



**LES  
CHANGEMENTS  
CLIMATIQUES ET LA  
SANTÉ PUBLIQUE  
À OTTAWA**

**RAPPORT DE SURVEILLANCE 2025**

# Reconnaissance du territoire



Odàwàng kì ombàkonigàde ega wìkàd kà mīgìwàniwang Màmìwininì Aishinàbe-wakì.

Pimàdizig Màmìwininì Anishinàbeg kàgìgekamig kì abig ondaje akìng. Odanishinàbewiziwiniwà obimàdjiwowiniwà ogì nanegàdjichigàdànàwà nanàj ako nongom iyo abinàs.

Kichi Odenaw Odàwàng okikàdjiyàwàn pimàdizìn Màmìwininì Anishinàben kaye okikàdjitònàwà iyo akì.

Ottawa est bâtie sur un territoire non cédé de la Nation algonquine Anishinabe.

Les peuples de la Nation algonquine Anishinabe vivent dans ce lieu depuis des millénaires. Leur culture et leur présence l'ont imprégné et l'imprègnent encore.

La Ville d'Ottawa rend hommage aux peuples et au territoire de la Nation algonquine Anishinabe.

# Remerciements

Les analyses ont été réalisées et le rapport a été rédigé par des membres de l'équipe de l'épidémiologie et des données probantes de Santé publique Ottawa :

Natalie Dang (analyste de l'information sur la santé); Ga Eun Lee (épidémiologiste de terrain); Catherine Millar (conseillère principale en statistiques et en données sur la santé); Jacqueline Willmore (épidémiologiste).

Nous tenons à remercier les membres suivants du personnel de Santé publique Ottawa pour leur soutien et leur contribution experte à ce rapport :

Amira Ali (gestionnaire de programmes); Kelly Biggs (épidémiologiste); Phillip Boyd (agent de projets et de programmes stratégiques de la Santé publique); Guylaine Chartier (conceptrice graphique); Lydia Christ (infirmière en santé publique); Cynthia Chung (agente de projets en santé publique); Gillian Connelly (gestionnaire de programmes); Kristen Cote (spécialiste de l'hygiène du milieu); Laurie Dojeiji (spécialiste de l'échange des connaissances); Denise Hébert (gestionnaire de programmes); Birgit Isernhagen (agente de planification et d'évaluation de programmes); Katelyn LeBlanc (agente de projets et de programmes de la Santé publique); Kiwi Martel-Bryden (agente de projets de la Santé publique); Kristina Smith (agente de projets en santé publique); Dr Monir Taha (médecin adjoint en santé publique); Inge Roosendaal (urbaniste principale); Katherine Russell (épidémiologiste); Sarah Wallingford (épidémiologiste principale).

Nous tenons aussi à remercier les membres suivants du personnel de la Ville d'Ottawa pour leur soutien et leur contribution experte à ce rapport :

Julia Robinson (gestionnaire de programmes); Sami Rehman (gestionnaire de projets).

Veillez rappeler la mention suivante en citant ce document :

Santé publique Ottawa, Les changements climatiques et la santé publique à Ottawa – Rapport de surveillance 2025, Ottawa (Ontario) : Santé publique Ottawa; 2025.

# Sigles et acronymes

<b>µg/m<sup>3</sup></b>	microgramme par mètre cube
<b>ACES</b>	Acute Care Enhanced Surveillance
<b>BDCP</b>	Base de données sur les congés des patients
<b>BSP</b>	bureau de santé publique
<b>CAS</b>	cote air santé
<b>CIM</b>	Classification internationale des maladies
<b>ECCC</b>	Centre de toxicomanie et de santé mentale
<b>ECCVS</b>	Environnement et Changement climatique Canada
<b>FR</b>	évaluations des changements climatiques et de la vulnérabilité de la santé
<b>IC</b>	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
<b>ICIS</b>	facteur de risque
<b>MIPSP</b>	intervalle de confiance
<b>MP<sub>2,5</sub></b>	Institut canadien d'information sur la santé
<b>MV</b>	maladie importante sur le plan de la santé publique
<b>ND</b>	matière particulaire fine
<b>NO<sub>2</sub></b>	maladie à vecteur
<b>O<sub>3</sub></b>	non déclarable
<b>RAQA</b>	dioxyde d'azote
<b>SASSY</b>	ozone (Dans le présent document, ce terme désigne l'ozone au niveau du sol.)
<b>SCDSEO</b>	respiration, asthme et qualité de l'air
<b>SHU</b>	Six Americas Super Short Survey
<b>SIISP</b>	Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario
<b>SMC</b>	syndrome hémolytique et urémique
<b>SNISA</b>	Système intégré d'information sur la santé publique
<b>SO</b>	Service météorologique du Canada
<b>SPO</b>	Système national d'information sur les soins ambulatoires
<b>SPOn</b>	socioéconomique
<b>SSO</b>	Santé publique Ottawa
<b>SSRFR</b>	Santé publique Ontario
<b>STCV</b>	statut socioéconomique
<b>SU</b>	Système rapide de surveillance des facteurs de risque
<b>UV</b>	surveillance des tiques de la ceinture de verdure
<b>VNO</b>	service d'urgence

# Table des matières

<b>Sigles et acronymes</b> .....	<b>4</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>11</b>
<b>Principales constatations</b> .....	<b>13</b>
La santé mentale ainsi que le bien-être, les convictions et les connaissances liés aux changements climatiques .....	13
Les températures extrêmes .....	13
Les rayons ultraviolets du soleil .....	14
La qualité de l'air extérieur .....	14
Les maladies à vecteur .....	15
Les maladies d'origine alimentaire et d'origine hydrique .....	15
<b>La santé mentale ainsi que le bien-être, les convictions et les connaissances liés aux changements climatiques</b> .....	<b>16</b>
L'écodépression et l'écoanxiété parmi les jeunes .....	17
Les convictions et les attitudes liées aux changements climatiques parmi les adultes .....	20
Sensibilisation aux changements climatiques .....	22
Maîtriser les impacts des changements climatiques sur la santé mentale et sur le bien-être .....	26
<b>Les températures extrêmes</b> .....	<b>28</b>
La chaleur extrême .....	29
Froid extrême .....	32
Décès liés à la chaleur et au froid extrêmes .....	35
Prévention des maladies liées à la chaleur et au froid .....	36
<b>Rayons ultraviolets du soleil</b> .....	<b>39</b>
Tendances dans l'incidence du mélanome malin .....	39
Tendances des coups de soleil et des visites dans les services d'urgence liés aux rayons ultraviolets .....	42
Prévention des coups de soleil .....	48
<b>Qualité de l'air extérieur</b> .....	<b>53</b>
Qualité de l'air extérieur à Ottawa .....	54
Surveillance des visites dans les SU liées à la RAQA pendant la saison des feux de forêt de 2023 .....	57

Prévention de l'exposition à la pollution atmosphérique .....	60
<b>Maladies à vecteur .....</b>	<b>64</b>
Incidence des maladies à vecteur à Ottawa .....	64
Surveillance des vecteurs.....	71
Prévention des maladies à vecteur.....	72
<b>Maladies d'origine alimentaire et d'origine hydrique .....</b>	<b>77</b>
Incidence des maladies d'origine alimentaire et d'origine hydrique à Ottawa .....	78
Surveillance de la qualité de l'eau .....	82
Prévention des maladies d'origine alimentaire et d'origine hydrique .....	85
<b>Limitations et orientations à suivre.....</b>	<b>86</b>
<b>Sources des données et méthodologie.....</b>	<b>87</b>
Système rapide de surveillance des facteurs de risque .....	87
Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes .....	87
Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario .....	88
Acute Care Enhanced Surveillance .....	88
Système national d'information sur les soins ambulatoires et Base de données sur les congés des patients.....	88
Système intégré d'information sur la santé publique.....	89
Registre des cas de cancer de l'Ontario .....	89
Qualité de l'air Ontario.....	89
Service météorologique du Canada .....	90
Analyse et interprétation des données .....	90
<b>Références .....</b>	<b>92</b>
<b>Appendice 1 : Méthodologie pour le dépistage des visites dans les SU pour les cas suspectés liés à la chaleur, à l'exacerbation, au froid ainsi qu'à la respiration, à l'asthme et à la qualité de l'air (RAQA) dans l'outil ACES .....</b>	<b>105</b>
Visites dans les SU pour les cas suspectés liés à la chaleur et à l'exacerbation .....	105
Visites dans les SU pour les cas suspectés liés au froid .....	106
Visites dans les SU liées à des cas suspectés de RAQA .....	107
<b>Appendice 2 : Méthodologie pour le dépistage des visites dans les SU et des séjours dans les hôpitaux pour les cas confirmés</b>	

<b>liés à la chaleur, au froid et aux rayons ultraviolets dans le SNISA et la BDCP</b> .....	<b>109</b>
<b>Appendice 3 : Tableaux de données pour les figures du rapport</b> .....	<b>111</b>
Tableau de données pour la figure 1. Pourcentage des élèves de la 7 <sup>e</sup> à la 12 <sup>e</sup> année à Ottawa déprimés à propos de l’avenir en raison des changements climatiques par sous-groupes en 2023.....	111
Tableau de données pour la figure 2. Pourcentage des élèves de la 7 <sup>e</sup> à la 12 <sup>e</sup> année à Ottawa qui s’inquiètent de l’avenir à cause des changements climatiques par sous-groupe en 2023.....	112
Tableau de données pour la figure 3. Les convictions et les attitudes des adultes d’Ottawa de 18 ans et plus à l’égard des changements climatiques selon les profils du SASSY et les sous-groupes en 2024.....	113
Tableau de données pour la figure 4. Les perceptions des adultes d’Ottawa de 18 ans et plus à propos des causes des changements climatiques en 2019 .....	114
Tableau de données pour la figure 5. Les perceptions des adultes d’Ottawa de 18 ans et plus sur les impacts des changements climatiques à Ottawa par type d’impact en 2019 .....	115
Tableau de données pour la figure 6. Les perceptions des adultes d’Ottawa de 18 ans et plus à propos de l’effet des changements climatiques sur la santé humaine en 2019.....	116
Tableau de données pour la figure 7. Les perceptions des adultes d’Ottawa de 18 ans et plus à propos de la responsabilité individuelle et de la responsabilité du gouvernement dans la protection contre les changements climatiques en 2023 .....	116
Tableau de données pour la figure 8. Visites dans les SU des hôpitaux d’Ottawa suspectées d’être liées à la chaleur et à l’exacerbation, températures minimums et maximums journalières avec humidex et nombre de jours d’avertissement de chaleur extrême à Ottawa, du 1 <sup>er</sup> mai au 30 septembre 2024 .....	117
Tableau de données pour la figure 9. Visites dans les SU et séjours dans les hôpitaux d’Ottawa liés à la chaleur, températures maximums de l’air avec humidex et nombre de jours d’avertissement de chaleur par année, de mai à septembre 2016 à 2024 .....	122
Tableau de données pour la figure 10. Taux standardisés pour l’âge des visites dans les SU et des séjours dans les hôpitaux liés à la chaleur parmi les résidents d’Ottawa dans tous les hôpitaux par année, de 2016 à 2024.....	122

Tableau de données pour la figure 11. Visites suspectées dans les SU relativement au froid dans les hôpitaux d'Ottawa, températures minimums et maximums journalières avec refroidissement éolien à Ottawa, du 1 <sup>er</sup> novembre 2024 au 30 avril 2025 .....	123
Tableau de données pour la figure 12. Visites dans les SU et séjours dans les hôpitaux d'Ottawa relativement au froid et températures minimums de l'air avec refroidissement éolien par année, d'octobre à mai, de 2016 à 2024 .....	129
Tableau de données pour la figure 13. Taux standardisés pour l'âge des visites dans les SU et des séjours dans les hôpitaux relativement au froid parmi les résidents d'Ottawa dans tous les hôpitaux par année, de 2016 à 2024.....	129
Tableau de données A pour la figure 14. Pourcentage des adultes d'Ottawa qui déclarent avoir un climatiseur qui fonctionne en 2023 .....	130
Tableau de données B pour la figure 14. Pourcentage des adultes d'Ottawa qui déclarent avoir un climatiseur qui fonctionne et la probabilité qu'ils s'en servent par temps chaud, en 2023 .....	131
Tableau de données A pour la figure 15. Pourcentage des adultes d'Ottawa déclarant avoir un ventilateur portable ou de plafond qui fonctionne et la probabilité qu'ils s'en servent par temps chaud en 2023.....	131
Tableau de données B pour la figure 15. Pourcentage des adultes d'Ottawa déclarant avoir un ventilateur portable ou de plafond qui fonctionne et la probabilité qu'ils s'en servent par temps chaud en 2023.....	132
Tableau de données pour la figure 16. Incidence standardisée pour l'âge du mélanome à Ottawa et en Ontario par année, de 2010 à 2020.....	132
Tableau de données pour la figure 17. Incidence standardisée pour l'âge du mélanome à Ottawa et en Ontario, par année et par sexe, de 2010 à 2020.....	133
Tableau de données pour la figure 18. Incidence du mélanome spécifique à l'âge à Ottawa et en Ontario, de 2016 à 2020.....	135
Tableau de données pour la figure 19. Pourcentage des résidents d'Ottawa de 12 ans et plus qui ont déclaré avoir subi un coup de soleil dans l'année écoulée par sous-groupe, en 2015 et 2016 .....	135
Tableau de données pour la figure 20. Visites dans les SU liées aux rayons ultraviolets dans les hôpitaux d'Ottawa et nombre de jours au cours desquels l'indice UV maximum a été très élevé (8 ou plus) par année, de mai à septembre entre 2014 et 2024.....	136

Tableau de données pour la figure 21. Taux standardisés pour l'âge des visites dans les SU liées aux rayons ultraviolets parmi les résidents d'Ottawa dans tous les hôpitaux par année, de 2016 à 2024 .....	137
Tableau de données pour la figure 22. Nombre moyen de visites confirmées dans les SU liées aux rayons ultraviolets dans les hôpitaux d'Ottawa et nombre moyen de jours au cours desquels l'indice UV maximum a été très élevé (de 8 ou plus) par mois, de mai à septembre, entre 2014 et 2024 .....	137
Tableau de données pour la figure 23. Visites dans les SU liées aux rayons ultraviolets dans les hôpitaux d'Ottawa selon le niveau de gravité au triage, d'octobre à mai, entre 2014 et 2024.....	138
Tableau de données pour la figure 24. Visites dans les SU liées aux rayons ultraviolets dans les hôpitaux d'Ottawa par groupes d'âge, d'octobre à mai, entre 2014 et 2024 .....	138
Tableau de données pour la figure 25. Comportements individuels de protection contre le soleil pratiqués par les résidents d'Ottawa de 12 ans et plus pendant leurs temps libres durant les mois de l'été selon la fréquence des comportements, 2015-2016 .....	139
Tableau de données pour la figure 26. Pourcentage des résidents d'Ottawa de 12 ans et plus déclarant qu'ils s'étaient, dans l'année écoulée, protégés toujours ou parfois les yeux contre le soleil par sous-groupe, 2015-2016.....	140
Tableau de données pour la figure 27. Pourcentage des résidents d'Ottawa de 12 ans et plus déclarant qu'ils s'étaient, dans l'année écoulée, toujours ou parfois protégés la peau contre le soleil par sous-groupe 2015-2016.....	141
Tableau de données pour la figure 28. Valeurs journalières de la CAS à 16 h dans le centre-ville d'Ottawa par mois et par année, du 1 <sup>er</sup> janvier 2015 au 17 juin 2025 .....	142
Tableau de données pour la figure 29. Visites journalières dans les SU des hôpitaux d'Ottawa relativement à des problèmes suspectés de RAQA, concentrations journalières maximums de la MP <sub>2,5</sub> et valeurs journalières de la CAS à 16 h dans le centre-ville d'Ottawa, du 1 <sup>er</sup> mai au 30 septembre 2023.....	148
Tableau de données pour la figure 30. Connaissance de la CAS par sous-groupe parmi les adultes d'Ottawa de 18 ans et plus en 2024 .....	153
Tableau de données pour la figure 31. Fréquence de consultation de la CAS durant l'été parmi les adultes d'Ottawa de 18 ans et plus qui connaissaient la CAS par sous-groupe en 2024 .....	154
Tableau de données pour la figure 32. Fréquence des changements de comportement lorsque les chiffres de la CAS sont assez élevés	

pour fragiliser la santé individuelle parmi les adultes d’Ottawa de 18 ans et plus qui consultaient la CAS par sous-groupe en 2024. ....	155
Tableau de données pour la figure 33. Nombre de cas confirmés ou de cas probables de la maladie de Lyme et taux par tranche de 100 000 habitants à Ottawa et en Ontario sauf Ottawa par année, de 2015 à 2024.....	156
Tableau de données pour la figure 34. Facteurs de risque comportementaux déclarés par les résidents d’Ottawa atteints de la maladie de Lyme, 2022-2023.....	157
Tableau de données pour la figure 35. Facteurs de risque comportementaux déclarés par les résidents d’Ottawa atteints de l’anaplasmose, 2023-2024 .....	158
Tableau de données pour la figure 36. Nombre de cas confirmés ou probables de la maladie du VNO et taux par tranche de 100 000 habitants à Ottawa et en Ontario sauf Ottawa par année, de 2015 à 2024.....	159
Tableau de données pour la figure 37. Facteurs de risque comportementaux déclarés par les résidents d’Ottawa atteints de la maladie du VNO, de 2020 à 2024.....	159
Tableau de données pour la figure 38. Types de comportement de protection contre les morsures de tiques parmi les adultes d’Ottawa de 18 ans et plus qui ont déclaré adopter des comportements de protection en 2024 .....	160
Tableau de données pour la figure 39. Type et fréquence des comportements de protection contre les piqûres de moustiques parmi les adultes d’Ottawa de 18 ans et plus en 2019.....	161
Tableau de données pour la figure 40. Nombre de résidents d’Ottawa ayant déclaré une maladie gastro-intestinale importante sur le plan de la santé publique en 2024 par rapport à la moyenne pandémique (2020-2021) et à la moyenne pré-pandémique (2017-2019).....	161
Tableau de données pour la figure 41. Nombre de cas de légionellose et taux de légionellose par tranche de 100 000 habitants déclarés à Ottawa et en Ontario sauf Ottawa par année, de 2015 à 2024.....	162
Tableau de données pour la figure 42. Sources d’eau du robinet parmi les ménages d’Ottawa en 2024.....	163
Tableau de données pour la figure 43. Pourcentage des analyses de l’eau des plages qui respectaient la norme de moins de 200 <i>E. coli</i> par tranche de 100 ml dans les cinq plages supervisées de la Ville d’Ottawa, de 2016 à 2024 .....	163

# Introduction

Les [Lignes directrices sur les milieux sains et les changements climatiques](#)<sup>1</sup>, adoptées dans le cadre des Normes de santé publique de l'Ontario, précisent que les bureaux de santé publique (BSP) doivent évaluer le statut de la vulnérabilité de la santé de leurs collectivités et se pencher sur les impacts pour la santé dans les secteurs essentiels liés aux changements climatiques. En octobre 2024, Santé publique Ottawa (SPO) a soumis au Conseil de santé d'Ottawa un [rapport](#) qui fait la synthèse des évaluations des changements climatiques et de la vulnérabilité de la santé (ECCVS) de SPO.<sup>2</sup> Les données locales recueillies dans la surveillance de la santé publique de concert avec les consultations des partenaires ont permis de mieux connaître le contexte propre à Ottawa dans les ECCVS. On a constaté que cinq aléas liés aux changements climatiques constituent les plus grands risques pour la santé dans la région d'Ottawa :

- la chaleur extrême;
- les maladies à vecteur;
- la fumée des incendies de forêt;
- les maladies d'origine alimentaire et d'origine hydrique;
- les rayons ultraviolets (UV).

L'objectif de ce rapport sur la surveillance de la santé publique consiste à mettre en lumière les données recueillies jusqu'à l'hiver 2025 relativement aux changements climatiques et aux cinq aléas exposés ci-dessus. Ces données et analyses s'inspirent des précédents travaux réalisés pour les ECCVS et font l'objet d'une section supplémentaire sur les impacts des changements climatiques pour la santé mentale. Si les changements climatiques ont des répercussions sur toute la collectivité d'Ottawa, certains groupes sont plus vulnérables aux aléas de ces changements et peuvent subir des impacts démesurés en raison de facteurs sociaux, économiques et structurels transversaux qui influent sur leur capacité à se préparer et réagir aux événements et aux aléas liés au climat et à se remettre de ces événements (ce que l'on appelle la capacité adaptative).<sup>3</sup> Font partie de ces groupes, les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, les personnes vivant dans la pauvreté, les personnes racisées, les Autochtones, les résidents de la zone rurale, les immigrants, les femmes et les jeunes.<sup>3</sup> La contextualisation détaillée des données pour les populations prioritaires et la capacité adaptative se rapportant aux aléas des changements climatiques sont analysées dans les ECCVS et ne font pas l'objet de ce rapport.

De concert avec les ECCVS, ce rapport a permis d'éclairer la Stratégie de la résilience climatique de la Ville d'Ottawa, appelée [Parés pour les changements climatiques](#). Cette stratégie est assortie d'objectifs à long terme et d'un plan d'action quinquennal en faisant appel à un modèle de leadership décentralisé pour contrer les aléas des

changements climatiques, puisque ces travaux doivent se dérouler selon une approche collaborative. Tous les ordres de gouvernement doivent se concerter pour contrer efficacement les impacts du climat sur la santé, de même que pour maîtriser les changements climatiques et pour s'y adapter.

# Principales constatations

Les changements climatiques continuent de représenter un risque considérable, qui ne cesse d'évoluer, pour la santé publique à Ottawa.

## La santé mentale ainsi que le bien-être, les convictions et les connaissances liés aux changements climatiques

De plus en plus, la fréquence, l'intensité et la durée des changements climatiques mettent à mal la santé mentale et le bien-être des Canadiens.<sup>4-6</sup> Les changements climatiques sont liés à la santé mentale par des parcours directs et indirects et aggravent les inégalités existantes.<sup>4,7,8</sup>

- En 2023, près de la moitié des élèves d'Ottawa dans les années d'études 7 à 12 ont fait savoir que les changements climatiques les déprimaient (tristesse) ou les inquiétaient.
- En 2024, près de 80 % des adultes de 18 ans et plus à Ottawa ont fait savoir qu'ils se sentaient « alarmés » ou « préoccupés » par les changements climatiques.
- En 2019, de 74 % à 87 % des adultes de 18 ans et plus à Ottawa étaient d'accord pour dire qu'il est très probable que les changements climatiques donnent lieu à des résultats environnementaux plus négatifs dans cette ville, puisqu'il y a plus d'épisodes météorologiques extrêmes, plus de vagues de chaleur fréquentes et extrêmes, plus de jours de mauvaise qualité de l'air et plus d'insectes porteurs de maladies. Soixante-dix pour cent des adultes d'Ottawa étaient d'accord pour dire que les changements climatiques ont un effet négatif sur la santé humaine.

## Les températures extrêmes

D'ici aux années 2050, Ottawa devrait connaître quatre fois plus de jours au cours desquels les températures sont supérieures à 30 °C (de 32 à 43 jours) et 35 % moins de jours au cours desquels les températures plongeront à moins de -10 °C (de 46 à 53 jours) par rapport aux années 1981 à 2010.<sup>9</sup> Bien que l'on s'attende à ce que le nombre d'épisodes de temps froid extrême diminuent, on prévoit toujours qu'il y en aura.<sup>10,11</sup>

- Les fortes températures et les avertissements de chaleur ont été accompagnés par des hausses des visites liées à la chaleur dans les services d'urgence (SU) et des séjours dans les hôpitaux d'Ottawa en raison de la chaleur. Entre 2016 et 2024, on a comptabilisé une moyenne annuelle de 112 visites liées à la chaleur dans les SU et neuf séjours liés à la chaleur dans les hôpitaux d'Ottawa.
- De 2016 à 2024, les taux standardisés d'après l'âge de visites liées à la chaleur dans les SU parmi les résidents d'Ottawa ont culminé à 15 visites par tranche de 100 000 résidents d'Ottawa en 2018, pour ensuite baisser peu à peu et pour s'inscrire à sept visites par tranche de 100 000 résidents d'Ottawa en 2024.

- Entre 2016 et 2024, on a relevé une moyenne annuelle de 151 visites liées au froid dans les SU et 27 séjours liés au froid dans les hôpitaux d'Ottawa.
- De 2016 à 2024, les taux standardisés en fonction de l'âge des visites liées au froid dans les SU parmi les résidents d'Ottawa ont varié entre huit et 23 visites par tranche de 100 000 habitants. C'est en 2022 et 2023 qu'on a observé les taux les plus élevés.

## Les rayons ultraviolets du soleil

Puisque les projections climatiques font état d'un réchauffement des saisons à Ottawa, les habitants de cette ville pourraient passer plus de temps en plein air, ce qui augmente l'exposition aux rayons ultraviolets (UV) du soleil.<sup>12</sup> L'exposition excessive aux rayons UV est liée aux méfaits pour la santé comme les coups de soleil et les cancers de la peau.<sup>12</sup> Certains coups de soleil sont parfois sévères : ils causent des cloques et des douleurs intenses et peuvent donner lieu à des visites dans les SU.<sup>13-15</sup>

- De 2010 à 2020, les taux de mélanomes à Ottawa ont augmenté pour passer de 17,6 à 28,3 cas par tranche de 100 000 années-personnes et ont dépassé ceux de l'Ontario en 2020 (21,1 cas par tranche de 100 000 années-personnes). À Ottawa, les taux de mélanomes devraient, selon les projections, augmenter pour passer à 31,2 cas par tranche de 100 000 années-personnes d'ici 2030.
- Dans la dernière décennie, on a comptabilisé une moyenne annuelle de 47 visites dans les SU des hôpitaux d'Ottawa pour des coups de soleil et autres méfaits causés par les rayons UV. Le nombre de visites dans les SU a généralement augmenté avec le nombre de jours au cours desquels l'indice UV était très élevé.
- De 2016 à 2024, les taux standardisés en fonction de l'âge des visites liées aux rayons UV dans les SU parmi les résidents d'Ottawa ont diminué de presque la moitié pour passer de 7,5 à quatre visites par tranche de 100 000 habitants.

## La qualité de l'air extérieur

Les prévisions climatiques laissent entendre que la fréquence, la sévérité et la répartition des incendies de forêt sont appelées à évoluer en raison du réchauffement climatique.<sup>16</sup> Le Canada connaît déjà des saisons d'incendies de forêt plus longues, et les superficies rasées par les flammes sont plus vastes en raison de l'augmentation des températures, des épisodes météorologiques plus violents et du temps plus sec.<sup>17</sup> La transmission de la fumée des incendies de forêt sur de longues distances constitue une menace pour la qualité de l'air d'Ottawa.

- Dans la dernière décennie, la qualité de l'air extérieur d'Ottawa est satisfaisante : 96 % des jours s'inscrivent dans la fourchette des risques moindres de la cote air santé (pour des valeurs de la CAS comprises entre 1 et 3).
- Durant l'été 2023, Ottawa a connu deux périodes de très piètre qualité de l'air (CAS de 7 et plus) en raison de la fumée des incendies de forêt. Durant la première période, on a constaté une hausse correspondante des visites dans les

SU des hôpitaux d'Ottawa pour des raisons présumées de problèmes de respiration, d'asthme et de qualité de l'air.

## Les maladies à vecteur

Le réchauffement des saisons crée des habitats favorables et augmente la plage des vecteurs de maladie comme les moustiques et les tiques.<sup>18</sup> De concert avec l'accroissement de la population d'Ottawa, ce qui donne lieu à une augmentation de l'activité humaine en plein air dans les habitats des vecteurs, ce fait augmente le risque des maladies à vecteur.<sup>18</sup>

- Le taux des infections par la maladie de Lyme parmi les résidents d'Ottawa a plus que triplé dans la dernière décennie pour passer de huit cas par tranche de 100 000 habitants en 2015 à 37 cas par tranche de 100 000 habitants en 2024.
- En 2023, trois nouvelles maladies transmises par les tiques sont devenues déclarables aux bureaux de santé publique de l'Ontario à titre de maladies importantes sur le plan de la santé publique : l'anaplasmose, la babésiose et la maladie du virus Powassan. En 2024, 23 résidents d'Ottawa ont été déclarés atteints de l'anaplasmose, un de la babésiose et aucun du virus Powassan.
- En 2024, on a relevé 13 cas de virus du Nil occidental parmi les résidents d'Ottawa. Les taux ont varié considérablement dans la dernière décennie.

## Les maladies d'origine alimentaire et d'origine hydrique

Les changements climatiques ont un impact sur la salubrité des aliments et de l'eau, puisqu'ils donnent lieu à une augmentation du risque de maladie d'origine alimentaire et d'origine hydrique en raison de la contamination causée par les changements dans les précipitations, dans la température et dans les épisodes météorologiques extrêmes.<sup>19</sup> En outre, le facteur de risque des maladies d'origine alimentaire dans la préparation et la consommation des aliments en plein air est appelé à s'accroître parce que les étés sont plus longs.<sup>20</sup>

- Si la plupart des maladies d'origine alimentaire et d'origine hydrique sont restées inférieures, en 2024, aux niveaux atteints avant la pandémie, le taux de cryptosporidiose parmi les résidents d'Ottawa en 2024 (3,7 cas par tranche de 100 000 habitants) a été légèrement supérieur au taux moyen pré-pandémique (2,5 cas par tranche de 100 000 habitants).
- En 2024, la salmonellose (15 cas par tranche de 100 000 habitants) et l'entérite à *Campylobacter* (13 cas par tranche de 100 000 habitants) ont été les maladies d'origine alimentaire les plus fréquemment déclarées parmi les résidents d'Ottawa.
- La giardiase a été la maladie d'origine hydrique la plus souvent déclarée parmi les résidents d'Ottawa en 2024, soit 10 cas par tranche de 100 000 habitants.
- De 2016 à 2024, les plages d'Ottawa étaient conformes, dans 86 % des cas, aux normes sur la qualité de l'eau de l'Ontario.

# La santé mentale ainsi que le bien-être, les convictions et les connaissances liés aux changements climatiques

La fréquence, l'intensité et la durée des événements liés aux changements climatiques mettent de plus en plus à mal la santé mentale et le bien-être des Canadiens.<sup>4-6</sup> Les changements climatiques sont liés à la santé mentale par des parcours directs et indirects et accentuent les inégalités existantes.<sup>4,7,8</sup> Le stress des changements climatiques peut se présenter sous la forme d'un danger direct, par exemple des épisodes de chaleur extrême et les incendies de forêt, ou sous la forme des conséquences indirectes des changements climatiques comme les évacuations, le délogement ainsi que l'insécurité alimentaire et hydrique.<sup>4,7,8</sup> On a aussi constaté que des sentiments tels que le désespoir liés aux croyances et à la prise de conscience du changement climatique ont des effets délétères sur la santé mentale.<sup>4,21,22</sup>

Les impacts négatifs sur la santé mentale sont plus considérables pour les personnes aux prises avec des désavantages systémiques, par exemple celles qui ne sont pas logées ou qui sont logées inconvenablement, celles qui sont socioéconomiquement défavorisées ou celles qui doivent surmonter d'autres obstacles sociaux et économiques. Les impacts peuvent aussi être plus considérables pour les personnes qui ont des liens étroits avec le territoire, dans les cas où les changements qui interviennent dans l'environnement ou dans la collectivité peuvent avoir des incidences sur la culture, sur les moyens de subsistance et sur le sentiment d'appartenance. Les personnes qui ont déjà des problèmes de santé mentale, de santé liée à l'utilisation de substances ou de santé physique peuvent aussi être confrontées à d'autres difficultés dans les périodes de stress ou de bouleversements.<sup>23</sup>

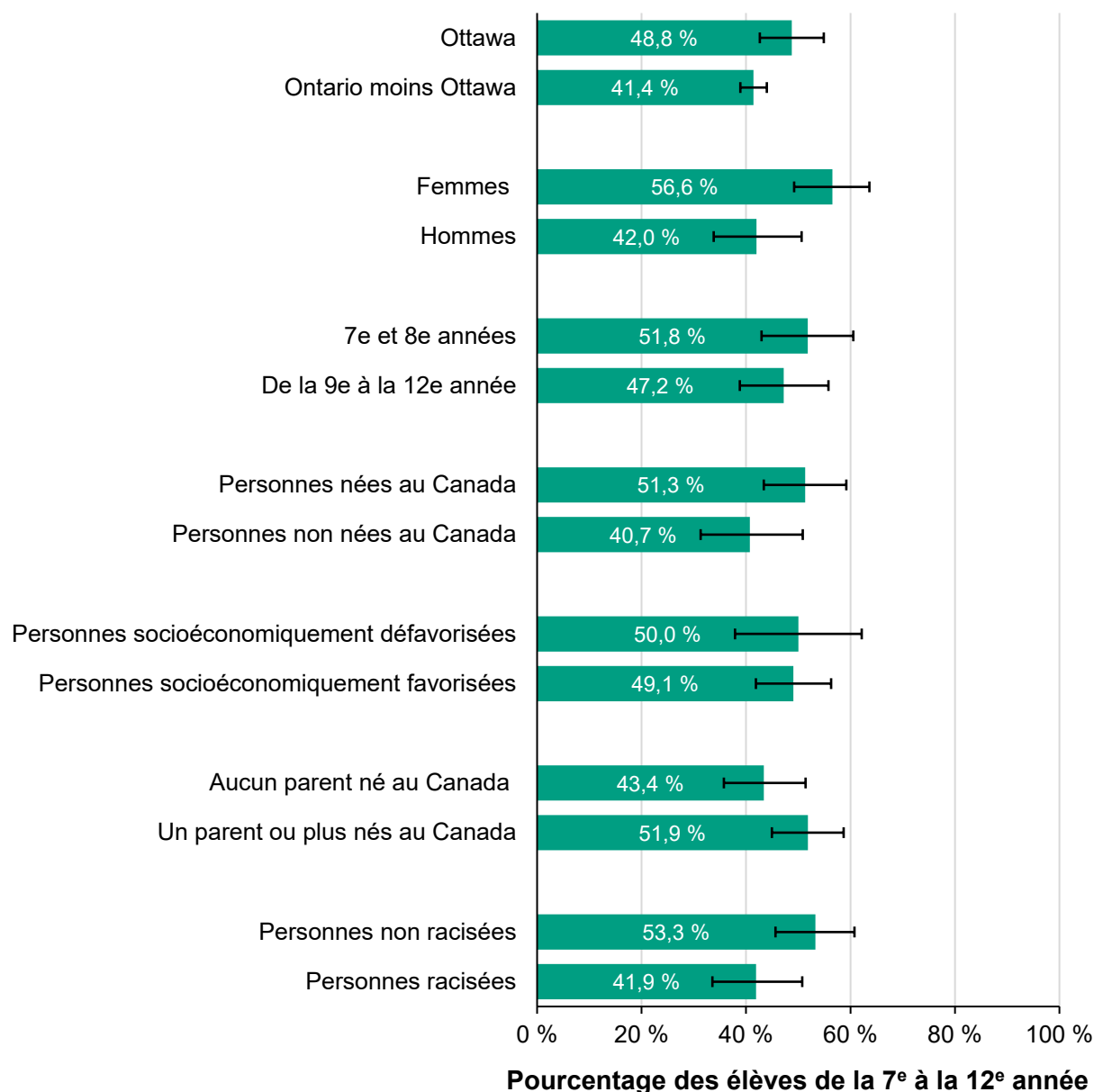
Des personnes expriment toutes sortes de réactions émotionnelles comme l'inquiétude, la crainte, la colère, la tristesse, la désolation et la frustration, à la fois en raison des événements immédiats liés au climat et des inquiétudes chroniques à propos de leurs effets à long terme. Nombre de ces émotions constituent des réactions normales et compréhensibles à la crise climatique mondiale.<sup>23,24</sup> Or, la recherche a aussi permis de relever des liens entre les changements climatiques et les événements climatiques traumatisants d'une part et, d'autre part, les maladies de la santé mentale comme la dépression, l'anxiété et le trouble du stress post-traumatique.<sup>22,23,25</sup> Les changements

climatiques peuvent aussi avoir des effets négatifs sur la santé liée à l'utilisation de substances en raison d'une interaction complexe de stressors chroniques, qui peuvent expliquer l'accroissement des méfaits liés à l'utilisation de substances.<sup>26,27</sup>

## L'écodépression et l'écoanxiété parmi les jeunes

Les jeunes portent le lourd fardeau des effets des changements climatiques et sont particulièrement vulnérables aux effets de ces changements sur la santé mentale, surtout lorsqu'ils pensent à leur avenir et qu'ils le planifient.<sup>28-30</sup> En 2023, on a sondé les jeunes d'Ottawa à propos de leurs inquiétudes vis-à-vis les changements climatiques dans le cadre du Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario (SCDSEO). On a demandé aux élèves de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année dans les écoles d'Ottawa s'ils se sentaient déprimés (tristes) à propos de l'avenir à cause des changements climatiques et dans quelle mesure ils s'inquiétaient de ces changements.<sup>31</sup>

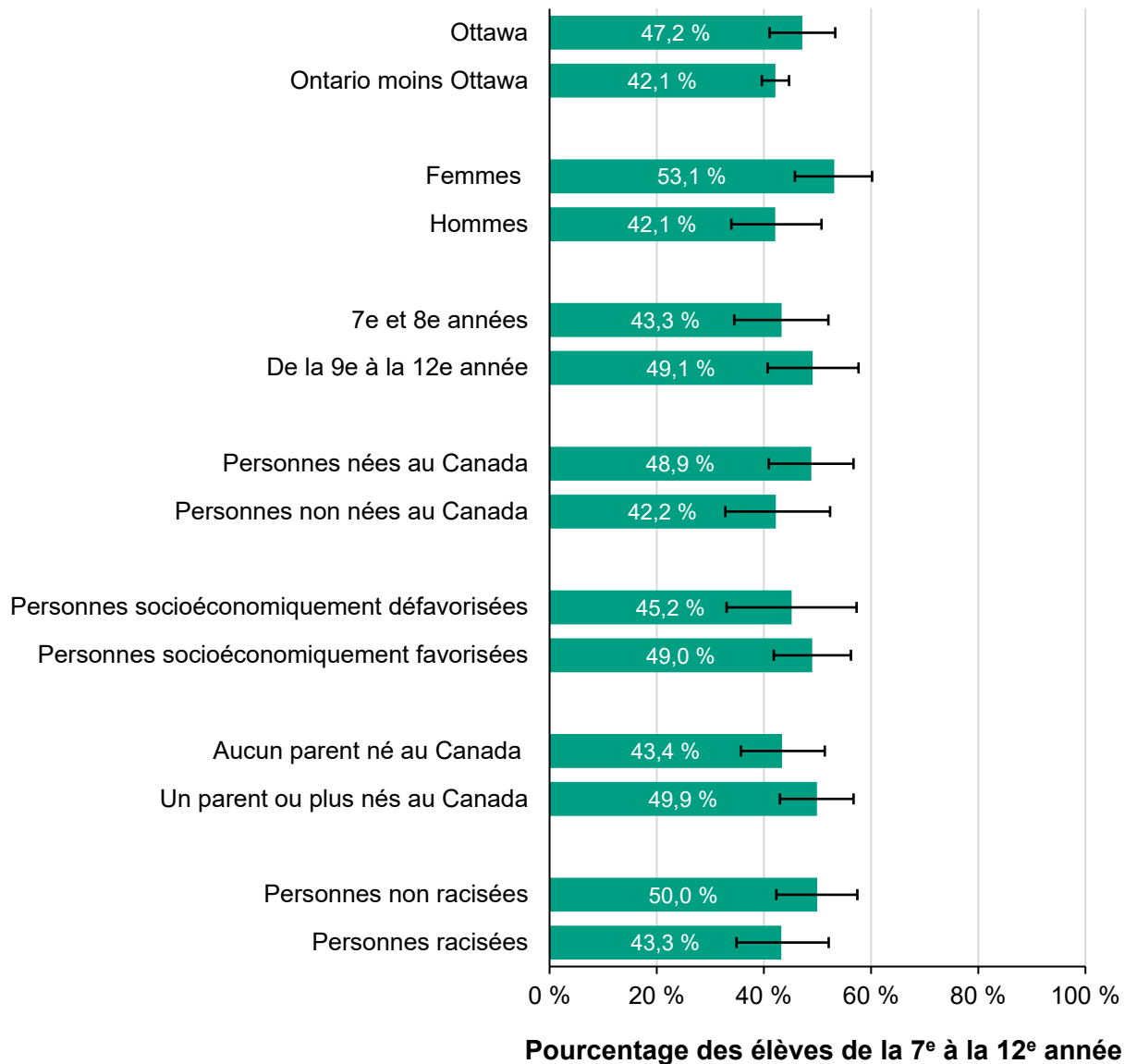
En 2023, environ la moitié (49 %) des élèves de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année à Ottawa étaient parfaitement ou plutôt d'accord pour dire qu'ils se sentaient déprimés (tristes) à propos de l'avenir à cause des changements climatiques (**figure 1**), comparativement à 41 % des élèves ailleurs en Ontario. Il était plus probable que les jeunes femmes (57 %) déclarent qu'elles se sentaient déprimées (tristes) à propos de l'avenir à cause des changements climatiques par rapport aux jeunes hommes (42 %).



**Figure 1.** Pourcentage des élèves de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année à Ottawa déprimés à propos de l’avenir en raison des changements climatiques par sous-groupes en 2023.

**Source des données pour la figure 1 :** SCDSEO 2023, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CTSM) et Santé publique Ottawa (SPO)

De même, 47 % des élèves d’Ottawa étaient plutôt, très ou extrêmement inquiets des changements climatiques par rapport à 42 % des élèves du reste de l’Ontario (**figure 2**). Il était plus probable que les jeunes femmes (53 %) déclarent qu’elles s’inquiétaient de l’avenir à cause des changements climatiques par rapport aux jeunes hommes (42 %).



**Figure 2.** Pourcentage des élèves de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année à Ottawa qui s'inquiètent de l'avenir à cause des changements climatiques par sous-groupe en 2023.

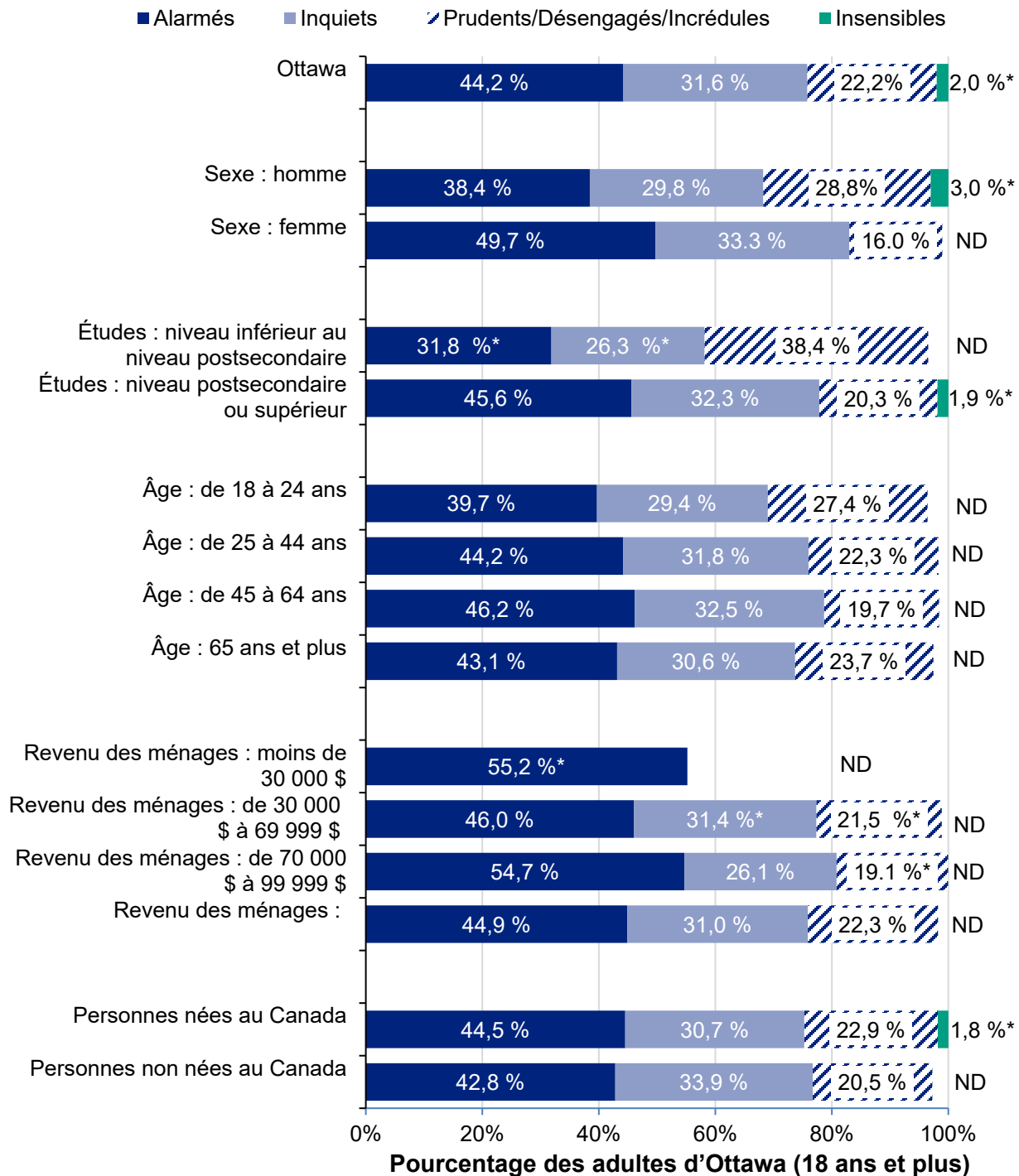
**Source des données pour la figure 2 :** SCDSEO 2023, CTSM et SPO

## Les convictions et les attitudes liées aux changements climatiques parmi les adultes

Nous avons fait appel au Six Americas Super Short Survey (SASSY) pour connaître les attitudes des adultes d'Ottawa à l'égard des changements climatiques dans le cadre du SSRFR en 2024. Le SASSY est un outil mis au point et validé par le Yale Program on Climate Change Communication pour profiler les opinions publiques sur les changements climatiques et pour estimer la répartition de la population parmi six profils. La population est triée en six groupes d'après leurs convictions et leurs attitudes à l'égard des changements climatiques : les alarmés, les inquiets, les prudents, les désengagés, les incroyables et les insensibles.<sup>32</sup>

Les « alarmés » s'inquiètent vivement des changements climatiques et interviennent énergiquement pour les enrayer. Les « inquiets » croient que le climat est en train de changer et que les changements constituent un grave problème, mais sont moins actifs dans leur analyse personnelle du problème. Trois autres groupes — soit les « prudents », les « désengagés » et les « incroyables » — représentent différents degrés dans la compréhension limitée et dans l'acceptation des changements climatiques, et aucun d'entre eux n'intervient énergiquement. Enfin, les insensibles sont absolument certains que le climat n'est pas du tout en train de changer et militent activement parmi les opposants.

À Ottawa, la plupart des adultes étaient soit « alarmés » (44 %) soit « inquiets » (32 %) des changements climatiques (**figure 3**). Un adulte sur cinq d'Ottawa (22 %) appartient aux groupes des « prudents », des « désengagés » ou des « incroyables ». Bien qu'ils représentaient une minorité, 2 %\* des adultes d'Ottawa étaient « insensibles » à l'égard des changements climatiques. On a relevé d'énormes différences d'après le genre et le niveau d'études. Il était plus probable que les femmes (50 %) soient « alarmées » par les changements climatiques que les hommes (38 %); en outre, il était plus probable que les personnes qui ont fait des études postsecondaires ou des études supérieures (46 %) soient « alarmées » à propos des changements climatiques que celles dont le niveau d'études est inférieur au niveau postsecondaire (32 %\*).



**Figure 3.** Les convictions et les attitudes des adultes d'Ottawa de 18 ans et plus à l'égard des changements climatiques selon les profils du SASSY et les sous-groupes en 2024

Source des données pour la figure 3 : SSRFR 2024, SPO

Notes : \*=À interpréter avec circonspection. ND=données non déclarables.

## Sensibilisation aux changements climatiques

La sensibilisation aux changements climatiques peut avoir des effets délétères sur la santé mentale.<sup>33</sup> L'exposition aux actualités sur les changements climatiques dans les médias a été liée à l'accroissement de l'inquiétude et est aussi liée à la volonté d'agir.<sup>34</sup> Les préoccupations à propos de l'avenir en raison des changements climatiques peuvent exacerber les sentiments d'inquiétude, de détresse et d'anxiété.<sup>33</sup> Les sentiments de désolation intense peuvent s'expliquer par la dégradation écologique des espèces, des écosystèmes et des paysages.<sup>35</sup> La recherche nous apprend que les personnes qui ont des liens étroits avec la nature et qui ont une meilleure connaissance des changements climatiques sont plus vulnérables à l'anxiété climatique.<sup>36,23</sup>

La conscientisation et les connaissances liées aux changements climatiques parmi les résidents d'Ottawa peuvent rendre compte des impacts associés aux changements climatiques sur la santé mentale et le bien-être dans la population. En 2019 et 2023, on a interrogé les résidents d'Ottawa de 18 ans et plus sur leur conscientisation et leur connaissance des changements climatiques dans le cadre du SSRFR.

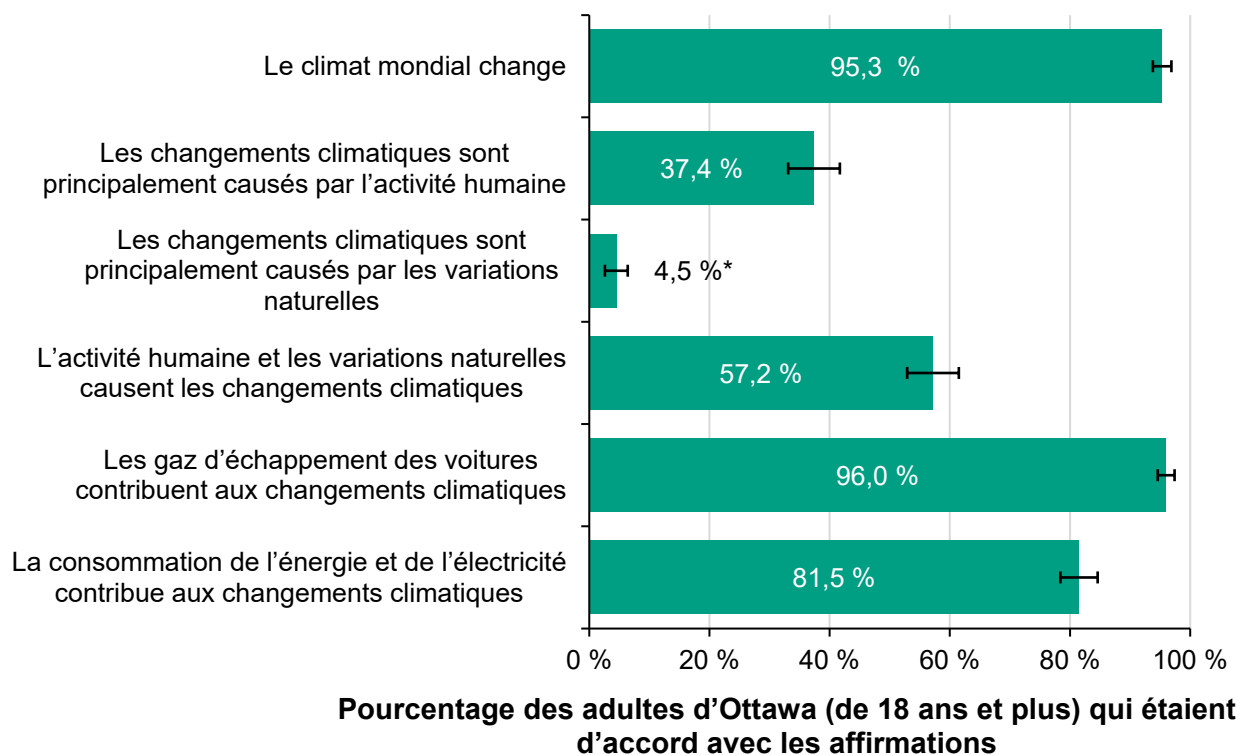
### Les causes perçues des changements climatiques

En 2019, les adultes d'Ottawa étaient parfaitement d'accord (95 %) pour dire que le climat mondial change (**figure 4**). Un peu plus de la moitié (57 %) étaient d'accord pour dire que les changements climatiques sont attribuables à la fois à l'activité humaine et à des causes naturelles; 37 % étaient d'accord pour dire qu'ils sont essentiellement causés par les humains; enfin, 5 %\* étaient d'accord pour dire qu'ils sont essentiellement causés par des changements naturels. Puisque les questions guides du sondage ne définissaient pas ce qu'on entendait par « causes naturelles » et « activité humaine », les réponses étaient fondées sur l'interprétation personnelle des participants. Dans les questions qui portaient sur les contributeurs spécifiques, la plupart des adultes d'Ottawa étaient d'accord pour dire que les gaz d'échappement des voitures (96 %) et la consommation d'énergie dans les habitations (82 %) sont à l'origine des changements climatiques.

Il était moins probable que les personnes âgées (de 65 ans et plus) croient que les changements climatiques sont essentiellement causés par l'activité humaine : seulement 26 % étaient de cet avis contre 40 % des adultes de 45 à 64 ans. Il était plus probable que les hommes (43 %) croient que l'activité humaine est la première cause des changements climatiques que les femmes (32 %), alors qu'il était plus probable que les femmes (63 %) croient que les changements climatiques soient à la fois attribuables à des causes humaines et naturelles que les hommes (51 %).

Lorsqu'on leur a demandé si la consommation de l'énergie dans les habitations est à l'origine des changements climatiques, 85 % des hommes d'Ottawa étaient d'accord comparativement à 78 % des femmes. Il était aussi plus probable que les adultes de

25 à 44 ans soient d'accord pour dire que la consommation de l'énergie dans les habitations est à l'origine des changements climatiques (88 %) par rapport aux adultes de 65 ans et plus (70 %). Il était moins probable que les adultes qui ont fait des études supérieures (69 %) soient d'accord pour dire que la consommation de l'énergie dans les habitations est à l'origine des changements climatiques par rapport aux adultes qui ont fait des études postsecondaires (85 %).



**Figure 4.** Les perceptions des adultes d'Ottawa de 18 ans et plus à propos des causes des changements climatiques en 2019

**Source des données pour la figure 4 :** SSRFR 2019, SPO

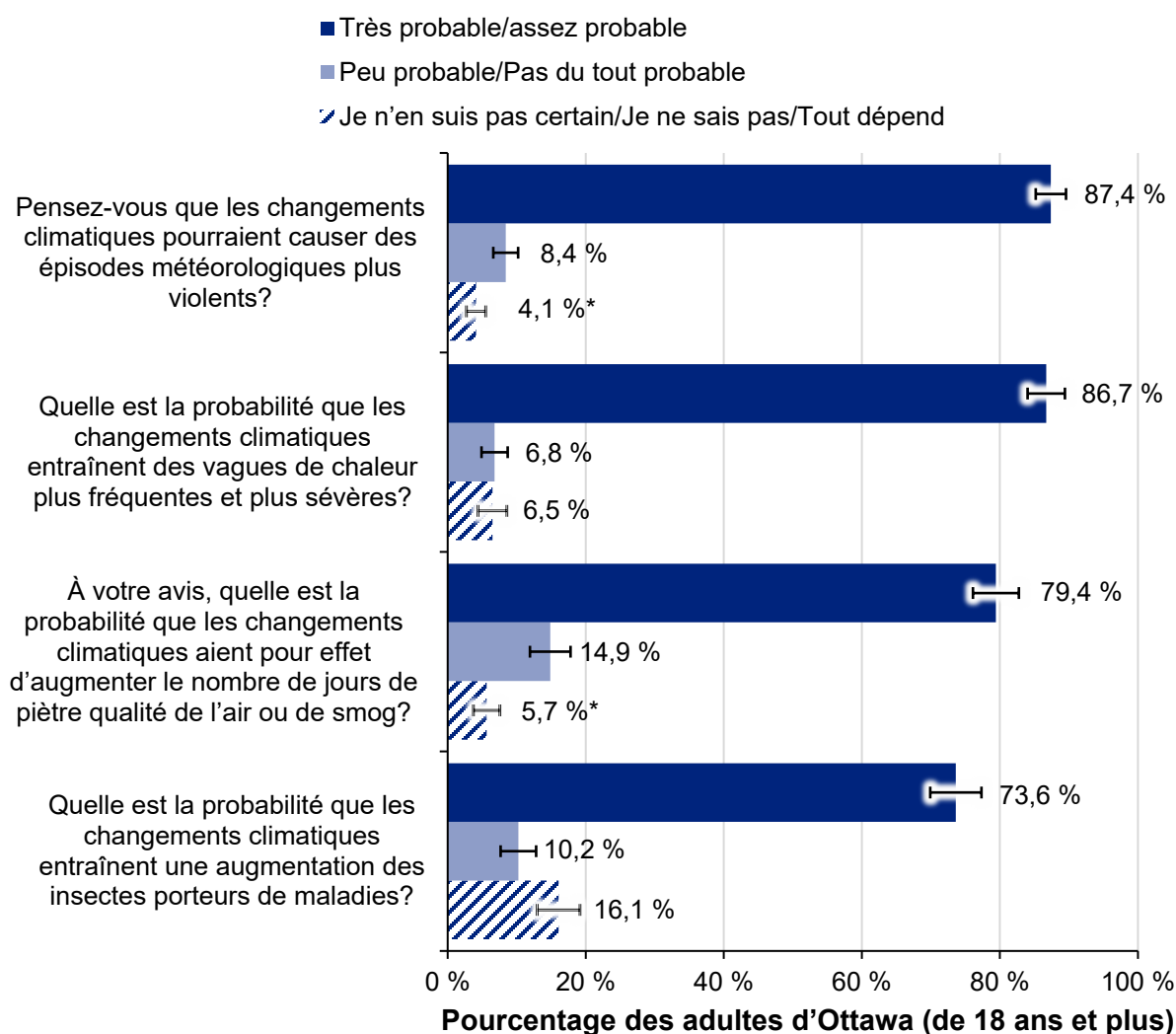
**Notes :** \* = À interpréter avec circonspection.

### L'impact perçu des changements climatiques

Lorsqu'on les a interrogés à propos de leur perception des effets des changements climatiques en 2019, la plupart des adultes d'Ottawa (de 74 % à 87 %) étaient d'accord pour dire qu'il est très probable que les changements climatiques donnent lieu à des résultats environnementaux plus négatifs à Ottawa, dont les épisodes météorologiques extrêmes, les vagues de chaleur extrême, la piètre qualité de l'air et les insectes porteurs de maladies (**figure 5**).

Plus de 87% des adultes d'Ottawa étaient d'avis qu'il est très probable que les changements climatiques causent des épisodes météorologiques plus violents comme les inondations, les tempêtes de verglas ou les fortes tempêtes de neige. Il était plus probable que les

femmes soient de cet avis (90 %) que les hommes (84 %). Parmi 87 % des adultes qui croyaient que les changements climatiques donneraient lieu à des vagues de chaleur plus fréquentes et extrêmes, on a relevé des différences parmi les groupes d'âge : il était moins probable que les adultes de 65 ans et plus (76 %) soient de cet avis par rapport aux adultes de 18 à 24 ans (90 %), de 25 à 44 ans (92 %) et de 45 à 64 ans (86 %). Parmi 79 % des adultes d'Ottawa qui étaient d'accord pour dire que les changements climatiques auront pour effet d'augmenter le nombre de jours de piètre qualité de l'air, il était plus probable que les femmes (84 %) soient de cet avis que les hommes (74 %). Enfin, 74 % des participants croyaient que les changements climatiques donneraient lieu à la multiplication des insectes porteurs de maladies. Cette conviction était plus prévalente chez les femmes (79 %) que chez les hommes (68 %).

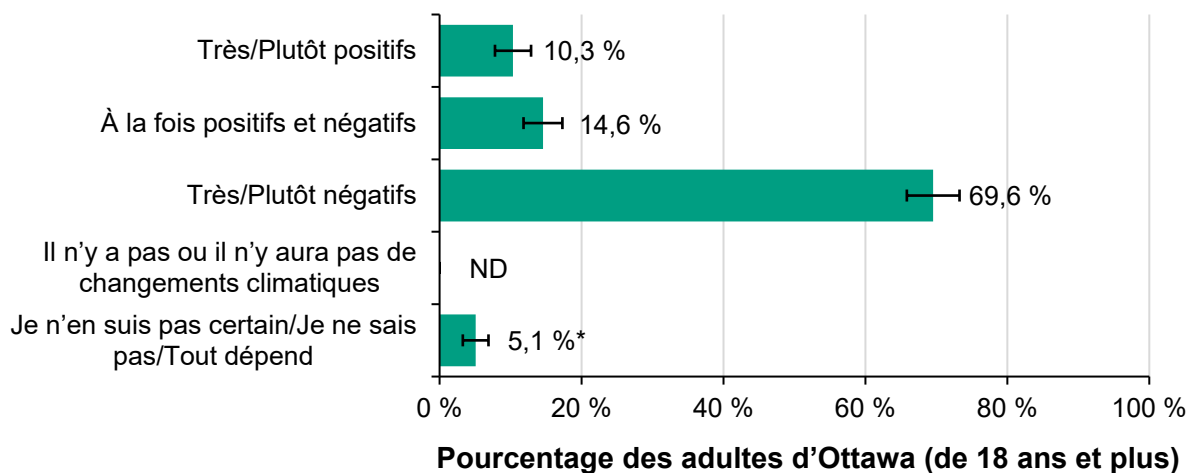


**Figure 5.** Les perceptions des adultes d'Ottawa de 18 ans et plus sur les impacts des changements climatiques à Ottawa par type d'impact en 2019

Source des données pour la figure 5 : SSRFR 2019, SPO

Notes : \*= À interpréter avec circonspection.

Enfin, 70 % des adultes étaient d'accord pour dire que les changements climatiques auront un impact négatif sur la santé humaine (**figure 6**). Il était moins probable que les adultes d'Ottawa dont le revenu des ménages était inférieur à 30 000 \$ soient de cet avis (53 %\*) par rapport à ceux dont le revenu des ménages était égal ou supérieur à 100 000 \$ (78 %).



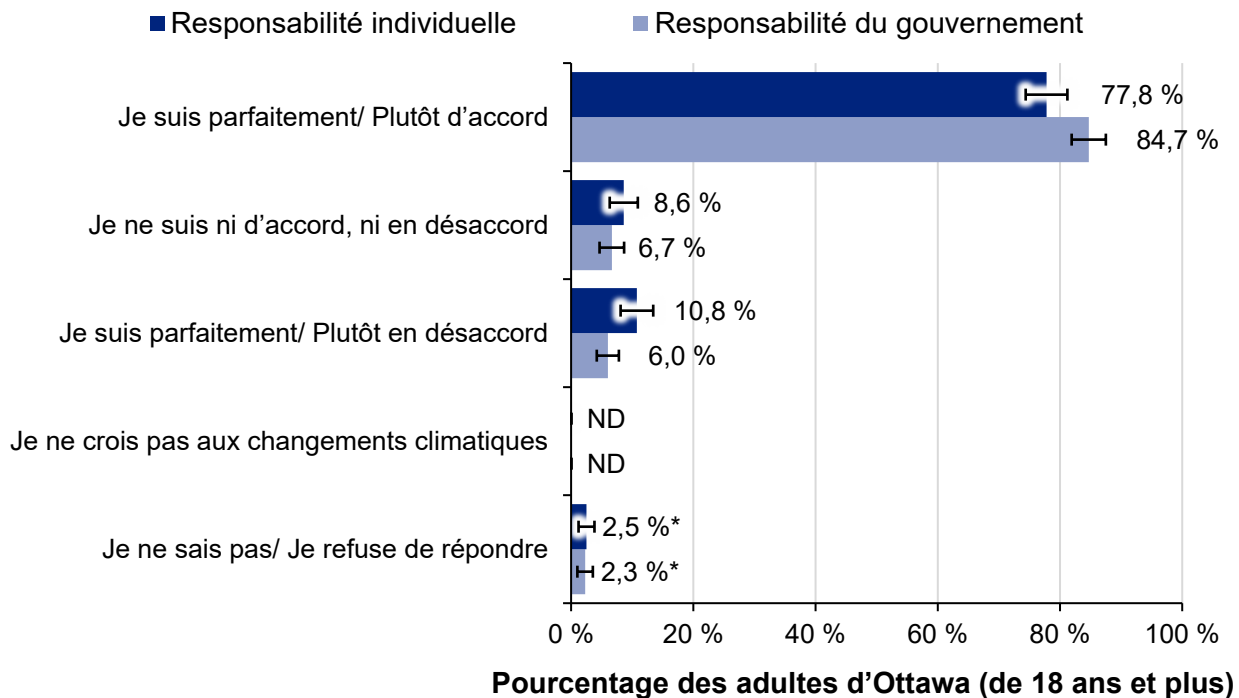
**Figure 6.** Les perceptions des adultes d'Ottawa de 18 ans et plus à propos de l'effet des changements climatiques sur la santé humaine en 2019

**Source des données pour la figure 6 :** SSRFR 2019, SPO

**Notes :** \*=À interpréter avec circonspection. ND= données non déclarables.

### La responsabilité de l'intervention selon les perceptions

En 2023, la plupart des adultes d'Ottawa (85 %) étaient parfaitement ou plutôt d'accord pour dire que les gouvernements doivent protéger leurs citoyens contre les impacts des changements climatiques, et 78 % étaient parfaitement ou plutôt d'accord pour dire que les particuliers doivent se protéger eux-mêmes contre les impacts des changements climatiques (**figure 7**).



**Figure 7.** Les perceptions des adultes d'Ottawa de 18 ans et plus à propos de la responsabilité individuelle et de la responsabilité du gouvernement dans la protection contre les changements climatiques en 2023

**Source des données pour la figure 7 :** SSRFR 2023, SPO

**Notes :** \* = À interpréter avec circonspection. ND = données non déclarables.

## Maîtriser les impacts des changements climatiques sur la santé mentale et sur le bien-être

On peut maîtriser les effets des changements climatiques sur la santé mentale et sur le bien-être grâce à des stratégies au niveau des particuliers, des collectivités, des gouvernements et des systèmes. Les approches les plus efficaces portent sur les déterminants sous-jacents de la santé mentale et consistent aussi bien à améliorer les techniques personnelles d'adaptation qu'à établir des liens sociaux pour améliorer les conditions environnementales et les politiques-cadres. On peut adapter les communications et les interventions en prenant conscience des différents segments de la population qui peuvent être démesurément pénalisés par les impacts négatifs des changements climatiques sur la santé mentale.

Le renforcement des techniques d'adaptation, la promotion des liens sociaux et la création d'espaces sécuritaires pour traiter les émotions, surtout pour les enfants et les jeunes, permettent de raffermir la résilience et d'aider à gérer le stress. Les messages et la formation équilibrés qui permettent d'enrichir les connaissances sur le climat et les techniques d'adaptation peuvent favoriser l'espoir ainsi que la conscientisation.<sup>23</sup>

Essentiellement, les statistiques probantes laissent entendre qu'en intervenant, que ce soit en changeant les comportements individuels, en mobilisant la collectivité, en militant pour une cause ou en communiant avec la nature, on peut se protéger contre les impacts des changements climatiques en favorisant le sentiment de maîtrise, le sentiment d'être utile et la liaison sociale, qui permettent tous de protéger la santé mentale.<sup>23,37,38</sup>

Voici des exemples des mesures qu'on peut adopter pour permettre de réduire les impacts négatifs des changements climatiques sur la santé mentale et sur le bien-être :

- Les particuliers peuvent développer leur résilience en menant des interventions pour protéger l'environnement, pour mettre en application de saines stratégies d'adaptation, pour communiquer avec les autres et pour demander de l'aide dans les cas nécessaires.
- Les collectivités peuvent promouvoir la santé mentale et la résilience grâce à des programmes qui développent les liens et la résolution des problèmes collectifs, ce qui leur permet de s'adapter aux épisodes météorologiques extrêmes et de protéger leur identité culturelle.
- Les gouvernements et les systèmes peuvent réduire les méfaits psychologiques en prévoyant des systèmes d'avertissement précoce, les besoins essentiels et les programmes d'aide accessibles pour la santé mentale et la santé liée à l'utilisation de substances durant les périodes au cours desquelles on en a besoin.
- En outre, les gouvernements et les systèmes peuvent intégrer la santé mentale et le bien-être dans les plans climatiques et corriger les causes explicatives des difficultés liées au climat en adoptant le point de vue de l'équité pour s'assurer que les solutions produisent leurs effets sur les personnes les plus pénalisées.<sup>23,39</sup>

Pour de plus amples renseignements sur les moyens de contrer les impacts des dérèglements du climat sur la santé mentale, veuillez consulter une source d'information fiable comme [Climate Change and Mental Health FAQ](#) du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CTSM) [*lien en anglais seulement*].

# Les températures extrêmes

Les récents modèles d'analyse des changements climatiques indiquent que la météo d'Ottawa se réchauffera, s'humidifiera et sera plus variable.<sup>9</sup> Dans les années 2030, Ottawa devrait connaître 2,5 fois plus de jours (de 25 à 28 jours) « de très grande chaleur » (température de l'air supérieure à 30 °C), et dans les années 2050, quatre fois plus de jours (de 32 à 43 jours) par rapport aux années 1981-2010 (11 jours).<sup>9</sup> Dans les années 2030, Ottawa devrait connaître 20 % moins (de 57 à 59 jours) de « jours très froids » (température de l'air inférieure à -10 °C), et dans les années 2050, 35 % moins (de 46 à 53 jours) par rapport aux années 1981-2010 (71 jours).<sup>9</sup> Bien que l'on s'attende à ce que le nombre d'épisodes météorologiques extrêmement froids diminue, on continue de prévoir que ces épisodes se produiront. Certains travaux de recherche laissent entendre que le réchauffement de l'Arctique lié aux dérèglements du climat a été lié aux vagues de froid (soit les périodes de froid exceptionnellement extrêmes) observées dans certaines parties de l'Amérique du Nord dans les dernières années.<sup>10,11</sup>

Cette section du rapport est consacrée à l'impact des jours de chaleur et de froid extrêmes sur la santé des résidents d'Ottawa. Il est essentiel de noter que certains segments de la population sont vulnérables aux épisodes de température extrême et peuvent subir des impacts démesurés en raison de facteurs sociaux, économiques et structurels transversaux qui influent sur leur capacité à se préparer et réagir aux événements et aux aléas liés au climat et à s'en remettre (soit la capacité adaptative).<sup>3</sup> Il s'agit entre autres des personnes âgées, des femmes enceintes, des nourrissons et des jeunes enfants, des membres des groupes racisés, des Autochtones, des personnes qui ont des maladies chroniques, des personnes en situation de handicap et des personnes en situation d'itinérance.<sup>3</sup>

Chaque année, durant la saison de la surveillance de la chaleur extrême (généralement de mai à septembre) et pendant la saison de la surveillance du froid extrême (généralement d'octobre ou novembre jusqu'en avril), SPO surveille les visites dans les SU des hôpitaux d'Ottawa en faisant appel aux données en temps réel sur les visites dans les SU extraites de l'[application Acute Care Enhanced Surveillance \(ACES\)](#) [*lien en anglais seulement*].<sup>40</sup> SPO classe les visites dans les SU dans les catégories des faits liés à la chaleur, à l'exacerbation ou au froid d'après les mots enregistrés pour les symptômes ou les plaintes dans la section des motifs de consultation du dossier d'aiguillage des patients (**appendice 1**). Dans l'aiguillage, le motif de consultation peut ne pas correspondre au diagnostic final ou confirmé enregistré lorsqu'un médecin voit le patient. C'est pourquoi les visites dans les SU recensées dans l'application ACES sont « suspectées » être liées à la chaleur, l'exacerbation ou au froid; les données

permettent toutefois d'exercer une surveillance en temps quasi réel de l'impact des jours de chaleur et de froid extrêmes sur la santé des résidents d'Ottawa.

Les tendances statistiques dans l'évolution des visites dans les SU et des séjours à l'hôpital relativement à la chaleur et au froid sont établies d'après les diagnostics finaux (soit les codes de diagnostic CIM-10) attribués à chacune des visites dans les SU et à chacun des séjours dans les hôpitaux dans le Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) et dans la Base de données sur les congés des patients (BDCP) (**appendice 2**).

## La chaleur extrême

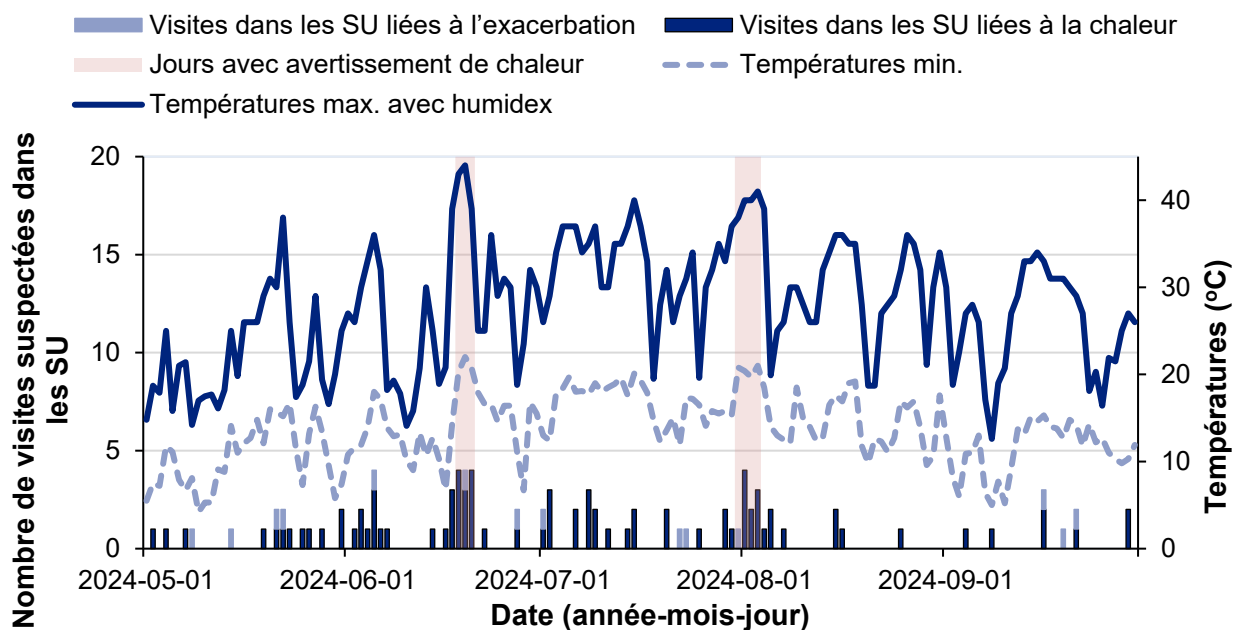
Au Canada, les épisodes de chaleur extrême correspondent à des impacts sur la santé qui sont bien documentés.<sup>12</sup> Les épisodes de chaleur sont associés à un lourd fardeau dans les services de santé et à un risque accru de décès.<sup>41-43</sup> Environnement et Changement climatique Canada (ECCC)<sup>44</sup> émet des avertissements de chaleur lorsque :

- les températures maximums le jour devraient, pendant deux jours consécutifs ou plus, atteindre 31 °C ou plus **et** les températures minimums la nuit devraient s'établir à 20 °C ou plus;
- les valeurs humidex devraient, pendant deux jours consécutifs ou plus, atteindre 40 ou plus.

Les épisodes de chaleur extrême peuvent causer des maladies liées à la chaleur, qui sont aussi bien légères (par exemple, l'épuisement par la chaleur, la syncope due à la chaleur, l'œdème lié à la chaleur, les crampes de chaleur et l'éruption miliaire) que dangereuses pour la vie (comme les coups de chaleur).<sup>45,46</sup> Les maladies liées à la chaleur se produisent lorsque la température corporelle augmente à cause de la chaleur, mais que le corps ne peut pas réagir efficacement.<sup>47,48</sup> La hausse des températures peut aussi aggraver les problèmes de santé sous-jacents, surtout les maladies cardiovasculaires, pulmonaires, rénales et psychiatriques, et peuvent donner lieu à des visites dans les SU lorsque ces problèmes sont exacerbés.<sup>41</sup>

### Surveillance de la saison de chaleur extrême en 2024

ECCC a constaté qu'en juin et août 2024, les vagues de chaleur de l'Est de l'Ontario étaient probablement attribuables à l'influence humaine sur le climat.<sup>10,49</sup> À l'été 2024 (de mai à septembre), les visites dans les SU des hôpitaux d'Ottawa suspectées attribuables à la chaleur ont culminé pendant et aussitôt après les jours pour lesquels ECCC a publié des avertissements de chaleur (**figure 8**).



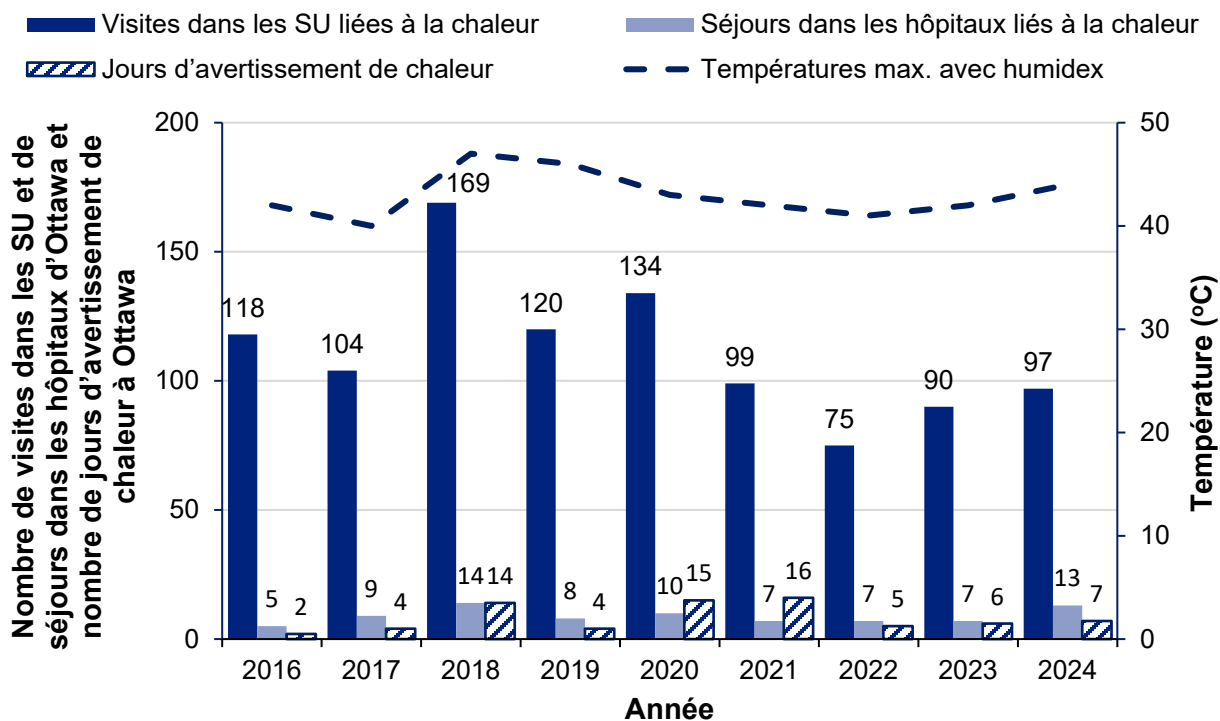
**Figure 8.** Visites dans les SU des hôpitaux d'Ottawa suspectées d'être liées à la chaleur et à l'exacerbation, températures minimums et maximums journalières avec humidex et nombre de jours d'avertissement de chaleur extrême à Ottawa, du 1<sup>er</sup> mai au 30 septembre 2024

**Sources des données pour la figure 8 :** ACES, Circonscription sanitaire du Sud-Est. Extrait le 30 avril 2025. Données climatiques horaires par année et par station, entrepôt de données du Service météorologique du Canada (SMC). Extrait le 30 avril 2025.

### Tendances dans l'évolution des visites dans les services d'urgence et des séjours à l'hôpital relativement à la chaleur

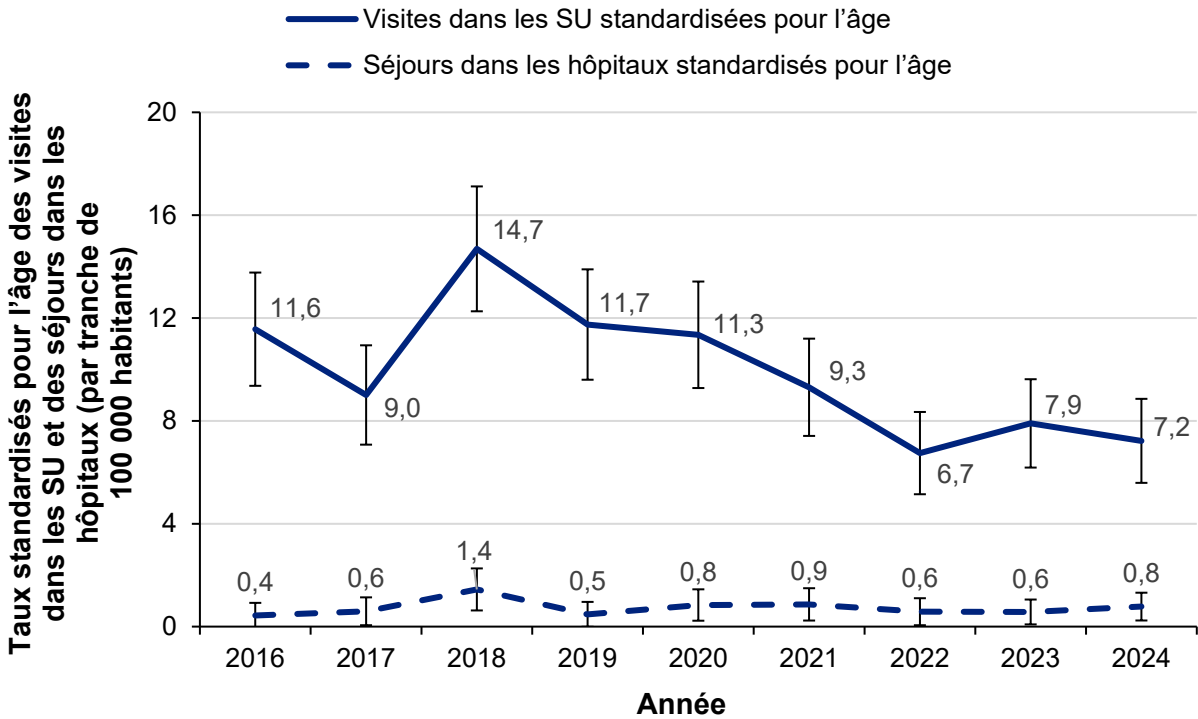
De 2016 à 2024, pendant la saison de surveillance de la chaleur extrême (de mai à septembre), on a comptabilisé une moyenne de 112 visites dans les SU relativement à la chaleur (fourchette : de 75 à 169 visites) par an, de même qu'une moyenne de neuf séjours à l'hôpital liés à la chaleur (fourchette : de cinq à 14) par an dans les hôpitaux d'Ottawa. Des pics ont été observés dans les visites dans les SU et dans les séjours dans les hôpitaux relativement à la chaleur en 2018 et 2020, ce qui correspond aussi aux années de fortes températures maximums annuelles (avec l'indice humidex) et à l'augmentation du nombre de jours d'avertissement de chaleur (**figure 9**).

En examinant les visites dans les SU liées à la chaleur parmi les résidents d'Ottawa de 2016 à 2024, dans tout hôpital de l'Ontario, on constate que les taux standardisés pour l'âge ont culminé à 15 visites par tranche de 100 000 habitants en 2018, avant de baisser graduellement pour s'inscrire à sept ou huit visites par tranche de 100 000 habitants dans la période comprise entre 2022 et 2024 (**figure 10**).



**Figure 9.** Visites dans les SU et séjours dans les hôpitaux d’Ottawa liés à la chaleur, températures maximums de l’air avec humidex et nombre de jours d’avertissement de chaleur par année, de mai à septembre 2016 à 2024

**Sources des données pour la figure 9 :** SNISA, ministère de la Santé de l’Ontario, SavoirSanté Ontario. Extrait le 30 avril 2025. BDCP, ministère de la Santé de l’Ontario, SavoirSanté Ontario. Extrait le 30 avril 2025. Données climatiques horaires par année et par station, entrepôt de données du SMC. Extrait le 4 avril 2025.



**Figure 10.** Taux standardisés pour l'âge des visites dans les SU et des séjours dans les hôpitaux liés à la chaleur parmi les résidents d'Ottawa dans tous les hôpitaux par année, de 2016 à 2024

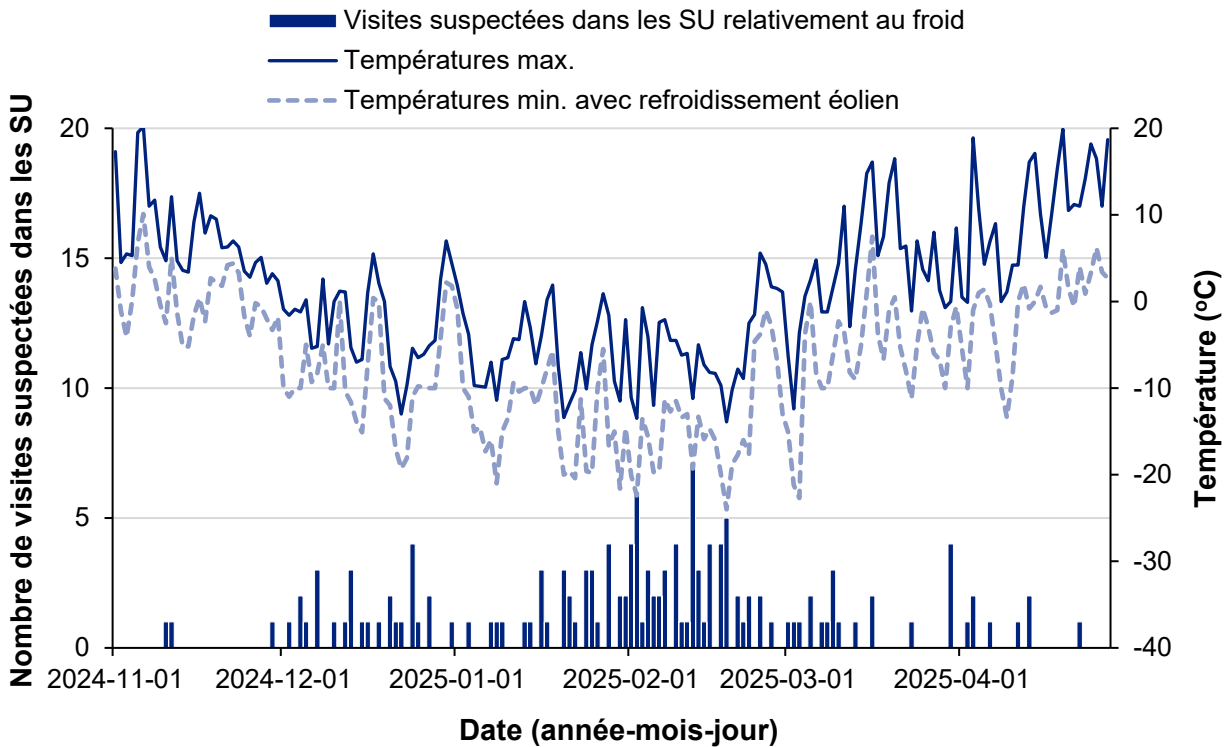
**Sources des données pour la figure 10 :** SNISA, ministère de la Santé de l'Ontario, SavoirSanté Ontario. Extrait le 30 avril 2025. BDCP, ministère de la Santé de l'Ontario, SavoirSanté Ontario. Extrait le 30 avril 2025. Estimations (2016-2022) et projections (2023-2024) de la population d'Ottawa, ministère de la Santé de l'Ontario, SavoirSanté Ontario. Extrait le 30 avril 2025.

## Froid extrême

À Ottawa, ECCC publie des avertissements de froid extrême lorsque la température ou le refroidissement éolien devraient atteindre moins 35 °C pendant au moins deux heures.<sup>44</sup> Les températures froides peuvent accroître le risque de blessure, dont l'hypothermie et les gelures.<sup>50</sup>

### Surveillance de la saison de froid extrême 2024-2025

Du 1<sup>er</sup> novembre 2024 au 7 avril 2025, les visites dans les SU dans les hôpitaux d'Ottawa suspectées d'être liées au froid ont culminé pendant et aussitôt après de fortes baisses des températures environnementales, surtout aux environs de -20 °C ou moins (**figure 11**).

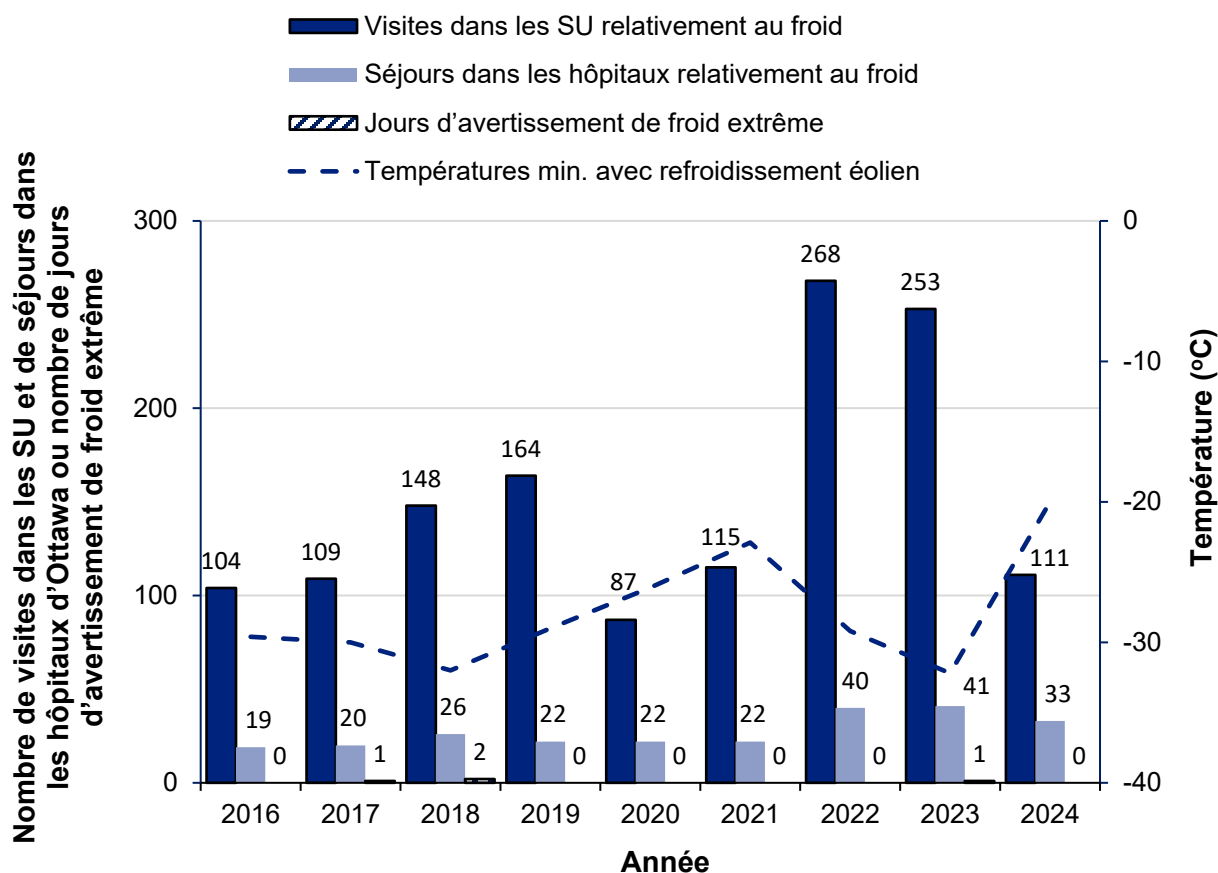


**Figure 11.** Visites suspectées dans les SU relativement au froid dans les hôpitaux d'Ottawa, températures minimums et maximums journalières avec refroidissement éolien à Ottawa, du 1<sup>er</sup> novembre 2024 au 30 avril 2025

**Sources des données pour la figure 11 :** ACES, Circonscription sanitaire du Sud-Est. Extrait le 30 avril 2025. Données climatiques horaires par année et par station, entrepôt de données du SMC. Extrait le 30 avril 2025.

### Tendances dans les visites dans les SU et dans les séjours dans les hôpitaux relativement au froid

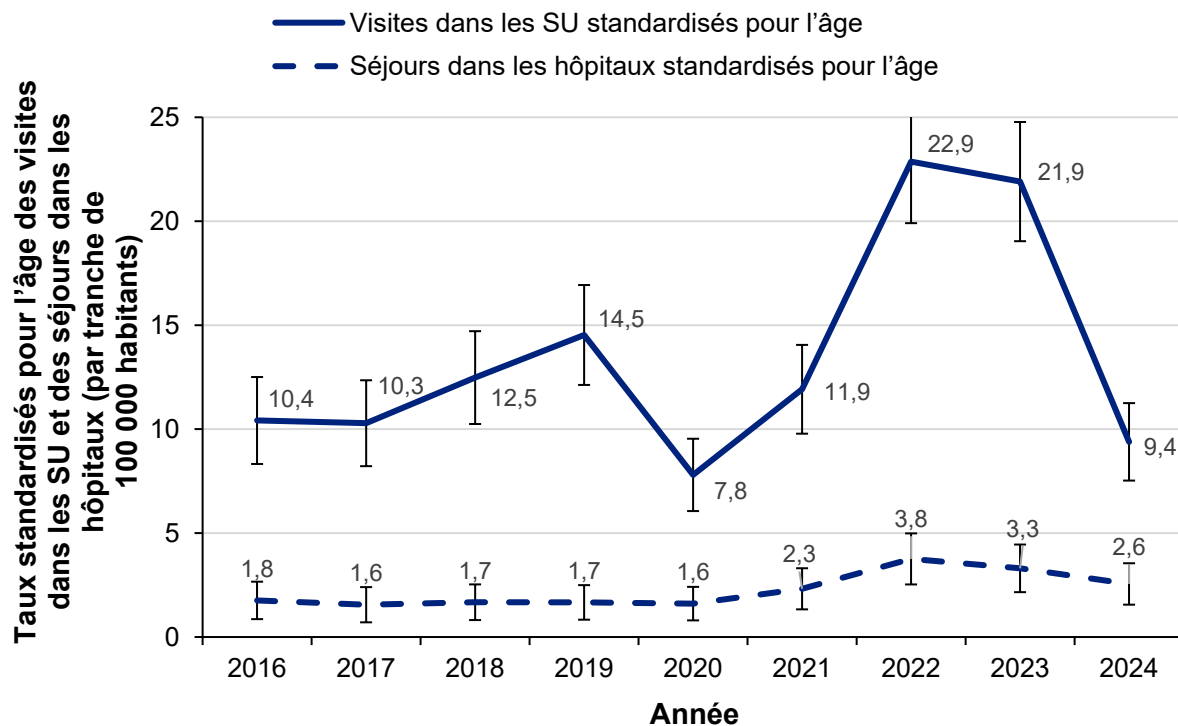
Dans les hôpitaux d'Ottawa, dans les mois d'octobre à mai de 2016 à 2024, on a comptabilisé une moyenne de 151 visites dans les SU confirmées (fourchette : de 87 à 268) relativement au froid chaque année et de 27 séjours dans les hôpitaux confirmés (fourchette : de 19 à 41) relativement au froid chaque année. Des pics ont été observés, en 2022 et 2023, dans les visites dans les SU et dans les séjours dans les hôpitaux relativement au froid, ce qui correspond à certaines températures minimums les plus basses (avec le refroidissement éolien) enregistrées dans les dernières années (**figure 12**). Dans la dernière dizaine d'années, on a enregistré quatre jours d'avertissement de froid extrême à Ottawa (soit un en 2017, deux en 2018 et un en 2023).



**Figure 12.** Visites dans les SU et séjours dans les hôpitaux d’Ottawa relativement au froid et températures minimums de l’air avec refroidissement éolien par année, d’octobre à mai, de 2016 à 2024

**Sources des données pour la figure 12 :** SNISA, ministère de la Santé de l’Ontario, SavoirSanté Ontario. Extrait le 4 avril 2025. BDCP, ministère de la Santé de l’Ontario, SavoirSanté Ontario. Extrait le 4 avril 2025. Données climatiques horaires par année et par station, entrepôt de données du SMC. Extrait le 4 avril 2025.

De 2016 à 2024, les taux standardisés pour l’âge des visites dans les SU liées au froid parmi les résidents d’Ottawa ont fluctué entre huit et 15 visites par tranche de 100 000 habitants (**figure 13**). En 2022 et 2023, les taux ont bondi pour passer à 23 et 22 visites par tranche de 100 000 habitants respectivement. Au cours de la même période, les taux standardisés pour l’âge dans les séjours dans les hôpitaux relativement au froid parmi les résidents d’Ottawa sont restés relativement stables, en variant de deux à quatre séjours par tranche de 100 000 habitants.



**Figure 13.** Taux standardisés pour l'âge des visites dans les SU et des séjours dans les hôpitaux relativement au froid parmi les résidents d'Ottawa dans tous les hôpitaux par année, de 2016 à 2024

**Sources des données pour la figure 13 :** SNISA, ministère de la Santé de l'Ontario, SavoirSanté Ontario. Extrait le 4 avril 2025. BDCP, ministère de la Santé de l'Ontario, SavoirSanté Ontario. Extrait le 4 avril 2025. Estimations (2016-2022) et projections (2023-2024) de la population d'Ottawa, ministère de la Santé de l'Ontario, SavoirSanté Ontario. Extrait le 30 avril 2025.

## Décès liés à la chaleur et au froid extrêmes

On peut lier les températures extrêmes et la mortalité d'après de nombreux parcours directs et indirects.<sup>43,51</sup> Par exemple, la chaleur et le froid extrêmes peuvent aggraver les problèmes de santé chroniques d'un individu, dont les maladies cardiovasculaires ou respiratoires, ce qui peut mener au décès. C'est pourquoi il est difficile de dénombrer les décès causés par l'exposition aux températures extrêmes, surtout la chaleur extrême, et qu'il est possible de les sous-déclarer. Puisque la température extrême n'est pas toujours captée comme cause principale des décès<sup>51,52</sup>, la mortalité attribuable à la chaleur et au froid a été estimée par les chercheurs.

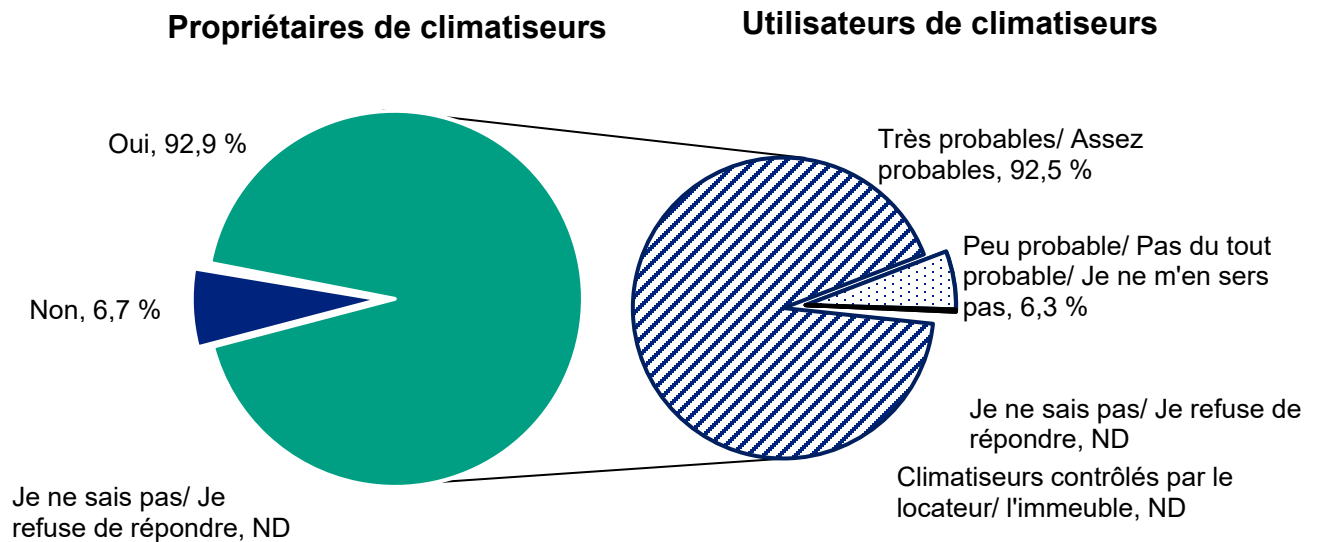
D'après les travaux de recherche de Santé publique Ontario (SPO) et l'Institute for Clinical Evaluative Sciences, chaque variation de 5 °C de la température moyenne journalière a été associée à une augmentation de 2,5 % à 3,0 % des décès non accidentels dans les saisons de froideur et de chaleur en Ontario entre 1996 et 2010.<sup>52</sup>

Le temps froid a un effet plus considérable sur le risque de décès, surtout les décès liés à des maladies cardiovasculaires et chez les personnes de moins de 65 ans.<sup>52</sup> Dans une étude de 2024, Statistique Canada a estimé qu'à Ottawa, les risques de mortalité journaliers pour des causes non accidentelles et cardiovasculaires chez les personnes de 65 ans et plus étaient plus considérables pendant les jours de chaleur extrême, même si ces différences dans le risque n'étaient pas statistiquement importantes.<sup>43</sup> De 2000 à 2020, le nombre cumulatif de décès excédentaires attribuables aux épisodes de chaleur extrême à Ottawa s'est élevé à 32 pour les causes non accidentelles, à 19 pour les causes cardiovasculaires et à deux pour les causes respiratoires.<sup>43</sup>

## Prévention des maladies liées à la chaleur et au froid

On peut amoindrir le risque des maladies liées à la chaleur et au froid grâce à des interventions aux niveaux individuel, collectif et systémique. SPO et la Ville d'Ottawa coordonnent les interventions dans les épisodes de chaleur et de froid extrêmes grâce à des communications, des activités de sensibilisation et un soutien aux populations les plus à risque. Pour les particuliers, SPO publie sur son site Web des stratégies destinées à réduire le risque de maladies liées à la chaleur par temps chaud et de maladies liées au froid par temps froid.<sup>53</sup> SPO publie aussi le document [Endroits où se rafraîchir à Ottawa – Carte interactive](#) et la [Carte des lieux où se réchauffer à l'exception des refuges de nuit](#) afin d'aider les résidents à connaître les lieux proches où ils peuvent se rafraîchir ou se réchauffer.

En 2023, on a demandé aux résidents d'Ottawa de 18 ans et plus, dans le cadre du SSRFR, s'ils avaient des appareils de climatisation ou des lieux où se rendre pour se rafraîchir et comment ils appliquaient ces stratégies. Dans l'ensemble, 93 % des adultes d'Ottawa ont fait savoir qu'ils avaient un climatiseur qui fonctionnait à la maison, et il était probable que 93 % d'entre eux déclarent s'en servir par temps chaud (**figure 14**). On les a aussi interrogés sur les raisons pour lesquelles ils ne se servaient pas de leur climatiseur; toutefois, les estimations n'étaient pas déclarables. En outre, dans les données de l'Enquête sur les ménages et l'environnement, de 2021, Statistique Canada estimait que 86 % des ménages d'Ottawa avaient des climatiseurs.<sup>54</sup> Il faut interpréter avec circonspection les comparaisons directes entre les sources de données, puisque les différences pourraient correspondre à des variations dans l'année de collecte des données, dans la structure-cadre de l'échantillonnage, dans la structure des questions et dans d'autres facteurs.

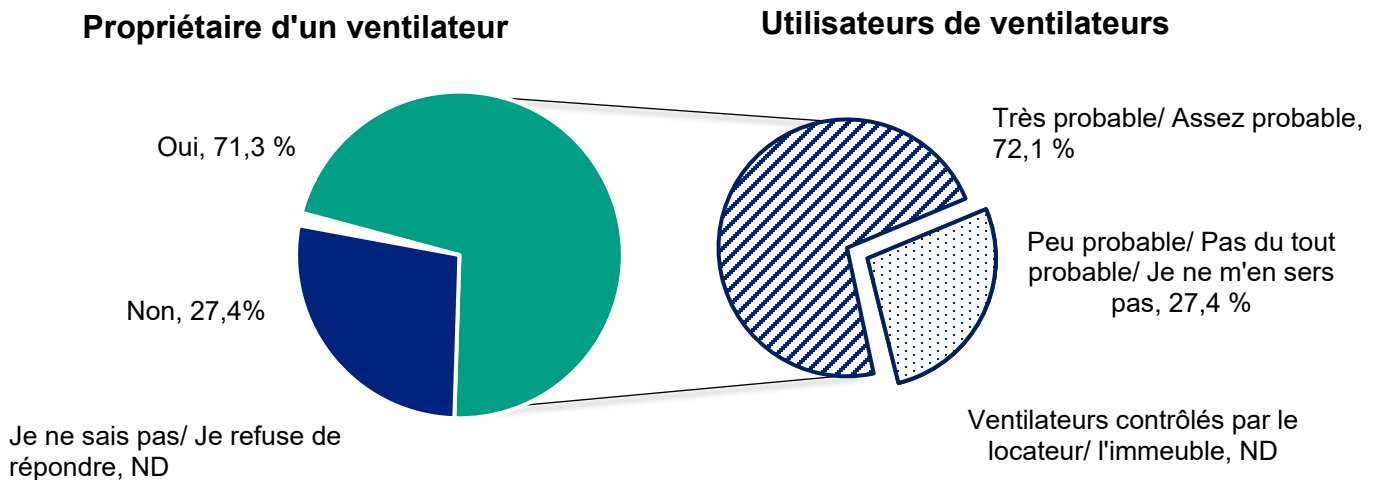


**Figure 14.** Pourcentage des adultes d’Ottawa qui déclarent avoir un climatiseur qui fonctionne et probabilité qu’ils s’en servent par temps chaud, en 2023

**Source des données pour la figure 14 :** SSRFR 2023, SPO

**Notes :** \* = À interpréter avec circonspection. ND = données non déclarables.

En outre, 71 % des adultes d’Ottawa ont déclaré qu’ils avaient un ventilateur portable ou de plafond qui fonctionnait, et parmi eux, 72 % étaient susceptibles de s’en servir par temps chaud ( **Figure 15**). Ceux qui ne s’en servaient pas l’expliquaient essentiellement par le fait que leur maison était bien ombragée par les arbres (87 %). Il est aussi important de noter que les ventilateurs ne rafraîchissent pas directement l’air. On s’en sert surtout pour faire circuler ou déplacer l’air, essentiellement pour apporter de l’air froid dans une pièce plus chaude réunissant des personnes. Pendant les événements de chaleur extrême, dans les cas où les températures de l’air en intérieur et en extérieur sont supérieures à 35 °C, les ventilateurs électriques assurent un rafraîchissement minimal du corps et ne sont pas considérés comme une intervention autonome efficace pour se rafraîchir.<sup>55,56</sup>



**Figure 15.** Pourcentage des adultes d'Ottawa déclarant avoir un ventilateur portable ou de plafond qui fonctionne et la probabilité qu'ils s'en servent par temps chaud en 2023

**Source des données pour la figure 15 :** SSRFR 2023, SPO.

**Notes :** \* = À interpréter avec circonspection. ND = données non déclarables.

Bien que ces constatations laissent entendre qu'une forte proportion de résidents d'Ottawa a accès à des climatiseurs et s'en sert, il est important de reconnaître que ce ne sont pas toutes les populations qui sont équitablement protégées contre la chaleur extrême. Le [rapport sur les ECCVS](#) précise que certains groupes, comme les personnes dont les revenus sont faibles et celles qui vivent dans des logements inadaptés, sont confrontés à des obstacles dans l'accès aux appareils de climatisation et sont démesurément fragilisés par les risques de santé liés à la chaleur.<sup>2</sup> Dans l'ensemble, ces facteurs contextuels doivent entrer en ligne de compte dans l'interprétation de l'accès aux climatiseurs et de l'utilisation des climatiseurs par rapport à la vulnérabilité à la chaleur extrême.

En 2023, les résultats du SSRFR nous apprennent aussi que 69 % des adultes d'Ottawa connaissaient les établissements proches où ils pouvaient se rendre pour se rafraîchir, et que 67 % pouvaient nommer au moins l'un de ces établissements : galeries marchandes (53 %), bibliothèques et centres communautaires (44 %), complexes récréatifs ou piscines publiques (28 %), cinémas ou restaurants (11 %), parcs ombragés ou plages (6,7 %\*), maisons de parents ou d'amis (5,1 %\*) et stations de rafraîchissement (4,9 %\*). Toutefois, 72 % ont fait savoir qu'ils ne s'étaient jamais rendus dans ces établissements pour se protéger contre la chaleur dans l'année écoulée, alors que 20 %\* l'avaient fait au moins une fois.

# Rayons ultraviolets du soleil

L'épaisseur de la couche d'ozone stratosphérique, qui se trouve dans les couches supérieures de l'atmosphère, est un facteur qui influe sur l'intensité des rayons ultraviolets du soleil qui atteignent la Terre. L'ozone stratosphérique sert d'écran solaire pour la Terre et absorbe la plus grande partie des rayons ultraviolets nocifs.<sup>57,58</sup>

Toutefois, la hausse des niveaux de gaz à effet de serre et les substances appauvrissant l'ozone et d'origine humaine ont mené à l'amincissement de la couche d'ozone.<sup>57</sup> Il est difficile de lier spécifiquement aux changements climatiques l'amincissement de la couche d'ozone, puisque plusieurs autres facteurs influent sur l'importance des rayons ultraviolets qui atteignent la surface de la Terre.<sup>12</sup> L'intensité des rayons ultraviolets dépend aussi de l'heure du jour, de la saison, de la couverture nuageuse, et des surfaces réfléchissantes comme la neige et la glace, ce qui complique les modèles de projection des rayons ultraviolets et ce qui introduit des incertitudes dans ces modèles.<sup>9,12,59</sup>

Lorsque le ciel est dégagé, les modèles climatiques projettent essentiellement une augmentation des rayons ultraviolets partout en Ontario.<sup>9</sup> Puisque les projections climatiques indiquent que les saisons se réchauffent à Ottawa, les gens peuvent passer plus de temps en plein air, ce qui augmente leur exposition aux rayons ultraviolets du soleil.<sup>12</sup> On estime qu'une hausse de 2 °C de la température mènerait à une augmentation de 10 % des cancers de la peau chaque année.<sup>12</sup> Si un certain degré d'exposition aux rayons ultraviolets du soleil peut apporter certains bienfaits pour la santé, par exemple la production de la vitamine D, l'exposition excessive aux rayons ultraviolets est liée à des problèmes de santé comme les coups de soleil et les cancers de la peau<sup>12</sup>, dont il est question dans cette section du rapport. Les sources artificielles de rayons ultraviolets comme les lits de bronzage ne font pas partie du périmètre de cette étude.

## Tendances dans l'incidence du mélanome malin

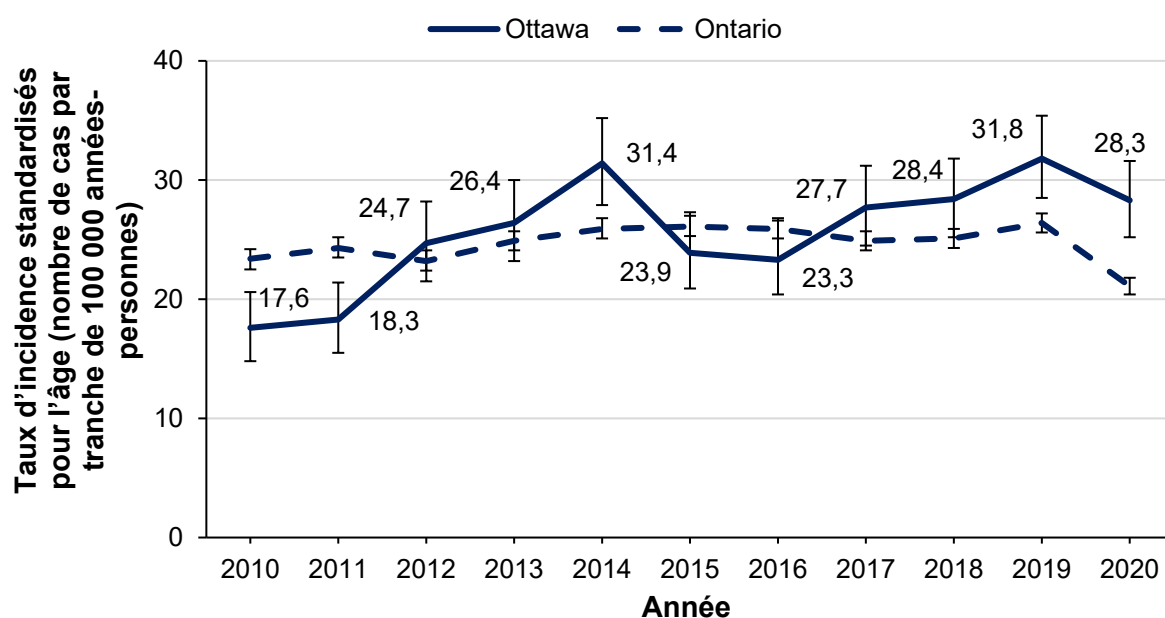
On peut catégoriser les cancers de la peau selon trois grands types :

- le carcinome basocellulaire;
- le carcinome squameux;
- le mélanome.<sup>60</sup>

Au Canada, les statistiques sur les cancers non mélaniques (soit le carcinome basocellulaire et le carcinome squameux) ne sont pas bien documentées, puisque la plupart de ces cancers sont traités avec succès dans les cabinets des médecins et ne sont pas déclarés.<sup>60</sup> Cette section est consacrée au mélanome malin, soit le type de cancer de la peau le plus mortel. Les taux de mélanome sont exprimés par tranche de

100 000 « années-personnes », qu'on peut essentiellement interpréter par tranche de 100 000 « habitants ». On utilise souvent, dans les statistiques sur le cancer, l'année-personne, qui est une mesure plus exacte de la fréquence des cancers dans la population au cours d'une certaine période.

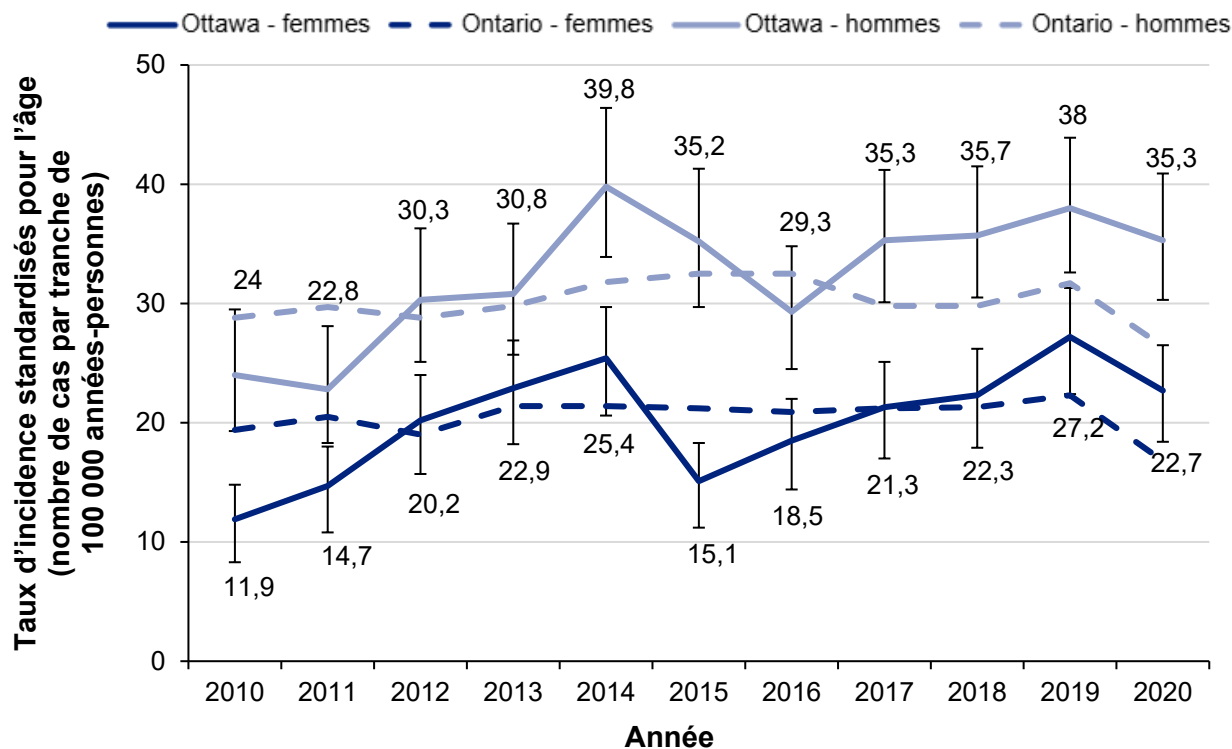
À Ottawa, le nombre de nouveaux cas (l'incidence) du mélanome a augmenté de 2010 à 2020 (**figure 16**). Au cours de cette période, les taux de mélanomes ont augmenté pour passer de 17,6 cas à 28,3 cas par tranche de 100 000 années-personnes. Dans les années plus récentes (2019 et 2020), les taux de mélanomes étaient plus élevés à Ottawa que dans l'ensemble de l'Ontario. En 2030, le taux de mélanomes à Ottawa devrait, selon les projections, augmenter pour passer à 31,2 cas par tranche de 100 000 années-personnes.<sup>61</sup>



**Figure 16.** Incidence standardisée pour l'âge du mélanome à Ottawa et en Ontario par année, de 2010 à 2020

**Sources des données pour la figure 16 :** Trousse SEER\*Stat du Registre des cas de cancer de l'Ontario – publication 13 – OCR (décembre 2022). Statistiques Canada, Tableau 17-10-0005-01 Estimations de la population le 1<sup>er</sup> juillet, par âge et par sexe [Internet]. Ottawa (CA) : gouvernement du Canada, 21 février 2024 [cité le 07-06-2024]. Disponible en ligne : <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1710000501>.

À Ottawa comme en Ontario, les taux de mélanomes ont été constamment supérieurs chez les hommes par rapport aux femmes entre 2010 et 2020 (**figure 17**).



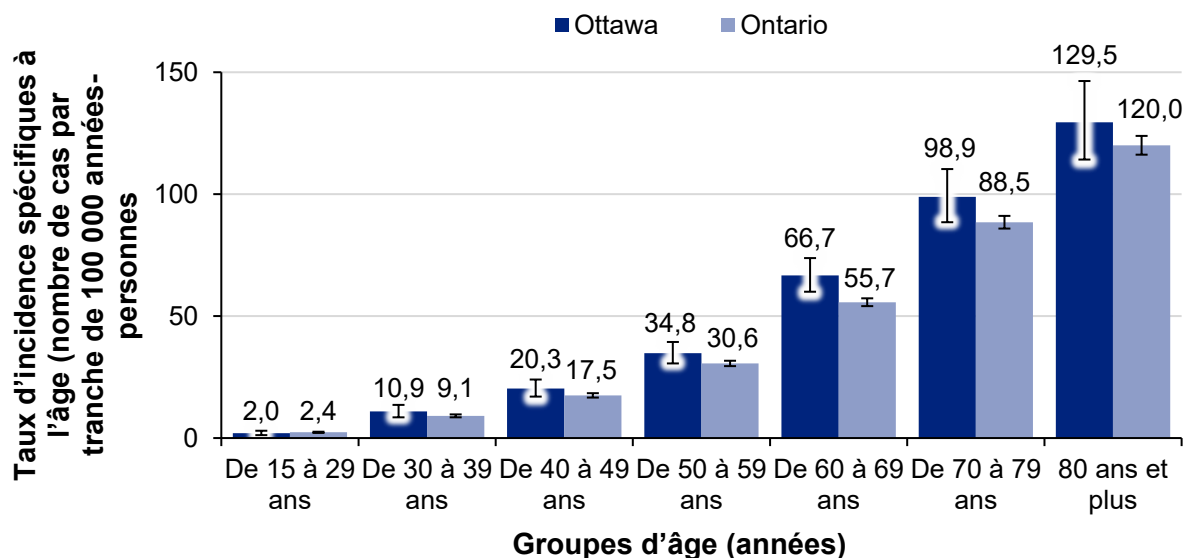
**Figure 17.** Incidence standardisée pour l'âge du mélanome à Ottawa et en Ontario, par année et par sexe, de 2010 à 2020

**Sources des données pour la figure 17 :** Trousse SEER\*Stat du Registre des cas de cancer de l'Ontario – publication 13 – OCR (décembre 2022). Statistique Canada.

Tableau 17-10-0005-01 Estimations de la population le 1<sup>er</sup> juillet, par âge et par sexe [Internet]. Ottawa (CA) : gouvernement du Canada, 21 février 2024 [cité le 07-06-2024].

Disponible en ligne : <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1710000501>.

Les taux de mélanomes ont augmenté selon l'âge. Entre 2016 et 2020 à Ottawa, les taux ont culminé à 130 cas par tranche de 100 000 années-personnes parmi les individus de 80 ans et plus, contre deux cas par tranche de 100 000 années-personnes chez les individus de 15 à 29 ans (**figure 18**). Les chercheurs ont constaté que le risque de développement du mélanome augmente en fonction du nombre de coups de soleil subi toute la vie durant.<sup>15,62,63</sup>



**Figure 18.** Incidence du mélanome spécifique à l'âge à Ottawa et en Ontario, de 2016 à 2020

**Sources des données pour la figure 18.** Incidence du mélanome spécifique à l'âge à Ottawa et en Ontario, de 2016 à 2020. : Trousse SEER\*Stat du Registre des cas de cancer de l'Ontario – publication 13 – OCR (décembre 2022). Statistique Canada.

Tableau 17-10-0005-01 Estimations de la population le 1<sup>er</sup> juillet, par âge et par sexe [Internet]. Ottawa (CA) : gouvernement du Canada, 21 février 2024 [cité le 07-06-2024].

Disponible en ligne : <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1710000501>.

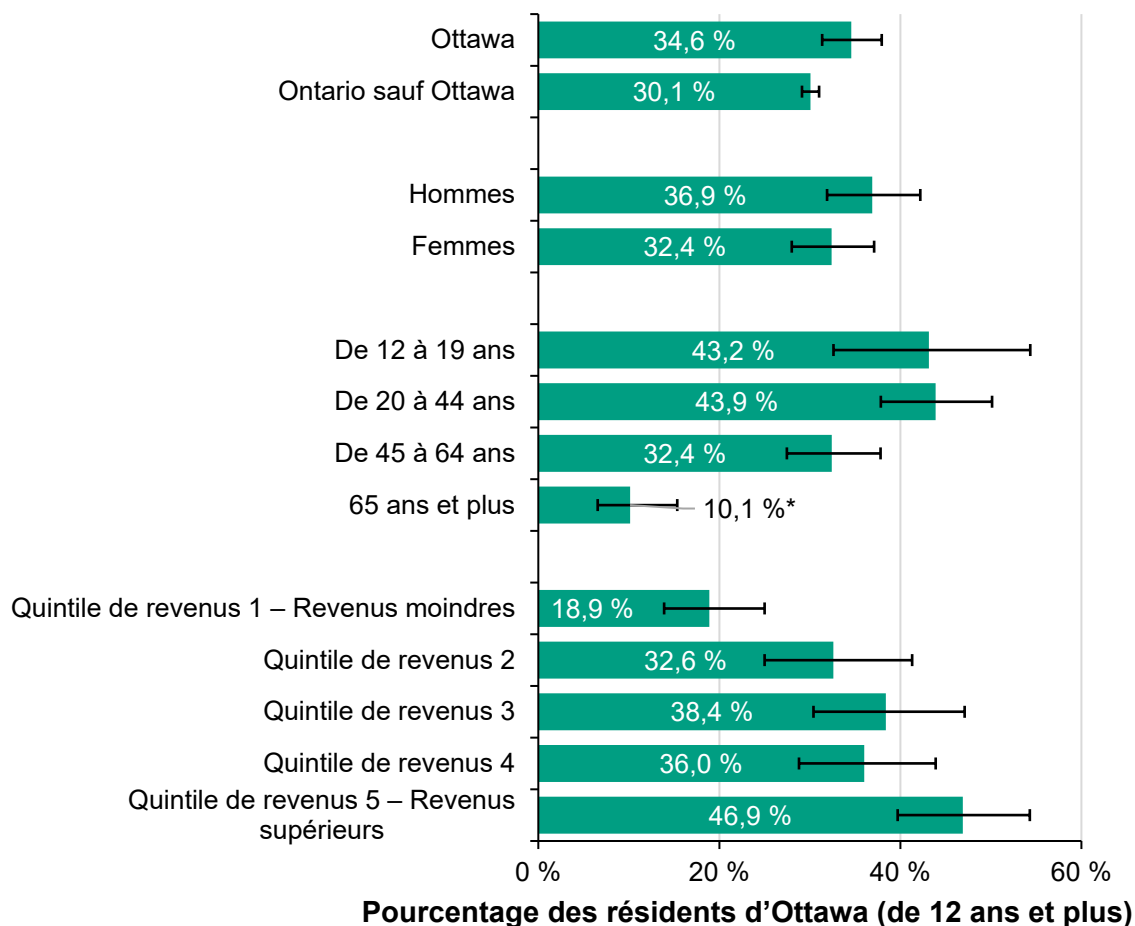
## Tendances des coups de soleil et des visites dans les services d'urgence liés aux rayons ultraviolets

### Coups de soleil autodéclarés

Les données sur les coups de soleil sont essentiellement recueillies dans des sondages autodéclarés.<sup>13,14</sup> L'ESCC menée chaque année par Statistique Canada, prévoit une section optionnelle sur l'exposition au soleil et sur la protection contre le soleil, à laquelle les provinces pouvaient choisir de participer dans la période comprise entre 2007 et 2018.<sup>64,65</sup> Les données pour les résidents d'Ottawa de 12 ans et plus étaient disponibles pour le cycle 2015-2016 de l'ESCC.

L'ESCC a permis de constater que plus d'un tiers (35 %) des résidents d'Ottawa de 12 ans et plus ont déclaré avoir subi un coup de soleil dans l'année écoulée (**Figure 19**), ce qui était supérieur au reste de l'Ontario (30 %). Le nombre de personnes brûlées par le soleil variait selon l'âge : 43 % des résidents de 12 à 19 ans contre 10 % des résidents de plus de 65 ans ont déclaré avoir subi un coup de soleil dans l'année écoulée. Les résidents d'Ottawa dont les revenus du ménage étaient supérieurs étaient aussi plus susceptibles de déclarer avoir subi un coup de soleil par rapport à ceux dont les

revenus du ménage étaient moindres, ce qui est homogène dans l'ensemble du Canada.<sup>64</sup>



**Figure 19.** Pourcentage des résidents d'Ottawa de 12 ans et plus qui ont déclaré avoir subi un coup de soleil dans l'année écoulée par sous-groupe, en 2015 et 2016

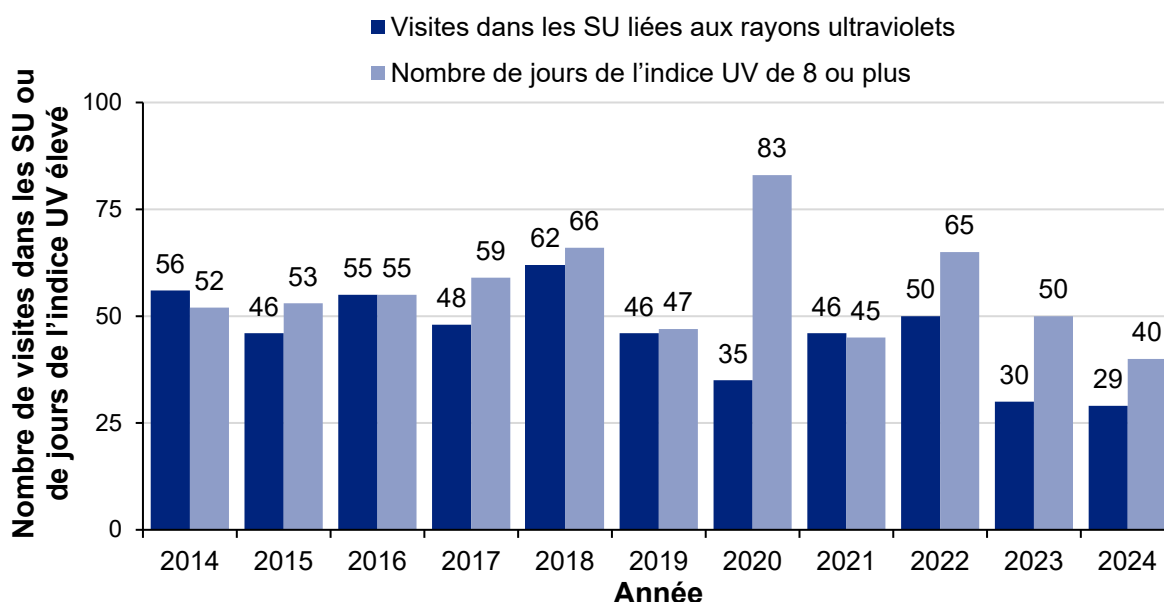
**Source des données pour la figure 19:** ESCC 2015-2016, Statistique Canada, fichier de partage, ministère de la Santé de l'Ontario.

**Note :** \* = À interpréter avec circonspection.

### Visites dans les services d'urgence liées aux rayons ultraviolets

Certains coups de soleil peuvent être sévères et causer la vésication et des douleurs vives; ils peuvent donner lieu à des visites dans les SU.<sup>13-15</sup> Un historique de coups de soleil sévères est aussi un facteur de risque important pour le mélanome et les cancers de la peau non mélaniques.<sup>66,67</sup> Les individus peuvent aussi se rendre dans les SU pour d'autres réactions de la peau liées aux rayons ultraviolets comme les allergies au soleil (par exemple, l'urticaire solaire et la lucite polymorphe) (**appendice 2**).

Dans les 10 dernières années, on a relevé une moyenne de 47 visites dans les SU liées à des coups de soleil et à d'autres effets liés aux rayons ultraviolets dans les hôpitaux d'Ottawa chaque année dans la période comprise entre mai et septembre. Sauf en 2020, les visites annuelles dans les SU liées aux rayons ultraviolets ont généralement augmenté à mesure que le nombre de jours de l'indice UV très élevé (soit l'indice UV journalier maximum de 8 ou plus) augmentait à Ottawa (**figure 20**). En 2020, on a constaté une baisse des visites dans les SU liées aux rayons UV malgré le nombre considérable de jours au cours desquels les valeurs de l'indice UV maximum journalier ont été égales ou supérieures à 8. Les restrictions imposées dans les rassemblements et les activités à caractère social durant la première année de la pandémie de COVID-19 (soit en 2020) et les changements dans les comportements de recherche de soins de santé pourraient expliquer la diminution de nombre de visites dans les SU liées aux rayons ultraviolets.<sup>68</sup>

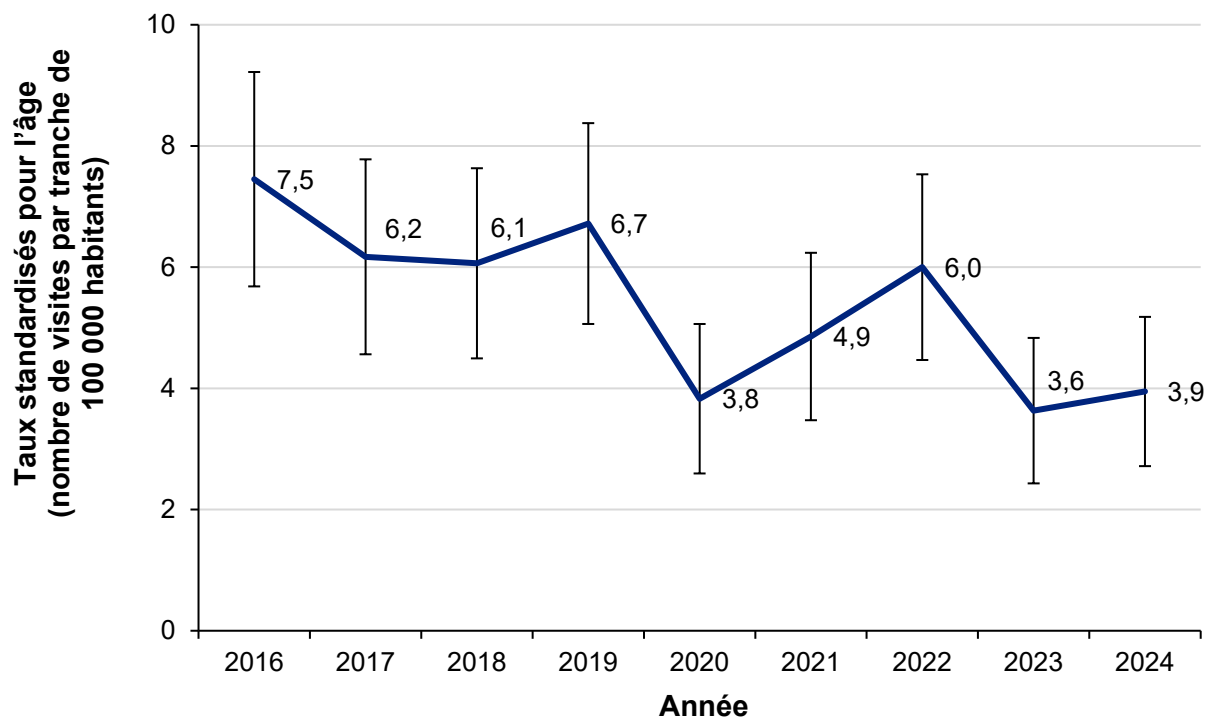


**Figure 20.** Visites dans les SU liées aux rayons ultraviolets dans les hôpitaux d'Ottawa et nombre de jours au cours desquels l'indice UV maximum a été très élevé (8 ou plus) par année, de mai à septembre entre 2014 et 2024

**Sources des données pour la figure 20 :** SNISA, ministère de la Santé de l'Ontario, SavoirSanté Ontario. Extrait le 30 avril 2025. Prévisions horaires pour Ottawa, ministère de l'Environnement et des Ressources naturelles, gouvernement du Canada. Information extraite chaque jour et archivée par SPO : <https://meteo.gc.ca/fr/forecast/hourly/index.html?coords=45.403,-75.687>.

En se penchant sur les taux standardisés pour l'âge des visites dans les SU liées aux rayons ultraviolets parmi les résidents d'Ottawa, spécifiquement pour la période comprise entre 2016 et 2024, les taux ont diminué de près de moitié pour passer de

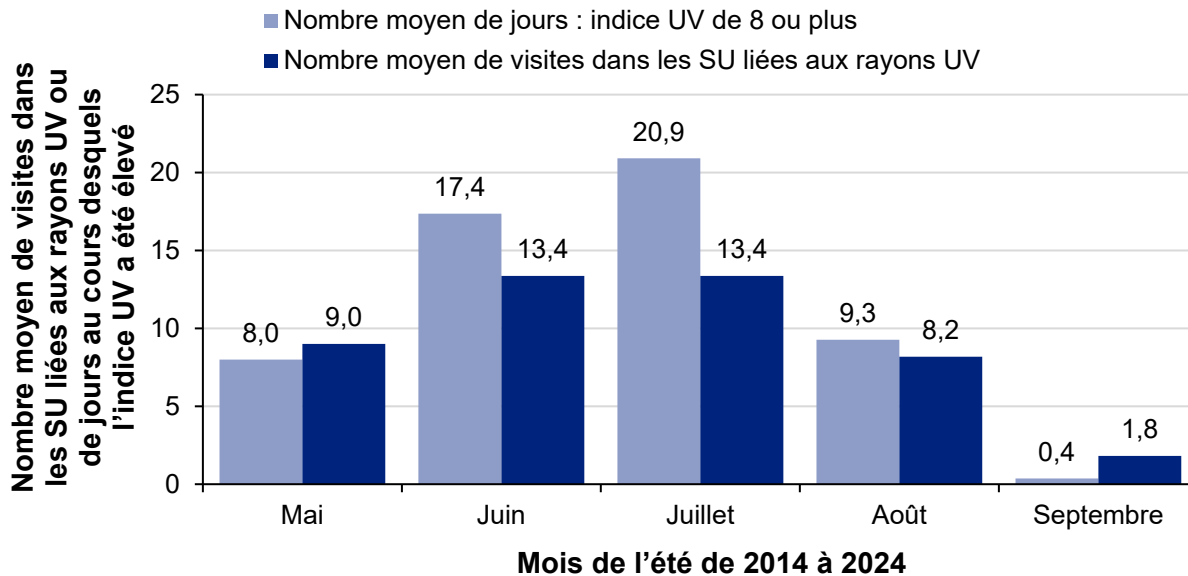
7,5 par tranche de 100 000 habitants en 2016 à quatre par tranche de 100 000 habitants en 2024 (**figure 21**).



**Figure 21.** Taux standardisés pour l'âge des visites dans les SU liées aux rayons ultraviolets parmi les résidents d'Ottawa dans tous les hôpitaux par année, de 2016 à 2024

**Source des données pour la figure 21 :** SNISA, ministère de la Santé de l'Ontario, SavoirSanté Ontario. Extrait le 30 avril 2025. Estimations (2016-2022) et projections (2023-2024) de la population d'Ottawa, ministère de la Santé de l'Ontario, SavoirSanté Ontario. Extrait le 30 avril 2025.

À Ottawa, les visites dans les SU liées aux rayons ultraviolets du soleil augmentent dans les mois de l'été — soit lorsque les résidents sont plus susceptibles d'être exposés aux rayons ultraviolets en participant à des activités en plein air. De 2014 à 2024, le nombre moyen de visites confirmées dans les SU liées aux rayons ultraviolets dans les hôpitaux d'Ottawa a culminé en juin et en juillet, soit les mois au cours desquels on a relevé le plus grand nombre moyen de jours au cours desquels l'indice UV s'est élevé à 8 ou plus (**figure 22**).



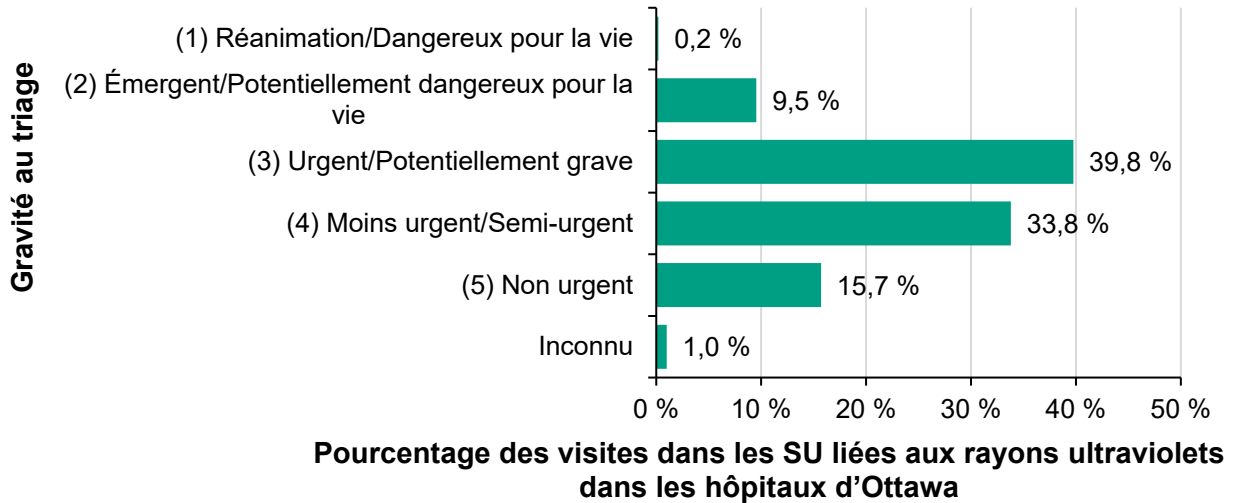
**Figure 22.** Nombre moyen de visites confirmées dans les SU liées aux rayons ultraviolets dans les hôpitaux d’Ottawa et nombre moyen de jours au cours desquels l’indice UV maximum a été très élevé (de 8 ou plus) par mois, de mai à septembre, entre 2014 et 2024

**Sources des données pour la figure 22 :** SNISA, ministère de la Santé de l’Ontario, SavoirSanté Ontario. Extrait le 30 avril 2025. Prévisions horaires pour Ottawa, ministère de l’Environnement et des Ressources naturelles, Gouvernement du Canada.

Information extraite chaque jour et archivée par SPO :

<https://meteo.gc.ca/fr/forecast/hourly/index.html?coords=45.403,-75.687>.

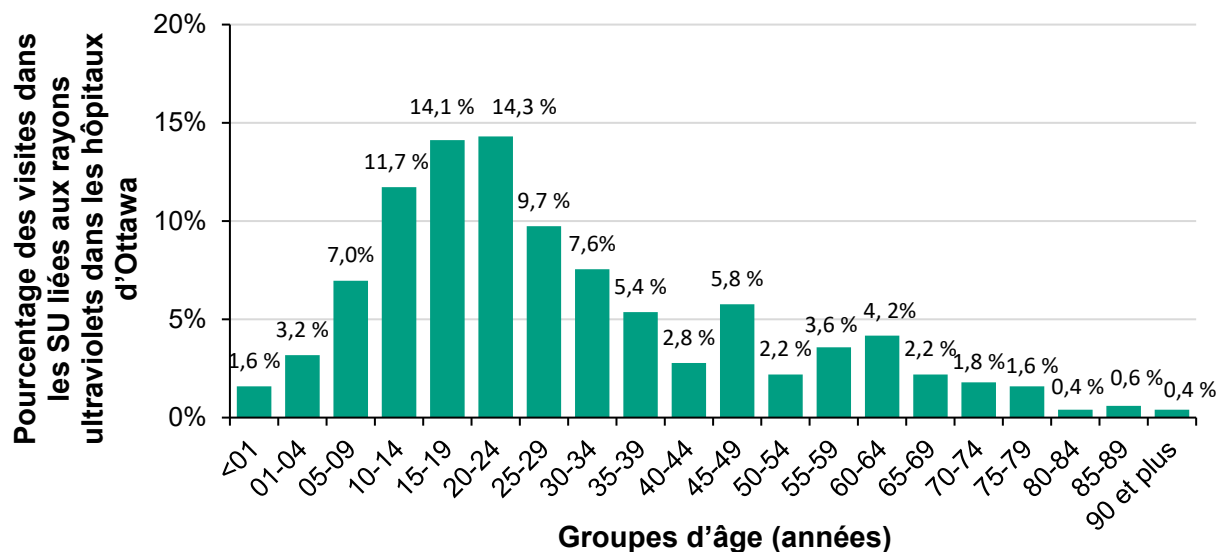
Près de 50 % des visites dans les SU liées aux rayons ultraviolets dans les hôpitaux d’Ottawa au cours des 10 dernières années ont porté sur un niveau de gravité élevé dans le triage (soit le niveau 3 ou un niveau inférieur) (**figure 23**). Nombre de ces visites (40 %) étaient urgentes ou potentiellement graves (niveau 3), ce qui veut dire que les effets sur la santé auraient été sévères avant que les personnes en cause se présentent dans les SU pour des coups de soleil et d’autres maladies liées aux rayons ultraviolets.



**Figure 23.** Visites dans les SU liées aux rayons ultraviolets dans les hôpitaux d'Ottawa selon le niveau de gravité au triage, d'octobre à mai, entre 2014 et 2024

**Source des données pour la figure 23 :** SNISA, ministère de la Santé de l'Ontario, SavoirSanté Ontario. Extrait le 30 avril 2025.

Alors que des individus de tous les groupes d'âge se sont rendus dans les SU des hôpitaux d'Ottawa pour des maladies liées aux rayons ultraviolets, l'âge de la moitié d'entre eux était compris entre 10 et 29 ans (**figure 24**). Un nombre croissant de coups de soleil sévères menant à la vésication pendant l'adolescence a été lié à de plus fortes probabilités de développement du mélanome.<sup>63,69</sup>



**Figure 24.** Visites dans les SU liées aux rayons ultraviolets dans les hôpitaux d'Ottawa par groupes d'âge, d'octobre à mai, entre 2014 et 2024

**Source des données pour la figure 24 :** SNISA, ministère de la Santé de l'Ontario, SavoirSanté Ontario. Extrait le 30 avril 2025.

## Prévention des coups de soleil

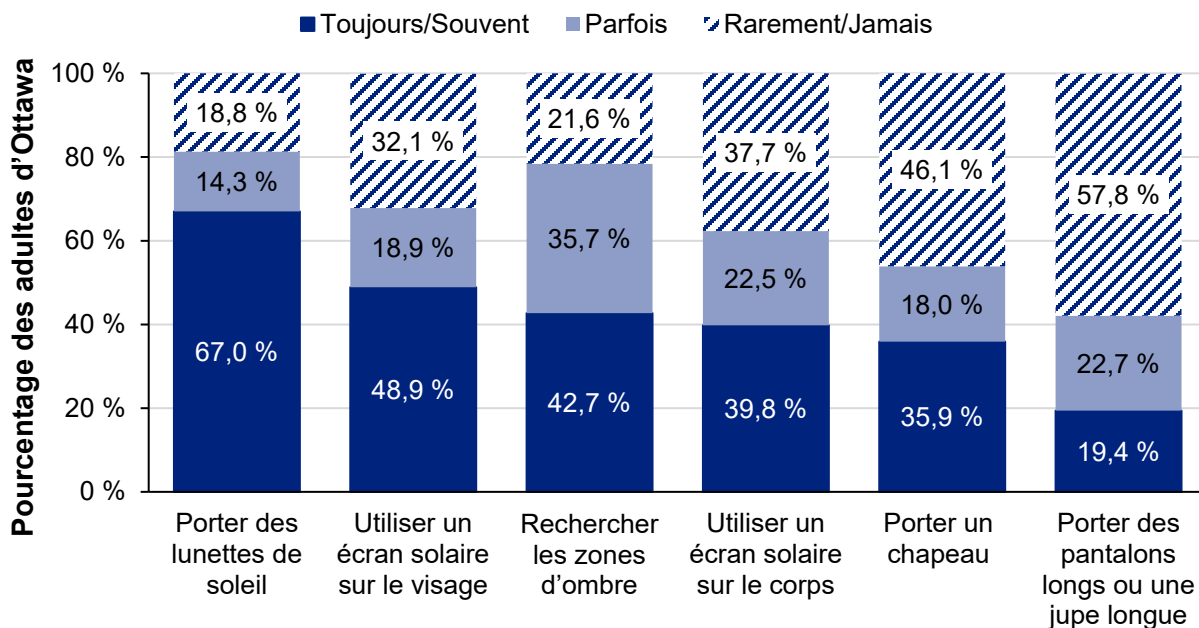
Les cancers de la peau font partie des cancers les plus prévenables.<sup>70</sup> On a constaté que l'accroissement des comportements de protection contre le soleil réduit le risque des cancers de la peau.<sup>64</sup> Il est crucial de se protéger les yeux et la peau pour limiter l'exposition aux rayons UV du soleil. ECCC a mis au point l'indice UV pour aider les Canadiens à savoir quand ils doivent se protéger du soleil (**tableau 1**).<sup>71</sup> L'indice UV est publié dans les bulletins sur les prévisions de la météo locale. L'indice UV du Canada est compris entre 0 (moindre intensité) et 11+ (intensité extrême). Plus le chiffre est élevé, plus les rayons du soleil sont forts et plus il faut prendre des précautions. Dans les Lignes directrices canadiennes sur la protection contre le soleil, on recommande de se protéger le mieux possible la peau et les yeux lorsque l'indice UV est égal ou supérieur à 3 (niveau modéré).<sup>72</sup>

**Tableau 1.** Indice UV d'ECCC<sup>73</sup>

Indice UV	Catégorie d'exposition	Mesures de protection contre le soleil
0-2	Exposition basse	<b>Protection minimale requise</b> – Pour les activités normales. Portez des lunettes de soleil les jours où il fait soleil. Si vous êtes en plein air pendant plus d'une heure, couvrez-vous et appliquez un écran solaire.  La lumière réfléchie peut presque doubler la force des rayons UV. Portez des lunettes de soleil et appliquez un écran solaire.
3-5	Exposition modérée	<b>Faites attention</b> – Couvrez-vous, portez un chapeau et des lunettes de soleil, et appliquez un écran solaire, surtout si vous êtes dehors plus de 30 minutes.  Recherchez l'ombre en mi-journée quand le soleil est à son zénith.
6-7	Exposition élevée	<b>Protégez-vous</b> – Les UV endommagent la peau et peuvent causer des coups de soleil.  Réduisez le temps passé au soleil entre 11 h et 15 h et ne négligez aucune précaution. Recherchez l'ombre, couvrez-vous, portez un chapeau et des lunettes de soleil, et appliquez un écran solaire.
8-10	Exposition très élevée	<b>Soyez très vigilants</b> – La peau non protégée sera endommagée et peut brûler rapidement.  Évitez le soleil entre 11 h et 15 h et ne négligez aucune précaution. Recherchez l'ombre, couvrez-vous, portez un chapeau et des lunettes de soleil, et appliquez un écran solaire.
11+	Exposition extrême	<b>Protection maximale requise</b> – La peau non protégée sera endommagée et peut brûler en quelques minutes. Évitez le soleil entre 11 h et 15 h. Couvrez-vous, portez un chapeau et des lunettes de soleil, et appliquez un écran solaire. Les

Indice UV	Catégorie d'exposition	Mesures de protection contre le soleil
		valeurs de 11 ou plus sont très rares au Canada. Toutefois, l'indice UV peut atteindre 14 ou même plus sous les Tropiques et dans le Sud des États-Unis.
		Le sable blanc et les autres surfaces claires réfléchissent les rayons ultraviolets et augmentent l'exposition à ces rayons.

Sur son [site Web](#), SPO donne des conseils pour profiter du soleil en toute sécurité : il est généralement recommandé de chercher les zones ombragées, de porter des vêtements appropriés (comme des chapeaux à large rebord ou des vêtements longs), ainsi que des lunettes de soleil, et de se servir d'un écran solaire dont le facteur de protection solaire (FPS) est d'au moins 30.<sup>74,75</sup> Parmi ces comportements, ceux qui sont les plus pratiqués, d'après les rapports, parmi les résidents d'Ottawa consistent à porter des lunettes de soleil, à utiliser sur le visage un écran solaire dont le facteur de protection solaire est d'au moins 30 et à rechercher les zones d'ombre (**figure 25**).



**Comportement de protection contre le soleil**

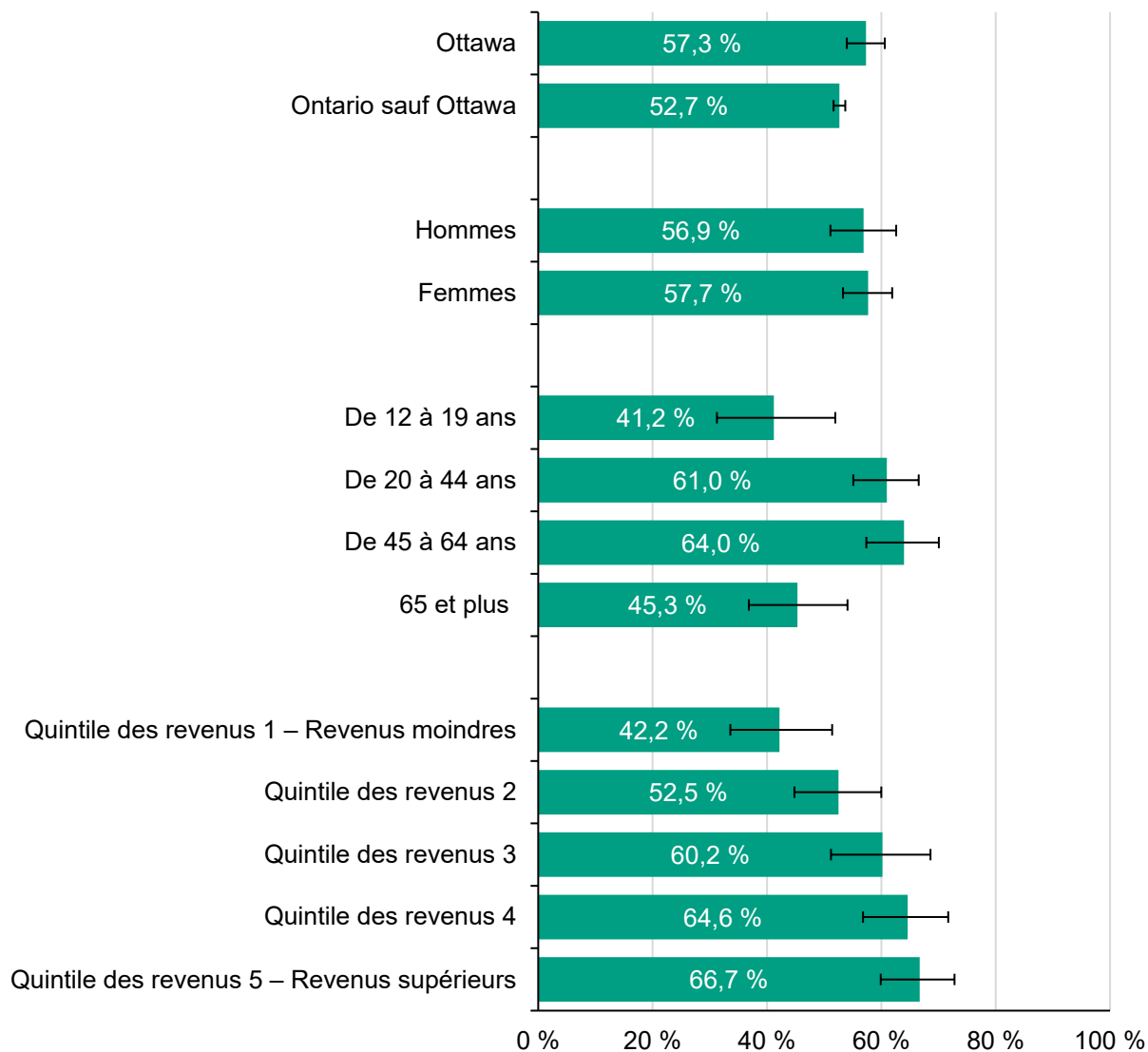
**Figure 25.** Comportements individuels de protection contre le soleil pratiqués par les résidents d'Ottawa de 12 ans et plus pendant leurs temps libres durant les mois de l'été selon la fréquence des comportements, 2015-2016

**Source des données pour la figure 25.** ESCC 2015-2016, Statistique Canada, fichier de partage, ministère de la Santé de l'Ontario.

Selon l'ESCC 2015-2016, la proportion des résidents qui pratiquent des comportements de protection contre le soleil à Ottawa a été plus forte qu'ailleurs en Ontario (**figure**

**26 et figure 27).** Cinquante-sept pour cent des résidents d'Ottawa contre 53 % des résidents de l'Ontario sauf Ottawa ont déclaré qu'ils se protégeaient les yeux contre le soleil en portant souvent ou toujours des lunettes de soleil ou un chapeau à large rebord (**figure 26**). Une plus forte proportion de résidents d'Ottawa (65 %) par rapport aux résidents de l'Ontario sauf Ottawa (61 %) ont déclaré qu'ils se protégeaient la peau contre le soleil en recherchant souvent ou toujours des zones d'ombre, en portant un chapeau qui protège le visage, les oreilles et le cou, en portant des pantalons longs ou une jupe longue et en utilisant un écran solaire avec un facteur de protection solaire d'au moins 30 sur le visage et le corps (**figure 27**).

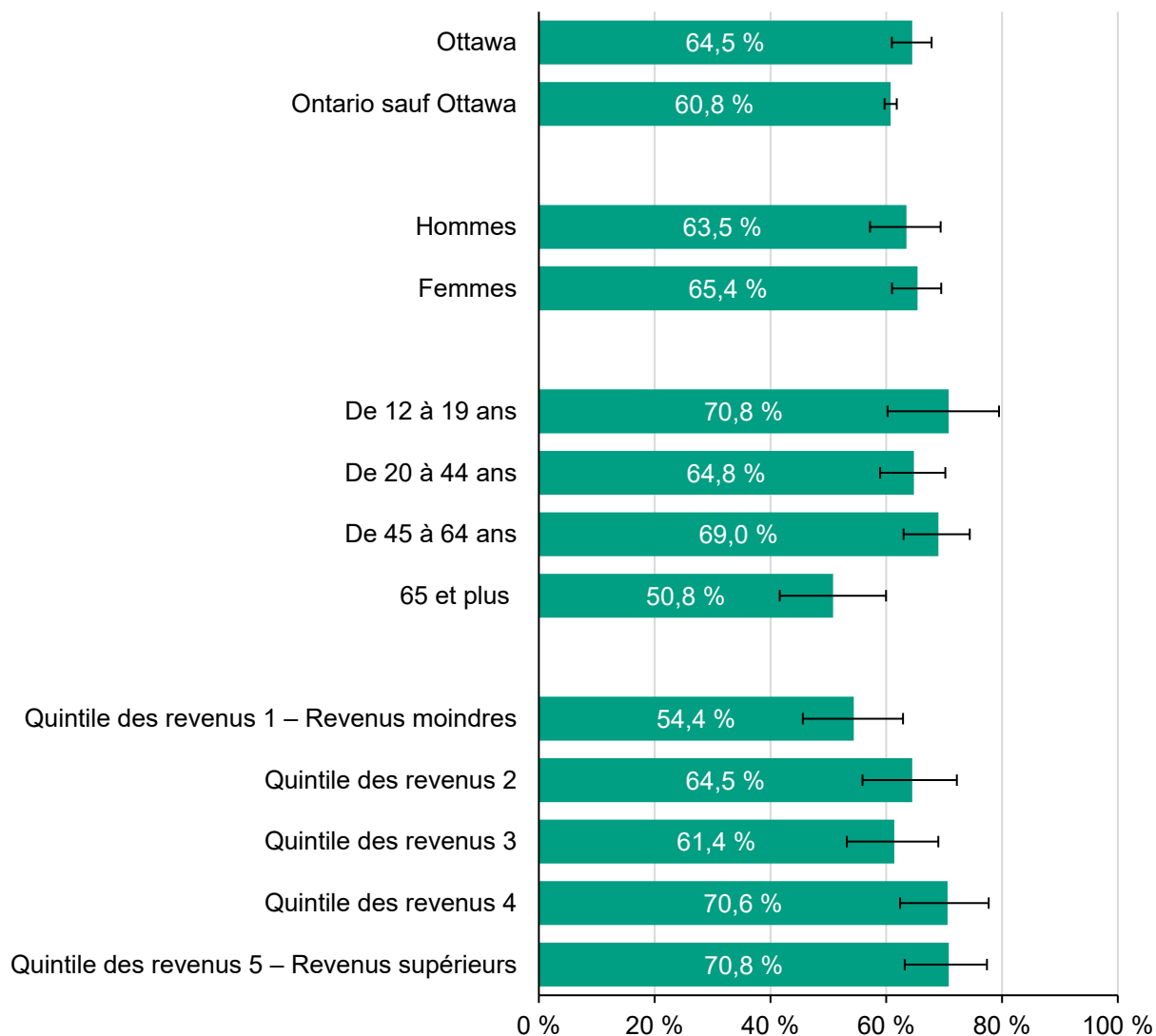
Les comportements de protection contre le soleil variaient selon l'âge et le revenu des ménages parmi les résidents d'Ottawa. Une plus forte proportion d'adultes de 20 à 64 ans se protégeaient les yeux (>60 %), comparativement aux jeunes et aux personnes âgées (de 12 à 19 ans : 41 %; 65 et plus : 45 %) (**figure 26**). Les jeunes étaient plus susceptibles de se protéger la peau que les personnes âgées (71 % des 12 à 19 ans contre 51 % des 65 ans et plus) (**figure 27**). Les résidents d'Ottawa dont les revenus des ménages étaient supérieurs (quintiles 4 et 5) étaient plus susceptibles de se protéger la peau et les yeux contre le soleil par rapport à ceux dont les revenus des ménages étaient moindres (quintile 1) (**figure 26 et figure 27**).



**Pourcentage des résidents d'Ottawa (de 12 ans et plus)**

**Figure 26.** Pourcentage des résidents d'Ottawa de 12 ans et plus déclarant qu'ils s'étaient, dans l'année écoulée, protégés toujours ou parfois les yeux contre le soleil par sous-groupe, 2015-2016.

**Source des données pour la figure 26** ESCC 2015-2016, Statistique Canada, fichier de partage, ministère de la Santé de l'Ontario.



**Pourcentage des résidents d'Ottawa (de 12 ans et plus)**

**Figure 27.** Pourcentage des résidents d'Ottawa de 12 ans et plus déclarant qu'ils s'étaient, dans l'année écoulée, toujours ou parfois protégés la peau contre le soleil par sous-groupe 2015-2016.

**Source des données pour la figure 27 :** ESCC 2015-2016, Statistique Canada, fichier de partage, ministère de la Santé de l'Ontario.

# Qualité de l'air extérieur

Les changements climatiques et la qualité de l'air extérieur sont intimement liés sous maints aspects.<sup>17</sup> Le brûlage des combustibles fossiles et d'autres activités qui émettent du dioxyde de carbone, le principal porteur des changements climatiques, produisent aussi des polluants atmosphériques. Le réchauffement des températures peut avoir pour effet de hausser les niveaux des polluants atmosphériques comme l'ozone, qui peuvent empirer les impacts sur la santé, surtout pendant les épisodes de chaleur extrême.<sup>17</sup> Les projections climatiques indiquent que la fréquence, la sévérité et la répartition des incendies de forêt sont appelées à changer en raison du réchauffement du climat.<sup>17</sup> L'augmentation des incendies de forêt liée aux changements climatiques représente l'un des risques les plus importants pour la qualité de l'air au Canada.<sup>17</sup>

Les études scientifiques établissent constamment un lien entre l'exposition à la pollution de l'air extérieur et le risque de décès prématurés et de maladies chroniques.<sup>17,76</sup> En 2018, Santé Canada estimait que l'exposition à la pollution atmosphérique participait à 46 décès prématurés par tranche de 100 000 habitants en Ontario. Dans la même année, le taux estimatif pour Ottawa a été moindre, soit 38 décès prématurés par tranche de 100 000 habitants.<sup>76</sup> Dans l'ensemble du pays, l'exposition à la pollution atmosphérique a été liée à des millions de jours de symptômes de l'asthme ainsi qu'à des milliers de visites dans les SU pour des malaises cardiaques et respiratoires.<sup>76</sup>

Les statistiques probantes laissent entendre que trois polluants atmosphériques expliquent la plupart des impacts de la pollution atmosphérique sur la santé de la population : la matière particulaire fine (MP<sub>2,5</sub>), l'ozone troposphérique (O<sub>3</sub>) et le dioxyde d'azote (NO<sub>2</sub>).<sup>76</sup> Ces polluants atmosphériques sont émis par des sources d'origine humaine et par des sources naturelles. La matière particulaire fine est émise par différentes sources, dont les incendies de forêt, le gaz d'échappement des voitures et la combustion du charbon.<sup>17</sup> L'ozone troposphérique est un polluant « secondaire », créé lorsque deux polluants atmosphériques (les oxydes d'azote et les composés organiques volatils) réagissent en présence de la lumière du soleil. De concert avec d'autres oxydes d'azote, le dioxyde d'azote participe à la formation de l'ozone et est émis par le brûlage des combustibles fossiles dans le transport, la production de l'énergie et les procédés industriels.<sup>77</sup>

Il n'y a pas de niveau sécuritaire défini d'exposition pour les polluants atmosphériques. La surveillance de la qualité de l'air apporte de l'information qui permet de mesurer les niveaux des polluants dans l'environnement et d'analyser l'impact de la pollution atmosphérique sur la santé. La cote air santé (CAS) du Canada permet de rendre compte des risques pour la santé attribuables aux niveaux extérieurs de trois polluants atmosphériques qui sont nocifs pour la santé : la MP<sub>2,5</sub>, l'O<sub>3</sub> et le NO<sub>2</sub>.<sup>78</sup> La CAS traduit

les risques pour la santé attribuables à ces polluants dans un barème chiffré de 1 à 10 pour permettre aux particuliers de prendre en connaissance de cause des décisions pour protéger leur santé, surtout chez les personnes qui sont plus sensibles à la pollution atmosphérique (**Tableau 2**).<sup>79</sup> Plus le chiffre est élevé, plus il y a de risques pour la santé associés à la qualité de l'air.

**Tableau 2.** Les catégories de risques pour la santé selon la CAS au Canada et les messages correspondants sur la santé

Risque pour la santé	CAS	Messages destinés aux personnes vulnérables	Messages destinés au grand public
Faible	1-3	Profitez de vos activités habituelles en plein air.	Qualité de l'air idéale pour les activités en plein air.
Modéré	4-6	Envisagez de réduire ou reporter vos activités intenses en plein air si vous éprouvez des symptômes.	Aucun besoin de modifier vos activités habituelles en plein air, à moins d'éprouver des symptômes comme de la toux et une irritation de la gorge.
Élevé	7-10	Réduisez ou reportez vos activités intenses en plein air. Les enfants et les personnes âgées devraient également modérer leurs activités extérieures.	Envisagez de réduire ou reporter vos activités intenses en plein air si vous éprouvez des symptômes comme la toux et une irritation de la gorge.
Très élevé	Plus de 10	Évitez les activités intenses en plein air. Les enfants et les personnes âgées devraient également éviter les efforts physiques en plein air.	Réduisez ou reportez vos activités intenses en plein air, particulièrement si vous éprouvez des symptômes comme la toux et une irritation de la gorge.

**Note :** †=Les personnes qui ont des problèmes cardiaques ou respiratoires sont le plus à risque.

## Qualité de l'air extérieur à Ottawa

Dans la dernière dizaine d'années, la qualité de l'air extérieur d'Ottawa a été satisfaisante. Pour la plupart des journées (96 %), la CAS a varié entre 1 et 3 (risque moindre) (**figure 28**). Dans un faible pourcentage des journées (3,7 %), les valeurs de la CAS se sont situées dans la fourchette des risques modérés (de 4 à 6), et pendant 0,1 % des jours, les valeurs de la CAS se sont situées dans la fourchette des risques

élevés ou très élevés (7+) (**figure 28**). Le brûlage du bois de foyer à la maison et le transport routier sont deux grandes sources de pollution de l'air extérieur pour la zone atmosphérique qui comprend Ottawa.<sup>80,81</sup> Ces sources émettent essentiellement la MP<sub>2,5</sub> et le NO<sub>2</sub>.

Les polluants atmosphériques émanant d'outre-frontière représentent un risque pour la qualité de l'air d'Ottawa; autrement dit, il s'agit du transport, sur de longs trajets, à partir de sources dans d'autres régions de l'Ontario, du Canada et des États-Unis.<sup>82</sup> Certains modèles météorologiques comme les vents du Sud-Ouest sont associés au transport des polluants sur de longs trajets jusqu'en Ontario à partir de zones industrielles et urbanisées des États-Unis.<sup>82</sup> Les sources transfrontalières de la MP<sub>2,5</sub> expliquent de 30 % à 40 % des concentrations annuelles de MP<sub>2,5</sub> d'Ottawa.

La fumée des incendies de forêt est une autre source transfrontalière importante de pollution atmosphérique. On a déjà constaté et ressenti à Ottawa les effets des incendies de forêt. En juin 2023, la qualité de l'air d'Ottawa a été polluée par la fumée des incendies de forêt dans le Nord de l'Ontario et au Québec.<sup>83</sup> À une époque plus récente, en juin 2025, la CAS a atteint des niveaux de risques élevés à Ottawa en raison de la dispersion de la fumée des incendies de forêt dans l'Ouest du Canada.<sup>84</sup> La section suivante de ce rapport est consacrée à l'impact de la fumée des incendies de forêt sur la qualité de l'air et sur la santé des résidents d'Ottawa. La pollution de l'air intérieur et les effets des aéroallergènes comme le pollen ne font pas partie du périmètre de ce rapport.



**Figure 28.** Valeurs journalières de la CAS à 16 h dans le centre-ville d'Ottawa par mois et par année, du 1<sup>er</sup> janvier 2015 au 17 juin 2025

**Data source for Figure 28:** Chiffres journaliers (à 16 h) de la cote air santé par date pour le centre-ville d'Ottawa, Qualité de l'air Ontario, ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs. Extrait le 17 juin 2025 [données consultables en ligne :

[https://www.qualitedelairontario.com/aqhi/search.php?stationid=51001&show\\_day=365&start\\_day=1&start\\_month=5&start\\_year=2025&submit\\_search=Get+CAS+Readings](https://www.qualitedelairontario.com/aqhi/search.php?stationid=51001&show_day=365&start_day=1&start_month=5&start_year=2025&submit_search=Get+CAS+Readings)]

**Note :** Il se peut que les valeurs totales de la CAS pour certains mois ne soient pas égales au nombre de jours du mois en raison des valeurs manquantes.

Dans une étude menée en 2019, Meng *et coll.* ont estimé que les incendies de forêt sont les premiers contributeurs des concentrations de la MP<sub>2,5</sub> au Canada, puisqu'ils représentent 17,1 % des concentrations totales de MP<sub>2,5</sub>.<sup>85</sup> Quand les incendies de forêt

battent leur plein, différentes matières sont brûlées selon la région, ce qui peut créer des émissions qui varient. Les constituantes de la fumée des incendies de forêt sont généralement les gaz (monoxyde de carbone, oxydes d'azote, ozone et dioxyde de soufre), les composés organiques volatils, les hydrocarbures aromatiques polycycliques, le mercure, la MP<sub>2,5</sub> et la MP<sub>10</sub>.<sup>17,86</sup> La MP<sub>2,5</sub> explique environ 90 % de la masse de la fumée des incendies de forêt.<sup>87</sup> Ces chiffres donnent une idée de la taille des particules : la MP<sub>2,5</sub> est constituée de particules de 2,5 micromètres de diamètre ou moins. En raison de leur petite taille, ils peuvent parcourir de longues distances dans les panaches de fumée, ce qui, de concert avec leur capacité à entrer profondément dans les poumons, alors que les plus petites particules entrent même dans le courant sanguin, a eu pour effet de prioriser, dans la recherche sur la santé, la MP<sub>2,5</sub> et ses liens avec un large éventail d'effets sur la santé.<sup>86</sup>

Même à des niveaux inférieurs, la fumée des incendies de forêt peut avoir un impact sur la santé humaine. Les maux de tête, la toux légère, la production de mucus et l'irritation du nez, de la gorge, des yeux et des sinus font partie des symptômes légers de l'exposition à la fumée des incendies de forêt.<sup>86</sup> Les étourdissements, les douleurs thoraciques, les palpitations cardiaques, la forte toux, la respiration sifflante et l'essoufflement font partie des effets plus graves de la fumée des incendies de forêt.<sup>86</sup> La recherche nous apprend qu'il existe un lien étroit entre l'exposition à la fumée des incendies de forêt et les maladies respiratoires, surtout dans l'aggravation de l'asthme et de la bronchopneumopathie chronique obstructive, ainsi que dans l'accroissement des infections respiratoires.<sup>17</sup> Les études font état de liens entre les épisodes de fumée des incendies de forêt et les hausses considérables dans le recours aux services de soins de santé, dont les admissions dans les hôpitaux, les visites dans les salles d'urgence, les rendez-vous chez le médecin et les ordonnances de médicaments contre l'asthme.<sup>86</sup>

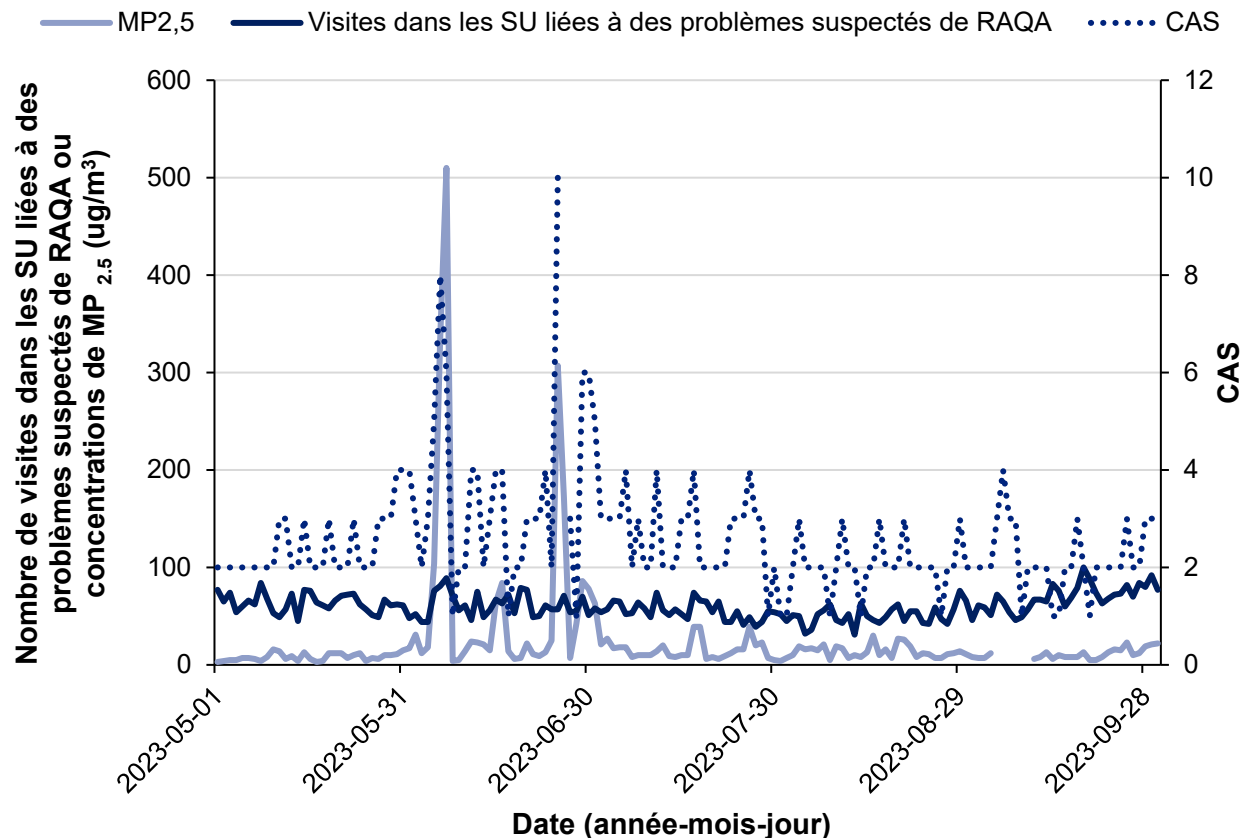
## Surveillance des visites dans les SU liées à la RAQA pendant la saison des feux de forêt de 2023

En 2023, les Canadiens ont connu la saison des incendies de forêt les plus destructeurs dans les annales du pays.<sup>83</sup> Ces incendies ont ravagé plusieurs provinces, dont l'Ontario et le Québec.<sup>88</sup> Le plus vaste incendie de forêt dans les annales du Sud du Québec a rasé 460 000 hectares (1,2 million d'acres).<sup>83</sup> Dans le Nord-Est de l'Ontario et au Québec, les incendies de forêt ont produit de la fumée qui contenait de la MP<sub>2,5</sub> et d'autres polluants qui sont retombés sur Ottawa et sur la plus grande partie du Nord-Est de l'Ontario en juin 2023. Ottawa a connu, au début et à la fin de juin, deux périodes de CAS élevées au cours desquelles les concentrations de MP<sub>2,5</sub> ont dépassé 75 microgrammes par mètre cube ( $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ), dont trois jours dans la fourchette de 200 à 300  $\mu\text{g}/\text{m}^3$  (soit les 6, 7 et 25 juin) (**figure 29**).

Chaque année durant la saison des incendies de forêt (généralement d'avril à septembre), SPO surveille les visites dans les SU des hôpitaux d'Ottawa en faisant appel aux données en temps réel sur les visites dans les SU extraites de l'[application Acute Care Enhanced Surveillance \(ACES\)](#) de la Circonscription sanitaire du Sud-Est [*lien en anglais seulement*].<sup>40</sup> SPO classe les visites dans les SU dans les catégories des maladies respiratoires, de l'asthme et des problèmes liés à la qualité de l'air (RAQA) d'après les mots employés pour décrire les symptômes ou les plaintes enregistrés dans la section des principaux motifs de consultation du dossier de triage du patient (**appendice 1**). Au moment du triage, le principal motif de consultation pourrait ne pas correspondre au diagnostic final ou confirmé enregistré lorsque le médecin voit le patient. C'est pourquoi les visites dans les SU recensées d'après l'ACES sont « présumées » être liées à la RAQA, mais permettent de surveiller en quasi-temps réel l'impact de la piètre qualité de l'air sur la santé des résidents d'Ottawa.

Au début de juin 2023, le premier épisode de fumée des incendies de forêt a été accompagné d'une augmentation à la fois forte et soutenue des visites dans les SU liées aux problèmes suspectés de RAQA dans les hôpitaux d'Ottawa, en dehors de la saison des virus respiratoires (**figure 29**). Dans ce premier épisode de fumée, il se peut que les résidents d'Ottawa ne connaissaient pas, n'étaient pas préparés ou n'étaient pas en mesure d'adopter des comportements de protection pendant cet épisode, ce qui pourrait expliquer la hausse constatée des visites dans les SU des hôpitaux d'Ottawa relativement aux problèmes suspectés de RAQA.

Dans la deuxième vague de forte fumée, il n'y a pas eu de hausse parallèle des visites dans les SU des hôpitaux d'Ottawa relativement à des problèmes suspectés de RAQA malgré l'augmentation des valeurs de la CAS (**figure 29**). Ces constatations pour Ottawa concordent avec les données relevées dans l'ensemble de l'Ontario.<sup>83</sup> Il est possible que les particuliers aient été mieux préparés pour le deuxième épisode : des médicaments préventifs ont pu être ordonnés pendant le premier épisode, et il se peut qu'on ait adopté, durant le deuxième épisode, afin de minorer l'exposition à la fumée, des comportements plus protectifs, notamment en faisant appel à des médicaments, en surveillant la CAS et en restant à l'intérieur. Des recherches menées à Toronto appuient l'idée voulant qu'une meilleure connaissance de la piètre qualité de l'air grâce aux alertes sur la qualité de l'air permette de réduire les visites dans les SU liées à l'asthme.<sup>89</sup>



**Figure 29.** Visites journalières dans les SU des hôpitaux d'Ottawa relativement à des problèmes suspectés de RAQA, concentrations journalières maximums de la MP<sub>2,5</sub> et valeurs journalières de la CAS à 16 h dans le centre-ville d'Ottawa, du 1<sup>er</sup> mai au 30 septembre 2023

**Sources des données pour la figure 29 :** ACES, Circonscription sanitaire du Sud-Est. Extrait le 30 avril 2025. Données horaires sur les polluants atmosphériques par année et par station, Qualité de l'air Ontario, ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs. Extrait le 30 avril 2025 [données consultables en ligne : <https://www.qualitedelairontario.com/history/index.php>]. Chiffres journaliers (à 16 h) de la CAS par date pour le centre-ville d'Ottawa, Qualité de l'air Ontario, ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs. Extrait le 30 avril 2025 [données consultables en ligne : [https://www.qualitedelairontario.com/aqhi/search.php?stationid=51001&show\\_day=365&start\\_day=1&start\\_month=5&start\\_year=2025&submit\\_search=Get+CAS+Readings](https://www.qualitedelairontario.com/aqhi/search.php?stationid=51001&show_day=365&start_day=1&start_month=5&start_year=2025&submit_search=Get+CAS+Readings)].

**Note :** Il manquait les valeurs de la MP<sub>2,5</sub> pour quelques jours compris entre le 1<sup>er</sup> mai et le 30 septembre 2023.

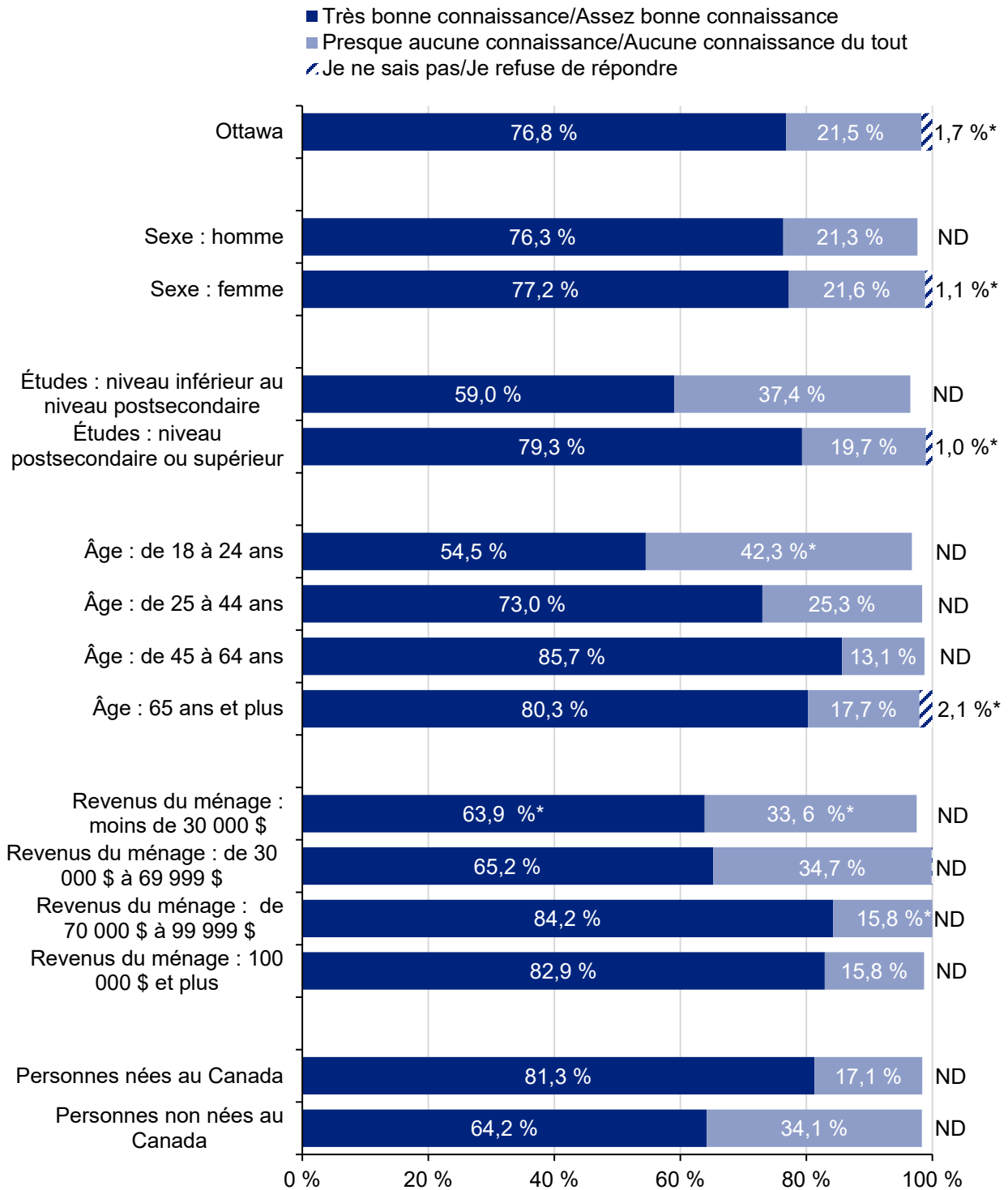
# Prévention de l'exposition à la pollution atmosphérique

## Connaissance de la CAS et des comportements de protection

La CAS est un outil important pour aider les résidents d'Ottawa à connaître et à prévenir les impacts délétères de la pollution atmosphérique sur la santé. En 2024, on a demandé à des adultes d'Ottawa, dans le cadre du SSRFR, s'ils connaissaient la CAS, à quelle fréquence ils consultaient l'indice et à quelle fréquence ils adapteraient leurs activités en plein air lorsque la CAS était assez élevée pour fragiliser leur santé.

En 2024, la majorité des adultes d'Ottawa (77 %) connaissaient très bien ou assez bien la CAS; presque le quart (22 %) ne connaissaient pas très bien ou ne connaissaient pas du tout l'indice (**figure 30**). Il était plus probable que les personnes qui avaient un niveau d'études postsecondaires (79 %) déclarent qu'ils connaissaient la CAS que ceux dont le niveau d'études était inférieur (59 %). Plus de 80 % des adultes de 45 ans et plus connaissaient la CAS; la connaissance de cette cote était relativement moindre parmi les adultes de 25 à 44 ans (73 %) et de 18 à 24 ans (55 %) (**figure 30**). Il était plus probable que les personnes nées au Canada (81 %) connaissent la CAS que celles qui étaient nées hors du Canada (64 %) (**figure 30**).

Parmi les adultes d'Ottawa qui connaissaient la CAS, plus de la moitié la consultaient chaque jour ou chaque semaine durant l'été (56 %) (**figure 31**).

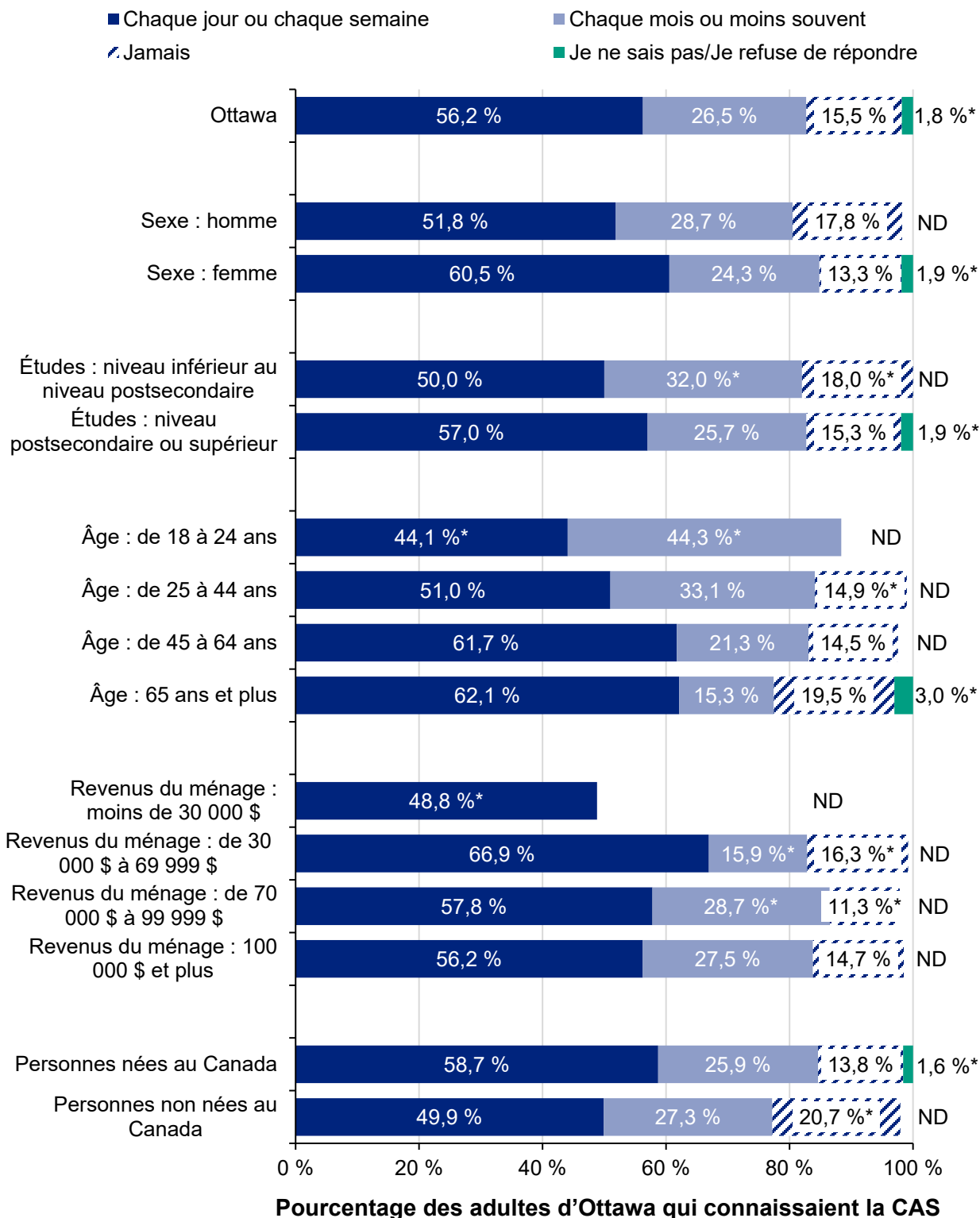


**Pourcentage des adultes d'Ottawa (de 18 ans et plus)**

**Figure 30.** Connaissance de la CAS par sous-groupe parmi les adultes d'Ottawa de 18 ans et plus en 2024

**Source des données pour la figure 30 :** SSRFR 2024, SPO

**Notes :** \* = À interpréter avec circonspection. ND = données non déclarables.

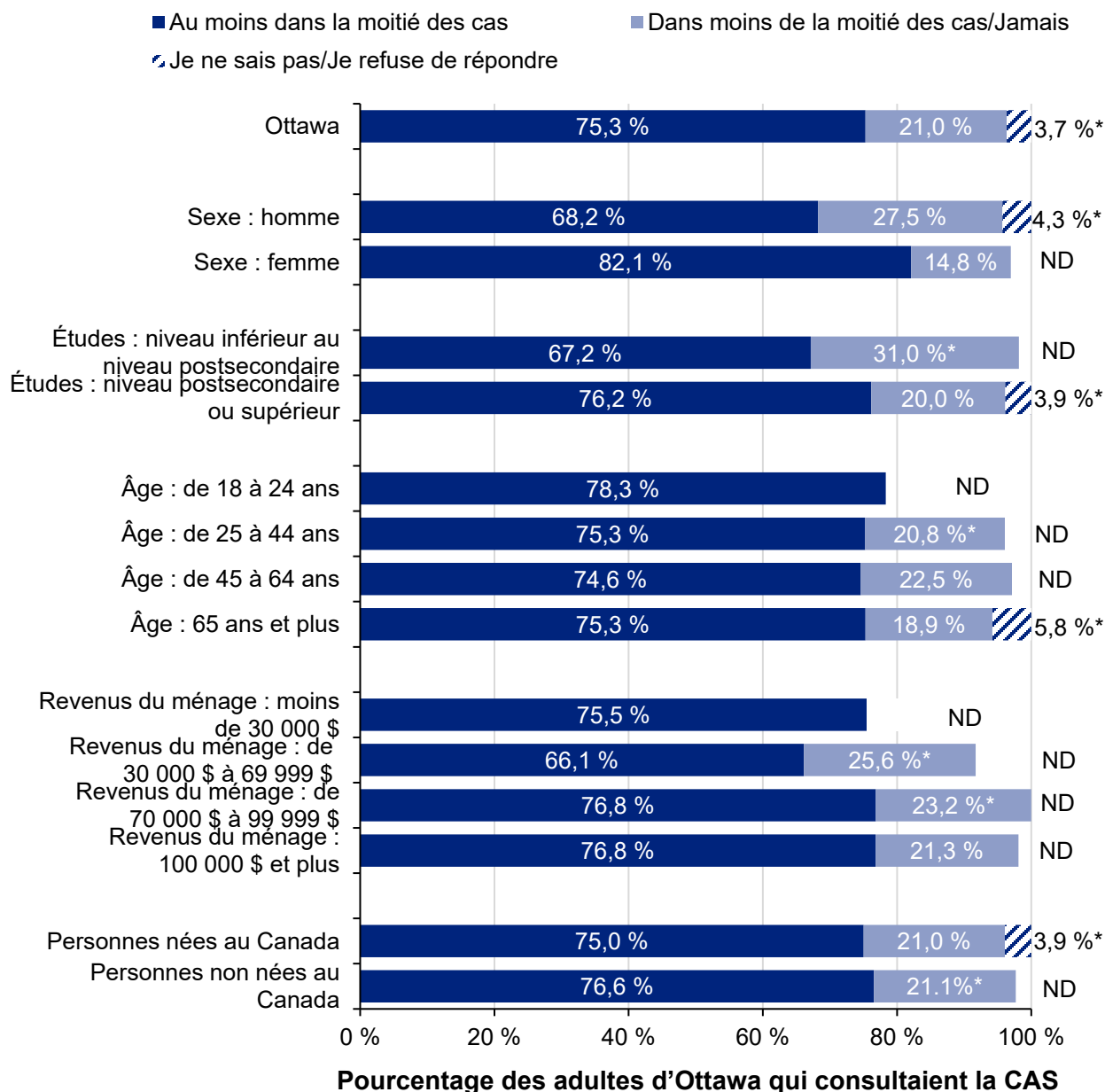


**Figure 31.** Fréquence de la consultation de la CAS durant l'été parmi les adultes d'Ottawa de 18 ans et plus qui connaissent la CAS par sous-groupe en 2024

**Source des données pour la figure 31 :** SSRFR 2024, SPO

**Notes :** \* = À interpréter avec circonspection. ND = données non déclarables.

Lorsque la CAS était assez élevée pour avoir une incidence sur la santé des personnes, 75 % des adultes d'Ottawa qui consultaient la CAS ont fait savoir qu'ils apporteraient des changements à leurs activités en plein air tout le temps, la plupart du temps ou pour environ la moitié du temps (**figure 32**). Les femmes qui consultaient la CAS (82 %) étaient plus susceptibles que les hommes (68 %) de remanier leurs activités dans les cas où la CAS était assez élevée pour fragiliser leur santé (**figure 32**).



**Figure 32.** Fréquence des changements de comportement lorsque les chiffres de la CAS sont assez élevés pour fragiliser la santé individuelle parmi les adultes d'Ottawa de 18 ans et plus qui consultaient la CAS par sous-groupe en 2024.

**Source des données pour la figure 32 :** SSRFR 2024, SPO

**Notes :** \* = À interpréter avec circonspection. ND = données non déclarables.

# Maladies à vecteur

Les vecteurs comme les moustiques et les tiques sont porteurs de virus, de bactéries ou de parasites et propagent les maladies à d'autres animaux et humains, généralement par morsures.<sup>90</sup> Les maladies propagées par ces vecteurs s'appellent des « maladies à vecteur » (MV). Par exemple, les tiques à pattes noires infectées de la bactérie *Borrelia burgdorferi* transmettent cette bactérie aux humains par morsures et peuvent causer la maladie de Lyme. Les moustiques infectés du virus du Nil occidental (VNO) transmettent le virus aux humains par morsures et peuvent causer des fièvres et des maladies neurologiques.<sup>18</sup>

L'incidence des MV est sensible aux changements climatiques, qui influent sur les comportements humains et sur la survie des pathogènes et des vecteurs.<sup>18</sup> La transmission des MV au Canada se déroule généralement de mai à octobre; toutefois, les changements climatiques viennent prolonger cette saison.<sup>91</sup> D'ici 2050, les résidents d'Ottawa connaîtront des hivers plus chauds et plus courts et des printemps plus hâtifs en raison des changements climatiques.<sup>9</sup> Les gens peuvent passer plus de temps en plein air sans porter de vêtements de protection et ont des contacts plus fréquents avec les vecteurs, ce qui augmente leur risque d'attraper des MV. On s'attend aussi à ce que les précipitations augmentent en automne, en hiver et au printemps.<sup>9</sup> Les saisons plus chaudes et plus humides créent des conditions favorables aux vecteurs et aux pathogènes, en prolongeant les saisons de reproduction et de transmission des vecteurs et en étendant le rayon d'action géographique des vecteurs.<sup>18</sup> Les vagues de chaleur, les sécheresses, les fortes pluies et les épisodes météorologiques extrêmes peuvent influencer encore sur la reproduction des moustiques et amplifier la transmission du VNO. Ces conditions augmentent aussi la possibilité d'émergence et de réémergence des maladies infectieuses.<sup>18</sup>

## Incidence des maladies à vecteur à Ottawa

Les MV déclarables aux BSP et qui constituent des maladies importantes sur le plan de la santé publique (MIPSP) en Ontario sont listées dans le **tableau 3**. En 2024, la maladie de Lyme, suivie de l'anaplasmose, faisait partie des premières MV déclarables parmi les résidents d'Ottawa (**tableau 3**). On peut consulter grâce à l'[Outil de surveillance des données sur les maladies à transmission vectorielle](#) de Santé publique Ontario les données hebdomadaires et à jour sur la surveillance des MV déclarables pour l'ensemble de la province et par BSP.<sup>92</sup> On peut consulter d'autres données locales dans le [Tableau de bord des MIPSP](#) de SPO. Les symptômes des MV se recoupent et varient pour chaque personne (**tableau 4**).

**Tableau 3.** Nombre de résidents d’Ottawa déclarés atteints d’une MIPSP à vecteur en 2024

Maladies à vecteur	Maladies causées par (pathogène)	Pathogènes transmis aux humains par (vecteur)	Nombre de cas
Maladie de Lyme	Bactérie <i>Borrelia burgdorferi</i>	Tique à pattes noires	417
Anaplasmosse	Bactérie <i>Anaplasma phagocytophilum</i>	Tique à pattes noires	23
Virus du Nil occidental	Virus du Nil occidental	Moustique	13
Babésiose	Parasite <i>Babesia microti</i>	Tique à pattes noires	1
Encéphalite équine de l’Est†	Virus de l’encéphalite équine de l’Est	Moustique	1
Maladie à virus Powassan	Virus Powassan	Tique à pattes noires	0

**Source des données pour le tableau 3 :** SIISP, ministère de la Santé de l’Ontario. Extrait le 30 juin 2025.

**Notes :** Les données comprennent les cas confirmés et les cas probables.

† =L’encéphalite équine de l’Est n’est déclarable que dans les cas d’encéphalite virale ou de méningite en Ontario; il n’en sera plus question dans ce rapport.

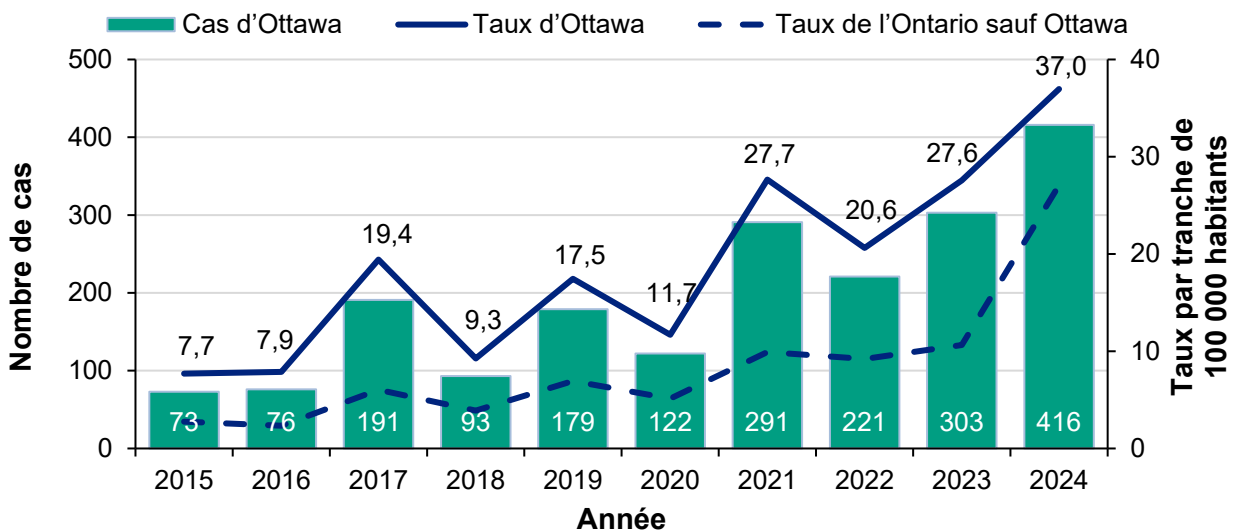
**Tableau 4.** Symptômes courants des maladies à vecteur déclarables

Maladies à vecteur	Symptômes
Anaplasmosse	Fièvre, frissons, maux de tête sévères, myalgie et douleur abdominale <sup>93</sup>
Babésiose	La plupart des infections sont asymptomatiques; les personnes infectées peuvent manifester des symptômes comme la fièvre, les frissons, les maux de tête, les maux de corps et, rarement, l’anémie hémolytique causant la jaunisse. <sup>94</sup>
Maladie de Lyme	Fièvre, maux de tête, fatigue et éruption cutanée caractéristique s’apparentant à une cible ou à un point de mire appelé érythème chronique migrateur. <sup>95</sup> Si elle n’est pas traitée, l’infection peut s’étendre aux articulations, au cœur et au système nerveux.

Maladies à vecteur	Symptômes
<b>Maladie à virus Powassan</b>	Elle cause normalement une infection asymptomatique; toutefois, certaines personnes peuvent avoir de la fièvre, des maux de tête et des nausées; l'infection sévère peut causer la méningite ou l'encéphalite entraînant la mort chez environ 1 personne sur 10 atteintes de la maladie grave. <sup>96</sup>
<b>Maladie du virus du Nil occidental</b>	La plupart des personnes n'ont pas de symptômes si elles sont infectées par le VNO. Une personne sur cinq peut avoir des symptômes apparentés à la grippe et appelés « fièvre du Nil occidental », et moins d'une personne sur 100 peut avoir une maladie neurologique sévère. <sup>18</sup> Les personnes de plus de 50 ans et celles qui ont des maladies chroniques ou des systèmes immunitaires affaiblis risquent plus d'attraper une maladie grave. <sup>97</sup>

### Tendances dans l'incidence de la maladie de Lyme

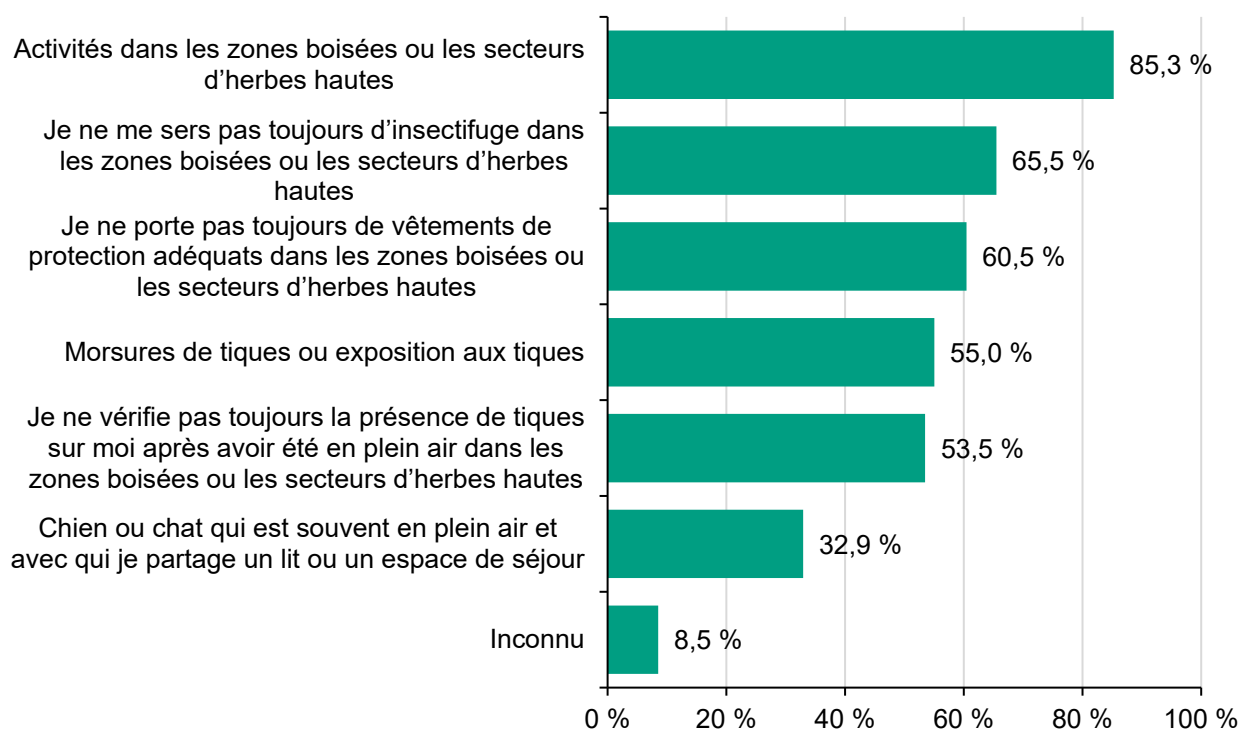
Les taux de la maladie de Lyme parmi les résidents d'Ottawa ne cessent d'augmenter depuis les 10 dernières années et sont passés de huit cas par tranche de 100 000 habitants en 2015 à 37 cas par tranche de 100 000 habitants en 2024 (figure 33). Dans le même horizon temporel, les taux de la maladie de Lyme à Ottawa sont restés constamment supérieurs à ceux de l'Ontario sauf Ottawa.



**Figure 33.** Nombre de cas confirmés ou de cas probables de la maladie de Lyme et taux par tranche de 100 000 habitants à Ottawa et en Ontario sauf Ottawa par année, de 2015 à 2024

**Source des données pour la figure 33 :** SIISP, ministère de la Santé. Extrait le 26 mai 2025. Estimations (2016-2022) et projections (2023-2024) de la population d'Ottawa et d'Ontario, ministère de la Santé de l'Ontario, SavoirSanté Ontario. Extrait le 30 avril 2025.

Les données détaillées sur l'exposition à la maladie de Lyme sont indisponibles après 2022, et les données sur les facteurs de risque sont indisponibles après le printemps 2023. Parmi les personnes déclarées atteintes de la maladie de Lyme en 2022, 31 % ont déclaré avoir été exposées à la bactérie à Ottawa et 61 % ont déclaré avoir été exposées en Ontario, sauf à Ottawa. L'exposition à la bactérie était couramment associée au temps passé en plein air dans une propriété privée ou en camping ou au chalet dans les régions voisines. En 2022 et 2023, les facteurs de risque les plus courants déclarés par les personnes atteintes de la maladie de Lyme étaient les activités exercées dans les zones boisées ou les zones d'herbes hautes (par exemple le jardinage et le débroussaillage) (**figure 34**).



**Pourcentage des résidents d'Ottawa atteints de la maladie de Lyme**

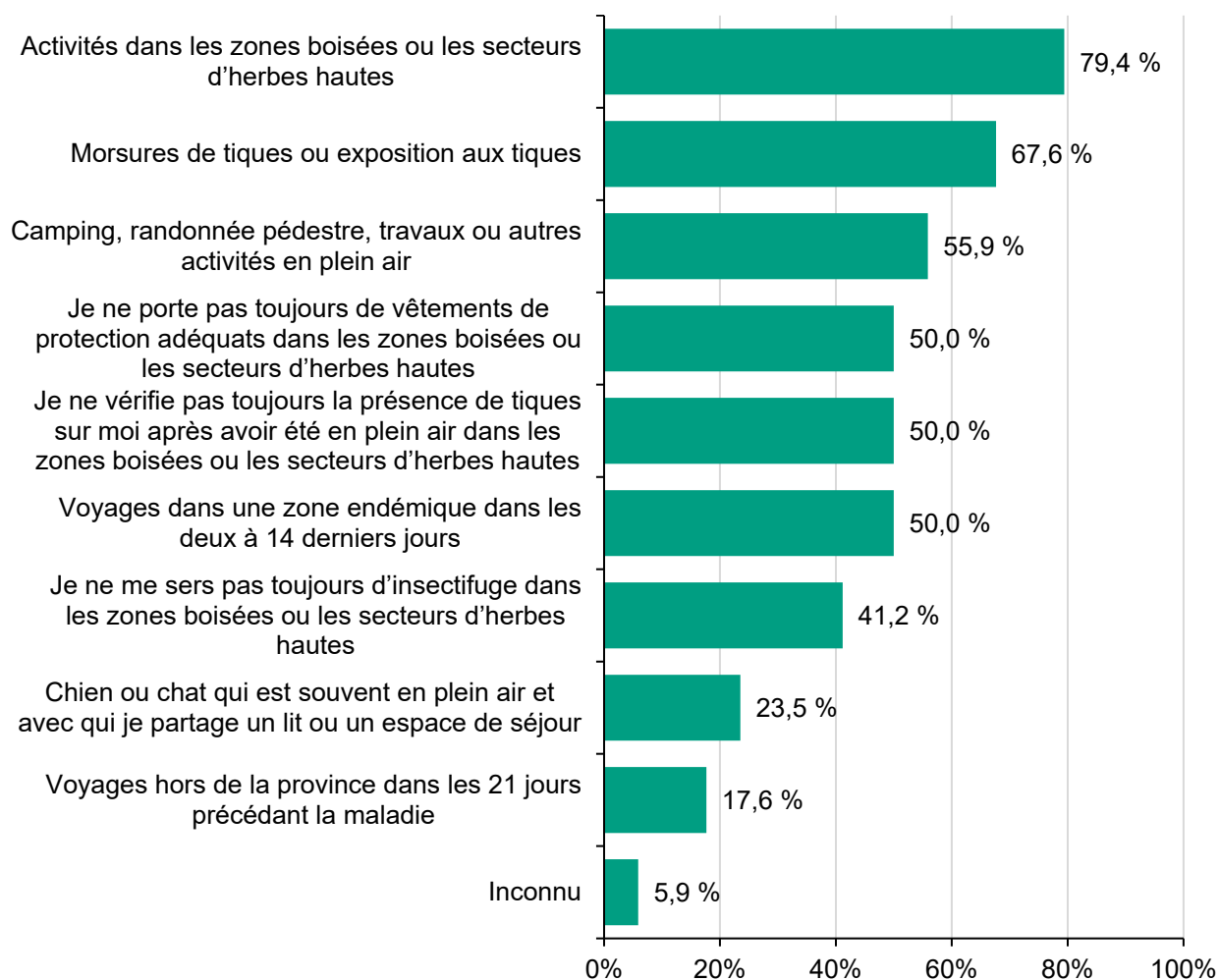
**Figure 34.** Facteurs de risque comportementaux déclarés par les résidents d'Ottawa atteints de la maladie de Lyme, 2022-2023

**Source des données pour la figure 34 :** SIISP, ministère de la Santé. Extrait le 2 août 2023.

**Note :** D'après les données de 258 cas et selon l'information disponible sur les facteurs de risque. Les catégories ne s'excluent pas mutuellement, puisqu'une même personne peut avoir plusieurs facteurs de risque comportementaux.

## Tendances dans l'incidence de l'anaplasmosse, de la babésiose et de la maladie du virus Powassan

En juillet 2023, en réaction aux rapports émergents sur les maladies et à l'accroissement des populations de tiques à pattes noires partout en Ontario, trois nouvelles maladies transmises par les tiques ont été jugées déclarables aux BSP de l'Ontario parmi les MIPSP : l'anaplasmosse, la babésiose et la maladie du virus Powassan. En 2023, 15 résidents d'Ottawa ont été déclarés atteints d'infections confirmées ou probables à l'anaplasmosse; aucune infection confirmée ni probable à la babésiose ou à la maladie du virus Powassan n'a été déclarée. En 2024, 23 résidents d'Ottawa ont été déclarés atteints d'infections confirmées ou probables à l'anaplasmosse, un a été déclaré atteint de la babésiose et aucun n'a été déclaré atteint de la maladie du virus Powassan. Parmi les résidents d'Ottawa déclarés atteints de l'anaplasmosse entre 2023 et 2024, les activités dans les zones boisées ou les zones d'herbes hautes faisaient partie des facteurs de risque les plus courants (**figure 35**).



Pourcentage des résidents d'Ottawa atteints d'anaplasmosse

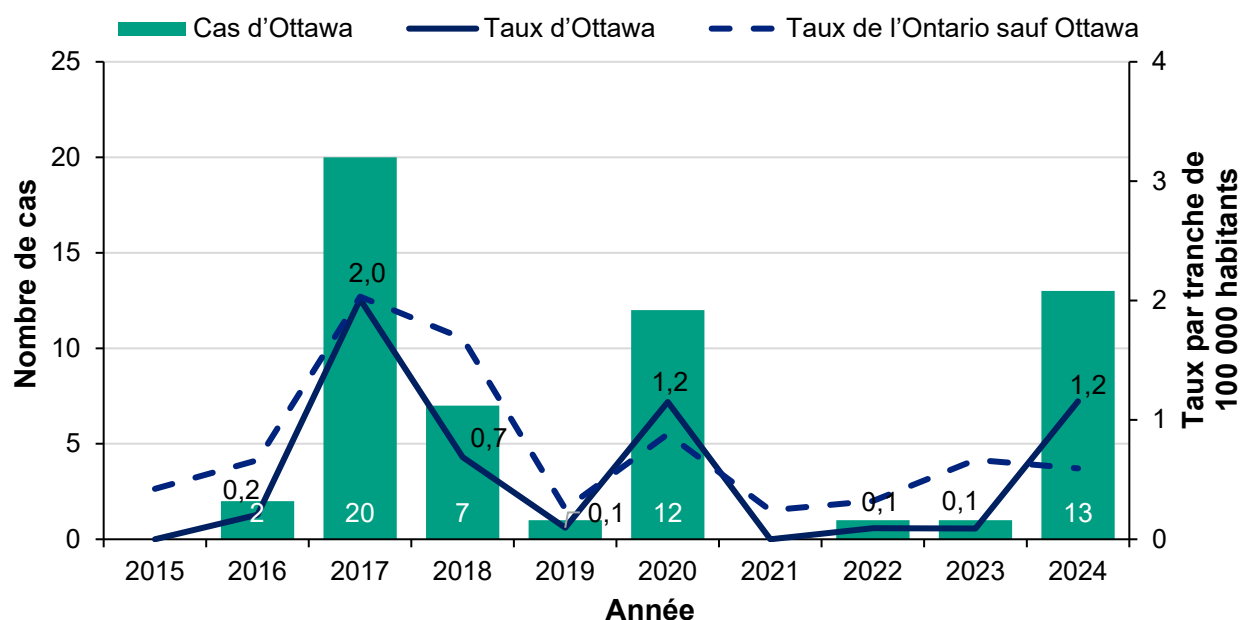
**Figure 35.** Facteurs de risque comportementaux déclarés par les résidents d'Ottawa atteints de l'anaplasmosse, 2023-2024

**Source des données pour la figure 35:** SIISP, ministère de la Santé. Extrait le 9 juin 2025.

**Note :** D'après les données extraites de 34 cas et selon l'information disponible sur les facteurs de risque. Les catégories ne s'excluent pas mutuellement; une personne peut avoir différents facteurs de risque comportementaux.

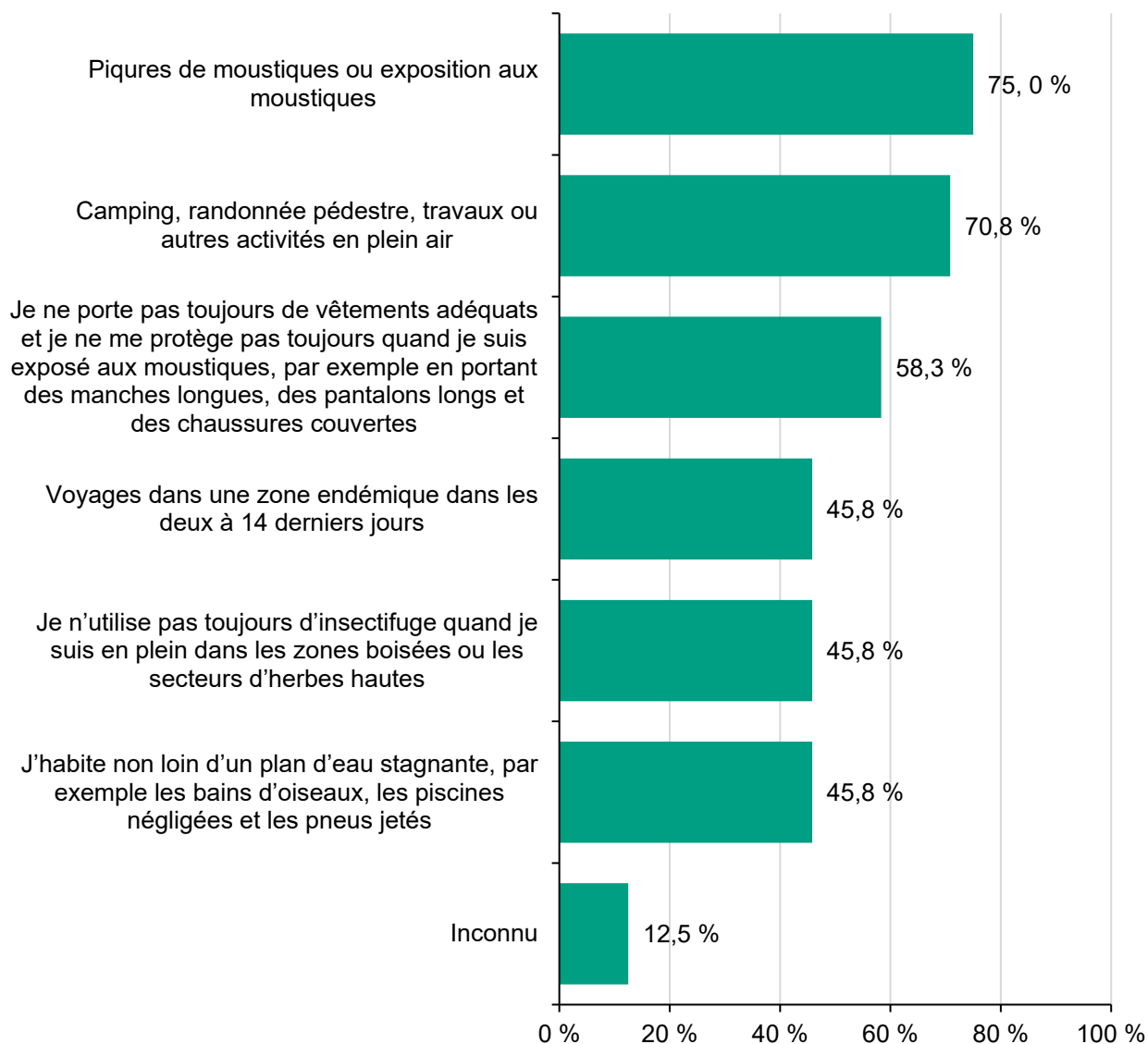
### Tendances dans l'incidence du virus du Nil occidental

Les taux de VNO parmi les résidents d'Ottawa ont varié considérablement dans la dernière dizaine d'années : on a constaté des pics tous les trois ou quatre ans (20 cas en 2017; 12 cas en 2020; et 13 cas en 2024) (**figure 36**), même si le VNO n'est pas connu comme maladie cyclique. Les taux de VNO à Ottawa ont été le double de ceux observés en Ontario sauf Ottawa, même s'ils sont généralement restés inférieurs ou comparables au reste de la province de 2015 à 2023 (**figure 36**). Les morsures de moustiques ou l'exposition aux moustiques ont été les facteurs de risque les plus courants déclarés par les personnes atteintes du VNO (**figure 37**).



**Figure 36.** Nombre de cas confirmés ou probables de la maladie du VNO et taux par tranche de 100 000 habitants à Ottawa et en Ontario sauf Ottawa par année, de 2015 à 2024

**Source des données pour la figure 36 :** SIISP, ministère de la Santé. Extrait le 9 juin 2025. Estimations (2016-2022) et projections (2023-2024) de la population d'Ottawa et d'Ontario, ministère de la Santé de l'Ontario, SavoirSanté Ontario. Extrait le 30 avril 2025.



**Pourcentage des résidents d'Ottawa atteints de la maladie du virus du Nil occidental**

**Figure 37.** Facteurs de risque comportementaux déclarés par les résidents d'Ottawa atteints de la maladie du VNO, de 2020 à 2024

**Source des données pour la figure 37 :** SIISP, ministère de la Santé. Extrait le 9 juin 2025.

**Note:** D'après les données de 24 cas et selon l'information disponible sur les facteurs de risque. Les catégories ne s'excluent pas mutuellement; une personne peut avoir différents facteurs de risque comportementaux.

## Surveillance des vecteurs

### Surveillance des tiques

L'Université d'Ottawa exerce une surveillance locale active des tiques dans le cadre de trois projets réalisés par l'entremise du Laboratoire de recherche INSIGHT : [UPTick](#), le Réseau sentinelle canadien de surveillance de la maladie de Lyme et la Surveillance des tiques de la Ceinture de verdure [*lien en anglais seulement*]. Des chercheurs ont estimé que 28 % (182/642) des tiques à pattes noires testées en 2024 étaient positives pour la bactérie *Borrelia burgdorferi* causant la maladie de Lyme.<sup>98</sup> Les tiques adultes étaient plus susceptibles que les tiques larvaires de donner des résultats positifs, et les tiques recueillies dans les sites situés dans la zone de la Ceinture de verdure, dans les secteurs de banlieue et de la zone rurale de la partie ouest d'Ottawa et sur les berges de la rivière des Outaouais étaient plus susceptibles de donner des résultats positifs que les tiques de la banlieue et du cœur urbain.<sup>99</sup> Dans les cas où il peut y avoir des différences sur tout le territoire d'Ottawa, on considère que toute cette ville est un secteur de risque pour la maladie de Lyme.<sup>100,101</sup>

On a constaté la présence de la bactérie *Anaplasma phagocytophilum* dans moins de 1 % des tiques à Ottawa en 2018; or, ce taux a augmenté pour s'inscrire à 4,6 % (24/521) en 2024. Toutefois, les taux d'infection restent supérieurs dans d'autres régions de l'Ontario fréquentées par les résidents d'Ottawa. Par exemple, la bactérie *Anaplasma* a été détectée dans 12 % des tiques testées dans le parc provincial Murphys Point, au sud de Perth, entre 2017 et 2019.<sup>84</sup>

En 2024, les chercheurs d'Ottawa n'avaient pas détecté les parasites *Babesia microti* ni le virus Powassan dans les tiques locales.<sup>98</sup>

### Surveillance des moustiques

SPO fait appel à un tiers fournisseur pour poser des pièges à moustiques sur tout le territoire de la Ville dans la période comprise entre juin et septembre afin de déterminer les espèces et les densités de moustiques. Les tests hebdomadaires pour le VNO et le virus de l'encéphalite équine de l'Est ont porté sur les moustiques piégés dans les lots de moustiques : on a testé plus de 1 000 lots de moustiques pour le VNO durant chaque saison. En 2024, 20 lots de moustiques ont donné des résultats positifs pour le VNO et un lot a donné des résultats positifs pour le virus de l'encéphalite équine de l'Est. Entre 2015 et 2024, entre un et 35 lots de moustiques ont donné chaque année des résultats positifs pour le VNO.

Les zones urbanisées denses et l'impact additif des effets d'îlot de chaleur urbain offrent des conditions favorables à la transmission du VNO. En explorant les données sur les moustiques infectés du VNO et sur les cas humains de VNO, Talbot et coll. ont relevé, dans une étude menée en 2019, des secteurs de risque élevé du VNO dans une zone densément peuplée du centre-ville d'Ottawa et dans un secteur de banlieue au

sud-ouest du centre-ville.<sup>102</sup> La densité de la population et la proportion de logements vétustes (construits il y a 50 ans ou plus) dans ces secteurs ont été liées au risque du VNO.

## Prévention des maladies à vecteur

La prévention des maladies à vecteur oblige à adopter une approche comportant plusieurs volets, soit la protection personnelle, la gestion environnementale et les interventions dans la santé publique.<sup>103, 104, 105, 106</sup>

Pour réduire le risque de morsures de tiques et de maladies transmises par les tiques, SPO recommande :

- d'utiliser un insectifuge approuvé par Santé Canada et dont les ingrédients comprennent le diéthyltoluamide ou l'icaridine;
- de porter des vêtements de protection, de rester sur les sentiers dans les zones naturelles et d'effectuer des contrôles complets de son propre corps, de celui des enfants et des animaux de compagnie, en priorisant les cachettes communes comme le cuir chevelu, l'aîne et les aisselles;
- de consulter un pharmacien ou un autre professionnel de la santé de la localité pour savoir s'il convient de prendre des antibiotiques pour prévenir la maladie de Lyme dans les cas où une personne croit qu'une tique à pattes noires s'est fixée sur elle il y a 24 heures ou plus;
- de réduire la population des tiques dans les alentours des habitations en tondant l'herbe de la cour jardin, en débroussaillant le terrain et en ramassant les feuilles, en ajoutant une bordure de gravier ou de pierre pour séparer les arbustes et la pelouse et en éloignant des cours jardins les animaux comme les cerfs et les rongeurs;
- de dépister chaque jour les tiques sur les animaux de compagnie et de consulter le vétérinaire à propos des insectifuges ou des vaccins pour pouvoir les protéger.

Afin de réduire le risque de morsures de moustiques et du VNO, SPO recommande :

- d'utiliser un répulsif à moustiques approuvé par Santé Canada;
- de porter des vêtements de protection de couleur pâle;
- d'éviter les activités en plein air pendant les périodes où les moustiques sont les plus actifs (de l'aube au crépuscule) et dans les zones ombragées ou boisées;
- de s'assurer que les fenêtres et les portes sont équipées de moustiquaires intacts et bien ajustés;
- de réduire ou d'éliminer les zones ou les objets qui gardent l'eau afin d'éviter la reproduction des moustiques, notamment en vidant les conteneurs qui pourraient recueillir de l'eau dans les alentours de l'habitation, en nettoyant les gouttières colmatées, en s'assurant de couvrir hermétiquement à l'aide d'un

couvercle de métal toutes les ouvertures des barils de récupération de l'eau de pluie, en enlevant l'eau stagnante sur les bâches des piscines, en veillant à ce que le niveau de chlore des piscines soit approprié et en retournant les pataugeoires et les brouettes lorsqu'on ne s'en sert pas, entre autres.<sup>105</sup> Puisque les larves des moustiques croissent dans l'eau stagnante et que le délai entre l'ovulation et la forme adulte est parfois de sept à 10 jours à peine par temps chaud, les quantités d'eau stagnante même très modestes peuvent être problématiques.

SPO exploite un programme de lutte contre les moustiques qui fait appel à un larvicide biologique (Bti) dans les eaux de surface (par exemple, dans les bassins de rétention des eaux pluviales) dans les cas nécessaires, ainsi qu'à des larvicides chimiques (méthoprène) dans les puisards à raison d'au moins trois fois par saison, en plus de tâcher de réduire à la source les sites de reproduction des moustiques sur le domaine appartenant à la Ville.

Les recommandations de la santé publique de concert avec les connaissances autochtones traditionnelles à propos des moyens d'éviter le virus du Nil occidental et la maladie de Lyme sont également publiées dans le livre pour enfants intitulé « [La sagesse de mon grand-père – La réflexion d'un Algonquin sur le virus du Nil occidental et la maladie de Lyme](#) », diffusé sur le site Web de SPO.<sup>105</sup>

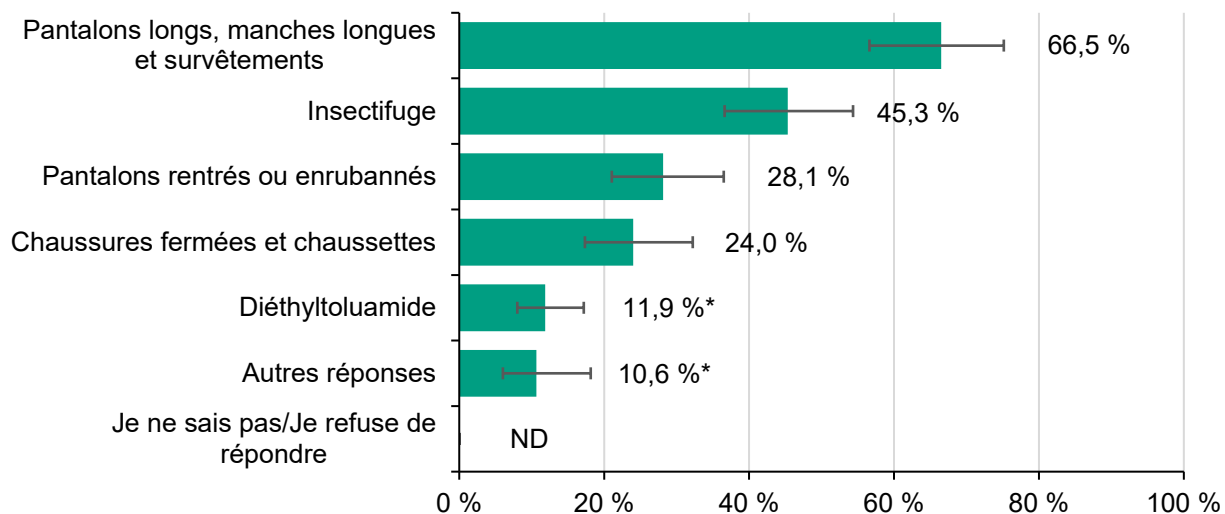
## **Connaissance des maladies transmises par les tiques et protection contre ces maladies**

En 2021, les données recueillies en faisant appel au SSRFR ont permis de constater que 88 % des adultes d'Ottawa connaissaient la maladie de Lyme. Parmi les adultes d'Ottawa qui connaissaient cette maladie, 85 % savaient qu'elle est transmise par les tiques ou par les morsures de tiques. Les adultes nés au Canada (93 %) connaissaient mieux la maladie de Lyme que ceux qui sont nés hors du Canada (74 %). Parmi ceux qui connaissaient la maladie de Lyme, 57 % ont indiqué correctement au moins un symptôme précoce et 27 % ont indiqué deux symptômes précoces ou plus de la maladie.

En 2024, on a interrogé des adultes d'Ottawa, dans le cadre du SSRFR, sur leurs comportements à risque et sur les moyens qu'ils prennent pour se protéger contre les tiques. Près de trois adultes sur quatre d'Ottawa (71 %) ont déclaré qu'ils passaient du temps dans les champs herbeux ou dans les zones boisées dans lesquels les tiques à pattes noires sont plus susceptibles d'être présentes.

Aux questions posées sur la fréquence selon laquelle ils se protègent contre les tiques, 64 % des adultes d'Ottawa ont répondu qu'ils prenaient des mesures chaque fois ou la plupart du temps pour se protéger contre les morsures de tiques, alors que 35 % prenaient parfois ou rarement ou ne prenaient jamais de mesures pour se protéger. Parmi ceux qui ont déclaré des comportements de protection contre les morsures de

tiques dans les terrains herbeux ou dans les zones boisées, les comportements le plus souvent déclarés consistaient à porter des pantalons longs, des vêtements à manches longues ou des survêtements (67 %), à utiliser des insectifuges (45 %) ou du diéthyltoluamide (12 %), à enrubanner ou à rentrer leurs pantalons (28 %) et à porter des chaussettes ou des chaussures fermées (24 %) (**figure 38**).



**Pourcentage des adultes d’Ottawa qui ont déclaré avoir adopté des comportements de protection contre les morsures de tiques**

**Figure 38.** Types de comportement de protection contre les morsures de tiques parmi les adultes d’Ottawa de 18 ans et plus qui ont déclaré adopter des comportements de protection en 2024

**Source des données pour la figure 38 :** SSRFR 2024, SPO

**Notes :** \* = À interpréter avec circonspection. ND = données non déclarables.

Après avoir visité des champs herbeux ou des zones boisées, 52 % des adultes d’Ottawa ont fait savoir qu’ils s’étaient inspectés la peau pour les tiques chaque fois ou dans la plupart des cas et 42 % ont déclaré qu’ils l’ont fait parfois, rarement ou jamais. Le pays de naissance a aussi été associé à une plus grande fréquence dans l’inspection pour des tiques : 57 % des adultes d’Ottawa nés au Canada inspectaient leur peau pour les tiques chaque fois ou la plupart du temps, alors que 35 %\* des adultes d’Ottawa nés hors du Canada inspectaient leur peau pour les tiques aussi souvent.

S’ils trouvaient des tiques fixées à leur peau, 67 % des adultes d’Ottawa ont fait savoir qu’ils les enlevaient à l’aide de pinces à épiler, de pinces stériles ou d’autres outils, alors que 12 % ont fait savoir qu’ils se rendraient dans un hôpital, dans une clinique, chez le médecin ou chez un autre professionnel de la santé. Les autres allaient enlever les tiques par des moyens qui ne sont pas recommandés par la Santé publique : ils allaient extraire des tiques manuellement (14 %), appliquer de la chaleur, du sel ou de

l'alcool (4 %\*) ou faire appel à d'autres moyens (8 %\*).<sup>107</sup> Des photos des tiques enlevées peuvent être soumises sur une plateforme d'identification par l'image comme [eTick](#)<sup>107,108</sup> pour permettre de connaître le type de tique et de participer à la surveillance des tiques au Canada. Il est également recommandé que les particuliers enregistrent la date de la morsure, la partie du corps qui a été mordue et le lieu géographique où s'est produite la morsure.

Les résultats du SSRFR exposés ci-dessus font état d'un écart entre la connaissance et les comportements de protection, qui a aussi été constaté dans une récente étude de Logan et coll. en 2024.<sup>104</sup> Cette étude, dont les résultats sont comparables à ceux du SSRFR, a permis de constater que 66 % des résidents d'Ottawa portent des vêtements longs et que 60 % inspectent leur peau pour les tiques après leurs séjours dans les secteurs boisés.<sup>104</sup> Cette étude a aussi révélé qu'une meilleure adoption des comportements de protection était associée à l'appartenance à un groupe racisé non autochtone, à vivre sur un propriété dotée d'une cour, à une exposition personnelle ou professionnelle aux tiques, ou à avoir eu la maladie de Lyme ou une piqûre de tique.

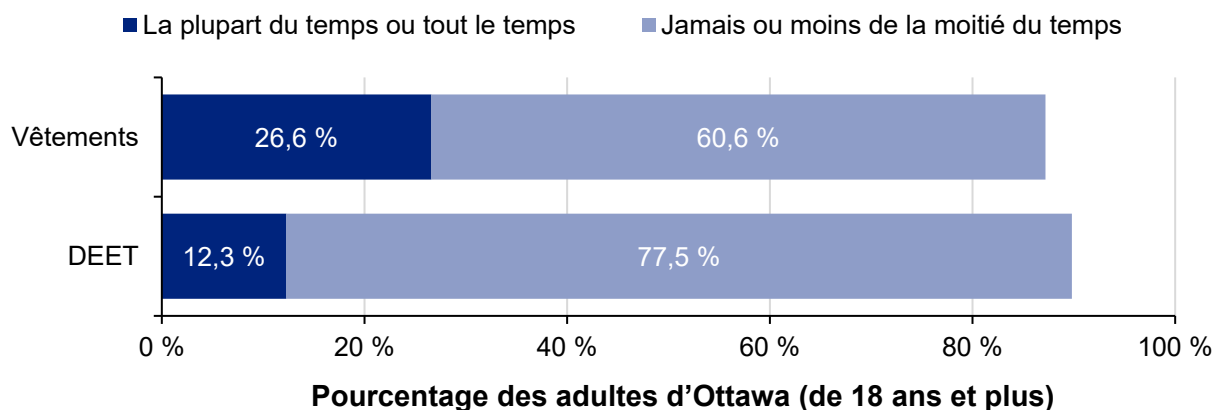
### **Connaissance de la maladie du virus du Nil occidental et protection contre cette maladie**

Selon les données recueillies grâce au SSRFR en 2024, 83 % des adultes d'Ottawa ont fait savoir qu'ils connaissaient le VNO. Parmi les facteurs sociodémographiques, les revenus des ménages étaient étroitement associés à la connaissance du VNO. Plus de 90 % des adultes d'Ottawa dont les revenus des ménages s'élevaient à 100 000 \$ ou plus connaissaient le VNO contre 61 %\* de ceux dont les revenus des ménages étaient compris entre 30 000 \$ et 69 999 \$.

Parmi les adultes d'Ottawa qui ont fait savoir qu'ils connaissaient le VNO, 86 % savaient que le virus pouvait se transmettre aux humains par les piqûres de moustiques. La connaissance du mode de transmission du VNO était plus importante parmi les adultes de 25 à 64 ans (92 %) par rapport aux jeunes adultes de 18 à 24 ans (34 %).

En 2019, on a demandé aux adultes d'Ottawa, dans le cadre du SSRFR, ce qu'ils faisaient pour se protéger contre les piqûres de moustiques. Environ un quart (27 %) des adultes d'Ottawa ont déclaré qu'ils portaient des manches longues, des pantalons longs et des chaussettes tout le temps ou la plupart du temps pendant les activités en plein air, et 61 % le faisaient moins de la moitié du temps ou ne le faisaient jamais (**figure 39**). Voici les raisons couramment évoquées pour expliquer pourquoi les adultes d'Ottawa ne se couvraient pas de vêtements pendant les activités en plein air : il n'y a pas assez de moustiques (46 %), on ne s'inquiète pas d'être piqué par les moustiques (19 %), il fait trop chaud pour se couvrir de vêtements (13 %) et on ne se rend pas dans les endroits dans lesquels on trouve des moustiques (11 %\*).

Une autre stratégie de protection contre les moustiques consiste à faire appel à un insectifuge avec du diéthyltoluamide (DEET) : seulement 12 % des adultes d'Ottawa faisaient appel à cet insectifuge la plupart du temps ou tout le temps pendant leurs activités en plein air, et 78 % s'en servaient la moitié du temps ou ne s'en servaient jamais (**figure 39**). Pour ce qui est de se couvrir pendant les activités en plein air, on a évoqué des raisons comparables et relevé les mêmes pourcentages parmi ceux qui ne faisaient pas appel à un insectifuge avec du DEET : il n'y a pas assez de moustiques (47 %), on n'aime pas se servir de produits chimiques comme le DEET sur la peau (19 %), on ne s'inquiète pas d'être piqué par les moustiques (14 %), ou on ne se rend pas à des endroits dans lesquels il y a des moustiques (11 %). Pendant les six dernières décennies, les recherches ont permis de constater que le DEET est l'insectifuge le plus efficace avec un solide dossier de sécurité.<sup>109</sup>



**Figure 39.** Type et fréquence des comportements de protection contre les piqures de moustiques parmi les adultes d'Ottawa de 18 ans et plus en 2019

**Source de données de la figure 39 :** SSRFR 2019, SPO

En plus des comportements protecteurs personnels, le SSRFR en 2019 visait aussi à connaître les comportements protecteurs des ménages, dont les moustiquaires et la réduction du nombre de contenants comprenant de l'eau stagnante. Les résultats nous apprennent que 81 % des ménages d'Ottawa laissent leurs fenêtres ou leurs portes ouvertes pour l'aération en été. Parmi ces ménages, 98 % avaient des fenêtres et des portes dotées de moustiquaires; or, parmi les ménages dont l'habitation était dotée de moustiquaires, 18 % avaient des moustiquaires qu'il fallait réparer pour éviter que les déchirures ou les trous laissent passer les moustiques. De plus, les résultats ont permis de constater que 31 % des ménages d'Ottawa avaient des contenants qui permettaient de recueillir l'eau en plein air et dans lesquels les moustiques pouvaient se reproduire. Parmi ces ménages, plus de la moitié (57 %) laissent dans ces contenants de l'eau stagnante pendant plus de sept jours à la fois.

# Maladies d'origine alimentaire et d'origine hydrique

Les changements climatiques ont un impact sur la salubrité des aliments et de l'eau. Le réchauffement des températures, les modèles de précipitations plus intenses et les épisodes météorologiques extrêmes de plus en plus nombreux créent des conditions plus favorables à la croissance et à la survie des virus, des bactéries, des champignons et des parasites dans les produits alimentaires et dans l'eau.<sup>19, 20, 110</sup> Les épisodes météorologiques extrêmes comme les inondations peuvent accroître le risque de contamination des aliments et de l'eau par les débordements d'eaux usées et par les pannes d'électricité.<sup>111</sup>

La plupart des maladies d'origine alimentaire et d'origine hydrique sont causées par la consommation de produits alimentaires ou d'eau potable contaminés par un pathogène. Ces maladies sont caractérisées par des symptômes comme les crampes d'estomac, le vomissement et la diarrhée.<sup>112</sup> Bien que la plupart des cas soient légers, certains peuvent donner lieu à des séjours à l'hôpital, à de sérieux ennuis chroniques ou au décès.<sup>113, 114</sup> Par contre, la *Legionella* est une bactérie d'origine hydrique qui se trouve dans la nature et qui peut être atomisée sur une vaste superficie par des brouillards ou des vaporisations. L'infection se produit en respirant les gouttelettes d'eau contaminées.<sup>18</sup> L'exposition à la *Legionella* peut causer la légionellose, qui comprend un problème apparenté à la grippe et appelé « fièvre de Pontiac », ainsi que la maladie du légionnaire, qui est beaucoup plus grave.

Puisque les étés durent plus longtemps en raison des changements climatiques, les comportements humains liés à l'accroissement du risque de maladies d'origine alimentaire et d'origine hydrique comme les voyages, les activités en plein air et les rassemblements sociaux sont appelés à se multiplier. Par exemple, la préparation des aliments en plein air (comme dans les barbecues et les pique-niques) devrait se généraliser même si les pratiques de salubrité des aliments pourraient être fragilisées.<sup>20</sup> Le risque de contamination croisée et de stockage impropre des aliments s'accroît, ce qui mène à la croissance des bactéries.

Les activités nautiques récréatives (comme la natation et les sports nautiques) dans les plages publiques sont également associées au risque de maladies gastro-intestinales si on ingère de l'eau contaminée.<sup>115</sup> Les activités nautiques récréatives sont modifiées par les dérèglements du climat à cause des changements qui interviennent dans les facteurs environnementaux comme la température, les précipitations et la prolifération des algues, qui pourraient augmenter la concentration des pathogènes.<sup>115</sup> Puisque le

temps se réchauffe, les personnes sont plus nombreuses à pratiquer ces activités nautiques, ce qui augmente leur risque d'exposition à ces pathogènes.<sup>115</sup>

Les changements climatiques et l'accroissement de la demande d'appareils de climatisation (par exemple, les tours de refroidissement, les fontaines et les brumisateurs d'eau) pourraient accroître l'exposition à la *Legionella*.<sup>116, 117</sup>

L'augmentation du nombre de jours de canicule pourrait favoriser la survie de la bactérie de la *Legionella* dans les systèmes de transport de l'eau d'origine humaine tels que la plomberie et les tours de refroidissement des climatiseurs.<sup>116, 118</sup>

Cette section du rapport traite des tendances de l'incidence des maladies d'origine alimentaire et hydrique déclarées à SPO. Les eaux récréatives et les systèmes d'eau potable privés sont également abordés. La salubrité des aliments et de l'eau et la sécurité des systèmes nautiques récréatifs sont également importantes et produisent leurs propres impacts sur la santé, sans toutefois faire partie du périmètre de ce rapport.

## Incidence des maladies d'origine alimentaire et d'origine hydrique à Ottawa

Plusieurs maladies d'origine alimentaire et d'origine hydrique sensibles au climat sont déclarables aux bureaux de santé publique (**tableau 5**), ce qui permet de suivre les tendances de ces maladies au fil du temps. Ces maladies d'origine alimentaire et d'origine hydrique sont généralement sous-diagnostiquées et sous-déclarées à SPO en raison de plusieurs facteurs : symptômes légers et faible encouragement à se soumettre à des analyses; non-recours aux soins de santé; diagnostic établi cliniquement au lieu d'analyser les échantillons; et capacité de dépister un pathogène causant une maladie à partir d'un spécimen de laboratoire.<sup>113, 114, 119</sup>

Même si les maladies d'origine alimentaire et d'origine hydrique sont déclarées dans l'ensemble de l'année, ces cas sont signalés en plus grand nombre durant les mois de l'été. Il existe un lien étroit entre l'augmentation des températures et les infections par les bactéries du campylobacter et de la salmonelle.<sup>120, 121</sup>

**Tableau 5.** Maladies d'origine alimentaire et d'origine hydrique déclarables aux bureaux de santé publique de l'Ontario

Pathogène	Maladies d'origine alimentaire et d'origine hydrique
Bactérie de la salmonelle	Salmonellose
Bactérie du campylobacter	Campylobactériose ou entérite à Campylobacter
Parasite <i>Giardia</i>	Giardiase
Parasite de l' <i>Entamoeba histolytica</i>	Amibiase

Parasite <i>cryptosporidium</i>	Cryptosporidiose
Parasite <i>Cyclospora</i>	Cyclosporese
Bactérie <i>Shigella</i>	Shigellose
Virus de l'hépatite A	Hépatite A
Bactérie <i>Yersinia</i>	Yersiniose
Bactérie <i>Listeria</i>	Listériose
Vérottoxine produisant l' <i>Escherichia coli</i> ( <i>E. coli</i> )	Syndrome hémolytique urémique (SHU)
Bactérie <i>Salmonella</i>	Fièvre typhoïde
Sérotype <i>Salmonella enterica</i> paratyphique A, B et C	Fièvre paratyphoïde
Bactérie <i>Clostridium botulinum</i>	Botulisme
Bactérie <i>Vibrio cholerae</i>	Choléra
Nématodes trichines	Trichinose/trichinellose
Bactérie <i>Legionella</i>	Légionellose/maladie du légionnaire et fièvre de Pontiac

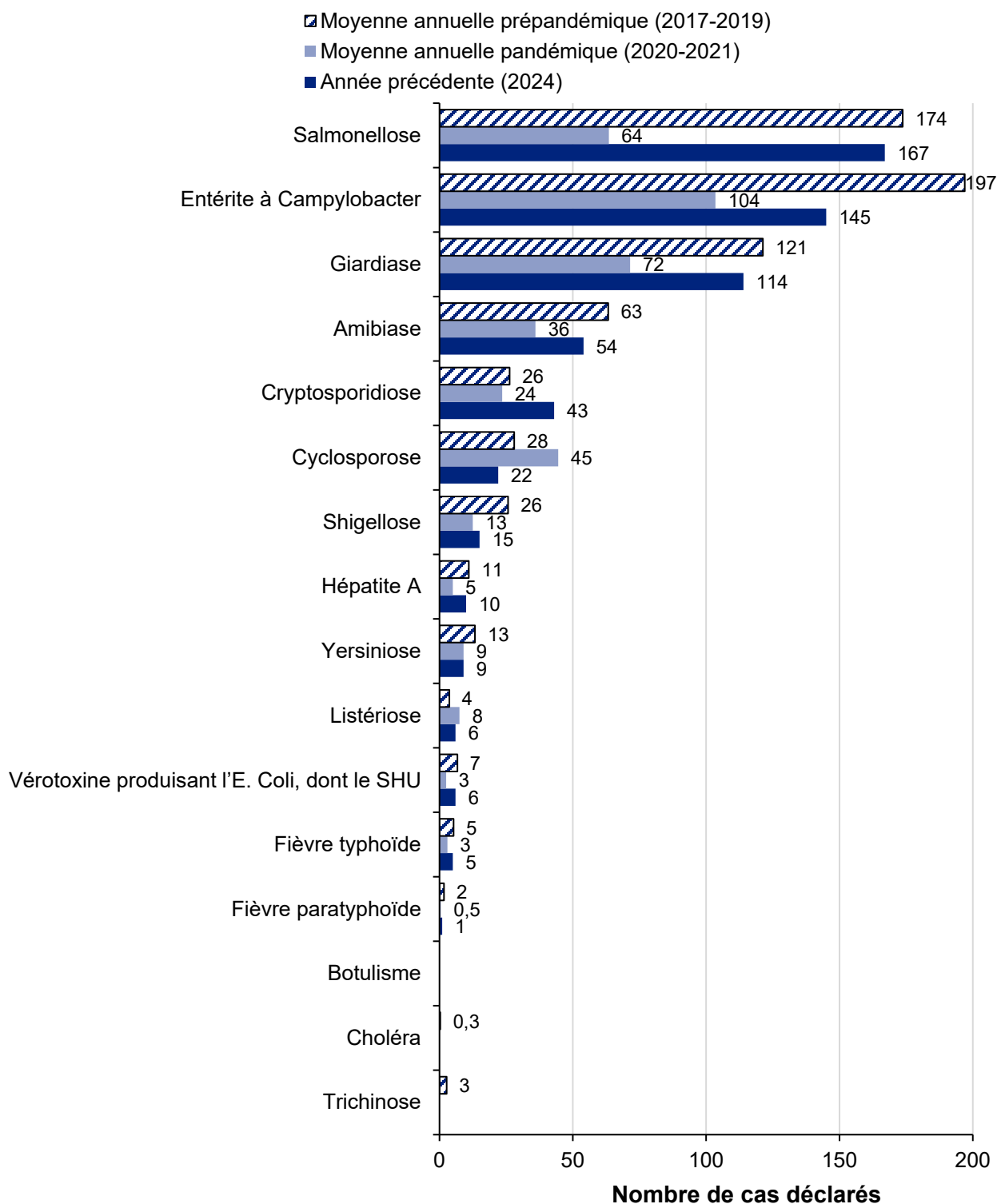
## Tendances dans l'incidence des maladies d'origine alimentaire et d'origine hydrique

Les interventions et les changements dans le système de santé mis en œuvre dans le cadre de la réponse à la COVID-19 ont eu des répercussions sur l'incidence, le diagnostic et la déclaration d'autres maladies infectieuses, dont les maladies d'origine alimentaire et d'origine hydrique.<sup>122, 123</sup> C'est pourquoi nous avons réparti en deux groupes les comparateurs historiques de l'incidence de ces maladies : les comparateurs pré-pandémiques (2017-2019) et les comparateurs pandémiques (2020-2021).

En 2024, les deux maladies d'origine alimentaire le plus fréquemment déclarées parmi les résidents d'Ottawa étaient la salmonellose (15 cas par tranche de 100 000 habitants; 167 cas) et l'entérite à *Campylobacter* (13 cas par tranche de 100 000 habitants; 45 cas) (**figure 40**).

Parmi les personnes atteintes de la salmonellose ou de l'entérite à *Campylobacter* qui savaient comment elles étaient tombées malades, les premières sources d'exposition étaient les voyages hors de la province (32 % des cas) ou la consommation de volaille ou d'œufs sous-cuits dans les habitations privées ou dans les restaurants (22 % des cas). Comme en témoigne la forte proportion de cas liés aux voyages, les résidents d'Ottawa seront fragilisés par la hausse des maladies d'origine alimentaire et d'origine hydrique au Canada et à l'étranger.

La plupart des maladies d'origine hydrique relevées parmi les résidents d'Ottawa étaient celles qui étaient transmises par des parasites (soit la cryptosporidiose, la giardiase, la cyclospore et l'amibiase) et culminaient dans les mois de l'été. Bien que la plupart des maladies d'origine alimentaire et d'origine hydrique soient restées inférieures aux niveaux prépandémiques en 2024, le taux de cryptosporidiose parmi les résidents d'Ottawa en 2024 (3,7 cas par tranche de 100 000 habitants; 43 cas) était légèrement supérieur au taux moyen prépandémique (2,5 cas par tranche de 100 000 habitants; moyenne de 26 cas par an) (**figure 40**). La giardiase était la maladie d'origine hydrique la plus souvent déclarée parmi les résidents d'Ottawa en 2024, puisqu'on a relevé 10 cas par tranche de 100 000 habitants (114 cas) (**figure 40**). Les deux sources d'exposition les plus répandues parmi les résidents d'Ottawa qui ont déclaré l'une quelconque de ces quatre maladies étaient les voyages hors de la province (26 % des cas) et les activités nautiques récréatives (14 % des cas). 16 % de tous les cas portaient sur la natation dans les piscines en Ontario et 16 % portaient sur la natation dans les plans d'eau naturels de cette province (soit les lacs et les cours d'eau).

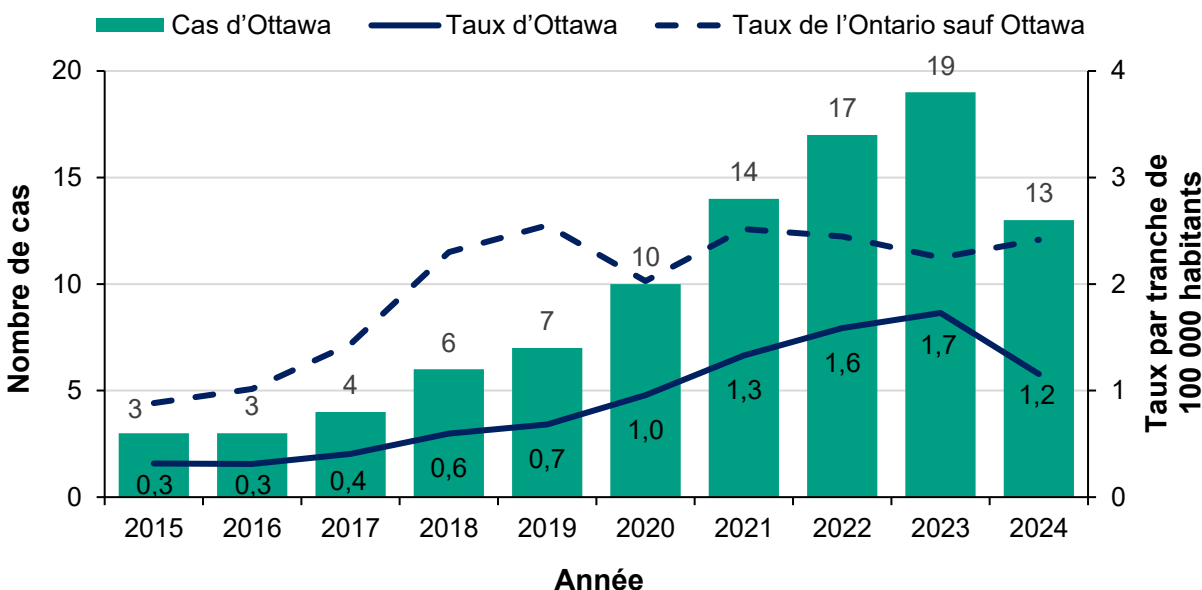


**Figure 40.** Nombre de résidents d'Ottawa ayant déclaré une maladie gastro-intestinale importante sur le plan de la santé publique en 2024 par rapport à la moyenne pandémique (2020-2021) et à la moyenne prépandémique (2017-2019)

**Source de données de la figure 40 :** SIISP, ministère de la Santé de l'Ontario. Extrait le 14 juillet 2025.

## Tendances dans l'évolution de l'incidence de la légionellose

De 2015 à 2023, les taux de légionellose n'ont cessé d'augmenter à Ottawa. Ils sont toutefois restés inférieurs aux taux de l'Ontario sauf Ottawa (**figure 41**). En 2024, les taux de légionellose ont baissé pour s'établir à 1,1 cas par tranche de 100 000 habitants, par rapport à un pic de 1,7 cas par tranche de 100 000 habitants en 2023.



**Figure 41.** Nombre de cas de légionellose et taux de légionellose par tranche de 100 000 habitants déclarés à Ottawa et en Ontario sauf Ottawa par année, de 2015 à 2024

**Source des données pour la figure 41 :** SIISP, ministère de la Santé de l'Ontario. Extrait le 14 juillet 2025. Estimations (2016-2022) et projections (2023-2024) de la population d'Ottawa et d'Ontario, ministère de la Santé de l'Ontario, SavoirSanté Ontario. Extrait le 30 avril 2025.

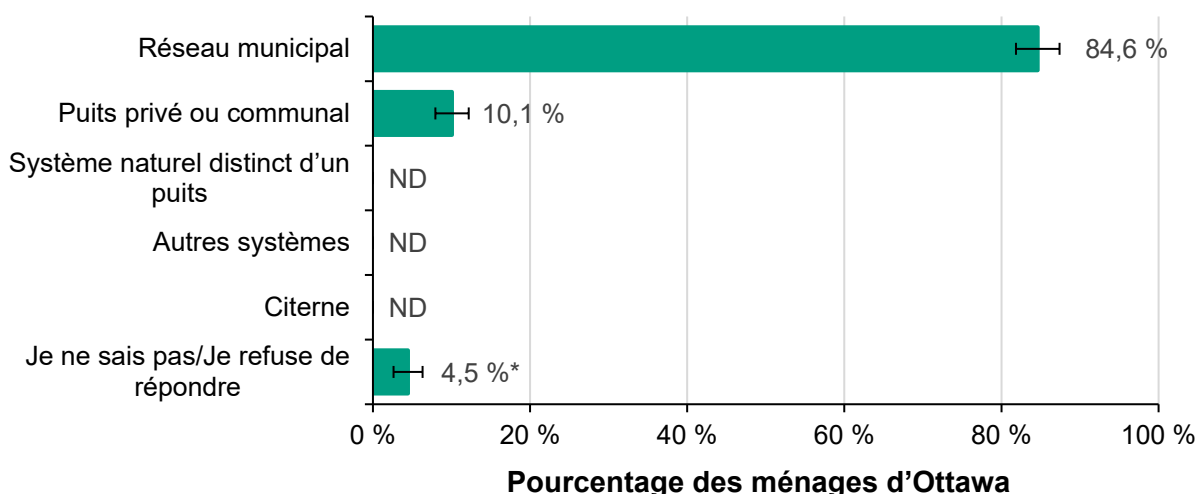
## Surveillance de la qualité de l'eau

### Sources d'eau des ménages et fréquence de l'analyse bactériologique

En 2024, on a posé aux adultes d'Ottawa, dans le cadre du SSRFR, des questions sur les sources d'eau de leur ménage. Les résultats nous apprennent que 85 % des ménages d'Ottawa ont déclaré qu'ils recevaient l'eau du robinet du réseau municipal et 10 %, de puits privés ou communaux (**figure 42**). Parmi les ménages qui ont déclaré qu'ils faisaient appel à des puits privés ou communaux, 57 % obtenaient leur eau dans des puits forés en profondeur. Les réseaux d'eau potable de moindre envergure et privés représentent un plus grand risque de contamination que les vastes réseaux municipaux d'eau potable.<sup>19, 124</sup> Les épisodes météorologiques extrêmes comme les fortes pluies et les inondations peuvent contaminer l'eau potable.<sup>111</sup> Un examen des éclosions déclarées de maladies d'origine hydrique au Canada a permis d'apprendre

que plus de la moitié de ces éclosions étaient associées à des réseaux d'eau potable semi-publics et privés de peu d'envergure.<sup>19, 125-127</sup>

L'analyse bactériologique des puits privés est menée gratuitement par le Laboratoire de santé publique du ministère de la Santé de l'Ontario et est recommandée au printemps, à l'été et à l'automne chaque année.<sup>128</sup> Toutefois, parmi les ménages d'Ottawa qui prennent leur eau dans un puits privé, un puits communal, un réseau naturel non municipal distinct d'un puits ou une citerne, 43 % avaient soumis leur eau à une analyse bactériologique dans les 12 derniers mois, alors que 52 % ne l'avaient pas fait. Parmi les ménages d'Ottawa qui avaient soumis leur eau à une analyse bactériologique dans les 12 derniers mois, 55 % l'avaient fait une fois dans l'année écoulée et 42 %\* l'avaient fait de deux à 12 fois dans l'année écoulée.



**Figure 42.** Sources d'eau du robinet parmi les ménages d'Ottawa en 2024

**Source des données pour la figure 42 :** SSRFR 2024, SPO

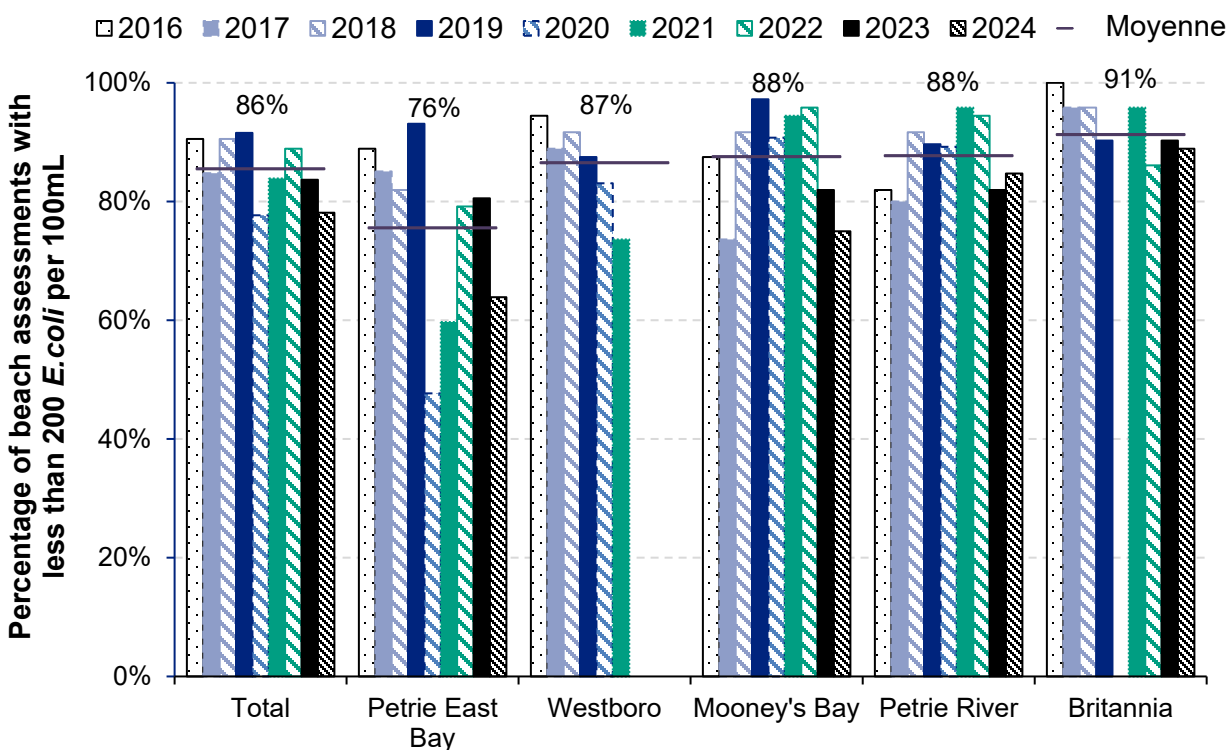
**Notes :** \* = À interpréter avec circonspection. ND=données non déclarables.

### Tendances dans l'évolution de la qualité de l'eau des plages

Les maladies liées à l'eau récréative sont sous-déclarées et sous-diagnostiquées au Canada.<sup>115</sup> Chaque année entre le 15 juin et le 25 août, SPO surveille la qualité de l'eau dans les cinq plages supervisées de la Ville d'Ottawa (soit la plage Britannia, la baie Mooneys, la plage de la Baie Est de l'île Petrie, la plage de la Rivière de l'île Petrie et la plage Westboro) conformément aux Normes de Santé publique Ontario.<sup>129</sup> De 2016 à 2024, la qualité de l'eau des plages a été analysée chaque jour. SPO analyse l'eau des plages pour détecter la présence de la bactérie *Escherichia coli* (*E. coli*) puisqu'il s'agit d'un indicateur de la contamination fécale de l'eau. Lorsqu'on détecte dans l'eau des niveaux élevés d'*E. coli* il est plus probable que d'autres organismes causant des maladies soient également présents, ce qui augmente le risque de maladie entérique.<sup>129, 130</sup> Si la moyenne des échantillons a donné plus de 200 *E. coli* par tranche

de 100 ml d'eau, le site d'échantillonnage ne respecte pas les Normes sur la qualité de l'eau de l'Ontario pour la qualité de l'eau des plages.

Sur une période de neuf ans (2016-2024), 86 % de l'analyse de l'eau des plages d'Ottawa respectait les Normes sur la qualité de l'eau de l'Ontario. On a relevé des variations par plage et par année, soit un creux de 48 % des analyses qui respectaient les Normes à la plage de la Baie Est de l'île Petrie en 2020 et un pic de 100 % à la plage Britannia en 2016 (**figure 43**). En 2024, 78 % des analyses de l'eau des plages respectaient les Normes.



**Figure 43.** Pourcentage des analyses de l'eau des plages qui respectaient la norme de moins de 200 *E. coli* par tranche de 100 ml dans les cinq plages supervisées de la Ville d'Ottawa, de 2016 à 2024

**Source de données de la figure 43 :** Données d'échantillonnage de l'eau des plages, Données ouvertes de la Ville d'Ottawa. Extrait le 15 septembre 2025 [disponible en ligne : <https://ouverte.ottawa.ca/documents/7a729ba5bdc3404ea9e78a6cb0c4444d/about>]

**Note :** La plage Britannia a été temporairement fermée en 2020 et la plage Westboro a été fermée de 2022 à 2024.

## Prévention des maladies d'origine alimentaire et d'origine hydrique

Pour réduire le risque de maladies d'origine alimentaire et d'origine hydrique, SPO :

- inspecte couramment les établissements alimentaires et les installations dans le cadre des événements spéciaux;
- offre une formation sur la manipulation des aliments;
- mène des enquêtes sur les plaintes et sur les déclarations de cas suspectés d'empoisonnement alimentaire dans les dépôts d'aliments d'Ottawa;
- donne de l'information sur la salubrité des aliments à la maison;
- donne de l'information sur l'analyse de l'eau des puits privés.

Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le site

[www.SantePubliqueOttawa.ca](http://www.SantePubliqueOttawa.ca).

# Limitations et orientations à suivre

Les données présentées dans ce rapport correspondent à un moment précis auquel les données ont été extraites ou étaient disponibles et dressent un instantané des changements climatiques et de la santé publique à Ottawa. Les données longitudinales sur les changements climatiques et les impacts sur la santé à Ottawa sont limitées. Ce rapport met en lumière les impacts sur la santé publique de certains des plus grands aléas des changements climatiques à Ottawa. Les impacts du changement climatique sur la santé humaine peuvent être directs et indirects, et il est difficile de mesurer ces relations. Le changement climatique fait partie des nombreux facteurs qui ont un impact sur les résultats pour la santé.

L'Équipe de l'épidémiologie et des données probantes de SPO tâche de mettre au point une structure-cadre rigoureuse pour la surveillance des changements climatiques afin de mieux surveiller leurs impacts sur la santé. Santé publique Ontario a récemment publié un rapport de synthèse des données probantes pour supporter la mise au point d'approches de surveillance pratiques et normalisées des effets du changement climatique sur la santé humaine en Ontario.<sup>131</sup> Les épidémiologistes des bureaux de santé publique de tout l'Ontario se réunissent à intervalles réguliers pour mettre au point en collaboration les indicateurs normalisés de la santé liés aux changements climatiques.<sup>131</sup>

Dans ses programmes, SPO fait appel à ces données pour éclairer les adaptations à sa programmation en raison des changements climatiques. Par exemple, dans le cadre du Programme des milieux favorisant la santé, SPO se consacre à un projet appelé « Activités de communication et de consultation fondées sur l'équité et portant sur les changements climatiques », grâce au financement apporté par Santé Canada. La Ville d'Ottawa a récemment publié la [Stratégie Parés pour les changements climatiques](#), pour contrer les principaux risques climatiques à Ottawa, dont les risques pour la santé et la sécurité du public.<sup>132</sup> Cette stratégie consiste entre autres à mesurer la capacité de la collectivité à se préparer aux impacts des changements climatiques sur la santé, dont la chaleur extrême et les maladies à vecteur, et à se protéger contre ces impacts.

# Sources des données et méthodologie

Dans ce rapport, nous avons fait appel à différents types de sources de données, dont les sondages sur la santé de la population, les ensembles de données administratives nationales et provinciales sur la santé et l'information sur le climat. Le lecteur trouvera ci-après une courte description de chaque source de données consultée.

## Système rapide de surveillance des facteurs de risque

Le Système rapide de surveillance des facteurs de risque (SSRFR) est une série permanente de sondages téléphoniques menés par les bureaux de santé publique de l'Ontario.<sup>133</sup> L'objectif du SSRFR consiste à mieux connaître les opinions et les comportements de santé des résidents de la localité afin d'éclairer les programmes et les services dans le domaine de la santé publique.<sup>134</sup> Le SSRFR est le système de surveillance local des facteurs de risque le plus ancien au Canada. SPO fait appel au SSRFR depuis 2001 pour recueillir l'information sur les problèmes locaux de santé publique, dont les dérèglements du climat. Le sondage du SSRFR se déroule toute l'année sous la forme d'une courte entrevue avec les résidents d'Ottawa de 18 ans et plus.

## Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) est une enquête statistique nationale annuelle sur la santé de la population menée depuis 2000 dans le cadre d'un partenariat réunissant l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Statistique Canada et Santé Canada.<sup>135, 136</sup> Les estimations au niveau de la région sanitaire ou au niveau des régions sanitaires réunies sont publiées tous les deux ans. On fait appel chaque année à un module d'enquête sur la santé en général, en y intégrant parfois des modules ciblés liés aux besoins statistiques des provinces et des territoires, ainsi qu'aux thèmes émergents ou spécifiques sur la santé, par exemple la protection contre le soleil.

Le contenu et les interprétations présentés dans ce rapport des données du SCSP, réalisé par Statistique Canada et fourni à SPO par l'intermédiaire du ministère de la Santé de l'Ontario, sont uniquement la responsabilité des auteurs et ne représentent pas nécessairement les vues officielles de Statistique Canada ou du ministère de la Santé de l'Ontario.

## Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario

Le Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario (SCDSEO) est mené par le CTSM depuis 1977. Ce sondage se déroule tous les deux ans auprès des élèves de l'Ontario de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année; l'objectif consiste à cerner les tendances dans la consommation de substances et dans la santé mentale et physique des élèves.<sup>137</sup> On prélève dans chaque cycle, depuis 2009, à l'exception de 2015, un échantillon spécifique d'Ottawa réunissant environ 1 000 jeunes pour connaître les comportements de santé et les comportements liés des jeunes de la localité d'Ottawa et pour éclairer les programmes et les services communautaires dans la santé publique.

Les auteurs sont seuls responsables du contenu statistique et de l'interprétation de ce rapport établi à partir du SCDSEO, mené par le CTSM et organisé par l'Institute for Social Research at York University; le contenu statistique et l'interprétation de ce rapport ne représentent pas nécessairement l'avis officiel du CTSM.

## Acute Care Enhanced Surveillance

L'application Acute Care Enhanced Surveillance (ACES), exploitée par la Circonscription sanitaire du Sud-Est (qui s'appelait auparavant l'Unité de santé publique de Kingston Frontenac Lennox et Addington), apporte des données en temps réel sur les visites dans les services d'urgence. L'application ACES regroupe des données pour plus de 95 % des hôpitaux de soins aigus de l'Ontario, dont ceux d'Ottawa.<sup>40</sup> Les notes du triage de toutes les visites dans les services d'urgence comprennent une description des principaux motifs de consultation (soit le motif principal de la visite dans les services d'urgence). SPO catégorise les visites dans les services d'urgence comme étant liées à la chaleur, à l'exacerbation, au froid, aux rayons ultraviolets et aux problèmes respiratoires, à l'asthme et à la qualité de l'air (RAQA) d'après les mots enregistrés dans les notes de triage (**appendice 1**). Le principal motif de consultation dans le triage ne correspond pas nécessairement au diagnostic final. SPO prévoit la terminologie française dans cette catégorisation.

## Système national d'information sur les soins ambulatoires et Base de données sur les congés des patients

Les données sur les visites dans les services d'urgence et sur les séjours dans les hôpitaux d'Ottawa sont extraites du Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) et de la Base de données sur les congés des patients (BDGP), qui sont gérés par l'ICIS et qui sont accessibles dans le système SavoirSanté Ontario du ministère de la Santé de cette province. Le SNISA capte les données portant

essentiellement sur les visites dans les services d'urgence, alors que la BDCP capte les données sur les séjours dans les hôpitaux.<sup>138, 139</sup> Les données portent sur tous les patients des hôpitaux d'Ottawa et ne se limitent pas aux résidents de cette ville. Ces données ne sont disponibles qu'après trois à six mois suivant les visites dans les SU et les séjours dans les hôpitaux et ne sont donc pas aussi ponctuelles que les données en temps réel décrites ci-dessus et recueillies grâce à l'application Acute Care Enhanced Surveillance.

Dans ce rapport, les maladies liées à la chaleur extrême, au froid et aux rayons ultraviolets s'entendent des maladies des patients qui ont visité les services d'urgence ou qui ont séjourné dans les hôpitaux et dont le dossier de visite ou de séjour à l'hôpital comporte au moins un code de la version 10 de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM) lié à la chaleur, au froid ou aux rayons ultraviolets (**appendice 2**).

## **Système intégré d'information sur la santé publique**

Le Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) est le système de déclaration électronique qu'utilisent tous les bureaux de santé publique locaux de l'Ontario. Ce système de déclaration dynamique capte l'information sur les maladies importantes sur le plan de la santé publique et déclarées à SPO<sup>140</sup> et permet de mettre continuellement à jour les données déjà saisies. C'est pourquoi les données extraites du SIISP dressent un instantané de l'information au moment de l'extraction des données et peuvent varier par rapport aux données extraites précédemment et subséquemment.

## **Registre des cas de cancer de l'Ontario**

Dans ce rapport, les estimations de l'incidence du cancer de la peau se fondent sur les données et informations extraites du Registre des cas de cancer de l'Ontario, tenu par Action Cancer Ontario, qui fait désormais partie de Santé Ontario.<sup>141</sup> L'analyse, les conclusions, les opinions et les déclarations exprimées dans ce rapport sont celles des auteurs et ne correspondent pas nécessairement à celles de Santé Ontario.

## **Qualité de l'air Ontario**

Les valeurs journalières de la cote air santé (CAS) et les concentrations en temps réel de polluants retenues pour ce rapport ont été extraites des données apportées par Qualité de l'air Ontario. Le ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs a un réseau de 38 stations de surveillance de la qualité de l'air à l'extérieur à travers la province, dont une dans le centre-ville d'Ottawa.<sup>142</sup>

## Service météorologique du Canada

Les données climatiques utilisées dans ce rapport ont été extraites de l'entrepôt de données du Service météorologique du Canada (SMC), qui est publiquement accessible.<sup>143, 144</sup> Le SMC tient et publie les données liées à la météo, à l'eau, au climat et à l'environnement. Le SMC, qui fait partie d'ECDC, est la source administrative du Canada pour l'information sur la météo, l'eau, la glace et le climat et la source officielle du pays pour les avertissements de fortes intempéries.

## Analyse et interprétation des données

Les données ont été utilisées en faisant appel à StataSE 17 (64 bits), PowerBI (version 2.145.1105.0, 64 bits) et Microsoft Excel.

Dans les tableaux et les figures, les taux sont exprimés avec la virgule décimale à une décimale près (par exemple, 12,1 cas par tranche de 100 000 habitants). Dans les textes, les pourcentages (proportions) et les taux sont arrondis au nombre entier le plus proche (par exemple, le pourcentage de 11,7 % est arrondi à 12 % et le taux de 5,1 cas par tranche de 100 000 habitants est arrondi à 5 cas par tranche de 100 000 habitants).

Le symbole \* ajouté aux données dans les figures, les tableaux et les textes de ce rapport veut dire que l'estimation doit être interprétée avec circonspection en raison de la variabilité modérée des réponses (soit un coefficient de variation compris entre 16,5 et 33,3). Certains résultats sont supprimés en raison de leur forte variabilité (soit lorsque le coefficient de variation est supérieur à 33,3) et sont accompagnés de la mention « non déclarable » (ND).

Les sous-groupes font l'objet d'une comparaison dans la mesure du possible. Seules les différences statistiquement importantes (soit les différences qui ne sont probablement pas attribuables au hasard [ $\alpha = 0,05$ ]) sont décrites dans le texte, sauf si on veut établir une comparaison explicite (par exemple entre Ottawa et le reste de l'Ontario).

Les estimations ponctuelles sont fournies avec des intervalles de confiance à 95 %. L'intervalle de confiance à 95 % comprend la véritable valeur 95 fois sur 100. Par exemple, si l'estimation du pourcentage d'étudiants d'Ottawa déprimés à propos de l'avenir en raison du changement climatique est de 49 % (IC à 95 % : 43 %, 55 %), alors la fourchette de 43 % à 55 % contiendra la véritable valeur de la population 95 % du temps. Plus l'intervalle de confiance est étroit, plus l'estimation est précise.

Dans ce rapport, les comparaisons portant la mention « Ontario sauf Ottawa » désignent l'Ontario en excluant Ottawa, alors que la mention « Ontario » comprend Ottawa dans les totaux de la province. Toute différence entre Ottawa et l'Ontario sauf Ottawa doit être interprétée comme Ottawa étant différent de la moyenne des individus à travers l'Ontario, à l'exclusion de ceux de la région d'Ottawa.

Chaque fois que des taux standardisés pour l'âge sont présentés, ils ont été standardisés par rapport à la population canadienne de 2011 en utilisant la méthode directe. Cette méthode utilise la population canadienne de 2011 comme population de référence standardisée selon l'âge afin de tenir compte des différences dans la répartition par âge des groupes comparés. Cette méthode de standardisation élimine l'effet de l'âge sur la différence entre les groupes en ce qui concerne l'indicateur de santé étudié (par exemple, les visites aux urgences liées à la chaleur ou au froid).

Les taux de mélanome sont exprimés par tranche de 100 000 « années-personnes », qu'on peut essentiellement interpréter comme tranche de 100 000 habitants. On fait souvent appel aux années-personnes dans les statistiques du cancer parce qu'il s'agit d'une mesure plus exacte de la fréquence du cancer dans une population sur une certaine durée.

# Références

1. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Lignes directrices concernant les changements climatiques et les environnements sains, 2018 [Internet], ministère de la Santé et des Soins de longue durée; 2018. Document publié sur le site <https://files.ontario.ca/moh-guidelines-healthy-environments-climate-change-fr-2018.pdf>.
2. Santé publique Ottawa, Rapport au Conseil de santé d'Ottawa [Internet], Ottawa (Ontario) : Santé publique Ottawa; rapport de novembre 2024 n° ACS2024-OPH-EHI-0004. Document publié sur le site <https://pub-ottawa.escribemeetings.com/filestream.ashx?DocumentId=209530>.
3. Direction générale de la planification, de l'immobilier et du développement économique, Ville d'Ottawa. Évaluation de la vulnérabilité et des risques des dérèglements du climat de la Ville d'Ottawa [Internet], Ottawa (Ontario) : Ville d'Ottawa; mai 2022 [ouvrage cité le 16 octobre 2025], page 114. Document publié sur le site [https://ehq-production-canada.s3.ca-central-1.amazonaws.com/622d38e4cd0fd7ccf95afb04ef7ccde1e684bb45/original/1655413919/e7cab5fb98dd668be0392ffc6b2a048f\\_Document\\_1\\_Ottawa\\_CVRA\\_V5\\_20220530-v2-AODA.pdf?X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIA4KKNQAKIFWFOUYFI%2F20251016%2Fca-central-1%2Fs3%2Faws4\\_request&X-Amz-Date=20251016T140932Z&X-Amz-Expires=300&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=b0b734ef1e923dd345f41637c93655056b6bc962a7fac19314568f2892b09877](https://ehq-production-canada.s3.ca-central-1.amazonaws.com/622d38e4cd0fd7ccf95afb04ef7ccde1e684bb45/original/1655413919/e7cab5fb98dd668be0392ffc6b2a048f_Document_1_Ottawa_CVRA_V5_20220530-v2-AODA.pdf?X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIA4KKNQAKIFWFOUYFI%2F20251016%2Fca-central-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20251016T140932Z&X-Amz-Expires=300&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=b0b734ef1e923dd345f41637c93655056b6bc962a7fac19314568f2892b09877).
4. Hayes K., Cunsolo A., Augustinavicius J., Stranberg R., Clayton S., Malik M. et coll., Mental Health and Well-Being, Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada; 2022. (Berry P., Schnitter R., rédacteurs, La santé des Canadiens et des Canadiennes dans un climat de changement : Faire progresser nos connaissances pour agir).
5. Brandt L., Adorjan K., Catthoor K., Chkonia E., Falkai P., Fiorillo A. et coll., Climate change and mental health: Position paper of the European Psychiatric Association, Eur Psychiatry J Assoc Eur Psychiatr. 2024;67:e41.
6. Clayton S., Manning C., Speiser M., Hill A.N.H., Mental health and our changing climate: impacts, inequities, responses [Internet], Washington (DC) : American Psychological Association et ecoAmerica; 2021 [ouvrage cité le 27 juin 2025]. Document publié sur le site <https://doi.apa.org/doi/10.1037/e503122017-001>.
7. Hwong A.R., Wang M., Khan H., Chagwedera D.N., Grzenda A., Doty B. et coll., Climate change and mental health research methods, gaps, and priorities: a scoping review, Lancet Planet Health. 2022;6:e281–91.
8. Zhang S., Braithwaite I., Bhavsar V., Das-Munshi J., Unequal effects of climate change and pre-existing inequalities on the mental health of global populations, BJPsych Bull., 2021;45:230–4.
9. Ville d'Ottawa, Commission de la capitale nationale, Projections climatiques pour la région de la capitale nationale, Volume 1 : Résultats et interprétation des principaux indices climatiques [Internet], juin 2020 [ouvrage cité le 18 mars 2025]. Document publié sur le site [https://documents.ottawa.ca/sites/default/files/climateprojects\\_ncr\\_vol1\\_fr.pdf](https://documents.ottawa.ca/sites/default/files/climateprojects_ncr_vol1_fr.pdf).

10. Environnement et Changement climatique Canada, Des climatologues évaluent le rôle des changements climatiques d'origine humaine dans la transformation des phénomènes météorologiques extrêmes [Internet], 2025 [ouvrage cité le 19 juillet 2025]. Document publié sur le site <https://www.canada.ca/fr/environnement-changement-climatique/nouvelles/2025/07/des-climatologues-evaluent-le-role-des-changements-climatiques-dorigine-humaine-dans-la-transformation-des-phenomenes-meteorologiques-extremes.html>.
11. Cohen J., Agel L., Barlow M., Garfinkel C.I., White I., Linking Arctic variability and change with extreme winter weather in the United States, *Science*, 2021;373:1116–21.
12. Gosselin P., Campagna C., Demers-Bouffard D., Qutob S., et Flannigan M., Aléas naturels [Internet], Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada, 2022 [ouvrage cité le 18 mars 2025]. (Berry P., Schnitter R., rédacteurs, *La santé des Canadiens et des Canadiennes dans un climat en changement : Faire progresser nos connaissances pour agir*). Document publié sur le site <https://changingclimate.ca/health-in-a-changing-climate/fr/>.
13. Nowakowska M.K., Li Y., Garner D.C., Stender C.F., Hinkston C.L., Giordano S.H. et coll., Clinical settings and demographic characteristics of patients with sunburn, *JAMA Dermatol.*, 2021;157:1122–5.
14. Guy G.P., Berkowitz Z. et Watson M., Estimated cost of sunburn-associated visits to US hospital emergency departments, *JAMA Dermatol.*, 2017;153:90–2.
15. Tripathi R., Mazmudar R.S., Knusel K.D., Ezaldein H.H., Bordeaux J.S. et Scott J.F., Trends in emergency department visits due to sunburn and factors associated with severe sunburns in the United States, *Arch Dermatol Res.*, 2021;313:79–88.
16. Berry P. et Schnitter R., *La santé des Canadiens et des Canadiennes dans un climat en changement : Faire progresser nos connaissances pour agir* [Internet], 2022 [ouvrage cité le 16 octobre 2025]. Document publié sur le site <https://changingclimate.ca/health-in-a-changing-climate/fr/>.
17. Egyed M., Blagden P., Plummer D., Makar P., Matz C., Flannigan M. et coll., Air quality [Internet], Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada; 2022 [ouvrage cité le 18 mars 2025]. (Berry P., Schnitter R., rédacteurs, *La santé des Canadiens et des Canadiennes dans un climat en changement : Faire progresser nos connaissances pour agir*). Document publié sur le site <https://changingclimate.ca/health-in-a-changing-climate/fr/>.
18. Ogden N.H., Bouchard C., Brankston G., Brown E.M., Corrin T., Dibernardo A. et coll., Infectious Diseases [Internet], Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada; 2022 [ouvrage cité le 18 mars 2025]. (Berry P., Schnitter R., rédacteurs, *La santé des Canadiens et des Canadiennes dans un climat en changement : Faire progresser nos connaissances pour agir*). Document publié sur le site <https://changingclimate.ca/health-in-a-changing-climate/fr/>.
19. Takaro T., Enright P., Waters S., Galway L., Brubacher J., Galanis E. et coll., Water Quality, Quantity, and Security [Internet], Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada; 2022 [ouvrage cité le 18 mars 2025]. (Berry P., Schnitter R., rédacteurs, *La santé des Canadiens et des Canadiennes dans un climat en changement : Faire progresser nos connaissances pour agir*). Document publié sur le site <https://changingclimate.ca/health-in-a-changing-climate/fr/>.

20. Harper S.L., Schnitter R., Fazil A., Fleury M., Ford J., King N. et coll., Food Security and Food Safety [Internet], Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada; 2022 [ouvrage cité le 18 mars 2025]. (Berry P., Schnitter R., rédacteurs, La santé des Canadiens et des Canadiennes dans un climat en changement : Faire progresser nos connaissances pour agir). Document publié sur le site <https://changingclimate.ca/health-in-a-changing-climate/fr/>.
21. Cosh S.M., Ryan R., Fallander K., Robinson K., Tognela J., Tully P.J. et coll., The relationship between climate change and mental health: a systematic review of the association between eco-anxiety, psychological distress, and symptoms of major affective disorders, *BMC Psychiatry*, 2024;24:833.
22. Hayes K., Blashki G., Wiseman J., Burke S. et Reifels L., Climate change and mental health: risks, impacts and priority actions, *Int J Ment Health Syst.*, 2018;12:28.
23. Lawrance E.L., Thompson R., Newberry Le Vay J., Page L. et Jennings N., The impact of climate change on mental health and emotional wellbeing: a narrative review of current evidence, and its implications, *Int Rev Psychiatry Abingdon Engl.*, 2022;34:443–98.
24. Hayes K. et Poland B., Addressing mental health in a changing climate: incorporating mental health indicators into climate change and health vulnerability and adaptation assessments, *Int J Environ Res Public Health*, 2018;15:1806.
25. Gago T., Sargisson R.J. et Milfont T.L., A meta-analysis on the relationship between climate anxiety and wellbeing, *J Environ Psychol.*, 2024;94:102230.
26. Vergunst F., Berry H.L., Minor K. et Chadi N., Climate change and substance-use behaviors: a risk-pathways framework, *Perspect Psychol Sci J Assoc Psychol Sci.*, 2023;18:936–54.
27. Berg D., L'usage de substances et l'urgence climatique [document d'orientation], Ottawa (Ontario), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2023.
28. Heinz A. et Brandt L., Climate change and mental health: direct, indirect, and intersectional effects, *Lancet Reg Health – Eur* [Internet], 2024 [ouvrage cité le 21 juin 2025]; 43. Document publié sur le site [https://www.thelancet.com/journals/lanep/article/PIIS2666-7762\(24\)00136-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanep/article/PIIS2666-7762(24)00136-4/fulltext).
29. Whitlock J., Climate change anxiety in young people, *Nat Ment Health*, 2023;1:297–8.
30. Galway L.P. et Field E., Climate emotions and anxiety among young people in Canada: A national survey and call to action, *J Clim Change Health*, 2023;9:100204.
31. Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2023, SCDSEO Mental Health & Well-Being Report [Internet], Centre de toxicomanie et de santé mentale. Document publié sur le site [https://www.camh.ca/-/media/research-files/osduhs-summary\\_mental-health-and-wellbeing-report\\_2023.pdf](https://www.camh.ca/-/media/research-files/osduhs-summary_mental-health-and-wellbeing-report_2023.pdf).
32. Center for Climate Change Communication, Global warming's six Americas 2009: An audience segmentation analysis [Internet], George Mason University. Document publié sur le site [https://climatecommunication.yale.edu/wp-content/uploads/2016/02/2009\\_05\\_Global-Warmings-Six-Americas.pdf](https://climatecommunication.yale.edu/wp-content/uploads/2016/02/2009_05_Global-Warmings-Six-Americas.pdf).

33. Clayton S. et Karazsia B.T., Development and validation of a measure of climate change anxiety, *J Environ Psychol.*, 2020;69:101434.
34. Shao L. et Yu G., Media coverage of climate change, eco-anxiety and pro-environmental behavior: Experimental evidence and the resilience paradox, *J Environ Psychol.*, 2023;91:102130.
35. Cunsolo A. et Ellis N.R., Ecological grief as a mental health response to climate change-related loss, *Nat Clim Change*, 2018;8:275–81.
36. Thomson E.E. et Roach S.P., The relationships among nature connectedness, climate anxiety, climate action, climate knowledge, and mental health, *Front Psychol.*, 2023;14:1241400.
37. Ogunbode C.A., Doran R., Hanss D., Ojala M., Salmela-Aro K., van den Broek K.L. et coll., Climate anxiety, wellbeing and pro-environmental action: correlates of negative emotional responses to climate change in 32 countries, *J Environ Psychol.*, 2022;84:101887.
38. Mishra J., Han H. et Ramanathan V., A mental health focus to amplify climate resilience actions, *Npj Clim Action*, 2025;4:55.
39. Centre de toxicomanie et de santé mentale, Climate change and mental health [Internet], [ouvrage cité le 29 septembre 2025]. Document publié sur le site <https://www.camh.ca/en/professionals/professionals--projects/climate-change-and-mental-health>.
40. KFL&A Public Health, Acute Care Enhanced Surveillance: ACES User Manual, v01.03.20, Kingston (Ontario) : KFL&A Public Health; mars 2020.
41. Kegel F., Luo O.D. et Richer S., The impact of extreme heat events on emergency departments in Canadian hospitals, *Wilderness Environ Med.*, 2021;32:433–40.
42. Boudreault J., Lavigne É., Campagna C. et Chebana F., Estimating the heat-related mortality and morbidity burden in the province of Quebec, Canada, *Environ Res.*, 2024;257:119347.
43. Quick M., The impacts of extreme heat events on non-accidental, cardiovascular, and respiratory mortality: An analysis of 12 Canadian cities from 2000 to 2020 [Internet], 2024 [ouvrage cité le 18 mars 2025]. Document publié sur le site <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-003-x/2024006/article/00001-fra.pdf?st=ZjbWdmDp>.
44. Environnement et Changement climatique Canada, Critères d'alertes météo publiques [Internet], 2010 [ouvrage cité le 18 mars 2025]. Document publié sur le site <https://www.canada.ca/fr/environnement-changement-climatique/services/types-previsions-meteorologiques-utilisation/publiques/criteres-alertes-meteo.html>.
45. Sorensen C. et Hess J., Treatment and prevention of heat-related illness, *N Engl J Med.*, 2022;387:1404–13.
46. Agence de la santé publique du Canada, Les maladies et blessures liées à la chaleur - Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT) : blogue de données [Internet], 2023 [ouvrage cité le 22 juillet 2025]. Document publié sur le site <https://sante-infobase.canada.ca/labo-de-donnees/blogue-blessures-liees-chaleur.html>.

47. Ebi K.L., Capon A., Berry P., Broderick C., Dear R. de, Havenith G. et coll., Hot weather and heat extremes: health risks, *The Lancet*, 2021;398:698–708.
48. Santé Canada, Morbidité et mortalité liées à la chaleur au Canada [Internet], 2025 [ouvrage cité le 15 juillet 2025]. Document publié sur le site <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/vie-saine/morbidite-mortalite-liees-chaleur.html>.
49. Environnement et Changement climatique Canada, Attribution des phénomènes météorologiques extrêmes [Internet], 2024 [ouvrage cité le 20 juillet 2025]. Document publié sur le site <https://www.canada.ca/fr/environnement-changement-climatique/services/changements-climatiques/recherche-donnees/attribution-evenements-meteorologiques-extremes.html>.
50. Agence de la santé publique du Canada, Blessures liées au froid au Canada [Internet], 2025 [ouvrage cité le 19 juillet 2025]. Document publié sur le site <https://sante-infobase.canada.ca/blessures/liees-au-froid/>.
51. Berko J., Ingram D.D., Saha S. et Parker J.D., Deaths attributed to heat, cold, and other weather events in the United States, 2006–2010, *National Health Statistics Reports*, 2014.
52. Chen H., Wang J., Li Q., Yagouti A., Lavigne E., Foty R. et coll., Assessment of the effect of cold and hot temperatures on mortality in Ontario, Canada: a population-based study, *CMAJ Open*, 2016;4:E48–58.
53. Santé publique Ottawa, Chaleur extrême et humidité [Internet], [ouvrage cité le 17 juillet 2025]. Document publié sur le site <https://www.santepubliqueottawa.ca/fr/public-health-topics/extreme-heat-and-humidity.aspx>.
54. Statistique Canada, Climatiseurs [Internet], 2023 [ouvrage cité le 8 août 2025]. Document publié sur le site [https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=3810001901&pickMembers%5B0%5D=1.24&cubeTimeFrame.startYear=2019&cubeTimeFrame.endYear=2021&referencePeriods=20190101%2C20210101&request\\_locale=fr](https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=3810001901&pickMembers%5B0%5D=1.24&cubeTimeFrame.startYear=2019&cubeTimeFrame.endYear=2021&referencePeriods=20190101%2C20210101&request_locale=fr).
55. Meade R.D., Notley S.R., Kirby N.V. et Kenny G.P., A critical review of the effectiveness of electric fans as a personal cooling intervention in hot weather and heatwaves, *Lancet Planet Health*, 2024;8:e256–69.
56. O’Connor F.K., Meade R.D., Wagar K.E., Harris-Mostert R.C., Tetzlaff E.J., McCormick J.J. et coll., Effect of Electric Fans on Body Core Temperature in Older Adults Exposed to Extreme Indoor Heat, *JAMA*, 2024;332:1752–4.
57. Environnement et Changement climatique Canada, Appauvrissement de la couche d’ozone : causes, situation et restauration [Internet], 2010 [ouvrage cité le 29 avril 2025]. Document publié sur le site <https://www.canada.ca/fr/environnement-changement-climatique/services/pollution-atmospherique/enjeux/couche-ozone/appauvrissement-consequences/causes-situation-restauration.html>.
58. National Aeronautics and Space Administration, NASA Ozone Watch [Internet], 2024 [ouvrage cité le 29 avril 2025]. Document publié sur le site <https://ozonewatch.gsfc.nasa.gov/facts/>.

59. Observatoire européen du climat et de la santé, Ultraviolet (UV) radiation [Internet], 2025 [ouvrage cité le 29 avril 2025]. Document publié sur le site <https://climate-adapt.eea.europa.eu/en/observatory/evidence/health-effects/uv-radiation>.
60. Alliance canadienne des patients en dermatologie, Le cancer de la peau non-mélanome [Internet], [ouvrage cité le 3 octobre 2025]. Document publié sur le site <https://apropeau.ca/le-cancer-de-la-peau-non-melanome>.
61. Action Cancer Ontario, Cancer incidence projections [Internet], [ouvrage cité le 13 juin 2025]. Document publié sur le site <https://profiles.cancercare.on.ca/projections/>.
62. Dennis L.K., Vanbeek M.J., Beane Freeman L.E., Smith B.J., Dawson D.V. et Coughlin J.A., Sunburns and risk of cutaneous melanoma: does age matter? A comprehensive meta-analysis, *Ann Epidemiol.*, 2008;18:614–27.
63. Wu S., Han J., Laden F. et Qureshi A.A., Long-term ultraviolet flux, other potential risk factors, and skin cancer risk: a cohort study, *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.*, 2014;23:1080–9.
64. Moustaqim-Barrette A., Rijal H., Conte S., Maazi M., Hanna J., Kelly A.S.V. et coll., Evaluating UV exposure and skin cancer prevention behaviours in Canada: a national population-based cross-sectional study. *BMJ Public Health* [Internet], 2025 [ouvrage cité le 31 mai 2025]. Document publié sur le site <https://bmjpublichealth.bmj.com/content/3/1/e001983>.
65. Statistique Canada, Canadian Community Health Survey (CCHS), 2016 [Internet], 2015 [ouvrage cité le 29 avril 2025]. Document publié sur le site [https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Instr.pl?Function=assembleInstr&Item\\_Id=260675#qb269849](https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Instr.pl?Function=assembleInstr&Item_Id=260675#qb269849).
66. Wu S., Cho E., Li W.Q., Weinstock M.A., Han J. et Qureshi A.A., History of severe sunburn and risk of skin cancer among women and men in 2 prospective cohort studies, *Am J Epidemiol.*, 2016;183:824–33.
67. Walter S.D., King W.D. et Marrett L.D., Association of cutaneous malignant melanoma with intermittent exposure to ultraviolet radiation: results of a case-control study in Ontario, Canada, *Int J Epidemiol.*, 1999;28:418–27.
68. Institut canadien d'information sur la santé, Incidence de la COVID-19 sur les services d'urgence [Internet], 2021 [ouvrage cité le 10 juin 2025]. Document publié sur le site <https://www.ICIS.ca/fr/ressources-sur-la-covid-19/lincidence-de-la-covid-19-sur-les-systemes-de-sante-du-canada/visites-a-lurgence>.
69. Youl P., Aitken J., Hayward N., Hogg D., Liu L., Lassam N. et coll., Melanoma in adolescents: A case-control study of risk factors in Queensland, Australia, *Int J Cancer*, 2002;98:92–8.
70. Action Cancer Ontario, Skin cancers increasing among adults [Internet], Ontario Cancer Facts [ouvrage cité le 29 avril 2025]. Document publié sur le site <https://www.cancercareontario.ca/en/cancer-facts/skin-cancers-increasing-among-adults>.

71. Environnement et Changement climatique Canada, L'indice UV [Internet], 2023. Document publié sur le site [https://www.canada.ca/content/dam/ecccc/migration/main/meteo-weather/80b0f2af-9697-4bee-ab17-d401ebba5b4b/21139.01\\_UV\\_Poster\\_11X17\\_FR.pdf](https://www.canada.ca/content/dam/ecccc/migration/main/meteo-weather/80b0f2af-9697-4bee-ab17-d401ebba5b4b/21139.01_UV_Poster_11X17_FR.pdf).
72. Action Cancer Ontario, Sun protection policies, programs and practices are effective in reducing the incidence of skin cancer [Internet], 2019 [ouvrage cité le 1<sup>er</sup> juin 2025]. Document publié sur le site <https://www.cancercareontario.ca/en/cancer-facts/sun-protection-policies-programs-and-practices-are-effective-reducing-incidence-skin-cancer>.
73. Environnement et Changement climatique Canada, Publications sur l'indice UV, la chaleur et le refroidissement éolien [Internet], 2014 [ouvrage cité le 16 juin 2025]. Document publié sur le site <https://www.canada.ca/fr/environnement-changement-climatique/services/meteo-sante/publications-indice-uv-chaleur-refroidissement-eolien.html>.
74. Santé publique Ottawa, Bronzage et prudence au soleil [Internet], 2024 [ouvrage cité le 18 juillet 2025]. Document publié sur le site <https://www.santepubliqueottawa.ca/fr/public-health-topics/sun-safety-and-tanning.aspx>.
75. Santé Canada, Les bases de la protection solaire [Internet], 2011 [ouvrage cité le 18 juillet 2025]. Document publié sur le site <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/securite-soleil/bases-protection-solaire.html>.
76. Santé Canada, Impacts de la pollution atmosphérique sur la santé au Canada en 2018 [Internet], 2024 [ouvrage cité le 16 juin 2025]. Document publié sur le site <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/vie-saine/impacts-pollution-atmospherique-2018.html>.
77. Environnement et Changement climatique Canada, Qualité de l'air [Internet], 2012 [ouvrage cité le 17 juin 2025]. Document publié sur le site <https://www.canada.ca/fr/environnement-changement-climatique/services/indicateurs-environnementaux/qualite-air.html>.
78. Environnement et Changement climatique Canada, À propos de la cote air santé [Internet], 2007 [ouvrage cité le 15 juin 2025]. Document publié sur le site <https://www.canada.ca/fr/environnement-changement-climatique/services/cote-air-sante/a-propos.html>.
79. Ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs, Qualité de l'air Ontario. Questions fréquentes [Internet], Gouvernement de l'Ontario, ministère de l'Environnement [ouvrage cité le 16 juin 2025]. Document publié sur le site <https://www.qualitedelairontario.com/press/faq.php>.
80. Santé Canada, Impacts sur la santé de la pollution de l'air au Canada provenant du transport, de l'industrie et de la combustion résidentielle : Estimations des décès prématurés et des effets non mortels à l'échelle nationale, provinciale, territoriale et des zones atmosphériques, Ottawa (Ontario) Santé Canada; février 2023 ([https://publications.gc.ca/collections/collection\\_2023/sc-hc/H144-112-2022-fra.pdf](https://publications.gc.ca/collections/collection_2023/sc-hc/H144-112-2022-fra.pdf)).
81. Ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs, Système national de gestion de la qualité de l'air [Internet], 2022 [ouvrage cité le 16 juin 2025]. Document publié sur le site <https://www.ontario.ca/fr/document/rapport-sur-la-qualite-de-lair-en-ontario-de-2020/systeme-national-gestion-qualite-lair>.

82. Ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs, Normes nationales de qualité de l'air ambiant [Internet], 2024 [ouvrage cité le 16 juin 2025]. Document publié sur le site <https://www.ontario.ca/fr/document/rapport-sur-la-qualite-de-lair-en-ontario-de-2017/normes-nationales-de-qualite-de-lair>.
83. Chen H., Kaufman J.S., Chen C., Wang J., Maier A., van Dijk A. et coll., Impact of the 2023 wildfire smoke episodes in Ontario, Canada, on asthma and other health outcomes: an interrupted time-series analysis.
84. Ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs, Cote air santé (CAS) [Internet], Gouvernement de l'Ontario, ministère de l'Environnement [ouvrage cité le 18 juin 2025]. Document publié sur le site <https://www.qualifiedelairontario.com/aqhi/index.php>.
85. Meng J., Martin R.V., Li C., van Donkelaar A., Tzompa-Sosa Z.A., Yue X. et coll., Source contributions to ambient fine particulate matter for Canada, *Environ Sci Technol.*, 2019;53:10269–78.
86. Gouvernement du Canada, La fumée des feux de forêt, la qualité de l'air et votre santé : Effets sur la santé de l'exposition à la fumée des feux de forêt [Internet], 2024 [ouvrage cité le 10 juin 2025]. Document publié sur le site <https://www.canada.ca/fr/services/sante/vie-saine/environnement/qualite-air/fumee-feux-foret/effets-sante-exposition.html>.
87. Environmental Protection Agency, Particulate matter (PM) basics [Internet], 2016 [ouvrage cité le 10 juin 2025]. Document publié sur le site <https://www.epa.gov/pm-pollution/particulate-matter-pm-basics>.
88. Canadian Interagency Forest Fire Centre, Canada Report 2023 Fire Season [Internet], mars 2024. Document publié sur le site [https://ciffc.ca/sites/default/files/2024-03/03.07.24\\_CIFFC\\_2023CanadaReport%20%281%29.pdf](https://ciffc.ca/sites/default/files/2024-03/03.07.24_CIFFC_2023CanadaReport%20%281%29.pdf).
89. Chen H., Li Q., Kaufman J.S., Wang J., Copes R., Su Y. et coll., Effect of air quality alerts on human health: a regression discontinuity analysis in Toronto, Canada, *Lancet Planet Health*, 2018;2:e19–26.
90. Agence de la santé publique du Canada, Maladies transmises par les moustiques : Explorer les données [Internet], 2025 [ouvrage cité le 6 juillet 2025]. Document publié sur le site <https://sante-infobase.canada.ca/zoonoses/moustique/explorer-donnees.html>.
91. Rosenkrantz L., Centre de collaboration nationale en santé environnementale, Répercussions du changement climatique au Canada sur les vecteurs du virus du Nil occidental [Internet], 2022 [ouvrage cité le 6 juillet 2025]. Document publié sur le site <https://ccnse.ca/resources/evidence-reviews/repercussions-du-changement-climatique-au-canada-sur-les-vecteurs-du>.
92. Santé publique Ontario, Santé publique Ontario lance son nouvel Outil de surveillance des données sur les maladies à transmission vectorielle en Ontario [Internet] [ouvrage cité le 8 juillet 2025]. Document publié sur le site <http://www.publichealthontario.ca/fr/about/news/2025/06/vbd-tool-launch>.

93. Agence de la santé publique du Canada, Anaplasmosse : Symptômes et traitement [Internet], 2024 [ouvrage cité le 21 juillet 2025]. Document publié sur le site <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/tiques-maladies-transmises/anaplasmosse.html>.
94. Agence de la santé publique du Canada, Babésiose : Symptômes et traitement [Internet], 2025 [ouvrage cité le 21 juillet 2025]. Document publié sur le site <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/tiques-maladies-transmises/babesiose.html>.
95. Agence de la santé publique du Canada, Maladie de Lyme : Symptômes et traitement [Internet], 2015 [ouvrage cité le 21 juillet 2025]. Document publié sur le site <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/maladie-lyme.html>.
96. Agence de la santé publique du Canada, Maladie de Powassan : Symptômes et traitement [Internet], 2021 [ouvrage cité le 21 juillet 2025]. Document publié sur le site <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/maladie-powassan.html>.
97. Agence de la santé publique du Canada, Risques du virus du Nil occidental [Internet], 2015 [ouvrage cité le 8 juillet 2025]. Document publié sur le site <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/virus-nil-occidental/risques-virus-nil-occidental.html>.
98. Kulkarni M.A., Données non publiées, INSIGHT Research Lab, School of Epidemiology & Public Health, Université d'Ottawa; 2024.
99. Burrows H., Talbot B., McKay R., Slatculescu A., Logan J., Thickstun C. et coll., A multi-year assessment of blacklegged tick (*Ixodes scapularis*) population establishment and Lyme disease risk areas in Ottawa, Canada, 2017-2019, *PLoS One*, 2021;16:e0246484.
100. Santé publique Ontario, Outil de surveillance des données sur les maladies à transmission vectorielle [Internet] [ouvrage cité le 20 juillet 2025]. Document publié sur le site <https://oahpp.maps.arcgis.com/apps/dashboards/bb2f1ae3ae754de5801142e3569f11bb>.
101. Agence de la santé publique du Canada, Maladie de Lyme : Surveillance [Internet], 2015 [ouvrage cité le 20 juillet 2025]. Document publié sur le site <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/maladie-lyme/surveillance-maladie-lyme.html>.
102. Talbot B., Ardis M. et Kulkarni M.A., Influence of demography, land use, and urban form on virus du Nil occidental risk and human virus du Nil occidental incidence in Ottawa, Canada, *Vector Borne Zoonotic Dis* Larchmt N., 2019;19:533–9.
103. Santé publique Ottawa, La maladie de Lyme [Internet], 2025 [ouvrage cité le 17 juillet 2025]. Document publié sur le site <https://www.santepubliqueottawa.ca/fr/public-health-topics/lyme-disease.aspx>.
104. Logan J.J., Sawada M., Knudby A., Ramsay T., Blanford J.I., Ogden N.H. et coll., Knowledge, protective behaviours, and perception of Lyme disease in an area of emerging risk: results from a cross-sectional survey of adults in Ottawa, Ontario, *BMC Public Health*, 2024;24:867.
105. Santé publique Ottawa, Le virus du Nil occidental et le virus de l'encéphalite équine de l'Est [Internet], 2024 [ouvrage cité le 17 juillet 2025]. Document publié sur le site <https://www.santepubliqueottawa.ca/fr/public-health-topics/west-nile.aspx>.

106. Santé Canada, Moustiques [Internet], 2012 [ouvrage cité le 17 juillet 2025]. Document publié sur le site <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/conseils-pour-contrôle-parasites/moustiques.html>.
107. Agence de la santé publique du Canada, Façon de retirer une tique [Internet], 2024 [ouvrage cité le 21 juillet 2025]. Document publié sur le site <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/tiques-maladies-transmises/facon-retirer-tique.html>.
108. eTick [Internet] [ouvrage cité le 21 juillet 2025]. Document publié sur le site <https://www.etick.ca/fr>.
109. Katz T.M., Miller J.H. et Hebert A.A., Insect repellents: historical perspectives and new developments, *J Am Acad Dermatol.*, 2008;58:865–71.
110. Smith B. et Fazil A., How will climate change impact microbial foodborne disease in Canada? *Can Commun Dis Rep.*, 2019;45:108–13.
111. Agence de la santé publique du Canada, Fiches d'information sur les changements climatiques et la santé publique [Internet], 2013 [ouvrage cité le 17 juillet 2025]. Document publié sur le site <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-publique-environnementale-changements-climatiques/fiches-information-changements-climatiques-sante-publique-inondations.html>.
112. Santé Canada, Maladies d'origine alimentaire [Internet], 2004 [ouvrage cité le 20 juillet 2025]. Document publié sur le site <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/salubrite-aliments/maladies-origine-alimentaire.html>.
113. Thomas M.K., Murray R., Flockhart L., Pintar K., Pollari F., Fazil A. et coll., Estimates of the burden of foodborne illness in Canada for 30 specified pathogens and unspecified agents, vers 2006, *Foodborne Pathog Dis.*, 2013;10:639–48.
114. Agence de la santé publique du Canada, Les maladies entériques : un problème de santé important au Canada [Internet], 2006 [ouvrage cité le 20 juillet 2025]. Document publié sur le site <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/surveillance/foodnet-canada/maladies-enteriques-probleme-sante-important-canada.html>.
115. Young I., Sanchez J.J. et Tustin J., Recreational water illness in Canada: a changing risk landscape in the context of climate change, *Can J Public Health Rev Can Santé Publique*, 2022;113:940–3.
116. Centre de collaboration nationale en santé environnementale, Legionella [Internet] [ouvrage cité le 20 juillet 2025]. Document publié sur le site <https://ccnse.ca/resources/subject-guides/legionella>.
117. Ogden N.H., Bouchard C., Brankston G., Brown E.M., Corrin T., Dibernardo A. et coll., Infectious Diseases [Internet], Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada; 2022 [ouvrage cité le 18 mars 2025]. (Berry P., Schnitter R., éditeurs, *La santé des Canadiens et des Canadiennes dans un climat en changement : Faire progresser nos connaissances pour agir*). Document publié sur le site <https://changingclimate.ca/health-in-a-changing-climate/fr/>.

118. Santé publique Ontario, Légionellose (*Legionella*, maladie du légionnaire) [Internet] [ouvrage cité le 20 juillet 2025]. Document publié sur le site <https://www.publichealthontario.ca/fr/diseases-and-conditions/infectious-diseases/respiratory-diseases/legionellosis>.
119. Agence de la santé publique du Canada. Comment le Canada fait-il l'estimation des maladies d'origine alimentaire [Internet], 2015 [ouvrage cité le 20 juillet 2025]. Document publié sur le site <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladie-origine-alimentaire-canada/comment-canada-fait-il-estimation-maladies-origine-alimentaire.html>.
120. Manchal N., Young M.K., Castellanos M.E., Leggat P. et Adegboye O., A systematic review and meta-analysis of ambient temperature and precipitation with infections from five food-borne bacterial pathogens, *Epidemiol Infect.*, 2024;152:e98.
121. Damtew Y.T., Tong M., Varghese B.M., Anikeeva O., Hansen A., Dear K. et coll., The impact of temperature on non-typhoidal *Salmonella* and *Campylobacter* infections: an updated systematic review and meta-analysis of epidemiological evidence, *eBioMedicine*, 2024;109.
122. Love N.K., Douglas A., Gharbia S., Hughes H., Morbey R., Oliver I. et coll., Understanding the impact of the Covid-19 pandemic response on GI infection surveillance trends in England, January 2020–April 2022, *Epidemiol Infect.*, 2023;151:e147.
123. Santé publique Ottawa, État de santé de la population d'Ottawa: rapport de 2023 [Internet], Santé publique Ottawa; 2023. Document publié sur le site [https://www.santepubliqueottawa.ca/fr/reports-research-and-statistics/resources/Documents/2023-Status-of-Ottawas-Health-Report\\_FR\\_FINAL.pdf](https://www.santepubliqueottawa.ca/fr/reports-research-and-statistics/resources/Documents/2023-Status-of-Ottawas-Health-Report_FR_FINAL.pdf).
124. Centre de collaboration nationale en santé environnementale, Petits réseaux d'eau potable et puits privés [Internet] [ouvrage cité le 17 juillet 2025]. Document publié sur le site <https://ccnse.ca/resources/subject-guides/petits-reseaux-deau-potable-et-puits-prives>.
125. Struck S., Les éclosions de maladies d'origine hydrique dans les petits réseaux d'alimentation en eau potable au Canada, 2012.
126. Schuster C.J., Ellis A.G., Robertson W.J., Charron D.F., Aramini J.J., Marshall B.J. et coll., Infectious disease outbreaks related to drinking water in Canada, 1974-2001, *Revue canadienne de santé publique*, 2005;96:254–8.
127. Pons W., Young I., Truong J., Jones-Bitton A., McEwen S., Pintar K. et coll., A systematic review of waterborne disease outbreaks associated with small non-community drinking water systems in Canada and the United States, *PLoS One*, 2015;10:e0141646.
128. Santé publique Ottawa, Analyse gratuite de l'eau de puits [Internet], 2025 [ouvrage cité le 20 juillet 2025]. Document publié sur le site <https://www.santepubliqueottawa.ca/fr/public-health-services/free-well-water-testing.aspx>.
129. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Lignes directrices concernant les stratégies opérationnelles d'utilisation de l'eau à des fins récréatives, 2018, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2018.

130. Santé publique Ottawa, La qualité de l'eau des plages [Internet], 2025 [ouvrage cité le 20 juillet 2025]. Document publié sur le site <https://www.santepubliqueottawa.ca/fr/public-health-services/beach-water-quality-results.aspx>.
131. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Vers la surveillance des effets du changement climatique sur la santé, Toronto (Ontario), Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024.
132. Stratégie de résilience climatique [Internet], Participons Ottawa [ouvrage cité le 25 juillet 2025]. Document publié sur le site <https://participons.ottawa.ca/la-resilience-climatique>.
133. Institute for Social Research, Système rapide de surveillance des facteurs de risque (SSRFR) [Internet] [ouvrage cité le 3 juillet 2025]. Document publié sur le site <https://www.rfss.ca>.
134. Institute for Social Research, For the public: frequently asked questions [Internet], SSRFR [ouvrage cité le 3 juillet 2025]. Document publié sur le site <https://www.rfss.ca/publicfaq>.
135. Santé Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes [Internet], 2005 [ouvrage cité le 3 juillet 2025]. Document publié sur le site <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/food-nutrition/food-nutrition-surveillance/health-nutrition-surveys/canadian-community-health-survey-cchs.html>.
136. Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - Composante annuelle (ESCC) [Internet], 2023 [ouvrage cité le 3 juillet 2025]. Document publié sur le site <https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV.pl?Function=getSurvey&SDDS=3226>.
137. Centre de toxicomanie et de santé mentale, Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario (SCDSEO) [Internet] [ouvrage cité le 4 juillet 2025]. Document publié sur le site <https://www.camh.ca/en/science-and-research/institutes-and-centres/institute-for-mental-health-policy-research/ontario-student-drug-use-and-health-survey---osduhs>.
138. Institut canadien d'information sur la santé, Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) : métadonnées [Internet] [ouvrage cité le 4 juillet 2025]. Document publié sur le site <https://www.cihi.ca/fr/metadonnees-du-systeme-national-dinformation-sur-les-soins-ambulatoires-snisa>.
139. Institut canadien d'information sur la santé, Base de données sur les congés des patients (BDSP) : métadonnées [Internet] [ouvrage cité le 4 juillet 2025]. Document publié sur le site <https://www.cihi.ca/fr/metadonnees-de-la-base-de-donnees-sur-les-conges-des-patients-bdcp>.
140. Santé publique Ontario, Ressources du SIISP [Internet] [ouvrage cité le 4 juillet 2025]. Document publié sur le site <https://www.publichealthontario.ca/fr/diseases-and-conditions/infectious-diseases/ccm/iphis>.
141. Action Cancer Ontario, How we collect cancer registry data [Internet] [ouvrage cité le 4 juillet 2025]. Document publié sur le site <https://www.cancercareontario.ca/en/data-research/accessing-data/technical-information/cancer-registry-data-collection>.

142. Ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs, Qualité de l'air Ontario [Internet], Gouvernement de l'Ontario, ministère de l'Environnement [ouvrage cité le 18 juin 2025]. Document publié sur le site <https://www.qualitedelairontario.com/>.
143. Environnement et Changement climatique Canada, Service de données météorologiques gratuit [Internet], 2010 [ouvrage cité le 4 juillet 2025]. Document publié sur le site <https://www.canada.ca/fr/environnement-changement-climatique/services/conditions-meteorologiques-ressources-outils-generaux/outils-donnees-specialisees/service-gratuit.html>.
144. Environnement et Changement climatique Canada, Données ouvertes du Service météorologique du Canada [Internet] [ouvrage cité le 4 juillet 2025]. Document publié sur le site [https://ecc-msc.github.io/open-data/msc-data/readme\\_fr/](https://ecc-msc.github.io/open-data/msc-data/readme_fr/).

# Appendice 1 : Méthodologie pour le dépistage des visites dans les SU pour les cas suspectés liés à la chaleur, à l'exacerbation, au froid ainsi qu'à la respiration, à l'asthme et à la qualité de l'air (RAQA) dans l'outil ACES

## Visites dans les SU pour les cas suspectés liés à la chaleur et à l'exacerbation

Les données sont d'abord épurées pour éliminer les fautes de frappe courantes dans les notes de triage, ce qui aurait une incidence sur notre indicateur lié à la chaleur (Appendice 1 – Tableau 1).

**Appendice 1 – Tableau 1.** Épuration des données dans le texte libre des notes de triage pour les visites dans les SU dans les cas suspectés liés à la chaleur dans l'ACES.

Texte d'origine	Texte corrigé
CHEAT PAIN	CHEST PAIN
HEAT BEAT, HEATBEAT, HEART HEAT	HEART BEAT
HEAT SKIPPING BEAT	HEART SKIPPING BEAT
HEAT FAILURE	HEART FAILURE

HEAT ATTACK	HEART ATTACK
CHEAT PRESSURE	CHEST PRESSURE
CHEAT TIGHTNESS	CHEST TIGHTNESS
MENTAL HEATLH, MENTAL HEATH, MENTALSLS HEATH	MENTAL HEALTH
SEXUAL HEATH	SEXUAL HEALTH
HEAT RATE	HEART RATE
HEAT HER HEAD,	HIT HER HEAD
HIT HEAT AND	HIT HEAD AND
TELEHEATH	TELEHEALTH

On crée ensuite l'**indicateur lié à la chaleur** en faisant appel à la logique décrite ci-après. Le codage vise à exclure les visites dans les SU possiblement liées aux brûlures causées par les coussins chauffants (bouillottes), aux maladies gastro-intestinales et à l'utilisation du mot « HEAT » sans lien avec des conditions environnementales de chaleur extrême.

```

each if [Syndrome]="BITE" then 0
  else if Text.Contains([Complaint], "NO HEAT IN RESIDENCE") then 0
  else if Text.Contains([Complaint], "HEATING PAD") then 0
  else if Text.Contains([Complaint], "HEAT PAD") then 0
  else if Text.Contains([Complaint], " GI ") then 0
  else if Text.Contains([Complaint], " GASTRO") then 0
  else if Text.Contains([Complaint], " DIAR") then 0
  else if (Text.Contains([Complaint], " HEAT")
    or Text.Contains([Complaint], "HEAT ")
    or Text.Contains([Complaint], "HEAT-")) then 1
  else if Text.Contains([Complaint], "OVERHEATED") then 1
  else if Text.Contains([Complaint], "HYPERTHERM") then 1
  else if Text.Contains([Complaint], "INSOLATION") then 1
  else if Text.Contains([Complaint], "SURCHAUFF") then 1
  else if Text.Contains([Complaint], "CHALEUR") then 1
  else 0

```

Enfin, on crée l'**indicateur lié à l'exacerbation** en faisant appel à la logique suivante :

```

each if Text.Contains([Complaint], "EXACER") then 1
  else 0

```

## Visites dans les SU pour les cas suspectés liés au froid

On crée l'**indicateur lié au froid** en faisant appel à la logique suivante :

```

each if Text.Contains([Complaint], "FROST") then 1
  else if Text.Contains([Complaint], "COLD EXPOSURE") then 1
  else if Text.Contains([Complaint], "GELURE") then 1
  else if Text.Contains([Complaint], "HYPOTHERM") then 1

```

```
else if Text.Contains([Complaint], "FROID") then 1
else 0
```

## Visites dans les SU liées à des cas suspectés de RAQA

On crée l'**indicateur lié à la respiration, à l'asthme et à la qualité de l'air** (RAQA) en faisant appel à la logique ci-après. Le codage vise à exclure les visites dans les SU possiblement liées à des maladies infectieuses, au tabagisme et au vapotage, à la consommation de drogues et aux incendies dans les immeubles d'habitation et les immeubles de bureaux.

```
each if Text.Contains([Complaint], "FEVER")
      or Text.Contains([Complaint], "FIEVRE")
      or Text.Contains([Complaint], "FEBRILE")
      or Text.Contains([Complaint], "HIGH TEMP") then 0
else if Text.Contains([Complaint], "CANAB")
      or Text.Contains([Complaint], "CANNAB")
      or Text.Contains([Complaint], "CIG")
      or Text.Contains([Complaint], "CRACK")
      or Text.Contains([Complaint], "HEROIN")
      or Text.Contains([Complaint], "HERION")
      or Text.Contains([Complaint], "MARIJ")
      or Text.Contains([Complaint], "TOBAC")
      or Text.Contains([Complaint], "TABAC")
      or Text.Contains([Complaint], "WEED") then 0
else if Text.Contains([Complaint], " ON FIRE")
      or Text.Contains([Complaint], "KITCHEN")
      or Text.Contains([Complaint], " STOVE")
      or Text.Contains([Complaint], " OVEN ")
      or Text.Contains([Complaint], "MOTOR ")
      or Text.Contains([Complaint], " EN FEU")
      or Text.Contains([Complaint], "CUISINE")
      or Text.Contains([Complaint], " FOUR ")
      or Text.Contains([Complaint], "MOTEUR") then 0
else if [Syndrome] = "Asthma" then 1
else if [Syndrome] = "COPD" then 1
else if (Text.Contains([Complaint], "COUGH")
      and not Text.Contains([Complaint], "BLOOD")) then 1
else if (Text.Contains([Complaint], "TOUX")
      and not Text.Contains([Complaint], "SANG")) then 1
else if Text.Contains([Complaint], "WILDFIRE")
      or Text.Contains([Complaint], "WILD FIRE") then 1
else if Text.Contains([Complaint], "INCENDIE DE FOR") then 1
else if Text.Contains([Complaint], "DID SMOKE")
      or Text.Contains([Complaint], "DOES SMOKE")
      or Text.Contains([Complaint], "DOES NOT SMOKE")
```

```

or Text.Contains([Complaint], "GO SMOKE")
or Text.Contains([Complaint], "DOES SMOKE")
or Text.Contains([Complaint], "WIFE SMOKE")
or Text.Contains([Complaint], "HUSBAND SMOKE")
or Text.Contains([Complaint], "WITHOUT SMOKE") then 0
else if Text.Contains([Complaint], "FUMAIT")
or Text.Contains([Complaint], "NE FUME PAS")
or Text.Contains([Complaint], "ALLEZ FUME")
or Text.Contains([Complaint], "FEMME FUME")
or Text.Contains([Complaint], "MARI FUME")
or Text.Contains([Complaint], "SANS FUME")
or Text.Contains([Complaint], "ALARME DE FEU") then 0
else if Text.Contains([Complaint], "SMOKE")
and not (Text.Contains([Complaint], "ALARM")
or Text.Contains([Complaint], " DETECTOR")
or Text.Contains([Complaint], "SECONDHAND ")
or Text.Contains([Complaint], "SECOND HAND ")
or Text.Contains([Complaint], " BOMB")
or Text.Contains([Complaint], " BLUNT")
or Text.Contains([Complaint], " JOINT")) then 1
else if Text.Contains([Complaint], "FUME")
and not (Text.Contains([Complaint], "ALARM")
or Text.Contains([Complaint], "TECTEUR DE ")
or Text.Contains([Complaint], " SECONDAIRE")
or Text.Contains([Complaint], " BOMB")
or Text.Contains([Complaint], " BLUNT")
or Text.Contains([Complaint], " JOIN")) then 1
else if Text.Contains([Complaint], "ACUTE BRONCHITIS") then 1
else if Text.Contains([Complaint], "BRONCHITE AIGU") then 1
else if Text.Contains([Complaint], "EMPHYSEMA") then 1
else if Text.Contains([Complaint], "EMPHYSEME") then 1
else if Text.Contains([Complaint], "ASTHM") then 1
else if Text.Contains([Complaint], " RAD ") then 1
else if Text.Contains([Complaint], "REACTIVE AIRWAY DISEASE") then 1
else if Text.Contains([Complaint], " MRVR ") then 1
else if Text.Contains([Complaint], "DYSPN") then 1
else if Text.Contains([Complaint], "INHALATION FUM") then 1
else if Text.Contains([Complaint], "INHALATION DE FUM") then 1
else 0

```

# Appendice 2 : Méthodologie pour le dépistage des visites dans les SU et des séjours dans les hôpitaux pour les cas confirmés liés à la chaleur, au froid et aux rayons ultraviolets dans le SNISA et la BDCP

Les maladies liées à la chaleur, au froid et aux rayons ultraviolets ont été définies comme des visites dans les services d'urgence dans le SNISA et comme des séjours dans les hôpitaux dans la BDCP en attribuant au dossier du patient au moins un code de diagnostic CIM-10 lié à la chaleur, au froid ou aux rayons ultraviolets. On peut saisir pour le même patient à concurrence de 10 codes de diagnostic dans le champ « All Dx » de l'ensemble de données du SNISA et à concurrence de 25 codes de diagnostic dans le champ « All Dx » de l'ensemble de données de la BDCP. La visite dans un SU ou le séjour à l'hôpital de chaque patient n'est compté qu'une fois, même si plusieurs codes de diagnostic CIM-10 correspondants sont attribués à leur visite ou à leur séjour.

Pour mettre en évidence les maladies liées à la chaleur et au froid causées par des aléas naturels (soit les températures ambiantes chaudes et froides et les rayons ultraviolets du soleil), les visites dans les SU et les séjours dans les hôpitaux sont limités aux mois de temps chaud et de temps froid à Ottawa de mai à septembre et de novembre à avril respectivement.

Les codes de diagnostic CIM-10 compris dans la définition des maladies liées à la chaleur sont listés dans le **tableau 1 de l'appendice 2**.

**Appendice 2 – Tableau 1.** Codes de diagnostic CIM-10 pour les maladies liées à la chaleur

Codes CIM-10	Diagnostic
T67	Effets de la chaleur et de la lumière
T67.0	Coup de chaleur et coup de soleil
T67.1	Syncope due à la chaleur
T67.2	Crampes de chaleur
T67.3	Épuisement par la chaleur anhidrotique
T67.4	Épuisement par la chaleur attribuable au syndrome de déplétion sodique
T67.5	Épuisement par la chaleur non spécifié
T67.6	Fatigue par la chaleur transitoire
T67.7	Oedème de chaleur
T67.8	Autres effets de la chaleur spécifiés
T67.9	Effets non spécifiés de la chaleur et de la lumière
V93.2	Exposition à la chaleur à bord d'une embarcation
X30	Exposition à la chaleur naturelle excessive
X32	Exposition au soleil

Les codes de diagnostic CIM-10 compris dans la définition des maladies liées au froid sont listés dans le **tableau 2 de l'appendice 2**.

**Appendice 2 – Tableau 2.** Codes de diagnostic CIM-10 pour les maladies liées au froid

Codes CIM-10	Diagnostic
T68	Hypothermie
T69	Autres effets de la température réduite
T69.0	Immersion des mains et des pieds
T69.1	Engelures
T69.8	Autres effets spécifiés de la réduction de la température
T69.9	Effets de la température réduite non spécifiés
X31	Exposition au froid naturel excessif

Les codes de diagnostic CIM-10 compris dans la définition des maladies liées aux rayons ultraviolets sont listés dans le **tableau 3 de l'appendice 2**.

**Appendice 2 – Tableau 3.** Codes de diagnostic CIM-10 pour les maladies liées aux rayons ultraviolets

Codes CIM-10	Diagnostic
L55	Coup de soleil
L56	Autres changements aigus de la peau en raison des rayons ultraviolets
X32	Exposition au soleil

# Appendice 3 : Tableaux de données pour les figures du rapport

**Tableau de données pour la figure 1.** Pourcentage des élèves de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année à Ottawa déprimés à propos de l'avenir en raison des changements climatiques par sous-groupes en 2023

Population	Pourcentage des élèves d'Ottawa déprimés à propos de l'avenir en raison des changements climatiques	Bas de l'IC de 95 %	Haut de l'IC de 95 %
Ottawa	48,8 %	42,6 %	54,9 %
Ontario sauf Ottawa	41,4 %	38,9 %	44,0 %
Femmes	56,6 %	49,2 %	63,6 %
Hommes	42,0 %	33,8 %	50,6 %
7 <sup>e</sup> et 8 <sup>e</sup> années	51,8 %	43,0 %	60,5 %
De la 9 <sup>e</sup> à la 12 <sup>e</sup> année	47,2 %	38,8 %	55,8 %
Nés au Canada	51,3 %	43,4 %	59,2 %
Non nés au Canada	40,7 %	31,3 %	50,9 %
Socioéconomiquement défavorisés	50,0 %	37,9 %	62,2 %
Socioéconomiquement favorisés	49,1 %	41,9 %	56,3 %
Aucun parent né au Canada	43,4 %	35,8 %	51,4 %
Un parent ou deux nés au Canada	51,9 %	45,0 %	58,7 %
Non racisés	53,3 %	45,6 %	60,8 %
Racisés	41,9 %	33,6 %	50,8 %

## Tableau de données pour la figure 2. Pourcentage des élèves de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année à Ottawa qui s'inquiètent de l'avenir à cause des changements climatiques par sous-groupe en 2023

Population	Pourcentage des élèves d'Ottawa inquiets à propos de l'avenir en raison des changements climatiques	Bas de l'IC de 95 %	Haut de l'IC de 95 %
Ottawa	47,2 %	41,3 %	53,1 %
Ontario sauf Ottawa	42,1 %	39,5 %	44,8 %
Femmes	53,1 %	46,0 %	60,1 %
Hommes	42,1 %	34,5 %	50,1 %
7 <sup>e</sup> et 8 <sup>e</sup> <années	43,3 %	35,3 %	51,6 %
De la 9 <sup>e</sup> à la 12 <sup>e</sup> année	49,1 %	40,9 %	57,3 %
Nés au Canada	48,9 %	42,2 %	55,6 %
Non nés au Canada	42,2 %	32,6 %	52,5 %
Socioéconomiquement défavorisés	45,2 %	34,8 %	56,0 %
Socioéconomiquement favorisés	49,0 %	42,6 %	55,5 %
Aucun parent né au Canada	43,4 %	33,2 %	54,2 %
Un parent ou deux nés au Canada	49,9 %	43,7 %	56,1 %
Non racisés	50,0 %	42,5 %	57,4 %
Racisés	43,3 %	33,8 %	53,3 %

### Tableau de données pour la figure 3. Les convictions et les attitudes des adultes d'Ottawa de 18 ans et plus à l'égard des changements climatiques selon les profils du SASSY et les sous-groupes en 2024

Population	Pourcentage des adultes d'Ottawa alarmés par les changements climatiques	Pourcentage des adultes d'Ottawa inquiétés par les changements climatiques	Pourcentage des adultes d'Ottawa prudents, désengagés ou incrédules à propos des changements climatiques	Pourcentage des adultes d'Ottawa insensibles à propos des changements climatiques
<b>Ottawa</b>	44,2 %	31,6 %	22,2 %	2,0 %*
<b>Hommes</b>	38,4 %	29,8 %	28,8 %	3,0 %*
<b>Femmes</b>	49,7 %	33,3 %	16,0 %	NR
<b>Niveau d'études inférieur aux études postsecondaires</b>	31,8 %*	26,3 %*	38,4 %	NR
<b>Niveau d'études postsecondaires ou supérieur</b>	45,6 %	32,2 %	20,3 %	1,9 %*
<b>De 18 à 24 ans</b>	39,7 %*	29,3 %*	27,4 %*	NR
<b>De 25 à 44 ans</b>	44,2 %	31,8 %	22,3 %	NR
<b>De 45 à 64 ans</b>	46,2 %	32,5 %	19,7 %	NR
<b>65 ans et plus</b>	43,1 %	30,6 %	23,7 %	NR
<b>Revenus du ménage inférieurs à 30 000 \$</b>	55,2 %*	NR	NR	NR
<b>Revenus du ménage de 30 000 \$ à 69 999 \$</b>	46,0 %	31,4 %*	21,5 %*	NR
<b>Revenus du ménage de 70 000 \$ à 99 999 \$</b>	54,7 %	26,1 %*	19,1 %*	NR

Population	Pourcentage des adultes d'Ottawa alarmés par les changements climatiques	Pourcentage des adultes d'Ottawa inquiétés par les changements climatiques	Pourcentage des adultes d'Ottawa prudents, désengagés ou incrédules à propos des changements climatiques	Pourcentage des adultes d'Ottawa insensibles à propos des changements climatiques
Revenus du ménage de 100 000 \$ ou plus	44,9 %	31,0 %	22,3 %	NR
Nés au Canada	44,5 %	30,7 %	22,9 %	1,8 %*
Autre pays de naissance	42,8 %	33,9 %	20,5 %	NR

Notes : \*=À interpréter avec circonspection. ND=données non déclarables.

### Tableau de données pour la figure 4. Les perceptions des adultes d'Ottawa de 18 ans et plus à propos des causes des changements climatiques en 2019

Affirmations	Pourcentage des adultes d'Ottawa qui sont d'accord avec les affirmations	Bas de l'IC de 95 %	Haut de l'IC de 95 %
Le climat mondial change	95,3 %	93,6 %	96,6 %
Les changements climatiques sont causés principalement par l'activité humaine	37,4 %	33,3 %	41,8 %
Les changements climatiques sont causés principalement par les variations naturelles	4,5 %*	3,0 %	6,8 %
L'activité humaine et les variations naturelles causent les changements climatiques	57,2 %	52,8 %	61,5 %
Les gaz d'échappement des voitures contribuent aux changements climatiques	96,0 %	94,4 %	97,1 %
La consommation de l'énergie et de l'électricité contribue aux changements climatiques	81,5 %	78,2 %	84,4 %

Note : \*=À interpréter avec circonspection.

**Tableau de données pour la figure 5. Les perceptions des adultes d'Ottawa de 18 ans et plus sur les impacts des changements climatiques à Ottawa par type d'impact en 2019**

Questions	Pourcentage des adultes d'Ottawa qui ont répondu : Très probable/ Assez probable (Bas de l'IC de 95 % – Haut de l'IC de 95 %)	Pourcentage des adultes d'Ottawa qui ont répondu : Peu probable/ Pas du tout probable (Bas de l'IC de 95 % – Haut de l'IC de 95 %)	Pourcentage des adultes d'Ottawa qui ont répondu : Je n'en suis pas certain/ Je ne sais pas/ Tout dépend (Bas de l'IC de 95 % – Haut de l'IC de 95 %)
Pensez-vous que changements climatiques pourraient causer des épisodes météorologiques plus violents?	87,4 % (85,0 %-89,4 %)	8,4 % (6,8 %-10,4 %)	4,1 %* (2,9 %-5,7 %)
Quelle est la probabilité que les changements climatiques entraînent des vagues de chaleur plus fréquentes et plus sévères?	86,7 % (83,8 %-89,2 %)	6,8 % (5,1 %-8,9 %)	6,5 % (4,7-8,9 %)
À votre avis, quelle est la probabilité que les changements climatiques aient pour effet d'augmenter le nombre de jours de piètre qualité de l'air ou de smog?	79,4 % (75,9 %-82,6 %)	14,9 % (12,2 %-18,0 %)	5,7 % (4,0-7,9 %)
Quelle est la probabilité que les changements climatiques entraînent une augmentation des insectes porteurs de maladies?	73,6 % (69,7 %-77,2 %)	10,2 % (8,0 %-13,1 %)	16,1 % (13,2 %-19,4 %)

Note : \*=À interpréter avec circonspection.

## Tableau de données pour la figure 6. Les perceptions des adultes d'Ottawa de 18 ans et plus à propos de l'effet des changements climatiques sur la santé humaine en 2019

Opinions	Pourcentage des adultes d'Ottawa	Bas de l'IC de 95 %	Haut de l'IC de 95 %
Très/ plutôt positifs	10,3 %	8,1 %	13,2 %
À la fois positifs et négatifs	14,6 %	12,0 %	17,5 %
Très/ plutôt négatifs	69,6 %	65,7 %	73,1 %
Je ne crois pas qu'il y ait de changements climatiques ou qu'il y en aura	ND	ND	ND
Je n'en suis pas certain/ Je ne sais pas/ Tout dépend	5,1 %*	3,6 %*	7,2 %*

Notes : \*=À interpréter avec circonspection. ND=données non déclarables.

## Tableau de données pour la figure 7. Les perceptions des adultes d'Ottawa de 18 ans et plus à propos de la responsabilité individuelle et de la responsabilité du gouvernement dans la protection contre les changements climatiques en 2023

Réponses	Pourcentage des adultes d'Ottawa – Responsabilité des gouvernements (Bas de l'IC de 95 % – Haut de l'IC de 95 %)	Pourcentage des adultes d'Ottawa – Responsabilité des particuliers (Bas de l'IC de 95 % – Haut de l'IC de 95 %)
Je suis parfaitement/ Plutôt d'accord	84,7 % (81,7 %-87,4 %)	77,8 % (74,2 %-81,0 %)
Je ne suis ni d'accord, ni en désaccord	6,7 % (4,9 %-8,9 %)	8,6 % (6,6 %-11,2 %)
Je suis parfaitement/ Plutôt en désaccord	6,0 % (4,5 %-8,1 %)	10,8 % (8,4 %-13,7 %)
Je ne crois pas aux changements climatiques	ND	ND
Je ne sais pas/ Je refuse de répondre	2,3 %* (1,4 %-3,9 %)	2,5 %* (1,5 %-4,1 %)

Notes : \*=À interpréter avec circonspection. ND=données non déclarables.

**Tableau de données pour la figure 8. Visites dans les SU des hôpitaux d'Ottawa suspectées d'être liées à la chaleur et à l'exacerbation, températures minimums et maximums journalières avec humidex et nombre de jours d'avertissement de chaleur extrême à Ottawa, du 1<sup>er</sup> mai au 30 septembre 2024**

<b>Dates</b>	<b>Visites dans les SU des hôpitaux d'Ottawa pour des cas suspectés liés à l'exacerbation</b>	<b>Visites dans les SU des hôpitaux d'Ottawa pour des cas suspectés liés à la chaleur</b>	<b>Températures minimums (°C)</b>	<b>Températures maximums avec humidex (°C)</b>	<b>Avertissements de chaleur</b>
2024-05-01	0	0	5,5	14,8	
2024-05-02	0	1	7,5	18,7	
2024-05-03	0	0	7,2	17,9	
2024-05-04	0	1	11,8	25	
2024-05-05	0	0	11,1	15,8	
2024-05-06	0	0	7,9	21	
2024-05-07	0	1	6,7	21,4	
2024-05-08	1	0	8,1	14,2	
2024-05-09	0	0	4,2	17	
2024-05-10	0	0	5,3	17,5	
2024-05-11	0	0	5,3	17,7	
2024-05-12	0	0	9,1	16,1	
2024-05-13	0	0	8,8	18,2	
2024-05-14	1	0	14,1	25	
2024-05-15	0	0	11	19,8	
2024-05-16	0	0	12,1	26	
2024-05-17	0	0	12,7	26	
2024-05-18	0	0	14,8	26	
2024-05-19	0	1	12,1	29	
2024-05-20	0	0	16	31	
2024-05-21	1	1	15,7	30	
2024-05-22	1	1	15,2	38	
2024-05-23	0	1	16,7	26	
2024-05-24	0	0	11,4	17,4	

Dates	Visites dans les SU des hôpitaux d'Ottawa pour des cas suspectés liés à l'exacerbation	Visites dans les SU des hôpitaux d'Ottawa pour des cas suspectés liés à la chaleur	Températures minimums (°C)	Températures maximums avec humidex (°C)	Avertissements de chaleur
2024-05-25	0	1	7,3	18,8	
2024-05-26	0	1	13,2	21,5	
2024-05-27	0	0	16,3	29	
2024-05-28	0	1	13,4	19,4	
2024-05-29	0	0	9,6	16,6	
2024-05-30	0	0	5,8	20	
2024-05-31	0	2	7,4	25	
2024-06-01	0	0	10,8	27	
2024-06-02	0	1	11,6	26	
2024-06-03	0	2	11,9	30	
2024-06-04	0	1	13,9	33	
2024-06-05	1	3	18	36	
2024-06-06	0	1	17,1	32	
2024-06-07	0	1	13,9	18,2	
2024-06-08	0	0	12,9	19,3	
2024-06-09	0	0	13,1	17,8	
2024-06-10	0	0	10,1	14,1	
2024-06-11	0	0	9	15,8	
2024-06-12	0	0	13,3	20,7	
2024-06-13	0	0	10,7	30	
2024-06-14	0	1	12,7	25	
2024-06-15	0	0	10,3	18,9	
2024-06-16	0	1	6,8	20,8	
2024-06-17	0	3	14,3	39	
2024-06-18	0	4	20,3	43	Oui
2024-06-19	1	3	22	44	Oui
2024-06-20	0	4	20,7	39	Oui
2024-06-21	0	0	17,9	25	
2024-06-22	0	1	16,6	25	
2024-06-23	0	0	16,6	36	
2024-06-24	0	0	14,6	29	
2024-06-25	0	0	16,4	31	
2024-06-26	0	0	16,4	30	

Dates	Visites dans les SU des hôpitaux d'Ottawa pour des cas suspectés liés à l'exacerbation	Visites dans les SU des hôpitaux d'Ottawa pour des cas suspectés liés à la chaleur	Températures minimums (°C)	Températures maximums avec humidex (°C)	Avertissements de chaleur
2024-06-27	1	1	11,1	18,8	
2024-06-28	0	0	6,7	23,5	
2024-06-29	0	0	16,8	32	
2024-06-30	0	0	15,5	30	
2024-07-01	1	1	13	26	
2024-07-02	0	3	12,4	29	
2024-07-03	0	0	17,9	34	
2024-07-04	0	0	18,4	37	
2024-07-05	0	0	19,7	37	
2024-07-06	0	2	18	37	
2024-07-07	0	0	18,1	34	
2024-07-08	0	3	17,7	35	
2024-07-09	0	2	19	37	
2024-07-10	0	0	18	30	
2024-07-11	0	1	18,5	30	
2024-07-12	0	0	18,9	35	
2024-07-13	0	0	19,6	35	
2024-07-14	0	1	17,6	37	
2024-07-15	0	2	20,1	40	
2024-07-16	0	0	19,3	37	
2024-07-17	0	0	17,9	33	
2024-07-18	0	0	14,7	19,5	
2024-07-19	0	0	12,3	28	
2024-07-20	0	2	13,6	32	
2024-07-21	0	0	15	26	
2024-07-22	1	0	11,9	29	
2024-07-23	1	0	17,3	31	
2024-07-24	0	0	17,2	34	
2024-07-25	0	1	16,5	19,6	
2024-07-26	0	0	14,1	30	
2024-07-27	0	0	15,8	32	
2024-07-28	0	0	15,5	35	
2024-07-29	0	2	15,8	33	

Dates	Visites dans les SU des hôpitaux d'Ottawa pour des cas suspectés liés à l'exacerbation	Visites dans les SU des hôpitaux d'Ottawa pour des cas suspectés liés à la chaleur	Températures minimums (°C)	Températures maximums avec humidex (°C)	Avertissements de chaleur
2024-07-30	0	1	15,3	37	
2024-07-31	1	0	20,8	38	Oui
2024-08-01	0	4	20,4	40	Oui
2024-08-02	0	2	19,7	40	Oui
2024-08-03	0	3	21	41	Oui
2024-08-04	0	1	18,5	39	
2024-08-05	0	2	14	19,9	
2024-08-06	0	0	13	25	
2024-08-07	0	1	12,5	26	
2024-08-08	0	0	12,1	30	
2024-08-09	0	0	18,5	30	
2024-08-10	0	0	14,9	28	
2024-08-11	0	0	14	26	
2024-08-12	0	0	12,4	26	
2024-08-13	0	0	12,7	32	
2024-08-14	0	0	16,5	34	
2024-08-15	0	2	17,6	36	
2024-08-16	0	1	16,9	36	
2024-08-17	0	0	19	35	
2024-08-18	0	0	19,2	35	
2024-08-19	0	0	11,8	28	
2024-08-20	0	0	9,8	18,7	
2024-08-21	0	0	12,6	18,7	
2024-08-22	0	0	12,3	27	
2024-08-23	0	0	11,1	28	
2024-08-24	0	0	12,7	29	
2024-08-25	0	1	16,9	32	
2024-08-26	0	0	16,2	36	
2024-08-27	0	0	16,9	35	
2024-08-28	0	0	13,9	32	
2024-08-29	0	0	9,6	21,1	
2024-08-30	0	0	10,6	30	
2024-08-31	0	0	17,6	34	

<b>Dates</b>	<b>Visites dans les SU des hôpitaux d'Ottawa pour des cas suspectés liés à l'exacerbation</b>	<b>Visites dans les SU des hôpitaux d'Ottawa pour des cas suspectés liés à la chaleur</b>	<b>Températures minimums (°C)</b>	<b>Températures maximums avec humidex (°C)</b>	<b>Avertissements de chaleur</b>
2024-09-01	0	0	12,8	30	
2024-09-02	0	0	8,2	18,8	
2024-09-03	0	0	6	22,6	
2024-09-04	0	1	10,9	27	
2024-09-05	0	0	11	28	
2024-09-06	0	0	13	26	
2024-09-07	0	0	6,4	17,1	
2024-09-08	0	1	5	12,6	
2024-09-09	0	0	7,7	19	
2024-09-10	0	0	5,2	20,7	
2024-09-11	0	0	9,2	27	
2024-09-12	0	0	13,7	29	
2024-09-13	0	0	13,1	33	
2024-09-14	0	0	15,1	33	
2024-09-15	0	0	14,6	34	
2024-09-16	1	2	15,3	33	
2024-09-17	0	0	14	31	
2024-09-18	0	0	13,8	31	
2024-09-19	1	0	12,7	31	
2024-09-20	0	0	14,8	30	
2024-09-21	1	1	14,2	29	
2024-09-22	0	0	11,8	27	
2024-09-23	0	0	14,3	18,1	
2024-09-24	0	0	12,2	20,3	
2024-09-25	0	0	12,7	16,4	
2024-09-26	0	0	11	21,9	
2024-09-27	0	0	10,3	21,5	
2024-09-28	0	0	9,8	25	
2024-09-29	0	2	10,3	27	
2024-09-30	0	0	11,9	26	

**Tableau de données pour la figure 9.** Visites dans les SU et séjours dans les hôpitaux d'Ottawa liés à la chaleur, températures maximums de l'air avec humidex et nombre de jours d'avertissement de chaleur par année, de mai à septembre 2016 à 2024

Années	Visites dans les SU liées à la chaleur	Séjours dans les hôpitaux liés à la chaleur	Températures maximums avec humidex	Nombre de jours d'avertissement de chaleur extrême
2016	118	5	42	2
2017	104	9	40	4
2018	169	14	47	14
2019	120	8	46	4
2020	134	10	43	15
2021	99	7	42	16
2022	75	7	41	5
2023	90	7	42	6
2024	97	13	44	7

**Tableau de données pour la figure 10.** Taux standardisés pour l'âge des visites dans les SU et des séjours dans les hôpitaux liés à la chaleur parmi les résidents d'Ottawa dans tous les hôpitaux par année, de 2016 à 2024

Années	Taux standardisés pour l'âge des visites dans les SU liées à la chaleur par tranche de 100 000 résidents d'Ottawa (Bas de l'IC de 95 % – Haut de l'IC de 95 %)	Taux standardisés pour l'âge des séjours dans les hôpitaux liés à la chaleur par tranche de 100 000 résidents d'Ottawa (Bas de l'IC de 95 % – Haut de l'IC de 95 %)
2016	11,6 (9,5-13,9)	0,4 (0,1-1,1)
2017	9,0 (7,2-11,1)	0,6 (0,2-1,3)
2018	14,7 (12,4-17,3)	1,4 (0,8-2,4)
2019	11,7 (9,7-14,0)	0,5 (0,2-1,1)
2020	11,3 (9,4-13,6)	0,8 (0,4-1,6)
2021	9,3 (7,6-11,3)	0,9 (0,4-1,6)
2022	6,7 (5,3-8,5)	0,6 (0,2-1,3)

Années	Taux standardisés pour l'âge des visites dans les SU liées à la chaleur par tranche de 100 000 résidents d'Ottawa (Bas de l'IC de 95 % – Haut de l'IC de 95 %)	Taux standardisés pour l'âge des séjours dans les hôpitaux liés à la chaleur par tranche de 100 000 résidents d'Ottawa (Bas de l'IC de 95 % – Haut de l'IC de 95 %)
2023	7,9 (6,3-9,8)	0,6 (0,2-1,2)
2024	7,2 (5,7-9,0)	0,8 (0,4-1,5)

**Tableau de données pour la figure 11. Visites suspectées dans les SU relativement au froid dans les hôpitaux d'Ottawa, températures minimums et maximums journalières avec refroidissement éolien à Ottawa, du 1<sup>er</sup> novembre 2024 au 30 avril 2025**

Dates	Températures maximums (°C)	Températures minimums avec refroidissement éolien (°C)	Visites dans les SU des hôpitaux d'Ottawa pour des cas suspectés liés au froid
2024-11-01	17,3	3,8	0
2024-11-02	4,5	-1,1	0
2024-11-03	5,5	-4,1	0
2024-11-04	5,3	0,1	0
2024-11-05	19,5	6,8	0
2024-11-06	20,2	10,1	0
2024-11-07	11	4	0
2024-11-08	11,7	2,6	0
2024-11-09	6,3	-0,4	0
2024-11-10	4,7	-2,5	1
2024-11-11	12,1	5,1	1
2024-11-12	4,7	-1,3	0
2024-11-13	3,6	-5,2	0
2024-11-14	3,4	-5,2	0
2024-11-15	9,2	-1,6	0
2024-11-16	12,5	0,4	0
2024-11-17	7,9	-2,3	0
2024-11-18	9,9	2,7	0

<b>Dates</b>	<b>Températures maximums (°C)</b>	<b>Températures minimums avec refroidissement éolien (°C)</b>	<b>Visites dans les SU des hôpitaux d'Ottawa pour des cas suspectés liés au froid</b>
<b>2024-11-19</b>	9,5	2,2	0
<b>2024-11-20</b>	6,2	1,8	0
<b>2024-11-21</b>	6,3	4,2	0
<b>2024-11-22</b>	7	4,4	0
<b>2024-11-23</b>	6,3	3,3	0
<b>2024-11-24</b>	3,5	-1,7	0
<b>2024-11-25</b>	2,8	-4	0
<b>2024-11-26</b>	4,5	-0,2	0
<b>2024-11-27</b>	5,1	-0,6	0
<b>2024-11-28</b>	2,1	-2	0
<b>2024-11-29</b>	3,2	-3,3	1
<b>2024-11-30</b>	2,4	-1,8	0
<b>2024-12-01</b>	-0,9	-10	0
<b>2024-12-02</b>	-1,6	-11	1
<b>2024-12-03</b>	-0,9	-10	0
<b>2024-12-04</b>	-1,2	-10	2
<b>2024-12-05</b>	0,2	-5	1
<b>2024-12-06</b>	-5,4	-9,3	0
<b>2024-12-07</b>	-5,2	-8,3	3
<b>2024-12-08</b>	2,6	-5	0
<b>2024-12-09</b>	-4,9	-10	0
<b>2024-12-10</b>	0	-10	1
<b>2024-12-11</b>	1,2	0,1	0
<b>2024-12-12</b>	1,1	-10,4	1
<b>2024-12-13</b>	-5,3	-11,6	3
<b>2024-12-14</b>	-7	-13,9	0
<b>2024-12-15</b>	-6,7	-15,1	1
<b>2024-12-16</b>	1	-7,3	1
<b>2024-12-17</b>	5,5	0,4	0
<b>2024-12-18</b>	2,1	-0,1	1
<b>2024-12-19</b>	0	-11,2	0
<b>2024-12-20</b>	-7,5	-12	2

<b>Dates</b>	<b>Températures maximums (°C)</b>	<b>Températures minimums avec refroidissement éolien (°C)</b>	<b>Visites dans les SU des hôpitaux d'Ottawa pour des cas suspectés liés au froid</b>
<b>2024-12-21</b>	-9,2	-17	1
<b>2024-12-22</b>	-13	-19,3	1
<b>2024-12-23</b>	-9,7	-18,1	0
<b>2024-12-24</b>	-5,4	-11	4
<b>2024-12-25</b>	-6,5	-9,8	1
<b>2024-12-26</b>	-6,1	-9,9	0
<b>2024-12-27</b>	-5,1	-10	2
<b>2024-12-28</b>	-4,5	-10	0
<b>2024-12-29</b>	2,6	-4,2	0
<b>2024-12-30</b>	7	2,2	0
<b>2024-12-31</b>	4,4	1,8	1
<b>2025-01-01</b>	1,8	-0,9	0
<b>2025-01-02</b>	-1,4	-10	0
<b>2025-01-03</b>	-3,8	-11	1
<b>2025-01-04</b>	-9,7	-15	0
<b>2025-01-05</b>	-9,8	-14,5	0
<b>2025-01-06</b>	-9,9	-17,3	0
<b>2025-01-07</b>	-7	-16	1
<b>2025-01-08</b>	-11,4	-21	1
<b>2025-01-09</b>	-6,7	-15	1
<b>2025-01-10</b>	-6,5	-13,5	0
<b>2025-01-11</b>	-4,3	-9,4	0
<b>2025-01-12</b>	-4,4	-10,4	0
<b>2025-01-13</b>	0	-10	1
<b>2025-01-14</b>	-3	-10	1
<b>2025-01-15</b>	-7,2	-12	0
<b>2025-01-16</b>	-3,9	-10	3
<b>2025-01-17</b>	0,2	-7,8	1
<b>2025-01-18</b>	1,9	-5,7	0
<b>2025-01-19</b>	-7,4	-15	0
<b>2025-01-20</b>	-13,4	-20	3
<b>2025-01-21</b>	-11,8	-19,6	2

<b>Dates</b>	<b>Températures maximums (°C)</b>	<b>Températures minimums avec refroidissement éolien (°C)</b>	<b>Visites dans les SU des hôpitaux d'Ottawa pour des cas suspectés liés au froid</b>
<b>2025-01-22</b>	-10,3	-20,4	1
<b>2025-01-23</b>	-5,9	-11,3	0
<b>2025-01-24</b>	-10,1	-19,6	3
<b>2025-01-25</b>	-5	-19,8	3
<b>2025-01-26</b>	-2,2	-10	1
<b>2025-01-27</b>	0,9	-5,5	0
<b>2025-01-28</b>	-1,6	-16,7	4
<b>2025-01-29</b>	-9,2	-15	0
<b>2025-01-30</b>	-11,5	-21,6	2
<b>2025-01-31</b>	-2,1	-14,6	2
<b>2025-02-01</b>	-11,1	-20,1	4
<b>2025-02-02</b>	-13,5	-22,4	6
<b>2025-02-03</b>	-0,7	-13,5	1
<b>2025-02-04</b>	-4,1	-15,6	3
<b>2025-02-05</b>	-12	-19,7	2
<b>2025-02-06</b>	-2,4	-19,6	2
<b>2025-02-07</b>	-2,1	-11,3	3
<b>2025-02-08</b>	-4,5	-12,7	0
<b>2025-02-09</b>	-4,5	-11,5	4
<b>2025-02-10</b>	-6,2	-13,4	1
<b>2025-02-11</b>	-6	-13	1
<b>2025-02-12</b>	-11,2	-19,3	7
<b>2025-02-13</b>	-5	-13,3	3
<b>2025-02-14</b>	-7,3	-15,9	1
<b>2025-02-15</b>	-8,2	-14,7	4
<b>2025-02-16</b>	-8,3	-16	0
<b>2025-02-17</b>	-9,7	-20	4
<b>2025-02-18</b>	-13,9	-24	5
<b>2025-02-19</b>	-10,2	-18,8	0
<b>2025-02-20</b>	-7,8	-17,7	2
<b>2025-02-21</b>	-8,9	-16	1
<b>2025-02-22</b>	-2,5	-17,6	2

<b>Dates</b>	<b>Températures maximums (°C)</b>	<b>Températures minimums avec refroidissement éolien (°C)</b>	<b>Visites dans les SU des hôpitaux d'Ottawa pour des cas suspectés liés au froid</b>
<b>2025-02-23</b>	-1,5	-4,6	0
<b>2025-02-24</b>	5,6	-3,8	2
<b>2025-02-25</b>	4,3	-1	0
<b>2025-02-26</b>	1,7	-2,8	1
<b>2025-02-27</b>	1,5	-6,7	0
<b>2025-02-28</b>	1,1	-13	0
<b>2025-03-01</b>	-6,3	-15,1	1
<b>2025-03-02</b>	-12,4	-21,2	1
<b>2025-03-03</b>	-3,6	-22,7	1
<b>2025-03-04</b>	0,6	-3,8	0
<b>2025-03-05</b>	2,5	0	2
<b>2025-03-06</b>	4,8	-8,3	0
<b>2025-03-07</b>	-1,2	-10	1
<b>2025-03-08</b>	-1,2	-10	1
<b>2025-03-09</b>	1,6	-6,2	3
<b>2025-03-10</b>	4,4	-2,3	1
<b>2025-03-11</b>	11	-3,5	0
<b>2025-03-12</b>	-2,9	-8,2	0
<b>2025-03-13</b>	3,7	-9	1
<b>2025-03-14</b>	8,9	-5,1	0
<b>2025-03-15</b>	14,8	1	0
<b>2025-03-16</b>	16,1	7,5	2
<b>2025-03-17</b>	5,3	-3,8	0
<b>2025-03-18</b>	7,5	-6,7	0
<b>2025-03-19</b>	13,7	-1	0
<b>2025-03-20</b>	16,5	0,5	0
<b>2025-03-21</b>	6,1	-5,3	0
<b>2025-03-22</b>	6,4	-8	0
<b>2025-03-23</b>	-1,1	-11,2	1
<b>2025-03-24</b>	7	-4,9	0
<b>2025-03-25</b>	3,7	-0,8	0
<b>2025-03-26</b>	2,4	-3	0

<b>Dates</b>	<b>Températures maximums (°C)</b>	<b>Températures minimums avec refroidissement éolien (°C)</b>	<b>Visites dans les SU des hôpitaux d'Ottawa pour des cas suspectés liés au froid</b>
<b>2025-03-27</b>	8	-6	0
<b>2025-03-28</b>	1,3	-6,7	0
<b>2025-03-29</b>	-0,7	-10	0
<b>2025-03-30</b>	0	-3	4
<b>2025-03-31</b>	8,5	-0,6	0
<b>2025-04-01</b>	0,5	-5,4	0
<b>2025-04-02</b>	-0,1	-10	1
<b>2025-04-03</b>	18,9	-1	2
<b>2025-04-04</b>	10,7	1	0
<b>2025-04-05</b>	4,3	1,4	0
<b>2025-04-06</b>	6,9	-0,3	1
<b>2025-04-07</b>	9	-4,9	0
<b>2025-04-08</b>	0	-10	0
<b>2025-04-09</b>	1,1	-13,4	0
<b>2025-04-10</b>	4,2	-8,7	0
<b>2025-04-11</b>	4,2	0	1
<b>2025-04-12</b>	10,9	2	0
<b>2025-04-13</b>	16,1	-0,8	2
<b>2025-04-14</b>	17,1	0	0
<b>2025-04-15</b>	10,1	1,7	0
<b>2025-04-16</b>	5,1	-0,7	0
<b>2025-04-17</b>	10,1	-1,3	0
<b>2025-04-18</b>	15,3	-1	0
<b>2025-04-19</b>	19,9	6	0
<b>2025-04-20</b>	10,5	1,5	0
<b>2025-04-21</b>	11,2	-0,6	0
<b>2025-04-22</b>	11	4	1
<b>2025-04-23</b>	14,2	0,9	0
<b>2025-04-24</b>	18,2	3,3	0
<b>2025-04-25</b>	16,5	6,2	0
<b>2025-04-26</b>	11	3,4	0
<b>2025-04-27</b>	18,7	2,7	0

**Tableau de données pour la figure 12.** Visites dans les SU et séjours dans les hôpitaux d'Ottawa relativement au froid et températures minimums de l'air avec refroidissement éolien par année, d'octobre à mai, de 2016 à 2024

Années	Visites dans les SU relativement au froid	Séjours dans les hôpitaux relativement au froid	Températures min. avec refroidissement éolien	Jours d'avertissement de froid extrême
2016	104	19	-29,6	0
2017	109	20	-30	1
2018	148	26	-32	2
2019	164	22	-29	0
2020	87	22	-26,1	0
2021	115	22	-22,9	0
2022	268	40	-29,2	0
2023	253	41	-32,2	1
2024	111	33	-20	0

**Tableau de données pour la figure 13.** Taux standardisés pour l'âge des visites dans les SU et des séjours dans les hôpitaux relativement au froid parmi les résidents d'Ottawa dans tous les hôpitaux par année, de 2016 à 2024

Années	Taux standardisés pour l'âge des visites dans les SU pour des cas liés au froid par tranche de 100 000 résidents d'Ottawa (Bas de l'IC de 95 % – Haut de l'IC de 95 %)	Taux standardisés pour l'âge des séjours dans les hôpitaux pour des cas liés au froid par tranche de 100 000 résidents d'Ottawa (Bas de l'IC de 95 % – Haut de l'IC de 95 %)
2016	10,4 (8,5-12,7)	1,8 (1,0-2,8)
2017	10,3 (8,4-12,5)	1,6 (0,9-2,6)
2018	12,5 (10,4-14,9)	1,7 (1,0-2,7)
2019	14,5 (12,3-17,1)	1,7 (1,0-2,6)

Années	Taux standardisés pour l'âge des visites dans les SU pour des cas liés au froid par tranche de 100 000 résidents d'Ottawa (Bas de l'IC de 95 % – Haut de l'IC de 95 %)	Taux standardisés pour l'âge des séjours dans les hôpitaux pour des cas liés au froid par tranche de 100 000 résidents d'Ottawa (Bas de l'IC de 95 % – Haut de l'IC de 95 %)
2020	7,8 (6,2-9,7)	1,6 (0,9-2,6)
2021	11,9 (9,9-14,2)	2,3 (1,5-3,5)
2022	22,9 (20,0-26,0)	3,8 (2,7-5,1)
2023	21,9 (19,2-24,9)	3,3 (2,3-4,6)
2024	9,4 (7,7-11,4)	2,6 (1,7-3,7)

### Tableau de données A pour la figure 14. Pourcentage des adultes d'Ottawa qui déclarent avoir un climatiseur qui fonctionne en 2023

Réponses	Pourcentage des adultes d'Ottawa déclarant avoir un climatiseur qui fonctionne à la maison	Bas de l'IC de 95 %	Haut de l'IC de 95 %
Oui	92,9 %	90,0 %	5,0 %
Non	6,7 %*	4,7 %	9,6 %
Je ne sais pas/ Je refuse de répondre	ND	ND	ND

Note : ND=données non déclarables.

**Tableau de données B pour la figure 14.** Pourcentage des adultes d'Ottawa qui déclarent avoir un climatiseur qui fonctionne et la probabilité qu'ils s'en servent par temps chaud, en 2023

Réponses	Pourcentage des adultes d'Ottawa déclarant avoir un climatiseur qui fonctionne à la maison et qui déclarent s'en servir par temps chaud	Bas de l'IC de 95 %	Haut de l'IC de 95 %
Très probable/Plutôt probable	92,5 %	89,8 %	94,6 %
Peu probable/Pas du tout probable/Je ne m'en sers pas	6,3 %*	4,4 %	8,9 %
Climatiseur contrôlé par le locateur/l'immeuble	ND	ND	ND
Je ne sais pas/Je refuse de répondre	ND	ND	ND

Note : ND=données non déclarables.

**Tableau de données A pour la figure 15.** Pourcentage des adultes d'Ottawa déclarant avoir un ventilateur portable ou de plafond qui fonctionne et la probabilité qu'ils s'en servent par temps chaud en 2023

Réponses	Pourcentage des adultes d'Ottawa déclarant avoir un ventilateur portable ou de plafond qui fonctionne à la maison	Bas de l'IC de 95 %	Haut de l'IC de 95 %
Oui	71,3 %	58,9 %	81,2 %
Non	27,4 %*	17,7 %*	39,9 %*
Je ne sais pas/ Je refuse de répondre	ND	ND	ND

Notes : \*=À interpréter avec circonspection. ND=données non déclarables.

**Tableau de données B pour la figure 15.** Pourcentage des adultes d'Ottawa déclarant avoir un ventilateur portable ou de plafond qui fonctionne et la probabilité qu'ils s'en servent par temps chaud en 2023

Réponses	Pourcentage des adultes d'Ottawa déclarant avoir un ventilateur portable ou de plafond qui fonctionne à la maison et qui déclarent s'en servir par temps chaud	Bas de l'IC de 95 %	Haut de l'IC de 95 %
Très probable/Plutôt probable	72,1 %	56,7 %	83,6 %
Peu probable/Pas du tout probable/Je ne m'en sers pas	27,4 %*	15,9 %*	42,9 %*
Je ne sais pas/Je refuse de répondre	ND	ND	ND

Notes : \*=À interpréter avec circonspection. ND=données non déclarables.

**Tableau de données pour la figure 16.** Incidence standardisée pour l'âge du mélanome à Ottawa et en Ontario par année, de 2010 à 2020

Années	Régions	Cas de mélanome par tranche 100 000 années-personnes	Bas de l'IC de 95 %	Haut de l'IC de 95 %
2010	Ottawa	17,6	14,8	20,6
2011	Ottawa	18,3	15,5	21,4
2012	Ottawa	24,7	21,5	28,2
2013	Ottawa	26,4	23,2	30
2014	Ottawa	31,4	27,9	35,2
2015	Ottawa	23,9	20,9	27,3
2016	Ottawa	23,3	20,4	26,6
2017	Ottawa	27,7	24,5	31,2
2018	Ottawa	28,4	25,2	31,8
2019	Ottawa	31,8	28,5	35,4

Années	Régions	Cas de mélanome par tranche 100 000 années-personnes	Bas de l'IC de 95 %	Haut de l'IC de 95 %
2020	Ottawa	28,3	25,2	31,6
2010	Ontario	23,4	22,5	24,2
2011	Ontario	24,3	23,5	25,2
2012	Ontario	23,2	22,4	24,1
2013	Ontario	24,9	24,1	25,7
2014	Ontario	25,9	25,1	26,8
2015	Ontario	26,1	25,3	27
2016	Ontario	25,9	25,1	26,8
2017	Ontario	24,9	24,1	25,7
2018	Ontario	25,1	24,3	25,9
2019	Ontario	26,4	25,6	27,2
2020	Ontario	21,1	20,4	21,8

**Tableau de données pour la figure 17. Incidence standardisée pour l'âge du mélanome à Ottawa et en Ontario, par année et par sexe, de 2010 à 2020**

Années	Régions	Sexes	Cas de mélanome par tranche 100 000 années-personnes	Bas de l'IC de 95 %	Haut de l'IC de 95 %
2010	Ottawa	Females	11,9	9	15,5
2011	Ottawa	Females	14,7	11,4	18,6
2012	Ottawa	Females	20,2	16,4	24,7
2013	Ottawa	Females	22,9	18,9	27,6
2014	Ottawa	Females	25,4	21,1	30,2
2015	Ottawa	Females	15,1	11,9	19
2016	Ottawa	Females	18,5	15	22,6
2017	Ottawa	Females	21,3	17,5	25,6
2018	Ottawa	Females	22,3	18,4	26,7
2019	Ottawa	Females	27,2	23,1	32
2020	Ottawa	Females	22,7	18,9	27
2010	Ontario	Females	19,4	18,4	20,5
2011	Ontario	Females	20,5	19,4	21,6

<b>Années</b>	<b>Régions</b>	<b>Sexes</b>	<b>Cas de mélanome par tranche 100 000 années-personnes</b>	<b>Bas de l'IC de 95 %</b>	<b>Haut de l'IC de 95 %</b>
2012	Ontario	Females	19	18	20
2013	Ontario	Females	21,4	20,3	22,5
2014	Ontario	Females	21,4	20,4	22,5
2015	Ontario	Females	21,2	20,2	22,3
2016	Ontario	Females	20,9	19,9	22
2017	Ontario	Females	21,2	20,2	22,3
2018	Ontario	Females	21,3	20,3	22,3
2019	Ontario	Females	22,3	21,3	23,3
2020	Ontario	Females	16,8	15,9	17,7
2010	Ottawa	Males	24	19,3	29,5
2011	Ottawa	Males	22,8	18,3	28,1
2012	Ottawa	Males	30,3	25,1	36,3
2013	Ottawa	Males	30,8	25,7	36,7
2014	Ottawa	Males	39,8	33,9	46,4
2015	Ottawa	Males	35,2	29,7	41,3
2016	Ottawa	Males	29,3	24,5	34,8
2017	Ottawa	Males	35,3	30,1	41,2
2018	Ottawa	Males	35,7	30,5	41,5
2019	Ottawa	Males	38	32,6	43,9
2020	Ottawa	Males	35,3	30,3	40,9
2010	Ontario	Males	28,8	27,4	30,2
2011	Ontario	Males	29,7	28,3	31,2
2012	Ontario	Males	28,8	27,4	30,1
2013	Ontario	Males	29,8	28,4	31,2
2014	Ontario	Males	31,8	30,4	33,2
2015	Ontario	Males	32,5	31,2	34
2016	Ontario	Males	32,5	31,2	33,9
2017	Ontario	Males	29,8	28,6	31,2
2018	Ontario	Males	29,8	28,6	31,1
2019	Ontario	Males	31,7	30,4	33
2020	Ontario	Males	26,4	25,3	27,6

**Tableau de données pour la figure 18.** Incidence du mélanome spécifique à l'âge à Ottawa et en Ontario, de 2016 à 2020

Âge	Régions	Cas de mélanome par tranche 100 000 années-personnes	Bas de l'IC de 95 %	Haut de l'IC de 95 %
De 15 à 29 ans	Ottawa	2	1,2	3
De 30 à 39 ans	Ottawa	10,9	8,5	13,6
De 40 à 49 ans	Ottawa	20,3	17	24
De 50 à 59 ans	Ottawa	34,8	30,6	39,4
De 60 à 69 ans	Ottawa	66,7	60	73,8
De 70 à 79 ans	Ottawa	98,9	88,5	110,3
80 ans et plus	Ottawa	129,5	114,2	146,4
De 15 à 29 ans	Ontario	2,4	2,1	2,6
De 30 à 39 ans	Ontario	9,1	8,5	9,7
De 40 à 49 ans	Ontario	17,5	16,6	18,4
De 50 à 59 ans	Ontario	30,6	29,5	31,7
De 60 à 69 ans	Ontario	55,7	54,1	57,3
De 70 à 79 ans	Ontario	88,5	85,9	91,1
80 ans et plus	Ontario	120	116,2	123,9

**Tableau de données pour la figure 19.** Pourcentage des résidents d'Ottawa de 12 ans et plus qui ont déclaré avoir subi un coup de soleil dans l'année écoulée par sous-groupe, en 2015 et 2016

Population	Pourcentage des résidents d'Ottawa qui ont déclaré avoir eu un coup de soleil dans l'année écoulée	Bas de l'IC de 95 %	Haut de l'IC de 95 %
Ottawa	34,6 %	31,4 %	37,9 %
Ontario sauf Ottawa	30,1 %	29,1 %	31,0 %
Hommes	36,9 %	31,9 %	42,2 %

Population	Pourcentage des résidents d'Ottawa qui ont déclaré avoir eu un coup de soleil dans l'année écoulée	Bas de l'IC de 95 %	Haut de l'IC de 95 %
Femmes	32,4 %	28,0 %	37,1 %
De 12 à 19 ans	43,2 %	32,6 %	54,4 %
De 20 à 44 ans	43,9 %	37,8 %	50,1 %
De 45 à 64 ans	32,4 %	27,5 %	37,8 %
65 ans et plus	10,1* %	6,6 %	15,4 %
Quintile de revenus 1 – Revenus moindres	18,9 %	13,9 %	25,0 %
Quintile de revenus 2	32,6 %	25,0 %	41,3 %
Quintile de revenus 3	38,4 %	30,4 %	47,1 %
Quintile de revenus 4	36,0 %	28,8 %	43,9 %
Quintile de revenus 5 – Revenus supérieurs	46,9 %	39,7 %	54,3 %

**Tableau de données pour la figure 20.** Visites dans les SU liées aux rayons ultraviolets dans les hôpitaux d'Ottawa et nombre de jours au cours desquels l'indice UV maximum a été très élevé (8 ou plus) par année, de mai à septembre entre 2014 et 2024

Années	Visites dans les SU des hôpitaux d'Ottawa pour des cas liés aux rayons ultraviolets	Nombre de jours avec un indice UV maximum de 8 ou plus à Ottawa
2014	56	52
2015	46	53
2016	55	55
2017	48	59
2018	62	66
2019	46	47
2020	35	83
2021	46	45
2022	50	65
2023	30	50
2024	29	40

**Tableau de données pour la figure 21. Taux standardisés pour l'âge des visites dans les SU liées aux rayons ultraviolets parmi les résidents d'Ottawa dans tous les hôpitaux par année, de 2016 à 2024**

Années	Taux standardisés pour l'âge des visites dans les SU pour des cas liés aux rayons ultraviolets par tranche de 100 000 résidents d'Ottawa	Bas de l'IC de 95 %	Haut de l'IC de 95 %
2016	7,5	5,8	9,4
2017	6,2	4,7	7,9
2018	6,1	4,6	7,8
2019	6,7	5,2	8,5
2020	3,8	2,7	5,2
2021	4,9	3,6	6,4
2022	6,0	4,6	7,7
2023	3,6	2,6	5,0
2024	3,9	2,9	5,3

**Tableau de données pour la figure 22. Nombre moyen de visites confirmées dans les SU liées aux rayons ultraviolets dans les hôpitaux d'Ottawa et nombre moyen de jours au cours desquels l'indice UV maximum a été très élevé (de 8 ou plus) par mois, de mai à septembre, entre 2014 et 2024**

Mois	Nombre moyen de jours au cours desquels l'indice UV maximum a été égal ou supérieur à 8	Nombre moyen de visites dans les SU pour des cas liés aux rayons ultraviolets
Mai	8,0	9,0
Juin	17,4	13,4
Juillet	20,9	13,4
Août	9,3	8,2
Septembre	0,4	1,8

**Tableau de données pour la figure 23. Visites dans les SU liées aux rayons ultraviolets dans les hôpitaux d'Ottawa selon le niveau de gravité au triage, d'octobre à mai, entre 2014 et 2024**

Niveaux de triage	Pourcentage de toutes les visites dans les SU des hôpitaux d'Ottawa pour des cas liés aux rayons ultraviolets
(1) Réanimation / Dangereux pour la vie	0,20 %
(2) Émergent / Potentiellement dangereux pour la vie	9,5 %
(3) Urgent / Potentiellement grave	39,8 %
(4) Moins urgent / Semi-urgent	33,8 %
(5) Non urgent	15,7 %
Inconnu	0,99 %

**Tableau de données pour la figure 24. Visites dans les SU liées aux rayons ultraviolets dans les hôpitaux d'Ottawa par groupes d'âge, d'octobre à mai, entre 2014 et 2024**

Âge	Pourcentage de toutes les visites dans les SU des hôpitaux d'Ottawa pour des cas liés aux rayons ultraviolets
<01	1,6%
01-04	3,2%
05-09	7,0%
10-14	11,7%
15-19	14,1%
20-24	14,3%
25-29	9,7%
30-34	7,6%
35-39	5,4%
40-44	2,8%
45-49	5,8%
50-54	2,2%

Âge	Pourcentage de toutes les visites dans les SU des hôpitaux d'Ottawa pour des cas liés aux rayons ultraviolets
55-59	3,6%
60-64	4,2%
65-69	2,2%
70-74	1,8%
75-79	1,6%
80-84	0,4%
85-89	0,6%
90+	0,4%

**Tableau de données pour la figure 25.** Comportements individuels de protection contre le soleil pratiqués par les résidents d'Ottawa de 12 ans et plus pendant leurs temps libres durant les mois de l'été selon la fréquence des comportements, 2015-2016

Comportements de protection contre le soleil	Pourcentage des résidents d'Ottawa déclarant adopter toujours ou souvent ces comportements	Pourcentage des résidents d'Ottawa déclarant adopter parfois ces comportements	Pourcentage des résidents d'Ottawa déclarant adopter rarement ou jamais ces comportements
Porter des lunettes de soleil	67,0 %	14,3 %	18,8 %
Utiliser un écran solaire sur le visage	48,9 %	18,9 %	32,1 %
Rechercher les zones d'ombre	42,7 %	35,7 %	21,6 %
Utiliser un écran solaire sur le corps	39,8 %	22,5 %	37,7 %
Porter un chapeau	35,9 %	18,0 %	46,1 %
Porter des pantalons longs ou une jupe longue	19,4 %	22,7 %	57,8 %

**Tableau de données pour la figure 26. Pourcentage des résidents d'Ottawa de 12 ans et plus déclarant qu'ils s'étaient, dans l'année écoulée, protégés toujours ou parfois les yeux contre le soleil par sous-groupe, 2015-2016**

<b>Population</b>	<b>Pourcentage des résidents d'Ottawa déclarant qu'ils se protègent toujours ou parfois les yeux contre le soleil</b>	<b>Bas de l'IC de 95 %</b>	<b>Haut de l'IC de 95 %</b>
<b>Ottawa</b>	57,3 %	54,0 %	60,6 %
<b>Ontario sauf Ottawa</b>	52,7 %	51,7 %	53,7 %
<b>Hommes</b>	56,9 %	51,1 %	62,6 %
<b>Femmes</b>	57,7 %	53,3 %	61,9 %
<b>De 12 à 19 ans</b>	41,2 %	31,3 %	52,0 %
<b>De 20 à 44 ans</b>	61,0 %	55,1 %	66,5 %
<b>De 45 à 64 ans</b>	64,0 %	57,4 %	70,1 %
<b>65 ans et plus</b>	45,3 %	36,8 %	54,1 %
<b>Quintile de revenus 1 – Revenus moindres</b>	42,2 %	33,6 %	51,4 %
<b>Quintile de revenus 2</b>	52,5 %	44,8 %	60,0 %
<b>Quintile de revenus 3</b>	60,2 %	51,2 %	68,6 %
<b>Quintile de revenus 4</b>	64,6 %	56,8 %	71,7 %
<b>Quintile de revenus 5 – Revenus supérieurs</b>	66,7 %	59,9 %	72,8 %

**Tableau de données pour la figure 27. Pourcentage des résidents d'Ottawa de 12 ans et plus déclarant qu'ils s'étaient, dans l'année écoulée, toujours ou parfois protégés la peau contre le soleil par sous-groupe 2015-2016**

<b>Population</b>	<b>Pourcentage des résidents d'Ottawa déclarant qu'ils se protègent toujours ou parfois la peau contre le soleil</b>	<b>Bas de l'IC de 95 %</b>	<b>Haut de l'IC de 95 %</b>
<b>Ottawa</b>	64,5 %	61,0 %	67,8 %
<b>Ontario sauf Ottawa</b>	60,8 %	59,7 %	61,8 %
<b>Hommes</b>	63,5 %	57,2 %	69,4 %
<b>Femmes</b>	65,4 %	61,0 %	69,5 %
<b>De 12 à 19 ans</b>	70,8 %	60,2 %	79,5 %
<b>De 20 à 44 ans</b>	64,8 %	59,0 %	70,2 %
<b>De 45 à 64 ans</b>	69,0 %	63,0 %	74,4 %
<b>65 ans et plus</b>	50,8 %	41,6 %	60,0 %
<b>Quintile de revenus 1 – Revenus moindres</b>	54,4 %	45,6 %	62,9 %
<b>Quintile de revenus 2</b>	64,5 %	55,9 %	72,2 %
<b>Quintile de revenus 3</b>	61,4 %	53,2 %	69,0 %
<b>Quintile de revenus 4</b>	70,6 %	62,4 %	77,7 %
<b>Quintile de revenus 5 – Revenus supérieurs</b>	70,8 %	63,2 %	77,4 %

**Tableau de données pour la figure 28. Valeurs journalières de la CAS à 16 h dans le centre-ville d'Ottawa par mois et par année, du 1<sup>er</sup> janvier 2015 au 17 juin 2025**

<b>Années</b>	<b>Mois</b>	<b>Valeurs de la cote air santé</b>	<b>Nombre de jours</b>
<b>2015</b>	Janvier	1-3 (Risque moindre)	27
<b>2015</b>	Janvier	4-6 (Risque modéré)	3
<b>2016</b>	Janvier	1-3 (Risque moindre)	29
<b>2016</b>	Janvier	4-6 (Risque modéré)	2
<b>2017</b>	Janvier	1-3 (Risque moindre)	31
<b>2018</b>	Janvier	1-3 (Risque moindre)	29
<b>2018</b>	Janvier	4-6 (Risque modéré)	2
<b>2019</b>	Janvier	1-3 (Risque moindre)	30
<b>2020</b>	Janvier	1-3 (Risque moindre)	29
<b>2020</b>	Janvier	4-6 (Risque modéré)	1
<b>2021</b>	Janvier	1-3 (Risque moindre)	31
<b>2022</b>	Janvier	1-3 (Risque moindre)	31
<b>2023</b>	Janvier	1-3 (Risque moindre)	30
<b>2023</b>	Janvier	4-6 (Risque modéré)	1
<b>2024</b>	Janvier	1-3 (Risque moindre)	31
<b>2025</b>	Janvier	1-3 (Risque moindre)	31
<b>2015</b>	Février	1-3 (Risque moindre)	25
<b>2015</b>	Février	4-6 (Risque modéré)	3
<b>2016</b>	Février	1-3 (Risque moindre)	29
<b>2017</b>	Février	1-3 (Risque moindre)	24
<b>2017</b>	Février	4-6 (Risque modéré)	3
<b>2018</b>	Février	1-3 (Risque moindre)	26
<b>2018</b>	Février	4-6 (Risque modéré)	2
<b>2019</b>	Février	1-3 (Risque moindre)	26
<b>2019</b>	Février	4-6 (Risque modéré)	2
<b>2020</b>	Février	1-3 (Risque moindre)	27
<b>2020</b>	Février	4-6 (Risque modéré)	2
<b>2021</b>	Février	1-3 (Risque moindre)	26
<b>2021</b>	Février	4-6 (Risque modéré)	2
<b>2022</b>	Février	1-3 (Risque moindre)	26

<b>Années</b>	<b>Mois</b>	<b>Valeurs de la cote air santé</b>	<b>Nombre de jours</b>
<b>2022</b>	Février	4-6 (Risque modéré)	2
<b>2023</b>	Février	1-3 (Risque moindre)	27
<b>2023</b>	Février	4-6 (Risque modéré)	1
<b>2024</b>	Février	1-3 (Risque moindre)	27
<b>2024</b>	Février	4-6 (Risque modéré)	2
<b>2025</b>	Février	1-3 (Risque moindre)	28
<b>2015</b>	Mars	1-3 (Risque moindre)	27
<b>2015</b>	Mars	4-6 (Risque modéré)	4
<b>2016</b>	Mars	1-3 (Risque moindre)	29
<b>2016</b>	Mars	4-6 (Risque modéré)	2
<b>2017</b>	Mars	1-3 (Risque moindre)	29
<b>2017</b>	Mars	4-6 (Risque modéré)	2
<b>2018</b>	Mars	1-3 (Risque moindre)	31
<b>2019</b>	Mars	1-3 (Risque moindre)	26
<b>2019</b>	Mars	4-6 (Risque modéré)	4
<b>2020</b>	Mars	1-3 (Risque moindre)	31
<b>2021</b>	Mars	1-3 (Risque moindre)	28
<b>2021</b>	Mars	4-6 (Risque modéré)	3
<b>2022</b>	Mars	1-3 (Risque moindre)	26
<b>2022</b>	Mars	4-6 (Risque modéré)	1
<b>2023</b>	Mars	1-3 (Risque moindre)	31
<b>2024</b>	Mars	1-3 (Risque moindre)	31
<b>2025</b>	Mars	1-3 (Risque moindre)	29
<b>2025</b>	Mars	4-6 (Risque modéré)	2
<b>2015</b>	Avril	1-3 (Risque moindre)	28
<b>2015</b>	Avril	4-6 (Risque modéré)	2
<b>2016</b>	Avril	1-3 (Risque moindre)	30
<b>2017</b>	Avril	1-3 (Risque moindre)	24
<b>2017</b>	Avril	4-6 (Risque modéré)	2
<b>2018</b>	Avril	1-3 (Risque moindre)	28
<b>2018</b>	Avril	4-6 (Risque modéré)	2
<b>2019</b>	Avril	1-3 (Risque moindre)	30
<b>2020</b>	Avril	1-3 (Risque moindre)	30
<b>2021</b>	Avril	1-3 (Risque moindre)	29

<b>Années</b>	<b>Mois</b>	<b>Valeurs de la cote air santé</b>	<b>Nombre de jours</b>
2021	Avril	4-6 (Risque modéré)	1
2022	Avril	1-3 (Risque moindre)	30
2023	Avril	1-3 (Risque moindre)	26
2023	Avril	4-6 (Risque modéré)	3
2024	Avril	1-3 (Risque moindre)	30
2025	Avril	1-3 (Risque moindre)	30
2015	Mai	1-3 (Risque moindre)	26
2015	Mai	4-6 (Risque modéré)	4
2016	Mai	1-3 (Risque moindre)	28
2016	Mai	4-6 (Risque modéré)	3
2017	Mai	1-3 (Risque moindre)	28
2017	Mai	4-6 (Risque modéré)	2
2018	Mai	1-3 (Risque moindre)	29
2018	Mai	4-6 (Risque modéré)	2
2019	Mai	1-3 (Risque moindre)	29
2020	Mai	1-3 (Risque moindre)	31
2021	Mai	1-3 (Risque moindre)	23
2021	Mai	4-6 (Risque modéré)	1
2022	Mai	1-3 (Risque moindre)	29
2022	Mai	4-6 (Risque modéré)	2
2023	Mai	1-3 (Risque moindre)	29
2023	Mai	4-6 (Risque modéré)	2
2024	Mai	1-3 (Risque moindre)	31
2025	Mai	1-3 (Risque moindre)	31
2015	Juin	1-3 (Risque moindre)	29
2015	Juin	4-6 (Risque modéré)	1
2016	Juin	1-3 (Risque moindre)	26
2016	Juin	4-6 (Risque modéré)	2
2017	Juin	1-3 (Risque moindre)	27
2017	Juin	4-6 (Risque modéré)	2
2018	Juin	1-3 (Risque moindre)	28
2018	Juin	4-6 (Risque modéré)	1
2019	Juin	1-3 (Risque moindre)	29
2020	Juin	1-3 (Risque moindre)	28

<b>Années</b>	<b>Mois</b>	<b>Valeurs de la cote air santé</b>	<b>Nombre de jours</b>
2020	Juin	4-6 (Risque modéré)	2
2021	Juin	1-3 (Risque moindre)	26
2021	Juin	4-6 (Risque modéré)	4
2022	Juin	1-3 (Risque moindre)	28
2022	Juin	4-6 (Risque modéré)	2
2023	Juin	1-3 (Risque moindre)	17
2023	Juin	4-6 (Risque modéré)	10
2023	Juin	7-10 (Risque élevé)	2
2024	Juin	1-3 (Risque moindre)	26
2024	Juin	4-6 (Risque modéré)	4
2025	Juin	1-3 (Risque moindre)	11
2025	Juin	4-6 (Risque modéré)	2
2025	Juin	7-10 (Risque élevé)	1
2015	Juillet	1-3 (Risque moindre)	28
2015	Juillet	4-6 (Risque modéré)	3
2016	Juillet	1-3 (Risque moindre)	29
2016	Juillet	4-6 (Risque modéré)	2
2017	Juillet	1-3 (Risque moindre)	31
2018	Juillet	1-3 (Risque moindre)	27
2018	Juillet	4-6 (Risque modéré)	3
2019	Juillet	1-3 (Risque moindre)	23
2019	Juillet	4-6 (Risque modéré)	1
2020	Juillet	1-3 (Risque moindre)	29
2020	Juillet	4-6 (Risque modéré)	1
2021	Juillet	1-3 (Risque moindre)	27
2021	Juillet	4-6 (Risque modéré)	3
2022	Juillet	1-3 (Risque moindre)	30
2023	Juillet	1-3 (Risque moindre)	26
2023	Juillet	4-6 (Risque modéré)	5
2024	Juillet	1-3 (Risque moindre)	29
2024	Juillet	4-6 (Risque modéré)	1
2015	Août	1-3 (Risque moindre)	31
2016	Août	1-3 (Risque moindre)	28
2016	Août	4-6 (Risque modéré)	3

<b>Années</b>	<b>Mois</b>	<b>Valeurs de la cote air santé</b>	<b>Nombre de jours</b>
<b>2017</b>	Août	1-3 (Risque moindre)	30
<b>2018</b>	Août	1-3 (Risque moindre)	31
<b>2019</b>	Août	1-3 (Risque moindre)	30
<b>2020</b>	Août	1-3 (Risque moindre)	31
<b>2021</b>	Août	1-3 (Risque moindre)	28
<b>2021</b>	Août	4-6 (Risque modéré)	1
<b>2022</b>	Août	1-3 (Risque moindre)	28
<b>2023</b>	Août	1-3 (Risque moindre)	31
<b>2024</b>	Août	1-3 (Risque moindre)	31
<b>2015</b>	Septembre	1-3 (Risque moindre)	24
<b>2015</b>	Septembre	4-6 (Risque modéré)	4
<b>2016</b>	Septembre	1-3 (Risque moindre)	29
<b>2016</b>	Septembre	4-6 (Risque modéré)	1
<b>2017</b>	Septembre	1-3 (Risque moindre)	26
<b>2017</b>	Septembre	4-6 (Risque modéré)	4
<b>2018</b>	Septembre	1-3 (Risque moindre)	30
<b>2019</b>	Septembre	1-3 (Risque moindre)	30
<b>2020</b>	Septembre	1-3 (Risque moindre)	30
<b>2021</b>	Septembre	1-3 (Risque moindre)	30
<b>2022</b>	Septembre	1-3 (Risque moindre)	30
<b>2023</b>	Septembre	1-3 (Risque moindre)	29
<b>2023</b>	Septembre	4-6 (Risque modéré)	1
<b>2024</b>	Septembre	1-3 (Risque moindre)	30
<b>2015</b>	Octobre	1-3 (Risque moindre)	31
<b>2016</b>	Octobre	1-3 (Risque moindre)	30
<b>2017</b>	Octobre	1-3 (Risque moindre)	31
<b>2018</b>	Octobre	1-3 (Risque moindre)	30
<b>2019</b>	Octobre	1-3 (Risque moindre)	31
<b>2020</b>	Octobre	1-3 (Risque moindre)	31
<b>2021</b>	Octobre	1-3 (Risque moindre)	31
<b>2022</b>	Octobre	1-3 (Risque moindre)	31
<b>2023</b>	Octobre	1-3 (Risque moindre)	30
<b>2023</b>	Octobre	4-6 (Risque modéré)	1
<b>2024</b>	Octobre	1-3 (Risque moindre)	25

<b>Années</b>	<b>Mois</b>	<b>Valeurs de la cote air santé</b>	<b>Nombre de jours</b>
<b>2015</b>	Novembre	1-3 (Risque moindre)	30
<b>2016</b>	Novembre	1-3 (Risque moindre)	8
<b>2017</b>	Novembre	1-3 (Risque moindre)	30
<b>2018</b>	Novembre	1-3 (Risque moindre)	30
<b>2019</b>	Novembre	1-3 (Risque moindre)	29
<b>2020</b>	Novembre	1-3 (Risque moindre)	29
<b>2021</b>	Novembre	1-3 (Risque moindre)	30
<b>2022</b>	Novembre	1-3 (Risque moindre)	30
<b>2023</b>	Novembre	1-3 (Risque moindre)	30
<b>2024</b>	Novembre	1-3 (Risque moindre)	30
<b>2015</b>	Décembre	1-3 (Risque moindre)	30
<b>2016</b>	Décembre	1-3 (Risque moindre)	11
<b>2017</b>	Décembre	1-3 (Risque moindre)	31
<b>2018</b>	Décembre	1-3 (Risque moindre)	29
<b>2018</b>	Décembre	4-6 (Risque modéré)	1
<b>2019</b>	Décembre	1-3 (Risque moindre)	30
<b>2019</b>	Décembre	4-6 (Risque modéré)	1
<b>2020</b>	Décembre	1-3 (Risque moindre)	31
<b>2021</b>	Décembre	1-3 (Risque moindre)	31
<b>2022</b>	Décembre	1-3 (Risque moindre)	31
<b>2023</b>	Décembre	1-3 (Risque moindre)	30
<b>2023</b>	Décembre	4-6 (Risque modéré)	1
<b>2024</b>	Décembre	1-3 (Risque moindre)	30

**Tableau de données pour la figure 29.** Visites journalières dans les SU des hôpitaux d'Ottawa relativement à des problèmes suspectés de RAQA, concentrations journalières maximums de la MP<sub>2,5</sub> et valeurs journalières de la CAS à 16 h dans le centre-ville d'Ottawa, du 1<sup>er</sup> mai au 30 septembre 2023

Dates	Valeur de la cote air santé	Concentrations de la matière particulaire fine MP <sub>2,5</sub> (µg/m <sup>3</sup> )	Visites dans les SU relativement à des cas suspectés de RAQA
2023-05-01	2	3	77
2023-05-02	2	4	65
2023-05-03	2	5	74
2023-05-04	2	5	54
2023-05-05	2	7	60
2023-05-06	2	7	66
2023-05-07	2	6	62
2023-05-08	2	4	84
2023-05-09	2	8	68
2023-05-10	2	16	53
2023-05-11	3	14	49
2023-05-12	3	6	57
2023-05-13	2	9	73
2023-05-14	2	4	45
2023-05-15	3	13	77
2023-05-16	2	6	76
2023-05-17	2	3	64
2023-05-18	2	4	61
2023-05-19	3	12	58
2023-05-20	2	12	66
2023-05-21	2	12	71
2023-05-22	2	7	72
2023-05-23	3	10	73
2023-05-24	2	12	62

<b>Dates</b>	<b>Valeur de la cote air santé</b>	<b>Concentrations de la matière particulaire fine MP<sub>2,5</sub> (µg/m<sup>3</sup>)</b>	<b>Visites dans les SU relativement à des cas suspectés de RAQA</b>
<b>2023-05-25</b>	2	4	57
<b>2023-05-26</b>	2	7	51
<b>2023-05-27</b>	3	6	49
<b>2023-05-28</b>	3	10	67
<b>2023-05-29</b>	3	10	61
<b>2023-05-30</b>	4	11	62
<b>2023-05-31</b>	4	15	61
<b>2023-06-01</b>	4	17	48
<b>2023-06-02</b>	3	31	52
<b>2023-06-03</b>	2	12	44
<b>2023-06-04</b>	3	18	44
<b>2023-06-05</b>	5	104	76
<b>2023-06-06</b>	8	335	81
<b>2023-06-07</b>	6	510	89
<b>2023-06-08</b>	1	4	71
<b>2023-06-09</b>	2	5	56
<b>2023-06-10</b>	2	14	61
<b>2023-06-11</b>	4	24	46
<b>2023-06-12</b>	4	23	75
<b>2023-06-13</b>	2	21	49
<b>2023-06-14</b>	3	15	56
<b>2023-06-15</b>	4	64	67
<b>2023-06-16</b>	4	84	63
<b>2023-06-17</b>	1	14	72
<b>2023-06-18</b>	2	6	53
<b>2023-06-19</b>	2	7	79
<b>2023-06-20</b>	3	22	77
<b>2023-06-21</b>	3	11	49
<b>2023-06-22</b>	3	9	50
<b>2023-06-23</b>	4	13	61
<b>2023-06-24</b>	2	25	57

<b>Dates</b>	<b>Valeur de la cote air santé</b>	<b>Concentrations de la matière particulaire fine MP<sub>2,5</sub> (µg/m<sup>3</sup>)</b>	<b>Visites dans les SU relativement à des cas suspectés de RAQA</b>
<b>2023-06-25</b>	10	307	57
<b>2023-06-26</b>		173	71
<b>2023-06-27</b>	3	7	54
<b>2023-06-28</b>	1	42	55
<b>2023-06-29</b>	6	86	70
<b>2023-06-30</b>	6	78	51
<b>2023-07-01</b>	5	63	58
<b>2023-07-02</b>	3	21	54
<b>2023-07-03</b>	3	27	57
<b>2023-07-04</b>	3	17	66
<b>2023-07-05</b>	3	18	65
<b>2023-07-06</b>	4	18	52
<b>2023-07-07</b>	2	8	53
<b>2023-07-08</b>	3	10	64
<b>2023-07-09</b>	2	10	58
<b>2023-07-10</b>	2	10	49
<b>2023-07-11</b>	4	14	74
<b>2023-07-12</b>	2	20	56
<b>2023-07-13</b>	2	9	51
<b>2023-07-14</b>	2	8	57
<b>2023-07-15</b>	3	10	52
<b>2023-07-16</b>	3	10	47
<b>2023-07-17</b>	4	39	74
<b>2023-07-18</b>	2	39	66
<b>2023-07-19</b>	2	6	65
<b>2023-07-20</b>	2	8	54
<b>2023-07-21</b>	2	6	65
<b>2023-07-22</b>	2	9	44
<b>2023-07-23</b>	3	12	44
<b>2023-07-24</b>	3	16	55
<b>2023-07-25</b>	3	16	41

<b>Dates</b>	<b>Valeur de la cote air santé</b>	<b>Concentrations de la matière particulaire fine MP<sub>2,5</sub> (µg/m<sup>3</sup>)</b>	<b>Visites dans les SU relativement à des cas suspectés de RAQA</b>
<b>2023-07-26</b>	4	39	49
<b>2023-07-27</b>	3	20	39
<b>2023-07-28</b>	3	23	44
<b>2023-07-29</b>	1	7	55
<b>2023-07-30</b>	2	5	54
<b>2023-07-31</b>	1	4	52
<b>2023-08-01</b>	1	7	45
<b>2023-08-02</b>	2	10	51
<b>2023-08-03</b>	3	19	50
<b>2023-08-04</b>	2	16	32
<b>2023-08-05</b>	2	17	36
<b>2023-08-06</b>	2	15	52
<b>2023-08-07</b>	2	21	56
<b>2023-08-08</b>	1	5	62
<b>2023-08-09</b>	2	19	46
<b>2023-08-10</b>	3	17	43
<b>2023-08-11</b>	2	7	52
<b>2023-08-12</b>	2	10	31
<b>2023-08-13</b>	1	8	63
<b>2023-08-14</b>	2	13	50
<b>2023-08-15</b>	2	30	46
<b>2023-08-16</b>	3	10	43
<b>2023-08-17</b>	2	16	49
<b>2023-08-18</b>	2	7	57
<b>2023-08-19</b>	2	27	62
<b>2023-08-20</b>	3	26	45
<b>2023-08-21</b>	2	19	55
<b>2023-08-22</b>	2	8	55
<b>2023-08-23</b>	2	12	43
<b>2023-08-24</b>	2	11	42
<b>2023-08-25</b>	2	7	59

<b>Dates</b>	<b>Valeur de la cote air santé</b>	<b>Concentrations de la matière particulaire fine MP<sub>2,5</sub> (µg/m<sup>3</sup>)</b>	<b>Visites dans les SU relativement à des cas suspectés de RAQA</b>
<b>2023-08-26</b>	1	7	47
<b>2023-08-27</b>	2	11	42
<b>2023-08-28</b>	2	12	57
<b>2023-08-29</b>	3	14	76
<b>2023-08-30</b>	2	11	66
<b>2023-08-31</b>	2	8	46
<b>2023-09-01</b>	2	7	61
<b>2023-09-02</b>	2	7	59
<b>2023-09-03</b>	2	12	51
<b>2023-09-04</b>	3		72
<b>2023-09-05</b>	4		65
<b>2023-09-06</b>	3		54
<b>2023-09-07</b>	3		46
<b>2023-09-08</b>	1		49
<b>2023-09-09</b>	2		57
<b>2023-09-10</b>	2	6	67
<b>2023-09-11</b>	2	8	67
<b>2023-09-12</b>	2	13	65
<b>2023-09-13</b>	1	6	83
<b>2023-09-14</b>	1	10	76
<b>2023-09-15</b>	2	8	60
<b>2023-09-16</b>	2	8	69
<b>2023-09-17</b>	3	8	79
<b>2023-09-18</b>	2	13	100
<b>2023-09-19</b>	1	5	88
<b>2023-09-20</b>	2	5	74
<b>2023-09-21</b>	2	8	63
<b>2023-09-22</b>	2	13	68
<b>2023-09-23</b>	2	16	72
<b>2023-09-24</b>	2	15	73
<b>2023-09-25</b>	3	23	82

Dates	Valeur de la cote air santé	Concentrations de la matière particulaire fine MP <sub>2,5</sub> (µg/m <sup>3</sup> )	Visites dans les SU relativement à des cas suspectés de RAQA
2023-09-26	2	10	70
2023-09-27	2	12	84
2023-09-28	3	19	80
2023-09-29	3	21	92
2023-09-30	3	22	77

**Tableau de données pour la figure 30. Connaissance de la CAS par sous-groupe parmi les adultes d'Ottawa de 18 ans et plus en 2024**

Population	Pourcentage des adultes d'Ottawa déclarant qu'ils connaissent très bien ou assez bien la CAS	Pourcentage des adultes d'Ottawa déclarant qu'ils ne connaissent pas très bien ou qu'ils ne connaissent pas du tout la CAS	Pourcentage des adultes d'Ottawa dont la réponse est Je ne sais pas/Je refuse de répondre
Ottawa	76,8 %	21,5 %	1,7 %*
Hommes	76,3 %	21,3 %	ND
Femmes	77,2 %	21,6 %	1,1 %*
Niveau d'études inférieur aux études postsecondaires	59 %	37,4 %	ND
Niveau d'études postsecondaires ou supérieur	79,3 %	19,7 %	1,0 %*
De 18 à 24 ans	54,5 %	42,3 %*	ND
De 25 à 44 ans	73 %	25,3 %	ND
De 45 à 64 ans	85,7 %	13,1 %	ND
65 ans et plus	80,3 %	17,7 %	2,1 %*
Revenus du ménage inférieurs à 30 000 \$	63,9 %*	33,6 %*	ND
Revenus du ménage de 30 000 \$ à 69 999 \$	65,2 %	34,7 %	ND
Revenus du ménage de 70 000 \$ à 99 999 \$	84,2 %	15,8 %*	ND

Population	Pourcentage des adultes d'Ottawa déclarant qu'ils connaissent très bien ou assez bien la CAS	Pourcentage des adultes d'Ottawa déclarant qu'ils ne connaissent pas très bien ou qu'ils ne connaissent pas du tout la CAS	Pourcentage des adultes d'Ottawa dont la réponse est Je ne sais pas/Je refuse de répondre
Revenus du ménage de 100 000 \$ ou plus	82,9 %	15,8 %	ND
Nés au Canada	81,3 %	17,1 %	ND
Autre pays de naissance	64,2 %	34,1 %	ND

Notes : \*=À interpréter avec circonspection. ND=données non déclarables.

### Tableau de données pour la figure 31. Fréquence de la consultation de la CAS durant l'été parmi les adultes d'Ottawa de 18 ans et plus qui connaissaient la CAS par sous-groupe en 2024

Population	Pourcentage déclarant consulter la CAS chaque jour ou chaque semaine	Pourcentage déclarant consulter la CAS chaque mois ou moins souvent	Pourcentage déclarant ne jamais consulter la CAS	Pourcentage dont la réponse est Je ne sais pas/ Je refuse de répondre
Ottawa	56,2 %	26,5 %	15,5 %	1,8 %*
Hommes	51,8 %	28,7 %	17,8 %	ND
Femmes	60,5 %	24,3 %	13,3 %	1,9 %*
Niveau d'études inférieur aux études postsecondaires	50,0 %	32,0 %*	18,0 %*	ND
Niveau d'études postsecondaires ou supérieur	57,0 %	25,7 %	15,3 %	1,9 %*
De 18 à 24 ans	44,1 %*	44,3 %*	ND	ND
De 25 à 44 ans	51,0 %	33,1 %	14,9 %*	ND
De 45 à 64 ans	61,7 %	21,3 %	14,5 %	ND
65 ans et plus	62,1 %	15,3 %	19,5 %	3,0 %*
Revenus du ménage inférieurs à 30 000 \$	48,8 %*	ND	ND	ND

Population	Pourcentage déclarant consulter la CAS chaque jour ou chaque semaine	Pourcentage déclarant consulter la CAS chaque mois ou moins souvent	Pourcentage déclarant ne jamais consulter la CAS	Pourcentage dont la réponse est Je ne sais pas/ Je refuse de répondre
Revenus du ménage de 30 000 \$ à 69 999 \$	66,9 %	15,9 %*	16,3 %*	ND
Revenus du ménage de 70 000 \$ à 99 999 \$	57,8 %	28,7 %*	11,3 %*	ND
Revenus du ménage de 100 000 \$ ou plus	56,2 %	27,5 %	14,7 %	ND
Nés au Canada	58,7 %	25,9 %	13,8 %	1,6 %*
Autre pays de naissance	49,9 %	27,3 %	20,7 %*	ND

Notes : \*=À interpréter avec circonspection. ND=données non déclarables.

**Tableau de données pour la figure 32.** Fréquence des changements de comportement lorsque les chiffres de la CAS sont assez élevés pour fragiliser la santé individuelle parmi les adultes d'Ottawa de 18 ans et plus qui consultaient la CAS par sous-groupe en 2024.

Population	Pourcentage déclarant consulter la CAS au moins la moitié du temps	Pourcentage déclarant consulter la CAS moins de la moitié des fois ou jamais	Pourcentage dont la réponse est Je ne sais pas/Je refuse de répondre
Ottawa	75,3 %	21,0 %	3,7 %*
Ottawa	68,2 %	27,5 %	4,3 %*
Hommes	82,1 %	14,8 %	ND
Femmes	67,2 %	31,0 %*	ND
Niveau d'études inférieur aux études postsecondaires	76,2 %	20,0 %	3,9 %*
Niveau d'études postsecondaires ou supérieur	78,3 %	ND	ND

Population	Pourcentage déclarant consulter la CAS au moins la moitié du temps	Pourcentage déclarant consulter la CAS moins de la moitié des fois ou jamais	Pourcentage dont la réponse est Je ne sais pas/Je refuse de répondre
De 18 à 24 ans	75,3 %	20,8 %*	ND
De 25 à 44 ans	74,6 %	22,5 %	ND
De 45 à 64 ans	75,3 %	18,9 %	5,8 %*
65 ans et plus	75,5 %	ND	ND
Revenus du ménage inférieurs à 30 000 \$	66,1 %	25,6 %*	ND
Revenus du ménage de 30 000 \$ à 69 999 \$	76,8 %	23,2 %*	ND
Revenus du ménage de 70 000 \$ à 99 999 \$	76,8 %	21,3 %	ND
Revenus du ménage de 100 000 \$ ou plus	75,0 %	21,0 %	3,9 %*
Nés au Canada	76,6 %	21,1 %*	ND

Notes : \*=À interpréter avec circonspection. ND=données non déclarables.

### Tableau de données pour la figure 33. Nombre de cas confirmés ou de cas probables de la maladie de Lyme et taux par tranche de 100 000 habitants à Ottawa et en Ontario sauf Ottawa par année, de 2015 à 2024

Années	Résidents d'Ottawa qui ont la maladie de Lyme confirmée ou probable	Taux de la maladie de Lyme à Ottawa (par tranche de 100 000 habitants)	Taux de la maladie de Lyme en Ontario sauf Ottawa (par tranche de 100 000 habitants)
2015	73	7,7	2,8
2016	76	7,9	2,3
2017	191	19,4	6,0
2018	93	9,3	3,9
2019	179	17,5	6,9
2020	122	11,7	5,1
2021	291	27,7	9,9

Années	Résidents d'Ottawa qui ont la maladie de Lyme confirmée ou probable	Taux de la maladie de Lyme à Ottawa (par tranche de 100 000 habitants)	Taux de la maladie de Lyme en Ontario sauf Ottawa (par tranche de 100 000 habitants)
2022	221	20,6	9,2
2023	303	27,6	10,6
2024	416	40,0	27,1

### Tableau de données pour la figure 34. Facteurs de risque comportementaux déclarés par les résidents d'Ottawa atteints de la maladie de Lyme, 2022-2023

Facteurs de risque comportementaux	Pourcentage des résidents d'Ottawa atteints de la maladie de Lyme et information disponible sur les facteurs de risque
Activités dans les zones boisées ou les secteurs d'herbes hautes	85 %
Je ne me sers pas toujours d'insectifuge dans les zones boisées ou les secteurs d'herbes hautes	66 %
Je ne porte pas toujours de vêtements de protection adéquats dans les zones boisées ou les secteurs d'herbes hautes	60 %
Morsures de tiques ou exposition aux tiques	55 %
Je ne vérifie pas toujours la présence de tiques sur moi après avoir été en plein air dans les zones boisées ou les secteurs d'herbes hautes	53 %
Chien ou chat vivant en plein air et qui partage le lit ou l'espace de séjour	33 %
Je ne sais pas	9 %
Autres réponses	2 %

## Tableau de données pour la figure 35. Facteurs de risque comportementaux déclarés par les résidents d'Ottawa atteints de l'anaplasmose, 2023-2024

Facteurs de risque comportementaux	Pourcentage des résidents d'Ottawa atteints d'anaplasmose et information disponible sur les facteurs de risque
Activités dans les zones boisées ou les secteurs d'herbes hautes	79 %
Morsure de tiques ou exposition aux tiques	68 %
Camping, randonnée pédestre, travaux ou autres activités en plein air	56 %
Je ne porte pas toujours de vêtements de protection adéquats dans les zones boisées ou les zones d'herbes hautes	50 %
Je ne vérifie pas toujours la présence de tiques sur moi après avoir été en plein air dans les zones boisées ou les zones d'herbes hautes	50 %
J'ai habité ou travaillé dans une zone endémique	50 %
Je n'utilise pas toujours d'insectifuge pendant un séjour en plein air dans les zones boisées ou les zones d'herbes hautes	41 %
Chien ou chat vivant en plein air et qui partage le lit ou l'espace de séjour	24 %
Voyages à l'extérieur de la province dans les 21 jours avant la maladie	18 %
Je ne sais pas	6 %

**Tableau de données pour la figure 36.** Nombre de cas confirmés ou probables de la maladie du VNO et taux par tranche de 100 000 habitants à Ottawa et en Ontario sauf Ottawa par année, de 2015 à 2024

Années	Résidents d'Ottawa atteints de la maladie du VNO confirmée ou probable	Taux de la maladie du VNO à Ottawa (par tranche de 100 000 habitants)	Taux de la maladie du VNO en Ontario sauf Ottawa (par tranche de 100 000 habitants)
2015	0	0,0	0,4
2016	2	0,2	0,7
2017	20	2,0	2,0
2018	7	0,7	1,7
2019	1	0,1	0,3
2020	12	1,2	0,9
2021	0	0,0	0,2
2022	1	0,1	0,3
2023	1	0,1	0,7
2024	13	1,2	0,6

**Tableau de données pour la figure 37.** Facteurs de risque comportementaux déclarés par les résidents d'Ottawa atteints de la maladie du VNO, de 2020 à 2024

Facteurs de risque comportementaux	Pourcentage des résidents d'Ottawa atteints de la maladie du virus du Nil occidental et information disponible sur les facteurs de risque
Piqûres de moustiques ou exposition aux moustiques	75 %
Camping, randonnée pédestre, travaux ou autres activités en plein air	71 %
Je ne porte pas toujours de vêtements adéquats et je ne me protège pas toujours quand je suis exposé aux moustiques, par exemple en portant des manches longues, des pantalons longs et des chaussures fermées	58 %

<b>Facteurs de risque comportementaux</b>	<b>Pourcentage des résidents d'Ottawa atteints de la maladie du virus du Nil occidental et information disponible sur les facteurs de risque</b>
<b>Voyages dans une zone endémique dans les 2 à 14 derniers jours</b>	46 %
<b>Je n'utilise pas toujours d'insectifuge quand je suis en plein dans les zones boisées ou les secteurs d'herbes hautes</b>	46 %
<b>J'habite non loin d'un plan d'eau stagnante, par exemple les bains d'oiseaux, les piscines négligées et les pneus jetés</b>	46 %
<b>Je ne sais pas</b>	13 %

**Tableau de données pour la figure 38.** Types de comportement de protection contre les morsures de tiques parmi les adultes d'Ottawa de 18 ans et plus qui ont déclaré adopter des comportements de protection en 2024

<b>Qu'avez-vous fait pour vous protéger contre les morsures de tiques?</b>	<b>Pourcentage des adultes d'Ottawa</b>	<b>Bas de l'IC de 95 %</b>	<b>Haut de l'IC de 95 %</b>
<b>Pantalons longs, manches longues et survêtements</b>	66,5 %	56,6 %	75,2 %
<b>Insectifuge</b>	45,3 %	36,6 %	54,3 %
<b>Pantalons rentrés ou enrubannés</b>	28,1 %	21,1 %	36,5 %
<b>Chaussures fermées et chaussettes</b>	24,0 %	17,3 %	32,2 %
<b>DEET</b>	11,9 %	8,0 %	17,2 %
<b>Autres réponses</b>	10,6 %	6,0 %	18,1 %
<b>Je ne sais pas/Je refuse de répondre</b>	2,0 %	0,8 %	4,7 %

## Tableau de données pour la figure 39. Type et fréquence des comportements de protection contre les piqûres de moustiques parmi les adultes d'Ottawa de 18 ans et plus en 2019

Comportements de protection	Pourcentage des adultes d'Ottawa	Bas de l'IC de 95 %	Haut de l'IC de 95 %
Je me couvre « la plupart du temps ou tout le temps »	26,6 %	23,1 %	30,5 %
J'utilise du DEET « la plupart du temps ou tout le temps »	12,3 %	9,7 %	15,4 %
Je ne me couvre jamais ou je me couvre moins de la moitié du temps	60,6 %	56,4 %	64,7 %
Je n'utilise jamais ou j'utilise moins de la moitié du temps du DEET	77,5 %	73,7 %	80,8 %

## Tableau de données pour la figure 40. Nombre de résidents d'Ottawa ayant déclaré une maladie gastro-intestinale importante sur le plan de la santé publique en 2024 par rapport à la moyenne pandémique (2020-2021) et à la moyenne pré-pandémique (2017-2019)

Maladies d'origine alimentaire et d'origine hydrique importantes sur le plan de la santé publique	Année précédente (2024)	Moyenne pandémique annuelle (2020-2021)	Moyenne pré-pandémique annuelle (2017-2019)
Salmonellose	167	63,5	173,7
Entérite à <i>Campylobacter</i>	145	103,5	197
Giardiase	114	71,5	121,3
Amibiase	54	36	63,3
Cryptosporidiose	43	23,5	26,3
Cyclospore	22	44,5	28
Shigellose	15	12,5	25,7
Hépatite A	10	5	11

Maladies d'origine alimentaire et d'origine hydrique importantes sur le plan de la santé publique	Année précédente (2024)	Moyenne pandémique annuelle (2020-2021)	Moyenne pré-pandémique annuelle (2017-2019)
Yersiniose	9	9	13,3
Listériose	6	7,5	3,7
Vérotoxine produisant la bactérie <i>E. coli</i> dont le SHU	6	2,5	6,7
Fièvre typhoïde	5	3	5,3
Fièvre paratyphoïde	1	0,5	1,7
Botulisme	0	0	0
Choléra	0	0	0,3
Trichinose	0	0	2,7

**Tableau de données pour la figure 41.** Nombre de cas de légionellose et taux de légionellose par tranche de 100 000 habitants déclarés à Ottawa et en Ontario sauf Ottawa par année, de 2015 à 2024

Années	Nombre de cas de légionellose déclarés à Ottawa	Taux de légionellose par tranche de 100 000 habitants à Ottawa	Taux de légionellose par tranche de 100 000 habitants en Ontario sauf Ottawa
2015	3	0,3	0,9
2016	3	0,3	1,0
2017	4	0,4	1,4
2018	6	0,6	2,3
2019	7	0,7	2,6
2020	10	1,0	2,0
2021	14	1,3	2,5
2022	17	1,6	2,4
2023	19	1,7	2,2
2024	13	1,2	2,4

## Tableau de données pour la figure 42. Sources d'eau du robinet parmi les ménages d'Ottawa en 2024

Sources de l'eau du robinet	Pourcentage des ménages d'Ottawa	Bas de l'IC de 95 %	Haut de l'IC de 95 %
Réseau municipal	84,6 %	81,6 %	87,2 %
Puits privé ou communal	10,1 %	8,1 %	12,4 %
Source naturelle distincte d'un puits	ND	ND	ND
Autres sources	ND	ND	ND
Citerne	ND	ND	ND
Je ne sais pas/Je refuse de répondre	4,5 %*	3,0 %	6,7 %

Notes : \*=À interpréter avec circonspection. ND=données non déclarables.

## Tableau de données pour la figure 43. Pourcentage des analyses de l'eau des plages qui respectaient la norme de moins de 200 *E. coli* par tranche de 100 ml dans les cinq plages supervisées de la Ville d'Ottawa, de 2016 à 2024

Années	Total	Plage Britannia	Plage de la Baie Mooneys	Plage de la Baie Est de l'île Petrie	Plage de la Rivière de l'île Petrie	Plage Westboro
2016	90,6 %	100,0 %	87,5 %	88,9 %	81,9 %	94,4 %
2017	84,8 %	95,8 %	73,6 %	85,1 %	80,0 %	88,9 %
2018	90,6 %	95,8 %	91,7 %	81,9 %	91,7 %	91,7 %
2019	91,6 %	90,3 %	97,2 %	93,1 %	89,7 %	87,5 %
2020	77,7 %	ND	90,8 %	47,7 %	89,2 %	83,1 %
2021	83,9 %	95,8 %	94,4 %	59,7 %	95,8 %	73,6 %
2022	88,9 %	86,1 %	95,8 %	79,2 %	94,4 %	ND
2023	83,7 %	90,3 %	81,9 %	80,6 %	81,9 %	ND
2024	78,1 %	88,9 %	75,0 %	63,9 %	84,7 %	ND
Moyenne	85,5 %	75,6 %	86,5 %	87,6 %	87,7 %	92,9 %

Note : ND : Données non disponibles. La plage Britannia a été fermée temporairement en 2020 et la plage Westboro a été fermée de 2022 à 2024.