



INDICATEURS SOCIAUX

PANDÉMIE DE COVID-19

DÉCEMBRE | 2022

Gouvernement des
Territoires du Nord-Ouest

English

French

Cree

Tłchq

Chipewyan

South Slavey

North Slavey

Gwich'in

Inuvialuktun

Inuktitut

Inuinnaqtun

1-855-846-9601

866-561-1664 Toll Free

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	5
Limites des données.....	5
Maltraitance et négligence envers les enfants	7
Risques potentiels pour les enfants et les jeunes.....	7
Interprétation des données	7
Mesures prises pour limiter les risques	9
Que dois-je faire si je soupçonne un cas de maltraitance ou de négligence d'enfant?	10
Facteurs clés pour l'avenir	10
Santé mentale et dépendances	11
Risques potentiels pour la santé mentale	11
Interprétation des données	11
Mesures prises pour limiter les risques	19
Que puis-je faire si je connais quelqu'un qui éprouve des difficultés?	20
Préjudices liés à l'alcool	20
Risques liés à l'alcool en temps de pandémie	20
Interprétation des données.	21
Mesures prises pour atténuer les risques.....	24
Que puis-je faire si je connais quelqu'un qui a des problèmes d'alcool?	25
Violence familiale.....	25
Risques liés à la violence familiale pendant la pandémie	25
Interprétation des données	26
Mesures prises pour atténuer les risques.....	28
Que puis-je faire si je connais une personne touchée par la violence familiale?	28
Recoupement des indicateurs sociaux	29

Table des figures

Figure 1 : Signalements de maltraitance présumée envers les enfants uniques par mois, comparaison entre 2019, 2020 et 2021	8
Figure 2 : Toutes les sources de signalements d'enfants soupçonnés d'avoir fait l'objet de maltraitance, par mois, comparaison entre 2019 et 2021	8
Figure 3 : Visites non urgentes à des centres de santé concernant l'anxiété (RMU, TNO)	11
Figure 4 : Visites non urgentes à des centres de santé concernant la dépression (RMU, TNO)	12
Figure 5 : Les cinq principaux motifs d'hospitalisation.....	12
Figure 6 : Hospitalisations attribuables à des maladies mentales par type de trouble.....	13
Figure 7 : Nombre d'utilisateurs uniques du service.....	15
Figure 8 : Pourcentage (%) de toutes les consultations liées à la gestion du stress	15
Figure 9 : Pourcentage (%) de toutes les consultations liées à la consommation de substances psychoactives	16
Figure 10 : Pourcentage (%) de toutes les consultations liées aux maladies mentales non diagnostiquées.....	16
Figure 11 : Pourcentage (%) de toutes les consultations liées aux maladies mentales diagnostiquées	17
Figure 12 : Nombre total d'appels à la Ligne d'aide des TNO.....	18
Figure 13 : Pourcentage (%) des appels à la Ligne d'aide des TNO liés à des symptômes d'anxiété .	18
Figure 14 : Pourcentage (%) des appels à la Ligne d'aide des TNO liés à des symptômes de troubles de l'humeur	19
Figure 15 : Données mensuelles sur les ventes d'alcool	21
Figure 16 : Évolution des ventes d'alcool par rapport aux années précédentes.....	22
Figure 17 : Visites médicales liées à l'alcool aux TNO	23
Figure 18 : Appels aux services d'urgence liés à l'alcool (Yellowknife).....	24
Figure 19 : Nombre total de résidents des TNO ayant eu recours aux refuges pour victimes de violence familiale.....	26
Figure 20 : Nombre total d'OPU émises par la maison Alison McAteer.....	28

Introduction

La pandémie de COVID-19 a des répercussions importantes sur les particuliers, les communautés et les gouvernements à l'échelle de la planète. On peut prévenir les préjudices causés par la COVID-19 par un large éventail de mesures sociétales et sanitaires qui limitent l'exposition à la maladie et les risques de transmission. Certaines de ces mesures peuvent néanmoins avoir eu des conséquences involontaires – directes ou ayant des ramifications plus complexes – comme l'isolement social, la perte d'un emploi, la diminution de la qualité de vie, ou encore les préjudices découlant de la consommation de substances toxiques, et ce, durant et après la période d'application des mesures de santé publique. Le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO) s'engage à surveiller et à prévenir les préjudices découlant de la COVID-19, en particulier ceux provenant de mesures prises par les autorités de santé publique ou le gouvernement.

En mai 2020, le ministère de la Santé et des Services sociaux a créé un groupe de travail pour définir, surveiller et interpréter divers indicateurs sociaux propres aux Territoires du Nord-Ouest (TNO). Ces indicateurs permettent d'estimer rapidement le degré de bien-être des Ténos. À terme, les indicateurs sociaux serviront de base de réflexion pour élaborer des politiques, planifier des programmes et attribuer des ressources afin d'améliorer le bien-être des Ténos durant la pandémie de COVID-19.

Le 1^{er} avril 2022, tous les arrêtés de santé publique ont été levés en réponse aux taux élevés de vaccination dans le territoire et à la disponibilité du vaccin pour réduire la gravité des infections à la COVID-19. Ainsi, les mesures juridiquement contraignantes qui visaient à protéger les résidents des TNO sont devenues des recommandations, permettant aux résidents de faire des choix en fonction de leurs propres évaluations des risques. Cependant, la fin de l'état d'urgence sanitaire publique ne signifie pas la fin de la COVID-19; les répercussions de la maladie et les recommandations de santé publique peuvent et pourraient encore toucher les résidents.

Ultimement, la mesure constante des indicateurs sociaux vise à fournir une preuve continue des changements aux services et au système pour l'amélioration du bien-être des résidents des TNO.

Limites des données

Les indicateurs sociaux se veulent fiables, c'est-à-dire qu'ils doivent mesurer ce qu'ils sont censés mesurer. Les limites à la validité comprennent la rareté des données due à la petitesse de la population des TNO, les changements dans la mesure des résultats en raison de la COVID-19 et de la réponse à celle-ci, ainsi que les erreurs dans la classification de l'information et le mélange des effets. Prenons par exemple les signalements de maltraitance d'enfants qui sont en général faits par le personnel scolaire. Si les enfants ne vont plus à l'école, il y aura moins de signalements. La baisse des signalements est donc liée à la baisse de la fréquentation scolaire et non à la diminution de la maltraitance. Par ailleurs, un professionnel de la santé peut être plus enclin à poser des questions sur « l'anxiété » depuis le début de la pandémie par rapport aux années précédentes, ce qui entraîne une aggravation apparente du problème liée à la pandémie.

Les différentes limites à la fiabilité des résultats peuvent signifier qu'un indicateur social simple ne mesure pas vraiment ce qu'il est censé mesurer. Au mieux, ces limites peuvent rendre les données caduques. Au pire, les indicateurs faussés et mal interprétés pourraient se révéler dangereux (par exemple, s'ils suggèrent que l'alcool ne cause pas de méfaits alors que c'est bien le cas).

Pour chaque indicateur, le groupe de travail tentera d'établir s'il mesure bien ce que nous pensons qu'il mesure, et comment cela influence l'interprétation.

Maltraitance et négligence envers les enfants

RISQUES POUR LES ENFANTS ET LES JEUNES

Au début de la pandémie, on s'attendait à ce que l'isolement social puisse faire obstacle aux signalements d'enfants ou de jeunes soupçonnés de faire l'objet de maltraitance. Des lettres ont été envoyées aux différents partenaires et acteurs du secteur pour leur demander d'être particulièrement vigilants quant à la sécurité dans leur collectivité et de signaler tout cas présumé de maltraitance à l'égard d'enfants ou de jeunes au bureau local des Services à l'enfance et à la famille. En juin 2020, des publicités ont été lancées sur les médias sociaux pour encourager les Ténois à être attentifs aux signes de maltraitance des enfants et des jeunes, indiquant comment soumettre un rapport.

INTERPRÉTATION DES DONNÉES

Un enfant ou un jeune peut faire l'objet de plusieurs signalements pour différents motifs de suspicion de maltraitance. Par conséquent, si l'on analyse l'évolution des chiffres concernant les enfants et les jeunes uniques qui font l'objet de ces signalements, cela peut nous aider à estimer le nombre d'enfants et de jeunes plus exposés au danger à cause de la COVID-19. La figure 1 rapporte les signalements de maltraitance présumée envers les enfants uniques entre 2019 et 2021.

Entre 2019 et 2021, on observe peu de différences significatives entre les mois et les années relativement au nombre d'enfants ayant fait l'objet d'un signalement de maltraitance.

Les différences les plus notables existent entre mars 2020, 2021 et 2022; juin et juillet 2020, 2021 et 2022; et janvier et février 2021 et 2022.

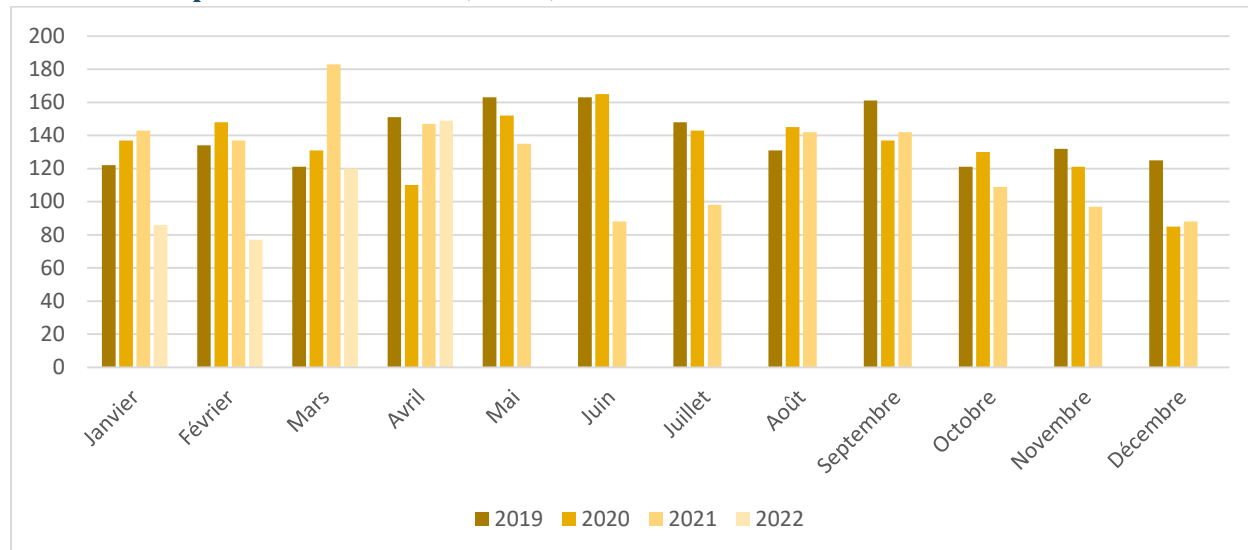
En mars 2021, le nombre d'enfants et de jeunes signalés aux services à l'enfance et à la famille comme étant à risque de maltraitance a fortement augmenté par rapport à la période allant de mars 2020 à mars 2022.

En juin et juillet 2021 et 2022, le nombre d'enfants et de jeunes signalés aux services à l'enfance et à la famille a grandement diminué par rapport à juin-juillet 2019 et 2020.

En janvier et en février 2022, le nombre d'enfants et de jeunes signalés comme étant à risque de maltraitance a considérablement diminué par rapport aux mêmes mois de l'année précédente.

En août 2022, le nombre d'enfants et de jeunes signalés comme étant à risque de maltraitance était à son plus bas par rapport à la période allant de 2019 à 2021.

Figure 1 : Signalements de maltraitance présumée envers les enfants uniques par mois, comparaison entre 2019, 2020, 2021 et 2022



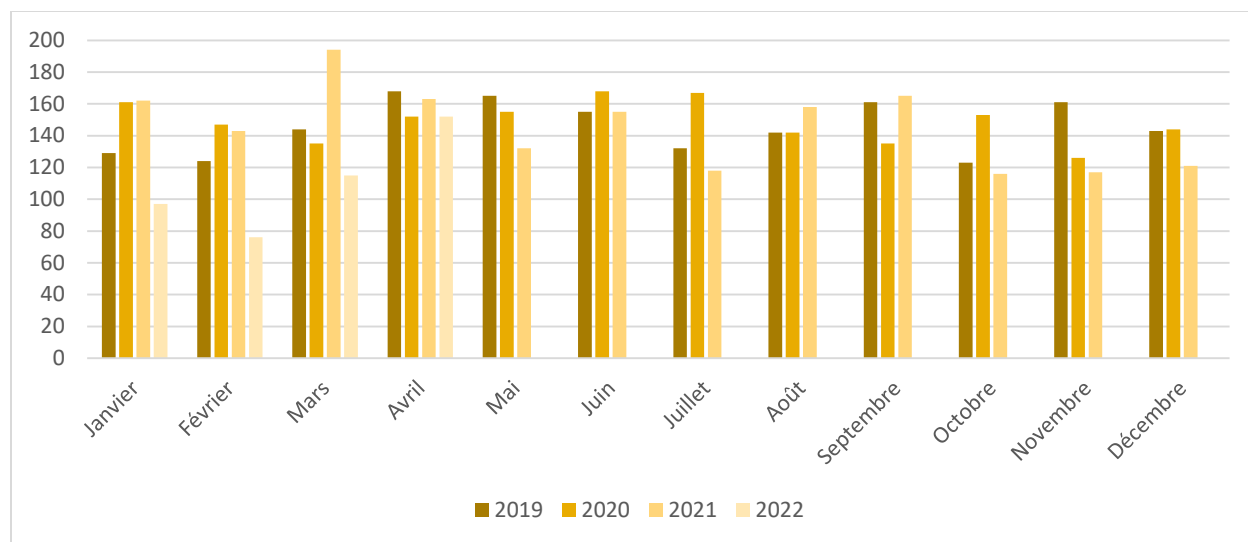
Toute personne peut signaler un cas présumé de maltraitance. Avant la pandémie et tout au long de celle-ci, les sources de signalement les plus courantes ont toujours été la GRC, les parents et les personnes non apparentées membres de la collectivité.

La **figure 2** présente une comparaison mensuelle de toutes les sources de signalement des cas présumés de maltraitance d'enfants entre 2019 et 2022. Dans l'ensemble, le nombre de signalements de cas de maltraitance présumés est resté largement comparable avant et pendant toute la durée de la pandémie. L'augmentation la plus importante des signalements a eu lieu en mars 2021 par rapport à mars 2020 et à mars 2022. Les restrictions de santé publique et l'accès aux services à l'enfance et à la famille pourraient avoir influencé l'importante variation des données observées.

D'octobre 2021 à mars 2022, on a constaté une diminution du nombre de signalements de cas présumés de maltraitance d'enfants par rapport aux années précédentes. Il est difficile d'en déterminer la raison, mais cela peut être dû aux restrictions de santé publique en vigueur pendant cette période.

À l'instar du nombre d'enfants et de jeunes uniques qui ont fait l'objet d'un signalement de cas de maltraitance présumé, on a rapporté le nombre de signalements de cas de maltraitance présumés le plus faible en août 2022, comparativement à la période allant de 2019 à 2022.

Figure 2 : Toutes les sources de signalements d'enfants soupçonnés d'avoir fait l'objet de maltraitance, par mois, comparaison entre 2019 et 2022



MESURES PRISES POUR LIMITER LES RISQUES

Conformément au plan de réponse à la COVID-19 du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO), *Une reprise avisée*, les SEF ont élaboré leur propre plan de reprise avisée spécifique aux SEF.

Ce plan décrit l'approche à adopter pour la prestation des SEF dans chacune des cinq phases de reprise établies dans le plan *Une reprise avisée* du GTNO et comporte des directives sur l'équipement de protection individuelle pour le personnel, des lignes directrices sur les contacts pour le personnel, les enfants, les jeunes et les familles et les membres de la collectivité, ainsi que des ressources de soutien.

Pendant la phase de confinement du plan *Une reprise avisée* du GTNO, les SEF ont été régulièrement en contact avec les enfants et les jeunes et leur famille de façon virtuelle et ont porté une attention particulière aux questions de sécurité et de bien-être. La fréquence a également augmenté, passant à deux à trois fois par semaine dans certains cas. Dans de nombreux cas, les SEF ont acheté des téléphones cellulaires et prépayé le service pour les jeunes et les familles à des fins de sécurité et de maintien de la communication. De plus, les SEF ont travaillé avec des partenaires clés, comme la Coalition des familles d'accueil des TNO, la GRC et des professionnels de la santé, pour assurer la sécurité des enfants et des jeunes. L'approche a été adaptée en fonction des besoins et des profils des collectivités et des régions.

Une directive ministérielle est entrée en vigueur en avril 2020, au début de la phase de confinement du plan *Une reprise avisée* du GTNO, pour permettre aux Services à l'enfance et à la famille d'étendre les services de soutien aux jeunes et aux jeunes adultes qui, autrement, ne seraient plus admissibles aux services en raison de leur âge. Cette directive ministérielle a pris fin le 30 juin 2022, soit 90 jours après la fin de l'état d'urgence sanitaire publique. Pour réduire le stress financier durant la pandémie, les Services à l'enfance et à la famille ont mis en place des services de soutien financier à court terme pour aider les familles ayant épuisé les autres ressources à répondre à leurs besoins fondamentaux. Les familles ont également reçu de l'aide dans le cadre d'autres programmes,

notamment par les Services à l'enfance et à la famille, pour les aider à participer à des activités sur les terres ancestrales. Les Services à l'enfance et à la famille ont reçu des commentaires sur l'effet positif du financement sur les enfants et les familles.

Au cours des phases 1 et 2 du plan *Une reprise avisée* du GTNO, les cercles sociaux des Ténos se sont élargis. Cette évolution des choses pourrait avoir diminué les risques de maltraitance à l'égard d'enfants liés à l'isolement social et permis aux enfants d'avoir plus de contacts avec des sources potentielles de signalement comme la famille élargie ou encore le personnel scolaire. Les SEF continueront à surveiller les niveaux de signalement des cas présumés de maltraitance d'enfants et de jeunes tout au long de la pandémie de COVID-19.

En mars 2022, le système des services à l'enfance et à la famille (SEF) est passé à la phase 3 du plan *Une reprise avisée* pour les SEF. Cette phase a permis d'offrir la majeure partie des services selon les processus d'avant la pandémie.

À la fin de l'état d'urgence sanitaire publique en avril 2022, les Services à l'enfance et à la famille ont mis fin au plan *Une reprise avisée* pour les SEF, et tous les services ont pu être offerts comme avant la pandémie.

QUE DOIS-JE FAIRE SI JE SOUPÇONNE UN CAS DE MALTRAITANCE OU DE NÉGLIGENCE D'ENFANT?

Toute personne qui soupçonne un cas de maltraitance ou de négligence d'enfant a la responsabilité de le signaler au bureau local des Services à l'enfance et à la famille. Pour obtenir les coordonnées de tous les bureaux, veuillez consulter le site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux : <https://www.hss.gov.nt.ca/fr/contact/signaler-cas-presume-maltraitance-negligen-enfant>.

La priorité des Services à l'enfance et à la famille est de protéger la santé et la sécurité des enfants et des familles. Pendant la crise de la COVID-19, les Services à l'enfance et à la famille continuent de recevoir tous les signalements de maltraitance ou de négligence d'enfants et d'intervenir rapidement.

FACTEURS CLÉS POUR L'AVENIR

Les parents sont responsables de la santé et du bien-être de leur enfant ou de leur jeune, notamment de sa protection contre les maladies évitables par la vaccination. Retarder ou refuser une partie ou la totalité des vaccins pour votre enfant ou votre jeune peut mettre sa santé et sa vie en péril. Cela peut également mettre en danger la santé des autres enfants ou jeunes avec lesquels il est en contact. Le statut de vaccination contre les maladies évitables par ce moyen n'est normalement pas saisi dans le système des services à l'enfance et à la famille. Cependant, avec l'importance accrue accordée à la vaccination en raison de la pandémie de COVID-19, il sera intéressant de voir si les écoles ou d'autres parents ou soignants signaleront aux SEF les enfants ou les jeunes non vaccinés. C'est un domaine que les SEF surveilleront au cours des prochains mois.

Santé mentale et dépendances

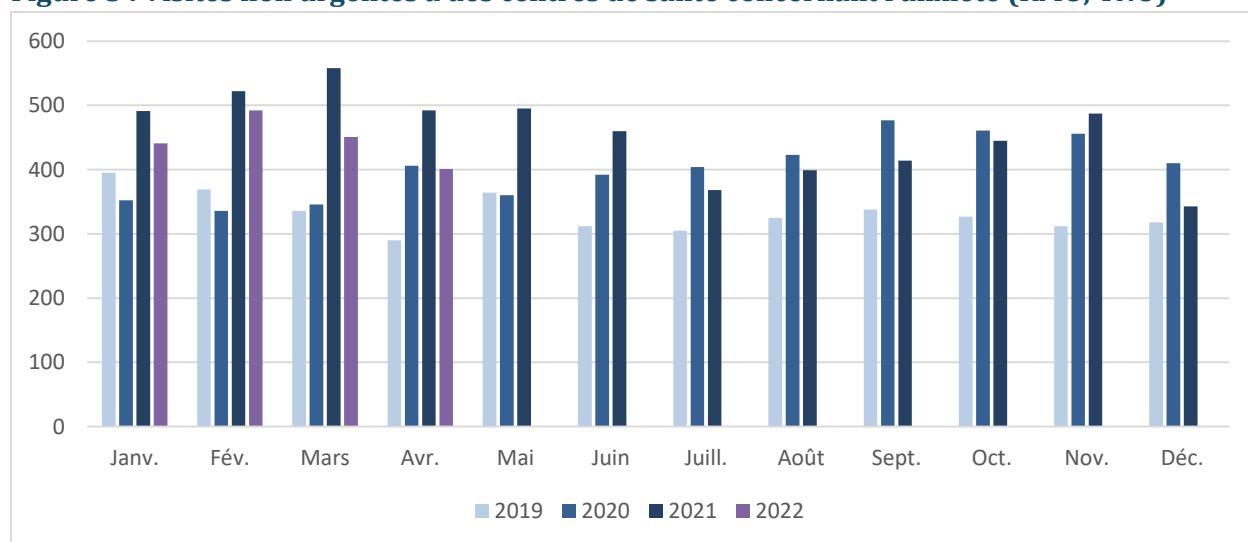
RISQUES POUR LA SANTÉ MENTALE

La pandémie nous a tous touchés. Ne pas pouvoir voir ses amis et sa famille pendant de longues périodes, ne pas pouvoir voyager, ne pas pouvoir se réunir pour souligner des événements marquants de la vie comme la naissance d'un bébé, un mariage ou le décès d'un être cher sont autant de fardeaux qui pèsent sur notre santé mentale. Et, si l'on ajoute à cela qu'on ignorait la durée de ces restrictions et le moment où les choses reviendraient à la « normale », la probabilité d'impacts plus graves sur la santé mentale augmente d'autant plus. Pour les personnes souffrant déjà de problèmes de santé mentale ou de consommation de substances toxiques, ces facteurs ont peut-être pu aggraver les problèmes existants.

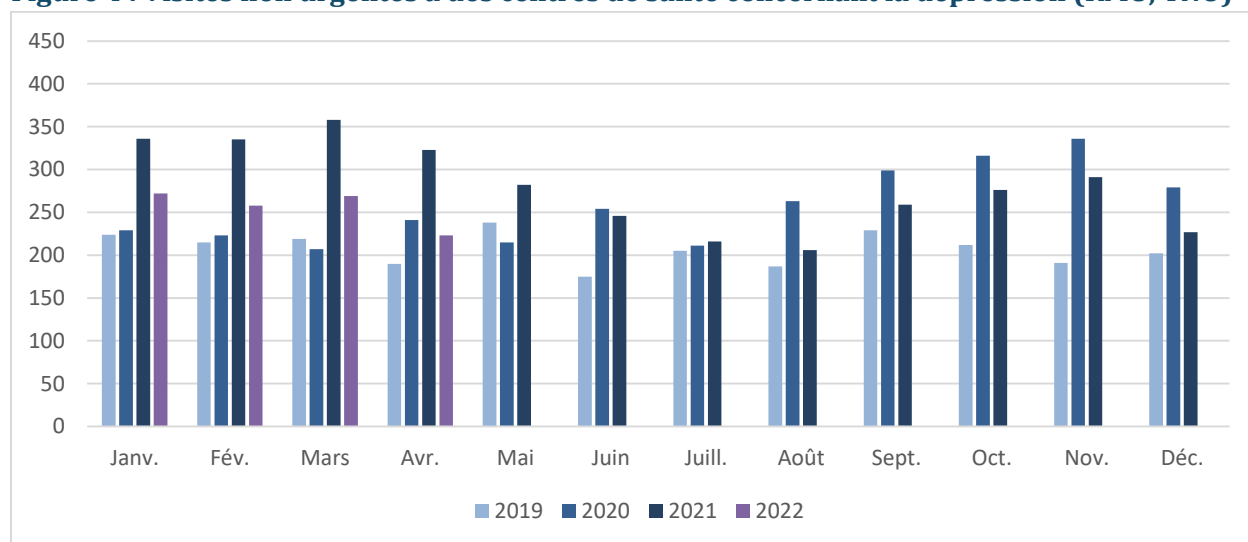
INTERPRÉTATION DES DONNÉES

Grâce au dossier médical électronique (DME), il est possible de comparer le nombre total de visites dans les centres de santé communautaires et les cliniques de soins primaires pour les questions de santé mentale. À quelques exceptions près, le nombre absolu de visites concernant la dépression et l'anxiété a augmenté depuis la mise en place des restrictions liées à la pandémie en 2020, jusqu'à atteindre le nombre le plus élevé de visites dans les deux catégories en mars 2021. Depuis mars 2021, le nombre de visites concernant la dépression et l'anxiété a diminué chaque mois. Le nombre de visites concernant l'anxiété d'août à octobre 2022 était semblable à celui pour les mêmes mois en 2021 (figure 3).

Figure 3 : Visites non urgentes à des centres de santé concernant l'anxiété (RMU, TNO)

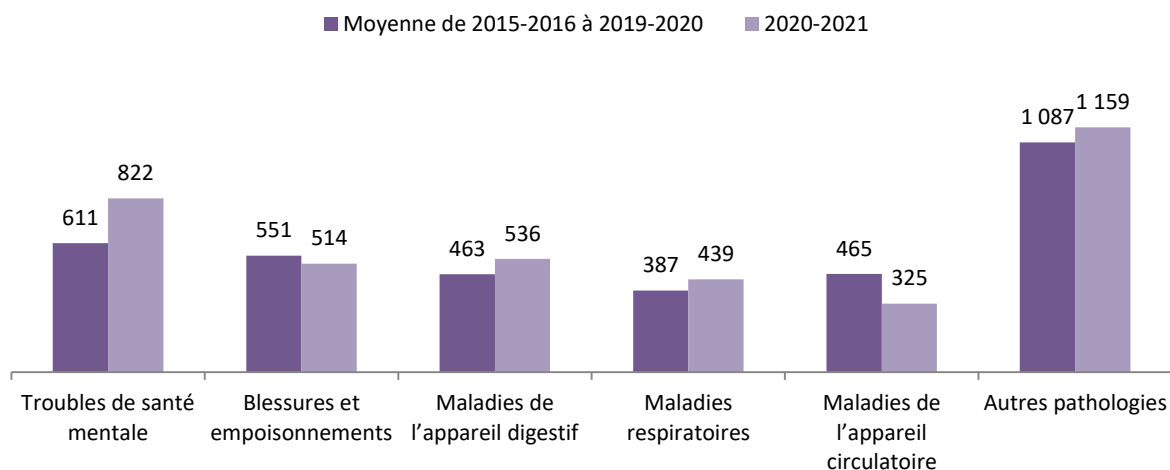


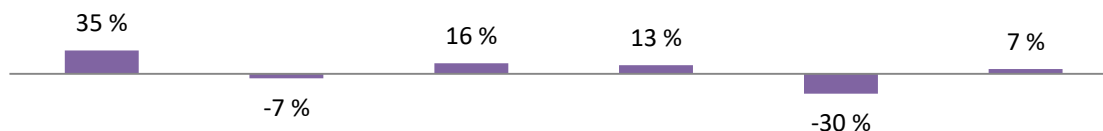
Le nombre de visites concernant la dépression pour la période allant d'août à octobre 2022 était semblable à celui pour les mêmes mois en 2021 (figure 4).

Figure 4 : Visites non urgentes à des centres de santé concernant la dépression (RMU, TNO)

Le graphique suivant présente les cinq principaux motifs d'hospitalisation des résidents des TNO (à l'exclusion des hospitalisations liées à la grossesse et à l'accouchement, et des hospitalisations dans le cas desquelles le diagnostic n'était pas clair ou parce que le patient a été hospitalisé pour d'autres raisons, telles que la convalescence ou la réadaptation.

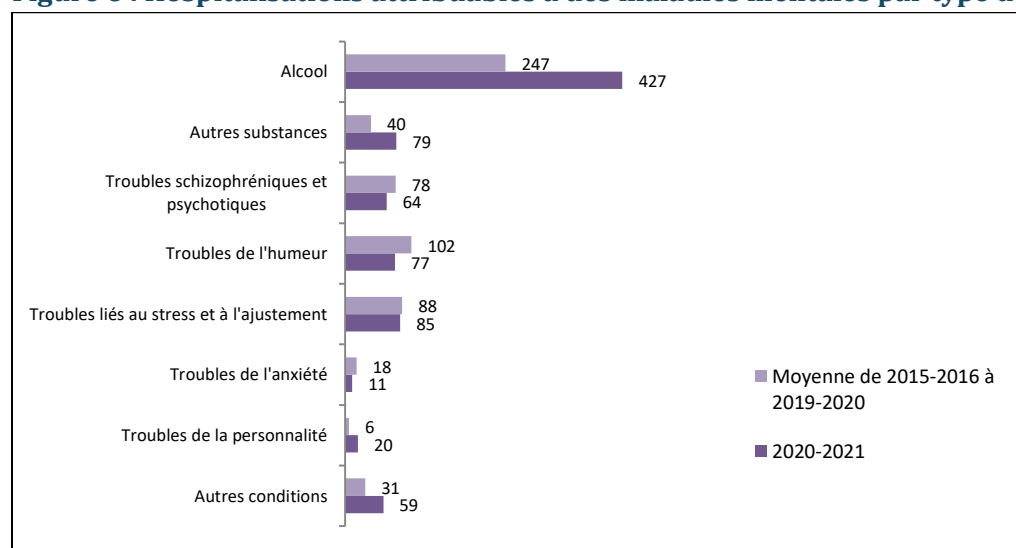
Durant les deux premières années de la pandémie, il y a eu une augmentation de 24 % du nombre d'hospitalisations liées à la santé mentale comparativement à la moyenne des cinq années précédentes (avant la pandémie), ce qui est beaucoup plus élevé que l'augmentation de 5 % pour les hospitalisations en général. La majorité de l'augmentation des hospitalisations liées à la santé mentale s'est produite dans la première année de la pandémie. En revanche, le nombre d'hospitalisations liées aux maladies respiratoires (y compris les hospitalisations liées à la COVID-19) a diminué de 27 %.

Figure 5 : Les cinq principaux motifs d'hospitalisation



Le graphique suivant montre l'évolution des hospitalisations par groupes de problèmes de santé mentale entre la période prépandémique et la période pandémique. Les hospitalisations dues à la consommation d'alcool ont augmenté de 50 % durant les deux premières années de la pandémie, par rapport à la moyenne des 5 dernières années. La majeure partie de l'augmentation s'est produite durant la première année de la pandémie. Les hospitalisations dues à la consommation d'autres substances (p. ex., cocaïne, crack, marijuana et opioïdes) ont augmenté de 58 % entre les mêmes périodes. Les hospitalisations dues à la consommation d'alcool ou de drogues représentaient 57 % de l'ensemble des hospitalisations liées à la santé mentale durant les années 2020-2021 et 2021-2022 de la pandémie, contre 47 % au cours de la période prépandémique.

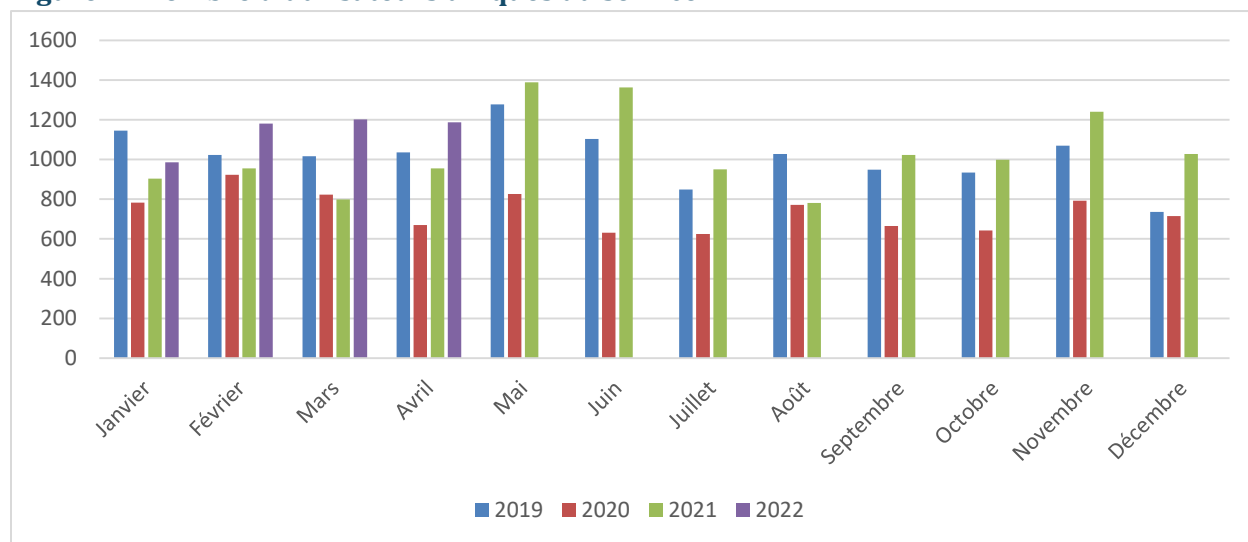
Figure 6 : Hospitalisations attribuables à des maladies mentales par type de trouble



Le système de santé et de services sociaux des TNO continue de faire un suivi des données mensuelles générées par le Programme de counseling communautaire (PCC) pour voir s'il y a des changements dans les motifs de consultation et la fréquence de celles-ci. L'accès général aux services de counseling en santé mentale et en consommation de substances toxiques aux TNO a d'abord diminué au cours de la première année de la pandémie, mais en 2021, l'accès semble revenir à des niveaux semblables à ceux d'avant la pandémie, et même augmenter au cours du dernier trimestre.

À la rédaction du présent rapport, des données manquaient pour la période allant de juillet à octobre 2022. Les figures 7 à 12 ont été mises à jour à l'aide des données disponibles à ce moment-là.

Le graphique suivant représente le nombre d'utilisateurs de service uniques qui ont eu recours aux services du Programme de counseling communautaire (PCC) dans toutes les régions des TNO.

Figure 7 : Nombre d'utilisateurs uniques du service

Les chiffres ci-dessous illustrent l'accès aux services de counseling par type de consultation. Les consultations liées à la gestion du stress et à la consommation de substances psychoactives ont d'abord connu une augmentation, mais elles ont diminué dans l'ensemble au cours de l'année 2021 et sont maintenant plus proches des niveaux d'avant la pandémie.

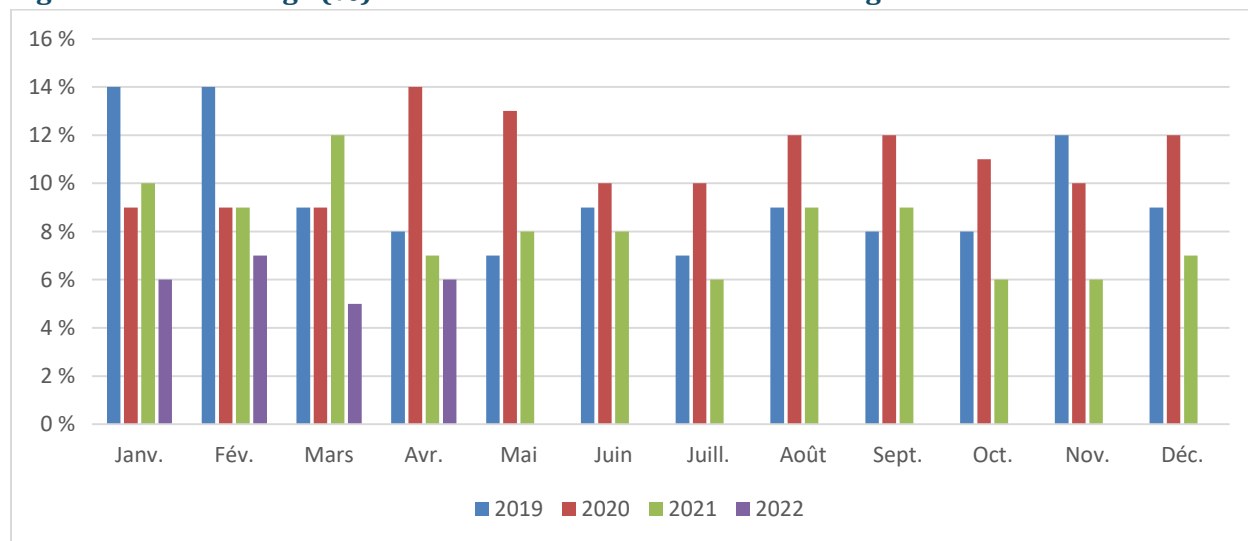
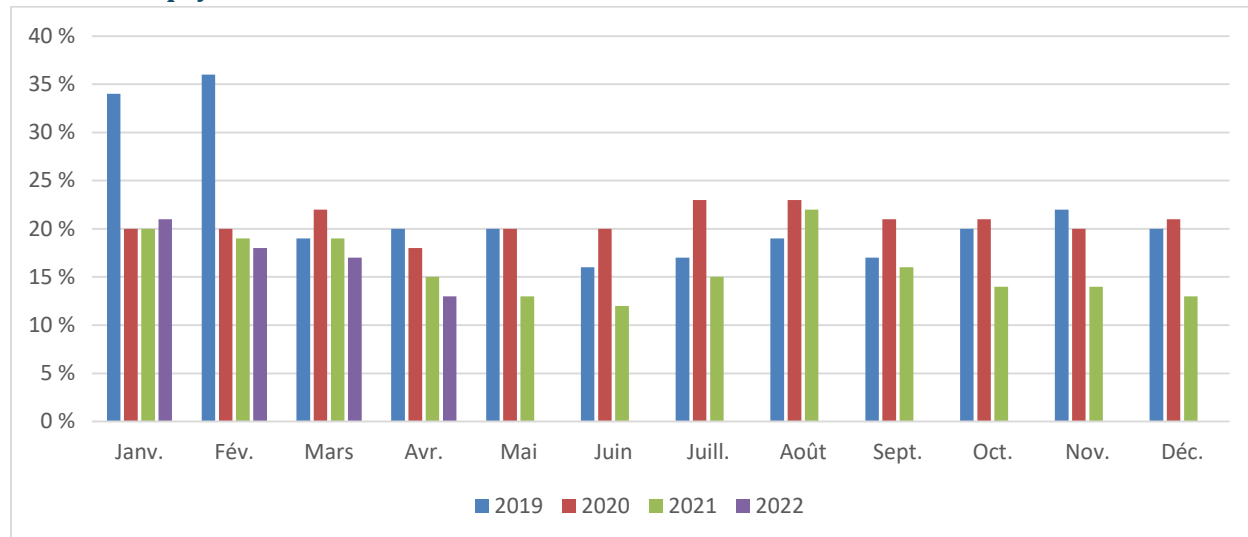
Figure 8 : Pourcentage (%) de toutes les consultations liées à la gestion du stress

Figure 9 : Pourcentage (%) de toutes les consultations liées à la consommation de substances psychoactives



Les figures ci-dessous montrent le nombre de consultations pour des troubles de santé mentale diagnostiqués et non diagnostiqués. Alors qu'elles étaient initialement stables au cours de la première année de la pandémie, les consultations liées aux maladies mentales non diagnostiquées ont connu une augmentation pendant la majeure partie de l'année 2021 et de l'année 2022. En revanche, les consultations relatives aux maladies mentales diagnostiquées semblent avoir diminué par rapport à la période allant de 2019 à 2022.

Figure 10 : Pourcentage (%) de toutes les consultations liées aux maladies mentales non diagnostiquées

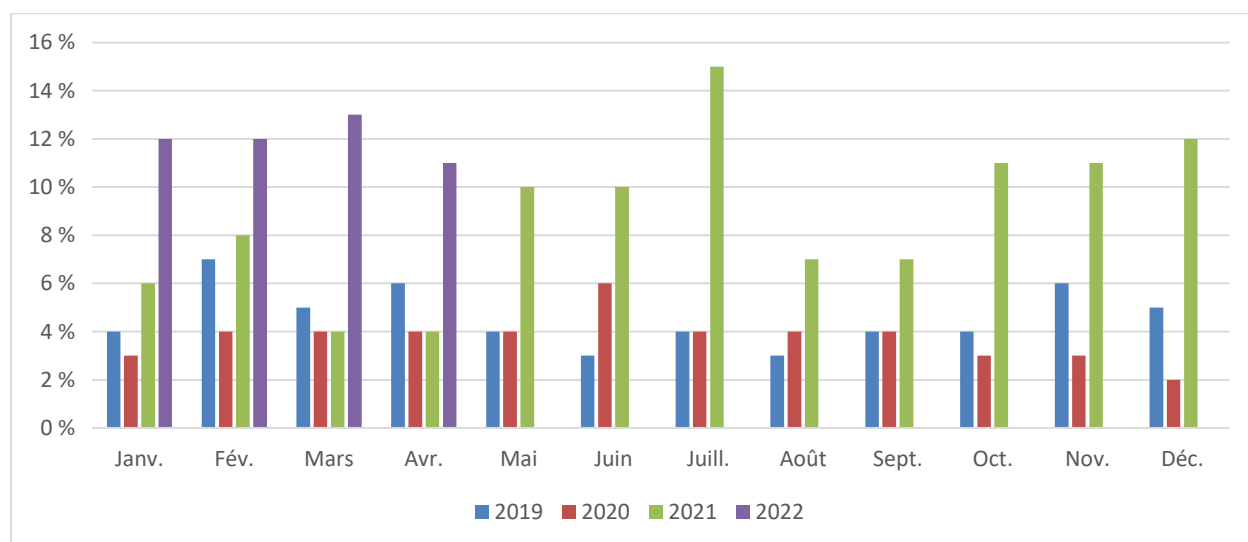
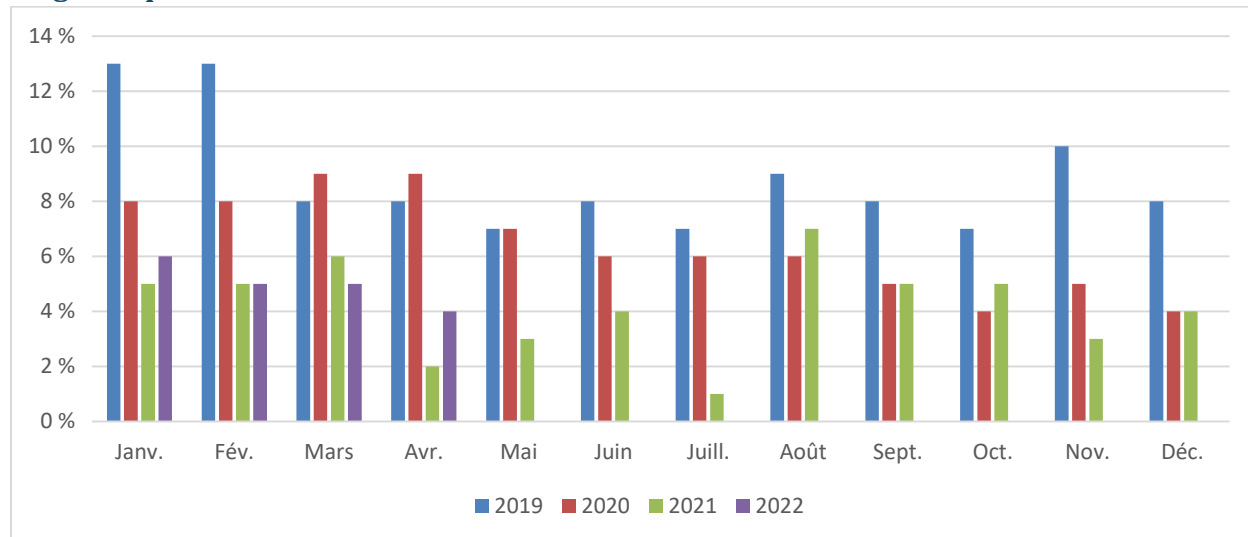
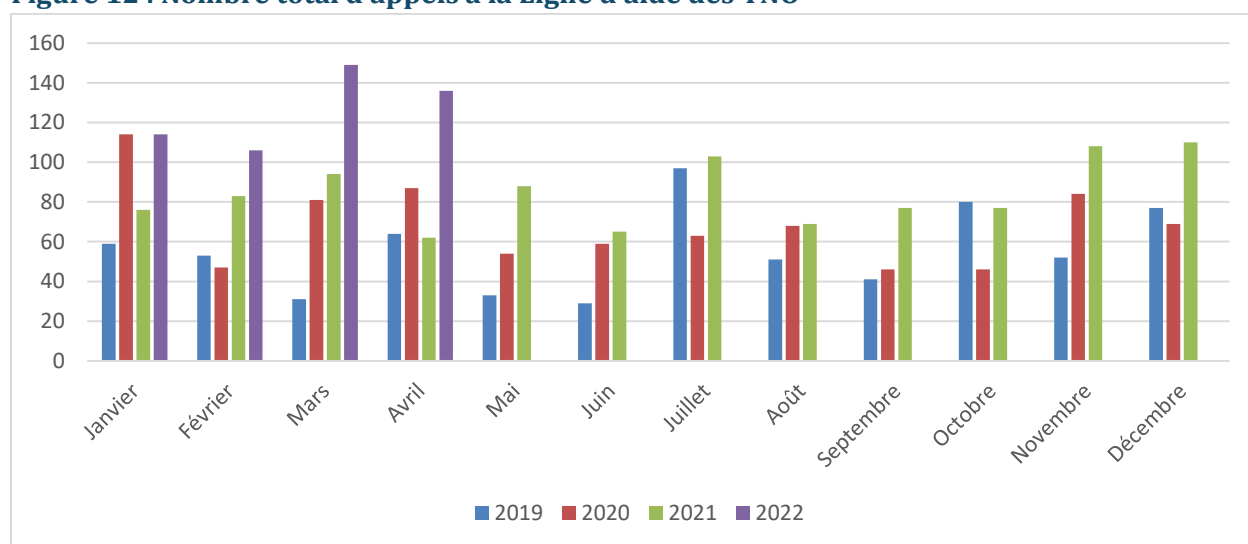


Figure 11 : Pourcentage (%) de toutes les consultations liées aux maladies mentales diagnostiquées



Les responsables du système de santé et de services sociaux des Territoires du Nord-Ouest continuent de suivre le recours à la Ligne d'aide des TNO. Les figures ci-dessous illustrent le volume d'appels et la proportion de ces appels en lien avec des symptômes d'anxiété ou de troubles de l'humeur. Dans l'ensemble, le volume d'appels était plus élevé pendant de la pandémie, mais il diminue depuis mars 2022.

Figure 12 : Nombre total d'appels à la Ligne d'aide des TNO

Les appels relatifs à des préoccupations liées à l'anxiété semblent diminuer depuis le début de la pandémie. Les appels relatifs à des préoccupations liées à des symptômes de troubles de l'humeur continuent de fluctuer depuis le début de la pandémie.

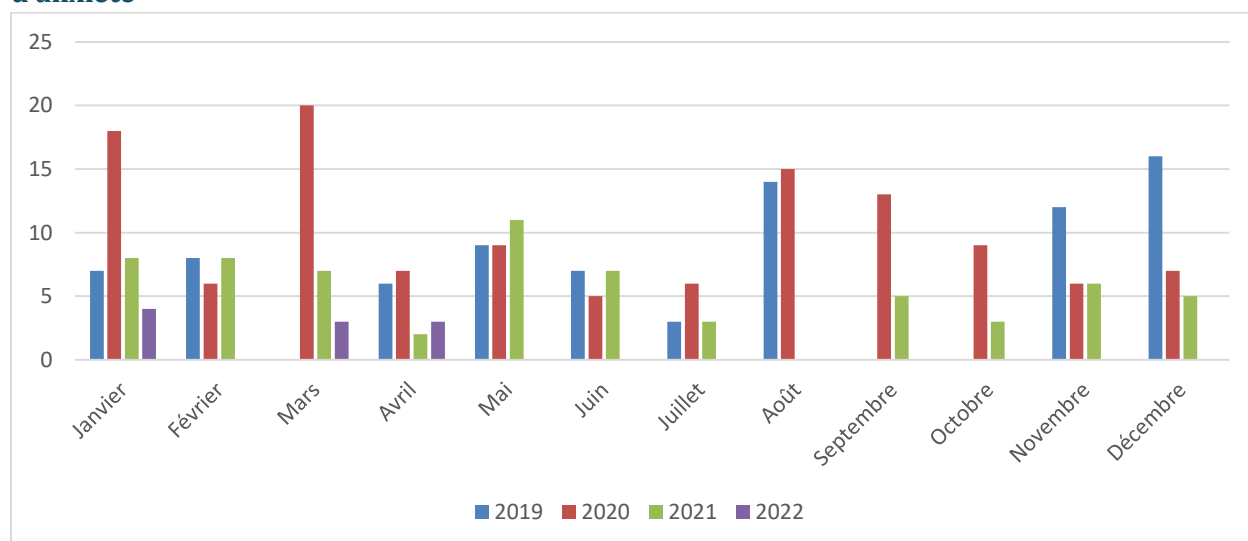
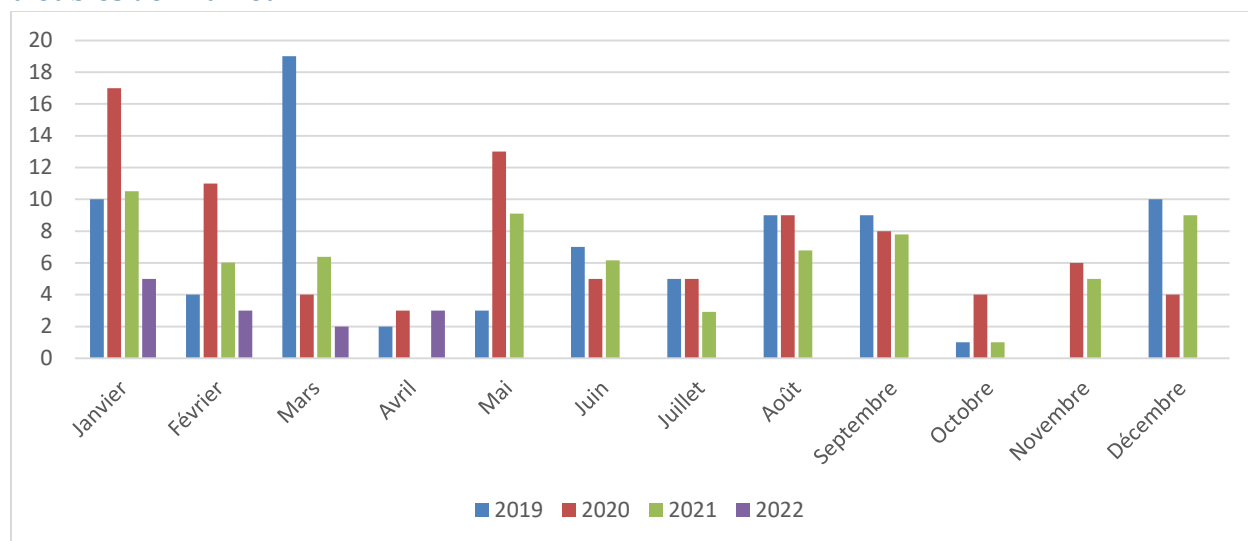
Figure 13 : Pourcentage (%) des appels à la Ligne d'aide des TNO liés à des symptômes d'anxiété

Figure 14 : Pourcentage (%) des appels à la Ligne d'aide des TNO liés à des symptômes de troubles de l'humeur



MESURES PRISES POUR LIMITER LES RISQUES

Les responsables du système de santé et de services sociaux continuent d'informer régulièrement les membres du public afin qu'ils restent au fait des services disponibles et sachent comment y accéder. L'accès aux services de santé mentale et de counseling sur les dépendances est possible sans rendez-vous ou sur rendez-vous le jour même dans l'ensemble des TNO. Une politique et une procédure sont en place pour permettre une transition rapide entre les services en personne et les services virtuels en fonction des éclosions et des restrictions de santé publique. De nouveaux programmes virtuels en santé mentale ont également permis d'offrir un accès élargi aux services de mieux-être mental et de lutte contre les dépendances. Les résidents des TNO peuvent obtenir divers services de soutien par l'entremise de programmes en ligne de l'Institut des Familles solides de BreathingRoom et Wagon d'EHN ainsi que d'autres applications et services offerts par Espace mieux-être Canada.

Pendant la majeure partie de la pandémie, on a mis en place des processus d'évaluation pour encadrer l'accès aux centres de traitement des dépendances qui étaient encore ouverts à capacité limitée. Ces processus garantissaient un calcul des risques et des avantages d'envoyer des personnes hors du territoire pour accéder à des services en temps de pandémie, et qu'on donne la priorité à celles qui en ont le plus besoin. En avril 2022, avec la fin de l'état d'urgence sanitaire publique, le traitement des dépendances en centre a éliminé le recours aux processus d'évaluation pandémiques, et nous sommes revenus aux processus d'avant la pandémie.

QUE PUIS-JE FAIRE SI JE CONNAIS QUELQU'UN QUI ÉPROUVE DES DIFFICULTÉS?

Si vous ou une personne que vous connaissez vivez des problèmes de santé mentale ou de dépendances, vous pouvez obtenir de l'aide. Il suffit de prendre jointure votre bureau local ou régional de counseling pour demander un rendez-vous. Vous n'avez pas besoin de prescription médicale pour participer au programme. Les conseillers peuvent vous offrir de l'assistance directe ou vous orienter vers des services plus spécialisés comme des services de psychiatrie ou de traitement des dépendances. Vous trouverez les coordonnées des cabinets de counseling aux adresses suivantes :

- <https://www.hss.gov.nt.ca/fr/services/programme-de-counseling-communautaire-pcc-des-tno>

Les gens peuvent également appeler la Ligne d'aide des TNO au 1-800-661-0844 pour obtenir une aide entièrement gratuite et confidentielle. Des intervenants qualifiés offrent notamment de l'aide pour la gestion du stress, les pensées suicidaires, la violence, les agressions sexuelles, ainsi que la dépression et l'anxiété.

- <https://www.hss.gov.nt.ca/fr/services/ligne-d'aide-des-tno>

Préjudices liés à l'alcool

RISQUES LIÉS À L'ALCOOL EN TEMPS DE PANDÉMIE

À l'heure actuelle, les données sur les risques liés à l'alcool ne sont pas uniformes; les figures 15 à 18 ont été mises à jour à l'aide des données disponibles en ce moment.

À l'échelle nationale, 18 % des Canadiens déclarent consommer plus d'alcool en raison de la COVID-19, évoquant l'absence d'activités régulières, l'ennui ou le stress. Les Canadiens âgés de 18 à 34 ans (21 %) et de 35 à 54 ans (25 %) étaient plus susceptibles de déclarer une hausse de leur consommation d'alcool que ceux âgés de 55 ans et plus (10 %)¹. La consommation d'alcool, en particulier quand elle est excessive ou très risquée, peut affaiblir le système immunitaire et augmenter les risques de contracter une maladie grave à la suite d'une infection à la COVID-19. La consommation d'alcool peut également exacerber le sentiment de solitude et d'isolement lié à l'éloignement physique, mais aussi intensifier les symptômes d'anxiété et de dépression et

¹Nanos pour le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. COVID-19 et augmentation de la consommation d'alcool : Rapport de synthèse du sondage NANOS. Avril 2020.

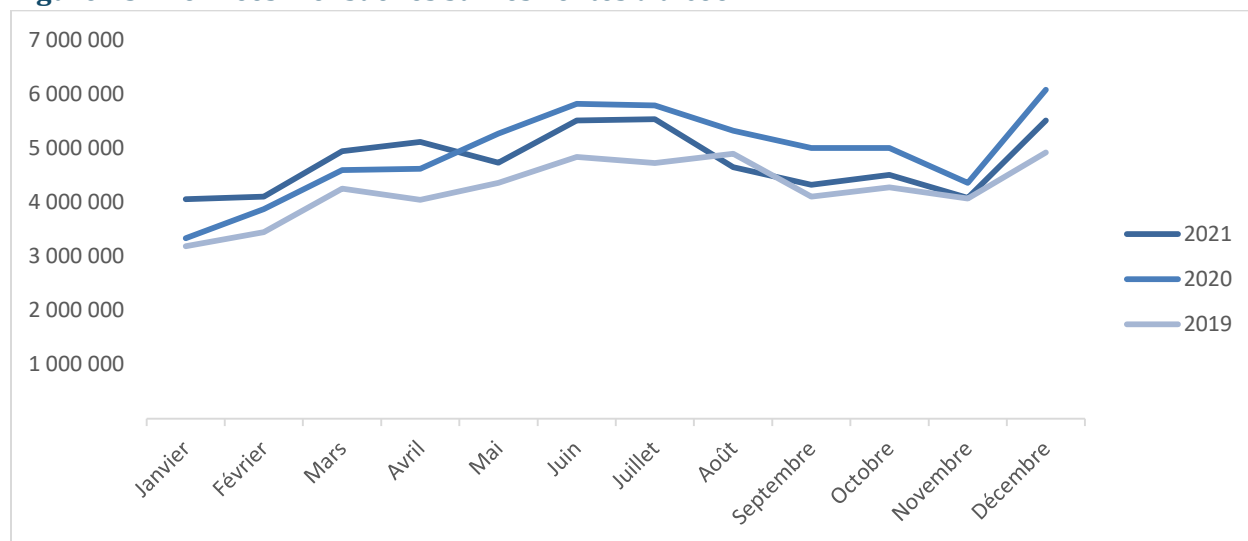
<https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-04/CCSA-NANOS-Alcohol-Consumption-During-COVID-19-Report-2020-en.pdf> (en anglais seulement)

augmenter les risques de violence familiale ou entre partenaires intimes, ainsi que la négligence envers les enfants²

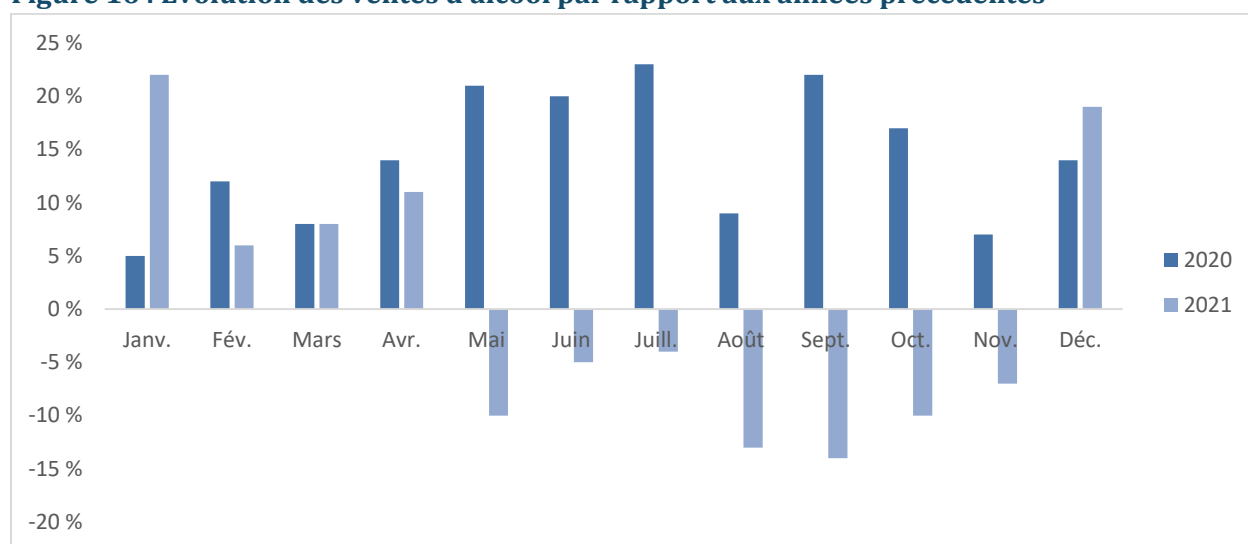
INTERPRÉTATION DES DONNÉES

La disponibilité de l'alcool varie d'une collectivité à l'autre aux Territoires du Nord-Ouest, où l'alcool n'est vendu au détail que dans six des trente-trois collectivités. Les données concernant la vente d'alcool indiquent que les dépenses en alcool ont augmenté en 2020 et en 2021 par rapport à la même période en 2019, mais qu'elles ont à nouveau baissé au niveau d'avant la pandémie en août 2021 (**figure 15**). D'avril 2020 à avril 2021, une augmentation moyenne de 12 % des ventes a été signalée la plupart des mois, la plus faible hausse ayant été enregistrée en août 2020 (8,7 %) et la plus forte en juillet 2020 (22,5 %). Mai 2021 a été le premier mois au cours duquel les ventes d'alcool ont été inférieures à celles du même mois de l'année précédente, et les ventes sont demeurées plus faibles que celles du même mois de l'année précédente jusqu'en juillet 2022; bien que les ventes aient quelque peu augmenté en septembre et en octobre 2022 par rapport à septembre et à octobre 2021, elles étaient quand même plus faibles que celles des mêmes mois en 2020 (**figure 16**). Cela pourrait indiquer un retour aux niveaux d'avant la pandémie, potentiellement dû au fait que davantage de personnes voyagent et achètent de l'alcool en dehors du territoire, ou pourrait refléter une baisse de la consommation.

Figure 15 : Données mensuelles sur les ventes d'alcool

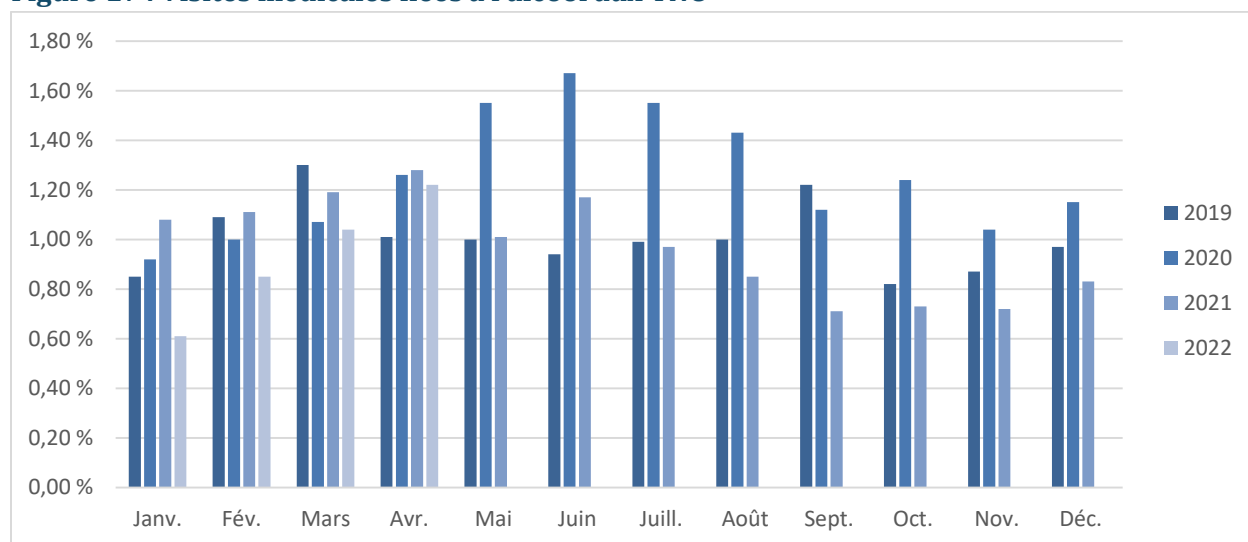


²Organisation mondiale de la santé Europe. Alcool et COVID-19 : ce que vous devez savoir. OMS 2020. http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0010/437608/Alcohol-and-COVID-19-what-you-need-to-know.pdf?ua=1 (en anglais seulement).

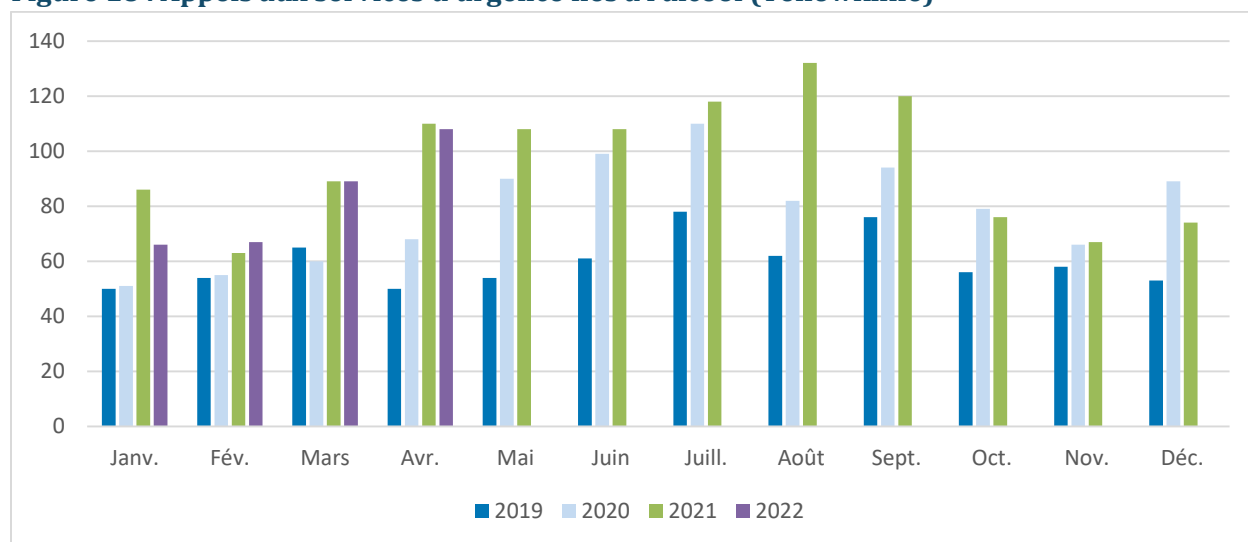
Figure 16 : Évolution des ventes d'alcool par rapport aux années précédentes

Même si on avait d'abord émis l'hypothèse que l'augmentation des ventes d'alcool était provoquée par la constitution de réserves, phénomène généré par la peur de la fermeture des magasins d'alcool, il semble plutôt que la tendance à la hausse se maintienne. Il a été suggéré que cette évolution pouvait être attribuée en partie à la fermeture des frontières, car les personnes qui auraient pu s'approvisionner en alcool en Alberta, en Colombie-Britannique et au Yukon auraient moins été en mesure de le faire; cependant, il n'est pas possible de définir dans quelle mesure ce facteur a un effet sur cette tendance.

On dispose actuellement de peu de données récentes sur les préjudices liés à l'alcool aux TNO. Les dossiers médicaux électroniques du système de santé indiquent que le nombre des visites liées à l'alcool au cours des six premiers mois de 2022 était plus faible ou le même que celui des mêmes mois en 2021. Cette tendance a été renversée durant l'été 2022; de juillet à octobre 2022, la proportion de visites médicales liées à l'alcool était plus élevée que durant les mêmes mois de 2021 (**figure 17**).

Figure 17 : Visites médicales liées à l'alcool aux TNO

Il est difficile de déterminer le nombre d'appels au 9-1-1 en lien avec l'alcool sur l'ensemble du territoire, étant donné que cette information n'est pas consignée dans la base de données sauf si elle est connue de l'appelant et qu'il la mentionne. Pour autant, les services médicaux d'urgence de Yellowknife conservent une trace du nombre d'appels liés à l'alcool. En avril 2020, le centre de jour et de dégrisement de Yellowknife a été transformé en centre d'isolement. Étant donné que cela réduisait le nombre d'endroits où la fourgonnette d'aide aux sans-abri pouvait emmener les personnes en état d'ébriété, on s'attendait à ce que les appels aux services médicaux d'urgence augmentent. Pourtant, une fois que le centre de jour et de dégrisement est revenu à la normale, le nombre d'appels liés à l'alcool a continué d'augmenter à Yellowknife, de façon constante tous les mois depuis le début de la pandémie; cette tendance a atteint son sommet en juin 2022 (voir la **figure 18**). Cela pourrait s'expliquer par l'augmentation du nombre d'appels d'urgence liés à l'alcool et par la capacité limitée de la fourgonnette, qui ne pouvait pas transporter autant de personnes à la fois et devait respecter des protocoles sanitaires entre chaque personne, ce qui a limité le nombre de transports assurés par la fourgonnette chaque mois. Le nombre d'appels liés à l'alcool reçus en septembre et en octobre 2022 a diminué, mais est resté plus élevé que les nombres d'avant la pandémie.

Figure 18 : Appels aux services d'urgence liés à l'alcool (Yellowknife)

Les données préliminaires montrent que la consommation d'alcool aux TNO a probablement augmenté comme dans le reste du Canada à cause du stress, de l'ennui et de l'isolement ressentis à la suite des mesures prises pour lutter contre la COVID-19.

MESURES PRISES POUR ATTÉNUER LES RISQUES

Avant la pandémie, il y avait des restrictions à la possession d'alcool dans onze collectivités, et l'alcool était interdit dans cinq collectivités, ainsi que sur le territoire de la Première Nation K'atl'odeeche. Pendant la pandémie, cinq autres collectivités ont interdit temporairement l'alcool.

Le 3 avril 2020, les dirigeants de la Nation dénée ont adopté une résolution pour limiter la vente d'alcool et de cannabis pendant la pandémie³. La Société régionale inuvialuite a publié une recommandation similaire le 7 avril, exposant ses inquiétudes quant à la revente illégale d'alcool dans les collectivités et aux problèmes de sécurité connexes⁴. Le 9 avril, le ministère des Finances a annoncé que les heures d'ouverture des magasins d'alcool seraient réduites⁵ et, le 16 avril, que la vente d'alcool serait limitée à un maximum de 200 \$ et de six bouteilles de 375 ml par jour⁶. Le 8 mai, les règlements territoriaux ont toutefois été modifiés pour autoriser les restaurants et les

³Bureau national déné et Assemblée des Premières Nations (TNO), 3 avril 2020. <https://denenation.com/wp-content/uploads/2020/04/April-5-2020-FOR-IMMEDIATE-RELEASE-Dene-Nation-Restriction-of-Liquor-Cannabis.pdf> (en anglais seulement)

⁴<https://www.irc.inuvialuit.com/sites/default/files/IRC%20on%20illegal%20alcohol%20re-sale.pdf> (en anglais seulement)

⁵https://www.gov.nt.ca/sites/flagship/files/documents/backgrounder_for_restrictions_of_liquor_sales_fr.pdf

⁶<https://www.gov.nt.ca/fr/newsroom/restrictions-la-vente-dalcool-aux-territoires-du-nord-ouest>

bars à livrer de l'alcool à domicile⁷. En novembre 2020, Fort Simpson a voté la suppression de ses restrictions liées à l'alcool, qui étaient auparavant plus strictes que la limite fixée par le gouvernement territorial⁸. Le 8 juillet 2021, la limite de 200 \$ imposée à l'achat d'alcool a été levée, mais la limite de six contenants de 375 ml par personne reste en vigueur⁹.

QUE PUIS-JE FAIRE SI JE CONNAIS QUELQU'UN QUI A DES PROBLÈMES D'ALCOOL?

Si vous ou une personne que vous connaissez avez des problèmes de consommation d'alcool, ou si vous êtes victimes d'une personne aux prises avec de tels problèmes, il est possible d'obtenir de l'aide. Les personnes peuvent appeler directement le personnel affecté au Programme de counseling communautaire. Vous n'avez pas besoin d'aiguillage. Les conseillers peuvent vous apporter du soutien, vous fournir des services de counseling contre les dépendances et vous aider à présenter une demande de traitement des dépendances en centre.

- <https://www.hss.gov.nt.ca/fr/services/programme-de-counseling-communautaire-pcc-des-tno>
- <https://www.hss.gov.nt.ca/fr/services/mieux-être-psychologique-et-traitement-des-dépendances/obtenir-aide>
- <https://www.hss.gov.nt.ca/fr/services/addictions/solutions-des-tno-pour-le-traitement-des-dependances-en-etablissement>

Violence familiale

RISQUES LIÉS À LA VIOLENCE FAMILIALE PENDANT LA PANDÉMIE

Pour de nombreuses familles, le stress associé à la pandémie de COVID-19 peut être accentué par des difficultés financières, la perte d'un emploi, et l'obligation de fournir des soins à temps plein à des parents âgés et à des enfants. Combiné à l'isolement, le stress peut accroître les risques de violence familiale et de violence envers les personnes âgées. En raison des consignes d'isolement, les femmes et les autres victimes pouvaient avoir du mal à demander de l'aide, à cause de la présence constante de leur agresseur. Pour la même raison, les sources de soutien informel, comme

⁷ <https://www.gov.nt.ca/fr/newsroom/le-gouvernement-des-territoires-du-nord-ouest-gtno-modifie-le-reglement-sur-les-boissons>

⁸ <https://www.cbc.ca/news/canada/north/fort-simpson-liquor-plebiscite-results-1.5801708> (en anglais seulement)

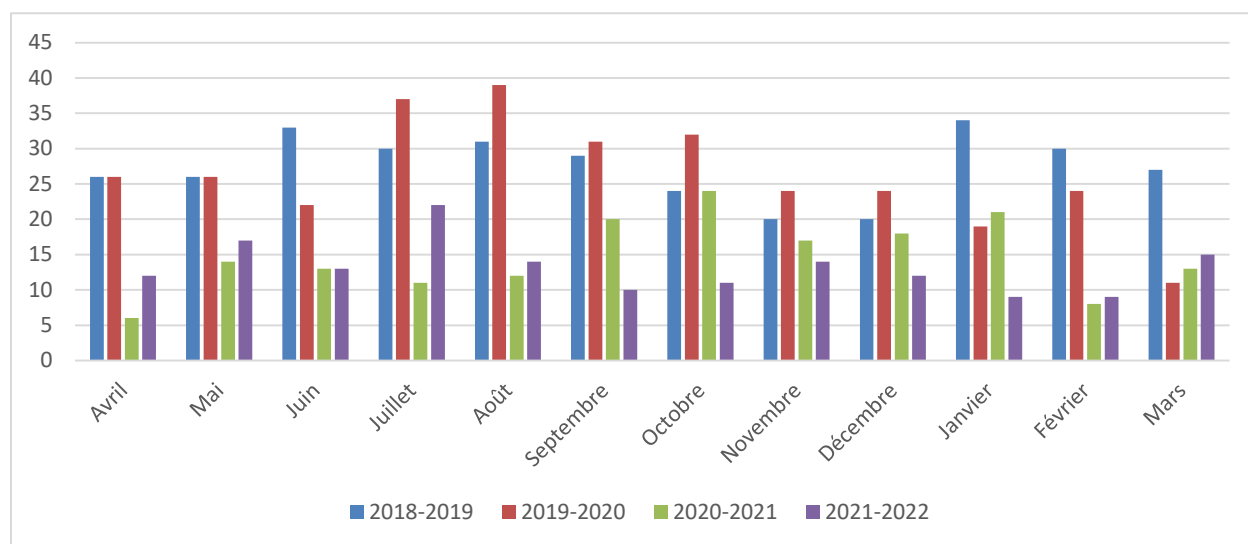
⁹ <https://www.cbc.ca/news/canada/north/limit-on-alcohol-sales-1.6095339>

les amis et la famille, pouvaient être moins enclines à apporter leur aide ou à remarquer les signes de violence.

INTERPRÉTATION DES DONNÉES

Le système de santé et des services sociaux des TNO continue à surveiller les données mensuelles provenant des refuges pour victimes de violence familiale. La plupart des refuges continuent de signaler une baisse des admissions pendant la pandémie. La baisse du nombre de personnes admises aux refuges en 2020-2021 et en 2021-2022 est due au fait que les refuges fonctionnaient à capacité réduite en raison des arrêtés de santé publique, mais peut-être aussi à d'autres facteurs : les victimes pourraient ne pas oser quitter le domicile pour se rendre à un refuge pendant que les arrêtés de confinement sont en vigueur; elles pourraient être isolées des amis et des membres de la famille qui pourraient être témoins de signes de maltraitance et offrir de l'aide; et pourraient avoir de la difficulté à trouver des raisons de quitter le domicile pendant que les arrêtés de confinement sont en vigueur. On s'attendait à ce que les admissions aux refuges reviennent aux niveaux prépandémiques avec la fin de l'état d'urgence sanitaire publique en avril 2022, mais ça n'a pas été le cas.

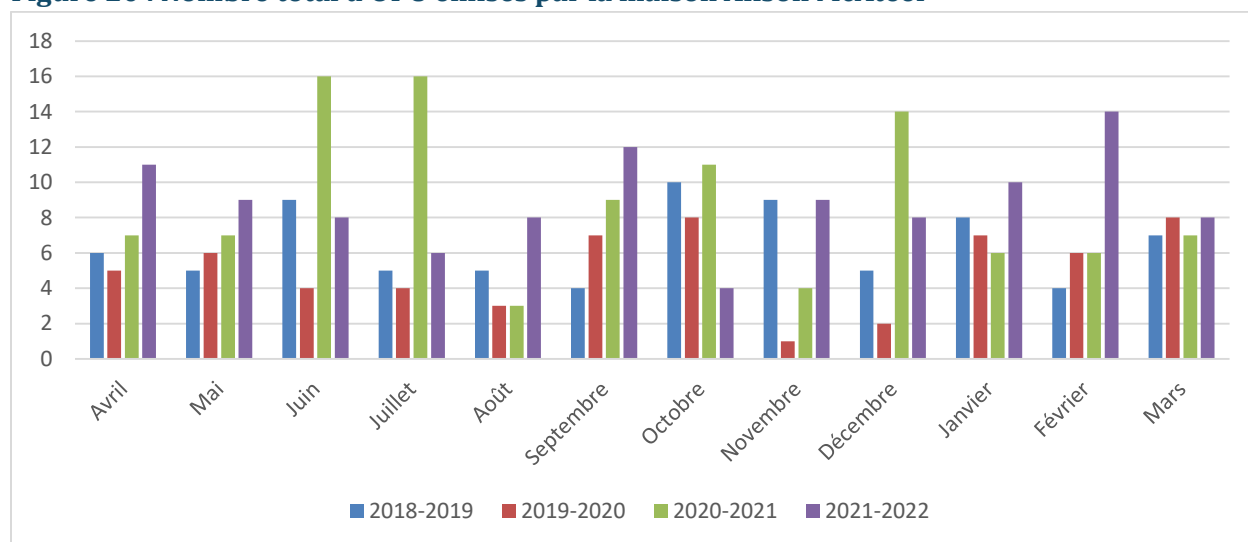
Figure 19 : Nombre total de résidents des TNO ayant eu recours aux refuges pour victimes de violence familiale¹⁰



Le système de santé et de services sociaux fait également le suivi des demandes d'ordonnance de protection d'urgence (OPU) émises par la maison Alison McAteer à Yellowknife. L'ordonnance de protection d'urgence est une ordonnance du tribunal qui offre une protection d'urgence aux victimes de violence familiale pour un maximum de 90 jours et qui peut : exiger de l'agresseur qu'il se tienne loin de la victime et des enfants; permettre à la victime de rester chez elle sans la présence de l'agresseur; ou demander à la GRC de confisquer toute arme que possède l'agresseur. Les OPU

¹⁰ La figure 19 ne contient pas de données pour avril 2022.

peuvent représenter un important filet de sécurité pour les femmes qui n'ont pas accès aux services de refuge au même degré qu'avant la pandémie. On constate une augmentation globale des demandes d'OPU pendant toute la pandémie.

Figure 20 : Nombre total d'OPU émises par la maison Alison McAteer

MESURES PRISES POUR ATTÉNUER LES RISQUES

Le système de santé et des services sociaux a mis l'accent sur les communications aux résidents, les avisant que les refuges pour victimes de violence familiale restent ouverts et qu'il n'est pas nécessaire d'obtenir une permission pour sortir d'une situation dangereuse et aller vivre dans un refuge ou chez un ami ou un proche de confiance.

De plus, le ministère de la Justice a distribué 150 téléphones cellulaires aux fournisseurs de services aux victimes. Ces appareils peuvent être offerts aux résidents exposés aux risques de violence afin qu'ils aient un moyen d'appeler à l'aide au besoin.

QUE PUIS-JE FAIRE SI JE CONNAIS UNE PERSONNE TOUCHÉE PAR LA VIOLENCE FAMILIALE?

Si vous connaissez une personne qui vit de la violence chez elle, faites-lui savoir que du soutien est à sa disposition. Les refuges pour les victimes de violence familiale restent ouverts 24 heures sur 24, 7 jours par semaine. Le transport est assuré pour les femmes et les enfants dont la collectivité de résidence ne propose pas de refuge. D'autres ressources sont également disponibles, comme les services aux victimes, le Programme de counseling communautaire et la Ligne d'aide des TNO.

Vous pouvez joindre la Ligne de crise pour le réseau de refuges, disponible en tout temps, au 1-866-223-7775. Les préposés vous aideront à vous garder en sécurité ou aideront une personne que vous connaissez à rester en sécurité ou vous fourniront le soutien nécessaire.

Pour plus de renseignements, consultez les liens suivants :

- <https://www.hss.gov.nt.ca/fr/services/violence-familiale>
- <https://www.justice.gov.nt.ca/fr/coordonnees-des-services-aux-victimes>

- <https://www.hss.gov.nt.ca/fr/services/programme-de-counseling-communautaire-pcc-des-tno>
- <https://www.hss.gov.nt.ca/fr/services/ligne-d'aide-des-tno>

Recoupement des indicateurs sociaux

Les données figurant dans ce document sont des indicateurs importants quant aux répercussions de la pandémie sur la santé et le bien-être des Ténos. Elles se sont avérées extrêmement précieuses au cours de la pandémie, ayant permis d'orienter les mesures d'action et d'atténuation prises par le système de santé et de services sociaux. Cependant, les données présentées ont leurs limites. Par conséquent, au-delà de la fin de l'état d'urgence sanitaire publique, davantage de données sont nécessaires pour tirer toute conclusion suffisamment solide pour orienter des plans et des mesures à plus long terme. Le Ministère poursuivra la surveillance de ces indicateurs, ainsi que d'autres qui pourraient se révéler pertinents.

Les prochaines étapes comprennent l'élaboration d'un plan axé sur certains des principaux points de recoupement entre les indicateurs qui sont importants en cette période de pandémie, mais qui peuvent aussi étayer la planification des programmes et la prestation des services au-delà de la pandémie. Voici certains des domaines d'intérêt particulier :

- Liens entre l'accès aux refuges pour victimes de violence familiale, les données des Services à l'enfance et à la famille entourant l'exposition à la violence familiale et les données sur les blessures recueillies par les centres de santé et les hôpitaux;
- Liens entre le taux de préjudices liés à la consommation de substances toxiques ou d'alcool et les données des Services à l'enfance et à la famille;
- Liens entre les taux d'accès au Programme de counseling communautaire et aux centres de santé pour des questions liées à l'anxiété et à la dépression.

Le système de santé et des services sociaux compte continuer à rendre compte au fil du temps de ces indicateurs et recoupements, entre autres, et à travailler étroitement avec ses partenaires des autres ministères du gouvernement des TNO à la promotion d'un portrait global et complet de la situation sociale aux TNO pour orienter des mesures collaboratives et intégrées à court et à long terme dans le domaine.