



# ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION D'OTTAWA 2014





## Message du médecin chef en santé publique d'Ottawa



Le suivi de l'état de santé de nos résidents permet d'offrir des renseignements à nos organismes partenaires et d'aider Santé publique Ottawa à servir ses clients et la population au meilleur de ses capacités. Il nous aide à rester à jour, informés et sur la bonne voie. De plus, il nous permet de savoir où nous en sommes en ce qui concerne la protection et la promotion de la santé et la prévention des maladies.

Le présent rapport vise à présenter un survol des renseignements ayant trait à la santé à l'échelle de la ville. Il existe cependant des facteurs qui influent sur la santé et qui ne sont pas entièrement traités. Ces facteurs, d'importants déterminants de la santé, comprennent le revenu, le statut social, la littératie, l'emploi et les environnements physique et social. La santé est aussi déterminée par les services reçus et la capacité à obtenir une éducation de qualité, à se nourrir et à se loger. Il serait faux de croire que chaque personne contrôle ces facteurs : plusieurs d'entre eux sont hors de notre contrôle.

Le présent rapport décrit sommairement et de manière accessible l'état de santé des Ottaviens. Les données démographiques, les questions relatives à la santé et les maladies présentées correspondent aux priorités stratégiques 2011-2014 du Conseil de santé de la ville d'Ottawa, à l'entente de responsabilisation et de financement en santé publique actuelle et aux priorités des programmes et services de Santé publique Ottawa et de nos partenaires communautaires.

Les données contenues dans ce rapport sont destinées à divers organismes et intervenants dont l'objectif est de maintenir nos résidents en santé en prévenant les maladies et en favorisant le bien-être. Je tiens à remercier tous les employés de Santé publique Ottawa qui ont offert leur temps et leur expertise lors de la rédaction du présent rapport. Merci.

Isra Levy, MB BCh, M. Sc., FRCPC, FACPM

## Remerciements

Le présent rapport est le résultat d'un effort collaboratif du personnel de nombreux programmes et services de Santé publique Ottawa.

L'analyse et l'interprétation des indicateurs ont été réalisées par des membres de la Section de l'épidémiologie :

Jacqueline Willmore, Cameron McDermaid, Hugues Sampasa, Amira Ali, Dara Spatz Friedman et Lindsay Whitmore, épidémiologistes, Direction de l'intégration, de la qualité et des normes, Santé publique Ottawa

La gestion de projet, y compris la coordination et la consultation du personnel du programme, la rédaction du texte en langage simple et la révision, a été la responsabilité de l'équipe de la Direction du soutien stratégique :

Inge Roosendaal, agente d'élaboration de programmes et Krista Kreling, agente de gestion de programme et de projet, Direction du soutien stratégique, Santé publique Ottawa

Mise en page et conception infographique : Muy Labrecque, agent de projet, Santé publique Ottawa

Plusieurs personnes ont participé à la production du présent rapport. Pour leur soutien et leur expertise, nous souhaitons remercier les contributeurs suivants :

Dominique Bremner, agente d'élaboration de programme, Santé publique Ottawa  
Gillian Connelly, gestionnaire de programme, Santé publique Ottawa  
Lorette Dupuis, spécialiste en santé des familles, Santé publique Ottawa  
Diane Gauthier, agente de projet, Santé publique Ottawa  
Lise Labrecque, agente de gestion de programme et de projet, Santé publique Ottawa  
Marie-Claude Thibault, agente de gestion de programme et de projet, Santé publique Ottawa

Révision : Millicent Toombs

Nous tenons tout particulièrement à remercier notre pair examinateur pour ses conseils et examens techniques :

D<sup>r</sup> Geoffrey Dunkley  
Directeur de programme  
Programme de résidence en santé publique et en médecine préventive  
Département d'épidémiologie et de médecine sociale  
Université d'Ottawa

Tout renvoi au présent document doit être formulé ainsi :

Santé publique Ottawa. *État de la santé de la population d'Ottawa en 2014*, Ottawa (Ontario), 2014.

Pour obtenir copie de ce rapport, visitez [ottawa.ca/rapportsante](http://ottawa.ca/rapportsante).

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec Amira Ali au 613-580-6744, poste 23484, ou à l'adresse [amira.ali@ottawa.ca](mailto:amira.ali@ottawa.ca).

## Table des matières

|                                                                   |     |
|-------------------------------------------------------------------|-----|
| Message du médecin chef en santé publique d'Ottawa .....          | i   |
| Remerciements .....                                               | ii  |
| Table des matières .....                                          | iii |
| Liste des figures .....                                           | v   |
| Listes des tableaux .....                                         | vii |
| Résumé .....                                                      | 1   |
| Remarques sur les données .....                                   | 5   |
| Abréviations et acronymes .....                                   | 6   |
| 1. Introduction .....                                             | 7   |
| 2. Données démographiques .....                                   | 10  |
| 2.1 Éducation, emploi et revenu .....                             | 11  |
| 2.2 Coûts liés au logement .....                                  | 11  |
| 2.3 Langue .....                                                  | 12  |
| 2.4 Origine et identité .....                                     | 13  |
| 3. État de santé général .....                                    | 18  |
| 3.1 Espérance de vie .....                                        | 19  |
| 3.2 Taux de mortalité .....                                       | 19  |
| 3.3 Principaux troubles chroniques .....                          | 22  |
| 3.4 Santé mentale .....                                           | 24  |
| 3.5 Blessures à Ottawa .....                                      | 27  |
| 3.6 Santé bucco-dentaire .....                                    | 31  |
| 4. Prévention des maladies .....                                  | 36  |
| 4.1 Saine alimentation .....                                      | 36  |
| 4.2 Activité physique .....                                       | 37  |
| 4.3 Surpoids et obésité .....                                     | 39  |
| 4.4 Consommation d'alcool et de cannabis .....                    | 41  |
| 4.5 Tabac .....                                                   | 46  |
| 5. Santé maternelle et infantile .....                            | 52  |
| 5.1 Naissance .....                                               | 52  |
| 5.2 Fertilité .....                                               | 53  |
| 5.3 Poids à la naissance .....                                    | 53  |
| 5.4 Problèmes de santé mentale pendant la grossesse .....         | 53  |
| 5.5 Tabagisme et consommation d'alcool pendant la grossesse ..... | 54  |
| 5.6 Grossesse chez les adolescentes et avortements .....          | 54  |

|                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------|----|
| 5.7 Allaitement.....                                                       | 55 |
| 5.8 Préparation à la scolarisation .....                                   | 57 |
| 6. Maladies transmissibles .....                                           | 62 |
| 6.1 Maladies entériques et zoonoses .....                                  | 64 |
| 6.2 Maladies respiratoires et maladies transmises par contact direct ..... | 64 |
| 6.3 Infections transmissibles sexuellement et par le sang.....             | 65 |
| 6.4 Maladies évitables par la vaccination .....                            | 67 |
| 6.5 Maladies à transmission vectorielle .....                              | 68 |
| 6.6 Éclosions en établissement .....                                       | 68 |
| Sources des données .....                                                  | 69 |
| Glossaire.....                                                             | 71 |
| Références.....                                                            | 78 |
| Annexe – tableaux de données relatives aux figures.....                    | 89 |

## Liste des figures

|                                                                                                                                                                                                 |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figure 1 : Distribution de la population en pourcentage selon le sexe et le groupe d'âge (tranches de cinq ans) en 2011, 2020 et 2030 .....                                                     | 10 |
| Figure 2 : Autoévaluation de l'état de santé général par groupes d'âge (12 ans et plus), Ottawa, de 2011 à 2012 .....                                                                           | 18 |
| Figure 3 : Décès à Ottawa en 2009 .....                                                                                                                                                         | 20 |
| Figure 4 : Autoévaluation de la santé mentale par groupe d'âge (12 ans et plus), Ottawa, de 2011 à 2012 .....                                                                                   | 24 |
| Figure 5 : Moyenne annuelle du taux de suicide (pour 100 000) selon l'âge des hommes et des femmes, Ottawa, de 2005 à 2009 .....                                                                | 26 |
| Figure 6 : Taux (pour 100 000) de visites à l'urgence liées à un acte autodestructeur selon l'âge des hommes et des femmes, Ottawa, 2012 .....                                                  | 27 |
| Figure 7 : Pourcentage des visites à l'urgence et des hospitalisations liées à une blessure selon la cause, Ottawa, 2012 .....                                                                  | 28 |
| Figure 8 : Taux (pour 100 000) de visites à l'urgence en raison d'une blessure de la route selon le groupe d'âge, Ottawa, 2012 .....                                                            | 30 |
| Figure 9 : Taux (pour 100 000) d'hospitalisations en raison d'une blessure de la route selon le groupe d'âge, Ottawa, moyenne de 2011 à 2012 .....                                              | 31 |
| Figure 10 : Niveau d'activité physique pendant les loisirs au cours des trois mois précédents, chez les adultes de 18 ans et plus à Ottawa, de 2011 à 2012 .....                                | 39 |
| Figure 11 : Catégories d'indice de masse corporelle chez les adultes de 18 ans et plus selon le sexe et le groupe d'âge, Ottawa, de 2011 à 2012 .....                                           | 40 |
| Figure 12 : Catégories d'indice de masse corporelle chez les élèves d'Ottawa (de la 7 <sup>e</sup> à la 12 <sup>e</sup> année) selon le sexe et l'année d'études, 2013 .....                    | 41 |
| Figure 13 : Pourcentage d'adultes de 19 ans et plus ayant pris cinq consommations ou plus lors d'une même occasion au moins une fois pendant l'année précédente, à Ottawa, de 2011 à 2012 ..... | 42 |
| Figure 14 : Dépassement des recommandations des Directives de consommation d'alcool à faible risque chez les adultes de 19 ans et plus, à Ottawa, de 2011 à 2012 .....                          | 43 |
| Figure 15 : Pourcentage d'élèves de la 7 <sup>e</sup> à la 12 <sup>e</sup> année ayant pris cinq consommations ou plus en une seule occasion au cours du dernier mois, à Ottawa, en 2013 .....  | 44 |
| Figure 16 : Consommation de cannabis au cours de l'année précédente chez les adultes de 18 ans ou plus, à Ottawa, de 2011 à 2012 .....                                                          | 45 |
| Figure 17 : Consommation de cannabis au cours de l'année précédente chez les élèves de la 7 <sup>e</sup> à la 12 <sup>e</sup> année d'Ottawa, en 2013 .....                                     | 46 |

|                                                                                                                                                                                                        |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figure 18 : Fumeurs actuels et passés et personnes n'ayant jamais fumé, chez les 19 ans et plus, à Ottawa, de 2004 à 2013.....                                                                         | 47 |
| Figure 19 : Taux de natalité (naissances à l'hôpital) selon l'âge à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, en 2012 .....                                                                                | 52 |
| Figure 20 : Taux de grossesses et d'avortements chez les adolescentes d'Ottawa, de 2003 à 2012 .....                                                                                                   | 55 |
| Figure 21 : Allaitement exclusif à Ottawa (données de l'année de naissance 2013).....                                                                                                                  | 57 |
| Figure 22 : Pourcentage d'élèves du jardin d'enfants qui ont obtenu un résultat faible dans au moins un des domaines des cycles 1 à 3, comparativement aux données de 2004 à 2006 pour l'Ontario. .... | 58 |
| Figure 23 : Nombre de cas de maladies transmissibles à déclaration obligatoire à Ottawa en 2013 .....                                                                                                  | 63 |

## Listes des tableaux

|                                                                                                                                                                                      |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tableau 1 : Loyer moyen dans les ensembles d'initiative privée de logements en rangée et les immeubles d'appartements locatifs de trois unités ou plus à Ottawa en octobre 2013..... | 12 |
| Tableau 2 : Identité autochtone, Ottawa, 2011 .....                                                                                                                                  | 13 |
| Tableau 3 : Minorités visibles et types de minorités, Ottawa, 2011 .....                                                                                                             | 14 |
| Tableau 4 : Total des immigrants récents selon leur continent d'origine et les cinq pays d'où proviennent le plus d'immigrants, Ottawa, 2011 .....                                   | 15 |
| Tableau 5 : Décès de causes pouvant être prévenues chez les résidents d'Ottawa de moins de 75 ans, 2009 .....                                                                        | 21 |
| Tableau 6 : Prévalence (cas nouveaux et anciens) de certains troubles chroniques <sup>†</sup> chez les 12 ans et plus et les personnes âgées, Ottawa, de 2011 à 2012 .....           | 23 |
| Tableau 7 : Début de l'allaitement, allaitement pendant six mois ou plus, allaitement exclusif et préparation pour nourrissons (données de l'année de naissance 2013) .....          | 56 |
| Tableau 8 : Sous-domaines ayant connu des changements considérables dans les trois derniers cycles .....                                                                             | 59 |
| Tableau 9 : Taux d'immunisation pour les vaccins obligatoires en vertu de la Loi sur l'immunisation des élèves chez les jeunes de 17 ans pendant l'année scolaire 2011-2012.....     | 67 |

## Résumé

Le rapport État de santé de la population d'Ottawa en 2014 présente un survol des troubles et des indicateurs ayant des répercussions considérables sur la santé de la population d'Ottawa. Il permettra de combler une foule de besoins à court et à long terme et de répondre aux exigences du ministère de la Santé et des Soins de longue durée en matière d'évaluation de la santé de la population, conformément aux Normes de santé publique de l'Ontario, en donnant à Santé publique Ottawa les données nécessaires pour prendre des décisions éclairées par rapport aux politiques, aux programmes et aux services. Ce rapport guidera également l'élaboration des priorités stratégiques pour le mandat 2015-2018 du Conseil de santé d'Ottawa, et constituera une ressource pour les nombreux organismes qui assurent la promotion et la protection de la santé et du bien-être de la population de la ville.

Vous trouverez dans ce rapport les caractéristiques démographiques des résidents d'Ottawa, ainsi qu'un aperçu des mesures de la santé générale et des facteurs qui contribuent à prévenir les maladies. Le rapport brosse également un portrait sommaire de l'état de la santé maternelle et infantile et des maladies transmissibles dans la communauté. Voici certains des faits saillants du rapport :

### **Ottawa est une ville en croissance de plus en plus diversifiée.**

En 2011, la population d'Ottawa se chiffrait à 883 391 personnes. Elle a augmenté plus rapidement que la moyenne nationale depuis 2006. Les trois quarts des adultes de 25 à 64 ans ont fait des études postsecondaires. Beaucoup de résidents sont toutefois économiquement vulnérables. À Ottawa, le taux de chômage est de 7 %, et on considère que 12 % des résidents ont un faible revenu. Environ le quart des ménages doivent dépenser près du tiers de leur revenu ou plus pour leur logement, ce qui compromet leur capacité à répondre à leurs autres besoins de base, comme une saine alimentation.

La diversité culturelle et ethnique d'Ottawa ne cesse de s'accroître; le quart de la population de la ville est née à l'extérieur du Canada. Les immigrants récents proviennent principalement de cinq pays : la Chine, les Philippines, Haïti, les États-Unis et l'Inde. Près d'un résident sur quatre fait partie d'une minorité visible.

## **Les maladies chroniques, les troubles de santé mentale et les blessures entachent le bilan de santé général.**

Bien que plus de la moitié des résidents d'Ottawa perçoivent leur santé comme excellente ou très bonne, les maladies chroniques et les blessures continuent de se répercuter sur l'état de santé général de la population. Chez les aînés de 65 ans ou plus, les troubles de santé chroniques les plus fréquents sont l'hypertension, l'arthrite, les maux de dos, les maladies cardiaques et le diabète.

Environ les trois quarts des résidents jugent que leur santé mentale est excellente ou très bonne. Malgré cela, les services de soutien en santé mentale continuent d'être importants pour beaucoup : 1 200 visites à l'urgence attribuables à des actes autodestructeurs ont été répertoriées en 2012 seulement, et en 2009, le suicide était la cause principale de décès chez les personnes âgées de 20 à 44 ans.

Ce sont les blessures causées par des chutes qui sont responsables du plus grand nombre de visites à l'urgence pour cause de blessure, suivies par celles attribuables aux sports et aux activités récréatives. Les chutes ont aussi entraîné le plus grand nombre d'hospitalisations et de décès causés par des blessures. Chaque année, environ 28 décès sont causés par des blessures subies lors de collisions de véhicules, y compris six par des blessures à des piétons et deux à des cyclistes.

Les blessures, le cancer et les maladies cardio-vasculaires sont les principales causes de décès prématurés évitables. Les décès évitables constituent une préoccupation importante des autorités responsables de la santé publique, en raison de leurs liens avec des facteurs de risque comme le tabagisme, la consommation d'alcool, l'hypertension, le surpoids et l'obésité, la sédentarité et les dangers en milieu de travail. Les politiques et les programmes de prévention en santé publique peuvent permettre de modifier ces facteurs de risque afin d'éliminer les nouveaux cas d'une maladie ou d'une blessure donnée.

## **La prévention des maladies est influencée par une foule de facteurs dans la vie des individus.**

La santé et le bien-être sont façonnés par bon nombre de facteurs, dont le milieu dans lequel on vit, les comportements que l'on adopte ainsi que les politiques sociales et en matière de santé qui façonnent l'environnement. Par conséquent, la réduction des facteurs de risque et la promotion des comportements sains contribuent à réduire le fardeau des maladies chroniques.

La saine alimentation peut aider à prévenir les maladies chroniques. Toutefois, on observe que seulement 40 % des résidents consomment cinq portions ou plus de fruits et de légumes par jour. En outre, une famille de quatre personnes doit déboursier au moins 789 \$ par mois pour se procurer les aliments sains dont elle a besoin. Ce coût continue d'augmenter chaque année, accroissant davantage les risques que les personnes défavorisées adoptent de mauvaises habitudes alimentaires. Dans un autre ordre d'idées, la pratique régulière d'une activité physique a de nombreux bienfaits pour la santé, mais seulement un quart des jeunes d'Ottawa atteignent les niveaux d'activité physique recommandés, et seulement 30 % des adultes sont actifs pendant leurs loisirs. Tout comme dans le reste de la province (c'est-à-dire l'Ontario moins Ottawa) les niveaux de surpoids et d'obésité sont élevés. En effet, la moitié des adultes d'Ottawa et plus d'un jeune sur cinq sont obèses ou en surpoids.

L'abus d'alcool chez les adultes d'Ottawa est plus élevé que la moyenne provinciale (Ontario moins Ottawa), et près du tiers des résidents dépassent les limites prescrites dans les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada. En outre, bien que le tabagisme représente toujours une préoccupation de santé publique majeure, les politiques et les programmes novateurs visant à décourager ce comportement ont contribué à un déclin du taux de tabagisme, qui est passé de 24 % en 2001 à 11 % en 2012.

### **Les premières années de la vie d'un enfant sont cruciales pour la santé et le bien-être à long terme.**

Chaque année, environ 10 000 bébés naissent à Ottawa; on observe le taux de natalité le plus élevé chez les femmes de 30 à 34 ans. Le nombre de grossesses et d'avortements chez les adolescentes est en baisse.

L'allaitement maternel offre beaucoup de bienfaits à court et à long terme pour la mère comme pour l'enfant. Presque toutes les mères d'Ottawa (97 %) ont tenté d'allaiter leur nourrisson, souvent en combinaison avec d'autres méthodes d'alimentation. Toutefois, seulement 10 % des mères ont nourri leur bébé exclusivement au sein pendant les six mois recommandés ou plus longtemps.

Lorsque les enfants entrent au jardin d'enfants, on leur fait subir une évaluation de la préparation à la scolarisation, dans le but de vérifier leur santé développementale ainsi que dans quelle mesure ils sont outillés pour évoluer dans un environnement d'apprentissage scolaire. À Ottawa, le quart des enfants ont obtenu un résultat faible dans un des domaines évalués ou plus, et sont donc considérés comme vulnérables.

## **Le risque de maladies infectieuses continue de soulever des inquiétudes de santé publique.**

Santé publique Ottawa a pour mandat de protéger les résidents de la ville d'Ottawa contre les maladies infectieuses en adoptant des mesures de prévention et de prise en charge efficaces, c'est-à-dire en repérant les tendances des maladies, en mettant sur pied des programmes de vaccination et en gérant les éclosions. En 2013, on a observé 4 600 cas de maladies infectieuses à déclaration obligatoire. Cette année-là, les maladies signalées le plus fréquemment étaient la chlamydia (n = 2 404), la grippe (n = 474), la gonorrhée (n = 257), l'hépatite C (n = 240) et l'entérite à *Campylobacter* (n = 216). De plus, on a répertorié plus de cas de grippe, d'infections invasives à streptocoques du groupe A, de maladie de Lyme et de légionellose que prévu, et le nombre de cas de chlamydia et de gonorrhée était supérieur à celui d'il y a cinq ans.

Malgré les taux élevés de vaccination à Ottawa, des maladies évitables par la vaccination continuent de circuler dans la population. La résurgence de maladies comme la rougeole est principalement attribuable à l'importation de la maladie par des personnes dont l'immunisation était insuffisante qui ont visité des pays où ces maladies sont endémiques. En Ontario, les enfants doivent être immunisés contre certaines maladies pour fréquenter l'école. Voici les taux d'immunisation pour quelques maladies chez les jeunes de 17 ans : rougeole, 97 %; oreillons, 94 %; rubéole, 94 %; diphtérie, 82 %; tétanos, 82 %; poliomyélite, 95 %.

En 2013, SPO a enquêté sur 150 éclosions en établissement, soit 85 éclosions de maladies respiratoires (dont 37 éclosions de grippe), 57 éclosions de maladies entériques et 4 éclosions de *Clostridium difficile* dans des établissements de soins de courte durée.

## **Conclusion**

La santé et le bien-être sont des éléments complexes à plusieurs facettes. Le rapport État de santé de la population d'Ottawa en 2014 donne un aperçu des principaux indicateurs de la santé de la population d'Ottawa. Il aidera ainsi Santé publique Ottawa à promouvoir et à protéger la santé des résidents, et sera transmis à de nombreux organismes qui travaillent à améliorer la santé et le bien-être de la population de la ville.

## Remarques sur les données

Les données ont été évaluées à l'aide du logiciel Stata, version 13.

Dans le présent document, les pourcentages (proportions) ont été arrondis à l'unité supérieure (par exemple, 11,7 % est arrondi à 12 %). Les taux comprennent une décimale (par exemple, 12,1 pour 100 000). Les estimations ponctuelles sont suivies de l'intervalle de confiance de 95 % (IC entre parenthèses). Cet intervalle de confiance comprend la valeur réelle 95 fois sur 100. Par exemple, si l'estimation ponctuelle des jeunes consommateurs d'alcool est de 58 % (IC 95 % : 44 %, 70 %), cela signifie que la valeur réelle se situera entre 44 % et 70 % dans 95 % des cas. Plus l'intervalle de confiance est petit, plus l'estimation est précise.

Un astérisque (\*) a été placé à côté des données dont le coefficient de variation était de 16,6 à 33,3 afin d'indiquer que les estimations ne sont pas fiables en raison de la grande variabilité des réponses et que les résultats doivent être interprétés avec circonspection. En outre, les résultats dont le coefficient de variation était supérieur à 33,3 ont été supprimés par manque de fiabilité.

Les estimations de l'« Ontario » ou de l'« Ontario moins Ottawa » ne comprennent pas les données ou les réponses des résidents d'Ottawa. Les écarts entre Ottawa et le reste de l'Ontario signifient que la ville se démarque de la moyenne des résidents du reste de l'Ontario (sans les résidents de la région d'Ottawa). Aucune comparaison n'a été effectuée avec d'autres circonscriptions sanitaires de l'Ontario.

Les données du chapitre sur la démographie sont tirées du recensement et de l'Enquête nationale auprès des ménages. Le total de la population est plus élevé selon le recensement parce que celui-ci dénombre la population totale, alors que l'Enquête auprès des ménages ne dénombre que la population habitant dans une résidence privée. Cette enquête ne tient pas compte des personnes résidant dans des établissements communautaires comme les hôpitaux, les refuges et les établissements de soins de longue durée. Statistique Canada met à jour le recensement total de la population en se servant des estimations postcensitaires, qui permettent d'ajuster le total en fonction du sous-dénombrement net du recensement.

## Abréviations et acronymes

|        |                                                                            |
|--------|----------------------------------------------------------------------------|
| APVP   | Années potentielles de vie perdues                                         |
| CIM    | Classification internationale des maladies                                 |
| CTSM   | Centre de toxicomanie et de santé mentale                                  |
| DCAFR  | Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada              |
| ESCC   | Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes                    |
| IC     | Intervalle de confiance                                                    |
| IMC    | Indice de masse corporelle                                                 |
| IMDPE  | Instrument de mesure du développement de la petite enfance                 |
| ITS    | Infection transmissible sexuellement                                       |
| MSSLD  | Ministère de la Santé et des Soins de longue durée                         |
| NSPO   | Normes de santé publique de l'Ontario                                      |
| SCDSEO | Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario |
| SFR    | Seuil de faible revenu                                                     |
| SIISP  | Système intégré d'information sur la santé publique                        |
| SPO    | Santé publique Ottawa                                                      |
| SSRFR  | Système de surveillance rapide des facteurs de risque                      |
| VHB    | Virus de l'hépatite B                                                      |
| VHC    | Virus de l'hépatite C                                                      |
| VIH    | Virus de l'immunodéficience humaine                                        |
| VPH    | Virus du papillome humain                                                  |

# 1. Introduction

Le présent rapport donne un aperçu de l'état de santé de la population d'Ottawa au moyen de différents indicateurs qui couvrent tous les âges de la vie. Il nous aidera à déterminer les besoins actuels et futurs et nous fournira des renseignements essentiels sur les caractéristiques démographiques des Ottaviens, les éléments clés de leur état de santé général ainsi que les comportements qui influent sur les résultats en matière de santé. On y présente également l'état de santé maternel et infantile et les maladies transmissibles.

Les Normes de santé publique de l'Ontario exigent, par l'entremise du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, que tous les bureaux de santé de l'Ontario évaluent la santé de leur population pour faciliter la prise de décisions. Le présent rapport fournira les données dont SPO a besoin pour prendre des décisions éclairées concernant ses politiques, ses programmes et ses services. À court terme, ces renseignements aideront le Conseil de santé d'Ottawa à définir les priorités stratégiques pour 2015-2018 et seront utiles aux autres intervenants qui planifient et offrent des services de promotion et de protection de la santé à Ottawa. À long terme, ils permettront de mieux comprendre l'état de santé des résidents de la ville, de créer des plans visant à améliorer celui-ci et d'évaluer les progrès et les changements en matière de santé au fil du temps.

Le rapport comprend des graphiques qui illustrent et résument les indicateurs clés de la santé. Des données supplémentaires et des renseignements sur les programmes et services de SPO sont disponibles à l'adresse <http://ottawa.ca/fr/residents/sante-publique>.

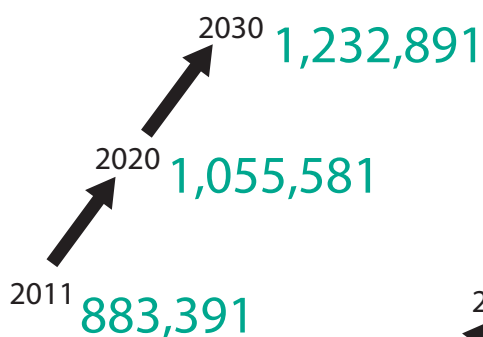
De plus, vous trouverez les sources des données, un glossaire et les références à la fin du présent rapport.

# DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

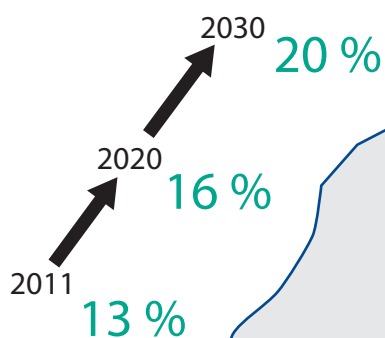
Ottawa est une ville en croissance, de plus en plus diversifiée,  
dont la population vieillit.



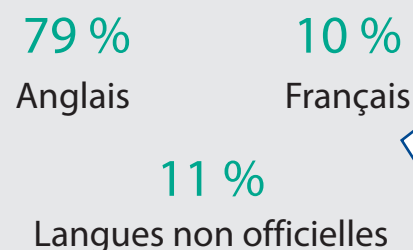
## Population d'Ottawa<sup>3</sup>



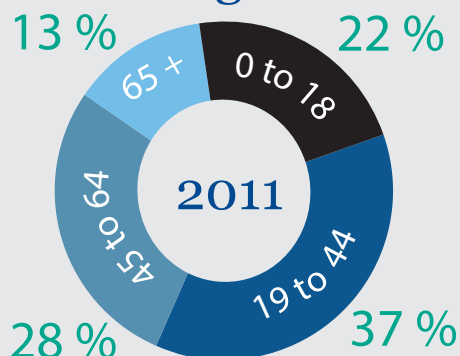
## % de la population âgée de plus de 65 ans<sup>3</sup>



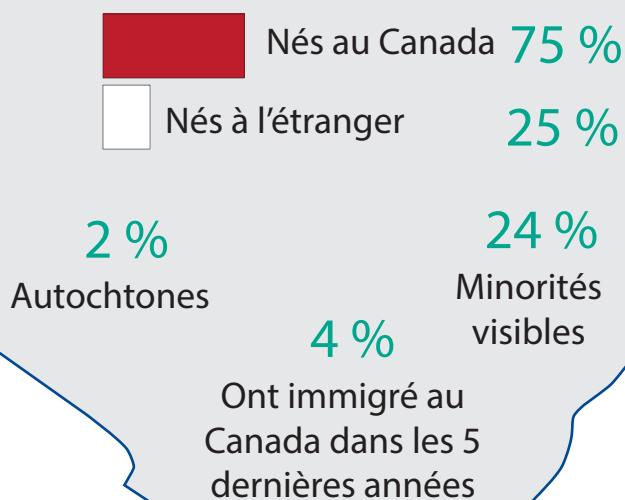
## Langue la plus couramment parlée à la maison<sup>7</sup>



## Age<sup>3</sup>



## Origine et identité<sup>7</sup>



**L'éducation, l'emploi, le revenu et le logement ont des effets sur la santé et le bien-être. Des éléments indépendants de la volonté des personnes nuisent souvent à ces « déterminants de la santé ».**

## Scolarité des résidents d'Ottawa âgés de 25 à 64 ans <sup>7</sup>

Certificat, diplôme ou grade postsecondaire **75 %**

Diplôme d'études secondaires ou l'équivalent **19 %**

Pas de certificat, de diplôme ou de grade **7 %**



## Taux de chômage <sup>7</sup>



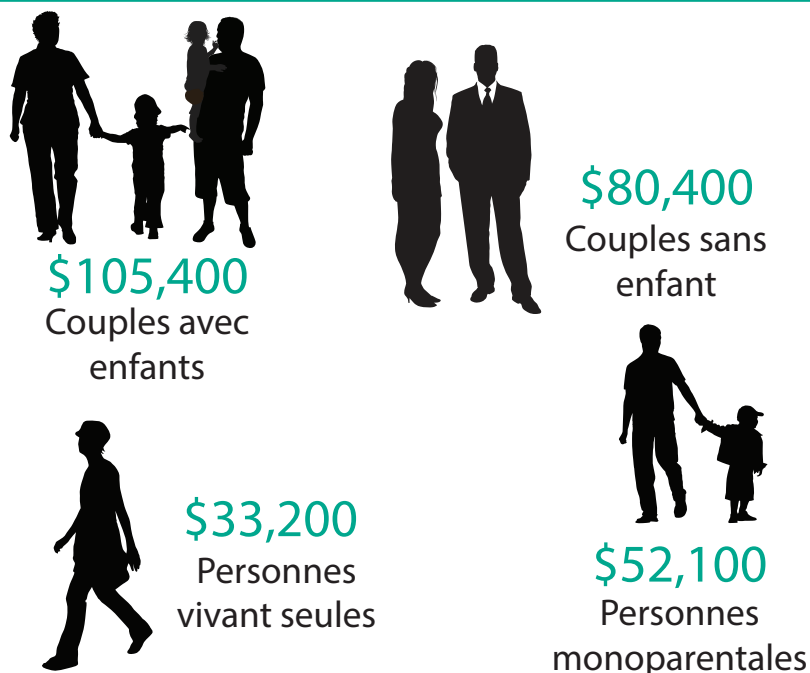
Qui dépense plus de 30 %  
du revenu familial brut  
pour son logement? <sup>7</sup>



**15 %**  
des  
propriétaires

**39 %**  
des  
locataires

## Revenu médian après impôt <sup>7, 12</sup>



**12 % des ménages sont à faible revenu. <sup>7</sup>**

## 2. Données démographiques

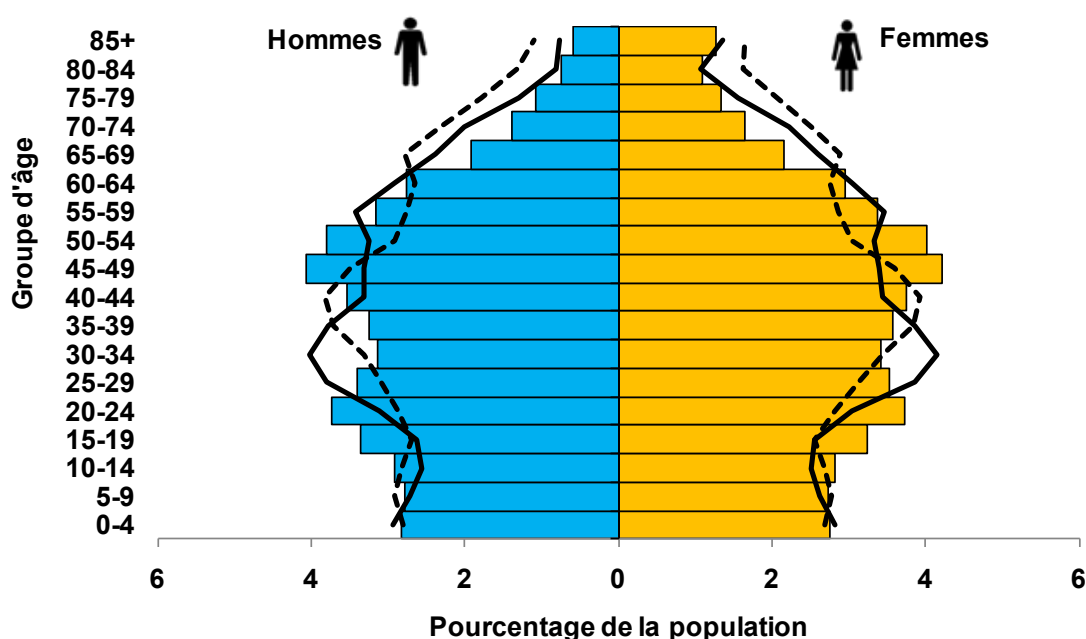
Ottawa couvre une grande région géographique de 2 790 kilomètres carrés et accueille des communautés urbaines, suburbaines et rurales<sup>1</sup>.

Dans le Recensement du Canada de 2011, la population d'Ottawa était de 883 391 résidents, ce qui représentait une augmentation de 9 % depuis 2006. Ce taux de croissance est plus rapide que la moyenne nationale pour la même période, qui était de 6 %<sup>2</sup>. En tenant compte des naissances, des décès et de la migration prévus, on peut estimer la population d'Ottawa en 2013 à 941 152 résidents<sup>3</sup>.

En 2011, l'âge médian des Ottaviens était de 39 ans : 38 ans pour les hommes, et 40 pour les femmes<sup>4</sup>.

La figure 1 illustre la distribution de la population d'Ottawa selon le sexe et le groupe d'âge en 2011, ainsi que la population prévue en 2020 et en 2030. Les groupes d'âge de 25 à 44 ans et de 65 ans et plus connaîtront la plus forte croissance. En 2011, 13 % de la population était âgée de plus de 65 ans. Ce pourcentage grimpera à 16 % en 2020, et à 20 % en 2030.

**Figure 1 : Distribution de la population en pourcentage selon le sexe et le groupe d'âge (tranches de cinq ans) en 2011, 2020 et 2030<sup>5</sup>**



**Source :** Statistique Canada. Recensement de 2011, Projections démographiques pour Ottawa, savoirSANTÉ ONTARIO, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, données extraites le 11 octobre 2012.

## 2.1 Éducation, emploi et revenu

L'emploi, un haut niveau d'études et le revenu sont associés de façon significative à un bon état de santé et au bien-être<sup>6</sup>. Chez les résidents d'Ottawa de 25 à 64 ans, 7 % ne détiennent pas de certificat, de diplôme ou de grade, 19 % ont un diplôme d'études secondaires ou l'équivalent, et 75 % ont un certificat, un diplôme ou un grade d'études postsecondaires<sup>7</sup>.

En 2011, 463 400 Ottavians (64 % de la population) de plus de 15 ans avaient un emploi<sup>8</sup>. En 2012, le taux de chômage dans la ville était de 7 %, soit un peu moins que le taux de l'Ontario, qui était de 8 %. Toutefois, le taux de chômage chez les jeunes de 15 à 24 ans était deux fois plus élevé (15 %); il était pourtant moindre que le taux de l'Ontario, qui était de 17 %<sup>9</sup>.

Le revenu net moyen des Ottavians âgés de plus de 15 ans était de 35 100 \$ en 2010<sup>10</sup>.

Le revenu familial net moyen était plus élevé pour les couples avec enfants (105 400 \$). Venait ensuite le revenu des couples sans enfants (80 400 \$), des parents seuls (52 100 \$), puis des personnes habitant seules ou avec des personnes non apparentées (33 200 \$)<sup>11, 12</sup>.

Un foyer de quatre personnes à Ottawa est considéré comme ayant un faible revenu lorsque son revenu total net est de moins de 38 920 \$. Pour les personnes vivant seules, le seuil de faible revenu (SFR) est de 19 460 \$<sup>13</sup>. Ces chiffres montrent que 12 % des particuliers d'Ottawa avaient un faible revenu en 2011. Un total de 14 % des jeunes de moins de 18 ans sont dans cette situation. Ce taux monte à 15 % chez les moins de 65 ans, et descend à 7 % chez les 65 ans et plus<sup>14</sup>.

## 2.2 Coûts liés au logement

L'accès à un logement sécuritaire et abordable est essentiel à la santé. Les personnes qui dépensent plus de 30 % de leur revenu familial brut pour leur logement risquent de ne plus avoir assez d'argent pour payer leur nourriture et répondre à d'autres besoins fondamentaux, ou encore pour avoir accès à des services de garde d'enfants adéquats, à des loisirs, à l'éducation et à d'autres ressources qui favorisent la santé et le bien-être. L'insécurité relative au logement et l'insécurité financière sont étroitement liées et peuvent entraîner des maladies ou un mauvais état de santé<sup>15</sup>.

À Ottawa, 23 % des foyers dépensent plus de 30 % de leur revenu pour se loger<sup>16</sup>. Environ 15 % des Ottavians qui sont propriétaires dépensent 30 % ou plus de leur revenu à cette fin, et ce pourcentage grimpe à 39 % chez les locataires<sup>16</sup>. Soixante-dix pour cent des ménages qui sont locataires reçoivent un montant d'aide au logement<sup>16</sup>.

Tableau 1 coût moyen des loyers à Ottawa en date d'octobre 2013<sup>17</sup>. Il convient de noter que ces montants sont plus élevés que les allocations de logement maximales offertes aux couples ayant deux enfants dans le cadre du programme Ontario au travail (702 \$) et du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (886 \$), ce qui signifie que l'insécurité relative au logement menace les bénéficiaires de l'aide sociale<sup>18</sup>.

**Tableau 1 : Loyer moyen dans les ensembles d'initiative privée de logements en rangée et les immeubles d'appartements locatifs de trois unités ou plus à Ottawa en octobre 2013**

| Type de logement   | Loyer mensuel moyen |
|--------------------|---------------------|
| Studio             | 766 \$              |
| 1 chambre          | 932 \$              |
| 2 chambres         | 1 132 \$            |
| 3 chambres et plus | 1 320 \$            |

**Source :** Société canadienne d'hypothèques et de logement. *Statistiques sur le marché locatif*, publication : automne 2013.

Selon la Société canadienne d'hypothèques et de logement, le taux d'inoccupation à Ottawa était de 3 % dans les immeubles locatifs de plus de trois étages en octobre 2013, et le taux de disponibilité était de 5 %<sup>19</sup>.

## 2.3 Langue

Soixante pour cent des résidents d'Ottawa parlent anglais seulement, 37 % parlent français et anglais, 1,5 % ne parlent que français, et 1,5 % ne parlent aucune des deux langues officielles<sup>20</sup>.

Dans les foyers où on ne parle qu'une langue, l'anglais est la langue la plus couramment parlée (79 %), suivi du français (10 %). Onze pour cent des résidents parlent une langue non officielle à la maison. Les langues non officielles les plus fréquemment parlées sont le cantonais, le mandarin et tout autre dialecte chinois (19 %), l'arabe (18 %), l'espagnol (6 %) et le vietnamien (4 %)<sup>21</sup>.

## 2.4 Origine et identité

Deux pour cent des résidents d'Ottawa font partie d'un peuple autochtone, c'est-à-dire les Premières nations (Indiens de l'Amérique du Nord), les Métis ou les Inuit, ou ont le statut d'Indien inscrit ou des traités. La plupart des Ottavians autochtones sont des Métis ou des membres des Premières nations (tableau 2).

**Tableau 2 : Identité autochtone, Ottawa, 2011**

| Population                                          | Nombre        | Pourcentage  |
|-----------------------------------------------------|---------------|--------------|
| Premières Nations (Indiens de l'Amérique du Nord)   | 10 300        | 57 %         |
| Métis                                               | 6 400         | 35 %         |
| Inuits                                              | 700           | 4 %          |
| Identités autochtones multiples et autres identités | 800           | 4 %          |
| <b>Total</b>                                        | <b>18 200</b> | <b>100 %</b> |

**Source :** Statistique Canada (2013). Ottawa, CV, Ontario (Code 3506008) [tableau], Profil de l'Enquête nationale auprès des ménages (ENM), Enquête nationale auprès des ménages de 2011, produit n° 99-004-XWF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, publié le 11 septembre 2013, [consulté le 15 janvier 2014]. Sur Internet : <<http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>>.

La population de la ville d'Ottawa est de plus en plus diversifiée. Près d'un résident sur quatre se considère comme un membre d'une minorité visible<sup>22</sup>. Les Noirs et les Chinois sont les minorités les plus nombreuses (tableau 3).

**Tableau 3 : Minorités visibles et types de minorités, Ottawa, 2011**

| Population            | Nombre         | Pourcentage  |
|-----------------------|----------------|--------------|
| Noirs                 | 49 600         | 24 %         |
| Chinois               | 34 900         | 17 %         |
| Sud-Asiatiques        | 33 800         | 16 %         |
| Arabes                | 32 300         | 16 %         |
| Asiatiques du Sud-Est | 13 700         | 7 %          |
| Philippines           | 10 500         | 5 %          |
| Latino-Américains     | 10 300         | 5 %          |
| Autres                | 20 000         | 10 %         |
| <b>Total</b>          | <b>205 100</b> | <b>100 %</b> |

**Source :** Statistique Canada (2013). Ottawa, CV, Ontario (Code 3506008) [tableau], Profil de l'Enquête nationale auprès des ménages (ENM), Enquête nationale auprès des ménages de 2011, produit n° 99-004-XWF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, publié le 11 septembre 2013, [consulté le 15 janvier 2014]. Sur Internet : <<http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>>.

Soixante-quinze pour cent des Ottaviens sont nés au Canada. Quatre pour cent des résidents d'Ottawa sont des immigrants récents (c'est-à-dire qu'ils ont immigré au cours des cinq dernières années). Environ la moitié des immigrants récents à Ottawa viennent de l'Asie, particulièrement de la Chine et des Philippines (tableau 4).

**Tableau 4 : Total des immigrants récents selon leur continent d'origine et les cinq pays d'où proviennent le plus d'immigrants, Ottawa, 2011**

| Population                                      | Nombre        | Pourcentage  |
|-------------------------------------------------|---------------|--------------|
| Continent                                       |               |              |
| Asie                                            | 16 300        | 50 %         |
| Afrique                                         | 6 500         | 20 %         |
| Amériques                                       | 6 300         | 19 %         |
| Europe                                          | 3 300         | 10 %         |
| Autre                                           | 100           | 0,3 %        |
| <b>Total</b>                                    | <b>32 500</b> | <b>100 %</b> |
| Cinq pays d'où proviennent le plus d'immigrants |               |              |
| Chine                                           | 2 500         | 8 %          |
| Philippines                                     | 2 500         | 8 %          |
| Haïti                                           | 2 200         | 7 %          |
| États-Unis                                      | 1 700         | 5 %          |
| Inde                                            | 1 600         | 5 %          |

**Source :** Statistique Canada (2013). Ottawa, CV, Ontario (Code 3506008) [tableau], Profil de l'Enquête nationale auprès des ménages (ENM), Enquête nationale auprès des ménages de 2011, produit n° 99-004-XWF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, publié le 11 septembre 2013, [consulté le 15 janvier 2014]. Sur Internet : <<http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>>.

# ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie. » (OMS,1999)

Résidents d'Ottawa âgés de 12 ans et plus <sup>24</sup>

62 % jugent que leur état de santé est excellent/très bon

72 % jugent que leur santé mentale est excellente/très bonne

Espérance de vie à la naissance <sup>27</sup> → Hommes 81 Femmes 84

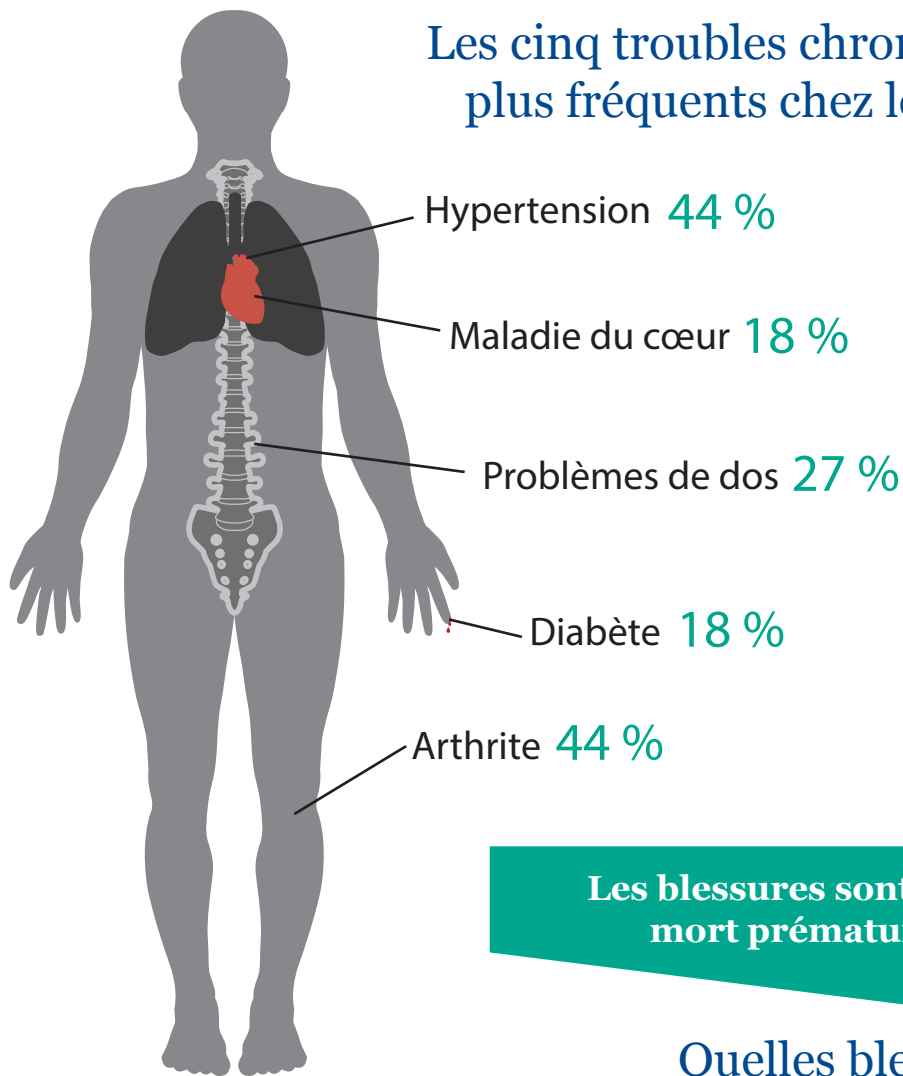


## Principales causes de décès <sup>27</sup>

|        | 5 - 19 ans                                     | 20 - 44 ans               | 45 - 64 ans      | 65 ans et plus  |
|--------|------------------------------------------------|---------------------------|------------------|-----------------|
| Hommes | Collision de véhicules motorisés               | Empoisonnement accidentel | Maladie du cœur  | Maladie du cœur |
| Femmes | Trop peu pour publier les données (moins de 5) | Suicide                   | Cancer du poumon |                 |

Les morts prématurées survenues en raison de ces causes peuvent être évitées à l'aide des programmes et des politiques de santé publique. <sup>35</sup>

## Les cinq troubles chroniques les plus fréquents chez les aînés <sup>24</sup>

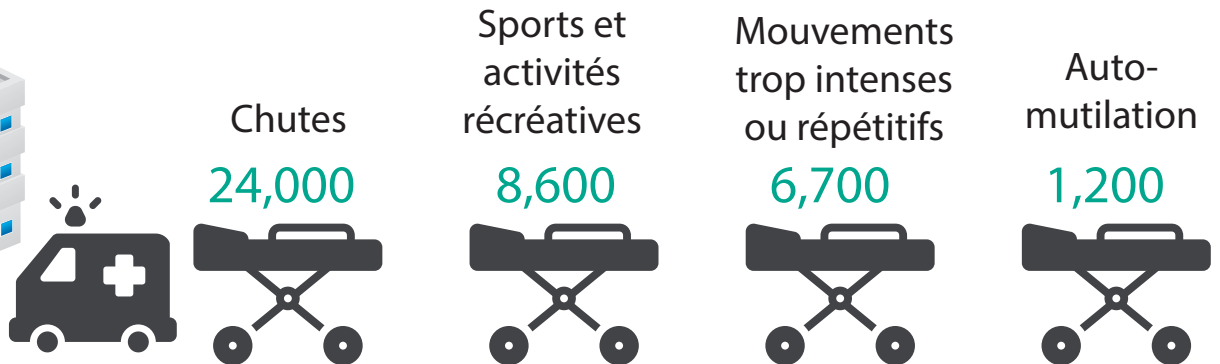
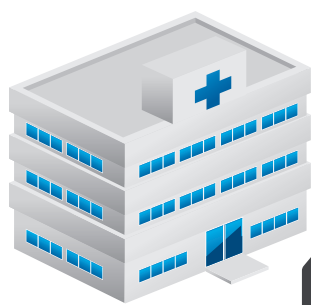


Habituellement, les troubles chroniques se développent lentement, durent longtemps et nuisent à la qualité de vie.

Ils sont également très coûteux pour notre système de santé.

Les blessures sont l'une des principales causes de mort prématurée et de handicap à Ottawa.

## Quelles blessures nous envoient à l'urgence? <sup>53</sup>



La chute est la blessure causant le plus... <sup>27, 53</sup>

2,500 d'hospitalisations  
95 de morts

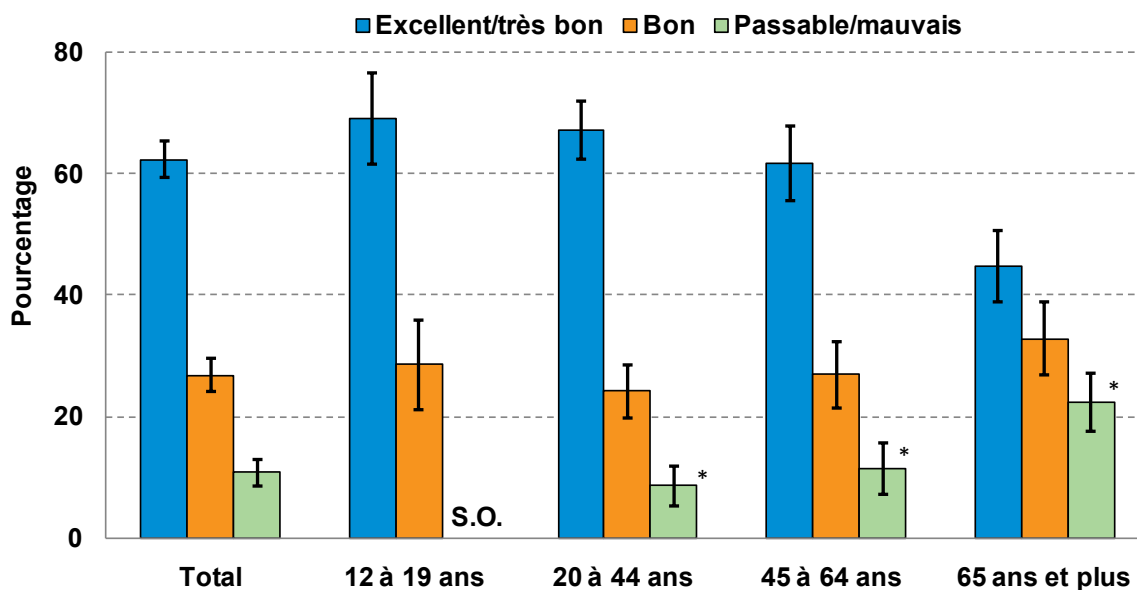


### 3. État de santé général

Chaque personne a son opinion sur ce qu'est un bon état de santé général. Pour certains, il s'agit de l'absence de maladies, de blessures ou de douleurs. Pour d'autres, il s'agit d'un concept plus global, semblable à la définition de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité<sup>23</sup>. »

La majorité des Ottaviens croit être en bonne santé. En 2012, 62 % des résidents de la ville âgés de 12 ans et plus ont indiqué que leur état de santé était excellent ou très bon<sup>24</sup>. Toutefois, ce pourcentage était significativement inférieur chez les adultes de 65 ans et plus. En effet, les personnes âgées étaient plus susceptibles d'indiquer que leur état de santé était passable ou mauvais (figure 2). De plus, les immigrants étaient moins nombreux que les non-immigrants à décrire leur état de santé comme étant excellent ou très bon. Aucune différence n'a été notée entre les sexes et les niveaux de revenu.

**Figure 2 : Autoévaluation de l'état de santé général par groupes d'âge (12 ans et plus), Ottawa, de 2011 à 2012**



**Source :** Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2011 à 2012), Statistique Canada, fichier partagé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

\* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon.

S.O. – Données non publiées; variabilité de l'échantillon supérieure à 33,3 %

### 3.1 Espérance de vie

En 2009, à Ottawa, l'espérance de vie à la naissance était de 84 ans pour les femmes, et de 81 ans pour les hommes. Ces données sont similaires à celles de l'Ontario<sup>25, 26</sup>.

Le risque de contracter certaines maladies et de subir certaines blessures change avec le temps : c'est pourquoi l'espérance de vie change elle aussi au cours d'une vie. À 65 ans, les femmes peuvent s'attendre à vivre pendant encore 22 ans (jusqu'à 87 ans), et les hommes, pendant 19 ans (jusqu'à 84 ans).

### 3.2 Taux de mortalité

En 2009, 5 239 personnes sont décédées à Ottawa, ce qui correspond à un taux normalisé selon l'âge de 453 décès pour 100 000 personnes, soit 34 % de moins que le taux de 1986 (694 décès pour 100 000 personnes). Pendant cette période, le taux de mortalité chez les résidents d'Ottawa était plus faible en moyenne que le taux du reste de l'Ontario.

#### 3.2.1 Principales causes de décès

En 2009, la cardiopathie ischémique était la principale cause de décès chez les deux sexes à Ottawa (responsable de 758 décès<sup>27</sup>). Chez les hommes, le cancer du poumon était la deuxième cause de décès en importance, suivi de la maladie d'Alzheimer et de la démence. Toutefois, chez les femmes, la maladie d'Alzheimer et la démence étaient la deuxième cause de décès en importance, suivis du cancer du poumon.

La principale cause de mortalité varie selon l'âge, et la plupart des décès surviennent chez les personnes âgées. Par ailleurs, avec l'âge, de plus en plus de décès sont attribuables à la maladie plutôt qu'à une blessure.

Chez les enfants de 0 à 4 ans, les problèmes périnataux, comme la prématurité extrême, représentaient les principales causes de décès<sup>28</sup>.

Les décès de jeunes étaient principalement causés par des blessures, les collisions de véhicules motorisés étant la principale cause de mortalité chez les jeunes garçons de 5 à 19 ans. Chez les filles, la principale cause de décès n'est pas publiée, puisque très peu de jeunes filles sont décédées en 2009. L'empoisonnement accidentel et le suicide étaient les principaux responsables de la mort des hommes de 20 à 44 ans, et chez les femmes de ce même groupe d'âge, le suicide occupait le premier rang des causes de décès.

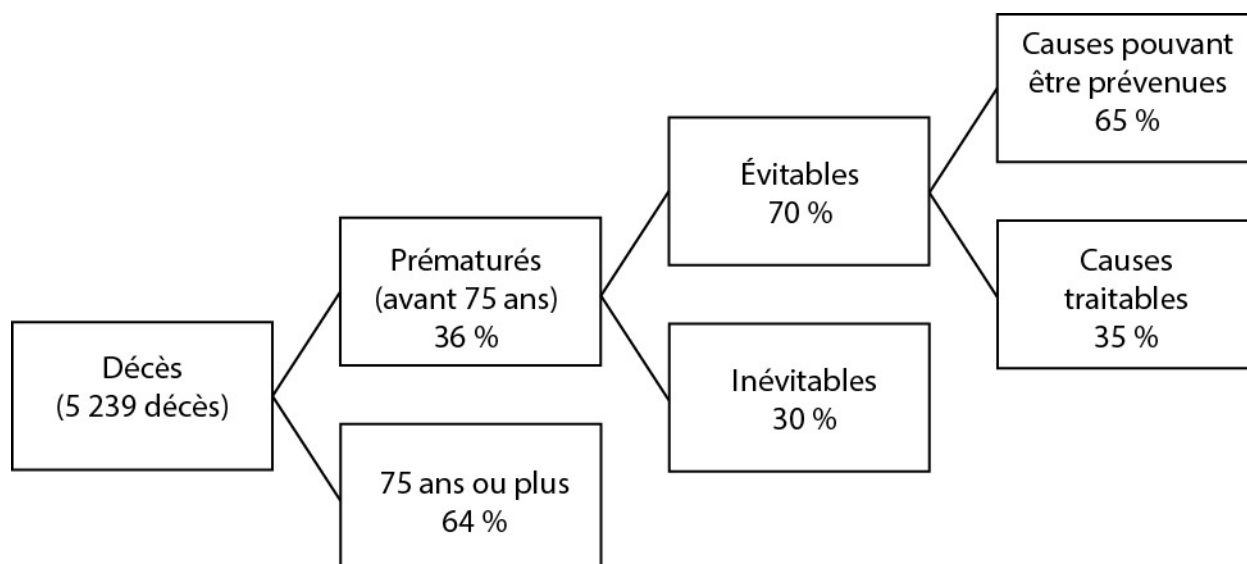
Le taux de mortalité attribuable à la maladie a augmenté chez les personnes âgées. Chez les hommes de 45 à 64 ans, la cardiopathie ischémique était la principale cause de décès, suivie du cancer du poumon<sup>29</sup>. Chez les femmes du même âge, c'est le cancer de poumon qui était la principale cause de décès, suivi du cancer du sein.

Chez les personnes âgées des deux sexes (65 ans et plus), la cardiopathie ischémique était la principale cause de décès. Chez les hommes, le cancer du poumon était la deuxième cause de mortalité en importance, suivi de la maladie d'Alzheimer et de la démence. Chez les femmes, cependant, la maladie d'Alzheimer et la démence étaient la deuxième cause de décès en importance, suivies des maladies cérébrovasculaires (p. ex., les accidents vasculaires cérébraux).

### 3.2.2 Décès prématurés

Le nombre de décès prématurés (soit les décès avant l'âge de 75 ans) n'a cessé de diminuer au cours des 30 dernières années<sup>30</sup>. En 2009, 36 % des décès à Ottawa, ou 193 décès pour 100 000 personnes, se sont produits avant l'âge de 75 ans, ce qui représente une diminution de 43 % depuis 1986, où le taux normalisé selon l'âge de décès prématurés était de 336 pour 100 000 (figure 3).

**Figure 3 : Décès à Ottawa en 2009**



**Source :** Ontario Mortality Data, 2009, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 3 février 2014. Figure adaptée de Statistique Canada et ICIS, *Indicateurs de santé 2012*, 2012.

Les années potentielles de vie perdues (APVP) sont les années supplémentaires qu'une personne aurait pu vivre si elle n'était pas morte avant l'âge de 75 ans, ce qui donne davantage de poids aux décès chez les jeunes. Une personne qui décède à 25 ans a perdu 50 années potentielles de vie. En 2009, à Ottawa, près de 33 000 années potentielles de vie ont été perdues, soit 3 738 pour 100 000 personnes<sup>31</sup>.

### 3.2.3 Écart entre les sexes

Entre 1986 et 2009, les taux de mortalité et de mortalité prématurée et le nombre d'années potentielles de vie perdues étaient constamment plus élevés chez les hommes que chez les femmes<sup>32</sup>. Toutefois, cet écart s'amenuise avec le temps, car le taux de décès chez les hommes décroît plus rapidement que celui chez les femmes.

### 3.2.4 Décès évitables et pouvant être prévenus

Les décès évitables sont ceux qui auraient pu être évités grâce à des programmes de prévention, à des politiques de santé publique et à des soins de santé opportuns et efficaces. En 2009, ce type de décès représentait 70 % de tous les décès prématurés à Ottawa<sup>33</sup>.

Les décès évitables peuvent être classés en deux catégories, soit les décès de causes pouvant être prévenues (65 % des décès évitables) et les décès de causes traitables (35 % des décès évitables). Ils comprennent les mortalités attribuables aux maladies ou aux blessures, comme le cancer et les maladies cardio-vasculaires. Les décès de causes pouvant être prévenues sont associés à des facteurs de risque tels que le tabagisme, la consommation d'alcool, l'hypertension, le surpoids et l'obésité, l'inactivité physique et les facteurs liés à l'emploi<sup>34</sup>. Les politiques de santé publique et les programmes de prévention peuvent modifier ces facteurs de risque et empêcher l'apparition de nouveaux cas de maladie. Les décès de causes traitables peuvent généralement être évités grâce à des soins primaires (p. ex., le dépistage et le traitement d'une maladie existante) plutôt qu'à des politiques de santé publique. La diminution du taux de décès de causes pouvant être prévenues permettrait de sauver davantage de vies que la diminution du taux de décès de causes traitables<sup>35</sup>. Le tableau 5 montre le nombre de décès de causes pouvant être prévenues selon leur cause ainsi que les APVP qui y étaient associées en 2009 à Ottawa.

**Tableau 5 : Décès de causes pouvant être prévenues chez les résidents d'Ottawa de moins de 75 ans, 2009**

| Cause pouvant être prévenue                | Nombre de décès | Nombre d'APVP |
|--------------------------------------------|-----------------|---------------|
| Blessures intentionnelles et accidentelles | 170             | 5 056         |
| Cancer                                     | 343             | 4 084         |
| Maladies cardio-vasculaires                | 166             | 2 110         |
| Maladies respiratoires                     | 57              | 558           |
| Diabète                                    | 26              | 364           |
| Autres*                                    | 94              | 1 807         |
| <b>Total</b>                               | <b>856</b>      | <b>13 988</b> |

**Source :** Ontario Mortality Data, 2009, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 3 février 2014. \* **Remarque :** Les décès d'autres causes pouvant être prévenues sont attribuables à des maladies comme les maladies hépatiques chroniques, les complications périnatales, les maladies évitables par la vaccination, etc.; APVP = années potentielles de vie perdues avant 75 ans; *décès de causes pouvant être prévenues* correspond à la définition de l'ICIS (2012).

### 3.3 Principaux troubles chroniques

Les troubles chroniques représentent un important fardeau pour les personnes et le système de santé. En effet, les maladies chroniques sont la principale cause de décès prématuré au Canada<sup>36</sup>. Beaucoup d'efforts de prévention en santé publique ciblent les principaux facteurs de risques des maladies chroniques, comme l'inactivité physique, le tabagisme, la mauvaise alimentation et l'abus d'alcool. Les maladies comme le diabète sont un enjeu croissant sur le plan de la santé publique et peuvent mener à de sérieuses complications à long terme et à des frais élevés de soins de santé. Il est toutefois possible de prévenir ces maladies par l'adoption d'un mode de vie et d'un comportement sains.

Les cinq troubles chroniques les plus souvent déclarés par les résidents d'Ottawa de 12 ans et plus sont les problèmes de dos (18 %), l'hypertension (16 %), l'arthrite (14 %), les migraines (12 %) et l'asthme (10 %)<sup>37</sup>. Chez les adultes de 65 ans et plus, il s'agit de l'hypertension (44 %), de l'arthrite (44 %), des problèmes de dos (27 %), des cardiopathies (18 %) et du diabète (18 %) (tableau 6)<sup>38</sup>.

Il n'y avait pas de différence significative entre Ottawa et le reste de l'Ontario.

**Tableau 6 : Prévalence (cas nouveaux et anciens) de certains troubles chroniques<sup>†</sup> chez les 12 ans et plus et les personnes âgées, Ottawa, de 2011 à 2012**

| Troubles chroniques                                     | 12 ans et plus<br>(pourcentage)<br>(IC $\pm$ 95 %) | 12 ans et plus<br>(nombre) | 65 ans et plus<br>(pourcentage)<br>(IC $\pm$ 95 %) | 65 ans et plus<br>(nombre) |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------|
| Problèmes de dos                                        | 17,7 ( $\pm$ 2,3)                                  | 137 341                    | 27,3 ( $\pm$ 4,5)                                  | 30 496                     |
| Hypertension                                            | 16,3 ( $\pm$ 1,9)                                  | 126 488                    | 44,3 ( $\pm$ 6,3)                                  | 49 716                     |
| Arthrite                                                | 14,4 ( $\pm$ 2,1)                                  | 109 871                    | 44,0 ( $\pm$ 5,7)                                  | 49 539                     |
| Migraine                                                | 12,2 ( $\pm$ 2,1)                                  | 94 775                     | 5,0 ( $\pm$ 2,9)*                                  | 5 616*                     |
| Asthme                                                  | 9,9 ( $\pm$ 2,1)                                   | 76 892                     | 6,1 ( $\pm$ 3,0)*                                  | 6 836*                     |
| Diabète                                                 | 5,4 ( $\pm$ 1,5)                                   | 42 035                     | 17,5 ( $\pm$ 4,0)                                  | 19 685                     |
| Troubles intestinaux                                    | 4,6 ( $\pm$ 1,4)                                   | 35 821                     | 7,5 ( $\pm$ 3,1)*                                  | 8 454*                     |
| Cardiopathies                                           | 4,5 ( $\pm$ 1,2)                                   | 35 161                     | 17,9 ( $\pm$ 5,1)                                  | 20 059                     |
| Bronchite,<br>emphysème,<br>BPCO                        | 3,1 ( $\pm$ 0,3)*                                  | 14 980*                    | 6,6 ( $\pm$ 3,3)*                                  | 7 376*                     |
| Cancer                                                  | 2,0 ( $\pm$ 0,9)*                                  | 15 315*                    | 7,6 ( $\pm$ 3,0)*                                  | 8 585*                     |
| Ulcères                                                 | 1,6 ( $\pm$ 0,8)*                                  | 12 100*                    | S.O.                                               | S.O.                       |
| Alzheimer                                               | S.O.                                               | S.O.                       | 3,5 ( $\pm$ 1,8)*                                  | 3 911*                     |
| Conséquences<br>d'un accident<br>vasculaire<br>cérébral | 1,2 ( $\pm$ 0,6)*                                  | 9 722*                     | 6,3 ( $\pm$ 3,3)*                                  | 7 136*                     |

**Source :** Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2011 à 2012), Statistique Canada, fichier partagé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

\* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon

BPCO – Bronchopneumopathie chronique obstructive

IC – Intervalle de confiance

S.O. – Données non publiées; variabilité de l'échantillon supérieure à 33,3 %

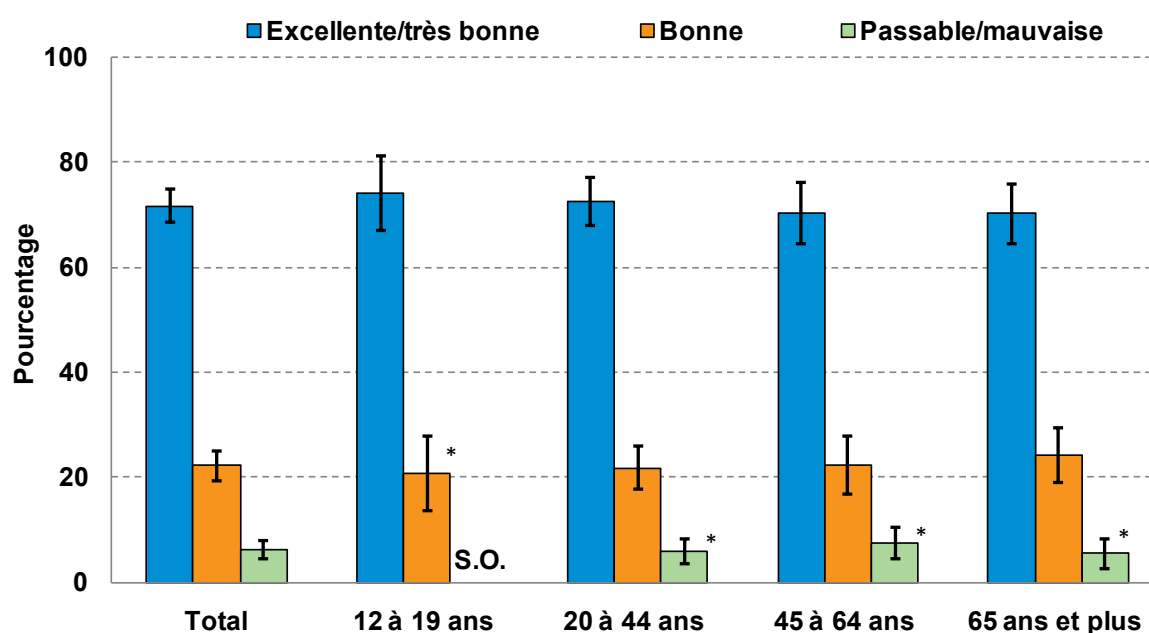
<sup>†</sup> Classés en fonction de la prévalence chez les Ottaviens de 12 ans et plus

### 3.4 Santé mentale

La santé mentale est essentielle à la santé et au bien-être en général. Elle influe sur la capacité des gens à apprécier la vie et à réaliser leur plein potentiel. La gestion des problèmes de santé mentale comprend la promotion du bien-être émotionnel et de la capacité à affronter les défis de la vie, ainsi que le traitement des maladies mentales et la prévention du suicide<sup>39</sup>.

Près des trois quarts des Ottaviens de 12 ans et plus (72 %) ont indiqué que leur santé mentale était excellente ou très bonne, et ce, peu importe leur groupe d'âge (figure 4)<sup>40</sup>.

**Figure 4 : Autoévaluation de la santé mentale par groupe d'âge (12 ans et plus), Ottawa, de 2011 à 2012**



**Source :** Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2011 à 2012), Statistique Canada, fichier partagé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

\* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon

S.O. – Données non publiées; variabilité de l'échantillon supérieure à 33,3 %

À Ottawa, 16 % (IC 95 % : 13 %, 18 %) des résidents ont demandé de l'aide pour des problèmes de santé mentale au cours des 12 derniers mois. La plupart de ces résidents ont consulté leur médecin de famille (50 % [IC 95 % : 41 %, 59 %])<sup>41</sup>. D'autres ont consulté un psychiatre (23 %\* [IC 95 % : 15 %, 30 %]), un travailleur social (18 %\* [IC 95 % : 12 %, 25 %]) ou un psychologue (14 %\* [IC 95 % : 8 %, 20 %]).

\* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon

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

De 2011 à 2012, près de 10 % (IC 95 % : 8 %, 12 %) des Ottaviens de 19 ans et plus ont déclaré avoir reçu un diagnostic de trouble de l'humeur comme la dépression, et 9 % (IC 95 % : 7 %, 11 %), un diagnostic de trouble anxieux. Ces pourcentages sont semblables à ceux du reste de l'Ontario (8 % [IC 95 % : 7 %, 9 %] et 7 % [IC 95 % : 6 %, 7 %], respectivement) pendant la même période. Les femmes (13 % [IC 95 % : 9 %, 17 %]) étaient deux fois plus nombreuses que les hommes (5 % [IC 95 % : 3 %, 7 %]) à recevoir un diagnostic de trouble anxieux. Il n'y avait aucune différence significative entre les groupes d'âge<sup>42</sup>.

### 3.4.2 Jeunes

La santé mentale des jeunes est étroitement liée au rendement scolaire et aux comportements comme l'abus de substances, la violence et les activités sexuelles non protégées et à risque. Les jeunes peuvent améliorer leur état de santé mentale en acquérant les outils personnels nécessaires pour surmonter les problèmes et en ayant accès à des modèles positifs, à un environnement sécuritaire à la maison et à l'école ainsi qu'à des services de soutien<sup>43</sup>.

Le quart (IC 95 % : 21 %, 30 %) des élèves de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année ont déclaré avoir consulté un professionnel de la santé mentale au moins une fois durant la dernière année<sup>44</sup>.

Le nombre de jeunes femmes séjournant à l'urgence en raison d'un acte autodestructeur a augmenté. Entre 2009 et 2011, le pourcentage de ces séjours à l'urgence chez les femmes de 15 à 24 ans a augmenté de 50 %. Il est resté stable en 2012.

En 2013, 13 %\* des élèves de l'école secondaire ont avoué avoir sérieusement envisagé le suicide au cours de la dernière année<sup>45</sup>. Le suicide constitue la deuxième cause de décès chez les jeunes d'Ottawa de 15 à 24 ans, suivant de près les collisions de véhicules.

### 3.4.3 Suicide

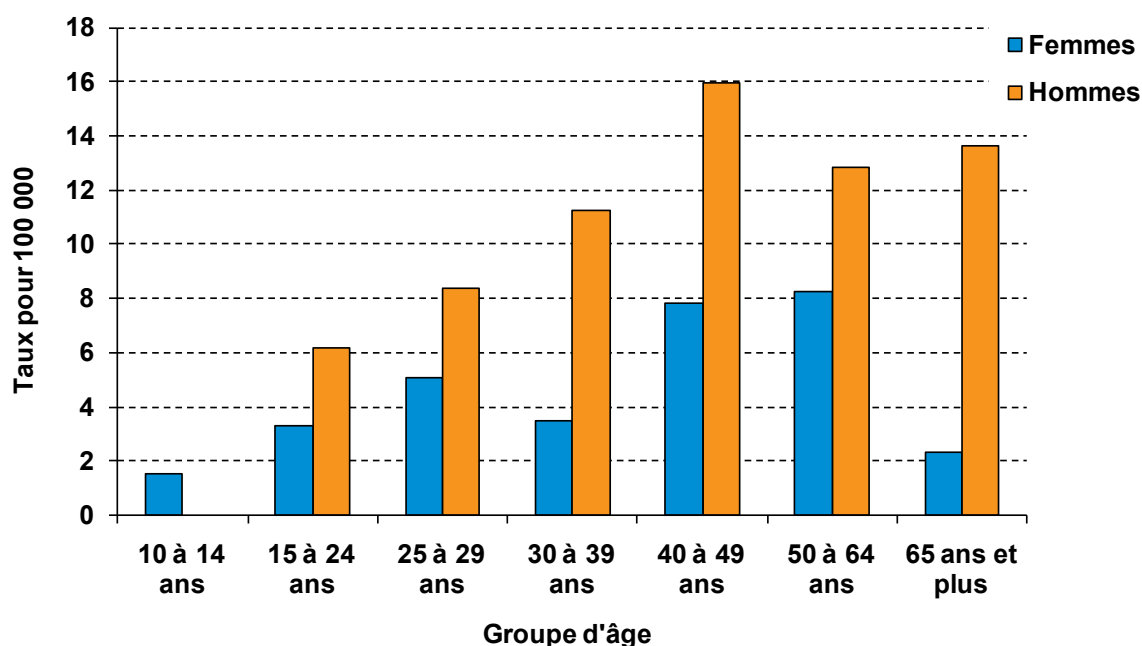
En moyenne, plus de 60 personnes se suicident chaque année à Ottawa<sup>46, 47</sup>. Les taux varient chaque année : le taux de suicide normalisé selon l'âge à Ottawa est passé de 12,4 pour 100 000 en 1986 à 4,2 pour 100 000 en 2003. Toutefois, il a légèrement augmenté depuis, grimpant à 6,1 pour 100 000 en 2009 (ce qui est tout de même inférieur au taux provincial de 2009, qui était de 8,4 pour 100 000)<sup>48</sup>. Selon les données provisoires du Bureau du coroner en chef de l'Ontario, on estime le taux brut de suicide à Ottawa en 2012 à 6,7 pour 100 000.

À Ottawa, on observe les plus hauts taux de suicide chez les résidents de la quarantaine. De plus, le taux de suicide est deux fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes (figure 5)<sup>49</sup>, tous groupes d'âges confondus, à l'exception de l'adolescence, où le risque est semblable pour les deux sexes.

---

\* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon

**Figure 5 : Moyenne annuelle du taux de suicide (pour 100 000) selon l'âge des hommes et des femmes, Ottawa, de 2005 à 2009**

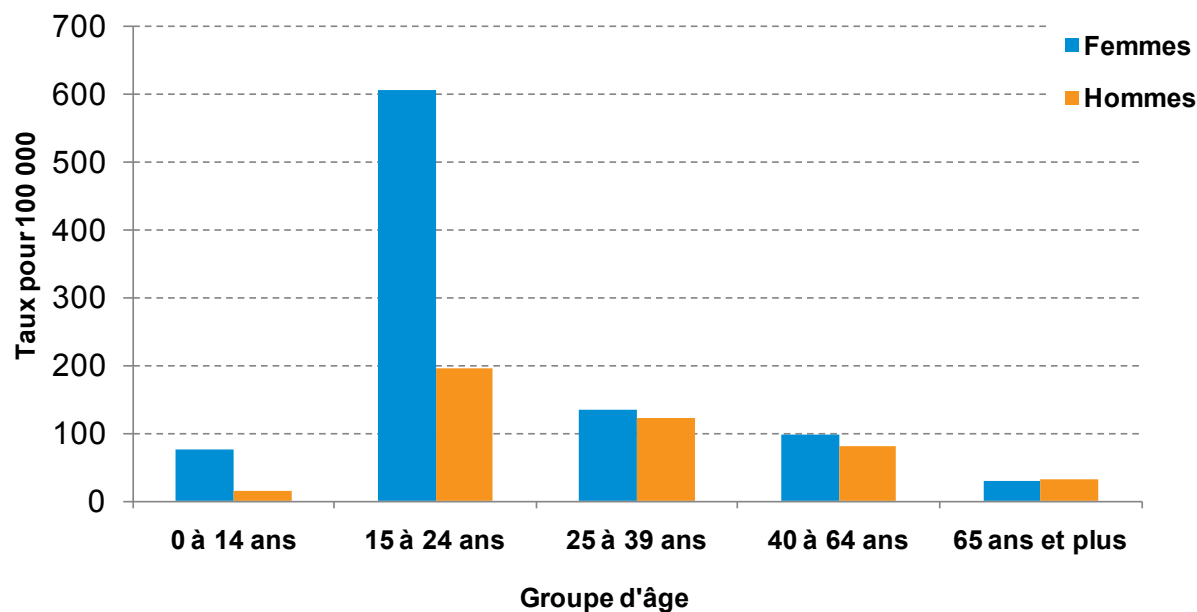


**Source :** Ontario Mortality Data, 2005-2009, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 14 septembre 2012. Suicide (CIM-10 : X60-X84, Y87)

### 3.4.4 Actes autodestructeurs

Pour chaque suicide à Ottawa, on compte 8 hospitalisations et 19 visites à l'urgence en raison d'un acte autodestructeur<sup>50</sup>. En 2012, il y a eu plus de 500 hospitalisations (63 % de femmes) et près de 1 200 visites à l'urgence (65 % de femmes) en raison d'un tel acte. Bien que le taux de suicide soit plus élevé chez les hommes, les femmes sont plus susceptibles d'être hospitalisées ou de visiter les urgences en raison d'un acte autodestructeur. En 2012, le plus haut taux de visites à l'urgence liées à un acte autodestructeur a été observé chez les jeunes femmes de 15 à 24 ans (604 pour 100 000) (figure 6). C'est également dans ce groupe que l'on a enregistré le plus haut taux d'hospitalisations liées à un acte autodestructeur (222 pour 100 000).

**Figure 6 : Taux (pour 100 000) de visites à l'urgence liées à un acte autodestructeur selon l'âge des hommes et des femmes, Ottawa, 2012**



**Source :** Visites à l'urgence liées à une cause externe, année fiscale 2012, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 12 août 2013. Actes autodestructeurs (CIM-10-CA : X60-X84, Y87)

### 3.5 Blessures à Ottawa

Les blessures sont l'une des principales causes de décès prématurés et de handicaps à Ottawa. Beaucoup de facteurs entrent en jeu dans la survenance des blessures, notamment la conception des objets et des structures de la vie quotidienne, les facteurs sociaux sous-jacents ainsi que l'âge et le sexe. De même, la prévention des blessures est loin d'être simple : diverses stratégies et partenaires jouent un rôle clé dans la réduction du fardeau des blessures chez les individus, les familles et les collectivités<sup>51</sup>.

Le fardeau sanitaire, social et économique des blessures au sein d'une collectivité est important et comprend les années potentielles de vie perdues, les handicaps, la perte de productivité et les coûts des soins de santé. Il est également important de noter que ce fardeau est souvent plus lourd que ce qui est déclaré. Pour chaque visite à l'urgence liée à une blessure, on compte beaucoup d'autres blessures pour lesquelles les résidents consultent leur médecin de famille ou se soignent à la maison<sup>52</sup>.

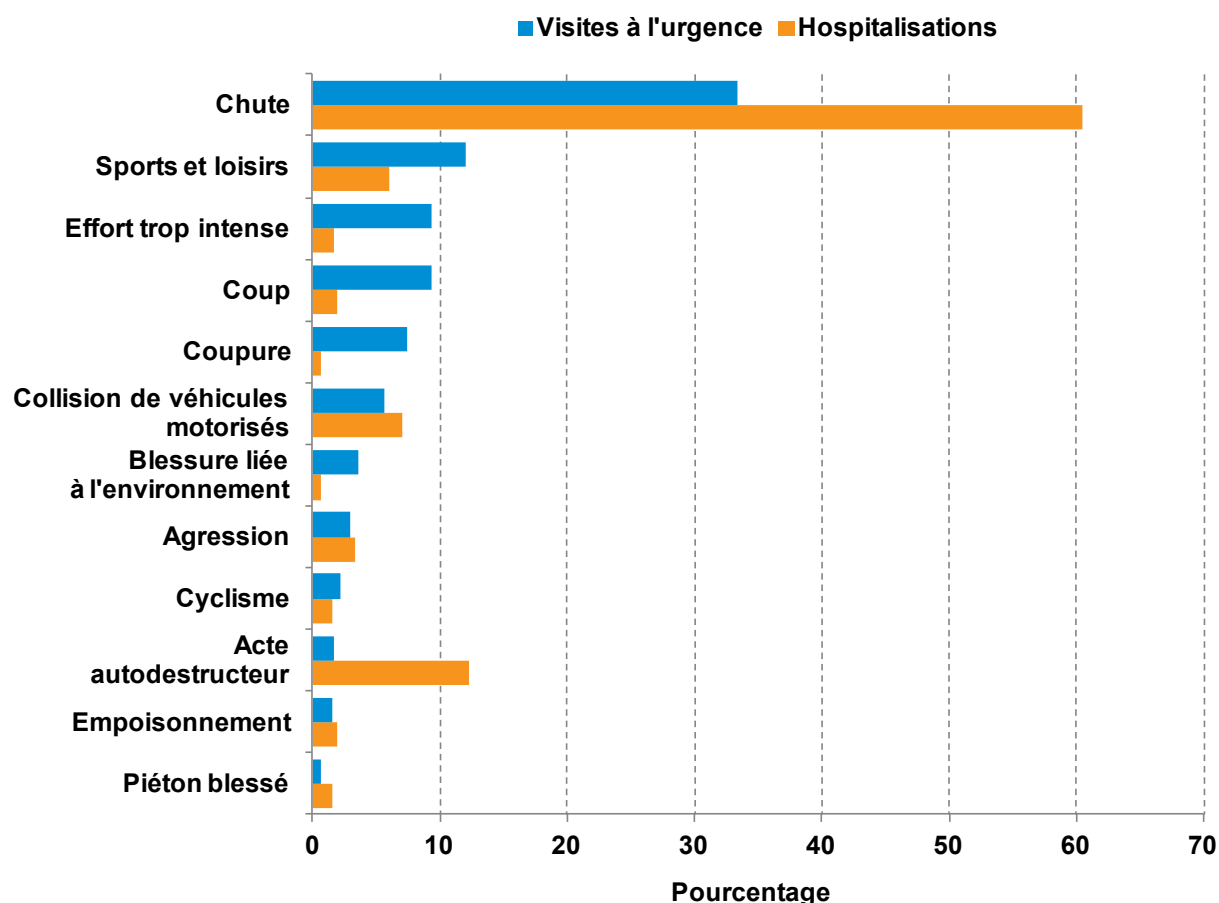
En 2012, à Ottawa, il y a eu près de 72 000 visites à l'urgence et de 4 100 hospitalisations en raison de blessures<sup>53</sup>. En 2009, 255 Ottaviens sont décédés des suites d'une blessure. Les chutes étaient la principale cause des visites à l'urgence (23 935), des hospitalisations (2 483) et des décès (95) liés à une blessure.

La majorité de ce type de visites à l'urgence (33 %) était due à une chute. Les autres causes de blessures comprenaient la pratique d'un sport ou d'une activité récréative (12 %) et des mouvements trop intenses, exigeants ou répétitifs (9 %) (figure 7)<sup>54</sup>.

Soixante pour cent des hospitalisations liées à une blessure étaient attribuables à une chute. Les actes autodestructeurs représentaient 12 % de ce type d'hospitalisation, ce qui démontre la gravité relative de ces blessures<sup>55</sup>.

Le taux de décès des suites d'une blessure était près de 1,5 fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes. En 2009, les cinq principales causes de décès liés à une blessure étaient les chutes (95), le suicide (63), les collisions de véhicules motorisés (28), les empoisonnements (28) et les homicides (11)<sup>56</sup>. Les autres causes ont chacune entraîné la mort de six personnes ou moins.

**Figure 7 : Pourcentage des visites à l'urgence et des hospitalisations liées à une blessure selon la cause, Ottawa, 2012**



**Source :** Visites à l'urgence liées à une cause externe, année fiscale 2012, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 12 août 2013.

**Remarque :** Les catégories ne s'excluent pas mutuellement, et les pourcentages ne totalisent pas 100 %.

### 3.5.1 Blessures au cours de la vie

Les chutes représentent un important fardeau : en 2012, elles étaient la principale cause des visites à l'urgence liées à une blessure pour tous les groupes d'âge<sup>57</sup>. Elles constituent un risque considérable pour la santé, particulièrement chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Chez les personnes âgées, la majorité des chutes se produisent à la maison lorsque la victime glisse, trébuche ou perd l'équilibre à partir du lit, des escaliers, d'une chaise ou d'un autre meuble<sup>58</sup>. De plus, les conditions météorologiques favorisant la glace et la neige sont synonymes de chutes pour les aînés.

Le fait d'être frappé par ou contre un objet était la deuxième cause en importance, après les chutes, de visites à l'urgence liées à une blessure chez les jeunes enfants de la naissance à 4 ans et les personnes âgées. Les sports et les activités récréatives étaient la deuxième cause de visites à l'urgence liées à une blessure chez les jeunes de 5 à 24 ans, et chez les adultes de 25 à 64 ans, c'étaient les incidents liés à un effort trop intense<sup>59</sup>.

Les chutes sont la principale cause des hospitalisations liées à une blessure pour tous les groupes d'âge, à l'exception des 15 à 24 ans, pour lesquels il s'agit plus souvent d'un acte autodestructeur<sup>60</sup>.

Le taux de décès par blessure accidentelle était plus élevé chez les 65 ans et plus<sup>61</sup>, le taux de suicide, plus élevé chez les 45 à 64 ans, et le taux d'homicide, plus élevé chez les 25 à 44 ans.

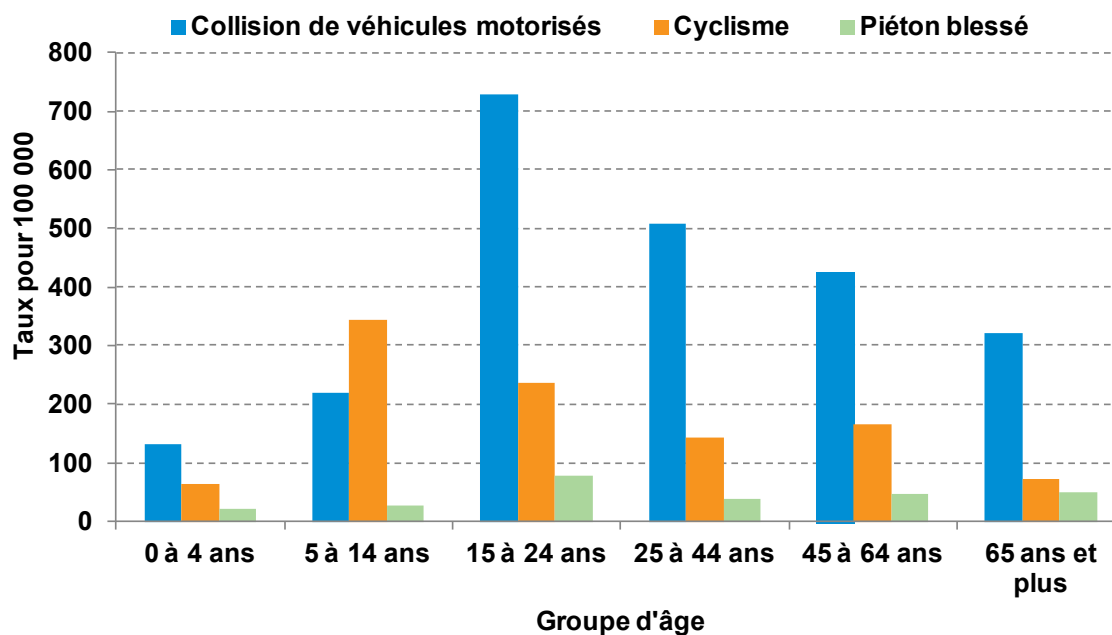
### 3.5.2 Blessures de la route

Les collisions de véhicules motorisés peuvent entraîner des blessures aux conducteurs, aux passagers, aux motocyclistes, aux piétons et aux cyclistes. La conception des routes, la vitesse, les distractions liées aux appareils portatifs et la drogue et l'alcool au volant peuvent avoir un effet sur les probabilités de collisions et de blessures.

À Ottawa, beaucoup de résidents marchent et utilisent la bicyclette dans leurs loisirs ou se déplacent activement pour se rendre au travail ou à l'école. La mise en place d'environnements pédestres et cyclistes sécuritaires réduit le risque de blessures et encourage la marche et le cyclisme comme options de déplacement durable, ce qui entraîne d'autres résultats positifs pour la santé, comme l'amélioration des taux d'activité physique<sup>62</sup>.

En 2012, les jeunes présentaient le plus haut taux de visites à l'urgence en raison d'une collision de véhicules motorisés ou d'un accident impliquant un piéton, et les enfants avaient le taux le plus élevé de visites à l'urgence pour une blessure à bicyclette (figure 8). Les personnes âgées avaient le plus haut taux d'hospitalisation en raison d'une collision de véhicules motorisés ou d'un accident impliquant un piéton, et les enfants, le taux le plus élevé d'hospitalisation pour une blessure à bicyclette (figure 9). Chaque année, près de 28 personnes décèdent en raison d'une collision de véhicules motorisés, 6 en raison d'un accident impliquant un piéton, et 2 en raison d'une blessure à bicyclette (moyenne de 2005 à 2009)<sup>63</sup>.

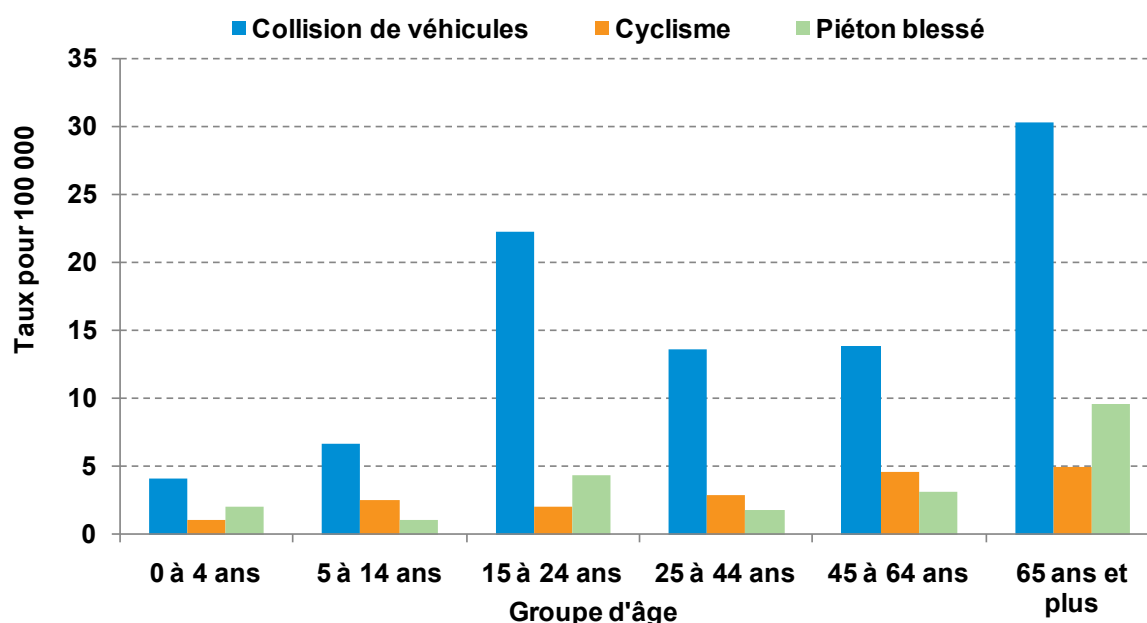
**Figure 8 : Taux (pour 100 000) de visites à l'urgence en raison d'une blessure de la route selon le groupe d'âge, Ottawa, 2012**



**Source :** Visites à l'urgence liées à une cause externe, année fiscale 2012, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 12 août 2013.

**Remarque :** Les catégories ne s'excluent pas mutuellement.

**Figure 9 : Taux (pour 100 000) d'hospitalisations en raison d'une blessure de la route selon le groupe d'âge, Ottawa, moyenne de 2011 à 2012**



**Source :** Visites à l'urgence liées à une cause externe, année fiscale 2012, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 12 août 2013.

**Remarque :** Les catégories ne s'excluent pas mutuellement.

### 3.6 Santé bucco-dentaire

La santé bucco-dentaire est un élément important de la santé et du bien-être en général<sup>64</sup>. Une mauvaise hygiène bucco-dentaire peut avoir des conséquences néfastes sur la qualité de vie et est associée à des maladies graves, comme les infections respiratoires, les maladies cardio-vasculaires, le diabète et d'autres maladies chroniques. À Ottawa, les résidents aux prises avec des problèmes dentaires non traités qui n'ont pas accès à des services dentaires se rendent souvent aux urgences. Le nombre de ces visites augmente : en 2011, on a dénombré 1 682 visites liées à un problème dentaire, comparativement à 989 en 2002<sup>65</sup>. Il est plus coûteux pour le système de santé de traiter les problèmes dentaires à l'urgence qu'en cabinet.

À Ottawa, 74 % (IC 95 % : 70 %, 77 %) des résidents ont accès à une assurance dentaire complète ou partielle, et 76 % (IC 95 % : 73 %, 79 %) ont consulté un dentiste au cours des 12 derniers mois<sup>66</sup>. Ces données sont plus élevées que dans le reste de l'Ontario, où 65 % (IC 95 % : 64 %, 66 %) des résidents ont accès à une assurance, et 71 % (IC 95 % : 70 %, 72 %) ont consulté un dentiste au cours des 12 derniers mois. Les Ottaviens âgés de 65 ans et plus sont moins susceptibles d'avoir une assurance dentaire (53 % [IC 95 % : 45 %, 60 %]).

Les personnes issues de familles à faible revenu ont généralement deux fois plus de problèmes dentaires que les Canadiens dont le revenu est plus élevé<sup>67</sup>. À Ottawa, seulement 50 % (IC 95 % : 37 %, 62 %) des résidents vivant sous le SFR<sup>†</sup> ont une assurance dentaire, contre 81 % (IC 95 % : 78 %, 85 %) de ceux vivant au-dessus de ce seuil<sup>68</sup>. À peine plus de la moitié (54 % [IC 95 % : 44 %, 63 %]) de ceux vivant sous le SFR ont reçu des soins dentaires dans les 12 derniers mois, mais ce chiffre grimpe à 80 % (IC 95 % : 77 %, 83 %) chez ceux vivant au-dessus du seuil<sup>69</sup>. Les familles à faible revenu qui ont une assurance dentaire (62 % [IC 95 % : 50 %, 72 %]) sont plus susceptibles d'avoir consulté un dentiste au cours des 12 derniers mois que celles qui n'ont pas d'assurance (38 % [IC 95 % : 28 %, 50 %])<sup>70</sup>.

Les nouveaux Canadiens qui habitent au pays depuis 10 ans ou moins ont également moins de chance d'avoir une assurance dentaire (47 % [IC 95 % : 32 %, 61 %]) et d'avoir consulté un dentiste dans les 12 derniers mois (56 % [IC 95 % : 43 %, 68 %]) que les non-immigrants ou les immigrants qui résident au Canada depuis plus de 10 ans<sup>71</sup>.

Une bonne hygiène bucco-dentaire commence pendant l'enfance avec une bonne alimentation, un brossage des dents approprié et l'accès à des soins dentaires. De nombreux enfants d'Ottawa sont vulnérables aux conséquences d'une mauvaise santé bucco-dentaire. Pendant l'année scolaire 2012-2013, Santé publique Ottawa a réalisé des examens dentaires auprès de 33 700 enfants et a constaté que 5 % d'entre eux avaient des problèmes dentaires urgents qui nécessitaient un traitement<sup>72</sup>. Près de 11 000 jeunes de moins de 18 ans vivant dans des familles à faible revenu n'ont pas accès à une assurance dentaire<sup>73</sup>.

---

<sup>†</sup> Le SFR est un seuil de revenu établi par Statistique Canada sous lequel une famille doit vraisemblablement dépenser une plus grande portion de son revenu pour répondre à ses besoins (nourriture, logement, vêtements) que la famille moyenne. Ce seuil varie selon la taille des collectivités et des familles.



# PRÉVENTION DES MALADIES

Être en santé signifie bien manger, faire de l'activité physique, avoir un poids santé, éviter le tabagisme et limiter la consommation d'alcool.<sup>74, 103</sup> Notre état de santé est influencé par l'information que l'on a, les personnes dans nos vies et nos milieux de vie, d'études, de travail et de loisirs.

## Coût d'une alimentation équilibrée de base<sup>79</sup>



Nourrir une famille de quatre pendant un mois en 2013 = **\$789**

hausse de 44 \$ (6 %)

↑  
2012

**60 %** des résidents âgés de 12 ans et plus mangent 5 portions et plus de fruits et légumes par jour.<sup>76</sup>

**1 élève de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année sur 4 respecte la Directive de 60 minutes d'activité physique par jour.**<sup>84</sup>



**19 %**

des élèves de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année se rendent à l'école à pied ou à vélo.

**30 %**

des adultes sont actifs pendant leurs loisirs.



**10 %**

des résidents se rendent au travail à pied ou à vélo.

## Personnes se déclarant en surplus de poids ou obèses<sup>74, 84</sup>

**23 %** Élèves de l'école intermédiaire et de l'école secondaire

**47 %** Adultes

Le taux de tabagisme en 2013 est demeuré le plus bas jamais vu, à <sup>118</sup>

12%

2013



Maisons sans fumée <sup>118</sup>



Qui consomme du cannabis au moins une fois par année? <sup>76, 84</sup>

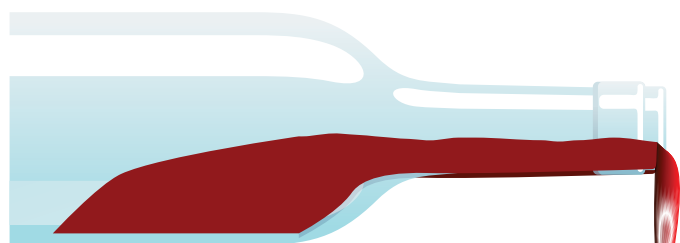
32 % des élèves du secondaire



36 % des adultes âgés de 18 à 29 ans

La consommation excessive d'alcool à Ottawa est plus élevée que la moyenne provinciale

Les excès d'alcool accroissent les risques de blessures, et une consommation excessive chaque semaine peut entraîner des maladies chroniques comme des maladies digestives, le cancer et des problèmes de santé mentale.<sup>103</sup>



31 % des adultes boivent trop chaque semaine.<sup>76</sup>

Trop, c'est combien?



Hommes : Pas plus de 3 consommations par jour et de 15 par semaine



Femmes : Pas plus de 2 consommations par jour et de 10 par semaine

62 %\* d'adultes âgés de 19 à 44 ans consomment 5 boissons alcoolisées ou plus en une seule occasion au moins **une fois par année** <sup>76</sup>

30 %\* des élèves du secondaire consomment 5 boissons alcoolisées ou plus en une seule occasion au moins **une fois par mois** <sup>84</sup>



5 oz

\*Ces données pourraient s'avérer une sous-estimation des taux réels d'excès d'alcool

Excès d'alcool :

Femmes : 4 consommations ou plus en une seule occasion

Hommes : 5 consommations ou plus en une seule occasion

## 4. Prévention des maladies

### 4.1 Saine alimentation

Une saine alimentation contribue à réduire les risques de surpoids et d'obésité, diminuant ainsi les risques de maladies chroniques comme le diabète, le cancer et les maladies cardiovasculaires. Une saine alimentation nécessite de consommer des aliments appropriés en quantité raisonnable, de limiter la consommation d'aliments et de boissons riches en calories (en gras et en sucres) et en sel (sodium), et d'avoir accès à des aliments sains à prix abordable<sup>74</sup>.

#### 4.1.1 Consommation de fruits et légumes

[\*Bien manger avec le Guide alimentaire canadien\*](#) recommande que les adolescents et les adultes consomment quotidiennement de sept à dix portions de fruits et de légumes, selon leur âge et leur sexe. Un certain nombre de facteurs influent sur le respect de ces recommandations, notamment le revenu du ménage, l'accessibilité des fruits et légumes frais, la routine familiale et les connaissances sur la nutrition<sup>75</sup>.

Environ 40 % (IC 95 % : 37 %, 44 %) des résidents d'Ottawa de 12 ans ou plus ont déclaré consommer au moins cinq portions de légumes et de fruits chaque jour<sup>76</sup>, ce qui est comparable au reste de l'Ontario. Les femmes (48 % [IC 95 % : 43 %, 53 %]) sont plus nombreuses que les hommes (32 % [IC 95 % : 27 %, 37 %]) à avoir indiqué consommer au moins cinq légumes et fruits chaque jour. On n'observe aucune différence significative dans la consommation de fruits et légumes entre les groupes d'âge.

#### 4.1.2 Sécurité alimentaire

La sécurité alimentaire existe lorsque tous les êtres humains ont, à tout moment, un accès physique et économique à une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires pour mener une vie active et en bonne santé<sup>77</sup>. On considère qu'un ménage est en situation d'insécurité alimentaire lorsque la qualité ou la quantité des aliments qu'il consomme est compromise (par exemple si les membres du ménage sautent des repas). On observe une corrélation entre le revenu des ménages et la sécurité alimentaire : plus le prix des aliments sains de base est élevé, plus la probabilité qu'un ménage donné soit en situation d'insécurité alimentaire augmente.

Le Panier de provisions nutritif est un outil qui permet de mesurer le coût d'une alimentation saine de base<sup>78</sup>. Il est calculé à partir du prix de divers aliments de consommation courante qui reflètent les habitudes d'achat et de consommation des Canadiens. Il est en accord avec les recommandations de [\*Bien manger avec le Guide alimentaire canadien\*](#). En 2013, il en coûtait un minimum de 789 \$ par mois pour nourrir adéquatement une famille de quatre à Ottawa. Cela représente une augmentation hebdomadaire de 10 \$ par rapport à 2012<sup>79</sup>.

Au total, 8 % des résidents d'Ottawa vivaient dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire (IC 95 % : 6 %, 9 %), ce qui est comparable aux chiffres pour le reste de la province (8 % [IC 95 % : 8 %, 9 %])<sup>80</sup>.

Il existe des liens entre l'insécurité alimentaire et le revenu et le statut d'immigration<sup>81</sup>. En effet, en 2011 et 2012, 33 % (IC 95 % : 22 %, 43 %) des ménages qui se trouvaient dans la catégorie de revenus inférieure et 22 % (IC 95 % : 17 %, 28 %) des résidents d'Ottawa qui vivaient sous le seuil de faible revenu ont déclaré vivre de l'insécurité alimentaire, contre 2 % (IC 95 % : 1 %, 4 %) \* des gens dans la catégorie de revenu supérieure et 5 % (IC 95 % : 3 %, 6 %) \* de ceux vivant au-dessus du seuil de faible revenu. Parmi les ménages dont les membres sont arrivés au Canada il y a moins de cinq ans, 25 % (IC 95 % : 9 %, 40 %) \* vivent de l'insécurité alimentaire, contre 7 % (IC 95 % : 5 %, 8 %) des ménages non immigrants.

## 4.2 Activité physique

La pratique régulière d'une activité physique a de nombreux bienfaits pour la santé. En effet, elle favorise une estime de soi positive et aide à prévenir le surpoids et l'obésité. Elle permet également la diminution du risque de nombreuses maladies chroniques, comme les maladies cardiovasculaires, les accidents vasculaires cérébraux, l'hypertension, le cancer du côlon, le cancer du sein et le diabète de type 2<sup>82</sup>.

L'activité physique peut prendre plusieurs formes : il peut s'agir d'activités récréatives, comme des sports organisés, ou d'activités utilitaires, comme le fait de se rendre au travail et à l'école ou de faire ses courses à pied ou à vélo. Ce dernier type d'activité physique, aussi appelé « modes de transport actifs », est une manière efficace d'atteindre le niveau d'activité nécessaire pour conserver et améliorer sa santé. Ainsi, chaque kilomètre parcouru à la marche par jour diminue le risque d'obésité de presque 5 %<sup>83</sup>. En outre, il est plus facile d'atteindre les objectifs d'activité physique recommandés en faisant une activité quotidienne qu'une activité récréative occasionnelle. L'environnement bâti, c'est-à-dire la conception et l'aménagement des rues et des édifices, peut avoir une incidence considérable sur le niveau d'activité physique des gens au quotidien.

### 4.2.1 Activité physique chez les jeunes

En 2013, 24 % (IC 95%: 21%, 28%) des élèves d'Ottawa ont indiqué avoir respecté les [Directives canadiennes en matière d'activité physique](#) dans les sept jours précédant le sondage, selon lesquelles les jeunes de 12 à 17 ans devraient faire chaque jour au moins 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée à élevée<sup>84</sup>. De plus, 43 % (IC 95%: 40%, 47%) ont indiqué avoir fait 60 minutes d'activité physique de quatre à six jours, 25 % (IC 95%: 23%, 28%) ont indiqué avoir fait 60 minutes d'activité physique de un à trois jours, et 7 % (IC 95%: 5%, 9%) ont répondu n'avoir pas atteint 60 minutes d'activité physique dans une journée dans les sept jours précédant le sondage. On n'observe aucune différence entre les jeunes d'Ottawa et ceux du reste de l'Ontario en ce qui concerne le temps consacré à des activités physiques.

Les garçons sont plus nombreux que les filles à déclarer avoir respecté les directives<sup>85</sup>. Un plus grand nombre d'élèves de la 7<sup>e</sup> et de la 8<sup>e</sup> année ont signalé être actifs la plupart des jours de la semaine, comparativement à ceux de la 9<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année.

\* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon

De récents rapports nationaux et provinciaux montrent que l'école est l'endroit idéal pour amener les enfants et les jeunes à adopter une habitude saine comme les modes de transport actifs<sup>86, 87, 88, 89</sup>. En effet, l'école est l'endroit où les enfants fréquentent leurs amis, acquièrent de nouvelles aptitudes à la vie quotidienne et sont exposés à différentes normes sociales, notamment l'importance de mener une vie active. Seulement 19 % (IC 95 % : 14 %, 24 %) des élèves de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année à Ottawa utilisaient un mode de transport actif pour se rendre à l'école<sup>90</sup>.

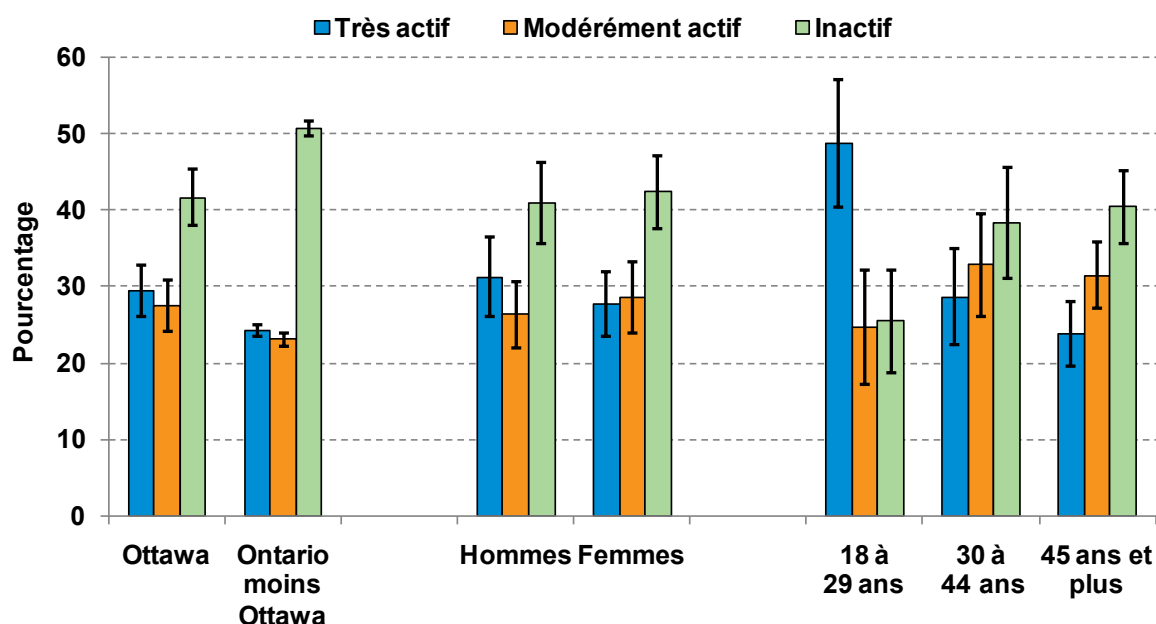
#### **4.2.2 Activité physique chez les adultes**

En 2011, parmi les travailleurs de 15 ans et plus d'Ottawa, 10 % ont indiqué que leur principal mode de transport était la marche ou la bicyclette<sup>91</sup>. Cette proportion est supérieure à celle observée en Ontario (6 %).

De 2011 à 2012, 30 % des adultes d'Ottawa de 18 ans ou plus ont signalé avoir été très actifs pendant leurs loisirs au cours des trois mois précédents, et 28 % ont déclaré avoir été modérément actifs<sup>92</sup>. Ces chiffres dépassent ceux du reste de l'Ontario (très actifs : 24 %; modérément actifs : 23 %). En outre, moins d'adultes ont indiqué être inactifs pendant leurs loisirs à Ottawa que dans le reste de la province (42 % contre 51 %). On n'observe aucune différence statistique dans la quantité d'activité physique entre les hommes et les femmes (figure 10).

La proportion d'adultes d'Ottawa qui sont grandement actifs pendant leurs loisirs diminue avec l'âge<sup>93</sup>. Ainsi, au total, près de la moitié (49 %) des jeunes adultes de 18 à 29 ans ont déclaré avoir un niveau d'activité élevé, contre 29 % des adultes de 30 à 44 ans et 24 % des adultes de 45 ans et plus. De plus, les loisirs sédentaires sont plus fréquents à mesure que l'âge avance : 26 % des jeunes de 12 à 19 ans, 38 % des adultes de 20 à 44 ans et 40 % des adultes de 45 ans et plus ont indiqué être inactifs pendant leurs loisirs (figure 10). La prévalence de la sédentarité chez les adultes d'Ottawa n'a pas changé de manière considérable au cours de la dernière décennie<sup>94</sup>.

**Figure 10 : Niveau d'activité physique pendant les loisirs au cours des trois mois précédents, chez les adultes de 18 ans et plus à Ottawa, de 2011 à 2012**



**Source :** Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2011 à 2012), Statistique Canada, fichier partagé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

### 4.3 Surpoids et obésité

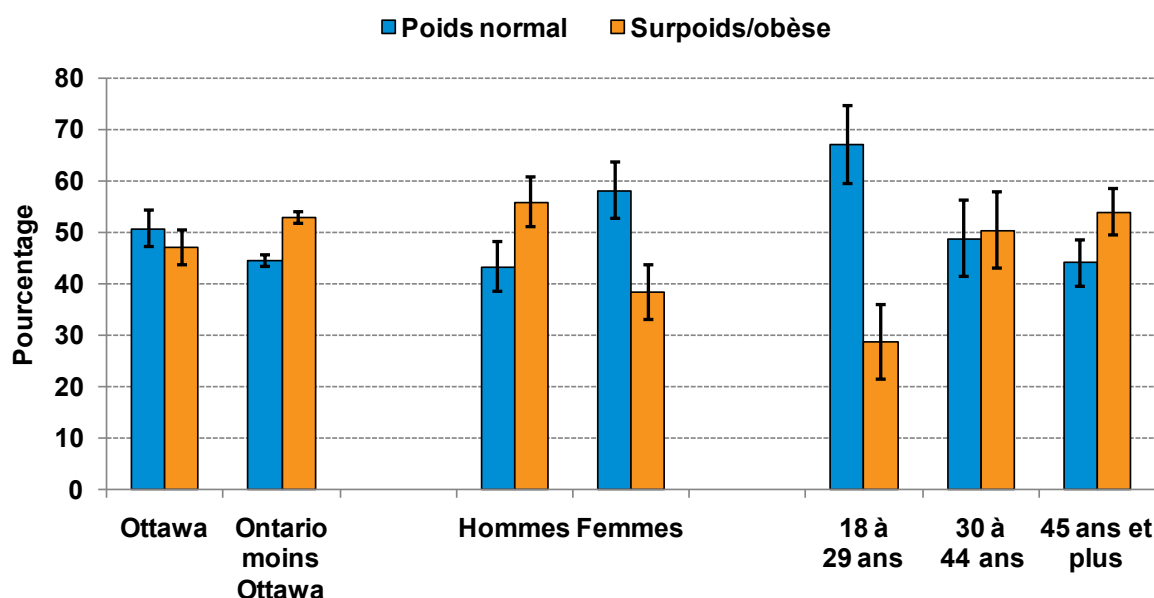
Le surpoids et l'obésité constituent un enjeu de santé complexe dont les causes sont profondes. De ces causes, citons notamment les choix personnels, comme ce que les parents mettent dans la boîte à lunch de leurs enfants. Toutefois, ces choix personnels sont très souvent dictés par l'environnement dans lequel nous vivons, apprenons, travaillons et jouons. Par exemple, les formes d'utilisation du sol et la conception des routes ont un effet sur la probabilité que la population utilise la marche pour se déplacer et soit active au quotidien. De plus, la capacité à maintenir une alimentation nutritive dépend de l'accès à des aliments frais et sains<sup>95</sup>.

On estime que les coûts annuels relatifs au surpoids et à l'obésité au Canada se situent entre 1,27 et 11,08 milliards de dollars, et que le pourcentage du total des frais des soins de santé associé à cet enjeu au pays est de 12 %<sup>96</sup>. Le surpoids et l'obésité ont des conséquences claires sur la santé : hypertension, diabète de type 2, cardiopathies, accidents vasculaires cérébraux, maladie vésiculaire, arthrose, apnée du sommeil, problèmes respiratoires et certains types de cancer (de l'endomètre, du sein, de la prostate et du colon)<sup>97</sup>. Le maintien d'un poids santé permet de réduire les risques de plusieurs maladies chroniques et de mortalité prématurée, et d'améliorer sa qualité de vie.

Il convient de noter que les données sur le surpoids et l'obésité sont fondées sur la taille et le poids qu'ont déclarés les résidents. Comme les gens ont tendance à sous-estimer leur poids et à surestimer leur taille, nous croyons que la prévalence réelle du surpoids et de l'obésité est supérieure aux données présentées<sup>98</sup>.

De 2011 à 2012, 51 % des Ottaviens adultes avaient un poids normal, et 47 % d'entre eux avaient un surpoids ou étaient obèses (figure 11)<sup>99</sup>. Les adultes d'Ottawa étaient moins susceptibles d'avoir un surpoids ou d'être obèses que leurs pairs du reste de l'Ontario (47 % contre 53 %). Les jeunes adultes de 18 à 29 ans étaient moins nombreux à déclarer être en surpoids ou obèses (29 %) que les adultes de 30 ans et plus. Les hommes (56 %) étaient plus souvent en surpoids ou obèses que les femmes (38 %). Entre 2009-2010 et 2011-2012, la proportion d'adultes qui ont un surpoids ou sont obèses a diminué de façon significative (52 %, IC 95 % : 7 %, 10 % et 47 % respectivement). Cependant, la proportion des adultes qui ont un surpoids ou sont obèses en 2011-2012 est similaire aux résultats obtenus entre 2003 et 2008. Les résultats d'années additionnelles seront donc nécessaires afin de confirmer cette diminution apparente.

**Figure 11 : Catégories d'indice de masse corporelle chez les adultes de 18 ans et plus selon le sexe et le groupe d'âge, Ottawa, de 2011 à 2012**

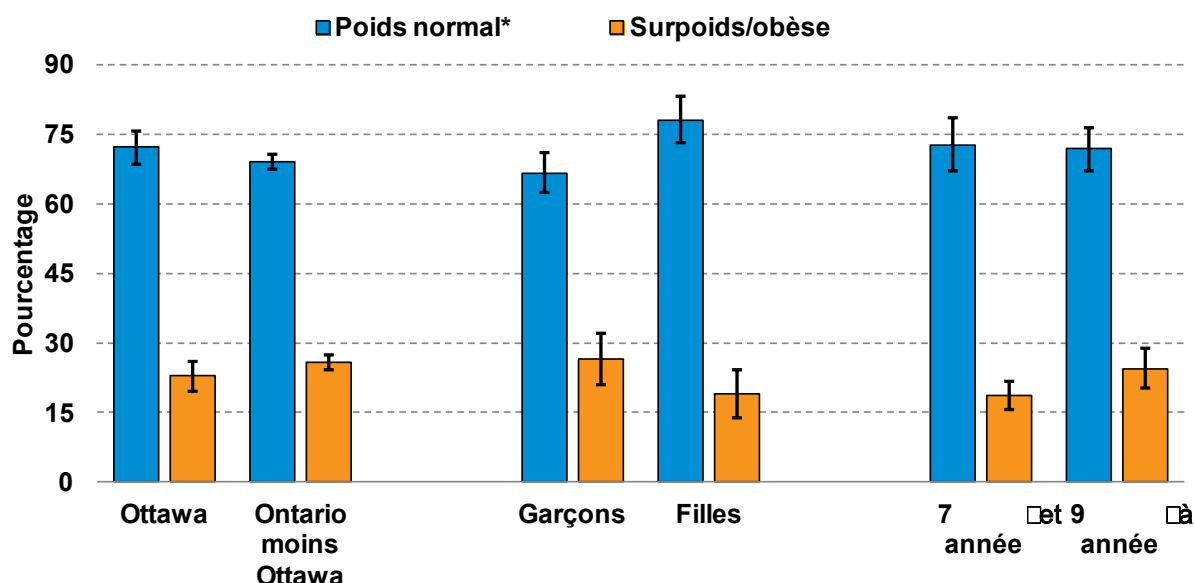


**Source :** Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2011 à 2012), Statistique Canada, fichier partagé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

En 2013, la majorité des élèves de l'école intermédiaire et de l'école secondaire étaient considérés comme ayant un poids normal (72 %), ce qui comprend une petite proportion d'élèves ayant un poids insuffisant. Près du quart des élèves étaient en surpoids ou obèses (23 %)<sup>100</sup>. Les filles étaient plus susceptibles d'avoir un poids normal que les garçons (78 % contre 67 %). Il n'y avait aucune différence significative entre les garçons et les filles en ce qui concerne la prévalence du surpoids et de

l'obésité, de même qu'entre les élèves de la 7<sup>e</sup> à la 8<sup>e</sup> année et ceux de la 9<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année, et entre les élèves d'Ottawa et ceux du reste de la province (figure 12).

**Figure 12 : Catégories d'indice de masse corporelle chez les élèves d'Ottawa (de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année) selon le sexe et l'année d'études, 2013**



**Source :** Surveillance des facteurs de risque en Ontario, SCDSEO 2013, Centre de toxicomanie et de santé mentale.

\* Comprend une petite proportion d'élèves ayant un poids insuffisant

## 4.4 Consommation d'alcool et de cannabis

### 4.4.1 Alcool

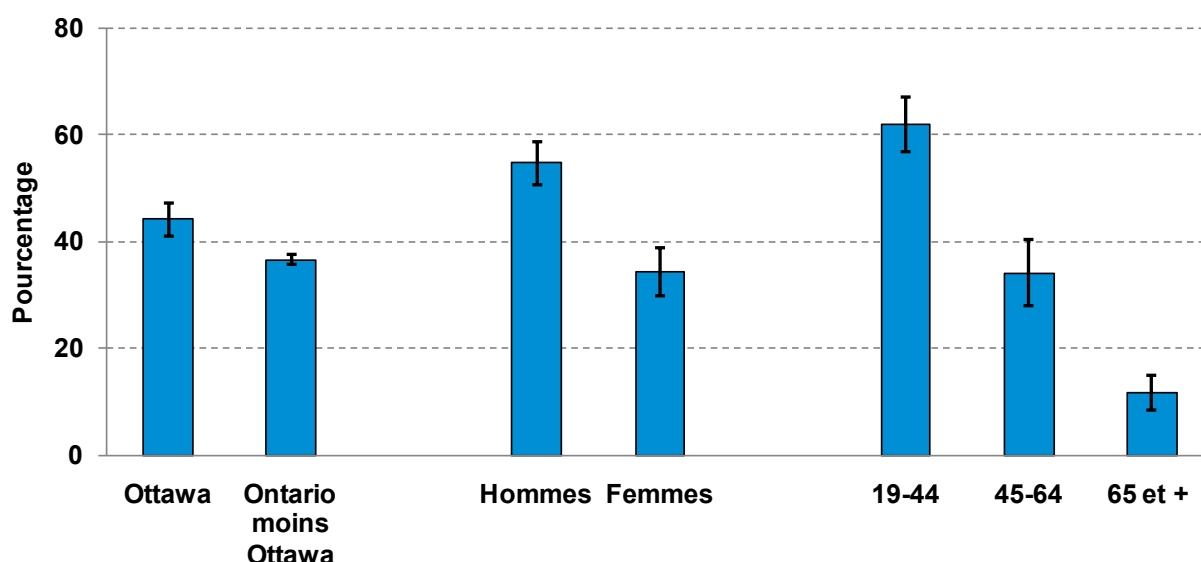
Bien que les graves conséquences de la consommation de drogues illicites et de médicaments sur ordonnance à des fins non médicales<sup>\*</sup> sur la santé et la société soient préoccupantes, c'est l'alcool qui fait le plus souvent l'objet d'abus dans la région d'Ottawa.

En grandes quantités, l'alcool peut entraîner des comportements à risque, des blessures et la mort, et ce, plus que n'importe quelle autre substance. Il peut également contribuer à une foule de maladies chroniques comme l'hypertension, les accidents vasculaires cérébraux et certains types de cancer.

L'abus d'alcool et de drogue a des répercussions sur les familles et les communautés, et cause des troubles mentaux, de la dépendance, des maladies, de la violence, des blessures et des suicides. On estime que le fardeau économique lié à l'abus d'alcool et de drogues (autres que les produits du tabac) pour le Canada s'élève à 22,8 milliards de dollars par année, dont 3,3 milliards pour les soins liés aux problèmes d'alcool<sup>101, 102</sup>.

Depuis quelques années, la consommation d'alcool des résidents d'Ottawa est constamment plus élevée que la moyenne provinciale<sup>103</sup>. En 2011 et 2012, 44 % des adultes d'Ottawa ont déclaré avoir fait un excès d'alcool au moins une fois au cours de l'année précédente, ce qui est considérablement plus élevé que les adultes du reste de l'Ontario (37 %)<sup>104</sup>. On définit l'excès d'alcool comme le fait de prendre lors d'une seule occasion cinq consommations ou plus pour les hommes, ou quatre consommations ou plus pour les femmes. Les hommes (55 %) sont plus nombreux que les femmes (34 %) à déclarer avoir fait un excès d'alcool au moins une fois au cours de la dernière année (figure 13). Les épisodes de consommation excessive d'alcool diminuent avec l'âge : ainsi, 62 % des adultes de 19 à 44 ans, 34 % des adultes de 45 à 64 ans et 12 % des adultes de 65 ans et plus ont déclaré avoir consommé de l'alcool de façon excessive au moins une fois au cours de l'année précédente.

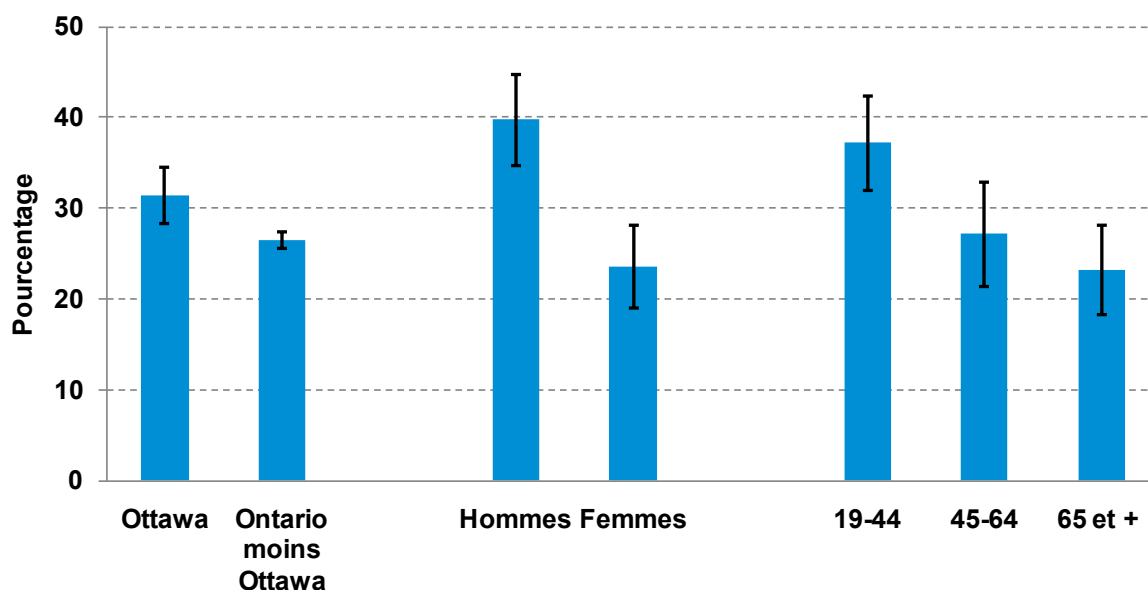
**Figure 13 : Pourcentage d'adultes de 19 ans et plus ayant pris cinq consommations ou plus lors d'une même occasion au moins une fois pendant l'année précédente, à Ottawa, de 2011 à 2012**



**Source :** Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2011 à 2012), Statistique Canada, fichier partagé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

En 2011 et 2012, 31 % des adultes de 19 ans ou plus ont dépassé les limites hebdomadaires recommandées par les [Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada](#)<sup>105</sup>. Cette proportion est considérablement plus élevée que celle observée dans le reste de l'Ontario (27 %). Les hommes, qui ne devraient pas prendre plus de quinze consommations par semaine et plus de trois par jour, sont plus susceptibles de dépasser les limites de consommation hebdomadaires que les femmes (40 % contre 24 %). Les femmes qui ne sont pas enceintes ne devraient pas prendre plus de dix consommations par semaine et plus de deux par jour. Les jeunes adultes (de 19 à 44 ans) étaient plus nombreux à dépasser les limites hebdomadaires de consommation recommandées que les adultes de 65 ans ou plus (37 % contre 23 %) (figure 14).

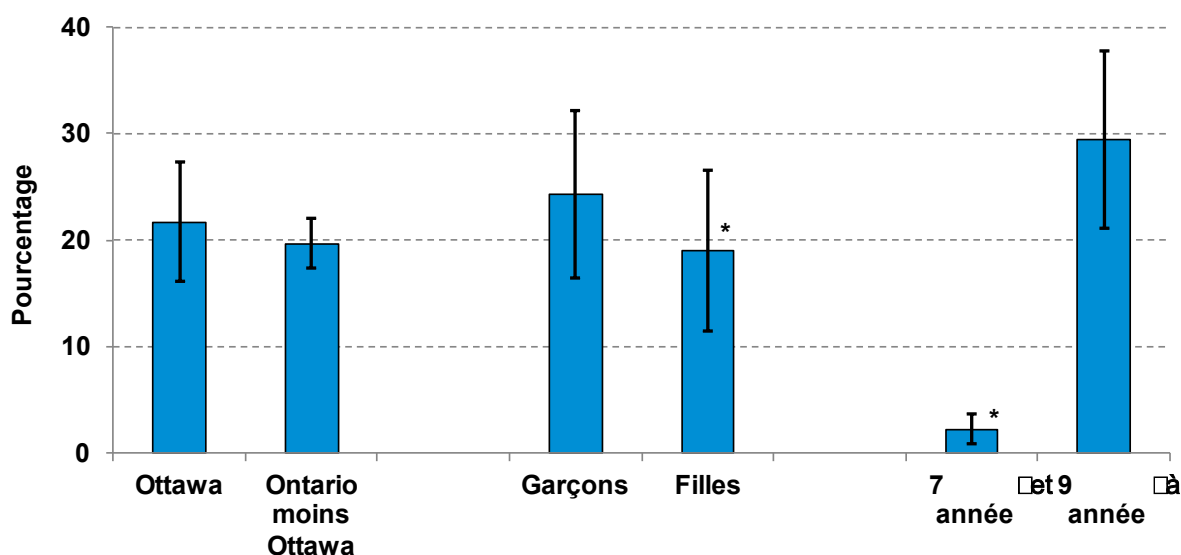
**Figure 14 : Dépassement des recommandations des Directives de consommation d'alcool à faible risque chez les adultes de 19 ans et plus, à Ottawa, de 2011 à 2012**



**Source :** Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2011 à 2012), Statistique Canada, fichier partagé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

L'alcool est la substance faisant le plus souvent l'objet d'abus par les jeunes. En 2013, environ la moitié (47 %) des élèves de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année d'Ottawa avait déclaré avoir consommé de l'alcool au moins une fois au cours de la dernière année<sup>106</sup>. Environ 22 % des élèves d'Ottawa ont indiqué avoir consommé de l'alcool de façon excessive au cours du dernier mois (figure 15). Les élèves plus âgés (de la 9<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année) étaient plus susceptibles de déclarer avoir commis un excès d'alcool (30 %) que les élèves plus jeunes (2 %).

**Figure 15 : Pourcentage d'élèves de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année ayant pris cinq consommations ou plus en une seule occasion au cours du dernier mois, à Ottawa, en 2013**



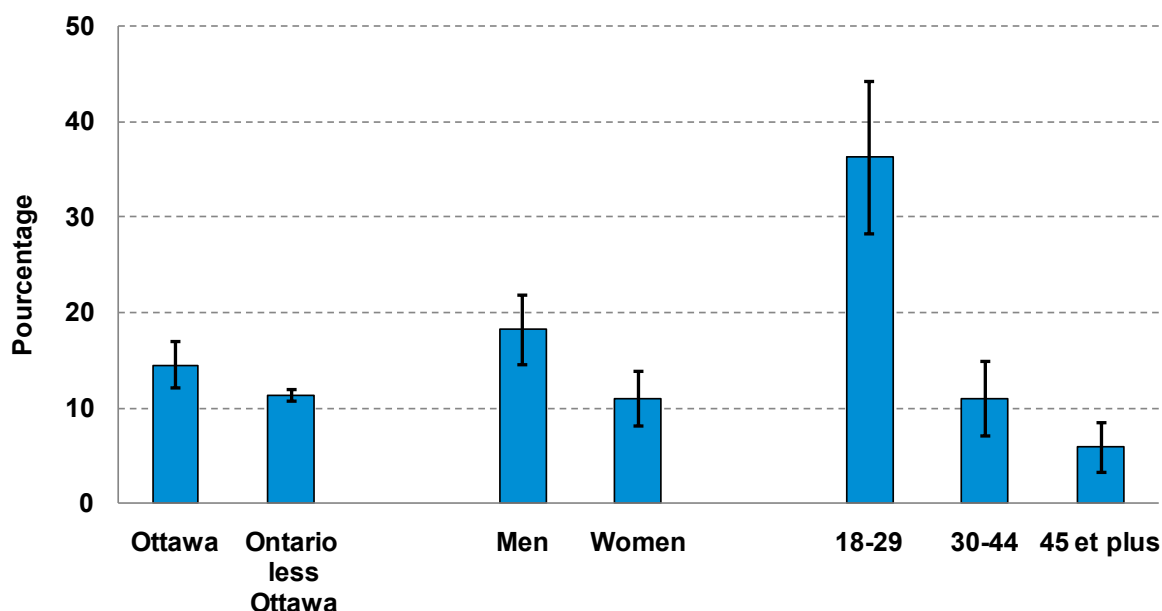
**Source :** Surveillance des facteurs de risque en Ontario, SCDSEO 2013, Centre de toxicomanie et de santé mentale. \* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon.

#### 4.4.2 Cannabis

Tout comme l'alcool, l'abus de drogue et la dépendance peuvent avoir de graves conséquences personnelles, familiales et communautaires. Pour environ 6 000 adultes d'Ottawa, la consommation de drogues illicites (principalement le cannabis) nuit aux responsabilités familiales, aux relations avec les proches, à la vie sociale, à la fréquentation scolaire ou au travail<sup>107</sup>. La consommation prolongée de cannabis peut également se répercuter sur la mémoire et l'attention, de même que sur les habiletés motrices<sup>108</sup>.

En 2011 et 2012, 15 % des adultes de 18 ans et plus avaient consommé du cannabis au moins une fois au cours de l'année précédente<sup>109</sup>. Cette proportion est considérablement plus élevée que celle observée dans le reste de l'Ontario (11 %). Les hommes étaient plus susceptibles de consommer du cannabis que les femmes (18 % contre 11 %), et les adultes de 18 à 29 ans (36 %) étaient plus nombreux à avoir consommé du cannabis que ceux de 30 à 44 ans (11 %) et de 45 ans et plus (6 %) (figure 16).

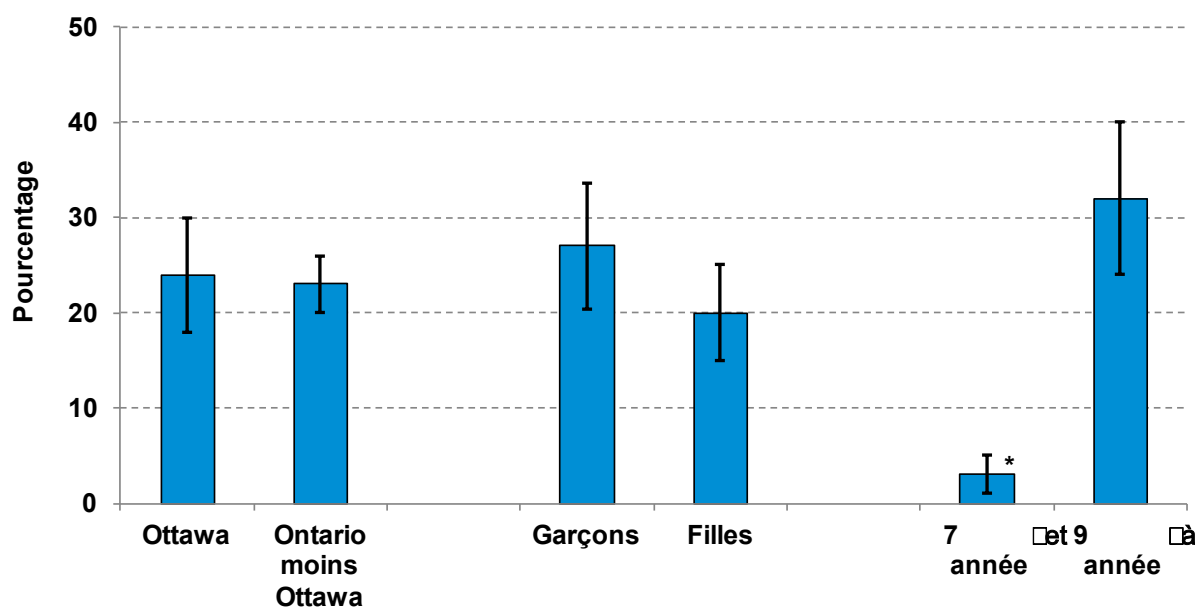
**Figure 16 : Consommation de cannabis au cours de l'année précédente chez les adultes de 18 ans ou plus, à Ottawa, de 2011 à 2012**



**Source :** Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2011 à 2012), Statistique Canada, fichier partagé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

Le cannabis (marijuana) est la drogue illicite la plus consommée par les jeunes<sup>110</sup>. Ainsi, en 2013, 24 % des jeunes d'Ottawa de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année avaient consommé du cannabis au moins une fois au cours de l'année précédente, ce qui est comparable aux données observées dans le reste de l'Ontario. Il n'y a pas de différence significative entre les garçons et les filles. Les élèves de la 9<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année (32 %) étaient plus susceptibles de déclarer avoir consommé du cannabis que ceux de la 7<sup>e</sup> et de la 8<sup>e</sup> année (3 %), et, parmi les élèves du secondaire, 20 % avaient consommé du cannabis au cours du dernier mois (figure 17).

**Figure 17 : Consommation de cannabis au cours de l'année précédente chez les élèves de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année d'Ottawa, en 2013**



**Source :** Surveillance des facteurs de risque en Ontario, SCDSEO 2013, Centre de toxicomanie et de santé mentale. \* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon.

## 4.5 Tabac

### 4.5.1 Conséquences de l'usage du tabac

Le tabagisme et l'usage du tabac demeurent la principale cause de maladies et de décès évitables en Ontario. On estime que le tabagisme est en cause dans 990 décès chaque année à Ottawa. De ces décès, 930 (soit 19 % de tous les décès, toutes causes confondues, à Ottawa) sont attribuables au tabagisme actuel ou passé chez les adultes de 35 ans et plus, et 60 (soit 1 % de tous les décès) sont attribuables à la fumée secondaire chez les résidents de 15 ans ou plus<sup>111</sup>.

Le tabagisme accroît le risque de plusieurs cancers, de maladies respiratoires et de cardiopathies<sup>112, 113</sup>. Parmi les décès dus au tabagisme chez les fumeurs actuels ou passés, 48 % étaient attribuables au cancer, 32 % à une maladie cardiovasculaire et 20 % à une maladie respiratoire<sup>114</sup>.

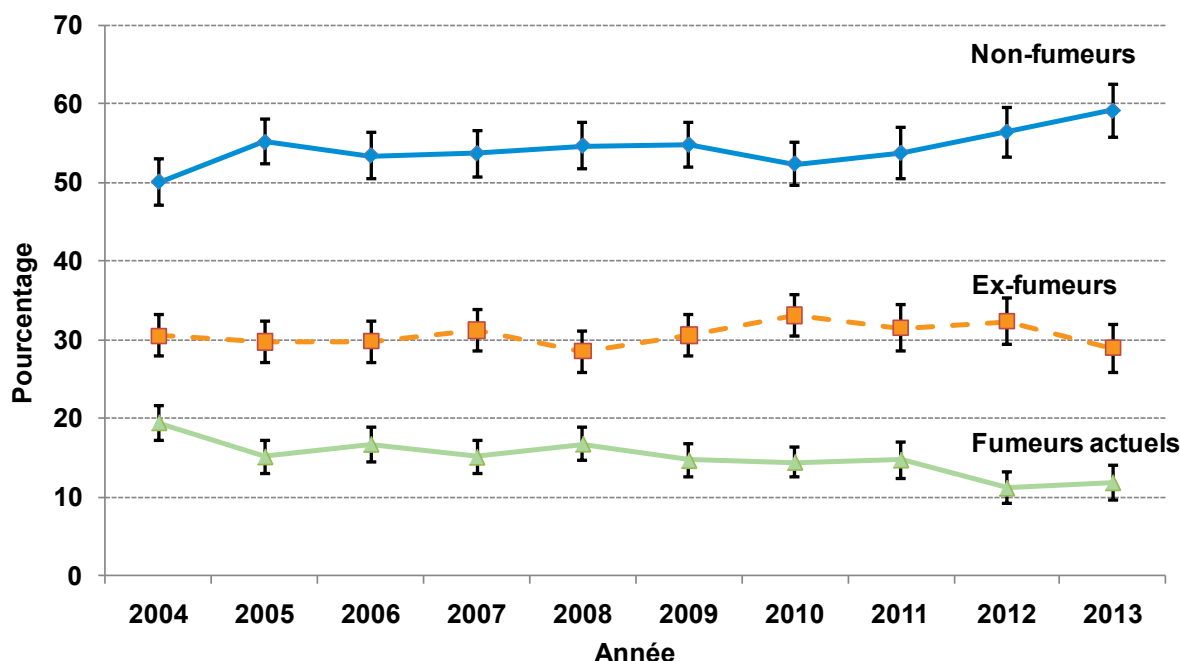
Selon les estimations, on recense annuellement 2 900 hospitalisations pour soins actifs dues au tabagisme à Ottawa. De ce nombre, 2 800 sont causées par le tabagisme actif (actuel ou antérieur) et 100, par le tabagisme passif<sup>115</sup>.

De 2008 à 2010, le total des coûts d'hospitalisation liés au tabagisme s'est élevé à 38,2 millions de dollars par année pour les résidents d'Ottawa (36,6 millions attribuables au tabagisme actuel ou antérieur et 1,6 million à l'exposition régulière de non-fumeurs à la fumée secondaire)<sup>116</sup>.

#### 4.5.2 Prévalence du tabagisme

Les programmes et les politiques de promotion de la santé, comme l'interdiction de fumer dans les endroits publics, ont permis de réduire de façon considérable le taux de tabagisme. Malgré cela, il s'agit toujours d'un problème majeur de santé publique<sup>117</sup>. La prévalence du tabagisme chez les adultes (ayant fumé au moins 100 cigarettes dans leur vie) a diminué de manière considérable, de 24 % en 2001 à 15 % en 2005, et est demeurée relativement stable avant de diminuer à 11 % en 2012. Cette diminution s'est poursuivie en 2013 (figure 18)<sup>118</sup>. En 2012, 9 % (IC 95 % : 7 %, 10 %)<sup>119</sup> de la population d'Ottawa fumait quotidiennement, ce qui est considérablement plus faible que dans le reste de la province<sup>120</sup>. Le taux de tabagisme occasionnel chez les résidents d'Ottawa était de 3 % (IC 95 % : 2 %, 4 %). À Ottawa, les jeunes adultes (de 19 à 24 ans) présentent constamment le taux le plus élevé de fumeurs actuels et de fumeurs occasionnels<sup>121</sup>.

**Figure 18 : Fumeurs actuels et passés et personnes n'ayant jamais fumé, chez les 19 ans et plus, à Ottawa, de 2004 à 2013**



**Source :** Système de surveillance rapide des facteurs de risque, Santé publique Ottawa, 2004 à 2013.

**Remarque :** Les barres verticales représentent les intervalles de confiance de 95 %.

Au cours des 10 dernières années, le taux de tabagisme était constamment plus élevé chez les adultes des ménages de la catégorie de revenu la plus faible que chez ceux des ménages se situant dans la catégorie de revenu la plus élevée. Toutefois, même chez les adultes dans la catégorie de revenu la plus faible, les taux de tabagisme actuels ont diminué considérablement, de 27 % (IC 95 % : 18 %, 36 %)\* en 2008 à 19 % (IC 95 % : 9 %, 28 %) en 2012<sup>122</sup>.

En 2013, plus des trois quarts (80 %) des élèves de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année à Ottawa ont déclaré n'avoir jamais fumé de cigarette au cours de leur vie, et 9 % ont indiqué avoir fumé au moins une cigarette complète au cours de la dernière année. On n'observe aucune différence significative entre les garçons et les filles quant à la consommation de la cigarette au cours de la vie<sup>123</sup>.

#### **4.5.3 Exposition à la fumée secondaire**

À Ottawa, la proportion de non-fumeurs ayant indiqué avoir été régulièrement exposés à la fumée secondaire dans des lieux publics est passée de 15 % (IC 95 % : 12 %, 17 %) à 8 % (IC 95 % : 5 %, 11 %) entre 2003 et 2009, mais a ensuite beaucoup augmenté, pour atteindre 18 % en 2012, un taux nettement supérieur à celui du reste de la province<sup>124</sup>. Le règlement municipal d'Ottawa adopté en 2012, qui interdit le tabagisme sur les terrasses et dans les parcs et les autres lieux publics, pourrait avoir contribué à sensibiliser la population aux dangers de l'exposition à la fumée secondaire.

En 2013, 89 % (IC 95 % : 87 %, 91 %) des foyers d'Ottawa étaient entièrement sans fumée, ce qui constitue une nette augmentation depuis 2001, année où seulement 57 % des foyers (IC 95 % : 53 %, 60 %) avaient banni la cigarette<sup>125</sup>.

La proportion de véhicules sans fumée à Ottawa a également augmenté considérablement, passant de 72 % (IC 95 % : 69 %, 76 %) en 2001 à 90 % (IC 95 % : 87 %, 91 %) en 2013<sup>126</sup>.

---

\* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon



**Une grossesse saine, un poids santé à la naissance et l'allaitement maternel sont autant de recettes pour le bien-être à long terme de la mère et du bébé.**



femmes qui ont déclaré avoir fumé pendant leur grossesse <sup>139</sup>

5 %

femmes qui ont déclaré avoir consommé de l'alcool pendant leur grossesse <sup>139</sup>

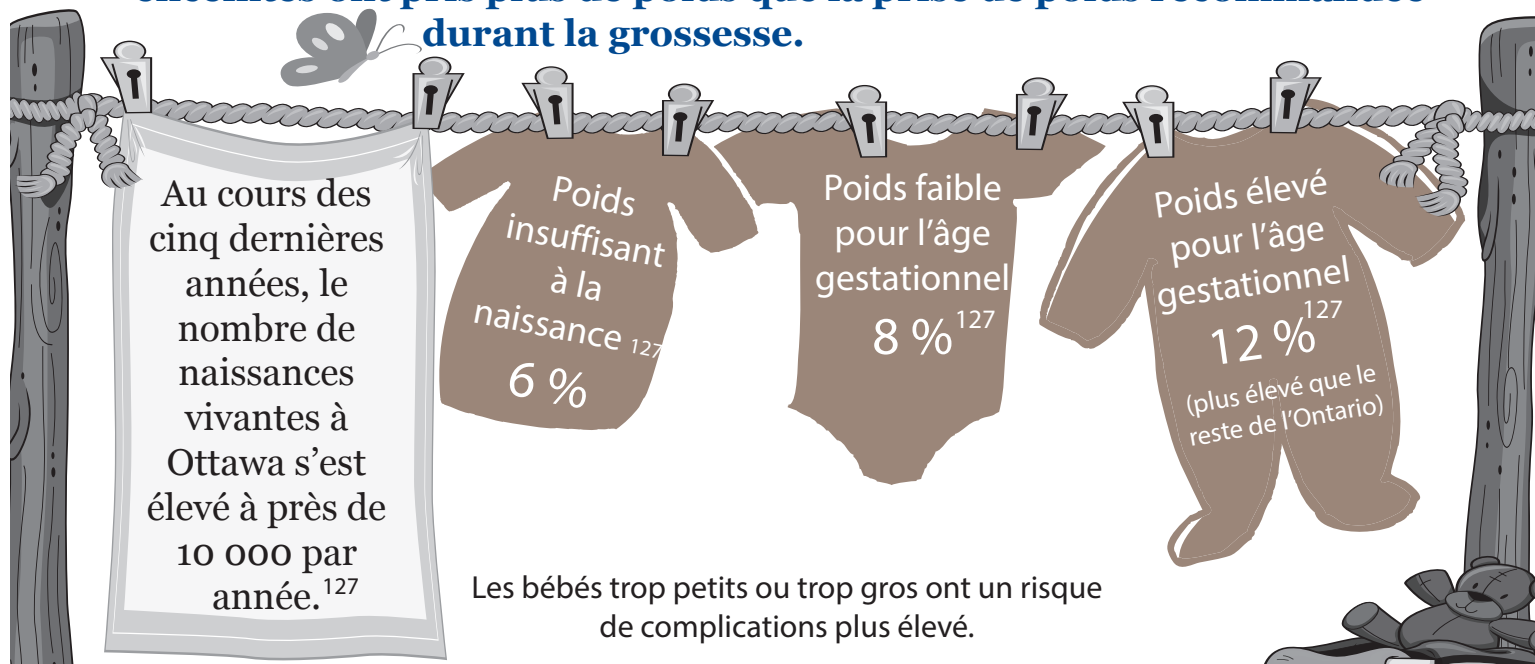
3 %

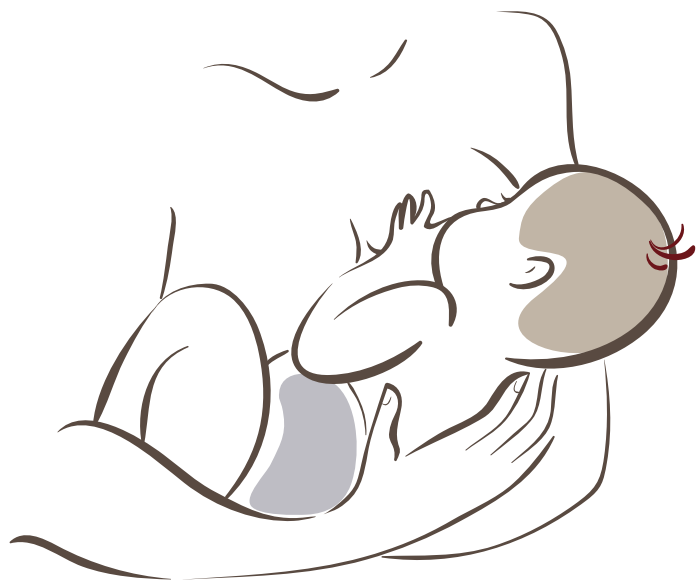
Le taux de grossesse chez les adolescentes à Ottawa est passé de 25 pour 1 000 adolescentes en 2003 à 18 en 2012. <sup>147</sup>

L'âge moyen de la première grossesse était de 29,8 ans en 2012.

On observe le taux de natalité le plus élevé chez les femmes de 30 à 34 ans. <sup>127</sup>

**En 2013, environ 34 % des femmes étaient en surpoids ou obèses au moment de tomber enceinte. De plus, plus du tiers des femmes enceintes ont pris plus de poids que la prise de poids recommandée durant la grossesse.**





97 %

des mères ont commencé à allaiter.<sup>153</sup>



73 %

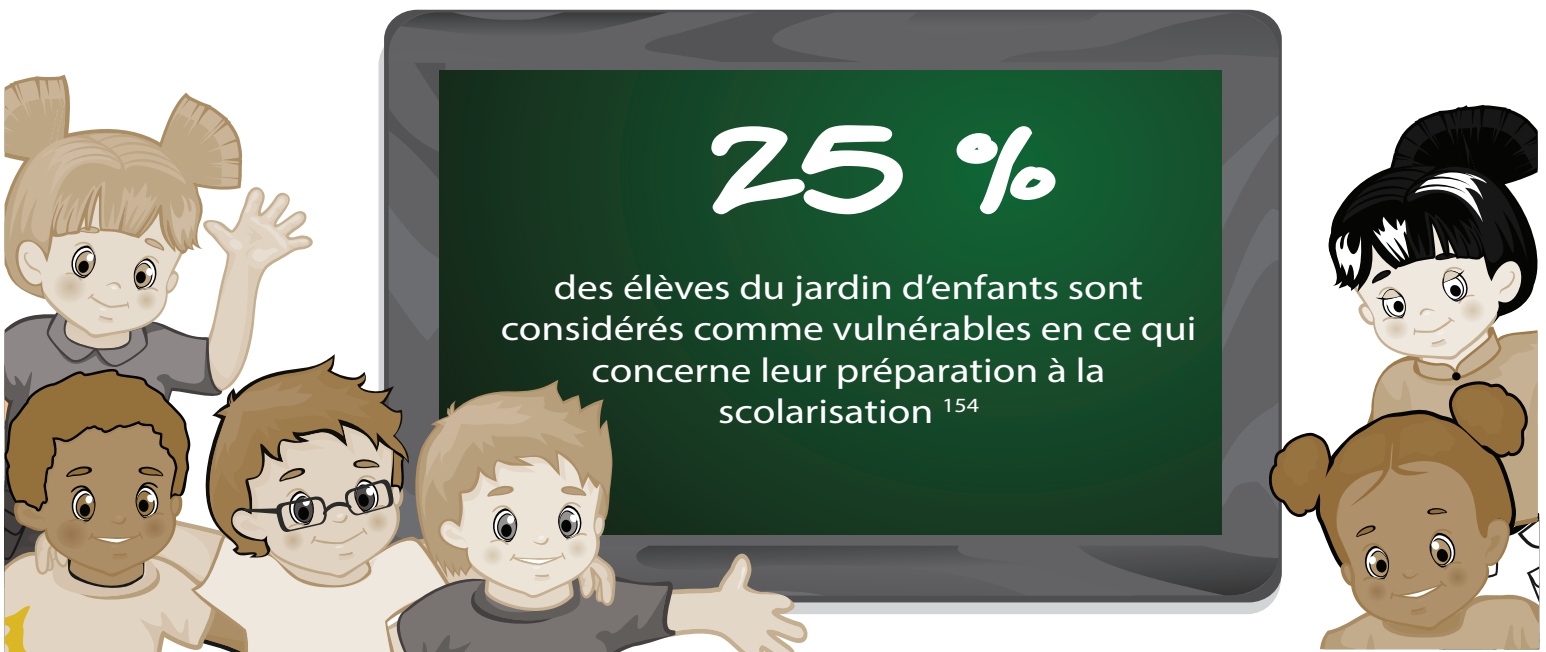
ont nourri au sein pendant 6 mois ou plus en combinaison avec d'autres méthodes d'alimentation.<sup>153</sup>

10 %  
ont nourri exclusivement au sein pendant 6 mois ou plus.<sup>153</sup>



## Préparation à la scolarisation

**Les enfants qui sont incapables de tenir un crayon correctement, de coopérer avec leurs camarades de classe, de raconter brièvement leur journée et de suivre des instructions simples risquent d'éprouver des difficultés à l'école et ailleurs.**

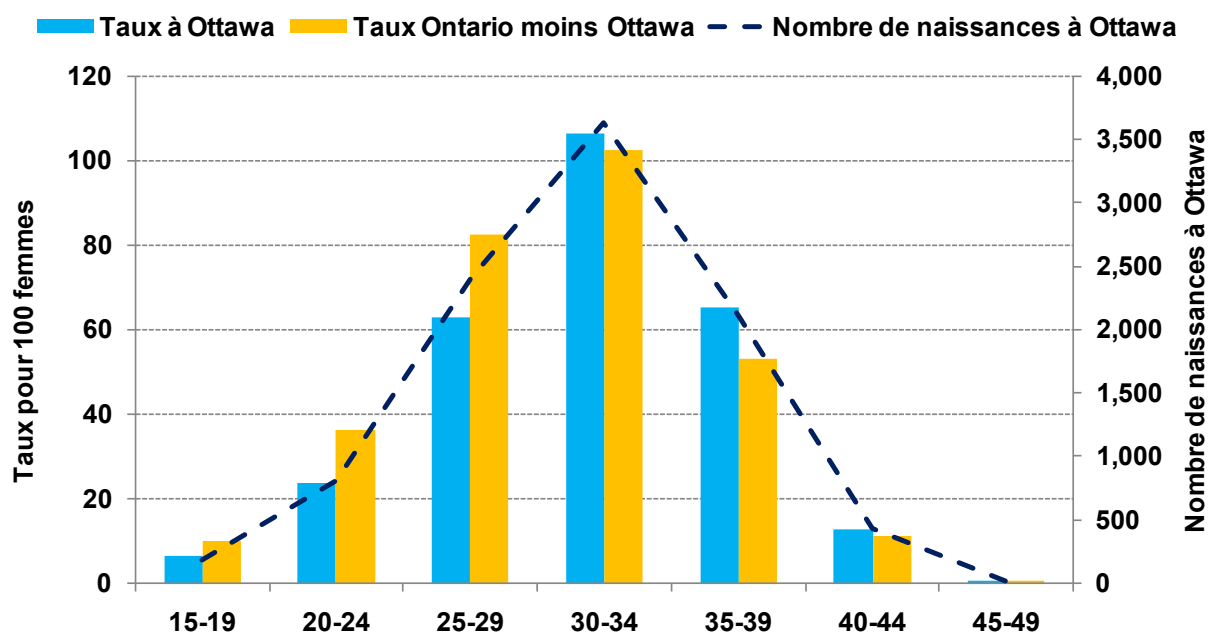


## 5. Santé maternelle et infantile

### 5.1 Naissance

Dans les cinq dernières années, le nombre de naissances vivantes à Ottawa s'élevait à près de 10 000 par année, soit un total de 10 à 11 naissances par 1 000 habitants, et moins de 200 naissances chez les adolescentes ont eu lieu. On observe le taux de natalité le plus élevé chez les femmes de 30 à 34 ans, puis chez celles de 25 à 29 ans et celles de 35 à 39 ans (figure 19). En général, les femmes d'Ottawa ont leurs enfants à un âge plus avancé que la moyenne provinciale. En effet, l'âge moyen de la première grossesse en 2012 était de 29,8 ans à Ottawa, comparativement à 28,7 ans en Ontario, et la moyenne de l'âge maternel pour toutes les naissances était de 31,2 ans à Ottawa, contre 30,3 ans en Ontario.<sup>127</sup>

**Figure 19 : Taux de natalité (naissances à l'hôpital) selon l'âge à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, en 2012**



**Source :** Renvoi au foyer des patients, 2008-2012, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 23 janvier 2014.

## 5.2 Fertilité

De 2008 à 2012, le taux de fécondité à Ottawa a diminué de manière régulière de 4 %, pour passer de 42,6 naissances pour 1 000 femmes à 40,9 pour 1 000 femmes<sup>128</sup>. Ces chiffres reflètent le déclin du taux de fécondité observé dans l'ensemble du Canada, sauf chez les femmes de plus de 30 ans<sup>129</sup>. Bon nombre de femmes retardent le fait d'avoir leur premier enfant, et finissent leur période de procréation plus rapidement que par le passé. Parmi les raisons possibles pour la diminution du taux de fécondité, citons le fait que les femmes font plus d'études supérieures, qu'elles prennent davantage part au marché du travail, qu'elles utilisent des méthodes contraceptives plus efficaces et qu'elles s'unissent plus tard. De plus, les répercussions financières des enfants peuvent être dissuasives : il en coûte beaucoup pour élever un enfant, et le revenu des femmes tend à diminuer dans les 10 ans suivant la naissance d'un enfant<sup>130, 131</sup>.

## 5.3 Poids à la naissance

Tant à Ottawa qu'en Ontario, le nombre de bébés ayant un poids insuffisant à la naissance est stable, à 6 % en moyenne annuellement depuis 2008. Durant cette période, le pourcentage de bébés de petit poids pour leur âge gestationnel était de 8 % en moyenne par année à Ottawa, ce qui est considérablement plus faible que le pourcentage de 9 % pour le reste de l'Ontario<sup>132</sup>. Comparativement aux nourrissons de poids normal, les bébés de petit poids pour leur âge gestationnel et ceux ayant un poids insuffisant à la naissance pourraient avoir un risque accru de souffrir de complications pour la santé, comme des infections, des retards de développement moteur et social, ainsi que des troubles d'apprentissage<sup>133</sup>.

D'un autre côté, on considère qu'environ 12 % des bébés d'Ottawa nés chaque année ont un poids élevé pour leur âge gestationnel; cette proportion est beaucoup plus élevée que celle du reste de la province (10 %)<sup>134</sup>. Le fait d'avoir un poids élevé pour son âge gestationnel augmente le risque de complications à la naissance pour la mère et pour l'enfant, et les bébés de poids élevé ont un plus grand risque de diabète<sup>135</sup>.

Le poids de la mère avant et durant la grossesse a une incidence significative sur le poids du bébé à la naissance, l'issue de la grossesse et la rétention à long terme du poids accumulé au cours de la grossesse chez la mère.<sup>136 137 138</sup> En 2013, le tiers des femmes étaient en surpoids ou obèses au moment de tomber enceinte et plus du tiers<sup>‡</sup> des femmes enceintes à Ottawa avaient pris plus de poids que la prise de poids recommandée durant la grossesse.<sup>139</sup>

## 5.4 Problèmes de santé mentale pendant la grossesse

Une mauvaise santé mentale chez la mère a des conséquences pour sa santé, mais aussi pour son enfant et les membres de sa famille. Parmi les femmes d'Ottawa qui ont accouché en 2013, 16 % ont déclaré avoir été aux prises avec des problèmes de santé mentale<sup>140</sup>, principalement l'anxiété, la dépression et la dépression post-partum.

<sup>‡</sup> Les données étaient incomplètes pour 30 % des femmes incluses dans cette analyse de la prise de poids au cours de la grossesse.

## 5.5 Tabagisme et consommation d'alcool pendant la grossesse

Seulement 5 % des femmes d'Ottawa qui ont donné naissance en 2013 ont déclaré avoir fumé pendant leur grossesse<sup>141</sup>. Le tabagisme pendant la grossesse augmente les risques de problèmes pour la santé du fœtus, par exemple des retards de croissance intra-utérins, un poids insuffisant à la naissance, une naissance prématurée, un avortement spontané, des complications liées au placenta, de même que de l'asthme et des maladies respiratoires pendant l'enfance<sup>142, 143, 144</sup>.

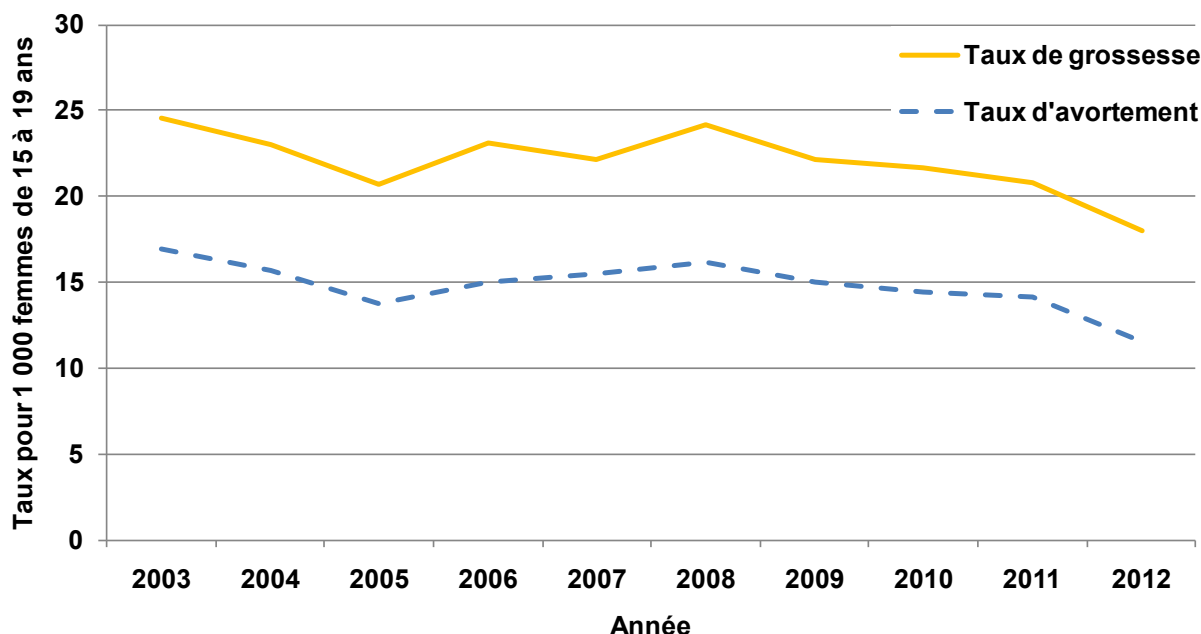
En 2013, 3 % des femmes ayant accouché pendant l'année ont déclaré avoir consommé de l'alcool pendant leur grossesse<sup>145</sup>. Les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada recommandent que les femmes enceintes et les mères allaitantes s'abstiennent de boire de l'alcool complètement<sup>146</sup>.

## 5.6 Grossesse chez les adolescentes et avortements

Les grossesses chez les adolescentes sont plus courantes chez les jeunes filles issues de milieux désavantagés socialement et économiquement, et ce facteur peut prédire de manière significative des difficultés sociales, éducationnelles et d'emploi ultérieurement. En outre, les enfants de mères adolescentes sont plus susceptibles de devenir des parents adolescents eux-mêmes, perpétuant ainsi le cycle de la grossesse chez les adolescentes<sup>147</sup>. Les adolescentes enceintes ont un risque accru de développer des problèmes de santé comme l'anémie, l'hypertension, la prééclampsie et les troubles dépressifs. De plus, les enfants de mères adolescentes sont plus susceptibles d'avoir un poids insuffisant à la naissance ou de naître prématurément et, par conséquent, de décéder ou de développer des maladies infantiles<sup>148</sup>.

De 2003 à 2012, le taux de grossesse chez les adolescentes à Ottawa a diminué considérablement, et est passé de 24,6 pour 1 000 adolescentes à 18,0 pour 1 000<sup>149</sup>. Il en va de même du taux d'avortement chez les adolescentes, qui est passé de 16,9 pour 1 000 adolescentes à 11,5 pour 1 000 pendant la même période à Ottawa (figure 20). En moyenne chaque année, 67 % des grossesses chez les adolescentes se terminent par un avortement à Ottawa.

**Figure 20 : Taux de grossesses et d'avortements chez les adolescentes d'Ottawa, de 2003 à 2012**



**Source :** Renvoi au foyer des patients, 2003-2012, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 17 avril 2014.

## 5.7 Allaitement

L'allaitement maternel est bénéfique pour l'enfant comme pour la mère. Il offre aux nourrissons et aux tout-petits les nutriments dont ils ont besoin pour grandir et se développer sainement, en plus d'être reconnu comme un moyen de réduire les risques de maladies infantiles attribuables à une foule de maladies aiguës et chroniques. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande que les nourrissons soient allaités exclusivement pendant les six premiers mois de leur vie pour avoir une croissance, une santé et un développement optimaux. L'allaitement devrait se poursuivre jusqu'à l'âge de 2 ans ou plus, en combinaison avec des aliments complémentaires sains et sécuritaires<sup>150</sup>.

### 5.7.1 Alimentation du nourrisson après le congé de l'hôpital

En 2013, 8 741 naissances vivantes ont eu lieu à domicile ou dans une unité hospitalière de soins mère-enfant dont elles ont reçu leur congé. De ce nombre, 66 % des bébés étaient allaités exclusivement, 7 % étaient nourris à la préparation pour nourrissons seulement, et 27 % recevaient du lait maternel et de la préparation<sup>151</sup>.

### 5.7.2 Début, durée et exclusivité de l'allaitement maternel

En 2013, 95 % des mères d'Ottawa qui ont accouché pendant l'année avaient l'intention d'allaiter leur enfant<sup>152</sup>. Cette proportion est légèrement plus élevée que la moyenne provinciale de 93 %. De plus, au cours de l'année de naissance 2013 (du 1<sup>er</sup> janvier au 30 septembre), 97 % des mères ont commencé l'allaitement maternel (elles ont allaité ou tenté de le faire, même si ce n'était que pour une courte période). Au total, 73 % de ces femmes ont allaité leur bébé pendant six mois ou plus en combinaison avec d'autres méthodes d'alimentation, et 10 % ont allaité exclusivement pendant six mois ou plus (tableau 7)<sup>153</sup>.

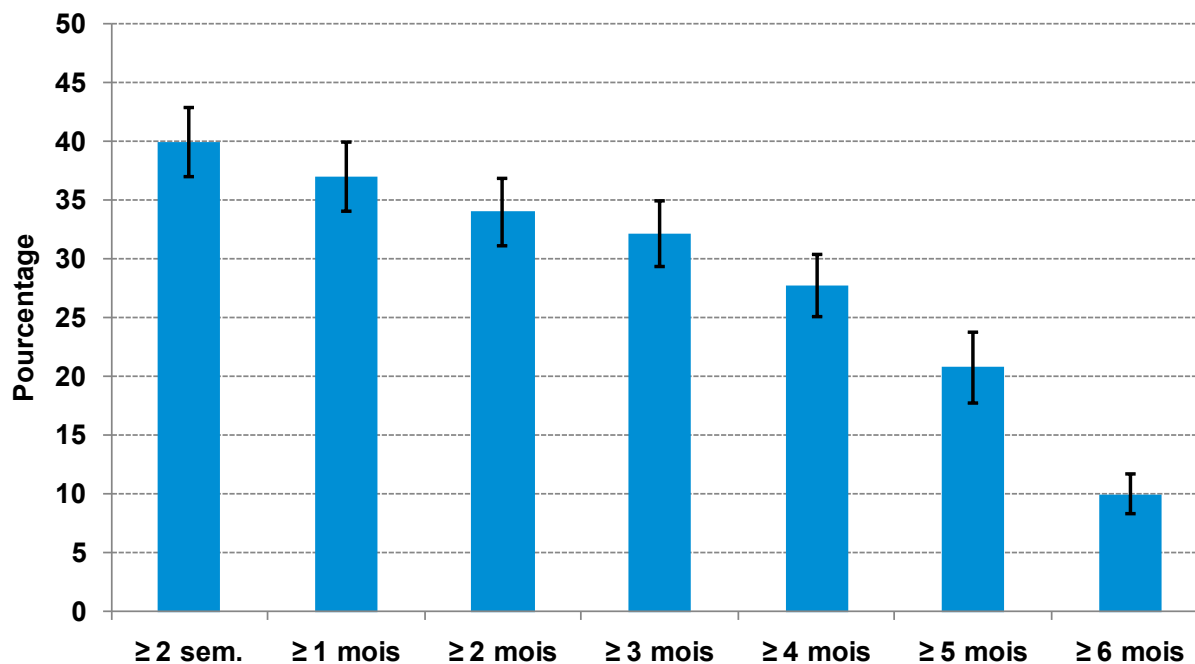
**Tableau 7 : Début de l'allaitement, allaitement pendant six mois ou plus, allaitement exclusif et préparation pour nourrissons (données de l'année de naissance 2013)**

| Mesure                                          | %    | IC 95 % |
|-------------------------------------------------|------|---------|
| Début de l'allaitement maternel                 | 97 % | ± 1 %   |
| Allaitement (six mois ou plus)                  | 73 % | ± 3 %   |
| Allaitement exclusif (six mois ou plus)         | 10 % | ± 2 %   |
| Préparation pour nourrissons donnée à l'hôpital | 42 % | ± 3 %   |

**Source :** Santé publique Ottawa, Système de surveillance de l'allaitement, 2013, données extraites le 1<sup>er</sup> avril 2014.

En 2013, le pourcentage d'allaitement exclusif chez les mères d'Ottawa a diminué de façon régulière avec l'âge de l'enfant (figure 21).

**Figure 21 : Allaitement exclusif à Ottawa (données de l'année de naissance 2013)**



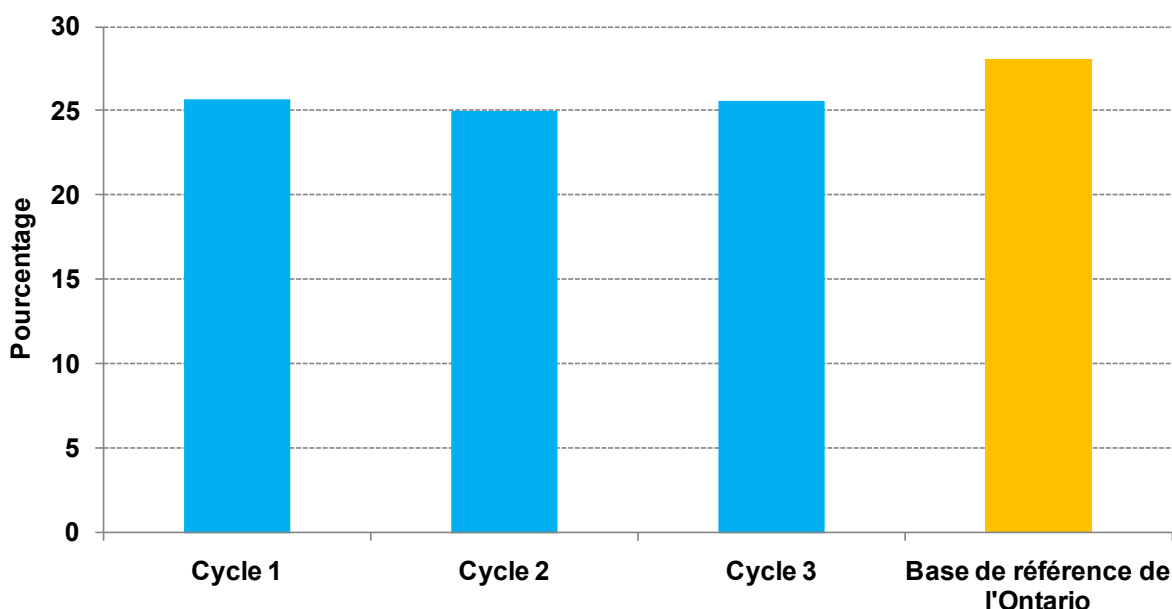
**Source :** Santé publique Ottawa, Système de surveillance de l'allaitement, 2013, données extraites le 1<sup>er</sup> avril 2014.

## 5.8 Préparation à la scolarisation

Selon des données obtenues au moyen de l'Instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMDPE), un sondage employé par les conseils scolaires depuis 2005, environ 25 % des élèves du jardin d'enfants à Ottawa ont obtenu un résultat faible à au moins un des déterminants de la préparation à la scolarisation<sup>154</sup>. Cet outil mesure le développement des élèves du jardin d'enfants dans cinq domaines : la santé et le bien-être physiques, la maturité affective, les compétences sociales, le langage et le développement cognitif, ainsi que les aptitudes à la communication et les connaissances générales. Tous les conseils scolaires d'Ottawa financés par le gouvernement ont effectué trois cycles d'enquête à l'aide de l'IMDPE : le cycle 1 (de 2005 à 2006), le cycle 2 (de 2008 à 2009) et le cycle 3 (en 2010).

On considère que les enfants dont le résultat se trouve sous le dixième centile par rapport aux données provinciales sont vulnérables en raison de leur santé développementale pour l'entrée à l'école. Le pourcentage d'élèves du jardin d'enfants d'Ottawa vulnérables (par exemple parce qu'ils ont obtenu un résultat faible dans un ou plusieurs domaines) est demeuré stable, à environ 25 %, et est légèrement plus faible que les chiffres pour tout l'Ontario, soit la base de référence, (de 2004 à 2006) dans tous les cycles (figure 22)<sup>155</sup>.

**Figure 22 : Pourcentage d'élèves du jardin d'enfants qui ont obtenu un résultat faible dans au moins un des domaines des cycles 1 à 3, comparativement aux données de 2004 à 2006 pour l'Ontario.**



**Source :** Résultats de l'Instrument de mesure du développement de la petite enfance en 2010-2012 à Ottawa. Coordonnatrices de l'analyse des données, Centre Ressources Parents, Ottawa (Ontario).

Quatre des cinq domaines se divisent en 16 sous-domaines, qui représentent chacun un aspect différent du développement de l'enfant. Certains portent sur les compétences qu'un enfant de la maternelle et du jardin d'enfants devrait déjà maîtriser, par exemple la capacité à mettre ses souliers (autonomie fonctionnelle), alors que d'autres représentent des éléments du développement qui sont encore en progression, par exemple jouer adéquatement avec ses camarades (comportement prosocial et d'entraide). La réponse des enseignants aux questions portant sur les sous-domaines permettent de classer les élèves dans une des trois catégories : est sur la bonne voie ou a un résultat supérieur en ce qui a trait au développement attendu, est dans la moyenne ou n'est pas dans la bonne voie. Les élèves qui sont dans la moyenne et qui respectent ou dépassent les attentes sont dans la bonne voie, alors que ceux qui ne respectent pas les attentes ne sont pas dans la bonne voie pour l'entrée à l'école.

Les résultats des élèves d'Ottawa dans les trois derniers cycles de l'IMDPE ont montré des changements considérables dans huit des 16 sous-domaines (tableau 8).

**Tableau 8 : Sous-domaines ayant connu des changements considérables dans les trois derniers cycles**

| Domaine                                            | Sous-domaine                                                  |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Santé physique et bien-être                        | ↑ Motricité globale et motricité fine                         |
|                                                    | ↑ Préparation physique                                        |
| Maturité affective                                 | ↑ Comportement agressif                                       |
|                                                    | ↑ Manifestation de crainte et d'anxiété                       |
|                                                    | ↑ Comportement prosocial et d'entraide                        |
| Développement linguistique et cognitif             | ↓ Intérêt pour la littératie, la numératie et la mémorisation |
|                                                    | ↓ Littératie de base                                          |
| Aptitudes à communiquer et connaissances générales | ↓ Aptitudes à communiquer et connaissances générales          |

**Source :** Résultats de l'Instrument de mesure du développement de la petite enfance en 2010-2012 à Ottawa. Coordonnatrices de l'analyse des données, Centre Ressources Parents, Ottawa (Ontario).

Les résultats des filles dépassent ceux des garçons pour le troisième cycle de l'IMDPE dans 14 des 16 sous-domaines, et un pourcentage nettement plus élevé de garçons que de filles ne respecte pas les attentes. Les plus grandes différences entre les sexes se remarquent dans les sous-domaines *Comportement prosocial et d'entraide*, *Hyperactivité et inattention* et *Habitudes de travail*.

# MALADIES TRANSMISSIBLES

Les maladies infectieuses (que l'on peut attraper) représentent un problème de santé publique qui demande une surveillance constante ainsi que de la prévention.

4,600

cas de maladies infectieuses ont été confirmés  
à Santé publique Ottawa en 2013.<sup>156</sup>



De ce nombre, les maladies infectieuses les plus  
fréquentes étaient :<sup>156</sup>

## Infections transmissibles sexuellement

**2,404** Chlamydia

Deux fois plus de cas  
qu'il y a 10 ans

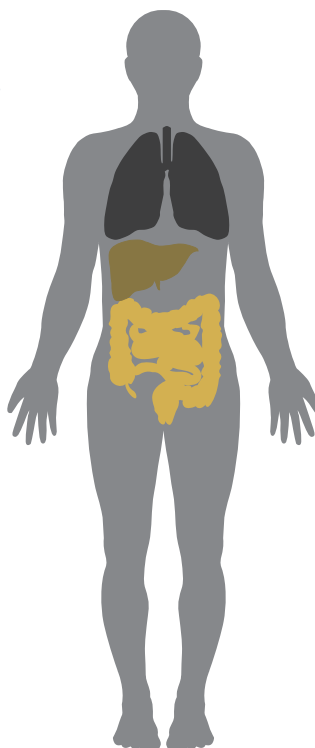
**257** Gonorrhée

Les taux de gonorrhée ont  
augmenté considérablement vers  
la fin de l'année

## Infections transmissibles par le sang

**240** Hépatite C

L'hépatite C se transmet par  
contact avec le sang



## Infections respiratoires

**542** Influenza

La grippe est une grave  
maladie respiratoire qui est  
évitée par la vaccination

## Infections entériques

**216** Entérite à Campylobacter

**130** Salmonellose

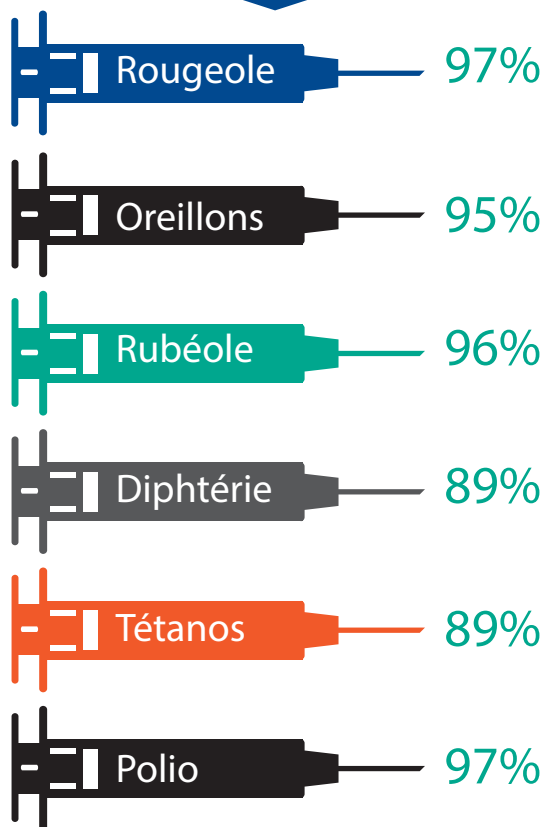
Ces maladies peuvent être  
causées par des aliments ou  
boissons contaminés

Ces données sont une sous-estimation des taux réels de maladies infectieuses à Ottawa.

# Éclosions dans des établissements de soins de longue durée, dans des maison de retraite et dans des établissements de soins actifs<sup>156</sup>



## % d'élèves de 17 ans immunisés au cours de l'année scolaire 2011-2012<sup>165</sup>



La vaccination est le moyen le plus efficace de prévenir plusieurs maladies infectieuses graves.

## Infections invasives à streptocoques du groupe A<sup>156</sup>

53

cas en 2013

Les infections invasives à streptocoques du groupe A sont transmises par contact direct. Les infections invasives sont graves et peuvent être mortelles. 10 décès sont survenus en 2013.

## Maladie de Lyme<sup>156</sup>

47

cas en 2013.

La plupart des personnes qui souffrent de la maladie de Lyme ont été mordues par des tiques à l'extérieur d'Ottawa.



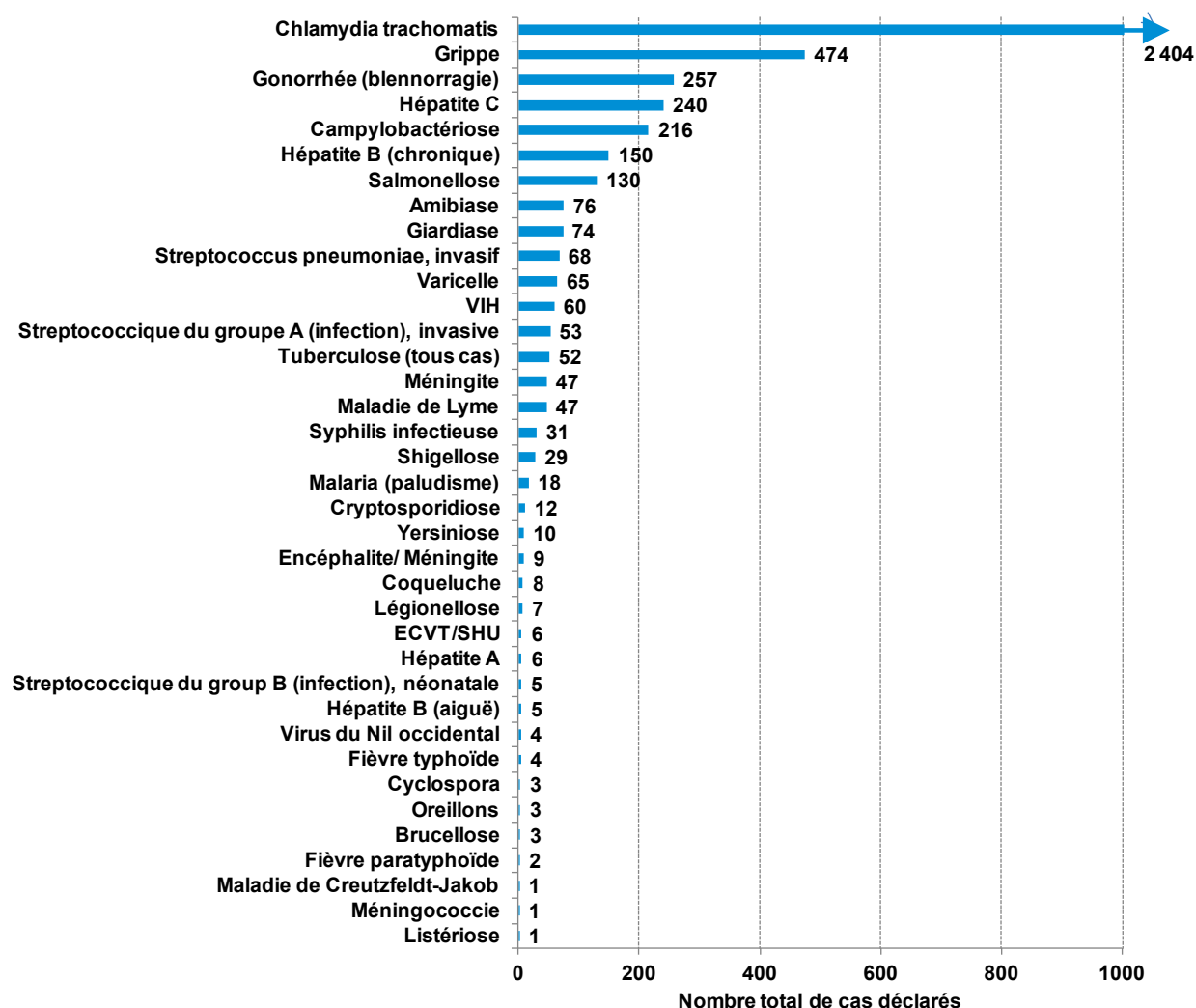
On dénombrait 19 cas en 2012.

## 6. Maladies transmissibles

Dans le but d'aider les responsables de la santé publique à repérer les tendances relatives aux maladies et à assurer le suivi et la gestion des éclosions, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario exige qu'on l'avise lorsque certaines maladies ayant des conséquences considérables sur la santé publique sont diagnostiquées. À Ottawa, ces maladies transmissibles à déclaration obligatoire se divisent en cinq catégories : 1) maladies entériques et zoonoses; 2) maladies respiratoires et maladies transmises par contact direct; 3) maladies transmissibles sexuellement et infections transmissibles par le sang; 4) maladies évitables par la vaccination; 5) maladies à transmission vectorielle. La présente section du rapport mettra en lumière les maladies qui ont connu des changements épidémiologiques en 2013.

En 2013, plus de 4 600 cas de maladies à déclaration obligatoire ont été confirmés à Ottawa (figure 23).<sup>156</sup>

**Figure 23 : Nombre de cas de maladies transmissibles à déclaration obligatoire à Ottawa en 2013**



**Source :** Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites par Santé publique Ottawa le 8 mai 2014.

**Remarque :** Seules les maladies et les infections pour lesquelles un ou plusieurs cas ont été rapportés en 2013 sont incluses dans ce tableau. L'astérisque signifie que le nombre de cas annuel comprend les cas confirmés et les cas probables. ECVT = *Escherichia coli* producteur de vérotoxine; SHU = syndrome hémolytique et urémique. En 2013, aucun cas des maladies suivantes n'a été déclaré : hépatite D, herpès néonatal, ophtalmie du nouveau-né, botulisme, choléra, diphtérie, infection invasive à *Haemophilus influenzae* de type b, rougeole, poliomyélite, rage, rubéole, rubéole congénitale, tétanos, lèpre, psittacose/ornithose, fièvre Q, tularémie, fièvre jaune.

## 6.1 Maladies entériques et zoonoses

Les maladies entériques sont des infections du système digestif causées par la consommation d'eau, de boissons ou d'aliments contaminés. Les zoonoses sont des infections transmises aux humains par les animaux. Puisque bon nombre de ces maladies ne sont pas déclarées ou ne sont pas confirmées par une analyse de laboratoire, il est probable que le nombre réel de cas soit plus élevé. Par exemple, on estime que pour chaque cas de salmonellose déclaré dans la population, de 13 à 37 cas ne font pas l'objet d'une déclaration<sup>157</sup>.

En 2013, 562 cas de maladies entériques et de zoonoses ont été rapportés à Ottawa. Les plus fréquentes sont l'entérite à *Campylobacter*, la salmonellose, l'amibiase, la giardiose et la shigellose.

Bien que la tendance générale indique que l'incidence de la salmonellose augmente de façon constante, le nombre de cas déclarés en 2013 (130) était à son plus bas depuis 2003. Habituellement, 30 % des cas de salmonellose sont attribuables à des voyages à l'étranger, notamment dans des centres de villégiature dans les Caraïbes.

En 2013, Santé publique Ottawa a effectué 166 enquêtes à la suite de possibles cas de maladies entériques associées à des établissements de services alimentaires.

Puisqu'elle peut causer la mort chez les personnes et les animaux non traités, la rage est une zoonose qui nécessite un suivi vigilant. En 2013 à Ottawa, 1 049 contacts avec des animaux et morsures ont fait l'objet d'une enquête en raison d'une éventuelle exposition à la rage. Cependant, aucun cas confirmé de rage chez l'humain n'a été rapporté dans la région d'Ottawa depuis les années 1960.

## 6.2 Maladies respiratoires et maladies transmises par contact direct

Les maladies respiratoires sont des maladies pulmonaires transmissibles qui se propagent par des gouttelettes de salive projetées dans l'air lorsqu'une personne infectée éternue ou tousse, ou par contact direct, par exemple avec une personne infectée.

La grippe (virus de l'influenza) est une maladie respiratoire grave et contagieuse. Le virus peut se propager rapidement d'une personne à l'autre, que ce soit par un simple éternuement ou une toux, ou par contact avec une surface contaminée<sup>158</sup>. Durant la saison de la grippe 2012-2013, 542 cas confirmés en laboratoire ont été rapportés à Ottawa (498 cas de grippe A, 44 cas de grippe B). Il s'agit d'un nombre très élevé comparativement à toutes les années récentes (la moyenne sur deux ans était de 174 cas), à l'exception de 2009, année de la pandémie de grippe A (H1N1), où 774 cas avaient été déclarés. Au cours de la saison 2012-2013, 120 hospitalisations et 13 décès ont eu lieu parmi les cas confirmés en laboratoire.

Les bactéries streptocoques du groupe A, qui se propagent par contact direct, peuvent causer une maladie mineure présentant des symptômes comme le mal de gorge (aussi appelé « angine streptococcique »), la scarlatine et l'impétigo ou d'autres infections cutanées, ou encore une maladie plus grave causée par une infection invasive. On parle d'infection invasive à streptocoques du groupe A lorsque la bactérie accède à des endroits de l'organisme normalement stériles, comme le sang, les fluides entourant le cerveau ou les membranes des muscles ou des articulations. Le nombre de cas d'infections invasives à streptocoques du groupe A était en 2013 à son plus haut (53) des 10 dernières années. On a de plus noté 10 cas mortels en 2013, ce qui dépasse la moyenne sur cinq ans de 3,4 décès par année.

La tuberculose est une maladie infectieuse causée par une bactérie transmise de personne à personne par l'air ambiant. Le nombre de nouveaux cas de tuberculose par année est relativement stable à Ottawa. En 2013, on a répertorié 52 cas de la maladie parmi les résidents. D'entre eux, 63 % (33) étaient des cas de tuberculose pulmonaire (qui touche les poumons), plus infectieuse que la tuberculose extrapulmonaire (qui touche d'autres parties du corps comme le cerveau, les reins ou la colonne vertébrale). La majeure partie des cas (94 %) s'observait chez des personnes nées, et probablement exposées à la maladie, à l'extérieur du Canada.

La légionellose, une maladie respiratoire causée par la bactérie *Legionella*, entraîne soit la fièvre de Pontiac (une affection pseudogrippale) ou la maladie du légionnaire (pneumonie). Sept cas de légionellose ont été déclarés en 2013, ce qui dépasse les prévisions : la moyenne sur cinq ans est de seulement deux cas par année. Tous les cas de 2013 se sont produits chez des gens de 49 à 88 ans, mais aucune source d'exposition commune n'a été repérée. En 2013, l'augmentation du nombre de nouveaux cas s'est remarquée partout en Ontario.

### 6.3 Infections transmissibles sexuellement et par le sang

Les *infections transmissibles sexuellement* (ITS) sont des maladies propagées par contact sexuel qui peuvent affecter la santé globale, le bien-être et la fertilité des personnes atteintes. En plus des conséquences pour la santé, les ITS ont des répercussions sociales et économiques, comme la stigmatisation, l'exclusion, l'isolement et la perte de revenus, qui nuisent aux efforts de prévention<sup>159</sup>.

Les ITS à déclaration obligatoire sont la chlamydia, la gonorrhée, l'hépatite B, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et la syphilis. Certaines d'entre elles, comme le VIH, peuvent également être contractées par l'usage d'aiguilles ou de seringues employées par une personne infectée, de même que lors de l'accouchement ou de l'allaitement maternel<sup>160</sup>. Les relations sexuelles non protégées (sans condom) sont le principal facteur de risque chez les personnes qui reçoivent un diagnostic d'infection transmissible sexuellement<sup>161</sup>.

La chlamydia est la maladie à déclaration obligatoire la plus fréquemment signalée. L'incidence de la chlamydia (c'est-à-dire le nombre de nouveaux cas par année) a doublé depuis 10 ans. Cependant, il est important de noter que l'incidence de la chlamydia en 2013 (255,2 nouveaux cas par 100 000 habitants) est inférieure à l'incidence la plus élevée des dernières années, observée en 2011. En 2013, le taux de chlamydia à Ottawa n'était pas considérablement différent de celui du reste de la province.

La gonorrhée est la deuxième ITS la plus fréquemment signalée. L'incidence de la gonorrhée en 2013 est plus élevée qu'elle était il y a cinq ans; on a observé un déclin au début de 2013, puis une augmentation marquée pendant le dernier trimestre de 2013, qui s'est poursuivie en 2014. Malgré cette augmentation, le taux de gonorrhée à Ottawa en 2013 était tout de même plus faible que celui du reste de la province.

Quatre personnes sur cinq et trois personnes sur cinq ayant reçu un diagnostic de chlamydia et de gonorrhée, respectivement, étaient âgées de 15 à 29 ans. De plus, environ le tiers des jeunes de 15 à 29 ans d'Ottawa actifs sexuellement n'ont pas utilisé de condom lors de leur dernière relation sexuelle<sup>162</sup>.

La syphilis infectieuse vient au troisième rang des ITS déclarées fréquemment, et se transmet exclusivement par contact sexuel. Il y a 20 ans, on répertoriait moins de cinq cas de syphilis chaque année. Depuis 2002, toutefois, on observe une résurgence, qui a atteint son point culminant en 2009, avec 54 cas. L'incidence a ensuite diminué, pour atteindre 31 cas en 2013. Cette année-là, à Ottawa, le taux de syphilis était plus faible que dans le reste de la province. Au total, 90 % des cas se retrouvent chez des hommes, dont la plupart ont déclaré avoir eu des relations sexuelles avec d'autres hommes.

Les *infections transmissibles par le sang* sont des infections qui se propagent par contact avec du sang ou des produits sanguins. Les infections transmises par le sang à déclaration obligatoire sont l'hépatite C, le VIH, et l'hépatite B. Ces infections ont des conséquences considérables à long terme sur le coût des soins de santé et l'économie.

Parmi les facteurs de risque de la transmission des infections transmissibles par le sang, citons les comportements à risque (relations sexuelles non protégées, partage de matériel d'injection), les blessures (piqûres d'aiguille souillée chez les travailleurs de la santé) et la transmission de la mère à l'enfant (par l'accouchement ou l'allaitement maternel)<sup>163</sup>.

La propagation des infections transmissibles par le sang est influencée par des facteurs comme l'âge, l'origine ethnique, le revenu, le sexe et l'orientation sexuelle. Certaines de ces infections touchent de manière disproportionnée certaines populations : les Autochtones, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les utilisateurs de drogues injectables et les personnes originaires de pays où ces infections sont endémiques. Beaucoup de personnes infectées ne présentent pas de symptômes et ne se font pas tester régulièrement, et risquent donc de contaminer d'autres personnes à leur insu<sup>164</sup>. De plus, la stigmatisation entourant les infections transmissibles par le sang entraîne une perception erronée des facteurs de risque.

L'utilisation de drogues injectables est le principal facteur de risque observé chez les personnes atteintes d'hépatite C. En effet, en 2013, trois personnes sur cinq ayant reçu un diagnostic d'hépatite C ont déclaré consommer de la drogue par injection ou inhalation. En 2013, 240 cas (25,5 pour 100 000 habitants) d'hépatite C ont été diagnostiqués et déclarés, ce qui constitue une diminution par rapport au nombre record de 723 cas observés en 1998 (ce qui équivaut à 95,6 pour 100 000 habitants). En 2013, le taux d'hépatite C était inférieur à Ottawa que dans le reste de la province.

Les personnes ayant le plus de risques de contracter le VIH sont celles qui sont elles-mêmes originaires d'un pays où le VIH est endémique ou dont le partenaire en est originaire, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et les personnes qui consomment de la drogue par injection ou inhalation. Le nombre de diagnostics du VIH à Ottawa a diminué pour atteindre 60 cas (6,4 pour 100 000 habitants) en 2013, ce qui est plus élevé que dans le reste de la province pour la même année.

Moins de 10 nouveaux cas d'hépatite B aiguë ont été signalés depuis 2002. En 2013, cinq cas (0,5 pour 100 000 personnes) ont été déclarés, tous chez des adultes de plus de 30 ans. Le taux d'hépatite B à Ottawa en 2013 n'est pas significativement différent de celui du reste de la province.

## 6.4 Maladies évitables par la vaccination

Les maladies évitables par la vaccination, comme la rougeole, les oreillons, la rubéole, la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite, constituent depuis longtemps une priorité des bureaux de santé de partout en Ontario.

Le Règlement de l'Ontario 645 pris en application de la *Loi sur l'immunisation des élèves* donne la liste des six maladies pour lesquelles une preuve d'immunisation est nécessaire à la fréquentation scolaire d'un enfant. Le tableau 11 montre le taux d'immunisation pour les jeunes de 17 ans d'Ottawa pour l'année scolaire 2011-2012.<sup>165</sup> Malgré les taux de vaccination élevés, des cas de maladies évitables par la vaccination continuent d'être déclarés à Ottawa. La résurgence de maladies comme la rougeole est principalement attribuable à l'importation de la maladie par des personnes non vaccinées ayant visité des pays où ces maladies sont endémiques.

En 2013, la *Loi sur l'immunisation des élèves* a été modifiée, de sorte que la méningococcie, la coqueluche et la varicelle ont été ajoutées à la liste des maladies pour lesquelles la vaccination est obligatoire, portant le nombre total de maladies à neuf à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2014.

**Tableau 9 : Taux d'immunisation pour les vaccins obligatoires en vertu de la Loi sur l'immunisation des élèves chez les jeunes de 17 ans pendant l'année scolaire 2011-2012**

| Vaccin       | Immunisation<br>Ottawa (%) | Immunisation<br>Ontario (%) |
|--------------|----------------------------|-----------------------------|
| Rougeole     | 97 %                       | 95 %                        |
| Oreillons    | 94 %                       | 93 %                        |
| Rubéole      | 94 %                       | 97 %                        |
| Diphtérie    | 82 %                       | 83 %                        |
| Tétanos      | 82 %                       | 83 %                        |
| Poliomyélite | 95 %                       | 94 %                        |

**Source :** Base de données IRIS de Santé publique Ottawa et données de Santé publique Ontario sur l'immunisation des élèves de l'Ontario pour l'année scolaire 2011-2012.

**Remarque sur les données :** Le numérateur des taux ne comprend que les personnes ayant déclaré leur statut d'immunisation à Santé publique Ottawa. Le dénominateur est une approximation du nombre total de personnes dans la cohorte de naissance, que leur statut d'immunisation soit connu ou non. Beaucoup de résidents ne connaissent pas l'exigence de déclaration de l'immunisation. Par conséquent, les taux présentés sous-estiment probablement le taux réel d'immunisation pour les résidents d'Ottawa de ce groupe d'âge.

En Ontario, les bureaux de santé locaux administrent également des vaccins aux enfants d'âge scolaire et aux jeunes pour les protéger contre l'hépatite B, le virus du papillome humain (VPH) et la méningococcie. Au cours de l'année scolaire 2011-2012 à Ottawa, le taux d'immunisation était de 86 % contre l'hépatite B (87 % en Ontario), de 80 % contre le VPH (70 % en Ontario) et de 88 % contre la méningococcie (84 % en Ontario).

## 6.5 Maladies à transmission vectorielle

Les maladies à transmission vectorielle se propagent souvent par les piqûres et les morsures de moustiques et de tiques, par lesquelles des agents infectieux comme des bactéries et des virus se transmettent d'un être vivant à un autre. Le virus du Nil occidental et la maladie de Lyme sont des maladies à transmission vectorielle prioritaires en Ontario.

Le virus du Nil occidental est une infection transmise par les moustiques qui peut provoquer une maladie grave. Les premiers cas de virus du Nil occidental chez l'humain ont été détectés en 2003 à Ottawa. Jusqu'en 2012, le nombre de cas déclarés était très faible, voire nul : un seul cas probable a été signalé de 2007 à 2011. Toutefois, huit cas ont été rapportés en 2012 et quatre en 2013.

Pour sa part, la maladie de Lyme est causée par la bactérie *Borrelia burgdorferi*, qui se propage par la morsure de différentes espèces de tiques<sup>166</sup>. L'incidence de la maladie de Lyme a augmenté à Ottawa dans les dernières années. Ainsi, en 2013, 47 cas de la maladie ont été déclarés chez les résidents d'Ottawa, ce qui est le nombre de cas le plus élevé depuis que la déclaration de la maladie est devenue obligatoire (19 cas en 2012; 10 en 2011; 7 en 2010). Parmi les 47 cas signalés en 2013, 2 avaient été exposés à la bactérie à Ottawa, alors que la source d'exposition est inconnue dans un des cas. Les deux tiers des cas de Maladie de Lyme ont été contractés dans des régions avoisinant Ottawa (Leeds-Grenville-Lanark, Est de l'Ontario et Kingston, Frontenac, Lennox et Addington).

## 6.6 Éclosions en établissement

Santé publique Ottawa appuie et guide le contrôle des infections, contribuant ainsi à la gestion des éclosions de maladies dans des lieux comme les établissements de soins de longue et de courte durée et les maisons de retraite. Plus une éclosion est repérée rapidement, plus vite les mesures de contrôle appropriées pourront être mises en œuvre afin de restreindre la transmission. En 2013, SPO a enquêté sur 85 éclosions de maladies respiratoires (dont 37 éclosions de grippe), 57 éclosions de maladies entériques et 4 éclosions de *Clostridium difficile* dans des établissements de soins de courte durée.

## Sources des données

Santé publique Ottawa (SPO) tient plusieurs bases de données internes lui permettant de suivre les données locales sur la santé et les maladies, consulte des bases de données provinciales ainsi que les données de sondages à l'échelle nationale, collabore avec d'autres organismes à la réalisation d'études primaires et fait affaire avec des chercheurs et des organismes locaux pour obtenir des données complémentaires. SPO transmet ces données de surveillance à ses partenaires par l'intermédiaire de différentes méthodes et s'en sert pour l'élaboration de ses programmes. Le présent rapport a été préparé à l'aide des fichiers de données les plus récents.

Les données démographiques de base proviennent du recensement de 2011 du Canada. Tous les cinq ans, Statistique Canada effectue un recensement pour dresser un portrait du Canada et de sa population. En vertu de la loi, chaque ménage doit fournir les renseignements demandés dans le questionnaire du recensement et, pour sa part, Statistique Canada doit protéger la confidentialité de ces renseignements. Le recensement porte sur toute la population du Canada, c'est-à-dire les citoyens (de naissance ou par naturalisation), les résidents permanents ainsi que les résidents non permanents et les membres de leur famille qui habitent avec eux au Canada. Les résidents non permanents sont des personnes ayant un permis de travail ou d'études ou ayant fait une demande de statut de réfugié.

Les renseignements démographiques plus détaillés proviennent de l'Enquête nationale auprès des ménages 2011. De mai à août 2011, Statistique Canada a effectué pour la première fois l'Enquête nationale auprès des ménages. Il s'agit d'un sondage volontaire autoadministré qui a été mis sur pied en remplacement de la version longue du questionnaire du recensement, aussi appelé « formulaire 2B ». Seules les personnes qui habitent dans des ménages privés font l'objet de cette enquête (les personnes résidant dans des habitations collectives comme les hôpitaux, les foyers et les établissements de soins de longue durée ne sont pas visées par cette enquête).

L'Enquête nationale auprès des ménages vise à recueillir des données sociales et économiques sur la population canadienne, et comprend des questions sur :

- les données démographiques de base;
- la famille et le ménage;
- les limitations d'activités;
- l'origine ethnique et l'immigration;
- la langue;
- le statut d'Autochtone;
- la mobilité et la migration;
- l'éducation;
- le travail;
- le lieu de travail et les déplacements vers le travail;
- le revenu;
- les coûts de logement.

Puisque cette enquête est volontaire, le refus de répondre aux questions peut poser problème dans les petits secteurs. À Ottawa, le taux de non-réponse général (refus complet de participer ou refus de répondre à certaines questions) se chiffrait à 21,8 %.

Les données sur les visites à l'urgence proviennent du Système national d'information sur les soins ambulatoires (Institut canadien d'information sur la santé). La plupart des données sur l'hospitalisation proviennent de la Base de données sur les congés des patients (ICIS) pour les exercices financiers (de mars à avril) 2003-2004 à 2012-2013. Exceptionnellement, les analyses des hospitalisations attribuables à des blessures ont été réalisées à l'aide du répertoire des visites à l'urgence dont le code indique que le patient a été hospitalisé, puisque la Base de données sur les congés des patients ne prend pas en compte certaines blessures liées à la santé mentale (comme les actes autodestructeurs, les empoisonnements accidentels et le mésusage de substance). En effet, depuis l'exercice financier 2006-2007, les données relatives aux patients atteints de troubles mentaux hospitalisés en psychiatrie ne figurent plus dans la Base de données sur les congés des patients, mais plutôt dans le Système d'information ontarien sur la santé mentale. Les données relatives à la mortalité (de 1986 à 2011), quant à elles, proviennent de la Base de données sur l'état civil (Bureau du registraire général de l'état civil).

Les données relatives à la prévalence des troubles chroniques sélectionnés et à l'auto-évaluation de la santé proviennent de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2011-2012 de Statistique Canada. Les données sur les autres indicateurs, comme l'activité physique, proviennent du Système de surveillance rapide des facteurs de risque (SSRFR), une enquête téléphonique permanente, à composition aléatoire, menée par l'Institute for Social Research de l'Université York auprès d'adultes de 18 ans et plus pour le compte de Santé publique Ottawa. Ces données sont basées sur l'auto-évaluation des répondants.

Les données sur les jeunes contenues dans cette publication proviennent du Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario, du Centre de toxicomanie et de santé mentale et de l'Institute for Social Research de l'Université York. Son contenu et son interprétation relèvent entièrement des auteurs et ne représentent pas forcément la position officielle du Centre de toxicomanie et de santé mentale. Dans le cadre du SCDSEO, on interroge un échantillon choisi au hasard d'élèves de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année, inscrits dans des écoles catholiques et publiques de l'Ontario. Un échantillon représentatif d'élèves d'Ottawa a répondu à ce sondage en 2009 (n = 1 200), en 2011 (n = 1 015) et en 2013 (n = 1 272).

Les renseignements sur les maladies transmissibles (2000-2013) provenaient du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Les données entrées dans le SIISP proviennent de rapports de laboratoires ou d'hôpitaux, d'entrevues avec des médecins et d'entrevues en profondeur avec des patients.

Dans le but de préserver la vie privée de tous les résidents d'Ottawa, les données représentant de petits nombres de cas (moins de cinq) pouvant permettre d'identifier un individu n'ont pas été publiées.

## Glossaire

| Terme                                            | Description                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Activité physique pendant les loisirs            | Dans le cadre de l'ESCC, le degré d'activité physique des répondants pendant leurs loisirs a été évalué par des questions sur leur participation à différents types d'activités de loisir au cours des trois mois précédents. L'indice d'activité physique classe les personnes en fonction de la somme de leur dépense énergétique quotidienne pendant leurs loisirs (mesurée en kcal/kg/jour), de la façon suivante : $\geq 3,0$ kcal/kg/jour = actif; 1,5 à 2,9 kcal/kg/jour = modérément actif; $< 1,5$ kcal/kg/jour = inactif.                                 |
| Alimentation des nourrissons après le congé      | Nombre et pourcentage de nourrissons alimenté par chaque type d'alimentation après l'obtention du congé, exprimé sous la forme d'un pourcentage de toutes les naissances vivantes (dans un lieu et une période donnés). Cela comprend les naissances vivantes ayant reçu un congé de l'unité mère-enfant d'un hôpital et les naissances à domicile. Les données sont récoltées au moment du congé pour les naissances à l'hôpital et à trois jours pour les naissances à domicile.                                                                                  |
| Années potentielles de vie perdues (APVP)        | Nombre d'années supplémentaires qu'une personne aurait pu vivre si elle n'était pas décédée avant 75 ans.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Classification internationale des maladies (CIM) | Système de classification diagnostique international normalisé utilisé pour toutes les classifications épidémiologiques générales et pour de nombreux autres usages en matière de gestion de la santé. La CIM permet de classer les maladies et les autres problèmes de santé. La version qui a cours actuellement est la CIM-10, qui a été recommandée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en 1990, et qui est en usage depuis 1994 dans les états membres de l'OMS. Au Canada, il existe un sous-ensemble du système international appelé le CIM 10-CA. |
| Collision de véhicules motorisés                 | Incident où un véhicule heurte un objet, causant ainsi des dommages au véhicule ou des blessures. Un véhicule motorisé peut être une automobile, une camionnette, un camion, une motocyclette ou un autobus. Cela ne comprend pas les collisions de motoneiges, de véhicules tout terrain ou de bateaux. Les blessures attribuables aux collisions de véhicules motorisés peuvent toucher un conducteur, un passager, un motocycliste, un piéton ou un cycliste.                                                                                                    |
| Coup                                             | Catégorie comprenant les blessures qui ont lieu lorsqu'une personne est frappée de manière non intentionnelle par ou contre un objet qui est tombé ou qui a été lancé, ou lorsqu'une personne entre en collision avec un objet, par exemple un mur.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| Terme                                                   | Description                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Coupures                                                | Catégorie comprenant les blessures où la peau d'une personne est coupée ou transpercée non intentionnellement par un objet comme un couteau, un éclat de verre ou un outil.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Cyclisme                                                | Catégorie comprenant les blessures aiguës chez une personne faisant du vélo ou du tricycle ou prenant place dans une remorque attachée pendant une activité de loisirs ou un déplacement utilitaire. Les blessures chroniques liées à l'ergonomie ou à une surutilisation chez les cyclistes ne sont pas incluses dans cette catégorie.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Environnement                                           | Catégorie comprenant les blessures dues aux forces de la nature, à la chaleur ou au froid, aux plantes et aux piqûres et morsures d'insectes ou d'animaux.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Espérance de vie                                        | Mesure du nombre moyen d'années de vie restantes aux individus d'un âge donné, qui reflète les conditions de mortalité pour la période où elle a été calculée.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (EVAS) | Mesure de l'espérance de vie en santé. Elle représente la qualité de vie liée à la santé ainsi que le fardeau de la maladie dans une communauté donnée. L'EVAS donne le nombre prévu d'années de vie en bonne santé, en fonction de l'état de santé actuel de la population. On quantifie l'état de santé de la population au moyen du Health Utilities Index (un indicateur de santé fondé sur six critères : sens, mobilité, émotions, cognition, dextérité et douleur), vérifié par Statistique Canada par l'entremise de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. La différence entre l'espérance de vie prévue et l'EVAS représente le fardeau de la maladie dans la population. |
| Excès d'alcool                                          | Fait de boire en une même occasion cinq consommations ou plus pour un homme ou quatre consommations ou plus pour une femme, ce qui correspond aux recommandations maximales de la directive 2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Facteur de risque                                       | Facteur associé à une fréquence élevée de l'occurrence d'une maladie ou d'un trouble <sup>2</sup> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Hospitalisation                                         | Admissions à l'hôpital et congés.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Incidence                                               | Nombre de fois qu'un événement a lieu dans une période donnée. En ce qui concerne les maladies transmissibles, l'incidence correspond souvent au nombre de nouveaux cas par année.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Intention d'allaiter                                    | Nombre de femmes qui avaient l'intention d'allaiter leur nouveau-né, exprimé sous forme de pourcentage du nombre total de femmes ayant eu une naissance vivante ou une mortinaissance (à un moment et dans un lieu donnés).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

| Terme                              | Description                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Intervalle de confiance            | Intervalle dans lequel la valeur réelle d'une variable comme une moyenne, une proportion ou un taux est contenue <sup>1</sup> . Dans le présent rapport, l'intervalle de confiance représente une probabilité de 95 %.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Maladie à déclaration obligatoire  | Certaines maladies ayant des effets majeurs sur la santé publique qui font l'objet d'une exigence de déclaration au médecin hygiéniste local en vertu du Règlement de l'Ontario 559/91 et de ses modifications, pris en application de la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i> (LPPS), L.R.O. 1990. Les médecins, les responsables des hôpitaux et des laboratoires, les directions d'école et les services de garde d'enfants doivent signaler au médecin hygiéniste local toute personne qui, selon eux, est infectée par l'agent causant une maladie à déclaration obligatoire ou pourrait l'être. |
| Ménage privé                       | Personne ou groupe de personnes qui occupe le même logement et qui n'a pas de résidence principale ailleurs au Canada ou à l'étranger. Les ménages se divisent en deux catégories, selon qu'ils occupent un logement collectif ou un logement privé (ces derniers sont considérés comme des ménages privés). Par logement collectif, on entend notamment les foyers, les foyers de groupe, les établissements correctionnels et les hôpitaux.                                                                                                                                                                             |
| Mesure de faible revenu            | Mesure relative du faible revenu qui représente un pourcentage fixe (50 %) du revenu familial médial ajusté. Dans ce contexte, « ajusté » signifie qu'on prend en compte les besoins du ménage en fonction de sa composition (nombre d'adultes et nombre et âge des enfants). À Ottawa, un ménage de quatre personnes dont le revenu net est inférieur à 38 920 \$ est considéré comme ayant un faible revenu; pour une personne seule, le revenu doit être inférieur à 19 460 \$.                                                                                                                                        |
| Minorité visible                   | Selon la <i>Loi sur l'équité en matière d'emploi</i> , personnes, autres que les Autochtones, qui ne sont pas caucasiennes ou blanches.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Morbidité                          | Toute perte de santé ou de bien-être, fréquemment liée aux états de maladie et de blessures dans une population <sup>1</sup> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Mortalité prématurée               | Décès avant 75 ans.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Mortalité toutes causes confondues | Décès attribuables à toutes les causes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Moyenne                            | Représente la somme d'un ensemble de données divisée par leur nombre.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

| Terme                               | Description                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Moyenne mobile                      | Méthode permettant d'aplanir les irrégularités dans les données conjoncturelles. La présentation des moyennes mobiles par périodes de trois ans sous forme de graphique permet de discerner plus facilement les tendances à long terme des taux, qui pourraient être masquées par les fluctuations à court terme <sup>1</sup> .                                                                                                      |
| Naissance vivante                   | Expulsion ou extraction complète du corps de la mère, indépendamment de la durée de la gestation, d'un produit de conception qui, après cette séparation, respire ou manifeste tout autre signe de vie, tel que battement du cœur, pulsation du cordon ombilical ou contraction effective d'un muscle soumis à l'action de la volonté, que le cordon ombilical ait été coupé ou non, et que le placenta soit ou non demeuré attaché. |
| Piéton blessé                       | Catégorie comprenant les blessures subies par un piéton en lien avec les transports (p. ex., collision avec une automobile, un camion ou un vélo).                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Petit poids pour l'âge gestationnel | Naissances vivantes uniques dont le poids de naissance était inférieur au 10 <sup>e</sup> centile pour le poids de naissance des bébés de même sexe et de même âge gestationnel, exprimé sous forme de pourcentage des naissances vivantes uniques dont l'âge gestationnel est de 22 à 43 semaines.                                                                                                                                  |
| Poids élevé pour l'âge gestationnel | Naissances vivantes uniques dont le poids de naissance était supérieur au 90 <sup>e</sup> centile pour le poids de naissance des bébés de même sexe et de même âge gestationnel, exprimé sous forme de pourcentage des naissances vivantes uniques dont l'âge gestationnel est de 22 à 43 semaines.                                                                                                                                  |
| Poids insuffisant à la naissance    | Nombre de naissances vivantes dont le poids est inférieur à 2 500 g, exprimé sous forme de pourcentage de toutes les naissances vivantes dont le poids de naissance est connu.                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Population active                   | Population composée des personnes de plus de 15 ans qui occupent actuellement un emploi ou qui sont sans emploi, mais qui étaient en mesure de travailler pendant la semaine de référence et qui avaient cherché un emploi dans les quatre semaines précédentes.                                                                                                                                                                     |
| Prévalence                          | Nombre d'événements (p. ex., cas d'une maladie ou d'un autre trouble) dans une population donnée à un moment précis <sup>1</sup> . La prévalence comprend tous les cas, alors que l'incidence ne comprend que les nouveaux cas.                                                                                                                                                                                                      |
| Proportion                          | Type de ratio dans lequel le numérateur est inclus dans le dénominateur <sup>1</sup> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

| Terme                        | Description                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Quasi-noyade                 | Survie à la suite d'une noyade impliquant l'inhalation d'eau ou d'un autre liquide, qui peut entraîner une perte de conscience et, dans certains cas, des conséquences graves à long terme comme des lésions cérébrales attribuables au manque d'oxygène. La quasi-noyade peut provoquer la mort.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Ratio                        | Valeur obtenue par la division d'une quantité par une autre. Un ratio est l'expression de la relation entre un numérateur et un dénominateur. Généralement, il s'agit de deux quantités séparées et distinctes qui ne sont pas incluses l'une dans l'autre <sup>1</sup> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Seuil de faible revenu (SFR) | Seuil de revenu déterminé par Statistique Canada en deçà duquel une famille est susceptible de dépenser une part plus importante de son revenu pour se nourrir, se loger et se vêtir qu'une famille moyenne. Ce seuil dépend de la taille de la population d'une communauté et de la taille de la famille. Dans le présent rapport, le SFR est calculé à partir de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Le SFR n'est pas disponible dans l'Enquête nationale auprès des ménages, qui utilise plutôt la mesure de faible revenu.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Signification statistique    | Terme utilisé pour décrire une différence observée entre des groupes qui est vraisemblablement réelle et peu probablement attribuable au hasard. On considère généralement qu'une différence est statistiquement significative s'il y a 95 % de chances qu'elle soit réelle.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Sports et loisirs            | Catégorie comprenant les blessures dues à une des activités récréatives ou à un des sports suivants : baseball, football ou rugby, cyclisme, patinage ou patin à roues alignées, trottinette non motorisée, planche à roulettes, hockey, patinage sur glace, utilisation de modules de terrain de jeux, natation, ski et planche à neige, soccer, toboggan, navigation de plaisance, VTT ou motoneige.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Surpoids et obésité          | La prévalence du surpoids et de l'obésité est évaluée à partir de l'indice de masse corporelle (IMC), qui correspond au poids en kilogrammes divisé par la taille en mètres au carré ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). Cette mesure est fondée sur le poids et la taille déclarés par les répondants. Selon les Lignes directrices pour la classification du poids chez les adultes, les adultes de 18 ans ou plus (à l'exception des femmes enceintes ou allaitantes) dont l'indice de masse corporelle se situe entre 18,5 et 24,9 ont un poids santé, ceux dont l'IMC se situe entre 25 et 29,9 sont en surpoids, et ceux dont l'IMC est supérieur à 30 sont obèses <sup>3</sup> . Chez les jeunes, les courbes de croissance en fonction de l'âge et du sexe des individus, établies par l'Organisation mondiale de la Santé en 2007, ont été utilisées pour déterminer à quelle classe appartiennent les répondants (excès de poids, obésité ou poids santé) <sup>4</sup> . |

| Terme                                   | Description                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Taux brut                               | Nombre d'événements dans une population donnée par année. Il s'agit du taux réel dans la population à l'étude. Il ne doit pas servir à faire des comparaisons entre différentes populations si la répartition selon l'âge, la race et le sexe est différente.                                                                                                                               |
| Taux de chômage                         | Nombre de personnes sans emploi, exprimé sous forme de pourcentage de la population active.                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Taux de décès                           | Nombre total de décès survenus au cours d'une année donnée par rapport à la population totale pour cette même année (pour 100 000 personnes)                                                                                                                                                                                                                                                |
| Taux de disponibilité                   | Proportion de logements locatifs vacants ou pour lesquels le locataire actuel a donné un avis de départ ou a reçu un avis d'expulsion, et pour lesquels aucun nouveau locataire n'a signé de bail.                                                                                                                                                                                          |
| Taux de fécondité                       | Nombre total de naissances vivantes chez les femmes de 15 à 49 ans, pour 1 000 femmes de ce groupe d'âge.                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Taux de grossesse chez les adolescentes | Nombre de grossesses pour 1000 filles âgées de 15 à 19 ans, la grossesse comprenant toute naissance vivante, mortinaissance (avant et après l'accouchement), et avortement thérapeutique.                                                                                                                                                                                                   |
| Taux de mortalité                       | Nombre total de décès dans une population, divisé par le nombre total d'individus dans cette population, pour une période donnée. Le taux de mortalité peut être propre à une maladie, à une situation, à un groupe d'âge, à un sexe, etc.                                                                                                                                                  |
| Taux de natalité                        | Nombre de naissances vivantes pour 1 000 habitants.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Taux de prévalence                      | Nombre total d'individus atteints d'une maladie ou ayant une particularité donnée pendant une période ou à un moment précis, divisé par la population à risque d'avoir cette particularité ou d'être atteinte de la maladie à ce moment ou au milieu de la période étudiée <sup>1</sup> .                                                                                                   |
| Taux d'inoccupation                     | Proportion de logements locatifs qui, au moment de l'enquête, étaient physiquement inoccupés et disponibles pour une location immédiate.                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Taux d'hospitalisation                  | Nombre d'hospitalisations dans une année donnée, divisé par le nombre de personnes dans la population. Dans le présent rapport, le taux d'hospitalisation est tiré des données sur les malades hospitalisés, et exclut les chirurgies d'un jour.                                                                                                                                            |
| Taux normalisé selon l'âge              | Taux formé par la pondération des taux spécifiques selon l'âge en fonction de la répartition par âge de la population pour laquelle ces taux seront généralisés <sup>2</sup> . Le taux normalisé selon l'âge n'est pas le taux réel (taux brut) dans la population, mais plutôt un taux dérivé utilisé pour les comparaisons avec d'autres populations dont la répartition par âge diffère. |

| Terme                         | Description                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Taux spécifique selon l'âge   | Taux pour un groupe d'âge donné. Le numérateur et le dénominateur renvoient tous deux au même groupe d'âge <sup>1</sup> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Variabilité d'échantillonnage | Manque de cohérence entre les échantillons tirés de la même population, qui peut être causé par la sélection des individus au hasard dans cette population. Une variabilité d'échantillonnage élevée peut indiquer qu'une estimation n'est pas aussi précise qu'elle le devrait. Les facteurs qui augmentent la variabilité d'échantillonnage sont un échantillon réduit ou la faible prévalence de la situation ou du trouble de santé étudiés. |

## Références

- 1) J. M. Last, dir. *A Dictionary of Epidemiology*, 4<sup>e</sup> éd., New York, Oxford University Press, 2001.
- 2) J. L. Kelsey, A. S. Whittemore, A. S. Evans et W. D. Thompson. *Methods in Observational Epidemiology*, 2<sup>e</sup> éd. New York, Oxford University Press, 1996.
- 3) Santé Canada. *Lignes directrices pour la classification du poids chez les adultes*, Ottawa, ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada, 2003.
- 4) Organisation mondiale de la Santé. *Growth reference data for 5 to 19 years*, 2007. Sur Internet : <<http://www.who.int/growthref/en/>>.

## Références

- <sup>1</sup> Statistique Canada (2012). Ottawa, Ontario (Code 3506008) et Ontario (Code 35) [tableau], Profil du recensement, Recensement de 2011, produit no 98-316-XWF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, publié le 24 octobre 2012, [consulté le 15 janvier 2014]. Sur Internet : <<http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>>.
- <sup>2</sup> Statistique Canada (2012). Série « Perspective géographique », Recensement de 2011, produit no 98-310-WXF2011004 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa (Ontario), produits analytiques, Recensement de 2011, version mise à jour le 24 octobre 2012.
- <sup>3</sup> Statistique Canada. Recensement de 2011, Projections démographiques pour Ottawa, savoirSANTÉ ONTARIO, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, données extraites le 11 octobre 2012.
- <sup>4</sup> Statistique Canada (2012). Ottawa, Ontario (Code 3506008) et Ontario (Code 35) [tableau], Profil du recensement, Recensement de 2011, produit no 98-316-XWF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, publié le 24 octobre 2012, [consulté le 15 janvier 2014]. Sur Internet : <<http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>>.
- <sup>5</sup> Statistique Canada. Recensement de 2011, Projections démographiques pour Ottawa (2020 et 2030), savoirSANTÉ ONTARIO, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, données extraites le 11 octobre 2012.
- <sup>6</sup> Marmot, M. Fair society, Healthy lives : The Marmot Review, Strategic Review of Health Inequalities in England post-2010, 2010, [consulté le 25 janvier 2014]. Sur Internet : <<http://www.instituteofhealthequity.org/projects/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review/fair-society-healthy-lives-full-report>>.
- <sup>7</sup> Statistique Canada (2013). Ottawa, CV, Ontario (Code 3506008) [tableau], Profil de l'Enquête nationale auprès des ménages (ENM), Enquête nationale auprès des ménages de 2011, produit no 99-004-XWF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, publié le 11 septembre 2013, [consulté le 15 janvier 2014]. Sur Internet : <<http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>>.
- <sup>8</sup> Statistique Canada (2013). Ottawa, CV, Ontario (Code 3506008) [tableau], Profil de l'Enquête nationale auprès des ménages (ENM), Enquête nationale auprès des ménages de 2011, produit no 99-004-XWF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, publié le 11 septembre 2013, [consulté le 15 janvier 2014]. Sur Internet : <<http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>>.
- <sup>9</sup> Statistique Canada. Tableau 109-5324 – Taux de chômage, Canada, provinces, régions sociosanitaires (limites de 2013) et groupes de régions homologues annuel (pourcentage), CANSIM (base de données), [consulté le 15 janvier 2014].
- <sup>10</sup> Statistique Canada (2013). Ottawa, CV, Ontario (Code 3506008) [tableau], Profil de l'Enquête nationale auprès des ménages (ENM), Enquête nationale auprès des ménages de 2011, produit no 99-004-XWF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, publié le 11 septembre 2013, [consulté le 15 janvier 2014]. Sur Internet : <<http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>>.

- 
- <sup>11</sup> Statistique Canada (2013). Ottawa, CV, Ontario (Code 3506008) [tableau], Profil de l'Enquête nationale auprès des ménages (ENM), Enquête nationale auprès des ménages de 2011, produit no 99-004-XWF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, publié le 11 septembre 2013, [consulté le 15 janvier 2014]. Sur Internet : <<http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>>.
- <sup>12</sup> Statistique Canada (2013). Série « Perspective géographique » de l'ENM – Ottawa, produit no 99-010-X2011005 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, publié le 8 mai 2013. Sur Internet : <<http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/as-sa/fogs-spg/Pages/FOG.cfm?Lang=F&level=4&GeoCode=3506008>>.
- <sup>13</sup> Statistique Canada (2013). Série « Perspective géographique » de l'ENM – Ottawa, produit no 99-010-X2011005 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, publié le 8 mai 2013. Sur Internet : <<http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/as-sa/fogs-spg/Pages/FOG.cfm?Lang=F&level=4&GeoCode=3506008>>.
- <sup>14</sup> Statistique Canada (2013). Ottawa, CV, Ontario (Code 3506008) [tableau], Profil de l'Enquête nationale auprès des ménages (ENM), Enquête nationale auprès des ménages de 2011, produit no 99-004-XWF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, publié le 11 septembre 2013, [consulté le 15 janvier 2014]. Sur Internet : <<http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>>.
- <sup>15</sup> J. Mikkonen et D. Raphael. Déterminants sociaux de la santé : Les réalités canadiennes, Toronto, École de gestion et de politique de la santé de l'Université York, 2010.
- <sup>16</sup> Statistique Canada (2013). Ottawa, CV, Ontario (Code 3506008) [tableau], Profil de l'Enquête nationale auprès des ménages (ENM), Enquête nationale auprès des ménages de 2011, produit no 99-004-XWF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, publié le 11 septembre 2013, [consulté le 15 janvier 2014]. Sur Internet : <<http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>>.
- <sup>17</sup> Société canadienne d'hypothèques et de logement. Statistiques sur le marché locatif, publication : automne 2013.
- <sup>18</sup> Income Security Advocacy Centre. Current Social Assistance Rates, [consulté le 14 janvier 2014]. Sur Internet : <<http://www.incomesecurity.org/>>.
- <sup>19</sup> Société canadienne d'hypothèques et de logement. Statistiques sur le marché locatif, publication : automne 2013.
- <sup>20</sup> Statistique Canada (2013). Ottawa, CV, Ontario (Code 3506008) [tableau], Profil de l'Enquête nationale auprès des ménages (ENM), Enquête nationale auprès des ménages de 2011, produit no 99-004-XWF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, publié le 11 septembre 2013, [consulté le 15 janvier 2014]. Sur Internet : <<http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>>.
- <sup>21</sup> Statistique Canada (2013). Ottawa, CV, Ontario (Code 3506008) [tableau], Profil de l'Enquête nationale auprès des ménages (ENM), Enquête nationale auprès des ménages de 2011, produit no 99-004-XWF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, publié le 11 septembre 2013, [consulté le 15 janvier 2014]. Sur Internet : <<http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>>.
- <sup>22</sup> Statistique Canada (2013). Ottawa, CV, Ontario (Code 3506008) [tableau], Profil de l'Enquête nationale auprès des ménages (ENM), Enquête nationale auprès des ménages de

2011, produit no 99-004-XWF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, publié le 11 septembre 2013, [consulté le 15 janvier 2014]. Sur Internet : <<http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>>.

<sup>23</sup> Organisation mondiale de la Santé. Définition de la santé de l'OMS, préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946.

<sup>24</sup> Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2011 à 2012), Statistique Canada, fichier partagé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

<sup>25</sup> Emploi et Développement social Canada. *Santé – Espérance de vie à la naissance*, [consulté le 21 janvier 2014]. Sur Internet : <<http://www4.rhdcc.gc.ca/3nd.3c.1t.4r@-fra.jsp?iid=3>>.

<sup>26</sup> Données sur la mortalité en Ontario, 2009, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 10 janvier 2014.

<sup>27</sup> Données sur la mortalité en Ontario, 2009, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 10 janvier 2014.

<sup>28</sup> Données sur la mortalité en Ontario, 2009, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 10 janvier 2014.

<sup>29</sup> Données sur la mortalité en Ontario, 2009, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 10 janvier 2014.

<sup>30</sup> Données sur la mortalité en Ontario, 2009, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 10 janvier 2014.

<sup>31</sup> Données sur la mortalité en Ontario, 2009, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 10 janvier 2014.

<sup>32</sup> Données sur la mortalité en Ontario, 1986-2009, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 10 janvier 2014.

<sup>33</sup> Données sur la mortalité en Ontario, 2009, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 10 janvier 2014.

<sup>34</sup> Données sur la mortalité en Ontario, 2009, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 10 janvier 2014.

<sup>35</sup> Statistique Canada et ICIS. *Indicateurs de santé 2012*, 2012, [consulté le 22 janvier 2014]. Sur Internet : <[https://secure.cihi.ca/free\\_products/health\\_indicators\\_2012\\_fr.pdf](https://secure.cihi.ca/free_products/health_indicators_2012_fr.pdf)>.

<sup>36</sup> Ministère de la Promotion de la santé. *Document d'orientation sur l'alimentation saine, l'activité physique et le poids santé*, 2010, [consulté le 19 janvier 2014]. Sur Internet : <<http://www.mhp.gov.on.ca/fr/healthy-communities/public-health/guidance-documents.asp>>.

<sup>37</sup> Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2011 à 2012), Statistique Canada, fichier partagé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

<sup>38</sup> Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2011 à 2012), Statistique Canada, fichier partagé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

<sup>39</sup> Santé Canada. *Santé mentale*, [consulté le 18 janvier 2014]. Sur Internet : <<http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/mental/index-fra.php>>.

- 
- <sup>40</sup> Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2011 à 2012), Statistique Canada, fichier partagé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.
- <sup>41</sup> Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2011 à 2012), Statistique Canada, fichier partagé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.
- <sup>42</sup> Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2011 à 2012), Statistique Canada, fichier partagé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.
- <sup>43</sup> Santé publique Ottawa. *Santé mentale, climat scolaire et intimidation : Résultats du sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario, 2009-2011*.
- <sup>44</sup> Surveillance des facteurs de risque en Ontario, SCDSEO 2013, Centre de toxicomanie et de santé mentale.
- <sup>45</sup> Surveillance des facteurs de risque en Ontario, SCDSEO 2013, Centre de toxicomanie et de santé mentale.
- <sup>46</sup> Données sur la mortalité en Ontario, 2001-2009, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 14 septembre 2012.
- <sup>47</sup> Données sur la mortalité en Ontario, 2010-2012, Bureau du coroner en chef de l'Ontario, données extraites le 8 novembre 2013.
- <sup>48</sup> Données sur la mortalité en Ontario, 1986-2009, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 10 janvier 2014.
- <sup>49</sup> Données sur la mortalité en Ontario, 2009, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 10 janvier 2014.
- <sup>50</sup> Visites à l'urgence liées à une cause externe, année fiscale 2012, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 12 août 2013. Actes autodestructeurs (CIM-10-CA : X60-X84, Y87).
- <sup>51</sup> Institut canadien d'information sur la santé. Les hospitalisations à la suite d'une blessure et le statut socioéconomique, Ottawa, 2010.
- <sup>52</sup> Santé publique Ottawa. *Le fardeau des blessures à Ottawa*, Ottawa, 2010.
- <sup>53</sup> Visites à l'urgence liées à une cause externe, année fiscale 2012, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 12 août 2013.
- <sup>54</sup> Visites à l'urgence liées à une cause externe, année fiscale 2012, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 12 août 2013.
- <sup>55</sup> Visites à l'urgence liées à une cause externe, année fiscale 2012, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 12 août 2013.
- <sup>56</sup> Données sur la mortalité en Ontario, 2009, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 10 janvier 2014.
- <sup>57</sup> Visites à l'urgence liées à une cause externe, année fiscale 2012, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 12 août 2013.

- 
- <sup>58</sup> Visites à l'urgence liées à une cause externe, année fiscale 2012, savoirSANTÉ ONTARIO, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, données extraites le 12 août 2013.
- <sup>59</sup> Visites à l'urgence liées à une cause externe, année fiscale 2012, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 12 août 2013.
- <sup>60</sup> Visites à l'urgence liées à une cause externe, année fiscale 2012, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 12 août 2013.
- <sup>61</sup> Données sur la mortalité en Ontario, 2009, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 10 janvier 2014.
- <sup>62</sup> Santé publique Ottawa. *Le fardeau des blessures à Ottawa*, Ottawa, 2010.
- <sup>63</sup> Données sur la mortalité en Ontario, 2005-2009, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 5 septembre 2012.
- <sup>64</sup> Organisation mondiale de la Santé. *Rapport sur la santé bucco-dentaire dans le monde 2003 : Poursuivre l'amélioration de la santé bucco-dentaire au XXI<sup>e</sup> siècle – l'approche du Programme OMS de santé bucco-dentaire*, Genève (Suisse), 2003, [consulté le 17 janvier 2014]. Sur Internet : <[http://www.who.int/oral\\_health/media/en/orh\\_report03\\_fr.pdf?ua=1](http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_report03_fr.pdf?ua=1)>.
- <sup>65</sup> Données sur les visites à l'urgence, 2002-2011, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites en juillet 2013.
- <sup>66</sup> Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2009 à 2010), Statistique Canada, fichier partagé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.
- <sup>67</sup> Santé Canada. *Rapport des résultats du module sur la santé buccodentaire de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé 2007-2009*, [consulté le 14 mars 2013]. Sur Internet : <<http://www.fptdwg.ca/francais/f-dossiers.html>>.
- <sup>68</sup> Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2009 à 2010), Statistique Canada, fichier partagé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.
- <sup>69</sup> Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2009 à 2010), Statistique Canada, fichier partagé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.
- <sup>70</sup> Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2009 à 2010), Statistique Canada, fichier partagé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.
- <sup>71</sup> Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2009 à 2010), Statistique Canada, fichier partagé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.
- <sup>72</sup> Santé publique Ottawa. Données sur le programme de santé dentaire, 2013.
- <sup>73</sup> Estimations de la Section de l'épidémiologie de SPO calculées selon le nombre d'enfants vivant dans des familles à faible revenu (Statistique Canada, Recensement de la population de 2006) et le nombre d'enfants couverts par le programme Ontario au travail et le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (données des Services sociaux et communautaires, Ville d'Ottawa).
- <sup>74</sup> Santé publique Ottawa. *Alimentation saine, vie active et poids santé à Ottawa, 2012*, Ottawa (Ontario), 2012.

- 
- <sup>75</sup> Santé Canada. *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien*. Ottawa (Ontario), Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de la Santé du Canada, 2011.
- <sup>76</sup> Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2011 à 2012), Statistique Canada, fichier de partage, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.
- <sup>77</sup> Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture. *Rapport du Sommet mondial de l'alimentation*, 2002, [consulté le 24 janvier 2014]. Sur Internet : <http://www.fao.org/docrep/003/W3548F/W3548F00.HTM>.
- <sup>78</sup> Direction des normes, des programmes et du développement communautaire, ministère de la Promotion de la santé, 2010.
- <sup>79</sup> Santé publique Ottawa. Partenariat avec le Groupe de travail sur la pauvreté et la faim – *Efforts pour améliorer l'accès à une alimentation saine pour tous*, Ottawa (Ontario), 2013.
- <sup>80</sup> Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2011 à 2012), Statistique Canada, fichier de partage, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.
- <sup>81</sup> Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2011 à 2012), Statistique Canada, fichier de partage, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.
- <sup>82</sup> D. C. Warburton. « A systematic review of the evidence for Canada's Physical Activity Guidelines for Adults », *International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity*, vol. 7, n° 39, 2010.
- <sup>83</sup> Fondation des maladies du cœur et de l'AVC. *Trousse Façonner des collectivités actives et saines*, 2012, [consulté le 15 janvier 2014]. Sur Internet : [http://www.fmcoeur.com/atf/cf/%7B3CB49E24-0FB7-4CEE-9404-67F4CEE1CBC0%7D/BETK\\_HSF\\_Built\\_Environments\\_FRE.pdf](http://www.fmcoeur.com/atf/cf/%7B3CB49E24-0FB7-4CEE-9404-67F4CEE1CBC0%7D/BETK_HSF_Built_Environments_FRE.pdf).
- <sup>84</sup> Surveillance des facteurs de risque en Ontario, SCDSEO 2013, Centre de toxicomanie et de santé mentale.
- <sup>85</sup> Surveillance des facteurs de risque en Ontario, SCDSEO 2013, Centre de toxicomanie et de santé mentale.
- <sup>86</sup> Jeunes en forme Canada. *Conduisons-nous nos enfants à adopter des habitudes malsaines? Bulletin 2013 de l'activité physique chez les jeunes de Jeunes en forme Canada*, Toronto, 2013.
- <sup>87</sup> Comité d'experts pour la santé des enfants. *L'urgence d'agir : Stratégie pour des enfants en santé*, [consulté le 21 janvier 2014]. Sur Internet : [http://www.health.gov.on.ca/fr/common/ministry/publications/reports/healthy\\_kids/healthy\\_kids.pdf](http://www.health.gov.on.ca/fr/common/ministry/publications/reports/healthy_kids/healthy_kids.pdf).
- <sup>88</sup> Ministère de la Promotion de la santé de l'Ontario. *Document d'orientation sur la santé en milieu scolaire*, Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2010, [consulté le 21 février 2014]. Sur Internet : [http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph\\_standards/docs/guidance/SchoolHealth-FR.PDF](http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/guidance/SchoolHealth-FR.PDF).
- <sup>89</sup> Bureau de santé publique de Toronto. *A review of the evidence: School-based interventions to address obesity prevention in children 6-12 years of age*, Toronto (Ontario), 2012.

<sup>90</sup> Surveillance des facteurs de risque en Ontario, SCDSEO 2013, Centre de toxicomanie et de santé mentale.

<sup>91</sup> Statistique Canada. Ontario (code 35) et Ottawa, CV, Ontario (Code 3506008) [tableau]. Profil de l'Enquête nationale auprès des ménages (ENM), Enquête nationale auprès des ménages 2011. N° de catalogue de Statistique Canada : 99-004-XWF, Ottawa (Ontario), publié le 11 septembre 2013 [consulté le 27 février 2014]. Sur Internet : <<http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>>.

<sup>92</sup> Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2011 à 2012), Statistique Canada, fichier de partage, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

<sup>93</sup> Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2011 à 2012), Statistique Canada, fichier de partage, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

<sup>94</sup> Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Santé publique Ottawa, 2001 à 2012.

<sup>95</sup> Santé publique Ottawa. *Santé et cadre bâti*, 2013, [consulté le 25 février 2014]. Sur Internet : <<http://ottawa.ca/calendar/ottawa/citycouncil/obh/2013/01-21/Report%20F%20-%20Health%20and%20the%20Built%20Environment.pdf>>.

<sup>96</sup> B. X. Tran et coll. « Cost analyses of obesity in Canada: scope, quality, and implications », *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, vol. 11, n° 3, 2013.

<sup>97</sup> I. L. Hramiak. « 2006 Canadian clinical practice guidelines on the management and prevention of obesity in adults and children », *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 176, n° 8, suppl., 2007, p. S1-S13.

<sup>98</sup> S. Connor Gorber et coll. « A comparison of direct vs. self-report measures for assessing height, weight and body mass index: a systematic review », *Obesity Reviews*, vol. 8, n° 4, 2007, p. 307-326.

<sup>99</sup> Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2011 à 2012), Statistique Canada, fichier partagé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

<sup>100</sup> Surveillance des facteurs de risque en Ontario, SCDSEO, Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2013.

<sup>101</sup> J. Rehm et coll. *The Costs of Substance Abuse in Canada 2002*, 2006.

<sup>102</sup> G. B. Thomas et C. G. Davis. *Comparing the Perceived Seriousness and Actual Costs of Substance Abuse in Canada: Analysis drawn from the 2004 Canadian Addiction Survey*, Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, Ottawa (Ontario), 2006.

<sup>103</sup> Santé publique Ottawa. *Réduire l'abus d'alcool et de drogues dans la région d'Ottawa*, 2013, [consulté le 23 janvier 2014]. Sur Internet : <<http://ottawa.ca/calendar/ottawa/citycouncil/obh/2013/03-18/report%20c.pdf>>.

<sup>104</sup> Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2011 à 2012), Statistique Canada, fichier de partage, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

<sup>105</sup> Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2011 à 2012), Statistique Canada, fichier de partage, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

<sup>106</sup> Surveillance des facteurs de risque en Ontario, SCDSEO 2013, Centre de toxicomanie et de santé mentale.

- <sup>107</sup> Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2009 à 2010), Statistique Canada, fichier de partage, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.
- <sup>108</sup> Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. *Marijuana*, [consulté le 13 janvier 2014]. Sur Internet : <<http://www.ccsa.ca/fra/topics/marijuana/pages/default.aspx>>.
- <sup>109</sup> Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2009 à 2010), Statistique Canada, fichier de partage, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.
- <sup>110</sup> Surveillance des facteurs de risque en Ontario, SCDSEO 2013, Centre de toxicomanie et de santé mentale.
- <sup>111</sup> Santé publique Ottawa. *Analyse épidémiologique, Examen des indicateurs relatifs au tabac*, Ottawa (Ontario), février 2012. Sur Internet : <<http://documents.ottawa.ca/sites/documents.ottawa.ca/files/documents/cap126820.pdf>>.
- <sup>112</sup> U.S. Department of Health and Human Services. *Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General*, U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, Atlanta (É.-U.), 2012.
- <sup>113</sup> Action Cancer Ontario. *Statistiques sur le cancer*, avril 2012, [consulté le 11 février 2014]. Sur Internet : <[https://fr.cancercare.on.ca/ocs/csurv/statistiques\\_sur\\_le\\_cancer/](https://fr.cancercare.on.ca/ocs/csurv/statistiques_sur_le_cancer/)>.
- <sup>114</sup> Santé publique Ottawa. *Analyse épidémiologique, Examen des indicateurs relatifs au tabac*, Ottawa (Ontario), février 2012. Sur Internet : <<http://documents.ottawa.ca/sites/documents.ottawa.ca/files/documents/cap126820.pdf>>.
- <sup>115</sup> Santé publique Ottawa. *Analyse épidémiologique, Examen des indicateurs relatifs au tabac*, Ottawa (Ontario), février 2012. Sur Internet : <<http://documents.ottawa.ca/sites/documents.ottawa.ca/files/documents/cap126820.pdf>>.
- <sup>116</sup> Santé publique Ottawa. *Analyse épidémiologique, Examen des indicateurs relatifs au tabac*, Ottawa (Ontario), février 2012. Sur Internet : <<http://documents.ottawa.ca/sites/documents.ottawa.ca/files/documents/cap126820.pdf>>.
- <sup>117</sup> Santé publique Ottawa. *Analyse épidémiologique, Examen des indicateurs relatifs au tabac*, Ottawa (Ontario), février 2012. Sur Internet : <<http://documents.ottawa.ca/sites/documents.ottawa.ca/files/documents/cap126820.pdf>>.
- <sup>118</sup> Système de surveillance rapide des facteurs de risque, Santé publique Ottawa, 2001 à 2012.
- <sup>119</sup> Système de surveillance rapide des facteurs de risque, Santé publique Ottawa, 2001 à 2012.
- <sup>120</sup> Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2011 à 2012), Statistique Canada, fichier de partage, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.
- <sup>121</sup> Système de surveillance rapide des facteurs de risque, Santé publique Ottawa, 2003 à 2012.
- <sup>122</sup> Système de surveillance rapide des facteurs de risque, Santé publique Ottawa, 2008 et 2012.
- <sup>123</sup> Surveillance des facteurs de risque en Ontario, SCDSEO 2013, Centre de toxicomanie et de santé mentale.

- 
- <sup>124</sup> Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2003 à 2012), Statistique Canada, fichier de partage, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.
- <sup>125</sup> Système de surveillance rapide des facteurs de risque, Santé publique Ottawa, 2001 à 2012.
- <sup>126</sup> Système de surveillance rapide des facteurs de risque, Santé publique Ottawa, 2001 à 2012.
- <sup>127</sup> Renvoi au foyer des patients, 2008-2012, savoirSANTÉ ONTARIO, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, données extraites le 23 janvier 2014.
- <sup>128</sup> Renvoi au foyer des patients, 2008-2012, savoirSANTÉ ONTARIO, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, données extraites le 23 janvier 2014.
- <sup>129</sup> Agence de la santé publique du Canada. *Rapport sur la santé périnatale au Canada*, édition 2008, Ottawa (Ontario), 2008.
- <sup>130</sup> Statistique Canada, *Les familles, la situation dans le ménage et le travail non rémunéré*, 2013, [consulté le 14 février 2014]. Sur Internet : <<http://www.statcan.gc.ca/pub/89-503-x/2010001/article/11546-fra.htm>>.
- <sup>131</sup> Université d'Ottawa. *Faits et chiffres : Taux de natalité au Canada*, 2013, [consulté le 13 février 2014]. Sur Internet : <[http://www.med.uottawa.ca/sim/data/Birth\\_Rates\\_f.htm](http://www.med.uottawa.ca/sim/data/Birth_Rates_f.htm)>.
- <sup>132</sup> Renvoi au foyer des patients, 2008-2012, savoirSANTÉ ONTARIO, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, données extraites le 23 janvier 2014.
- <sup>133</sup> Centres pour le contrôle et la prévention des maladies. *Reproductive and Birth Outcomes and the Environment*, [consulté le 27 février 2014]. Sur Internet : <<http://ephtracking.cdc.gov/showRbBirthOutcomeEnv.action>>.
- <sup>134</sup> Renvoi au foyer des patients, 2008-2012, savoirSANTÉ ONTARIO, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, données extraites le 23 janvier 2014.
- <sup>135</sup> C. Boney, A. Verma, R. Tucker et B. Vohr. « Metabolic syndrome in childhood: association with birth weight, maternal obesity and gestational diabetes », *Pediatrics*, vol. 115, n° 3, p. e290-e296, 2005.
- <sup>136</sup> Tie HT, Xia YY, Zeng YS, Zhang Y, Dai CL, Guo JJ, Zhao Y. Risk of childhood overweight or obesity associated with excessive weight gain during pregnancy: a meta-analysis. *Arch Gynecol Obstet*. 2014, Feb; 289(2): 247-57
- <sup>137</sup> Nehring I, Lehmann S, von Kries R. Gestational weight gain in accordance to the IOM/NRC criteria and the risk for childhood overweight: a meta-analysis. *Pediatr Obes*. 2013. Jun; 8(3): 218-24
- <sup>138</sup> Mannan M, Doi SA, Mamun AA. Association between weight gain during pregnancy and postpartum weight retention and obesity: a bias-adjusted analysis. *Nutr Rev*. 2013. Jun; 71(6):343-52
- <sup>139</sup> Registre et réseau des Bons résultats dès la naissance, 2013, données extraites le 17 janvier 2014.
- <sup>140</sup> Registre et réseau des Bons résultats dès la naissance, 2013, données extraites le 17 janvier 2014.

- 
- <sup>141</sup> Registre et réseau des Bons résultats dès la naissance, 2013, données extraites le 17 janvier 2014.
- <sup>142</sup> S. Cnattingius. « The epidemiology of smoking during pregnancy: Smoking prevalence, maternal characteristics, and pregnancy outcomes », *Nicotine & Tobacco Research*, vol. 6 (suppl. 2), 2004, p. S125-S140.
- <sup>143</sup> S. E. Haberg, H. Stigum, W. Nystad et P. Nafstad. « Effects of pre- and postnatal exposure to parental smoking on early childhood respiratory health », *American Journal of Epidemiology*, vol. 166, n° 6, 2007, p. 679-686.
- <sup>144</sup> S. P. Ng et J. T. Zelikoff. « Smoking during pregnancy: subsequent effects on offspring immune competence and disease vulnerability in later life », *Reproductive Toxicology*, vol. 23, n° 3, 2007, p. 428-437.
- <sup>145</sup> Registre et réseau des Bons résultats dès la naissance, 2013, données extraites le 17 janvier 2014.
- <sup>146</sup> P. Butt, D. Beirness, L. Gliksman, C. Paradis et T. Stockwell. *L'alcool et la santé au Canada : résumé des données probantes et directives de consommation à faible risque*, Ottawa (Ontario), Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 2011.
- <sup>147</sup> Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Rapport initial sur la santé publique : Grossesse chez l'adolescente*, [consulté le 10 janvier 2014]. Sur Internet : [http://www.health.gov.on.ca/fr/public/publications/pubhealth/init\\_report/tpf.html](http://www.health.gov.on.ca/fr/public/publications/pubhealth/init_report/tpf.html).
- <sup>148</sup> Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Rapport initial sur la santé publique : Grossesse chez l'adolescente*, [consulté le 10 janvier 2014]. Sur Internet : [http://www.health.gov.on.ca/fr/public/publications/pubhealth/init\\_report/tpf.html](http://www.health.gov.on.ca/fr/public/publications/pubhealth/init_report/tpf.html).
- <sup>149</sup> Renvoi au foyer des patients, 2003-2012, savoirSANTÉ ONTARIO, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, données extraites le 17 avril 2014.
- <sup>150</sup> Organisation mondiale de la Santé. *WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn*, 2013, [consulté le 13 février 2014]. Sur Internet : <http://www.healthynewbornnetwork.org/resource/who-recommendations-postnatal-care-mother-and-newborn-2013>.
- <sup>151</sup> Registre et réseau des Bons résultats dès la naissance (BORN), 2013, données extraites le 7 mai 2014.
- <sup>152</sup> Registre et réseau des Bons résultats dès la naissance (BORN), 2013, données extraites le 7 mai 2014.
- <sup>153</sup> Santé publique Ottawa. Système de surveillance de l'allaitement, 2013, données extraites le 1<sup>er</sup> avril 2014.
- <sup>154</sup> School Readiness to Learn Project (SRL), [consulté le 12 mars 2014]. Sur Internet: <http://www.offordcentre.com/readiness/index.html>
- <sup>155</sup> K. Jubenville, A. Lafrenière, C. Millar, C. de Quimper et K. Woods. *La santé développementale au début du cheminement scolaire à Ottawa – Résultats de l'Instrument de mesure du développement de la petite enfance et du Sondage à l'intention des parents d'enfants fréquentant le jardin d'enfants en 2010-2012 à Ottawa*, Ottawa, Coordonnatrices de l'analyse des données, Centre Ressources Parents, 2013, 74 p.; 95 p. (annexes).

- 
- <sup>156</sup> Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites par Santé publique Ottawa le 8 mai 2014.
- <sup>157</sup> M. K. Thomas, S. E. Majowicz, F. Pollari et P. N. Sockett. « Le fardeau des maladies gastro-intestinales aiguës au Canada, 1997-2007 : résumé provisoire des activités relatives à l'ENMGA », *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, vol. 34, n° 5, 2008, p. 8-15.
- <sup>158</sup> Ville d'Ottawa, Santé publique Ottawa. *La grippe saisonnière FAQ*, [consulté le 14 février 2014]. Sur Internet : <<http://ottawa.ca/fr/residents/sante-publique/maladies-et-conditions-medicales/la-grippe-saisonniere-faq>>.
- <sup>159</sup> P. Mayaud et D. McCormack. « Interventions against sexually transmitted infections (STI) to prevent HIV infection », *British Medical Bulletin*, vol. 58, n° 1, 2001, p. 129-153.
- <sup>160</sup> Medical News Today. *What are Sexually Transmitted Infections? What are Sexually Transmitted Diseases?*, 2012, [consulté le 10 janvier 2014]. Sur Internet : <<http://www.medicalnewstoday.com/articles/246491.php>>.
- <sup>161</sup> Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites par Santé publique Ottawa le 3 janvier 2014.
- <sup>162</sup> Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2011 à 2012), Statistique Canada, fichier de partage, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.
- <sup>163</sup> Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Rapport de 2003 du médecin-hygiéniste en chef*, [consulté le 12 janvier 2014]. Sur Internet : <[http://www.health.gov.on.ca/en/common/ministry/publications/reports/cmoh03\\_report/bood\\_borne\\_infections\\_110303.pdf](http://www.health.gov.on.ca/en/common/ministry/publications/reports/cmoh03_report/bood_borne_infections_110303.pdf)>.
- <sup>164</sup> Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Rapport de 2003 du médecin-hygiéniste en chef*, [consulté le 12 janvier 2014]. Sur Internet : <[http://www.health.gov.on.ca/en/common/ministry/publications/reports/cmoh03\\_report/bood\\_borne\\_infections\\_110303.pdf](http://www.health.gov.on.ca/en/common/ministry/publications/reports/cmoh03_report/bood_borne_infections_110303.pdf)>.
- <sup>165</sup> Base de données IRIS de Santé publique Ottawa et données de Santé publique Ontario sur l'immunisation des élèves de l'Ontario pour l'année scolaire 2011-2012.
- <sup>166</sup> Agence de la santé publique du Canada. *Foire aux questions sur la maladie de Lyme*, 15 août 2013, [consulté le 11 février 2014]. Sur Internet : <<http://www.phac-aspc.gc.ca/id-mi/lyme-fs-fra.php>>.

## Annexe – Tableaux de données relatives aux figures

**Figure 1 : Distribution de la population en pourcentage selon le sexe et le groupe d'âge (tranches de cinq ans) en 2011, 2020 et 2030**

| Groupe d'âge   | Pourcentage<br>2011<br>(hommes) | Pourcentage<br>2011<br>(femmes) | Pourcentage<br>2020<br>(hommes) | Pourcentage<br>2020<br>(femmes) | Pourcentage<br>2030<br>(hommes) | Pourcentage<br>2030<br>(femmes) |
|----------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 0 à 4 ans      | 2,8                             | 2,7                             | 3,0                             | 2,8                             | 2,8                             | 2,7                             |
| 5 à 9 ans      | 2,8                             | 2,7                             | 2,7                             | 2,6                             | 2,9                             | 2,8                             |
| 10 à 14 ans    | 2,9                             | 2,8                             | 2,6                             | 2,5                             | 2,8                             | 2,7                             |
| 15 à 19 ans    | 3,4                             | 3,2                             | 2,6                             | 2,6                             | 2,7                             | 2,6                             |
| 20 à 24 ans    | 3,7                             | 3,7                             | 3,1                             | 3,0                             | 2,9                             | 2,8                             |
| 25 à 29 ans    | 3,4                             | 3,5                             | 3,8                             | 3,9                             | 3,1                             | 3,1                             |
| 30 à 34 ans    | 3,1                             | 3,4                             | 4,0                             | 4,1                             | 3,3                             | 3,4                             |
| 35 à 39 ans    | 3,3                             | 3,6                             | 3,8                             | 3,9                             | 3,7                             | 3,8                             |
| 40 à 44 ans    | 3,5                             | 3,7                             | 3,3                             | 3,4                             | 3,8                             | 3,9                             |
| 45 à 49 ans    | 4,1                             | 4,2                             | 3,3                             | 3,4                             | 3,5                             | 3,6                             |
| 50 à 54 ans    | 3,8                             | 4,0                             | 3,3                             | 3,3                             | 2,9                             | 3,0                             |
| 55 à 59 ans    | 3,2                             | 3,4                             | 3,4                             | 3,5                             | 2,8                             | 2,9                             |
| 60 à 64 ans    | 2,8                             | 2,9                             | 2,9                             | 3,0                             | 2,6                             | 2,8                             |
| 65 à 69 ans    | 1,9                             | 2,1                             | 2,4                             | 2,6                             | 2,8                             | 2,9                             |
| 70 à 74 ans    | 1,4                             | 1,6                             | 2,0                             | 2,2                             | 2,3                             | 2,5                             |
| 75 à 79 ans    | 1,1                             | 1,3                             | 1,3                             | 1,6                             | 1,8                             | 2,1                             |
| 80 à 84 ans    | 0,7                             | 1,1                             | 0,8                             | 1,1                             | 1,3                             | 1,6                             |
| 85 ans et plus | 0,6                             | 1,3                             | 0,8                             | 1,4                             | 1,1                             | 1,7                             |

**Figure 2: Self-rated general health aged 12 and older, by age groups, Ottawa, 2011 to 2012**

|                     | Total | 12 to 19 | 20 to 44 | 45 to 64 | 65+  |
|---------------------|-------|----------|----------|----------|------|
| Excellent/Very good | 62.4  | 69.1     | 67.2     | 61.7     | 44.8 |
| Good                | 26.8  | 28.5     | 24.2     | 26.9     | 32.9 |
| Fair/poor           | 10.8  |          | 8.6      | 11.4     | 22.3 |

**Figure 4 : Autoévaluation de la santé mentale par groupe d'âge (12 ans et plus), Ottawa, de 2011 à 2012**

|                       | <b>Total</b> | <b>12 à 19 ans</b> | <b>20 à 44 ans</b> | <b>45 à 64 ans</b> | <b>65 ans et plus</b> |
|-----------------------|--------------|--------------------|--------------------|--------------------|-----------------------|
| Excellente/très bonne | 71,6         | 74,0               | 72,4               | 70,2               | 70,2                  |
| Bonne                 | 22,2         | 20,8               | 21,8               | 22,3               | 24,3                  |
| Passable/mauvaise     | 6,3          |                    | 5,8                | 7,5                | 5,5                   |

**Figure 5 : Moyenne annuelle du taux de suicide (pour 100 000) selon l'âge des hommes et des femmes, Ottawa, de 2005 à 2009**

| <b>Groupe d'âge</b> | <b>Taux de suicide (femmes)</b> | <b>Taux de suicide (hommes)</b> |
|---------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 10 à 14 ans         | 1,6                             | 0,0                             |
| 15 à 24 ans         | 3,3                             | 6,2                             |
| 25 à 29 ans         | 5,1                             | 8,4                             |
| 30 à 39 ans         | 3,5                             | 11,2                            |
| 40 à 49 ans         | 7,8                             | 16,0                            |
| 50 à 64 ans         | 8,2                             | 12,8                            |
| 65 ans et plus      | 2,3                             | 13,6                            |

**Figure 6 : Taux (pour 100 000) de visites à l'urgence liées à un acte autodestructeur selon l'âge des hommes et des femmes, Ottawa, 2012**

| <b>Groupe d'âge</b> | <b>Taux de visites à l'urgence liées à un acte autodestructeur (femmes)</b> | <b>Taux de visites à l'urgence liées à un acte autodestructeur (hommes)</b> |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 0 à 14 ans          | 76,1                                                                        | 16,0                                                                        |
| 15 à 24 ans         | 604,2                                                                       | 195,3                                                                       |
| 25 à 39 ans         | 133,7                                                                       | 122,4                                                                       |
| 40 à 64 ans         | 97,7                                                                        | 81,4                                                                        |
| 65 ans et plus      | 28,6                                                                        | 31,7                                                                        |

**Figure 7 : Pourcentage des visites à l'urgence et des hospitalisations liées à une blessure selon la cause, Ottawa, 2012**

| Type de blessure                | Pourcentage des visites à l'urgence liées à une blessure | Pourcentage des hospitalisations liées à une blessure |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Piéton blessé                   | 1 %                                                      | 2 %                                                   |
| Empoisonnement                  | 2 %                                                      | 2 %                                                   |
| Acte aut destructeur            | 2 %                                                      | 12 %                                                  |
| Cyclisme                        | 2 %                                                      | 2 %                                                   |
| Agression                       | 3 %                                                      | 3 %                                                   |
| Blessure liée à l'environnement | 4 %                                                      | 1 %                                                   |
| Collision de véhicules          | 6 %                                                      | 7 %                                                   |
| Coupure                         | 7 %                                                      | 1 %                                                   |
| Coup                            | 9 %                                                      | 2 %                                                   |
| Effort trop intense             | 9 %                                                      | 2 %                                                   |
| Sports et loisirs               | 12 %                                                     | 6 %                                                   |
| Chute                           | 33 %                                                     | 60 %                                                  |

**Figure 8 : Taux (pour 100 000) de visites à l'urgence en raison d'une blessure de la route selon le groupe d'âge, Ottawa, 2012**

| Cause de la blessure   | 0 à 4 ans | 5 à 14 ans | 15 à 24 ans | 25 à 44 ans | 45 à 64 ans | 65 ans et plus |
|------------------------|-----------|------------|-------------|-------------|-------------|----------------|
| Collision de véhicules | 131,6     | 220,6      | 729,9       | 507,9       | 425,5       | 322,6          |
| Cyclisme               | 64,8      | 343,1      | 237,0       | 143,6       | 166,5       | 72,1           |
| Piéton blessé          | 22,3      | 25,5       | 78,7        | 38,5        | 46,4        | 49,4           |

**Figure 9 : Taux (pour 100 000) d'hospitalisations en raison d'une blessure de la route selon le groupe d'âge, Ottawa, moyenne de 2011 à 2012**

| <b>Cause de la blessure</b> | <b>0 à 4 ans</b> | <b>5 à 14 ans</b> | <b>15 à 24 ans</b> | <b>25 à 44 ans</b> | <b>45 à 64 ans</b> | <b>65 ans et plus</b> |
|-----------------------------|------------------|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-----------------------|
| Collision de véhicules      | 4,1              | 6,6               | 22,3               | 13,6               | 13,8               | 30,3                  |
| Cyclisme                    | 1,0              | 2,6               | 2,0                | 2,9                | 4,5                | 5,0                   |
| Piéton blessé               | 2,0              | 1,0               | 4,4                | 1,8                | 3,2                | 9,6                   |

**Figure 10 : Niveau d'activité physique pendant les loisirs au cours des trois mois précédents, chez les adultes de 18 ans ou plus à Ottawa, de 2011 à 2012**

|                      | <b>Très actif</b> | <b>Modérément actif</b> | <b>Inactif</b> |
|----------------------|-------------------|-------------------------|----------------|
| Ottawa               | 29,5              | 27,5                    | 41,6           |
| Ontario moins Ottawa | 24,3              | 23,1                    | 50,8           |
| Hommes               | 31,2              | 26,4                    | 40,9           |
| Femmes               | 27,8              | 28,5                    | 42,4           |
| 18 à 29 ans          | 48,7              | 24,7                    | 25,5           |
| 30 à 44 ans          | 28,7              | 32,8                    | 38,4           |
| 45 ans ou plus       | 23,8              | 31,5                    | 40,4           |

**Figure 11 : Catégories d'indice de masse corporelle chez les adultes de 18 ans et plus selon le sexe et le groupe d'âge, Ottawa, de 2011 à 2012**

|                      | <b>Poids normal (%)</b> | <b>Surpoids/obèse (%)</b> |
|----------------------|-------------------------|---------------------------|
| Ottawa               | 50,7                    | 47,1                      |
| Ontario moins Ottawa | 44,6                    | 52,9                      |
| Hommes               | 43,4                    | 55,9                      |
| Femmes               | 58,1                    | 38,3                      |
| 18 à 29 ans          | 67,1                    | 28,8                      |
| 30 à 44 ans          | 48,8                    | 50,4                      |
| 45 ans et plus       | 44,2                    | 53,9                      |

**Figure 12 : Catégories d'indice de masse corporelle chez les élèves d'Ottawa (de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année) selon le sexe et l'année d'études, 2013**

|                                        | Poids normal<br>(%) | Surpoids/obèse<br>(%) |
|----------------------------------------|---------------------|-----------------------|
| Ottawa                                 | 72,1                | 22,9                  |
| Ontario moins Ottawa                   | 69,1                | 25,9                  |
| Garçons                                | 66,6                | 26,5                  |
| Filles                                 | 78,1                | 19                    |
| 7 <sup>e</sup> à 8 <sup>e</sup> année  | 72,7                | 18,6                  |
| 9 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année | 71,8                | 24,6                  |

**Figure 13 : Pourcentage d'adultes de 19 ans ou plus ayant pris cinq consommations ou plus lors d'une même occasion au moins une fois pendant l'année précédente, à Ottawa, de 2011 à 2012**

|                      | Pourcentage |
|----------------------|-------------|
| Ottawa               | 44,2        |
| Ontario moins Ottawa | 36,6        |
| Hommes               | 54,7        |
| Femmes               | 34,3        |
| 19 à 44 ans          | 62,0        |
| 45 à 64 ans          | 34,2        |
| 65 ans ou plus       | 11,6        |

**Figure 14 : Dépassement des recommandations des Directives de consommation d'alcool à faible risque chez les adultes de 19 ans ou plus, à Ottawa, de 2011 à 2012**

|                      | Pourcentage |
|----------------------|-------------|
| Ottawa               | 31,4        |
| Ontario moins Ottawa | 26,5        |
| Hommes               | 39,8        |
| Femmes               | 23,5        |
| 19 à 44 ans          | 37,2        |
| 45 à 64 ans          | 27,2        |
| 65 ans ou plus       | 23,2        |

**Figure 15 : Pourcentage d'élèves de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année ayant pris cinq consommations ou plus en une seule occasion au cours du dernier mois, à Ottawa, en 2013**

|                                        | Pourcentage |
|----------------------------------------|-------------|
| Ottawa                                 | 21,7        |
| Ontario moins Ottawa                   | 19,7        |
| Garçons                                | 24,3        |
| Filles                                 | 19,0        |
| 7 <sup>e</sup> et 8 <sup>e</sup> année | 2,2         |
| 9 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année | 29,5        |

**Figure 16 : Consommation de cannabis au cours de l'année précédente chez les adultes de 18 ans ou plus, à Ottawa, de 2011 à 2012**

|                      | Pourcentage |
|----------------------|-------------|
| Ottawa               | 14,5        |
| Ontario moins Ottawa | 11,4        |
| Hommes               | 18,2        |
| Femmes               | 10,9        |
| 18 à 29 ans          | 36,2        |
| 30 à 44 ans          | 11,0        |
| 45 ans ou plus       | 5,9         |

**Figure 17 : Consommation de cannabis au cours de l'année précédente chez les élèves de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année d'Ottawa, en 2013**

|                                        | Pourcentage |
|----------------------------------------|-------------|
| Ottawa                                 | 24          |
| Ontario moins Ottawa                   | 23          |
| Garçons                                | 27          |
| Filles                                 | 20          |
| 7 <sup>e</sup> et 8 <sup>e</sup> année | 3           |
| 9 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année | 32          |

**Figure 18 : Fumeurs actuels et passés et personnes n'ayant jamais fumé, à Ottawa, de 2004 à 2012**

| Année | Fumeur actuel | Intervalle de confiance de 95 % | Ex-fumeur | Intervalle de confiance de 95 % | Jamais fumé | Intervalle de confiance de 95 % |
|-------|---------------|---------------------------------|-----------|---------------------------------|-------------|---------------------------------|
| 2004  | 19,4          | 2,3                             | 30,5      | 2,7                             | 50,0        | 2,9                             |
| 2005  | 15,2          | 2,1                             | 29,7      | 2,6                             | 55,1        | 2,8                             |
| 2006  | 16,7          | 2,1                             | 29,8      | 2,6                             | 53,4        | 2,9                             |
| 2007  | 15,1          | 2,1                             | 31,2      | 2,7                             | 53,7        | 2,9                             |
| 2008  | 16,8          | 2,2                             | 28,6      | 2,6                             | 54,7        | 2,9                             |
| 2009  | 14,7          | 2,0                             | 30,6      | 2,7                             | 54,8        | 2,9                             |
| 2010  | 14,5          | 2,0                             | 33,1      | 2,7                             | 52,4        | 2,8                             |
| 2011  | 14,8          | 2,3                             | 31,5      | 3,0                             | 53,7        | 3,2                             |
| 2012  | 11,2          | 2,0                             | 32,3      | 3,0                             | 56,5        | 3,2                             |
| 2013  | 11,9          | 2,2                             | 28,9      | 3,1                             | 59,1        | 3,4                             |

**Figure 19 : Taux de natalité (naissances à l'hôpital) selon l'âge à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, en 2012**

|                                 |       |       |       |       |        |       |       |       |
|---------------------------------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|
| <b>Année : 2012</b>             |       |       |       |       |        |       |       |       |
| Groupe d'âge                    | 10-14 | 15-19 | 20-24 | 25-29 | 30-34  | 35-39 | 40-44 | 45-49 |
| Nombre d'accouchements à Ottawa | 2     | 177   | 816   | 2 397 | 3 630  | 2 114 | 434   | 18    |
| Taux, Ottawa                    | 0,08  | 6,37  | 23,80 | 63,05 | 106,25 | 65,13 | 12,69 | 0,48  |
| Taux, Ontario moins Ottawa      | 0,04  | 10,16 | 36,37 | 82,50 | 102,33 | 53,01 | 11,07 | 0,56  |

**Figure 21 : Allaitement exclusif à Ottawa en 2013**

| <b>Allaitement exclusif</b> | <b>Pourcentage</b> |
|-----------------------------|--------------------|
| ≥ 2 semaines                | 40                 |
| ≥ 1 mois                    | 37                 |
| ≥ 2 mois                    | 34                 |
| ≥ 3 mois                    | 32                 |
| ≥ 4 mois                    | 28                 |
| ≥ 5 mois                    | 21                 |
| ≥ 6 mois                    | 10                 |

**Figure 22 : Pourcentage d'élèves du jardin d'enfants qui ont obtenu un résultat faible dans au moins un des domaines des cycles 1 à 3, comparativement aux données de 2004 à 2006 pour l'Ontario**

| <b>Élèves du jardin<br/>d'enfants ayant obtenu<br/>un résultat faible dans au<br/>moins un domaine</b> | <b>Pourcentage</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Ottawa – Cycle 1                                                                                       | 25,7               |
| Ottawa – Cycle 2                                                                                       | 25,0               |
| Ottawa – Cycle 3                                                                                       | 25,6               |
| Ontario – 2004 à 2006                                                                                  | 28,0               |

**Figure 23 : Nombre de cas de maladies transmissibles à déclaration obligatoire à Ottawa en 2013**

| Maladie transmissible à déclaration obligatoire        | Nombre de cas signalés |
|--------------------------------------------------------|------------------------|
| Chlamydia                                              | 2 404                  |
| Grippe                                                 | 474                    |
| Gonorrhée                                              | 257                    |
| Hépatite C                                             | 240                    |
| Entérite à <i>Campylobacter</i>                        | 216                    |
| Hépatite B (chronique)                                 | 150                    |
| Salmonellose                                           | 130                    |
| Giardiase                                              | 76                     |
| Amibiase*                                              | 74                     |
| Infections invasives à <i>Streptococcus pneumoniae</i> | 68                     |
| Varicelle                                              | 65                     |
| Infections au VIH                                      | 60                     |
| Infections invasives à streptocoques du groupe A       | 53                     |
| Tuberculose                                            | 52                     |
| Méningite*                                             | 47                     |
| Maladie de Lyme*                                       | 47                     |
| Syphilis infectieuse                                   | 31                     |
| Shigellose                                             | 29                     |
| Paludisme                                              | 18                     |
| Cryptosporidiose                                       | 12                     |
| Yersiniose                                             | 10                     |
| Encéphalite*                                           | 9                      |
| Coqueluche                                             | 8                      |
| Infections à <i>Legionella</i>                         | 7                      |
| Hépatite A                                             | 6                      |
| ECPV/SHU                                               | 6                      |
| Infections périnatales à streptocoques du groupe B     | 5                      |
| Hépatite B (aiguë)                                     | 5                      |

| Maladie transmissible à déclaration obligatoire                                                                 | Nombre de cas signalés |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Fièvre typhoïde                                                                                                 | 4                      |
| Virus du Nil occidental                                                                                         | 4                      |
| Brucellose*                                                                                                     | 3                      |
| Oreillons*                                                                                                      | 3                      |
| Infection à <i>Cyclospora</i>                                                                                   | 3                      |
| Fièvre paratyphoïde                                                                                             | 2                      |
| Listériose                                                                                                      | 1                      |
| Méningococcie                                                                                                   | 1                      |
| Variante humaine de l'encéphalopathie spongiforme bovine et autres encéphalopathies spongiformes transmissibles | 1                      |
| Hépatite D                                                                                                      | 0                      |
| Herpès (néonatal)                                                                                               | 0                      |
| Ophtalmie du nouveau-né                                                                                         | 0                      |
| Botulisme                                                                                                       | 0                      |
| Choléra                                                                                                         | 0                      |
| Diphtérie                                                                                                       | 0                      |
| Infection invasive à <i>Haemophilus influenzae</i> de type b                                                    | 0                      |
| Rougeole                                                                                                        | 0                      |
| Poliomyélite                                                                                                    | 0                      |
| Rubéole                                                                                                         | 0                      |
| Rubéole congénitale                                                                                             | 0                      |
| Tétanos                                                                                                         | 0                      |
| Grippe A (H1N1) (pandémique)                                                                                    | 0                      |
| Lèpre                                                                                                           | 0                      |
| Psittacose/ornithose                                                                                            | 0                      |
| Fièvre Q                                                                                                        | 0                      |
| Tularémie                                                                                                       | 0                      |
| Fièvre jaune                                                                                                    | 0                      |