %) qu'au Canada (22,4 %, IC à 95 % : 21,9-22,9 %) (figure 59).



**Figure 58 : Pourcentage de la population déclarant avoir consommé de la marijuana ou du haschisch dans les 12 derniers mois, par région, 2017-2018**

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada, 2017-2018<sup>13</sup>



**Figure 59 : Pourcentage de la population déclarant avoir consommé du cannabis dans les 12 derniers mois au Canada et au Yukon, en 2019-2020 et 2022**

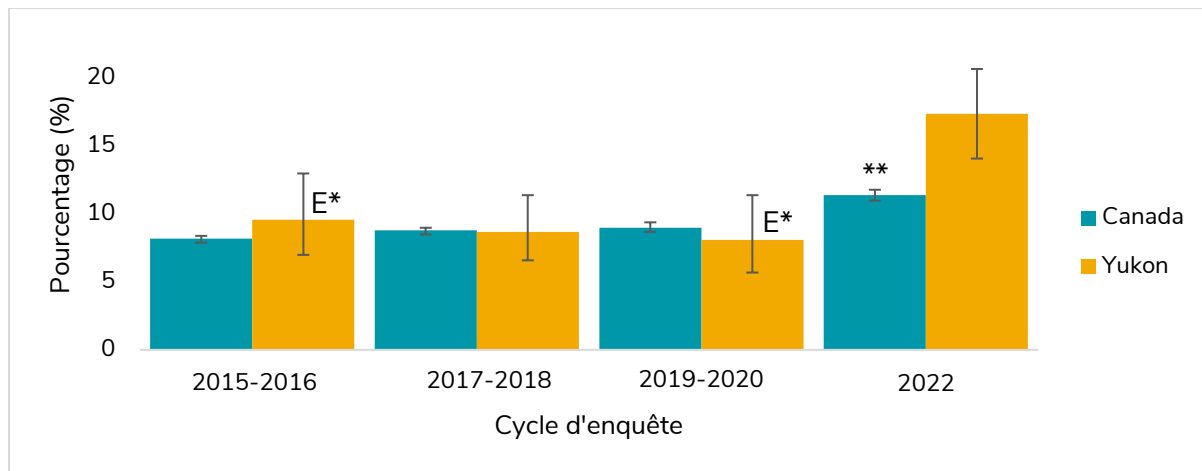
Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada, 2019-2020<sup>14</sup> et 2022<sup>15</sup>

\*\* Estimations de 2022 pour le Canada, à l'exclusion des territoires.

## Diagnostic des troubles de l'humeur

La maladie mentale est généralement caractérisée par un désordre de l'activité mentale, de l'humeur et du comportement. Elle est souvent associée à la détresse et à une diminution de la performance<sup>63</sup>. La maladie mentale est donc susceptible d'influencer ou même de perturber les activités quotidiennes, y compris le travail, les relations humaines et l'apprentissage<sup>64,65</sup>. Les troubles de l'humeur et anxieux sont deux des maladies mentales les plus courantes au Canada<sup>13-15,23</sup>. La prévalence autodéclarée de ces troubles donne un aperçu du fardeau que peut représenter la maladie mentale pour une population.

Depuis quelques années, le taux autodéclaré de diagnostic des troubles de l'humeur par un professionnel de la santé est similaire au Yukon et au Canada, jusqu'à l'augmentation survenue en 2022 (figure 60). Au Yukon, on estime à 9,6 % (IC à 95 % : 7,0-13,0 %) la proportion de la population qui souffrait d'un trouble de l'humeur en 2015-2016. En 2019-2020, ce taux approximatif était inférieur à 8,1 % (IC à 95 % : 5,7-11,4 %), mais nous recommandons une certaine prudence dans l'interprétation des données en raison de leur grande variabilité. En 2022, alors qu'on observait aussi une hausse à l'échelle du Canada, ce taux approximatif passait à 17,4 % (IC à 95 % : 14,1-20,7 %).



**Figure 60 : Pourcentage de la population de 12 ans et plus déclarant souffrir d'un trouble de l'humeur comme la dépression, le trouble bipolaire, la manie ou la dysthymie au Canada et au Yukon, de 2015-2016 à 2022**

**Source :** Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada, 2015-2016<sup>23</sup>, 2017-2018<sup>13</sup>, 2019-2020<sup>14</sup> et 2022<sup>15</sup>

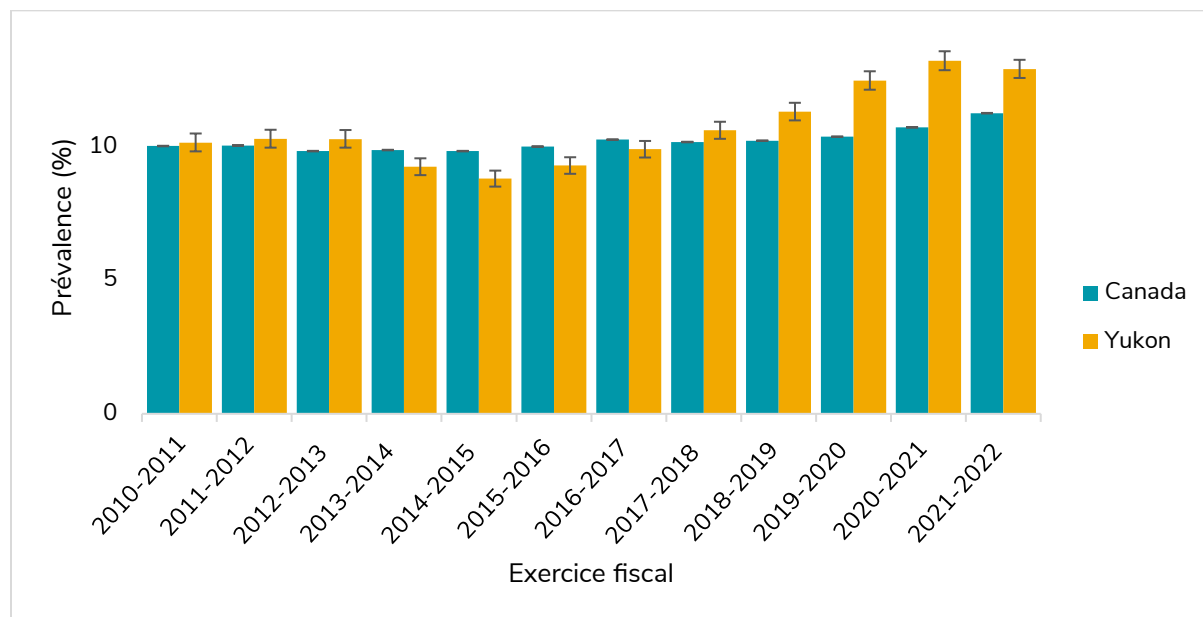
**Remarques :** Les points de données accompagnés d'une lettre et d'un astérisque désignent des données à signaler ou qui ont été supprimées en raison de problèmes de qualité des données. Le lecteur doit faire preuve de prudence dans son analyse de ces estimations. Consulter l'annexe pour en savoir plus.

\*\* Estimations de 2022 pour le Canada, à l'exclusion des territoires.

## Consultations auprès des services de santé pour troubles de santé mentale et abus de substances

Les troubles de l'humeur et troubles anxieux sont des problèmes de santé publique majeurs pour lesquels seulement environ 10 % des Canadiens consultent. Le traitement médical comprend la consultation d'un professionnel de la santé, ainsi que des stratégies pratiques d'autogestion<sup>65</sup>. De nombreux services de consultation et de soutien sont offerts : médecine familiale, psychiatrie, programmes ou cliniques de consultation externe, hôpitaux, programmes communautaires, services offerts directement par des praticiens d'exercice privé.

La figure 61 montre le pourcentage de la population ayant eu recours aux services de santé (hospitalisation, consultation médicale) pour un trouble de l'humeur ou anxieux, ajusté selon l'âge. Malgré que les taux au Yukon affichaient une tendance à la baisse durant les exercices 2012-2013 et 2014-2015, ils ont depuis fait une remontée pour dépasser les taux nationaux.

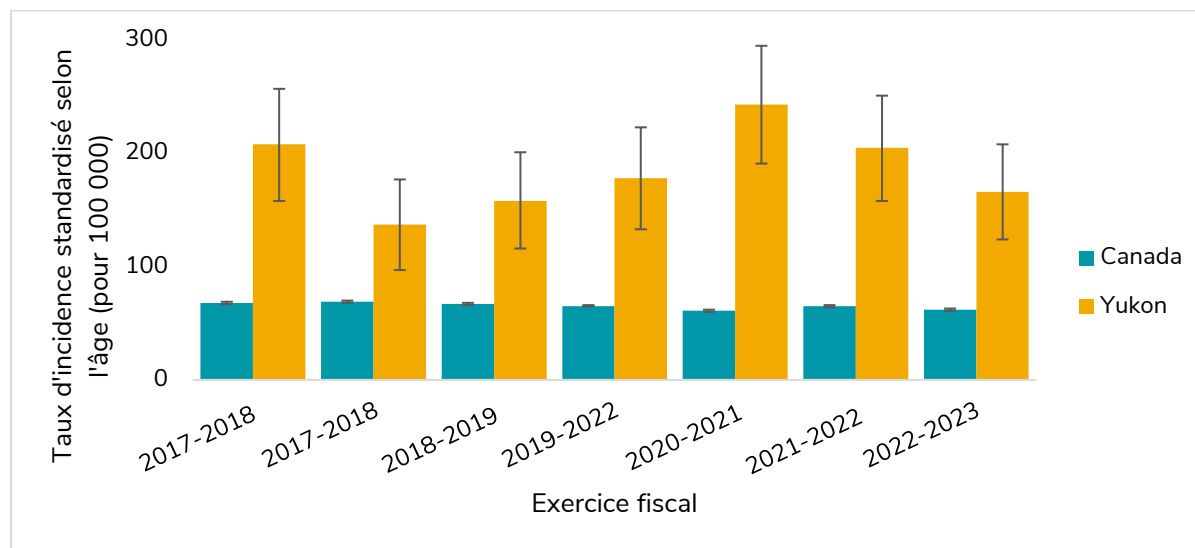


**Figure 61 : Recours (annuel) aux services de santé pour trouble de l'humeur ou anxieux, prévalence (en %) normalisée selon l'âge (à partir de 1 an) pour le Yukon et le Canada, de 2010-2011 à 2020-2021**

Source : Système canadien de surveillance des maladies chroniques (SCSMC), 2024, gouvernement du Canada<sup>39</sup>

La figure 62 compare les taux d'hospitalisation pour automutilation du Canada et du Yukon. Entre 2016-2017 et 2022-2023, le Yukon affichait invariablement des taux plus

élevés que la moyenne nationale. Voici les facteurs susceptibles d'influencer les taux d'hospitalisation : l'offre des organismes communautaires, la rapidité de l'accès aux soins, la stigmatisation et la culture, ainsi que les différentes pratiques médicales des provinces et territoires<sup>30</sup>.

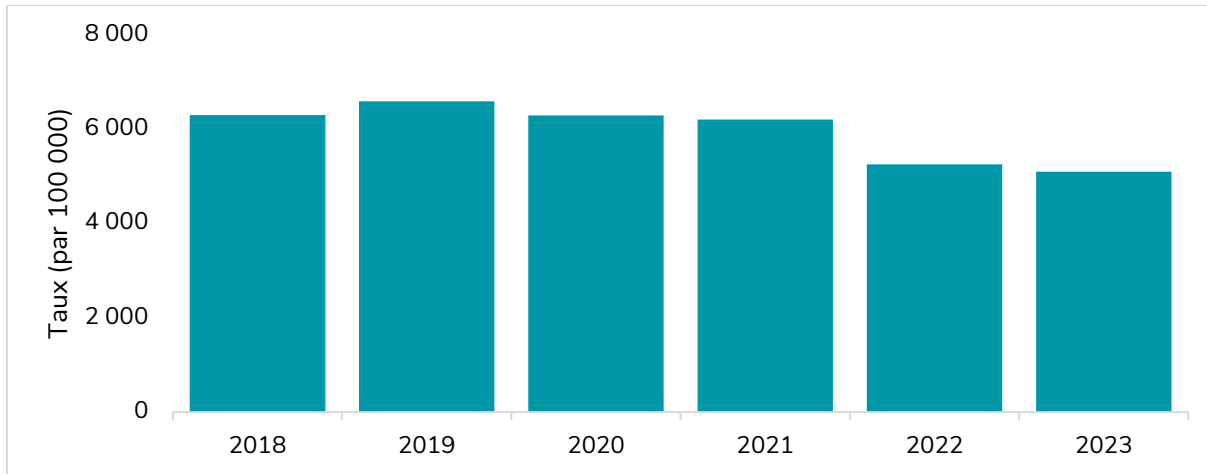


**Figure 62 : Taux d'hospitalisation pour automutilation (pour 100 000 personnes), normalisé selon l'âge, de 2016-2017 à 2022-2023**

Source : Institut canadien d'information sur la santé, 2024<sup>30</sup>

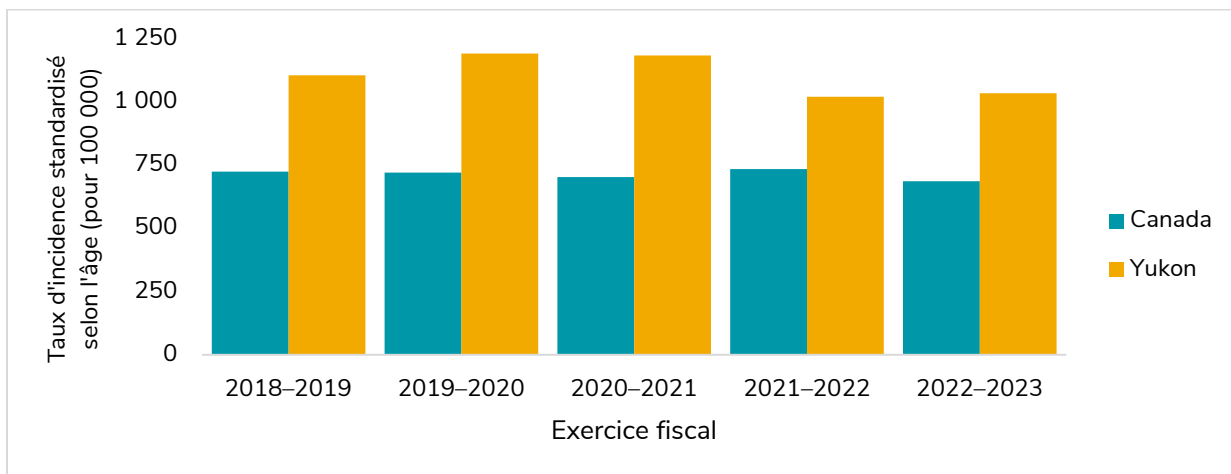
Remarques : Les intentions ne sont pas toujours connues au moment du sondage. L'impact de la COVID-19 sur la santé mentale n'ayant pas encore été bien évalué, nous conseillons ici aussi la prudence dans l'analyse des données.

Si l'on compare aux trois années précédentes (figures 63 et 64), le nombre de visites aux urgences et d'hospitalisations pour des problèmes de santé mentale et d'abus de substances a diminué au Yukon en 2022 et 2023. Toutefois, le nombre d'hospitalisations pour ces mêmes problèmes demeure plus élevé au Yukon que dans le reste du Canada, même après ajustement en fonction des différences d'âge. Les causes des problèmes de santé mentale et d'abus de substances comprennent l'abus de substances et les troubles connexes (alcool, opioïdes, cannabis, etc.), la schizophrénie et autres états psychotiques, les troubles de l'humeur, anxieux, de la personnalité et autres troubles de santé mentale (traumatismes et autres troubles causés par le stress), et les troubles neurocognitifs (comme la démence).



**Figure 63 : Taux brut de visites aux urgences pour problèmes de santé mentale et d’abus de substances, Yukon, 2018-2023**

Source : Système national d’information sur les soins ambulatoires (SNISA) <sup>53</sup>

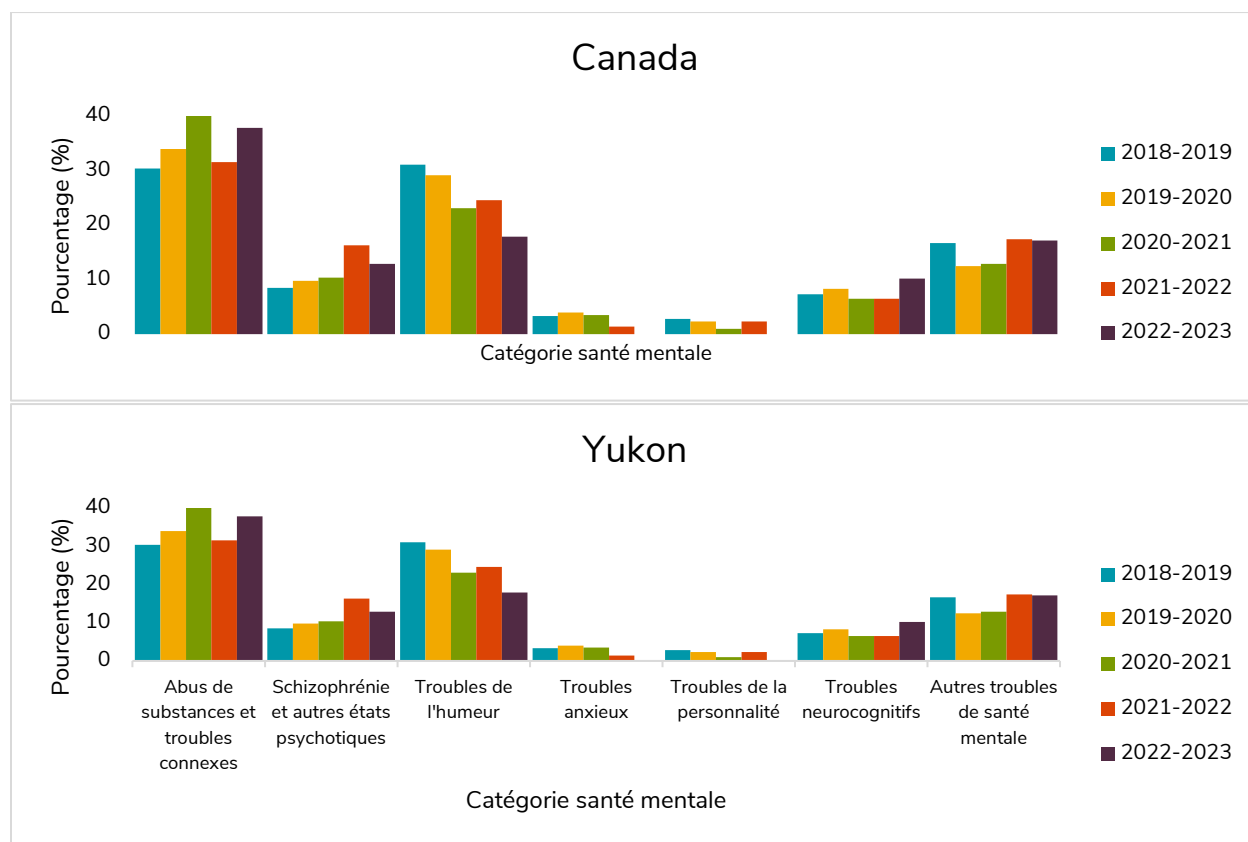


**Figure 64 : Taux normalisé selon l’âge de la population ayant reçu leur congé après hospitalisation pour des problèmes de santé mentale ou d’abus de substances pour le Yukon et le Canada, de 2018-2019 à 2022-2023**

Source : Institut canadien d’information sur la santé, 2023<sup>66</sup>

Si l’on se penche plus avant sur les hospitalisations, ce sont l’abus de substances et les troubles connexes qui, au Yukon, entraînent le plus grand nombre d’hospitalisations pour des problèmes de santé mentale et d’abus de substances, et ce, dans l’ensemble du bassin de données (figure 65). La proportion d’hospitalisations pour des problèmes de santé mentale, d’abus de substances ou des troubles de l’humeur est en baisse,

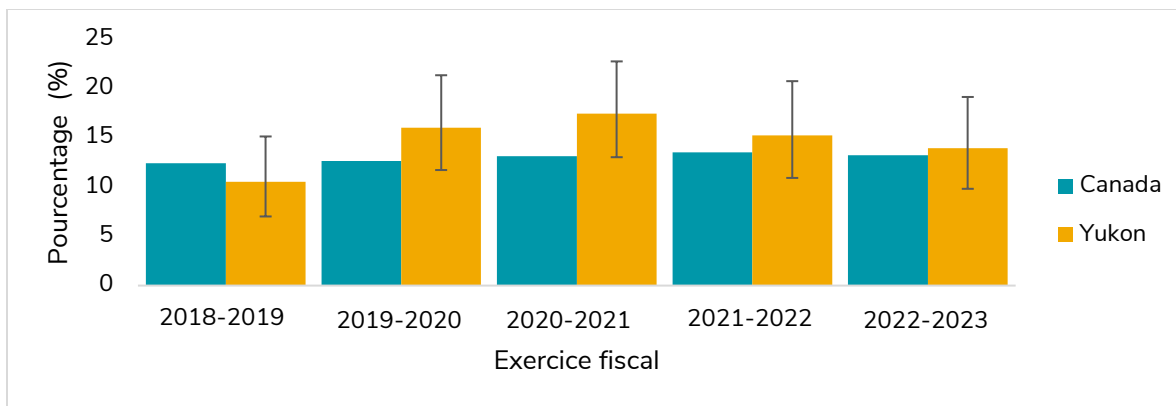
tandis que la proportion d'hospitalisations pour schizophrénie et troubles neurocognitifs est en hausse constante (la tendance est similaire pour le Canada).



**Figure 65 : Pourcentage de la population ayant reçu leur congé après hospitalisation pour des problèmes de santé mentale et d'abus de substances, par catégorie de trouble mental pour le Yukon et le Canada, de 2018-2019 à 2022-2023**

Source : Institut canadien d'information sur la santé, 2023<sup>66</sup>

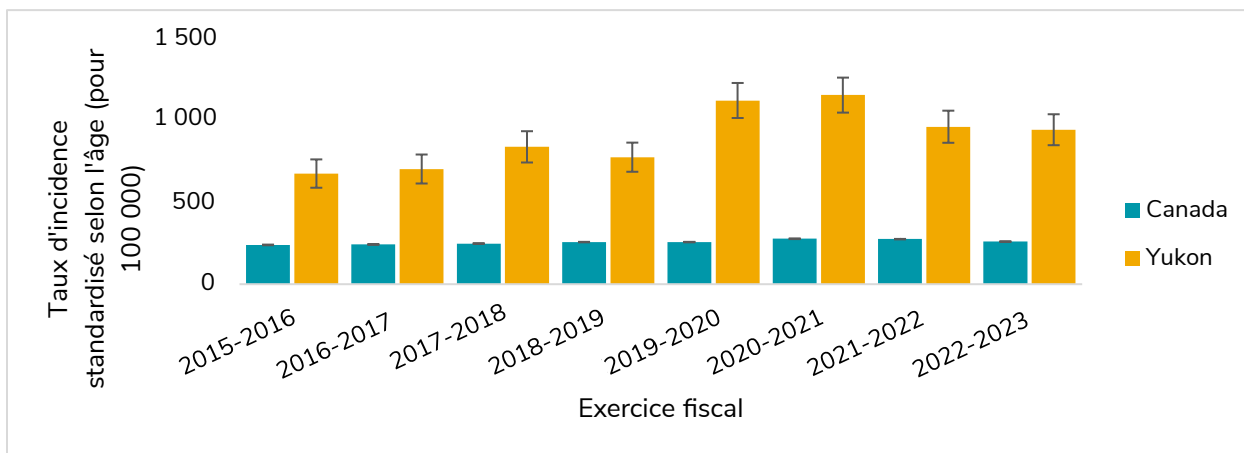
La figure 66 illustre la proportion de la population ayant été hospitalisée au moins une fois pour des problèmes de santé mentale ou d'abus de substances sur un an, et qui a par ailleurs été hospitalisée au moins trois fois durant la même année. Ce haut taux d'hospitalisation pourrait suggérer une certaine difficulté à obtenir les soins appropriés et du soutien dans la collectivité<sup>30</sup>. Selon les données disponibles des cinq derniers exercices, les taux du Yukon sont assez similaires à ceux du Canada. En 2022-2023, 13,9 % des personnes hospitalisées pour des problèmes de santé mentale et d'abus de substances au Yukon ont été hospitalisées au moins trois fois.



**Figure 66 : Hospitalisations répétées pour des problèmes de santé mentale et d’abus de substances pour le Yukon et le Canada, de 2018-2019 à 2022-2023**

Source : Institut canadien d’information sur la santé, 2023<sup>31</sup>

À court et à long terme, la consommation d’alcool peut avoir de graves effets et taxer lourdement le système de santé<sup>67</sup>. La figure 67 affiche les hospitalisations qui sont attribuables exclusivement à l’alcool dans la population âgée de 10 ans et plus. Les taux d’hospitalisation en raison de l’alcool sont toujours plus élevés au Yukon, dépassant quatre fois ceux du Canada en 2019-2020 et 2020-2021. Si les taux d’hospitalisation ont depuis connu une baisse dans le territoire, ils demeurent 3,5 fois plus élevés que dans le reste du Canada.



**Figure 67 : Hospitalisations attribuables exclusivement à l’alcool (pour 100 000 personnes), taux d’incidence normalisé selon l’âge pour le Yukon et le Canada, 2015-2016 et 2022-2023**

Source : Institut canadien d’information sur la santé, 2024<sup>30</sup>

Remarques : La pandémie de COVID-19 pourrait influencer sur les données de 2020 et 2021.



# Maladies infectieuses et transmissibles

Une maladie transmissible est une infection contagieuse causée par des bactéries, virus, champignons ou autres pathogènes. Il existe d'autres types de maladies infectieuses provoquées par l'exposition à l'environnement, comme le contact avec des animaux. Lorsqu'une maladie infectieuse atteint un certain seuil de risque pour la santé publique, et si elle répond à certains critères diagnostiques, elle doit obligatoirement être déclarée aux autorités de santé publique du Yukon. Ces maladies à déclaration obligatoire font l'objet d'un suivi pour prévenir et limiter la transmission dans la population. Ce rapport classe ces maladies selon les groupes suivants :

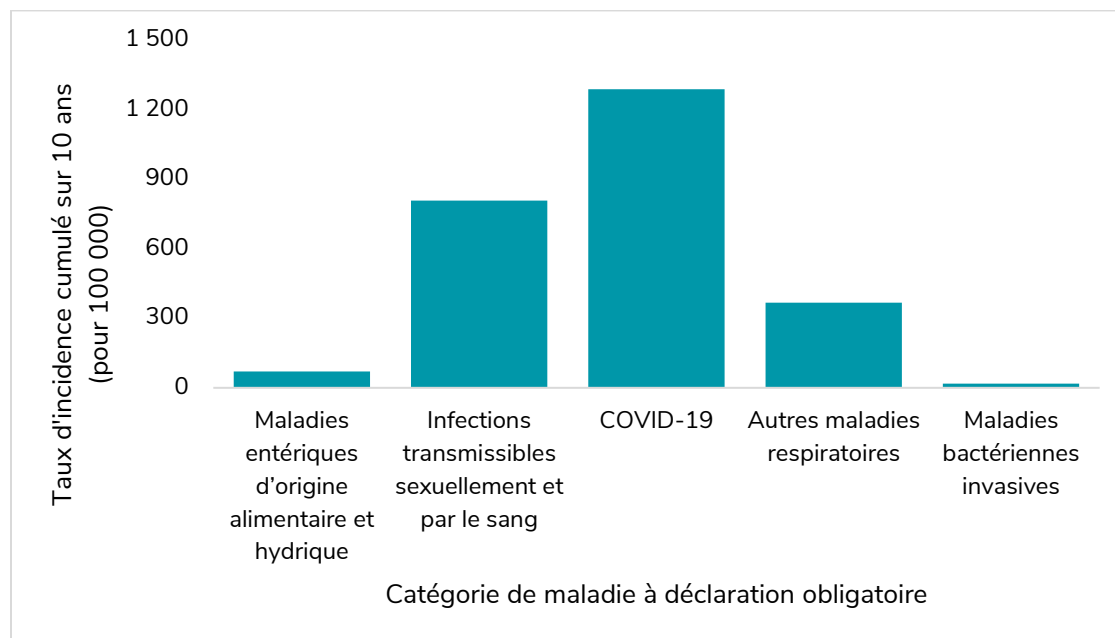
**Maladies entériques d'origine alimentaire et hydrique :** Maladies intestinales causées par des microorganismes (virus, bactéries et parasites) qui se propagent surtout par de l'eau ou des aliments contaminés, ou par les animaux ou leur milieu de vie, et qui provoquent des symptômes gastro-intestinaux. Voici les maladies entériques analysées dans ce rapport : giardia, campylobactérie, salmonelle, *E. coli* vérotoxigène, yersinia, shigella, cryptosporidiose et hépatite A.

**Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) :** Infections qui se propagent principalement d'une personne à l'autre par contact intime étroit ou par le sang. Voici les types d'infections transmissibles sexuellement et par le sang qui sont analysés dans ce rapport : chlamydia, syphilis, gonorrhée, hépatite C, hépatite B et VIH.

**Maladies respiratoires :** Maladies virales ou bactériennes qui affectent le système respiratoire. Les maladies respiratoires analysées dans ce rapport comprennent la maladie à coronavirus (COVID-19), la grippe, l'infection au virus respiratoire syncytial (VRS), la tuberculose, la coqueluche, la rougeole et les oreillons.

**Maladies bactériennes invasives :** Colonisation par des bactéries de tissus normalement stériles (comme le sang, les tissus mous et certaines parties du cerveau). Les maladies bactériennes invasives analysées dans ce rapport comprennent la maladie invasive à streptocoque du groupe A (IGA), la pneumococcie invasive (PI) et la méningococcie invasive (MI).

À l'exclusion de la COVID-19, les maladies transmissibles confirmées en laboratoire qui sont les plus signalées chez les résidents et résidentes du Yukon entre 2014 et 2023 sont les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), avec un taux d'incidence moyen sur 10 ans de 808,2 cas pour 100 000 habitants (figure 68).



**Figure 68 : Taux d'incidence cumulatif sur 10 ans des cas de maladies à déclaration obligatoire, par type de maladie, Yukon, 2014-2023**

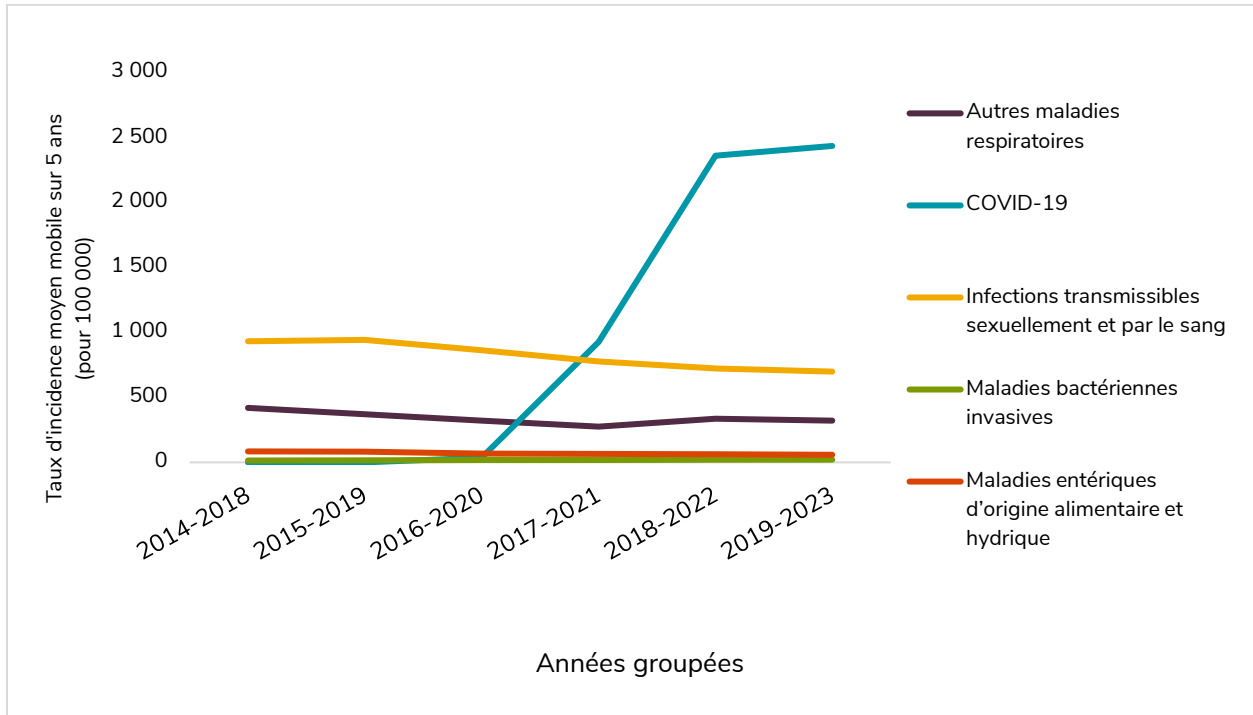
Source : Données internes du programme, 2024<sup>68</sup>

Remarques : Afin de mieux dégager l'impact de la pandémie, les données sur la COVID-19 sont présentées à part des autres maladies respiratoires.

L'analyse de la moyenne mobile des taux d'incidence sur 5 ans des maladies transmissibles révèle une légère tendance à la baisse dans la déclaration des ITSS et des maladies entériques, d'origine alimentaire et hydrique, mais aussi une légère augmentation des autres maladies respiratoires depuis quelques années. La COVID-19 demeure la maladie transmissible la plus signalée.

Si les ITSS sont généralement en baisse, il faut noter que le Yukon vient de connaître une hausse du nombre de cas de syphilis : 68 cas ont été signalés en 2022 et 78 en 2023 (tous les cas, infectieux ou non). Il s'agit d'une augmentation de 467 % et de 550 % (respectivement) par rapport aux cas déclarés en 2021. À l'instar de la récente flambée des cas de syphilis au Yukon, les données préliminaires des 6 premiers mois de 2024 suggèrent une hausse des taux de gonorrhée aussi. En effet, depuis le

30 juin 2024, 67 cas confirmés de gonorrhée ont été signalés dans l'ensemble du territoire, comparativement à 20 cas en 2023. En raison de la réduction de la demande et de l'accessibilité des services de dépistage, il semble que le nombre de cas d'ITSS déclarés ait été modéré par la pandémie<sup>69</sup>.



**Figure 69 : Taux d'incidence moyen sur 5 ans (pour 100 000 personnes), selon le type de maladie, Yukon, de 2014-2018 à 2019-2023**

Source : Données internes du programme, 2024<sup>68</sup>

# Vaccination

La vaccination est une mesure de santé publique primordiale dans la prévention de certaines maladies infectieuses, et est importante à tout âge<sup>70</sup>. La vaccination des enfants est considérée comme l'une des plus grandes avancées en matière de santé publique. Elle a permis de réduire, à la fois à l'échelle individuelle et populationnelle, les préjudices causés par des infections comme la variole, la poliomyélite et la rougeole. La vaccination contre ces maladies, y compris les vaccins les plus récents, demeure le meilleur moyen de promouvoir la santé tout au long de la vie. L'estimation de la couverture vaccinale est essentielle pour déterminer le niveau de protection moyen contre les maladies évitables ou atténuables par la vaccination.

Ce rapport porte sur les programmes de vaccination des enfants de 0 à 7 ans financés par le gouvernement du Yukon. L'idéal du Programme yukonnais de vaccination concernant les enfants est d'atteindre une couverture vaccinale de 95 %, comme le prescrit la Stratégie nationale d'immunisation du Canada.

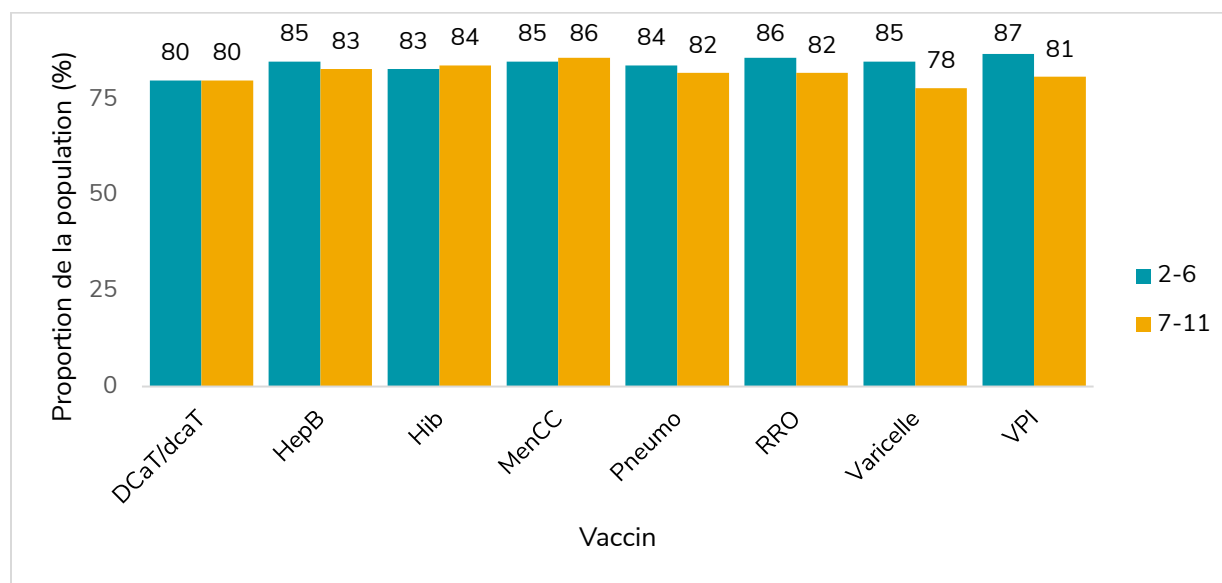
Les données de la figure 70 portent sur les vaccins du tableau 2 :

**Tableau 2. Vaccins et abréviations utilisés pour la vaccination des enfants, classés par groupe d'âge jalon**

Vaccin	Abréviation
Vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos	DCaT/dcaT
Vaccin contre l'hépatite B	HepB
Vaccin contre <i>Hæmophilus influenzae</i> de type b	Hib
Vaccin antipoliomyélitique inactivé	VPI
Vaccin conjugué contre le méningocoque C	MenCC
Vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole	RRO
Vaccin conjugué contre le pneumocoque	Pneumo
Vaccin contre la varicelle	Varicelle

Dans l'ensemble, la couverture vaccinale de base des enfants du Yukon est bonne. Pour le groupe d'âge de 2 à 6 ans, le vaccin le plus répandu est celui de l'antipoliomyélitique inactivé (87 %), tandis que pour le groupe d'âge de 7 à 11 ans, c'est le vaccin conjugué contre le méningocoque C (86 %).

Les données sur la vaccination reflètent les estimations de couverture vaccinale à un moment précis et ne tiennent pas nécessairement compte des changements migratoires au sein de la population yukonnaise. Pour en savoir plus sur les limites de ces données, veuillez consulter l'annexe A : Notes sur les données (Panorama). L'annexe C détaille les doses recommandées pour chaque vaccin. Noter que ces définitions servent à estimer la couverture générale de la population. Pour en savoir plus sur les recommandations individuelles de vaccination, veuillez consulter un professionnel de la santé.



**Figure 70 : Estimation de la proportion de Yukonnais ayant reçu les vaccins infantiles recommandés, par groupe d'âge jalon, au 31 décembre 2023**

Source : Données internes du programme, 2024<sup>68</sup>

# Conclusion

En plus d'exposer des renseignements importants sur la santé des Yukonnais, ce rapport vise à donner un bon aperçu des indicateurs de santé à l'échelle du Yukon, y compris les habitudes préventives et à risque, l'accès aux soins et leur utilisation, ainsi que les maladies chroniques. Nous réunissons donc ici diverses sources d'information pour brosser un tableau complet de la santé des habitants du Yukon. Si tout va bien dans la plupart des secteurs, les données rapportées ici permettent de mieux cerner ceux sur lesquels il faudrait se pencher davantage. L'étude des tendances contribue à améliorer ou à redéfinir sans cesse les soins et les interventions en santé. Des lacunes importantes demeurent cependant, notamment dans les données sur la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis. À l'instar du reste du Canada, la population du Yukon augmente et avance en âge, le taux de natalité est en baisse, tous des indices que les pressions sur le système de santé augmentent et se complexifient.

Nous constatons qu'une part significative des Yukonnais et Yukonnoises s'adonne à des pratiques préventives comme l'activité physique et qu'un haut pourcentage de mères font le choix de l'allaitement. Dans le territoire, les résidents affirment éprouver un fort sentiment d'appartenance pour leur culture et leurs traditions, et participent largement aux activités artistiques, culturelles et en nature. Malgré qu'il soit inférieur à l'idéal d'atteindre une couverture de 95 %, le taux de vaccination des enfants du Yukon demeure élevé. Si le revenu familial moyen demeure relativement élevé, le coût élevé de la vie au Yukon a un impact certain sur des facteurs comme la sécurité alimentaire et l'accès à une alimentation saine. De plus, vu ses effets nocifs sur la santé, la consommation élevée d'alcool, de cannabis et de tabac au Yukon se révèle préoccupante.

Les Canadiens et Canadiennes sont encore nombreux à ne pas avoir de prestataires de soins primaires et les Yukonnais et Yukonnoises ne font pas exception. C'est pour pallier cette situation que la Clinique sans rendez-vous de Whitehorse rehausse actuellement son offre de soins primaires. Par ailleurs, une enquête sur les causes des évacuations sanitaires par air pourrait permettre de mettre en évidence les domaines de soins à prioriser dans l'avenir afin de mieux répondre aux besoins en santé de la

population. Au Yukon, les dépenses en santé par personne demeurent plus élevées qu'ailleurs, un fait attribuable à la situation géographique et à l'offre de soins.

Ce rapport met aussi en lumière les populations les plus en santé au Yukon, ainsi que les situations qui suggèrent des lacunes à combler dans les soins ou les méthodes d'intervention. Si les taux d'autodéclaration de l'état de santé mentale sont semblables à ceux du reste du Canada, les taux d'hospitalisation pour des problèmes de santé mentale et d'abus de substances sont plus élevés au Yukon, tout comme les taux d'utilisation des services de santé pour troubles de l'humeur et anxieux. Alors que les taux d'hospitalisation attribuables à l'alcool demeurent aussi élevés, l'abus de substances est associé, chez les 40 à 59 ans, à une hausse des blessures à la suite d'une chute et, chez les 20 à 39 ans, à une hausse des agressions, de l'automutilation et des intoxications involontaires. Globalement, le taux de blessures dans le territoire, souvent attribuables à la violence et corrélées avec de hauts taux d'infractions criminelles, d'alcoolisme et d'abus de substances, est plus élevé que dans le reste du Canada.

Du côté des maladies chroniques, si on compare avec le Canada, le taux d'incidence du diabète est similaire, mais celui de l'hypertension demeure plus élevé au Yukon. S'il semble que la prévalence du diabète et de l'hypertension au Yukon soit inférieure à la moyenne nationale, les deux affichent tout de même une tendance à la hausse. Heureusement, on observe globalement une diminution de l'incidence du cancer, y compris des taux de cancer du sein et du poumon. En 2018, on a observé une augmentation des cas diagnostiqués de cancer colorectal, coïncidant avec le lancement du programme de dépistage du cancer du côlon. Voilà qui vient confirmer l'importance du dépistage dans la détection précoce et l'application d'un traitement efficace. Les maladies infectieuses et transmissibles les plus courantes depuis 10 ans sont la maladie à coronavirus (COVID-19) et, depuis 2020, les infections transmissibles sexuellement ou par le sang, et les maladies respiratoires.

L'ampleur et la durée des suites de la pandémie de COVID-19 demeurent encore inconnues. Les rendez-vous ou suivis médicaux manqués, retardés ou reportés à répétition vont certainement continuer d'avoir un effet sur la santé et le bien-être général de la population du Yukon, sans compter les effets sur la santé mentale qui touchent encore trop de résidents.

Si les Yukonnais adoptent de saines habitudes, le coût de la vie et les comportements à risque contribuent sans doute à une détérioration de l'état de santé général. C'est pourquoi ce rapport met en valeur la grande nécessité de poursuivre les efforts de promotion de la santé. En effet, afin de pouvoir servir la population croissante du Yukon, il faudra décidément investir dans les services, les politiques, les systèmes et les infrastructures.



# Bibliographie

1. Bureau des statistiques du Yukon, mai 2023. *Bilan démographique, 1<sup>er</sup> trimestre de 2023*. <https://yukon.ca/fr/bilan-demographique-1er-trimestre-de-2023> (en anglais)
2. Statistique Canada, 21 février 2024. *Estimations de la population au 1<sup>er</sup> juillet, par âge et genre*. [https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1710000501&request\\_local\\_e=fr](https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1710000501&request_local_e=fr)
3. Bureau des statistiques du Yukon, mai 2024. *Projections démographiques, 2024-2025*. <https://yukon.ca/fr/projections-demographiques-2024-2025> (en anglais)
4. Bureau des statistiques du Yukon, février 2023. *Peuples autochtones – Recensement de 2021*. [https://yukon.ca/sites/yukon.ca/files/ybs/fin-indigenous-people-census-2021\\_0.pdf](https://yukon.ca/sites/yukon.ca/files/ybs/fin-indigenous-people-census-2021_0.pdf) (en anglais)
5. Statistique Canada, 15 novembre 2023. *Profil du recensement, Recensement de la population de 2021 (catalogue n° 98-316-X2021001)*. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>
6. Gouvernement du Yukon, 2020. *Données brutes non publiées du Sondage sur le bien-être dans les collectivités du Yukon*.
7. Bureau des statistiques du Yukon, 2023. *Mesure du panier de consommation, 2023*. <https://yukon.ca/fr/mesure-du-panier-de-consommation-2023> (en anglais)
8. Bureau des statistiques du Yukon, 2024. *Enquête canadienne sur le revenu : Estimations territoriales, 2022*. <https://yukon.ca/fr/enquete-canadienne-sur-le-revenu-estimations-territoriales-2022> (en anglais)
9. Statistique Canada, 2024. *Seuils de la mesure du panier de consommation (MPC) pour la famille de référence selon la région de la mesure du panier de consommation, la composante et l'année de base (Tableau 11-10-0066-01)*. [https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1110006601&request\\_local\\_e=fr](https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1110006601&request_local_e=fr)

10. Bureau des statistiques du Yukon, 2024. Indice spatial des prix dans les localités [Jeu de données]. <https://community-statistics.service.yukon.ca/datasets/2d62f0918a7f4ae08eda866def26e5d3/explore>
11. Statistique Canada, 16 mai 2024. L'insécurité alimentaire est en hausse au Canada. <https://www.statcan.gc.ca/o1/fr/plus/6257-linsecurite-alimentaire-est-en-hausse-au-canada>
12. Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Division de l'économie et des politiques agroalimentaires, juin 2006. Note de politique sur la sécurité alimentaire. Sommet mondial de l'alimentation 1996, Déclaration de Rome sur la sécurité alimentaire. [https://www.fao.org/fileadmin/templates/faoitally/documents/pdf/pdf\\_Food\\_Security\\_Cocept\\_Note.pdf](https://www.fao.org/fileadmin/templates/faoitally/documents/pdf/pdf_Food_Security_Cocept_Note.pdf) (en anglais)
13. Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : données combinées, 2017 et 2018 [Jeu de données].
14. Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : données combinées, 2019 et 2020 [Jeu de données].
15. Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : données combinées, 2020 [Jeu de données].
16. Statistique Canada, 2021. À propos du Cadre de qualité de vie pour le Canada. <https://www160.statcan.gc.ca/about-à-propos-fra.htm>
17. Bureau des statistiques du Yukon, 2022. Statistiques sur les crimes rapportés par la police au Yukon – 2022. <https://yukon.ca/fr/statistiques-sur-les-crimes-rapportés-par-la-police-au-yukon-2022>
18. Statistique Canada, 25 juillet 2024. Statistiques des crimes fondés sur l'affaire, par infractions détaillées, Canada, provinces, territoires, régions métropolitaines de recensement et Police militaire des Forces canadiennes (Tableau 35-10-0177-01). [https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=3510017701&request\\_locale=fr](https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=3510017701&request_locale=fr)
19. Institut canadien d'information sur la santé, 2016-2022. Statistiques sur les visites au service d'urgence et les hospitalisations à la suite d'un traumatisme ou d'une blessure. <https://secure.cihi.ca/estore/productSeries.htm?locale=fr&pc=PCC1459>

20. Institut canadien d'information sur la santé, 2022. *Repenser la santé par des soins intégrés : Domaines d'intérêt et éléments essentiels*. <https://cihr-irsc.gc.ca/f/53008.html>
21. Itchhaporia Dipti, 30 novembre 2021. « The Evolution of the Quintuple Aim: ciHealth Equity, Health Outcomes, and the Economy », *J Am Coll Cardiol*, 78(22) : p. 2262-2264. doi:10.1016/j.jacc.2021.10.018.
22. Institut canadien d'information sur la santé, 2023. *Priorités partagées en santé*. <https://www.cihi.ca/fr/priorites-partagees-en-sante>
23. Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : données combinées, 2015 et 2016* [Jeu de données].
24. Gouvernement du Yukon, 2024. [Données brutes non publiées sur la clinique sans rendez-vous de Whitehorse].
25. Gouvernement du Yukon. Rapport final de l'examen de l'assurance qualité du Programme yukonnais de soins dentaires pour enfants [document interne].
26. Gouvernement du Yukon, 2023. [Données brutes non publiées sur le Programme yukonnais de soins dentaires pour enfants].
27. Institut canadien d'information sur la santé, juin 2024. [La main-d'œuvre de la santé au Canada, 2022 – Statistiques éclair](#).
28. Statistique Canada, 18 juin 2024. *Enquête sur les postes vacants et les salaires (EPVS)*. [https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV\\_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5217](https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5217)
29. Gouvernement du Yukon, 2020. [Données brutes non publiées sur les déplacements pour soins médicaux et les services d'ambulance aérienne].
30. Institut canadien d'information sur la santé, 2024. *Explorez votre système de santé*. <https://votresystemedesante.icis.ca/hsp/indepth?lang=fr#/>
31. Institut canadien d'information sur la santé, 2024. *Votre système de santé*. <https://votresystemedesante.icis.ca/hsp/inbrief?lang=fr>
32. Université de Waterloo, Faculté des sciences appliquées de la santé, 2016. *Comment les Canadiens se portent-ils véritablement? Le rapport national de l'ICM 2016*. [https://uwaterloo.ca/indice-canadien-du-mieux-etre/sites/ca.indice-canadien-du-mieux-etre/files/uploads/files/c011676-nationalreport-ciw-french-final\\_final-s\\_1.pdf](https://uwaterloo.ca/indice-canadien-du-mieux-etre/sites/ca.indice-canadien-du-mieux-etre/files/uploads/files/c011676-nationalreport-ciw-french-final_final-s_1.pdf)

33. Organisation mondiale de la Santé, 12 juin 2024. Activité physique.  
<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
34. National Institutes of Health – NIH Research Matters, 9 mars 2021. Fruit and vegetable consumption reduce risk of death. <https://www.nih.gov/news-events/nih-research-matters/fruit-vegetable-consumption-reduce-risk-death>
35. Zhou, Xiao-Dong et al., 2021. « Burden of disease attributable to high body mass index: an analysis of data from the Global Burden of Disease Study », eClinicalMedicine, vol. 76, 102848.
36. Agence de la santé publique du Canada, 21 janvier 2011. Une vie saine peut prévenir la maladie. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-chroniques/vie-saine-peut-prevenir-maladie.html>
37. Statistique Canada, 13 septembre 2023. La santé de la population canadienne. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-570-x/82-570-x2023001-fra.htm>
38. Agence de la santé publique du Canada, 20 novembre 2019. Blogue données : Le diabète au Canada. <https://sante-infobase.canada.ca/labo-de-donnees/blogue-diabete.html>
39. Agence de la santé publique du Canada, septembre 2023. Système canadien de surveillance des maladies chroniques (SCSMC). <https://sante-infobase.canada.ca/scsmc/outil-de-donnees/?G=00&V=1&M=1>
40. Agence de la santé publique du Canada, 6 février 2017. À propos de l'hypertension artérielle. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/sante-coeur/tension-arterielle-elevee/a-propos-tension-arterielle-elevee.html>
41. Bureau du médecin hygiéniste en chef du Yukon, gouvernement du Yukon, 31 juillet 2020. Tendances de la mortalité due au cancer, 1999-2013. <https://yukon.ca/fr/tendances-de-la-mortalite-due-au-cancer-1999-2013>
42. Gouvernement du Canada, 9 janvier 2022. Centre canadien d'information sur le cancer. <https://donnees-cancer.canada.ca/index-fra.htm>
43. Gouvernement du Yukon, 2 mars 2017. Le gouvernement du Yukon lance une campagne de sensibilisation et un programme de dépistage du cancer du côlon. <https://open.yukon.ca/sites/default/files/17-039.pdf> (en anglais)
44. Association of Public Health Epidemiologists in Ontario, 2013. Crude Birth Rate. <https://core.apheo.ca/index.php?pid=135>

45. US CDC National Centre for Health Statistics, 2 août 2024. Births. <https://www.cdc.gov/nchs/hus/topics/births.htm>
46. Gouvernement du Yukon, 2024. [Données brutes non publiées sur les statistiques de l'état civil].
47. Statistique Canada, 27 septembre 2023. Taux brut de natalité, taux de fécondité par groupe d'âge et indice synthétique de fécondité (naissances vivantes) (Tableau 13-10-0418). <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/catalogue/13100418>
48. Agence de la santé publique du Canada, 12 août 2024. 10 bonnes raisons d'allaiter votre bébé. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/10-bonnes-raisons-allaiter-votre-bebe.html>
49. Agence de la santé publique du Canada, 25 juillet 2024. La nutrition du nourrisson né à terme et en santé : Recommandations de la naissance à six mois. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/guide-alimentaire-canadien/ressources/nutrition-nourrisson-terme-sante/nutrition-nourrisson-terme-sante-recommandations-naissance-six-mois.html>
50. Organisation mondiale de la Santé, 2003. Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9241562218>
51. BC Injury Research and Prevention Unit. Case for Injury Prevention. <https://www.injuryresearch.bc.ca/injury-priorities/case-for-injury-prevention>
52. Institut canadien d'information sur la santé.
53. Institut canadien d'information sur la santé.
54. Gouvernement du Canada, 23 mai 2024. Le modèle du continuum de la santé mentale (MCSM). <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/services/avantages-militaires/sante-soutien/en-route-vers-la-preparation-mentale/modele-du-continuum-de-la-sante-mentale.html>
55. National Institute of Mental Health, mars 2024. Substance Use and Co-Occurring Mental Disorders. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/substance-use-and-mental-health>
56. Agence de la santé publique du Canada, 25 novembre 2019. Facteurs de protection et de risque en santé mentale. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/facteurs-protection-et-risque-sante-mentale.html>
57. Agence de la santé publique du Canada, 31 janvier 2019. Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2018 : Prévenir la consommation problématique de substances chez les

- jeunes. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/2018-prevenir-consommation-problematique-substance-jeunes.html>
58. Organisation mondiale de la Santé. Mental health, brain health, and substance use. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention>
59. US Centres for Disease Control and Prevention, 16 mai 2024. About Adverse Childhood Experiences. <https://www.cdc.gov/aces/about/index.html>
60. Agence de la santé publique du Canada, 1<sup>er</sup> janvier 2023. Données sur le suicide au Canada (infographique). <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/donnees-suicide-canada-infographique.html>
61. Harmer, Bonnie, Sarah Lee, Abid Rizvi, Abdolreza Saadabadi, janvier 2024. « Suicidal Ideation ». StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565877/>
62. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 5 juillet 2021. Repères canadiens sur l'alcool et la santé : boire moins, c'est mieux (brochure). <https://www.ccsa.ca/fr/reperes-canadiens-sur-lalcool-et-la-sante-boire-moins-cest-mieux-brochure>
63. Agence de la santé publique du Canada, 3 juin 2015. Les troubles anxieux et de l'humeur au Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/troubles-anxieux-et-humeur-canada.html>
64. Gouvernement du Canada, 2006. Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada. Ottawa (Ontario) : Ministère des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 203 pages. N° cat. : HP5-19/2006F [https://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/human-humain06/pdf/human\\_face\\_f.pdf](https://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/human-humain06/pdf/human_face_f.pdf)
65. Commission de la santé mentale du Canada, 2012. *Changer les orientations, changer des vies : La Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*. 170 pages. ISBN : 978-0-9813795-3-1. [https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/MHStrategy\\_Strategy\\_FRE\\_1.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/MHStrategy_Strategy_FRE_1.pdf)

66. Institut canadien d'information sur la santé, mars 2020. Sorties de patients hospitalisés en raison d'un problème de santé mentale ou d'utilisation de substances psychoactives. <https://www.cihi.ca/fr/indicateurs/sorties-de-patients-hospitalises-en-raison-dun-probleme-de-sante-mentale-ou>
67. Santé Canada, 2 novembre 2021. Les risques de l'alcool pour la santé. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/alcool/risques-sante.html>
68. Gouvernement du Yukon, 2024. [Données brutes non publiées de Panorama].
69. Agence de la santé publique du Canada, 2021. Rapport national – Résultats de l'Enquête concernant l'incidence de la COVID-19 sur la prestation des services de prévention, de dépistage ou de traitement des ITSS, y compris des services de réduction des méfaits, au Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/enquete-incidence-covid-19-prestation-services-prevention-depistage-traitement-itss.html>
70. Santé Canada, août 2016. Avantages de l'immunisation : Guide canadien d'immunisation. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-1-information-cle-immunisation/page-3-avantages-immunisation.html>
71. Shields, Margot, Sarah Connor Gorber, Ian Janssen, Mark S. Tremblay, août 2011. Biais dans les estimations autodéclarées de l'obésité dans les enquêtes canadiennes sur la santé : le point sur les équations de correction applicables aux adultes. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2011003/article/11533-fra.pdf>
72. Association of Public Health Epidemiologists in Ontario. Recommended ICD-10-CA codes for injury indicators. <https://core.apheo.ca/index.php?pid=306>
73. Institut canadien d'information sur la santé, 2023. Regroupements des codes de diagnostic de l'ICIS liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances pour certains indicateurs. <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/mental-health-substance-use-diagnosis-code-groupings-data-tables-fr.xlsx>

# Limites

Étant donné la petite taille de la population du Yukon, il est parfois difficile d'établir des comparaisons avec le Canada. Vu la forte variabilité d'année en année, les taux peuvent être instables, ce qui les rend difficiles à interpréter. Afin de limiter cette instabilité, les données de certains indicateurs ont été regroupées sur l'ensemble de la période qu'elles couvrent (c.-à-d. 10 ans, de 2012 à 2021). Le regroupement des données peut ne pas être vraiment représentatif des taux annuels. Les taux mobiles aident à régler ce problème, mais eux aussi peuvent ne pas être vraiment représentatifs des taux annuels. Dans la mesure du possible, nous avons présenté les intervalles de confiance à 95 %, qui aident à visualiser la variabilité et la marge d'erreur des données. Des tests statistiques supplémentaires seraient utiles pour évaluer la signification statistique entre différents points de données.

Certaines sources produisent des données avec un certain décalage, ce qui signifie que les données disponibles peuvent être moins récentes.



# Annexe A : Remarques relatives aux données

## Revenu

Pour le recensement de 2021, les données sur le revenu proviennent uniquement de sources administratives, notamment les dossiers fiscaux de l'Agence du revenu du Canada. Sont exclus les revenus provenant de paiements ponctuels tels que les retraits forfaitaires d'un régime enregistré d'épargne-retraite (REER) ou d'un autre régime d'épargne, les règlements d'assurance, les prestations de retraite, les gains ou pertes en capital, les héritages et les gains de loterie.

## Indice de masse corporelle (IMC)

Les données sur l'IMC contenues dans le présent rapport sont calculées à partir du poids et de la taille autodéclarés dans le cadre de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) et rajustées pour tenir compte des biais d'autodéclaration (sous-déclaration du poids et surdéclaration de la taille). Selon Statistique Canada, une étude systématique de la documentation amène à conclure que l'utilisation de données autodéclarées par des adultes sous-estime le poids et surestime la taille, entraînant des estimations de l'obésité inférieures à celles qui sont obtenues à partir de données mesurées. Les estimations de l'obésité fondées sur l'ESCC sont sujettes à ces biais. Des équations de correction ont été établies à partir des données du sous-échantillon de l'ESCC de 2005, où des données mesurées et autodéclarées avaient été recueillies. Ces équations de correction ont été appliquées avec succès aux données autodéclarées des ESCC de 2005 et de 2008 afin de produire des estimations plus précises de l'obésité. Statistique Canada fera un suivi longitudinal des écarts entre les estimations corrigées de l'obésité tirées de l'ESCC et les estimations mesurées dans le cadre de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé afin de déterminer si les biais d'autodéclaration évoluent et s'il y a lieu de développer de nouvelles équations de correction<sup>71</sup>.

## Sécurité alimentaire

Les niveaux de sécurité alimentaire contenus dans le présent rapport ont été calculés par Statistique Canada, sur la base d'un ensemble de 10 questions ayant trait aux adultes et décrivant la situation relative à la sécurité alimentaire des adultes du ménage au cours des 12 mois précédents. Cette variable est une adaptation du modèle de situation de sécurité alimentaire développé par Santé Canada. En 2020, Santé Canada a mis à jour sa recommandation de dérivation des mesures de l'insécurité alimentaire en y ajoutant la catégorie « insécurité alimentaire marginale ». Historiquement, ce groupe était inclus dans la catégorie « sécurité alimentaire ». Afin de comparer les estimations du cycle 2019-2020 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes à celles du cycle 2017-2018, les totaux de la catégorie « insécurité alimentaire marginale » pour 2019-2020 ont été ajoutés à ceux de la catégorie « sécurité alimentaire ».

## Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)

Les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) sont recueillies annuellement auprès d'un échantillon d'environ 65 000 répondants. Statistique Canada présente des estimations de données combinées sur deux ans et les répartitions selon les provinces et les territoires. Ces estimations sont moins actuelles que les estimations annuelles, mais elles sont plus précises en raison du plus grand échantillon (moins de variabilité). Toutes les estimations des caractéristiques de la santé excluent les catégories de non-réponse (« refus », « ne sait pas » et « sans objet ») au dénominateur.

## Indicateurs de la qualité des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

Les pourcentages sont dérivés d'estimations non arrondies, puis sont arrondis à une décimale près selon les règles d'arrondissement normales. Le calcul des estimations et des coefficients de variation (CV) se fait à partir des fichiers de poids bootstrap fournis par Statistique Canada. Le CV fournit une mesure relative de l'erreur d'échantillonnage en proportion de l'estimation. Conformément aux lignes directrices de Statistique Canada, les estimations ont fait l'objet des indications suivantes.

CV (en %)	Lignes directrices
<b>CV ≤ 15,0</b>	On peut envisager une diffusion générale non restreinte des estimations. Aucune notation spéciale.
<b>15,0 &lt; CV ≤ 35,0</b>	On peut envisager une diffusion générale non restreinte des estimations, en y joignant une mise en garde aux utilisateurs quant à la variabilité d'échantillonnage élevée liée aux estimations. On identifie ces estimations par la lettre E.
<b>CV &gt; 35,0</b>	Ces estimations sont supprimées en raison des problèmes de qualité des données découlant de la variabilité d'échantillonnage très élevée. On identifie ces estimations par la lettre F.

## Mesures liées aux postes vacants

Les mesures liées aux postes vacants produites par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) proviennent de l'Enquête sur les postes vacants et les salaires, une enquête mensuelle menée auprès des employeurs par Statistique Canada. « Poste vacant » réfère à un poste qui satisfait à toutes les conditions suivantes : il est vacant à la date de référence (première journée du mois) ou le deviendra au cours du mois; il y a des tâches à accomplir durant le mois pour le poste en question; l'employeur cherche activement un travailleur à l'extérieur de l'organisation afin de pourvoir le poste. Les postes peuvent être à temps plein, à temps partiel, permanents, temporaires, occasionnels ou saisonniers. Sont exclus les postes réservés aux sous-traitants, aux consultants externes ou à tout autre travailleur qui n'est pas considéré comme un employé.

Le nombre moyen de postes vacants est établi par exercice financier, chaque exercice comprenant les trois derniers trimestres d'une année civile et le premier trimestre de l'année civile suivante. Les données utilisent le système de codage de la Classification nationale des professions (CNP) 2016 version 1.3, qui comprend les codes suivants :

- Personnel professionnel en soins infirmiers (CNP 301)
  - Coordonnateurs/coordonnatrices et superviseurs/superviseuses des soins infirmiers (CNP 3011)

- Infirmiers autorisés/infirmières autorisées et infirmiers psychiatriques autorisés/infirmières psychiatriques autorisées (CNP 3012)
- Praticiens/praticiennes reliés en soins de santé primaire (CNP 3124)
- Infirmiers auxiliaires/infirmières auxiliaires (CNP 3233)
- Pharmaciens/pharmaciennes (CNP 3131)
- Physiothérapeutes (CNP 3142)
- Ergothérapeutes (CNP 3143)
- Préposés/préposées aux services de soutien à la personne
  - Aides-infirmiers/aides-infirmières, aides-soignants/aides-soignantes et préposés/préposées aux bénéficiaires (CNP 3413)
  - Aides familiaux résidents/aides familiales résidentes, aides de maintien à domicile et personnel assimilé (CNP 4412)
- Personnel en santé mentale
  - Psychologues (CNP 4151)
  - Travailleurs sociaux/travailleuses sociales (CNP 4152)
  - Thérapeutes conjugaux/thérapeutes conjugales, thérapeutes familiaux/thérapeutes familiales et autres conseillers assimilés/conseillères assimilées (CNP 4153)
  - Travailleurs/travailleuses des services sociaux et communautaires (CNP 4212)
- Soins de santé, travail social, soutien à la personne et santé mentale
  - Secteur de la santé (CNP 3\*\*\*)
  - Aides familiaux résidents/aides familiales résidentes, aides de maintien à domicile et personnel assimilé (CNP 4412)
  - Psychologues (CNP 4151)
  - Travailleurs sociaux/travailleuses sociales (CNP 4152)
  - Thérapeutes conjugaux/thérapeutes conjugales, thérapeutes familiaux/thérapeutes familiales et autres conseillers assimilés/conseillères assimilées (CNP 4153)
  - Travailleurs/travailleuses des services sociaux et communautaires (CNP 4212)

## Heures supplémentaires

Les données sur les heures supplémentaires en pourcentage des heures travaillées sont produites par l'Institut canadien d'information sur la santé à partir de la Base de

données canadiennes sur les systèmes d'information de gestion (SIG), qui héberge des données financières et statistiques provenant d'environ 600 hôpitaux publics et 2 000 organismes non hospitaliers de services de santé et autorités régionales de partout au Canada. Les données publiées étaient à jour en date du 14 février 2024; elles pourraient changer à la suite du dépôt ultérieur de nouvelles données. Le calcul de l'indicateur « heures supplémentaires en pourcentage des heures travaillées » se fait selon la formule suivante :

$$(\text{Heures supplémentaires travaillées} \div [\text{Heures supplémentaires travaillées} + \text{Heures normales travaillées}]) \times 100 \%$$

Le numérateur comprend toutes les heures supplémentaires travaillées. Le dénominateur comprend les heures normales travaillées et les heures supplémentaires travaillées (sont exclues les heures achetées).

**Heures supplémentaires travaillées** s'entend des heures consécutives travaillées à la demande de l'employeur après la fin du poste prévu à l'horaire ou dépassant une limite précise. Cette limite peut être fixée relativement à une période donnée (jour ou semaine, par exemple) et établie par une disposition législative, par une convention collective ou par une politique d'une organisation de services de santé.

**Heures normales travaillées** s'entend des heures travaillées selon l'horaire normal établi pour le personnel. Ce chiffre comprend les heures inscrites à l'horaire normal de travail qui ne dépassent pas la durée d'un poste prévu à l'horaire normal établie par une disposition législative, par une convention collective ou par une politique d'une organisation de services de santé. Sont exclues toutes les heures d'avantage et les heures supplémentaires.

**Heures achetées** s'entend des heures passées par le personnel embauché par un fournisseur de tierce partie à réaliser le mandat d'un centre d'activité, mandat à l'égard duquel ce fournisseur externe recevra une rémunération pour les services fournis.

Les domaines de service décrits dans l'indicateur « heures supplémentaires travaillées » sont les suivants :

**Services administratifs et de soutien :** Section du cadre conceptuel des centres d'activité relative à la prestation de tous les services administratifs et de soutien requis par l'organisation de services de santé, y compris la fourniture et la gestion de tous les biens physiques et services nécessaires pour soutenir sa dotation, son exploitation et son entretien.

**Soins infirmiers aux patients hospitalisés :** Section du cadre conceptuel des centres d'activité relative aux services fournis aux patients hospitalisés et à leurs proches pour répondre à leurs besoins physiques et psychosociaux. Comprend les services reçus par les patients en soins ambulatoires dans les unités pour patients hospitalisés, si des centres d'activité distincts n'ont pas été établis pour les soins ambulatoires de ces services.

**Soins ambulatoires :** Section du cadre conceptuel des centres d'activité relative aux services spécialisés de diagnostic, de consultation, de traitement et d'enseignement fournis principalement aux patients inscrits et à leurs proches. L'accès à ces services est généralement associé à un aiguillage de la part d'un fournisseur de soins de première ligne ou d'un spécialiste. Ces services sont généralement fournis en milieu hospitalier et comprennent les services communautaires de dialyse, d'oncologie, de chirurgie et de soins d'urgence.

**Services diagnostiques et thérapeutiques :** Centre d'activité relatif aux services diagnostiques et thérapeutiques. Les services diagnostiques comprennent les services professionnels et techniques qui aident à l'investigation clinique des prestataires de services, soit pour détecter la présence d'une maladie, d'une incapacité ou d'une lésion, soit pour évaluer la gravité d'une maladie, d'une incapacité ou d'une lésion connue. Les services thérapeutiques comprennent les services professionnels et techniques fournis aux prestataires de services afin d'aider au soulagement ou à la guérison des causes, symptômes ou séquelles d'une maladie, d'une incapacité ou d'une lésion. Les services de laboratoire d'analyse d'urine, d'imagerie médicale, de pharmacie, d'orthophonie et de psychologie clinique en sont des exemples. Sont exclus les services professionnels et techniques qui sont fournis par le personnel des soins infirmiers relevant des services aux patients hospitalisés dans le cadre conceptuel des centres d'activité et qui sont facturés à ces services.

## Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) compile de l'information pour produire des données comparables afin de contribuer à l'amélioration des soins de santé, au rendement du système de santé et à la santé de la population à l'échelle provinciale ou territoriale et nationale. Comme d'autres provinces et territoires, le Yukon soumet des données provenant de la Base de données sur les congés des patients (BDPC), qui contient des données administratives, démographiques et cliniques sur les sorties des hôpitaux, et du Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA), qui contient des données sur les soins ambulatoires en milieu hospitalier et communautaire. La mise en relation de ces bases de données valide des indicateurs et des mesures du rendement des soins de santé, de même que des analyses officielles telles que des analyses de la survie et des résultats. La base de données de l'ICIS fournit des analyses et des résumés permettant de comparer les taux, les dénombrements et les prévalences dans diverses administrations et dans l'ensemble du Canada.

## Système canadien de surveillance des maladies chroniques (SCSMC)

Le Système canadien de surveillance des maladies chroniques (SCSMC) est un réseau collaboratif de systèmes de surveillance provinciaux et territoriaux dirigé par l'Agence de la santé publique du Canada. Ce système recueille des données sur les résidents admissibles à l'assurance maladie provinciale ou territoriale; il peut aussi générer des estimations ou des tendances temporelles relatives à plus de 20 maladies ou états chroniques, de même que plusieurs autres résultats au chapitre de la santé. Les dossiers du registre d'assurance maladie sont reliés aux consultations médicales, aux registres sur les sorties des hôpitaux et aux dossiers sur les médicaments d'ordonnance.

## Centre canadien d'information sur le cancer

Ressource combinant des statistiques officielles sur le cancer – y compris des mesures épidémiologiques collectées par les registres provinciaux et territoriaux du Canada – ainsi que des sources non gouvernementales. Mis sur pied par Statistique Canada, le Centre canadien d'information sur le cancer s'associe avec l'Agence de la santé

publique du Canada, la Société canadienne du cancer et le Partenariat canadien contre le cancer et se fonde sur des données provenant du Registre canadien du cancer (RCC) et de la Base canadienne de données de l'état civil – Décès (BCDECD).

## Codes de la Classification statistique internationale des maladies pour les lésions traumatiques

Les codes de la Classification statistique internationale des maladies (CIM-10) servant à classer les visites aux urgences pour lésion accidentelle selon leur cause ont été catégorisés selon les indicateurs de base pour lésions accidentelles (*injury core indicators*) de l'Association of Public Health Epidemiologists of Ontario (APHEO)<sup>72</sup>. Ces codes sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Lésion accidentelle	Codes du CIM-10
Quasi-noyade et submersion	W65-W74, V90, V92
Chutes	W00-W19
Accidents de véhicules à moteur (accidents de la circulation et autres)	V02-V04, V09.0, V09.2, V12-V14, V19.0-19.2, V19.4-V19.6, V20-79, V80.3-80.5, V80.9, V81.0-81.1, V82.0-82.1, V82.8, V83-V86, V87 (.0-.8), V88 (.0-.8), V89.0, V89.2
Autres accidents liés au transport terrestre	Tous les codes de V01-V89 non inclus dans la catégorie « Accidents de véhicules à moteur » ci-dessus.
Empoisonnement involontaire	X40-X49
Suffocation	W75-W84
Exposition au feu et brûlures	X00-X19
Surmenage	X50
Coupure/pénétration	W25-W29, W45-W46
Heurt contre ou par un objet	W20-W22, W50-W52
Blocage ou écrasement entre des objets	W23
Morsure par un chien ou par d'autres mammifères	W54, W55



<b>Corps étranger pénétrant dans l'œil ou un orifice naturel</b>	W44
<b>Morsures ou piqûres non venimeuses d'insectes</b>	W57
<b>Lésions auto-infligées</b>	X60-X84, Y87.0
<b>Agressions</b>	X85-Y09, Y87.1
<b>Autres lésions accidentelles* (ex. accidents de transport par eau, accidents de transport aérien et de vol spatial, contact avec du matériel agricole, décharge accidentelle d'arme à feu, exposition aux forces de la nature)</b>	V91, V93-V99, W24, W30-W43, W47-W49, W53, W56, W58-W64, W85-W99, X20-X39, X51-X59, Y85-Y86

**Remarques :**

\* Les codes CIM-10 de causes externes de lésion qui relèvent d'un événement dont l'intention n'est pas déterminée, d'une intervention de la force publique et de faits de guerre, ou de complications de soins médicaux et chirurgicaux ne sont pas inclus dans cette catégorisation des causes principales. Ces codes ne sont pas inclus dans les définitions des lésions intentionnelles ou accidentelles selon l'International External Cause of Injury Matrix.

Pour établir le nombre de visites aux urgences pour lésions mettant en cause des substances, on a compté toutes les visites contenant l'un des codes de lésion ci-dessus et au moins un des codes CIM-10 pour les substances du tableau ci-dessous.

<b>Catégorie de substances</b>	<b>Troubles mentaux et du comportement</b>	<b>Intoxication</b>	<b>Problème médical et cause externe</b>
<b>Alcool</b>	F10	T51	E24.4, G31.2, G62.1, G72.1, I42.6, K29.2, K70, K85.2, K86.0, O35.4, O99.3*, Q86.0, R78.0, X45, X65, Y15
<b>Opioides</b>	F11	T40.0, T40.1, T40.2, T40.3, T40.4, T40.6	O99.3*
<b>Cannabis</b>	F12	T40.7	O99.3*

<b>Autres dépresseurs du SNC</b>	F13	T42.3, T42.4, T42.6, T42.7	O99.3*
<b>Cocaïne</b>	F14	T40.5	O99.3*
<b>Substances inconnues et substances multiples</b>	F19	T43.8, T43.9	O99.3*, X41, X42, X61, X62, Y11, Y12**
<b>Autres substances</b>	F16, F18, F55	T40.8, T40.9	O99.3*

Source : Institut canadien d'information sur la santé, 2016-2022<sup>73</sup>.

**Remarques :**

\* À inclure uniquement si le type de diagnostic F10-16 ou F18-19 figure dans le même résumé.

\*\* Inclure X41, X61 et Y11 si ni T42 ni T43 ne figurent dans le même résumé; inclure X42, X62 et Y12 si T40 ne figure pas dans le même résumé.

## Panorama

Les données sur la vaccination et les maladies transmissibles fournies dans le présent rapport sont tirées du système Panorama, le registre sur la vaccination et les maladies à déclaration obligatoire du Yukon. Les données sur la vaccination présentent toutefois certaines limites, étant donné que les estimations de la couverture vaccinale portent sur un moment précis dans le temps et ne tiennent pas nécessairement compte des déplacements de population vers l'intérieur et l'extérieur du territoire. Si une personne nouvellement arrivée au Yukon n'a pas encore eu à présenter son dossier de vaccination, ses renseignements ne feront pas partie du système Panorama. Cette limite touche particulièrement les enfants d'âge scolaire, car il n'est pas obligatoire de fournir une preuve de vaccination pour fréquenter une école au Yukon; par conséquent, les registres de ces groupes pourraient être incomplets si les vaccins ont été reçus à l'extérieur du territoire. De même, il est possible que certaines personnes vaccinées au Yukon soient décédées ou aient quitté le territoire, mais qu'elles soient tout de même comptabilisées dans le système Panorama.

# Annexe B : Glossaire

## Autochtones

Groupe englobant les personnes qui s'identifient à une Première Nation, comme Métis ou comme Inuit, ou qui déclarent être des Indiens inscrits ou des Indiens des traités (en vertu de la *Loi sur les Indiens du Canada*), de même que celles qui déclarent être membres d'une Première Nation ou d'une bande indienne. Les estimations associées à cette variable reposent sur des données qui sont incomplètes en raison d'une sous-déclaration.

## Cancer

Terme générique désignant un groupe de maladies caractérisées par la prolifération incontrôlable dans le corps humain de cellules pouvant envahir et détruire presque tous les organes sains. Les données sur l'incidence du cancer correspondent aux définitions de la Classification internationale des maladies pour l'oncologie, troisième édition (CIM-O-3).

## Déterminants sociaux de la santé

Circonstances personnelles, sociales et économiques où les personnes naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent. Les interactions entre des facteurs tels que le revenu, l'éducation, le travail, le logement et la discrimination contribuent à donner forme aux perspectives de santé des individus. La distribution inégale de ces déterminants de la santé, qui dépend de la répartition de l'argent, du pouvoir et des ressources, rend certaines personnes plus vulnérables que d'autres aux maladies et aux lésions accidentelles.

## Diabète

Le diabète sucré englobe les diabètes de type 1 et de type 2. Le diabète de type 1 est une maladie auto-immune qui survient lorsque l'organisme est incapable de sécréter de l'insuline. Le diabète de type 2 est un trouble métabolique qui empêche l'organisme de sécréter assez d'insuline ou d'utiliser efficacement l'insuline qu'il sécrète. Ont été inclus dans le présent rapport les patients dont le dossier contient au moins un dossier d'hospitalisation ou une consultation médicale en 24 mois, à l'exclusion du diabète gestationnel.

### Disparités en matière de santé

Inégalités injustes ou inévitables sur le plan de la santé. Par exemple, les communautés isolées et nordiques peuvent avoir un accès moindre aux fruits et légumes frais que d'autres régions du Canada.

### Équité en santé

Concept de santé publique qui décrit la qualité de l'équité d'accès aux ressources en santé.

### Évacuation sanitaire

Déplacement assuré promptement et efficacement par du personnel médical. Les déplacements aériens pour raisons médicales sont effectués par avion ou par hélicoptère, selon l'état du patient et l'accès aux ressources. Une évacuation sanitaire est requise lorsqu'il est impossible de traiter adéquatement un état de santé là où se trouve le patient. Il s'agit alors de transporter celui-ci à un endroit où le niveau de soins est supérieur.

### Facteur de risque

Aspect du comportement ou du mode de vie d'une personne, caractéristique congénitale ou événement auquel la personne a été exposée pouvant être associé à la contraction d'une maladie.

### Hypertension

L'hypertension se caractérise par deux ensembles de seuils de tension artérielle : pression systolique  $\geq 140$  mm Hg ou pression diastolique  $\geq 90$  mm Hg<sup>3</sup>; pression systolique  $\geq 130$  mm Hg ou pression diastolique  $\geq 80$  mm Hg<sup>4</sup>. Sauf en cas d'hypertension gestationnelle, l'hypertension est signalée dans le Système national de surveillance des maladies chroniques (SNSMC) si le dossier du patient recense au moins un dossier d'hospitalisation ou une consultation médicale.

### Immunisation

Processus par lequel une personne devient protégée contre une maladie, généralement grâce à la vaccination.

### Incidence

Nombre de nouveaux cas au sein d'une population, au cours d'une période donnée. Cette donnée est utile pour déterminer le type et la quantité de ressources en santé nécessaires aux activités de prévention et de lutte contre les maladies.

### Inégalités en santé

Différences injustes et évitables dans l'état de santé sur l'ensemble de la population et entre certains groupes.

### Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

Infections qui se propagent principalement d'une personne à l'autre par contact intime étroit ou par le sang. Les ITSS analysées dans le cadre du présent rapport sont la chlamydia (génitale et extragénitale), la syphilis (stades infectieux, non infectieux et non spécifié), la gonorrhée (génitale et extragénitale), l'hépatite C (stades chronique, actif et non spécifié), l'hépatite B (stades chronique, actif et non spécifié) et le VIH.

### Intervalle de confiance (IC)

Mesure aidant à quantifier l'incertitude associée à une estimation. L'intervalle de confiance est souvent fixé à 95 %, plus ou moins un écart donné (IC à 95 %), ce qui signifie que nous sommes confiants à 95 % que la valeur recherchée se trouve bel et bien à l'intérieur de ces limites. Plus on ventile les valeurs ou les cas selon l'âge ou le sexe, plus le nombre de cas dans chaque sous-catégorie diminue, ce qui entraîne des taux de plus en plus imprécis et des intervalles de confiance plus larges. Dans les figures, l'IC est représenté par une barre d'erreur dont les limites inférieure et supérieure se situent au-dessus et en dessous de la valeur indiquée sur la bande ou la ligne.

### Maladies bactériennes invasives

Colonisation par des bactéries de tissus normalement stériles (comme le sang, les tissus mous et certaines parties du cerveau). Les maladies bactériennes invasives analysées dans le présent rapport sont l'infection invasive à streptocoque du groupe A, la pneumococcie invasive et l'infection invasive à méningocoque.

### Maladie chronique

S'entend généralement d'une maladie qui dure au moins un an, nécessitant une attention médicale continue et/ou perturbant la vie quotidienne.

### Maladies entériques d'origine alimentaire et hydrique

Maladies intestinales causées par des microorganismes (virus, bactéries et parasites) qui se propagent par de l'eau ou des aliments contaminés, par les animaux ou leur milieu de vie, ou par contact avec une personne infectée. Les maladies entériques analysées dans le présent rapport sont la giardiase, la campylobactériose, la salmonellose, l'infection à *E. coli* vérotoxigène, la yersiniose, la shigellose, la cryptosporidiose et l'hépatite A.

### Maladies respiratoires

Maladies virales ou bactériennes qui affectent l'appareil respiratoire. Les maladies respiratoires analysées dans le présent rapport sont la COVID-19, la grippe, le virus respiratoire syncytial (VRS), la tuberculose (active), la coqueluche, la rougeole et les oreillons.

#### Maladie transmissible

Maladie infectieuse pouvant être transmise par contact, par ingestion, par un vecteur ou par d'autres moyens.

#### Minorité visible

Au sens de la *Loi sur l'équité en matière d'emploi*, « les personnes, autres que les Autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche », y compris, par exemple, les Asiatiques du Sud, les Chinois et les Noirs. Dans le recensement de 2021, le terme « minorité visible » a été remplacé par les termes « population racisée » ou « groupes racisés », ce qui reflète l'utilisation accrue de ces termes dans la sphère publique.

#### Prévalence

Nombre de cas (nouveaux ou préexistants) à un moment précis. La prévalence présente un « instantané » du fardeau d'une maladie.

#### Tabagisme quotidien ou occasionnel

Personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré qu'elles fumaient quotidiennement ou occasionnellement au moment de l'enquête.

#### Taux brut d'incidence

Nombre de cas nouvellement diagnostiqués au sein d'une population au cours d'une période donnée, exprimé en taux pour 100 000 personnes.

#### Troubles de l'humeur et troubles anxieux

Les troubles de l'humeur sont caractérisés par des variations, à la hausse ou à la baisse, de l'humeur de la personne touchée. Quant aux troubles anxieux, ils sont caractérisés par des sentiments extrêmes et persistants d'anxiété, de nervosité ou de peur. Ces troubles entravent la vie quotidienne pendant une période prolongée. Aux fins du présent rapport, ces troubles se caractérisent par au moins un dossier d'hospitalisation ou une consultation médicale en 12 mois.

#### Taux d'incidence normalisé selon l'âge

Nombre de cas pour 100 000 personnes, ajusté selon la répartition par âge de la population afin de tenir compte des changements dans la distribution de l'âge au fil du temps.



# Annexe C : Calendrier de vaccination des enfants au Yukon

**Définition du groupe d'âge cible 2-6 :** À l'âge de 2 ans (regroupé de 2 à 6 ans aux fins de l'analyse des communautés), tous les enfants devraient avoir reçu AU MOINS le nombre de vaccins correspondant à la variable « Nombre minimal de doses requis ».

**Définition du groupe d'âge cible 7-11 :** À l'âge de 7 ans (regroupé de 7 à 11 ans aux fins de l'analyse des communautés), tous les enfants devraient avoir reçu AU MOINS le nombre de vaccins correspondant à la variable « Nombre minimal de doses requis ».

Groupe d'âge	Antigène	Nombre minimal de doses requis
2-6	DCaT ou dcaT	Dose 4.
2-6	HepB	Dose 3.
2-6	Hib	Dose 2 si la dose 1 a été administrée avant l'âge de 15 mois et la dernière dose a été administrée au premier anniversaire ou après. Dose 1 si elle a été administrée avant l'âge de 15 mois.
2-6	VPI	Dose 3.
2-6	RRO	Dose 1.
2-6	MenCC	Dose 2 ou dose 1 administrée au premier anniversaire ou après.
2-6	Pneumo	Dose 3 si la dose 1 a été administrée avant le premier anniversaire; dose 2 si la dose 1 a été administrée après le premier anniversaire.
2-6	Varicelle	Dose 1.
7-11	DCaT ou dcaT	Dose 4 ou 5 administrée après le quatrième anniversaire.
7-11	HepB	Dose 3.
7-11	Hib	Dose 2 si la dose 1 a été administrée avant l'âge de 15 mois et que la dernière dose a été administrée au premier anniversaire ou après. Dose 1 si elle a été administrée à l'âge de 15 mois ou après.
7-11	VPI	Dose 3 ou 4 administrée après le quatrième anniversaire ou dose 5.
7-11	RRO	Dose 2.
7-11	MenCC	Dose 2 ou dose 1 administrée au premier anniversaire ou après.
7-11	Pneumo	Dose 3 si la dose 1 a été administrée avant le premier anniversaire; dose 2 si la dose 1 a été administrée après le premier anniversaire.
7-11	Varicelle	Dose 2.





  
**Yukon**