



ÉTAT DE

**SANTÉ DE LA  
POPULATION  
D'OTTAWA**

RAPPORT DE 2023





# Reconnaissance du territoire

Odàwàng kì ombàkonigàde ega wìkàd kà m̀giwàniwang M̀m̀iwininì Aishinàbe-wakì.

Pimàdizìg M̀m̀iwininì Anishinàbeg k̀gìgekamìg k̀ì abìg ondaje ak̀ìng. Odashinàbewiziwiniwà obimàdjiwowiniwà ogì nanegàdjichigàdànàwà nanàj ako nongom iyo abinàs.

Kìchi Odenaw Odàwàng okikàdjiyàwàn pimàdizìn M̀m̀iwininì Anishinàben kaye okikàdjitònàwà iyo akì.

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

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

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

# MESSAGE DE LA MÉDECIN CHEF EN SANTÉ PUBLIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE OTTAWA

La surveillance de l'état de santé de la population croissante d'Ottawa fournit de l'information précieuse à Santé publique Ottawa, aux membres de la collectivité et à nos partenaires. Les données au niveau de la population nous permettent de voir où nous en étions et où nous allons, et de fixer des priorités en matière d'amélioration en nous appuyant sur les points forts de notre collectivité pour promouvoir et protéger la santé des personnes à Ottawa.

Le présent rapport donne une vue d'ensemble de la santé de la population d'Ottawa, en tenant compte des indicateurs démographiques de la santé, des déterminants sociaux de la santé et des maladies. Ce rapport contribuera à :

- orienter les priorités stratégiques du Conseil de santé d'Ottawa;
- fournir des données probantes pour les ententes de responsabilisation et de financement en santé publique;
- élaborer la programmation et les services de Santé publique Ottawa et de ses partenaires communautaires.



Les trois dernières années ont mis en évidence les inégalités en matière de santé au sein de notre collectivité. La pandémie de COVID-19 a souligné l'importance de s'attaquer aux inégalités en matière de santé, car certains groupes démographiques ont été touchés de manière disproportionnée par le virus en raison de problèmes de santé sous-jacents, d'expositions professionnelles et de déterminants sociaux de la santé. Tout au long de la réponse à la pandémie, nous avons montré que nous pouvions exercer une influence en travaillant en partenariat avec les dirigeants communautaires, en nous engageant auprès des membres de la collectivité et en collaborant avec des partenaires multisectoriels.

Comme en témoignent les données contenues dans le présent rapport, il est nécessaire de continuer à travailler à l'amélioration de la santé de la population en général tout en s'efforçant collectivement de réduire l'écart au chapitre de l'équité en matière de santé chez les groupes méritant l'équité. Les priorités en matière de santé demeurent la santé mentale et la santé liée à la consommation de substances, de même que les maladies chroniques et infectieuses.

Travailler en collaboration avec des partenaires et des membres de la collectivité permet d'établir des objectifs communs, d'accroître la cohérence des efforts existants et d'intensifier l'innovation afin d'avoir une plus grande incidence collective sur la santé des résidents d'Ottawa.

Les conclusions du présent rapport sont destinées aux nombreuses organisations communautaires et partenaires qui s'efforcent de maintenir les personnes à Ottawa en bonne santé en prévenant les maladies et en favorisant le mieux-être. Je remercie l'équipe de Santé publique Ottawa pour son travail acharné, sa collaboration et son engagement à fonder son travail sur les données les plus récentes concernant les besoins en matière de santé. Nous nous engageons à travailler de façon continue avec les collectivités qui se heurtent à des obstacles plus importants en matière de santé afin de combler les lacunes dans les données actuellement disponibles et de comprendre les expériences des personnes au delà de ce qui est reflété dans les chiffres.

Cordialement,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'V. Etches', with a long, sweeping flourish extending to the right.

D<sup>re</sup> Vera Etches

Médecin chef en santé publique, Santé publique Ottawa

# REMERCIEMENTS

Le présent rapport est le résultat d'un effort collaboratif du personnel de nombreux programmes et services de Santé publique Ottawa. Un merci tout spécial à tous les employés qui ont contribué à sa production.

L'analyse et l'interprétation écrite des indicateurs présentés dans le rapport ont été réalisées par des membres de l'équipe Épidémiologie et Données probantes de Santé publique Ottawa :

Amanda Bergeron (épidémiologiste), Melanie Fournier (agente de planification et d'évaluation de programme), Dara Spatz Friedman (épidémiologiste), Shannon Harding (épidémiologiste), Ann Jolly (épidémiologiste), Cameron McDermaid (épidémiologiste principal), Catherine Millar (analyste de l'information sur la santé), Katherine Russell (épidémiologiste), Sarah Wallingford (épidémiologiste), and Jacqueline Willmore (épidémiologiste).

Mise en forme du rapport et conception graphique : Guylaine Chartier (graphiste de Santé)

Plusieurs personnes ont apporté leur expertise à ce rapport. Pour leur soutien et leur expertise, nous souhaitons remercier les contributeurs suivants :

Amira Ali (gestionnaire de programme en santé publique), D<sup>re</sup> Laura Bourns (médecin adjointe en santé publique), D<sup>re</sup> Vera Etches (médecin chef en santé publique), D<sup>re</sup> Michelle Foote (médecin adjointe en santé publique), Cameron Keyes (directeur, Échange de connaissances, planification et qualité), D<sup>r</sup> Brent Moloughney (médecin chef adjoint en santé publique), Aideen Reynolds (superviseure en santé publique), D<sup>r</sup> Monir Taha (médecin adjoint en santé publique), D<sup>re</sup> Robin Taylor (médecin adjointe en santé publique), Julie Turnbull (infirmière en santé publique).

Tout renvoi au présent document doit être formulé ainsi :

*Santé publique Ottawa. État de santé de la population d'Ottawa : Rapport 2023. Ottawa (Ont.) : Santé publique Ottawa; 2023.*

Pour obtenir des exemplaires supplémentaires du rapport, veuillez consulter le site

<https://www.santepubliqueottawa.ca/fr/reports-research-and-statistics/general-population-health.aspx>.



# GLOSSAIRE, ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

**2SLGBTQIA+** : Personne bispirituelle, lesbienne, gaie, bisexuelle, transgenre, queer, en questionnement, intersexe et asexuelle. Le signe « + » reconnaît les nombreuses personnes issues des minorités sexuelles et de genre qui ne se reconnaissent pas dans l'acronyme générique et qui préfèrent d'autres termes identitaires tels que « pansexuel » ou « sans genre ».

**ASPC** : Agence de santé publique du Canada.

**BORN** : Registre et réseau des bons résultats dès la naissance (Better Outcomes Registry & Network en anglais).

**CHEO** : Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario.

**COVID-19** : Maladie à coronavirus de 2019.

**dcaT** : Vaccin contre le tétanos, la diphtérie et la coqueluche acellulaire (pour les adolescents et les adultes).

**dTca** : Vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche acellulaire (pour les nourrissons).

**ECPV** : Escherichia coli producteurs de vérotoxine.

**EPC** : Entérobactéries productrices de carbapénèmases.

**EQO** : Étude sur les quartiers d'Ottawa.

**ESCC** : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes.

**gbHARSAH** : Hommes gais ou bisexuels et hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

**IMC** : Indice de masse corporelle.

**IMDPE** : Instrument de mesure du développement de la petite enfance.

**ITL** : Infection tuberculeuse latente.

**ITSS** : Infections transmissibles sexuellement et par le sang.

**LIE** : Loi sur l'immunisation des élèves.

**MCV4** : Vaccin conjugué quadrivalent contre le méningocoque.

**Men-C-C** : Vaccin conjugué contre le méningocoque de type C.

**MFR-ApI** : Mesure de faible revenu après impôt.

**MI** : Méningococcie invasive.

**MPC** : Mesure du panier de consommation.

**mpox** : Maladie anciennement appelée « variole du singe (simienne) ».

**MS** : Ministère de la Santé.

**NSPO** : Normes de santé publique de l'Ontario.

**PI** : Pneumococcie invasive.

**Pneu-C-13** : Vaccin conjugué contre le pneumocoque 13-valent.

**PPER** : Prophylaxie post-exposition contre la rage.

**ROR** : Vaccin antirougeoleux, antiourlien et antirubéoleux.

**SCDSEO** : Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario.

**SGAi** : Infection au streptocoque du groupe A invasif.

**SIISP** : Système intégré d'information sur la santé publique.

**SPO** : Santé publique Ontario.

**SSE** : Statut socioéconomique.

**SU** : Service d'urgence.

**TB** : Tuberculose.

**Var** : Vaccin contre le virus de la varicelle.

**VNO** : Virus du Nil occidental.

**VPH** : Virus du papillome humain.

**VPI** : Vaccin antipoliomyélitique inactivé.

**VRS** : Virus respiratoire syncytial.

# TABLE DES MATIÈRES

<b>Résumé</b> .....	<b>1</b>
Changements démographiques et répercussions sur la santé de la population .....	1
Les déterminants sociaux de la santé et leur incidence sur l'équité en matière de santé .....	1
Santé mentale et santé liée à la consommation de substances.....	2
Maladies chroniques, blessures et comportements liés à la santé.....	2
Maladies infectieuses.....	3
<b>Introduction</b> .....	<b>4</b>
<b>Remarques sur les données</b> .....	<b>5</b>
<b>Chapitre 1: Décrire les résidents d'Ottawa</b> .....	<b>7</b>
Population .....	8
Espérance de vie à la naissance .....	8
Taux de natalité.....	9
Langues officielles et non officielles parlées .....	10
Origine et identité .....	10
<b>Chapitre 2 : qu'est-ce qui influence notre santé?</b> .....	<b>12</b>
<b>Revenu des personnes et des ménages</b> .....	<b>13</b>
Études .....	13
Emploi .....	13
Logement.....	13
Appartenance à la collectivité .....	14
Sécurité alimentaire .....	14
Accès à un fournisseur de soins de santé.....	15
Vaccination des enfants .....	16



# TABLE DES MATIÈRES (CONTINUER)

Développement de la petite enfance.....	20
Activité physique, comportement sédentaire et sommeil .....	22
Dépistage du cancer.....	23
Surcharge pondérale et obésité.....	25
Santé liée à la consommation de substances .....	25
<b>Chapitre 3: Quel est l'état de santé des résidents d'Ottawa? .....</b>	<b>36</b>
Santé perçue .....	37
Maladies chroniques .....	37
Principales causes de visites à l'urgence .....	41
Principales causes d'hospitalisation .....	41
Principales causes de décès.....	41
Principales causes de blessures.....	41
Santé mentale .....	41
Maladies infectieuses.....	47
<b>Annexe .....</b>	<b>72</b>
Tableaux de données.....	72
<b>Références.....</b>	<b>102</b>

# RÉSUMÉ

Le présent rapport examine le profil démographique des résidents d'Ottawa et évalue les mesures de la santé de la population en général ainsi que les facteurs qui peuvent contribuer à la prévention des maladies. Il donne un aperçu de divers indicateurs qui ont une incidence sur la santé, notamment les déterminants sociaux de la santé, la vaccination, la santé et le développement du nourrisson et de l'enfant ainsi que les comportements individuels. Le rapport donne également un aperçu des défis que posent les maladies chroniques et infectieuses au sein de la collectivité.

Ce rapport est une ressource précieuse pour Santé publique Ottawa et ses partenaires communautaires. Il les aide à planifier ou à améliorer les programmes et les services, à définir les priorités stratégiques, à cerner les lacunes et à suivre l'évolution de la santé des personnes à Ottawa.

Voici les grandes lignes du rapport :

## Changements démographiques et répercussions sur la santé de la population

Ottawa est une ville en pleine croissance dont la démographie changeante jouera un rôle essentiel dans la planification de la santé de la population.

- La population d'Ottawa a augmenté d'environ 17 % depuis le Recensement de 2016. La plus grande proportion des résidents est âgée de 25 à 29 ans. Au cours des prochaines décennies, la croissance la plus forte concernera les 20 à 49 ans et les 65 ans et plus. D'ici 2030, on estime que les adultes âgés de 65 ans ou plus représenteront 20 % de la population. Cette évolution de la composition démographique entraîne des répercussions importantes sur la planification des ressources en santé visant à soutenir une population vieillissante.
- Ottawa devient plus diversifiée avec une augmentation de 7 % des personnes qui s'identifient comme faisant partie d'un groupe racialisé en 2021 (35 %) par rapport à 2016 (28 %). Cela souligne l'importance de poursuivre les travaux en cours pour soutenir et combler les besoins uniques en matière de santé des groupes racialisés à Ottawa.

## Les déterminants sociaux de la santé et leur incidence sur l'équité en matière de santé

La santé des personnes est influencée par une série de facteurs qui ne se limitent pas aux soins de santé et aux comportements. Les déterminants sociaux de la santé, tels que le revenu, le racisme systémique, l'absence de logement adéquat et d'emploi stable, pour n'en citer que quelques-uns, façonnent les inégalités en matière de santé dans la société. Ces facteurs échappent souvent au choix personnel et sont imposés ou renforcés par la société. Dans ce rapport, les effets des déterminants sociaux de la santé comprennent les suivants :

- **Les effets disproportionnés de la COVID-19 :** Au cours de la première année de la pandémie, le taux de COVID-19 a plus que doublé dans les quartiers les moins favorisés. Les taux d'hospitalisation et de décès liés à la COVID-19 ont été presque trois fois plus élevés dans les quartiers les moins favorisés que dans les quartiers les plus favorisés pendant toute la durée de la pandémie.
- **Les défis d'une vaccination équitable contre la COVID-19 :** Les quartiers les plus favorisés sur le plan socioéconomique présentaient généralement des niveaux de vaccination contre la COVID-19 plus élevés que les quartiers moins favorisés sur le plan socioéconomique.
- **L'effet du revenu sur de nombreuses mesures de la santé :** Le niveau de santé et de santé mentale autoévaluées est environ 20 % plus bas dans les quartiers les plus socioéconomiquement défavorisés, par rapport à ceux qui sont les plus socioéconomiquement favorisés.
- **L'incidence du statut socioéconomique du quartier sur les mesures de préparation à l'école chez les enfants :** Le pourcentage d'enfants vulnérables dans au moins un domaine de l'Instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMDPE)<sup>i</sup> allait de 4 % à 52 % dans tous les quartiers d'Ottawa, la prévalence de la vulnérabilité augmentant généralement dans les quartiers ayant un statut socioéconomique inférieur. Par exemple, environ la moitié des enfants des quartiers de Carlington, de la Côte-de-Sable et de Greenboro Est sont vulnérables dans au moins un domaine de l'IMDPE.

<sup>i</sup> L'IMDPE est fondée sur la population et mesure la santé développementale des enfants à leur entrée à l'école dans cinq domaines du développement de l'enfant, qui sont ensuite divisés en seize sous-domaines.

- **Le manque d'accès à des fournisseurs de soins médicaux habituels :** On recense que 14 % des personnes vivant à Ottawa, soit environ 122 000 personnes, n'ont pas accès à un professionnel de la santé habituel. Cette proportion est plus élevée chez les personnes qui ont immigré au cours des 10 dernières années, 38 % n'ayant pas accès à un professionnel de la santé habituel.
- **L'incidence inéquitable des maladies chroniques :** Bien que les principales causes d'hospitalisation soient similaires dans tous les quartiers, quelle que soit la situation sur le plan socioéconomique, les taux d'hospitalisation sont de 15 à 30 % plus élevés dans les quartiers socioéconomiquement défavorisés, par rapport à ceux qui sont les plus socioéconomiquement favorisés.

Santé publique Ottawa a continué d'établir des relations avec des partenaires clés et des membres de la collectivité, réalisant des progrès en vue de mieux soutenir l'intervention et la prévention de la COVID-19 dans les collectivités. Santé publique Ottawa plaide également pour une meilleure collecte des données sur les déterminants sociaux de la santé afin d'accroître la transparence du système, de réduire les inégalités et de mieux surveiller les résultats sanitaires de la population.

## Santé mentale et santé liée à la consommation de substances

La pandémie de COVID-19 a amplifié les problèmes préexistants de santé mentale et de toxicomanie auxquels font face de nombreux résidents d'Ottawa :

- On estime que 60 % des résidents d'Ottawa ont jugé leur santé mentale très bonne ou excellente en 2019-2020, soit une baisse d'environ 8 à 10 % par rapport aux années précédentes. En outre, 12 %, soit environ 100 600 personnes, ont estimé que leur santé mentale était moyenne ou mauvaise.
- L'autoévaluation de la santé mentale a tendance à être à son plus faible chez les femmes, les personnes âgées de 20 à 44 ans, les personnes des deux quintiles de revenu les plus bas, les locataires et les personnes qui vivent seules.
- La pandémie de COVID-19 a créé des tensions accrues sur la santé mentale et la consommation de substances. En octobre 2020, seulement 28 % des personnes ayant répondu à une enquête auprès de la population évaluaient leur santé

mentale comme étant très bonne ou excellente. Ce chiffre est passé à 43 % en novembre 2021, mais demeure tout de même inférieur aux estimations antérieures à la pandémie. Toujours en novembre 2021, environ un quart (24 %) des personnes interrogées avaient également déclaré qu'au cours des deux dernières semaines, elles souhaitaient obtenir un soutien en santé mentale, mais ne savaient pas comment faire.

- L'automutilation est l'une des principales causes d'hospitalisations liées à des blessures chez les personnes âgées de 15 à 44 ans. C'est semblable à ce qui était ressorti des rapports précédents.
- Les visites au service des urgences pour les surdoses liées aux opioïdes chez les résidents d'Ottawa ont plus que doublé, passant de 443 en 2019 à 982 en 2021, soulignant les répercussions de la COVID-19 sur la consommation d'opioïdes. De même, les décès ont plus que doublé, passant de 65 en 2019 à 148 en 2021, ce qui a exacerbé une augmentation des méfaits liés à la consommation d'opioïdes qui a commencé en 2017.

## Maladies chroniques, blessures et comportements liés à la santé

La santé des résidents d'Ottawa est influencée par les troubles et maladies chroniques et les facteurs de risque connexes, qui sont façonnés par les déterminants sociaux de la santé ainsi que par les circonstances et les comportements individuels :

- Les résidents d'Ottawa âgés de 18 ans et plus considèrent l'arthrite (16 %), l'hypertension (16 %), l'anxiété (10 %) et les troubles de l'humeur (10 %) comme les troubles chroniques les plus courants. À partir de 65 ans, l'arthrite (43 %), l'hypertension artérielle (41 %), les maladies cardiaques (20 %) et le diabète (16 %) sont les maladies les plus courantes.
- Les maladies cardiovasculaires, les maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, les maladies génito-urinaires et les maladies digestives sont les causes les plus fréquentes d'hospitalisation pour des maladies chroniques.
- Les blessures sont la première cause des visites au service des urgences et la cinquième cause d'hospitalisation la plus fréquente.
- Les taux de tabagisme continuent de diminuer. On estime que 9 % des résidents d'Ottawa âgés de 19 ans et plus



ont déclaré être des fumeurs actuels, en baisse par rapport à 15 % en 2017-2018. On estime que 3 % des élèves de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année ont déclaré avoir fumé une cigarette au cours de la dernière année.

- Selon les nouvelles Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada élaborées par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 69 % des personnes à Ottawa âgés de 19 ans ou plus sont à faible risque ou sans risque de subir les méfaits liés à l'alcool, 15 % sont à risque modéré et 16 % sont à risque élevé. Parmi les élèves de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année, 32 % avaient consommé de l'alcool au cours de la dernière année.
- Dans les estimations les plus récentes de 2017-2018, 67 % des adultes âgés de plus de 18 ans ont indiqué qu'ils respectaient les recommandations canadiennes en matière d'activité physique. En 2019, 21 % des enfants âgés de 5 à 11 ans ont été actifs un ou deux jours au cours de la semaine écoulée; 19 % ont été actifs trois ou quatre jours; et 21 % ont été actifs au moins cinq jours au cours de la semaine écoulée. En 2021, 29 % des élèves de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année ont déclaré avoir été actifs entre un et trois jours au cours de la semaine écoulée, 37 % ont été actifs cinq ou six jours et 18 % ont été actifs tous les jours au cours de la semaine écoulée.
- À Ottawa, 58 % des résidents âgés de 18 ans ou plus déclaraient une taille et un poids qui les classeraient comme étant en surpoids ou obèses. Cette proportion est demeurée relativement inchangée au cours des cinq dernières années, mais le pourcentage de la population en surpoids et obèse a augmenté au cours des quinze dernières années. Ce pourcentage est plus élevé chez les hommes et les personnes de 45 ans ou plus.
- En 2020, la proportion de personnes à Ottawa ayant subi un dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus a diminué, et une proportion croissante de personnes aurait dû subir un dépistage du cancer colorectal depuis un certain temps.

## Maladies infectieuses

Santé publique Ottawa publie des rapports sur les maladies d'importance pour la santé publique afin d'aider à cerner les tendances des maladies et à suivre et gérer les épidémies. Les maladies infectieuses, en particulier les maladies nouvelles et réémergentes, posent un risque important pour la santé des résidents d'Ottawa et peuvent avoir une incidence sur les

systèmes de santé et la société. La détection précoce et l'atténuation des effets sont des éléments essentiels de la réponse de la santé publique aux maladies infectieuses.

- La COVID-19 s'est avérée le défi le plus important de l'histoire récente en matière de maladies infectieuses, tant en ce qui concerne les effets directs de la maladie, notamment les hospitalisations et les décès, que les effets indirects sur la santé mentale, le bien-être et la société dans son ensemble. Jusqu'à la fin de l'année 2022, il y a eu 88 012 cas confirmés de COVID-19; 3 464 personnes ont été hospitalisées et 1 001 sont décédées en raison de leur infection. La COVID-19 a également remis en question la santé de la population et les services de santé existants, tels que la vaccination des enfants, l'accès aux services de soins primaires, les vaccins de routine et les dépistages liés à la santé.
- Une épidémie mondiale de mpox (prononcée « em-pox » et anciennement connue sous le nom de « variole du singe (simienne) ») s'est déclarée en 2022 dans des pays qui n'avaient jamais signalé de cas de mpox. La première personne atteinte de la mpox a été signalée à Ottawa en mai 2022, et 42 personnes au total ont été diagnostiquées à Ottawa entre mai et septembre 2022. L'incidence de la mpox à Ottawa était inférieure à la moyenne pour l'Ontario-moins-Ottawa en 2022, ce qui s'explique par un nombre élevé de cas à Toronto.
- Le taux de tuberculose à Ottawa a légèrement augmenté au cours des six dernières années, passant de 4,6 à 5,5 pour 100 000 personnes, et il est plus élevé que la moyenne pour l'Ontario-moins-Ottawa (4,6 pour 100 000 personnes).
- L'activité grippale a été très faible pendant la pandémie, puis a augmenté pendant l'automne 2022 pour une saison plus courte, mais plus intense, qui a touché les enfants et les jeunes de manière disproportionnée par rapport aux années antérieures à la pandémie. À la mi-mars 2023, 870 personnes à Ottawa ont été déclarées positives pour la grippe, soit un peu plus que la moyenne prépandémique de 833, et 40 % d'entre elles étaient âgées de moins de 20 ans.
- L'incidence des infections transmissibles sexuellement et par le sang a diminué pendant la pandémie, ce qui pourrait être expliqué par des facteurs tels que la réduction des tests de dépistage, de même qu'à la diminution des contacts sexuels grâce aux mesures de santé publique. Récemment, les taux ont commencé à remonter aux niveaux d'avant la pandémie.



- Santé publique Ottawa se prépare activement à la réapparition possible de la rougeole en raison des épidémies qui se produisent partout dans le monde et d'une diminution de la couverture vaccinale au sein de la population chez les jeunes à Ottawa, liée à la pandémie. Santé publique Ottawa s'appuie sur l'expertise acquise lors de l'expérience de la COVID-19 ainsi que sur les interventions antérieures pour guider ses préparatifs en matière de prévention et de contrôle de la rougeole.

## INTRODUCTION

Une connaissance approfondie de la population d'Ottawa constitue la base sur laquelle repose le travail de Santé publique Ottawa. Pour améliorer la santé des résidents d'Ottawa, il est essentiel de comprendre non seulement la santé de la population, mais aussi les comportements individuels, les conditions de vie et les expériences de vie. La ville d'Ottawa allie la diversité d'une population de plus d'un million d'habitants à un vaste territoire qui va des terres agricoles rurales au centre-ville. Ce rapport célèbre cette diversité et met en évidence les écarts en matière de santé entre les différentes populations d'Ottawa.

Ce rapport constitue une ressource pour Santé publique Ottawa et ses partenaires en santé; il les aide à planifier ou à améliorer les programmes et les services, à définir les priorités stratégiques, à cerner les lacunes et à suivre l'évolution de la santé des résidents d'Ottawa. Ce rapport satisfait également à l'exigence selon laquelle toutes les circonscriptions sanitaires sont tenues d'évaluer la santé de la population et d'en rendre compte, tel qu'il est énoncé dans les Normes de santé publique de l'Ontario.<sup>ii</sup>

Le rapport est destiné à être interprété au niveau de la ville d'Ottawa. Bien qu'elles fournissent de l'information sur des groupes précis, tels que les personnes à faible revenu ou les personnes racialisées, de nombreuses sources de données n'incluent pas d'information sur les déterminants sociaux de la santé, et il n'est pas possible d'estimer tous les indicateurs pour tous les groupes d'intérêt. De même, de nombreuses estimations ne peuvent être déclarées pour des quartiers ou d'autres petites zones géographiques parce qu'elles ne sont plus fiables en raison de la couverture de l'enquête ou de la petite taille de l'échantillon. Santé publique Ottawa collabore avec ses partenaires de l'Étude sur les quartiers d'Ottawa

pour fournir des estimations solides des mesures de santé par quartier. Il est important de noter que les inégalités en matière de santé à Ottawa existent et sont étroitement liées aux déterminants sociaux de la santé tels que l'avantage économique et la racialisation.<sup>1</sup> La pandémie de COVID-19 a mis en évidence l'importance de ces facteurs, car les régions d'Ottawa présentant un faible avantage économique ou une plus grande population de personnes racialisées ont subi une charge de morbidité plus élevée en raison de la pandémie de COVID-19.<sup>2</sup> Santé publique Ottawa s'efforce de recueillir des données sur les déterminants sociaux de la santé pour les personnes dont le test de dépistage de la COVID-19 était positif ou qui ont été vaccinées contre la COVID-19, et d'intégrer ce cadre dans ses systèmes de données. Santé publique Ottawa a également plaidé pour l'inclusion de données sur les déterminants sociaux de la santé dans d'autres systèmes de données utilisés par les circonscriptions sanitaires de l'Ontario. Santé publique Ottawa travaille également avec des membres de la collectivité et des partenaires pour faire avancer, en collaboration, les efforts visant à répondre aux préoccupations au chapitre de la santé de la population des groupes défavorisés sur le plan de l'équité.

La COVID-19 a eu une incidence directe sur les indicateurs et les mesures de l'état de santé. Par exemple, au Canada, les visites à l'urgence ont chuté à plus ou moins la moitié du nombre habituel au printemps 2020 pour ensuite augmenter avant l'été, tout en demeurant inférieures aux niveaux observés avant la pandémie.<sup>3</sup> Cela est probablement dû aux directives de santé publique à ce moment-là ou à la disposition des gens à obtenir des soins dans un service d'urgence. De même, des indicateurs tels que l'autoévaluation de la santé mentale ont été influencés par la pandémie, comme le montre le présent rapport. Il peut s'agir d'effets tels qu'une inquiétude accrue, une perturbation des liens sociaux et des réseaux sociaux, de même qu'une diminution de l'accès aux soins de santé mentale ou à l'aide. Les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) datent de l'année civile 2019-2020 et comprennent donc des données antérieures à la COVID-19 et d'autres datant du début de la pandémie. Bien que certains effets de la COVID-19 sur des indicateurs tels que la santé mentale peuvent être temporaires, il est important de reconnaître les effets de la pandémie au-delà de l'incidence de la maladie et de garder cet effet à l'esprit lors de l'interprétation des conclusions du présent rapport.

ii Les Normes de santé publique de l'Ontario précisent les attentes minimales en matière de services et de programmes de santé publique offerts par les 34 conseils de santé de l'Ontario. Il est possible de les consulter à l'adresse suivante : [https://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph\\_standards/default.aspx](https://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/default.aspx).



Les états de santé et les indicateurs mentionnés dans le présent rapport sont ceux qui donnent un aperçu de la santé des personnes à Ottawa et dont les sources de données sont récentes et solides. Ce rapport ne contient pas d'estimations actuelles des principales causes de décès ou d'autres détails sur la mortalité pour la population d'Ottawa. Les statistiques de l'état civil ne sont disponibles que jusqu'en 2015 et ne présentent pas une vision contemporaine de la mortalité à Ottawa, pas plus qu'elles ne fournissent une mise à jour au-delà de ce qui est disponible sur le site Web de Santé publique Ottawa.<sup>iii</sup>

## REMARQUES SUR LES DONNÉES

Les données ont été analysées à l'aide de la version 17 de Stata ou de PowerBI (version de février 2023).

Les notes de bas de page sont indiquées en chiffres arabes (1, 20, 45) et les références sont indiquées en chiffres romains (i, xx, xlv).

Dans ce document, les pourcentages (proportions) ont été arrondis au nombre entier le plus près (p. ex. 11,7 % est arrondi à 12 %). Les taux sont exprimés avec une décimale (p. ex. 12,1 pour 100 000 personnes).

Le symbole « \* » indique que l'estimation doit être interprétée avec prudence en raison de la grande variabilité des réponses. Certains résultats sont supprimés en raison de leur manque de fiabilité.

Lorsque des comparaisons par sous-groupe sont effectuées, seules les différences statistiquement significatives (différences qui ne sont pas susceptibles d'être imputables au hasard) sont indiquées, à moins qu'une comparaison explicite (p. ex. entre Ottawa et le reste de l'Ontario) ne soit prévue.

Les estimations ponctuelles sont accompagnées d'intervalles de confiance à 95 %. L'intervalle de confiance à 95 % comprend la valeur réelle 95 fois sur 100. Par exemple, si l'estimation ponctuelle du pourcentage de jeunes consommant de l'alcool est de 58 % (IC à 95 % : 44 %, 70 %), l'intervalle de 44 % à 70 % contiendra la valeur réelle de la population dans 95 % des cas. Plus l'intervalle de confiance est étroit, plus l'estimation est précise.

Un seul chiffre pour l'intervalle de confiance dans les graphiques et les tableaux est la différence entre la limite supérieure ou inférieure de l'intervalle de confiance et l'estimation ponctuelle. Par exemple, un intervalle de confiance de 1,2 % signifie que la limite inférieure est inférieure de 1,2 % à l'estimation ponctuelle et que la limite supérieure est supérieure de 1,2 % à l'estimation ponctuelle. Si deux nombres sont indiqués, ils représentent les limites inférieure et supérieure de l'intervalle de confiance.

Les estimations pour l'« Ontario-moins-Ottawa » n'incluent pas les nombres/réponses d'Ottawa dans le numérateur ou le dénominateur. Les écarts entre Ottawa et le reste de l'Ontario signifient qu'Ottawa se démarque de la moyenne des résidents du reste de l'Ontario, à l'exclusion des personnes de la région d'Ottawa.

Les estimations peuvent varier d'une source à l'autre. L'analyse de ce rapport inclut une catégorie « Ne sait pas/Refuse de répondre » si l'estimation pour ce groupe est de 5 % ou plus. D'autres sources peuvent ne pas faire état de ce groupe, quelle que soit sa taille estimée.

Les données relatives au revenu tirées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes sont décrites par quintiles de revenu. Elles sont basées sur la variable dérivée d'une distribution des personnes dans chaque région sanitaire en déciles (dix catégories comprenant approximativement le même pourcentage de personnes pour chaque province) en fonction du rapport ajusté entre le revenu total de leur ménage et le seuil de faible revenu correspondant à la taille de leur ménage et de leur collectivité. Elles fournissent, pour chaque personne interrogée, une mesure relative du revenu de son ménage par rapport aux revenus des ménages de toutes les autres personnes interrogées au sein de la même région sanitaire. Dans ce rapport, le quintile 1 correspond aux revenus les plus élevés et le quintile 5, aux revenus les plus faibles.

L'indice socioéconomique du quartier est fondé sur des mesures au niveau du quartier provenant du Recensement de 2016, notamment la prévalence des familles monoparentales, le taux de chômage, les niveaux de scolarité et le revenu.<sup>4</sup> Sur la base de cet indice socioéconomique, les quartiers ont été divisés en cinq groupes ou « quintiles ». Le quintile 5 indique qu'un quartier fait partie des quartiers les moins favorisés sur le plan socioéconomique et le quintile 1 représente les quartiers les plus favorisés sur le plan socioéconomique.

iii Les données sur la morbidité et la mortalité de Santé publique d'Ottawa peuvent être consultées à l'adresse suivante : <https://www.santepubliqueottawa.ca/fr/reports-research-and-statistics/morbidity-mortality-quality-of-life.aspx#Leading-Causes-of-Emergency-Department-Visits-Hospitalizations-and-Death-Overall-and-by-Sex>.

Le langage utilisé dans ce rapport est ancré dans la source de données originale. Certaines formulations peuvent ne pas être représentatives de la langue privilégiée par Santé publique Ottawa et ont été utilisées pour des raisons de cohérence avec la source de données d'origine. Les termes « homme » et « femme », par exemple, sont associés au sexe assigné à la naissance, tandis que l'identité de genre est liée à la manière dont les personnes définissent et vivent leur genre, à la façon dont elles évoluent dans le monde et à la manière dont les autres les perçoivent en tant que personnes sexuées. Santé publique Ottawa reconnaît que les personnes peuvent définir leur identité de genre d'une multitude de façons. Cependant, ce rapport utilise parfois une terminologie qui ne correspond pas à cette réalité, car de nombreuses sources de données continuent d'utiliser le sexe assigné à la naissance et les traits biologiques. Les termes « population racialisée » ou « groupes racialisés » dans les produits du Recensement de 2021 sont utilisés dans ce rapport, mais sont toujours définis par le concept de « minorité visible » de la Loi sur l'équité en matière d'emploi. Cette définition utilise des groupes particuliers et n'inclut pas les peuples autochtones en tant que « minorité visible ». <sup>5</sup> Statistique Canada s'emploie actuellement à revoir ce concept. <sup>iv</sup>

Les estimations de l'incidence du cancer présentées dans ce rapport sont basées sur des données et des renseignements fournis par Santé publique Ontario. L'analyse, les conclusions, les opinions et les déclarations exprimées ici sont celles des auteurs et pas nécessairement celles de Santé publique Ontario.

Les données du Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario, menée par le Centre de toxicomanie et de santé mentale et administrée par l'Institut de recherche sociale et l'Université York, n'engagent que leurs auteurs et ne représentent pas nécessairement le point de vue officiel du Centre de toxicomanie et de santé mentale.

---

iv Mobilisation consultative sur le concept de minorité visible de Statistique Canada. <https://www.statcan.gc.ca/fr/consultation/2022/concept-minorite-visible>

# Chapitre 1

Décrire les résidents d'Ottawa



# POPULATION

En 2023, on estime que 1 095 575 personnes vivent à Ottawa,<sup>6</sup> ce qui représente une augmentation de 17 % par rapport au Recensement de 2016.<sup>7</sup> L'âge médian des résidents d'Ottawa est de 39 ans.<sup>8</sup> La plus forte proportion de résidents est âgée de 25 à 29 ans (figure 1). Au cours des prochaines décennies, la croissance la plus forte concernera les 20 à 49 ans et les 65 ans et plus. D'ici 2030, on estime que les personnes âgées de 65 ans et plus représenteront 20 % de la population. La proportion croissante d'adultes âgés signifie que les personnes à Ottawa auront des besoins plus importants en matière de services de santé à l'avenir. Elle augmente également le taux de dépendance, c'est-à-dire la proportion de la population non active qui doit être prise en charge par la population en âge de travailler. Les projections de croissance de la ville d'Ottawa pour le Plan officiel estiment que le ratio de dépendance passera de 46,2 en 2018 à 58,6 en 2046.<sup>9</sup>

Un peu plus de la moitié (51 %) des résidents d'Ottawa sont des femmes+; les 49 % restants sont des hommes+.<sup>10</sup> Statistique Canada classe les femmes+ comme les femmes et les filles, de même que certaines personnes non binaires, et les hommes+ comme les hommes et les garçons, de même que certaines personnes non binaires.

## ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE

L'espérance de vie à la naissance d'une personne vivant à Ottawa et née entre 2015 et 2017 est estimée à 83,7 ans dans l'ensemble, à 81,9 ans pour les hommes et à 85,3 ans pour les femmes. Ces estimations n'ont pas changé de manière substantielle depuis 2011.<sup>11</sup> On ne sait pas encore dans quelle mesure les estimations de l'espérance de vie à Ottawa peuvent être influencées par la surmortalité observée au Canada pendant la pandémie.<sup>12</sup>

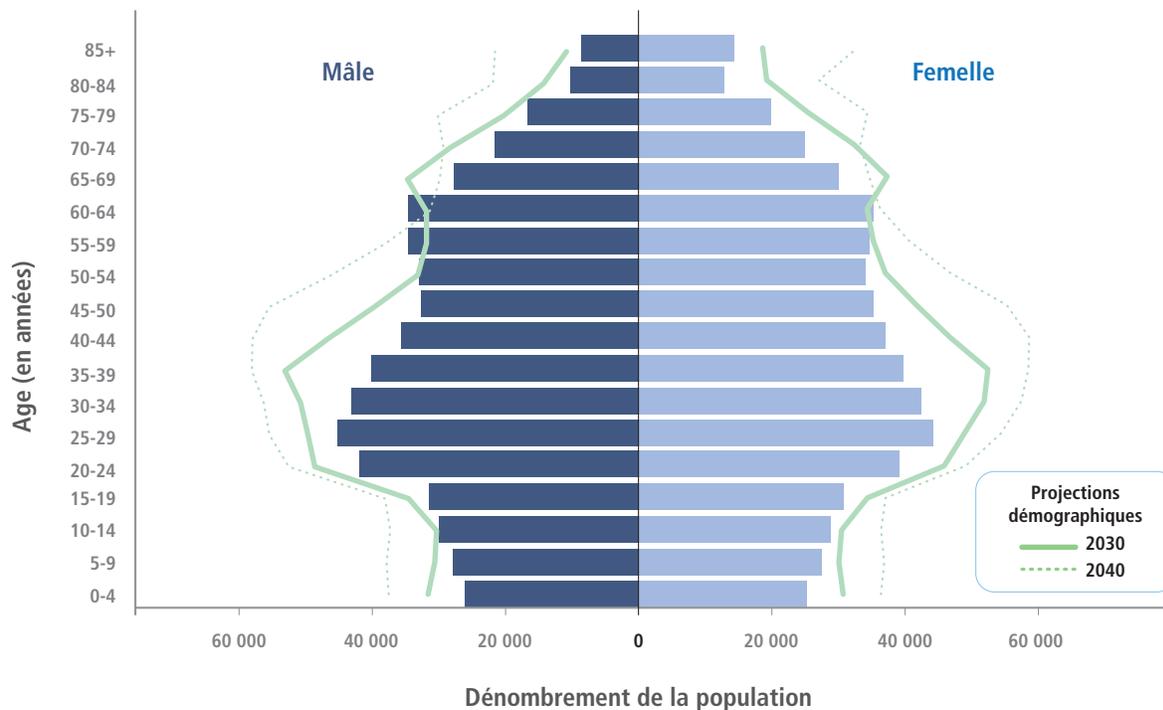


Figure 1. Répartition de la population (nombres), pour les hommes et les femmes, ville d'Ottawa, 2023, 2030 et 2040

Source : Projections démographiques. Ottawa. Ministère de la Santé de l'Ontario, IntelliHEALTH Ontario. Extrait le 27 janvier 2023.

\*Remarque : Le ministère de la Santé recense les estimations de population pour les « personnes de sexe masculin » et les « personnes de sexe féminin », et non pour les hommes et les femmes.

# TAUX DE NATALITÉ

En 2021, il y a eu 9 865 naissances vivantes chez les femmes vivant à Ottawa. Le taux de fécondité (nombre de naissances vivantes pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans) a diminué au cours des dix dernières années, passant de 42,9 naissances pour 1 000 femmes en 2013 à 38,5 naissances pour 1 000 femmes en 2021. Les données préliminaires sur les naissances pour 2022 indiquent une nouvelle baisse à 36,5 naissances pour 1 000 femmes (figure 2).

Les taux de fécondité étaient les plus élevés chez les femmes âgées de 30 à 34 ans, suivies des femmes âgées de 35 à 39 ans et des femmes âgées de 25 à 29 ans. Le nombre et le taux de naissances vivantes chez les adolescentes ont chuté de 60 %, passant de 158 naissances en 2013 à 64 naissances en 2020. La situation était similaire en 2021, avec 57 naissances vivantes, et en 2022, avec 60 naissances vivantes (les données de 2022 sont préliminaires). En 2021, 97 % des naissances étaient des enfants uniques et 3 %, des enfants multiples (figure 3).

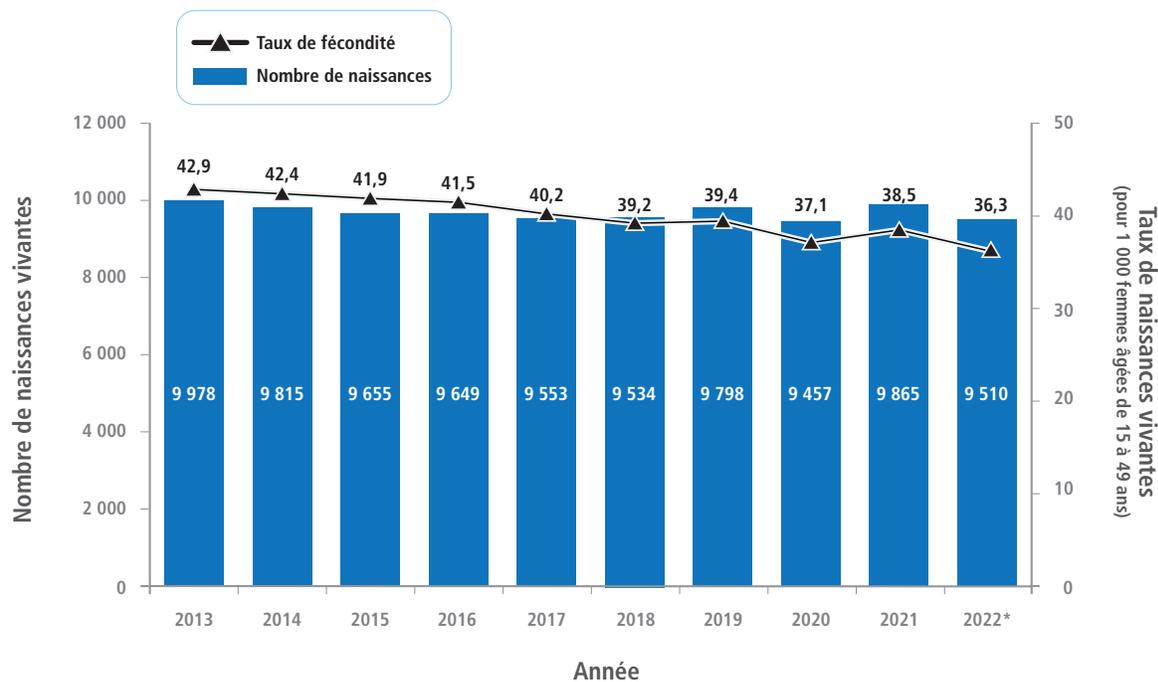


Figure 2. Nombre de naissances vivantes et taux de fécondité à Ottawa, de 2013 à 2022

Sources : Naissances – Registre et réseau des bons résultats dès la naissance (BORN), Ontario. Extrait le 14 mars 2023; Projections démographiques. Ottawa. Ministère de la Santé de l'Ontario, IntelliHEALTH Ontario. Extrait le 27 janvier 2023.

\*Remarque : Les données pour 2022 sont préliminaires et probablement incomplètes.

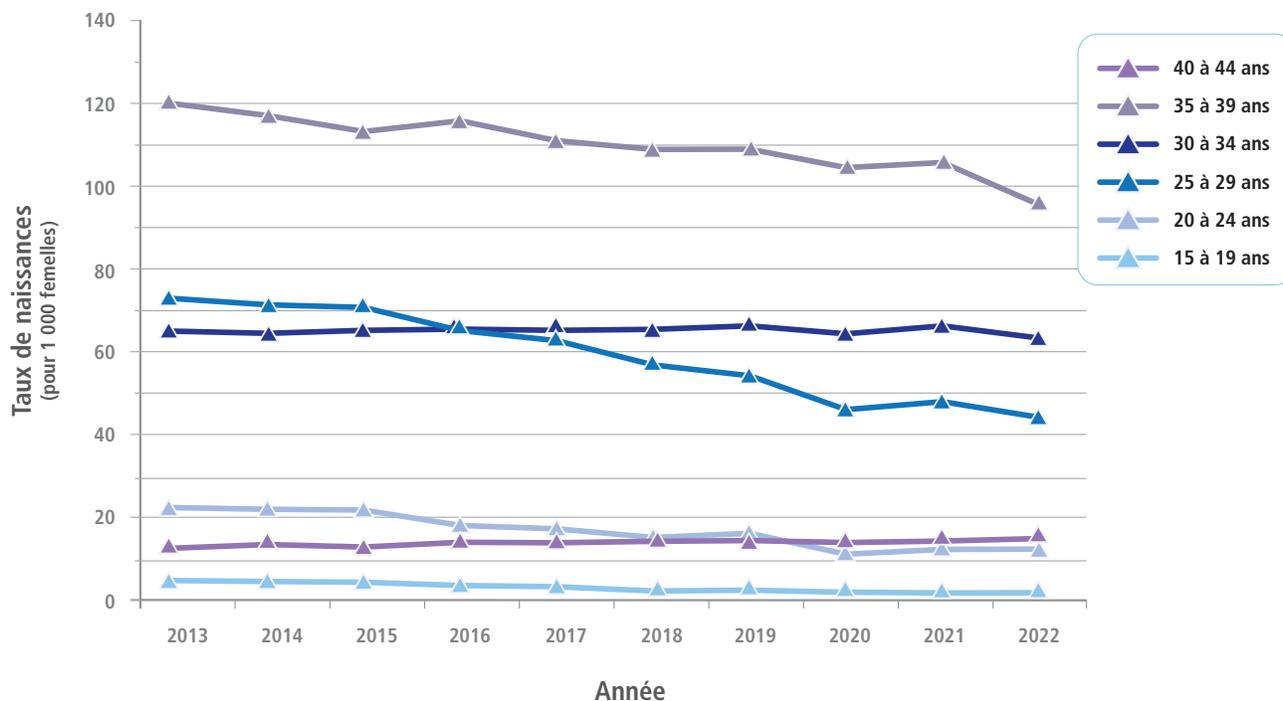


Figure 3. Taux de fécondité par âge à Ottawa, de 2013 à 2022

Sources : Registre et réseau des bons résultats dès la naissance (BORN), Ontario. Extrait le 14 mars 2023.

Remarque : Les données pour 2022 sont préliminaires et probablement incomplètes.

## LANGUES OFFICIELLES ET NON OFFICIELLES PARLÉES

En 2021, 61 % des personnes vivant à Ottawa parlaient uniquement l'anglais, 1 % parlaient uniquement le français, 36 % parlaient l'anglais et le français et 2 % ne parlaient ni l'anglais ni le français.<sup>13</sup> Ces pourcentages ne sont pas très différents de ceux des deux recensements précédents.

Près d'un quart (23 %) des personnes ont pour langue maternelle une langue autre que l'anglais ou le français. Les trois principales langues maternelles des personnes dont la langue maternelle est une langue autre que l'anglais ou le français sont l'arabe (16 %), le chinois (12 %) et l'espagnol (5 %).

## ORIGINE ET IDENTITÉ

### Autochtones

Selon le Recensement de 2021, 3 % de la population d'Ottawa s'identifie comme Autochtone, y compris les Premières Nations (Indiens d'Amérique du Nord), les Inuits et les Métis.<sup>14</sup> Cette estimation est similaire à celle observée en 2016, bien qu'il s'agisse probablement d'une sous-estimation de la population autochtone réelle vivant à Ottawa. Il convient de noter que Santé publique Ottawa a mis en œuvre un Plan de réconciliation ACTION et continue de travailler activement avec des partenaires autochtones et des membres de la collectivité pour soutenir des actions qui favorisent et promeuvent les droits autochtones et la réconciliation. Il s'agit notamment de s'engager à respecter les principes de gouvernance des données qui favorisent la collecte, l'utilisation et la divulgation sûres et respectueuses des données.

## Groupes racialisés

En 2021, 35 % de la population vivant à Ottawa s'identifiait comme racialisée, soit une augmentation de 7 % par rapport à 2016 (28 %). Les Noirs, les personnes originaires du Moyen-Orient et les Asiatiques du Sud sont les groupes racialisés les plus fréquemment cités.

## Statut d'immigration et pays d'origine

Environ un quart (26 %) de la population de 2021 vivant à Ottawa est née à l'étranger<sup>15</sup> ce qui est relativement inchangé par rapport au Recensement de 2016 (24 %).<sup>16</sup> Parmi les immigrants canadiens vivant à Ottawa, la moitié a immigré au cours des 20 dernières années, et 5 %, au cours des cinq dernières années. Au moment de l'immigration, la majorité des personnes étaient âgées de 25 à 44 ans. Les nouveaux arrivants les plus récents sont originaires d'Asie, d'Afrique, des Amériques et d'Europe (tableau 1/figure 4).

Tableau 1. Principaux continents et pays d'origine des nouveaux arrivants récents (c.-à-d. au cours des cinq dernières années) à Ottawa, 2021.<sup>17</sup>

Origine	2016-21 (en nombre)	2016-21 (Pourcentage)
Asie	25 825	54 %
Inde	5 645	12 %
Afrique	12 725	27 %
Nigéria	1 790	4 %
Les Amériques	5 050	11 %
États-Unis	1 565	3 %
Europe	3 380	8 %
Royaume-Uni	710	1 %

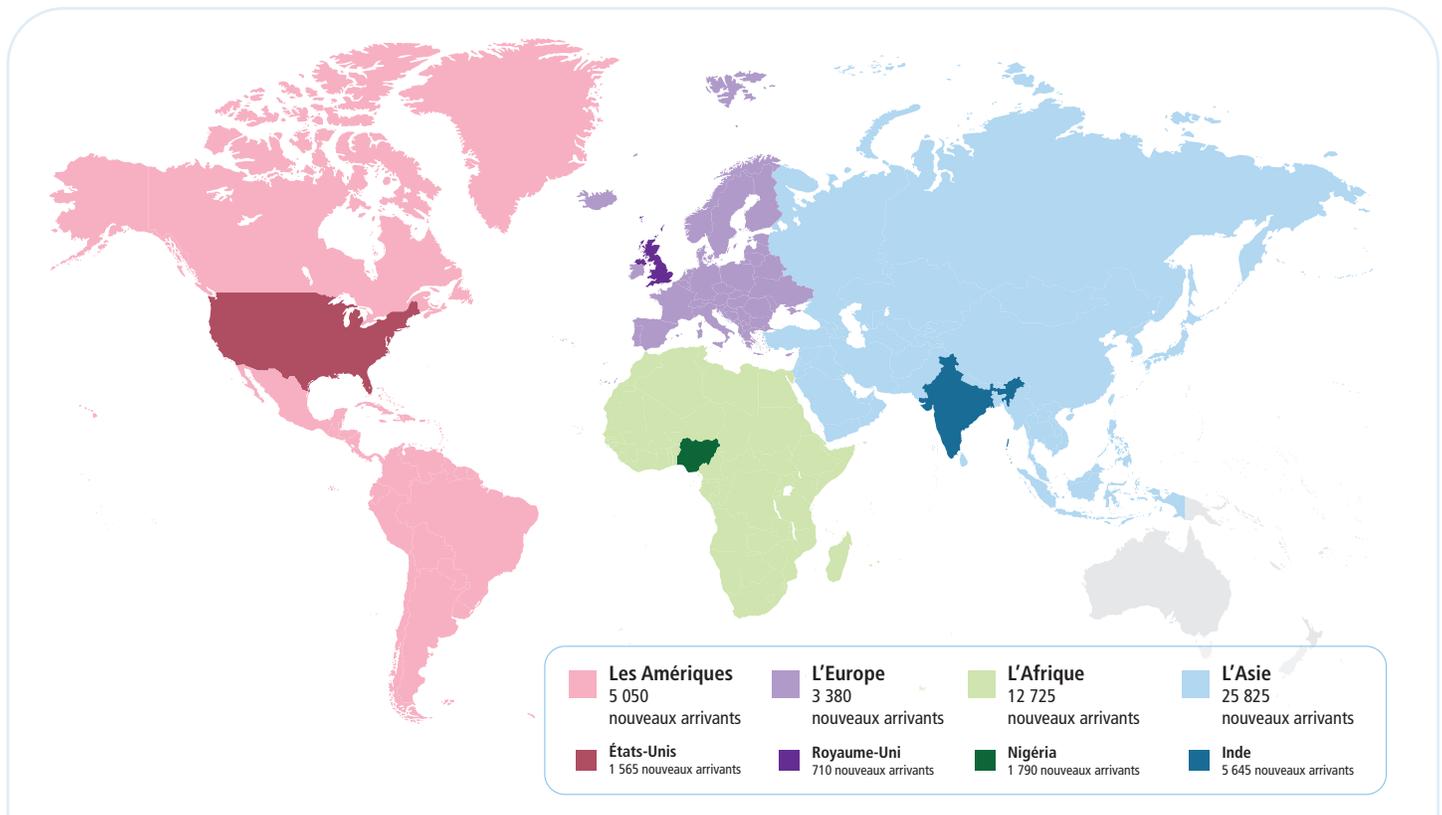


Figure 4. Infographie basée sur des données extraites de Statistique Canada

Source : Statistique Canada. 2023. (tableau). Profil du recensement. Recensement de la population de 2021. Statistique Canada Catalogue no 98-316-X2021001. Ottawa. Publié le 8 février 2023.

<https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F> (consulté le 8 mars 2023)

# Chapitre 2

Qu'est-ce qui influence  
notre santé?



La section suivante décrit de nombreux facteurs et comportements qui influent sur la santé. Il s'agit des déterminants sociaux de la santé tels que le revenu, l'éducation, l'emploi et le logement, de même que des comportements ayant une incidence sur la santé tels que l'activité physique, le tabagisme et la consommation d'alcool. Certains de ces facteurs échappent souvent au choix personnel et sont imposés ou renforcés par la société. Souvent, les comportements peuvent être influencés ou limités par ces déterminants sociaux de la santé.

## REVENU DES PERSONNES ET DES MÉNAGES

Le revenu individuel médian après impôt des personnes à Ottawa âgés de plus de 15 ans était de 44 000 \$ en 2020,<sup>18</sup> soit une augmentation de 18 % par rapport aux 37 136 \$ de 2015. Cette augmentation est supérieure à l'inflation cumulée sur la même période (10 %).<sup>19</sup> Le revenu médian après impôt des ménages était de 88 000 \$ en 2020, soit une hausse de seulement 2 % par rapport aux 85 981 \$ de 2015. Cette augmentation est inférieure au taux d'inflation.

Le coût de la vie pour une famille de deux adultes et deux enfants était estimé à 50 355 \$ à Ottawa en 2021, soit une augmentation de 9 % sur cinq ans par rapport à 2017 (46 123 \$). Cette estimation, appelée mesure du panier de consommation (MPC), tient compte du coût des vêtements, de la nourriture, des chaussures, du transport, du logement et d'autres dépenses.<sup>20</sup>

### Personnes à faible revenu

Près de 89 000 personnes, soit 9 % des personnes à Ottawa, vivaient dans une situation de faible revenu en 2020, après ajustement en fonction de la taille du ménage à l'aide de la mesure de faible revenu après impôt (MFR-Apl<sup>v</sup>). Il s'agit d'une baisse par rapport aux 13 % enregistrés en 2015.<sup>21</sup> Étant donné que cette estimation des faibles revenus est déterminée après impôts, afin de mieux représenter le revenu dont dispose un ménage, une partie de la diminution de la prévalence des faibles revenus peut résulter des prestations

d'aide en cas de pandémie et des changements dans les allocations familiales en 2021.<sup>22</sup> Les personnes âgées de 18 à 64 ans étaient moins susceptibles de vivre avec un faible revenu en 2020 (8 %) que les personnes âgées de 17 ans et moins (11 %) ou les personnes âgées de 65 ans et plus (9 %).

## ÉTUDES

Les personnes à Ottawa sont bien éduquées : les trois quarts (77 %) des adultes (âgés de 25 à 64 ans) détiennent un certificat, un diplôme ou un grade d'études postsecondaires, 18 % détiennent un diplôme d'études secondaires ou son équivalent, et seulement 5 % n'ont pas terminé leurs études secondaires. Il s'agit d'une proportion plus élevée de titulaires d'un diplôme d'études postsecondaires (77 % contre 75 %) par rapport à 2016.<sup>23, 24</sup>

## EMPLOI

Le chômage s'est amélioré depuis les premières années de la pandémie. En 2022, le taux de chômage mensuel a varié entre 3 % et 6 %, ce qui est inférieur aux deux premières années de la pandémie de COVID-19 (taux mensuel de 4 % à 10 % en 2020 et de 5 % à 13 % en 2021).<sup>25</sup>

## LOGEMENT

Le logement est une nécessité absolue pour mener une vie saine. Vivre dans un logement insalubre, inabordable ou précaire accroît le risque de nombreux problèmes de santé.<sup>26</sup> Un foyer est plus qu'un simple refuge; il peut aussi être une source de sécurité, de dignité et d'identité. Le logement résidentiel au Canada représente plus d'un cinquième de notre richesse nationale.<sup>27</sup> Alors que la part des locataires augmente deux fois plus vite que celle des propriétaires, l'écart au chapitre de la croissance de la valeur nette entre les propriétaires et les locataires continue de se creuser. La valeur nette des propriétaires a plus que doublé, passant de 323 700 \$ en 1999 à 685 400 \$ en 2019, tandis que la valeur nette des locataires de tous âges est passée de 14 600 \$ à 24 000 \$ au cours de la même période.

### Logement abordable

v La mesure de faible revenu après impôts se réfère à un pourcentage fixe (50 %) du revenu médian ajusté après impôts des ménages privés. Le revenu après impôt des ménages est ajusté par une échelle d'équivalence pour tenir compte des économies d'échelle. Cet ajustement en fonction de la taille des ménages reflète le fait que les besoins d'un ménage augmentent, mais à un rythme décroissant, à mesure que le nombre de ses membres s'accroît.

En 2021, 42 % des ménages locataires consacraient 30 % ou plus de leur revenu au logement, contre 14 % des ménages propriétaires.<sup>28</sup>

En octobre 2022, Ottawa affichait un taux d'inoccupation de 2 % dans les immeubles d'habitation de trois logements ou plus. Le loyer moyen d'un logement de deux chambres était de 1 625 \$ par mois, soit une augmentation de 5 % par rapport à l'année précédente.<sup>29</sup> Les augmentations de loyer ont été les plus fortes parmi les locations avec rotation, les unités à deux chambres à coucher ayant connu une augmentation de 17 % en octobre 2022 par rapport à 2021.

## APPARTENANCE À LA COLLECTIVITÉ

Le sentiment d'appartenance à la collectivité et les liens sociaux sont associés à la santé physique et mentale. Les personnes ayant un fort sentiment d'appartenance à la collectivité ont tendance à estimer leur état de santé général et mental plus élevé que les personnes dépourvues d'un tel sentiment.<sup>30</sup> À Ottawa, 69 % des personnes avaient un sentiment d'appartenance à la collectivité assez fort ou très fort en 2019-2020, ce qui est semblable aux années précédentes. Ce sentiment d'appartenance tend à être plus élevé chez les personnes âgées de plus de 19 ans et un peu moins élevé chez les locataires que chez les propriétaires (63 % contre 72 %), et chez les célibataires que chez les familles avec enfants (59 % contre 74 %).<sup>31</sup>

En ce qui concerne les liens avec l'école et l'appartenance, en 2021, les trois quarts (74 %) des élèves de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année ont déclaré aimer l'école, 71 % ont déclaré sentir qu'ils faisaient partie intégrante de leur école et 88 % ont déclaré se sentir en sécurité dans leur école (ces chiffres étant semblables à ceux recensés pour le reste de l'Ontario et en 2019) [figure 5]. Cependant, seulement deux tiers (65 %) des élèves d'Ottawa ont déclaré se sentir proches des gens de leur école en 2021, ce qui est plus faible que dans le reste de l'Ontario et plus faible qu'en 2019 (74 % et 80 %, respectivement). Tous les élèves n'ont pas déclaré se sentir proches des gens de leur école. Un pourcentage plus élevé d'élèves a déclaré ne pas se sentir proche des personnes de leur école parmi les élèves de la 9<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année par rapport aux élèves de la 7<sup>e</sup> et de la 8<sup>e</sup> année (37 % contre 25 %), ou étaient défavorisés sur le plan

socioéconomique par rapport aux élèves favorisés sur le plan socioéconomique (54 % contre 27 %) ou s'identifiaient à un autre genre (78 %) par rapport aux hommes/garçons (28 %) et aux femmes/filles (36 %).<sup>32, 33</sup>

## SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

L'insécurité alimentaire est l'accès insuffisant ou peu fiable à la nourriture en raison de contraintes financières et va de l'insécurité alimentaire marginale à l'insécurité alimentaire grave.<sup>34</sup> L'insécurité alimentaire persiste à Ottawa. Les estimations sur trois ans tirées de l'Enquête canadienne sur le revenu de 2018, 2019 et 2020 indiquent que 13 % des ménages d'Ottawa sont confrontés à l'insécurité alimentaire, dont environ 4 % définissent leur insécurité alimentaire comme étant marginale, 6 % comme étant modérée et 3 % comme étant grave.<sup>35</sup> À Ottawa, le coût mensuel d'un panier de provisions nutritif<sup>vi</sup> pour une famille de quatre personnes en 2022 est de 1 088 \$.<sup>36</sup>

En 2019, 10 %\* des élèves d'Ottawa de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année ont déclaré qu'ils allaient toujours ou souvent au lit ou à l'école le ventre vide parce qu'il n'y avait pas assez de nourriture à la maison. Cette estimation est nettement supérieure à celle du reste de l'Ontario (6 %). Les estimations les plus récentes pour Ottawa ne sont pas déclarables; cependant, en Ontario, 3 %\* des élèves de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année ont déclaré être toujours ou souvent allés au lit ou à l'école le ventre vide en 2021.<sup>37, 38</sup>

Environ un cinquième (22 %) des élèves ont déclaré manger des fruits et légumes quatre fois ou plus par jour en 2021, tandis que 52 % ont déclaré en manger deux à trois fois et 17 % ont déclaré en manger moins de deux fois par jour. Cette situation est similaire à celle du reste de l'Ontario et à celle observée en 2019. Les élèves défavorisés sur le plan socioéconomique étaient nettement moins susceptibles de déclarer consommer des fruits et légumes quatre fois ou plus par jour que les élèves favorisés sur le plan socioéconomique (13 %\* contre 25 %).

vi Pour obtenir de plus amples renseignements sur le calcul du panier de provisions nutritif, consultez la page Web <https://www.santepubliqueottawa.ca/fr/public-health-topics/food-insecurity.aspx#2022-Nutritious-Food-Basket>.

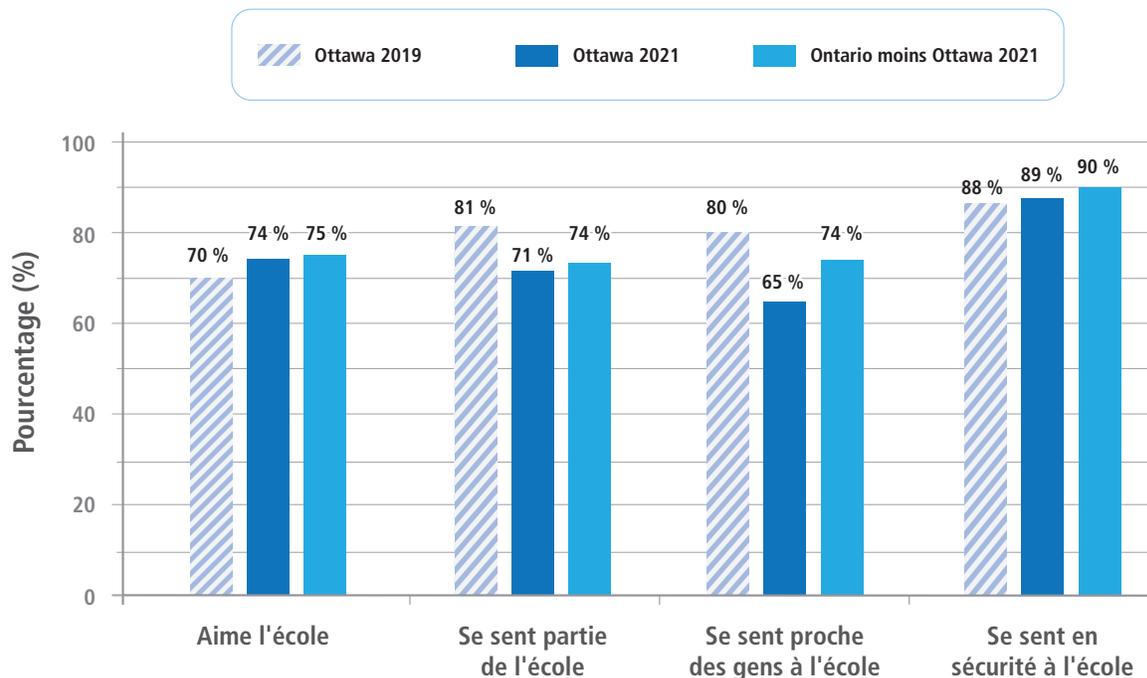


Figure 5. Pourcentage d'élèves de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année ayant déclaré avoir un lien avec l'école au cours de l'année écoulée à Ottawa, en 2019 et 2021, et dans l'Ontario-moins-Ottawa, en 2021.

Sources : Santé publique Ottawa. Surveillance des facteurs de risque en Ontario – Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario (2021), Centre de toxicomanie et de santé mentale; Santé publique Ottawa. Surveillance des facteurs de risque en Ontario – Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario (2019), Centre de toxicomanie et de santé mentale.

## ACCÈS À UN FOURNISSEUR DE SOINS DE SANTÉ

L'accès à un système de soins de santé de qualité est un déterminant social de la santé et un droit humain fondamental.<sup>39</sup> À Ottawa, 86 % des résidents âgés de 12 ans et plus ont déclaré avoir un fournisseur de soins de santé habituel qu'ils pouvaient consulter ou à qui ils pouvaient parler lorsqu'ils avaient besoin de soins ou de conseils sur leur santé.<sup>40</sup> Ce chiffre est inférieur à celui du reste de l'Ontario, où 90 % des personnes interrogées ont déclaré avoir accès à un fournisseur de soins de santé habituel. Cela signifie qu'à Ottawa, environ 14 % de la population (environ 122 000 personnes) n'avait pas accès à un fournisseur de soins de santé habituel. L'accès à un fournisseur de soins habituel était le plus élevé dans les

groupes d'âge plus élevés, dans les quintiles de revenus les plus élevés, dans les zones rurales et chez les propriétaires (figure 6). C'est chez les personnes ayant immigré au cours des dix dernières années qu'il est le plus faible (62 %).

À Ottawa, 65 % des résidents ayant un fournisseur de soins de santé habituel estimaient être en mesure d'obtenir des soins immédiats pour un problème mineur dans un délai de trois jours. Cependant, 189 000 personnes estimaient qu'elles attendraient entre 4 jours et deux semaines, et 59 800 autres pensaient qu'elles pourraient avoir à attendre deux semaines ou plus. Environ 2 personnes sur 3 (64 %) ont jugé la coordination entre les différents niveaux de soins très bonne, voire excellente, lorsqu'elle était nécessaire. Parmi les personnes ayant un fournisseur de soins de santé habituel et pour lesquelles des soins coordonnés étaient nécessaires 13 % (environ 39 800) ont estimé que la coordination était passable ou mauvaise.

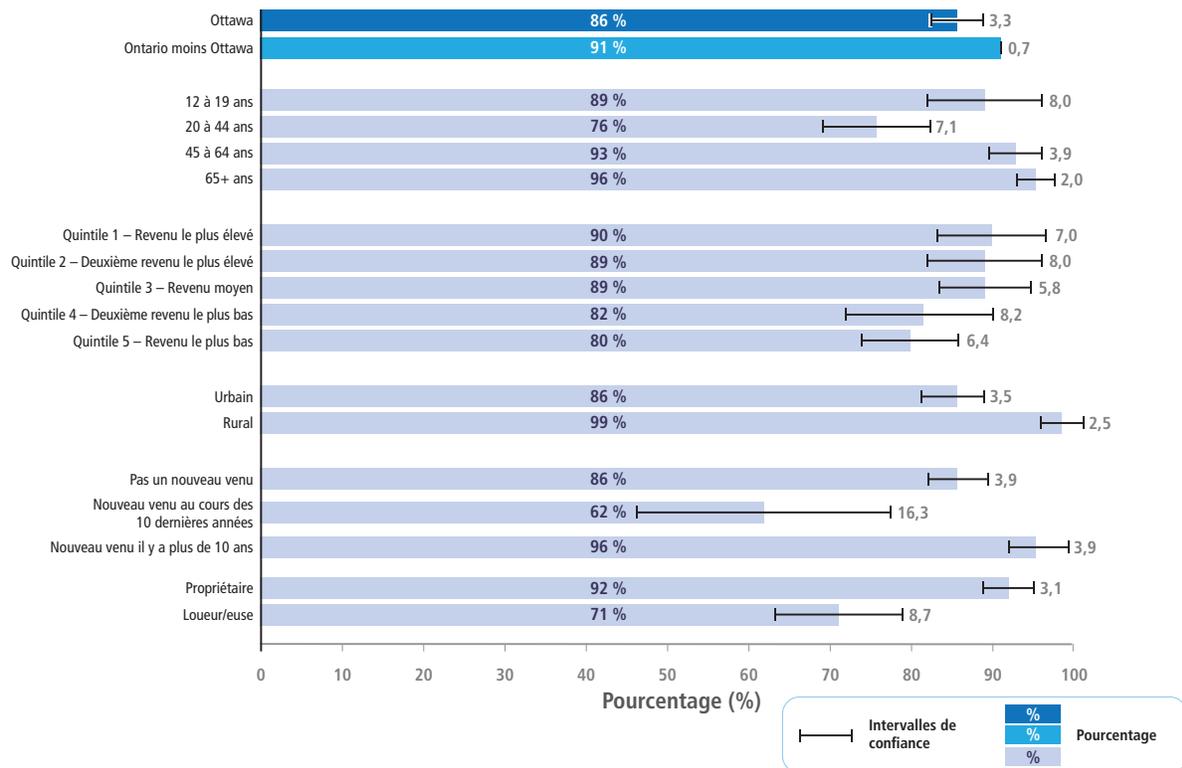


Figure 6. Pourcentage de la population âgée de 12 ans et plus ayant déclaré avoir accès à un fournisseur de soins de santé habituel, par sous-groupe, 2019-2020.

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2019-2020, Statistique Canada, fichier de partage, ministère de la Santé de l'Ontario.

## VACCINATION DES ENFANTS

L'immunisation par la vaccination est une initiative clé de santé publique et de soins primaires visant à prévenir les maladies, les handicaps et les décès dus à des maladies évitables par la vaccination. Dans le cadre de la stratégie nationale d'immunisation, des objectifs de couverture vaccinale pour les maladies évitables par la vaccination ont été fixés conformément aux normes internationales et aux meilleures pratiques afin de réduire au minimum les dommages associés à ces maladies.<sup>41</sup> Une couverture vaccinale élevée est essentielle à la prévention et au contrôle efficaces des maladies évitables par la vaccination.

Pour les enfants et les jeunes, il existe neuf maladies (diphtérie, tétanos, polio, coqueluche, méningocoque, rougeole, oreillons, rubéole et varicelle<sup>vii</sup>) pour lesquelles une couverture vaccinale est requise pour fréquenter l'école en Ontario en application de la Loi sur l'immunisation des élèves (LIE). Les vaccins requis aux termes de la LIE sont principalement administrés par les fournisseurs de soins de santé communautaires, à l'exception de ceux qui sont administrés par la circonscription sanitaire dans le cadre du programme de vaccination en milieu scolaire (voir la section Vaccination en milieu scolaire à la page 20).

Aux termes de la LIE, les vaccinations administrées par les fournisseurs communautaires doivent être déclarées à Santé publique Ottawa par les familles. Chaque année, Santé publique Ottawa envoie des lettres personnalisées aux parents/gardiens pour leur rappeler de déclarer les vaccinations de leurs enfants à Santé publique Ottawa.

vii La varicelle est un vaccin obligatoire selon la LIE pour les enfants nés en 2010 ou après.

# Vaccinations de routine pour les enfants

## Couverture vaccinale pré-pandémique de routine pour les enfants

Au cours de l'année scolaire 2018-2019, les taux de couverture vaccinale pour tous les vaccins requis aux termes de la LIE chez les enfants de 7 ans et les jeunes de 17 ans vivant à Ottawa étaient de 80 % et de 71 %, <sup>42</sup> respectivement. Les taux chez les enfants de 7 ans ont dépassé les objectifs nationaux de couverture de 95 % pour la rubéole et le méningocoque C conjugué (Men-C-C) et étaient inférieurs aux objectifs pour la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, la rougeole, les oreillons, l'*Haemophilus influenzae* de type B (Hib), <sup>viii</sup> la pneumococcie<sup>ix</sup> et la varicelle (figure 7). Parmi les jeunes de 17 ans vivant à Ottawa, les taux de couverture pré-pandémique étaient inférieurs aux objectifs nationaux de 90 % pour la diphtérie, le tétanos et la coqueluche. Ces estimations de couverture se limitent aux vaccinations déclarées à la Santé publique.

## Répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la couverture vaccinale

Une diminution des taux de couverture vaccinale peut accroître le risque de contracter des maladies évitables par la vaccination, comme la rougeole, en particulier lorsque les voyages dans les pays touchés par des épidémies augmentent. La couverture vaccinale contre la rougeole, qu'il s'agisse de la première ou de la deuxième dose, n'a cessé de diminuer partout dans le monde depuis le début de la pandémie de COVID 19, exposant de nombreux enfants au risque de contracter cette maladie grave et hautement contagieuse. L'Organisation mondiale de la Santé et l'Organisation panaméricaine de la santé ont toutes deux publié des déclarations concernant le risque accru de rougeole à l'échelle mondiale. <sup>43, 44</sup>

À Ottawa, la pandémie de COVID-19 a considérablement perturbé l'accès aux vaccinations de routine des enfants et des écoles. La fermeture de cabinets de soins primaires et d'écoles, le passage aux soins virtuels, les ordonnances de maintien à domicile, la retraite anticipée des fournisseurs de soins de santé et le détournement des ressources de santé

publique vers des activités liées à la COVID-19, telles que la gestion des cas et la vaccination de masse, ont tous eu une incidence sur les taux de vaccination.

La pandémie a également eu une incidence sur la déclaration des vaccinations à Santé publique Ottawa. Les activités de surveillance habituelles de Santé publique Ottawa dans le cadre de la LIE et visant à rappeler aux familles de déclarer les vaccinations des enfants ont été interrompues de mars 2020 jusqu'à l'année scolaire en cours (2022-2023). Par conséquent, la principale source d'information sur la vaccination des enfants et des jeunes en Ontario est incomplète et sous-estime les taux de couverture actuels. Des activités de surveillance en application de la LIE sont en cours pour les élèves nés en 2015 (âgés d'environ 7 ans) et en 2005 (âgés d'environ 17 ans); incidemment, les taux de vaccination et de déclaration s'améliorent. Les taux de couverture pour ces cohortes de naissance seront étudiés lorsque la surveillance aux termes de la LIE sera terminée à la fin de l'année scolaire en cours.

## Évaluation de l'écart entre les vaccinations de routine des enfants en raison de la pandémie

Étant donné les limites actuelles du système de dossiers de vaccination pour ce qui est d'estimer la couverture vaccinale, nous avons réalisé une analyse des données de distribution des vaccins afin d'estimer l'incidence de la pandémie sur les taux d'immunisation systématique des enfants.

Santé publique Ottawa est la seule à distribuer les vaccins infantiles de routine aux vacinateurs de la zone desservie par la circonscription sanitaire. Les tendances observées au chapitre de la distribution des vaccins au fil du temps ont été utilisées pour tirer des conclusions sur la couverture vaccinale. Dans l'ensemble, nous avons constaté que le volume de doses de vaccins infantiles de routine distribuées par Santé publique Ottawa était à son plus bas niveau en mars 2020. Bien que les volumes de distribution se rétablissent progressivement, ils n'ont pas encore atteint les niveaux d'avant la pandémie.

Les volumes de distribution varient selon les produits vaccinaux. Sur la base des différences relatives entre les vaccins distribués au fil du temps (figure 8) et de la population estimée d'enfants

viii Il ne s'agit pas d'une maladie désignée par la LIE.

ix Il ne s'agit pas d'une maladie désignée par la LIE.

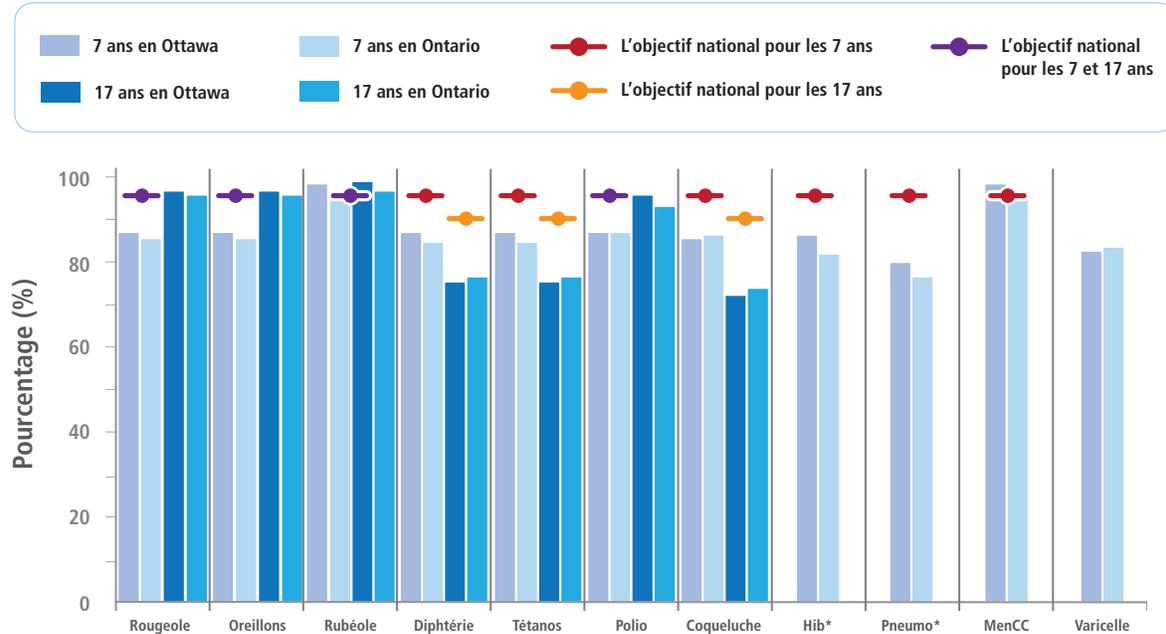


Figure 7. Taux de couverture vaccinale pour l'année scolaire 2018-2019 chez les enfants de 7 et 17 ans à Ottawa, et objectifs nationaux de couverture, par maladie.

Source : Agence ontarienne de protection de la santé (Santé publique Ontario). Rapport sur la couverture vaccinale des élèves de l'Ontario : année scolaire 2018-2019. Toronto, Ontario : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2020.

\* Remarque : Les maladies Hib et pneumococciennes ne sont pas des maladies désignées par la LIE. Les estimations de couverture reflètent la proportion d'élèves ayant reçu toutes les doses recommandées pour leur âge en date du 31 août 2019.

et de jeunes devant recevoir des vaccins précis (sur la base d'un calendrier de routine), le nombre total estimé de doses de vaccins de routine manquées entre 2020 et 2022 parmi les enfants et les jeunes d'Ottawa était supérieur à 40 000. Parmi eux, environ 15 000 n'avaient pas reçu les doses de vaccins qui protègent contre la rougeole.

Les vaccins pour enfants généralement administrés jusqu'à l'âge de 1 an, tels que le dTca-VPI-Hib,<sup>x</sup> ont connu peu ou pas de changement dans le nombre annuel total de doses distribuées en 2020-2022 par rapport à la période pré-pandémique, tandis que d'autres vaccins ont connu une distribution plus faible (figure 8). Les volumes de distribution du ROR (administré à 1 an), du ROR-Var (4 à 6 ans), du dTca-VPI (4 à 6 ans) et du dTca (14 à 16 ans) ont chuté de 27 % pour s'établir à 47 % en 2020 par rapport à la période pré-pandémique; seul le dTca-VPI est retourné aux volumes recensés avant la pandémie en 2022. Le ROR, le ROR-Var et le dTca demeurent en deçà des volumes pré-pandémiques, non sans importance (de 23 %, de 9 % et de

20 %, respectivement, en 2022) [tableau 2]. Par conséquent, non seulement il y a un arriéré d'enfants et de jeunes nécessitant ces vaccinations en raison des fermetures initiales occasionnées par la pandémie, mais le nombre de ceux qui ne sont pas couverts pour la rougeole, les oreillons, la rubéole, la varicelle, le tétanos, la diphtérie et la coqueluche ne cesse d'augmenter. Pour résorber l'arriéré, il faut des taux de distribution et d'administration des vaccins supérieurs à la moyenne. Santé publique Ottawa a informé les fournisseurs de soins primaires et les parents/gardiens de l'importance des vaccins pour les enfants et s'efforce de réduire les obstacles. L'amélioration de l'accès à la vaccination par l'intermédiaire de centres de quartier, de cliniques communautaires et de cliniques scolaires de rattrapage organisées pour certaines vaccinations a été privilégiée pour résoudre ce problème.

x Pour une description des maladies couvertes par chaque vaccin, reportez-vous au tableau 2.

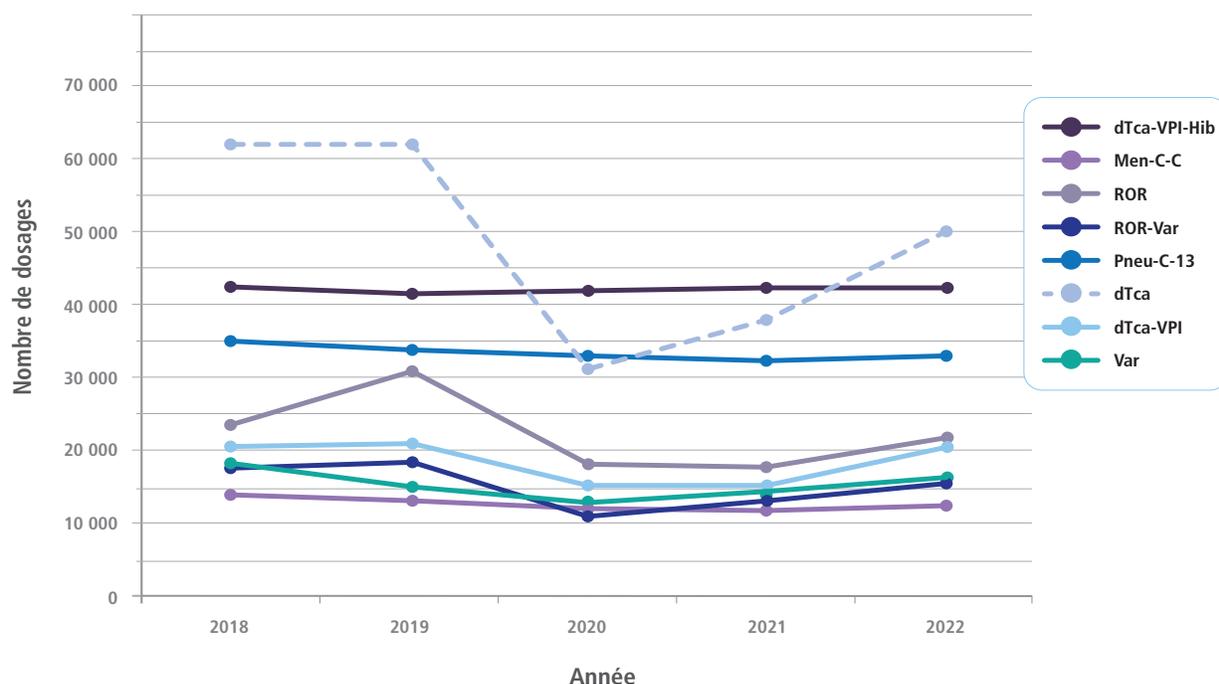


Figure 8. Volume annuel total de doses de vaccin distribuées par Santé publique Ottawa par produit vaccinal, de 2018 à 2022.

Source : Panorama, Ministère de la Santé de l'Ontario. Extrait le 31 janvier 2023.

Tableau 2. Différence en pourcentage du volume annuel de doses distribuées par rapport à la moyenne des deux années pré-pandémiques (2018-2019), par produit vaccinal et par année.

Produit vaccinal	Maladies couvertes par le vaccin	2020	2021	2022
dTca-VPI-Hib	Diphtérie, tétanos, coqueluche, polio, <i>Haemophilus influenzae</i> de type B	-1 %	-1 %	-1 %
Men-C-C	Maladie méningococcique	-12 %	-18 %	-8 %
ROR	Rougeole, oreillons, rubéole	-34 %	-36 %	-23 %
ROR-Var	Rougeole, oreillons, rubéole, varicelle	-31 %	-20 %	-9 %
Pneu-C-13	Maladie pneumococcique	-4 %	-5 %	-3 %
dTca	Diphtérie, tétanos, coqueluche	-47 %	-39 %	-20 %
dTca-VPI	Diphtérie, tétanos, coqueluche, polio	-27 %	-27 %	-1 %
Var	Varicelle	-18 %	-12 %	-1 %

Source : Panorama, Ministère de la Santé de l'Ontario. Extrait le 31 janvier 2023.

Remarque : Pour la différence en pourcentage des doses, les volumes de distribution pour chaque année pandémique (2020, 2021 et 2022) ont été comparés aux distributions moyennes des deux années pré-pandémiques les plus récentes (2018 et 2019) afin de tenir compte de la variabilité des distributions d'une année sur l'autre.

## Vaccinations en milieu scolaire (vaccins contre l'hépatite B, le VPH et le méningocoque)

Trois vaccins font partie du programme de vaccination scolaire de l'Ontario financé par l'État et généralement administré par les services de santé publique aux élèves de la 7<sup>e</sup> année (environ 12 ans) : l'hépatite B, le virus du papillome humain (VPH) et le vaccin conjugué quadrivalent contre le méningocoque C (MCV4). Seul le MCV4 est exigé par la LIE.

Les taux pré-pandémiques de couverture vaccinale en milieu scolaire pour l'année scolaire 2018-2019, chez les élèves de 12 ans à Ottawa, étaient de 75 % pour l'hépatite B, de 67 % pour le VPH et de 88 % pour le MCV4.<sup>45</sup> Au cours des deux années scolaires suivantes (2019-2020, 2020-2021), lorsque la pandémie de COVID-19 a perturbé ou complètement interrompu la mise en œuvre du programme de vaccination en milieu scolaire, les taux de couverture ont chuté de manière spectaculaire. Santé publique Ottawa a recommencé à fournir ces vaccins dans les cliniques scolaires au cours de l'année scolaire 2021-2022. Cependant, les taux de vaccination ont continué d'être affectés par les exigences d'isolement pour les cas de COVID-19 et les contacts, qui ont empêché les élèves d'aller à l'école lorsque les vaccins étaient offerts. L'extension de l'admissibilité à la vaccination contre la COVID-19 aux jeunes de 12 à 17 ans (mai 2021) a également limité l'administration d'autres vaccins en raison de la recommandation de ne pas co-administrer les vaccins à moins de deux semaines d'intervalle.<sup>46</sup> En conséquence, les taux de couverture chez les enfants de 12 ans sont demeurés plus faibles en 2021-2022 qu'avant la pandémie (figure 9).<sup>47</sup>

Pour aider les élèves à rattraper les vaccinations scolaires manquées pendant la pandémie, l'admissibilité des élèves aux vaccins contre le VPH et l'hépatite B a été étendue à l'échelle provinciale jusqu'à l'âge de 18 ans. Santé publique Ottawa a commencé à proposer ces vaccins aux élèves de la 7<sup>e</sup> et de la 8<sup>e</sup> année dans des cliniques scolaires et à organiser des cliniques de rattrapage ciblées dans les écoles secondaires pour les élèves de la 9<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année qui auraient pu les manquer. Ces efforts de rattrapage améliorent la couverture dans les cohortes touchées, mais les taux demeurent néanmoins inférieurs à ceux d'avant la pandémie.<sup>48</sup>

## DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE

De 0 à 6 ans, les enfants traversent des périodes critiques pendant lesquelles se développent leurs habiletés physiques, émotionnelles, sociales, langagières et communicatives. L'Instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMDPE) est une mesure basée sur la population de la santé développementale des enfants à leur entrée à l'école dans cinq domaines, eux-mêmes divisés en seize sous-domaines. Cinq cycles d'IMDPE ont été menés à bien à Ottawa à partir de 2005-2006. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les cycles précédents de l'IMDPE à Ottawa, veuillez consulter le rapport [Nos enfants, leur histoire... Un aperçu de la santé développementale au début du cheminement scolaire à Ottawa, 2005-2015](#) publié par le Centre de ressources pour parents (CRP). Les données plus récentes sont basées sur la correspondance avec le CRP et l'analyse de Santé publique Ottawa.

Lors du cycle le plus récent (cycle 5 – 2017-2018), 28 % des enfants de la maternelle d'Ottawa ont été jugés vulnérables dans au moins un des cinq domaines de l'IMDPE.<sup>49</sup> Ce pourcentage a augmenté de manière significative depuis le cycle de l'IMDPE précédent (26 %), mais est inférieur à la moyenne provinciale (30 %). Dans les cinq domaines de l'IMDPE, le pourcentage d'enfants de la maternelle vulnérables à Ottawa était inférieur à la moyenne de l'Ontario.

Si l'on prend en compte des domaines précis, le pourcentage d'enfants de la maternelle vulnérables dans les domaines Santé physique et bien-être et Développement linguistique et cognitif a augmenté depuis le cycle précédent à Ottawa. Toutefois, des améliorations ont été constatées avec un pourcentage plus faible d'enfants de la maternelle vulnérables dans les domaines Aptitudes à communiquer et connaissances générales (tableau 3).

Le pourcentage d'enfants vulnérables dans au moins un domaine de l'IMDPE varie de 4 % à 52 % dans les quartiers d'Ottawa.<sup>50</sup> Le pourcentage d'enfants vulnérables dans au moins un domaine de l'IMDPE augmente généralement avec la diminution du statut socioéconomique du quartier.<sup>51</sup> Les quartiers ayant une proportion élevée d'enfants vulnérables dans au moins un domaine de l'IMDPE sont les suivants : Carlington (52 %); Côte-de-Sable (51 %); Greenboro Est (49,5 %); Hunt Club Est (46 %); Bells Corners Ouest (46 %) et Carleton Heights – Rideauview (44 %).<sup>52</sup>

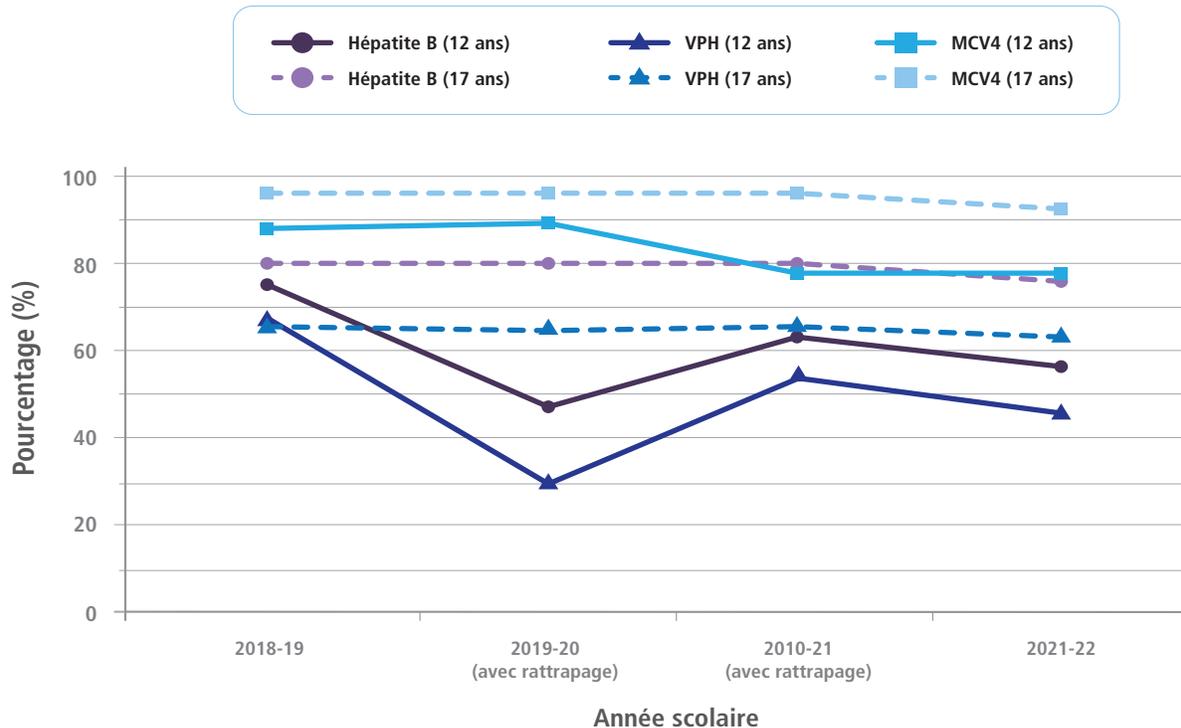


Figure 9. Taux de couverture vaccinale contre l'hépatite B, le VPH et le MCV4, chez les jeunes de 12 et 17 ans à Ottawa, par année scolaire, de 2018-2019 à 2021-2022.

Source : Agence ontarienne de protection de la santé (Santé publique Ontario). Couverture vaccinale pour les programmes scolaires en Ontario : années scolaires 2019-2020, 2020-2021 et 2021-2022 avec incidence des programmes de rattrapage. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023.

Remarque : Les estimations de la couverture reflètent la proportion d'élèves qui ont terminé une série de vaccination et reçu toutes les doses recommandées pour leur âge au 31 août de l'année scolaire. Pour 2019-2020 et 2020-2021, les estimations incluent les vaccinations reçues jusqu'au 31 août 2022, dans le cadre des efforts de rattrapage de la vaccination.

Tableau 3. Pourcentage d'enfants de la maternelle vulnérables selon le domaine de l'Instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMDPE), dans au moins un domaine de l'IMDPE, et changement du cycle 4 au cycle 5 à Ottawa.

Domaine de l'IMDPE	Cycle 4 (2014/15)	Cycle 5 (2017/18)	Changement par rapport au cycle précédent
Vulnérabilité dans le domaine Santé physique et bien-être	12,6 %	13,9 %	Augmentation ▲
Vulnérabilité dans le domaine Compétences sociales	9,0 %	8,6 %	Pas de changement —
Vulnérabilité dans le domaine Maturité affective	11,6 %	10,9 %	Pas de changement —
Vulnérabilité dans le domaine Développement linguistique et cognitif	6,6 %	7,8 %	Augmentation ▲
Vulnérabilité dans le domaine Aptitudes à communiquer et connaissances générales	9,7 %	8,6 %	Diminution ▼
Vulnérable dans au moins un domaine de l'IMDPE	26,1 %	27,9 %	Augmentation ▲

Source : Centre de ressources pour parents. (2021). EDI by ONS Gen2 C1 to C5 Vuln by Domain (Centre de ressources pour parents) [fichier de données préparé par le CRP et analysé par Santé publique Ottawa en février 2023]. CRP.



# ACTIVITÉ PHYSIQUE, COMPORTEMENT SÉDENTAIRE ET SOMMEIL

## Activité physique et comportement sédentaire

L'activité physique régulière est un élément important de la santé. En plus de réduire le stress et de développer ou de maintenir la force, l'équilibre, la souplesse et la coordination nécessaires pour vieillir en bonne santé, l'activité physique aide à prévenir de nombreuses maladies chroniques, notamment le cancer, l'obésité, l'hypertension, les maladies cardiaques et le diabète de type 2.

En 2017-2018, 67 %<sup>53</sup> des adultes d'Ottawa ont déclaré qu'ils respectaient les Directives canadiennes en matière d'activité physique pour les adultes âgés de 18 à 64 ans, à savoir au moins 150 minutes d'activité physique aérobique d'intensité modérée à élevée par semaine, à raison de séances de 10 minutes ou plus.<sup>xi</sup> Ce chiffre est supérieur à celui du reste de l'Ontario (55 %). Les niveaux d'activité étaient plus élevés chez les hommes, les personnes âgées de moins de 65 ans, les personnes dont la langue maternelle est l'anglais et les personnes ayant fait des études postsecondaires (figure 10).

Les Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures recommandent aux enfants et aux jeunes d'accumuler au moins 60 minutes par jour d'activité physique modérée à vigoureuse, définie comme une activité qui fait transpirer au moins un peu ou qui fait respirer plus fort. Une « journée active » est une journée au cours de laquelle cet objectif est atteint.

Les enfants qui utilisent des moyens de transport physiquement actifs, tels que la marche ou le vélo, peuvent accumuler plus de jours d'activité par semaine que ceux qui utilisent des moyens de transport motorisés (transport inactif). Outre les avantages pour la santé, le transport actif est bénéfique pour l'environnement et pour le renforcement des liens sociaux au sein de la collectivité.<sup>54, 55</sup>

En 2019, 13 % des enfants d'Ottawa âgés de 5 à 11 ans ont utilisé des moyens de transport actifs pour se rendre à l'école, 12 % ont utilisé une combinaison de moyens de transport actifs et inactifs et 75 % ont utilisé des moyens de transport inactifs pour se rendre à l'école. Parmi les jeunes âgés de 12 à 17 ans, 11 %\* utilisaient des moyens de transport actifs pour se rendre à l'école, 15 % utilisaient une combinaison de moyens de transport actifs et inactifs et 74 % utilisaient des moyens de transport inactifs.<sup>56</sup>

Vingt-trois pour cent des enfants d'Ottawa âgés de 5 à 11 ans ont été déclarés par leurs parents/gardiens comme n'ayant eu aucune journée active au cours de la semaine précédente; 21 % ont eu une journée active un ou deux jours au cours de la semaine précédente; 19 % ont été actifs trois ou quatre jours; et 21 % ont été actifs au moins cinq jours au cours de la semaine précédente.<sup>57</sup>

En 2021, parmi les élèves d'Ottawa de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année, 7 % ont déclaré n'avoir eu aucun jour d'activité au cours de la semaine précédente; 29 % ont déclaré avoir eu entre un et trois jours d'activité au cours de la semaine précédente, 37 % ont été actifs cinq ou six jours et 18 % ont été actifs tous les jours au cours de la semaine précédente. Ces estimations ne diffèrent pas de celles du reste de l'Ontario ni de celles de 2019. Les élèves de sexe masculin (22 %) étaient beaucoup plus susceptibles de respecter les directives en matière de mouvement que les élèves de sexe féminin (15 %).<sup>58, 59</sup>

## Temps d'écran

En 2021, environ trois quarts (73 %) des élèves d'Ottawa (de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année) ont déclaré passer plus de deux heures par jour à s'adonner à des activités récréatives devant un écran (regarder la télévision, jouer à des jeux vidéo, envoyer des messages texte, naviguer sur Internet, etc.) Ce résultat est similaire à celui obtenu pour les élèves du reste de l'Ontario (79 %) et à celui recensé en 2019 (77 %). Les élèves de la 9<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année par rapport à ceux de la 7<sup>e</sup> et de la 8<sup>e</sup> année (74 % contre 63 %), de même que les élèves défavorisés sur le plan socioéconomique par rapport à ceux favorisés sur le plan socioéconomique (84 % contre 72 %) étaient nettement plus susceptibles de passer deux heures ou plus par jour devant un écran à des fins récréatives.<sup>60, 61</sup>

xi Il s'agit de l'un des critères des Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures, mais il n'inclut pas l'activité physique légère et les activités de renforcement musculaire. [https://csepguidelines.ca/language/fr/directives/adultes\\_18-64/](https://csepguidelines.ca/language/fr/directives/adultes_18-64/)

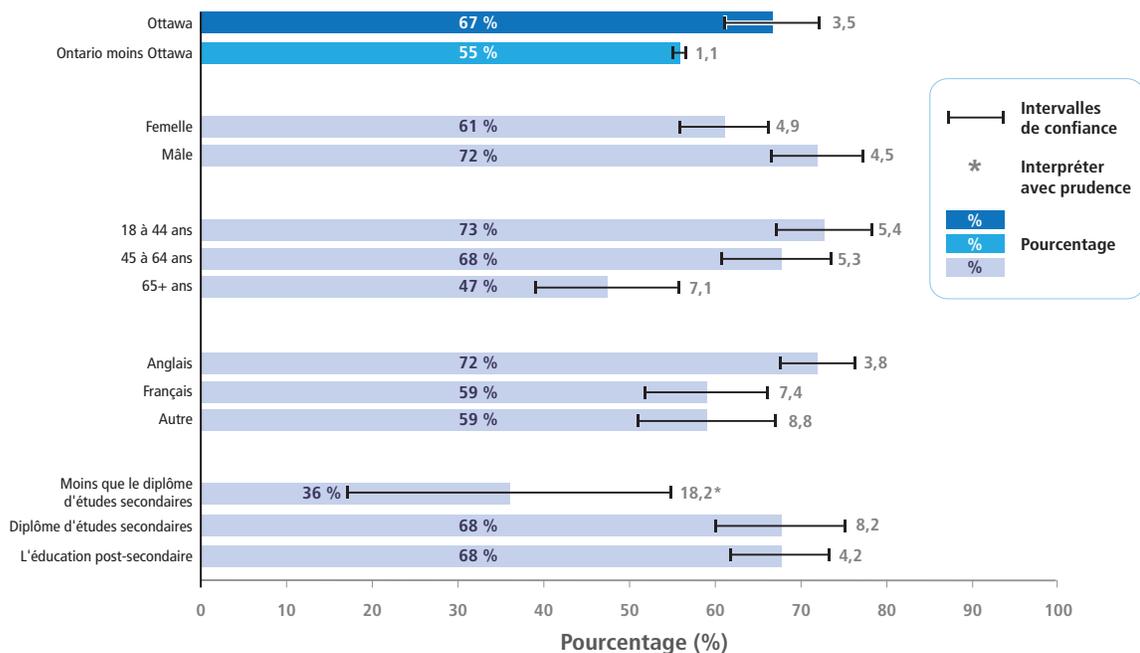


Figure 10. Pourcentage de la population âgée de 18 ans et plus ayant satisfait aux Directives canadiennes en matière d'activité physique, par sous-groupe, 2017-2018.

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2017-2018, Statistique Canada, fichier de partage, ministère de la Santé de l'Ontario.

## Sommeil

Le sommeil fait partie intégrante des Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures, qui recommandent : que les enfants d'âge préscolaire âgés de 3 à 4 ans dorment entre 10 et 13 heures, siestes comprises; que les enfants âgés de 5 à 13 ans dorment entre 9 et 11 heures sans interruption par nuit; et que les jeunes âgés de 14 à 17 ans dorment entre 8 et 10 heures par nuit.

La majorité des enfants d'âge préscolaire d'Ottawa âgés de 3 à 4 ans (88 %) et des enfants d'âge scolaire âgés de 5 à 11 ans (84 %) respectaient les recommandations en matière de sommeil en 2019.<sup>62</sup> Les estimations à compter de 2021 ne sont pas déclarables. Seulement la moitié (50 %) des élèves d'Ottawa de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année respectaient les recommandations en matière de sommeil en 2021, ce qui était similaire au reste de

l'Ontario, mais nettement moins qu'à Ottawa en 2019 (60 %). Les élèves bénéficiant d'un avantage socioéconomique étaient nettement plus susceptibles de respecter les directives que ceux qui n'en bénéficiaient pas (47 % contre 29 %\*).<sup>63, 64</sup>

## DÉPISTAGE DU CANCER

Le dépistage du cancer permet de déceler des changements précancéreux ou de détecter le cancer plus tôt, ce qui permet d'accroître le succès des traitements. À Ottawa, en 2020, les taux de participation au dépistage du cancer du sein<sup>xii</sup> et du cancer du col de l'utérus<sup>xiii</sup> participation decreased (Figure 11) ont diminué (figure 11) et un plus grand nombre de personnes étaient en retard pour le dépistage du cancer colorectal (figure 12),<sup>xiv</sup> fort probablement en raison de la pandémie de COVID-19.

- xii Pourcentage de personnes âgées de 50 à 74 ans admissibles au dépistage en Ontario qui ont effectué au moins une mammographie au cours d'une période de 30 mois au 31 décembre de l'année du rapport.
- xiii Pourcentage de personnes âgées de 21 à 69 ans admissibles au dépistage en Ontario qui ont effectué au moins un test de Pap au cours d'une période de 42 mois au 31 décembre de l'année du rapport.
- xiv Pourcentage de personnes âgées de 50 à 74 ans admissibles au dépistage en Ontario qui auraient dû subir un dépistage colorectal depuis un certain temps au 31 décembre de l'année du rapport.

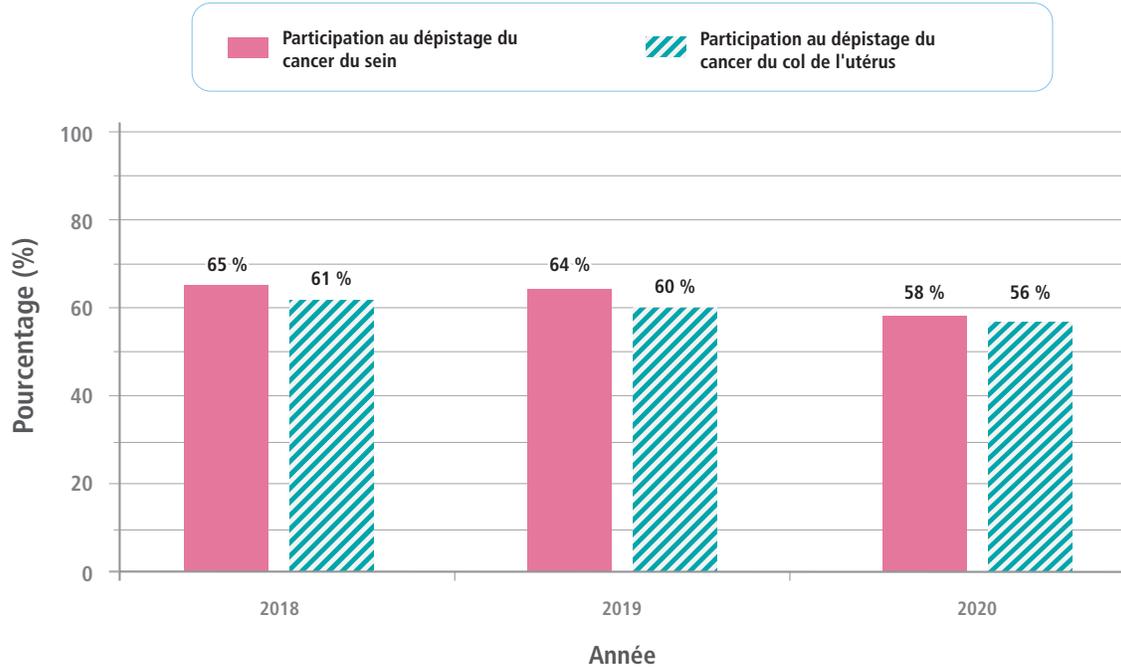


Figure 11. Participation au dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus en pourcentage des résidentes d'Ottawa admissibles au dépistage, de 2018 à 2020.

Source : Santé Ontario (Action Cancer Ontario). Profils Cancer Ontario [Internet]. 2021. 30 mars 2023. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.cancercareontario.ca/fr/node/74001>.

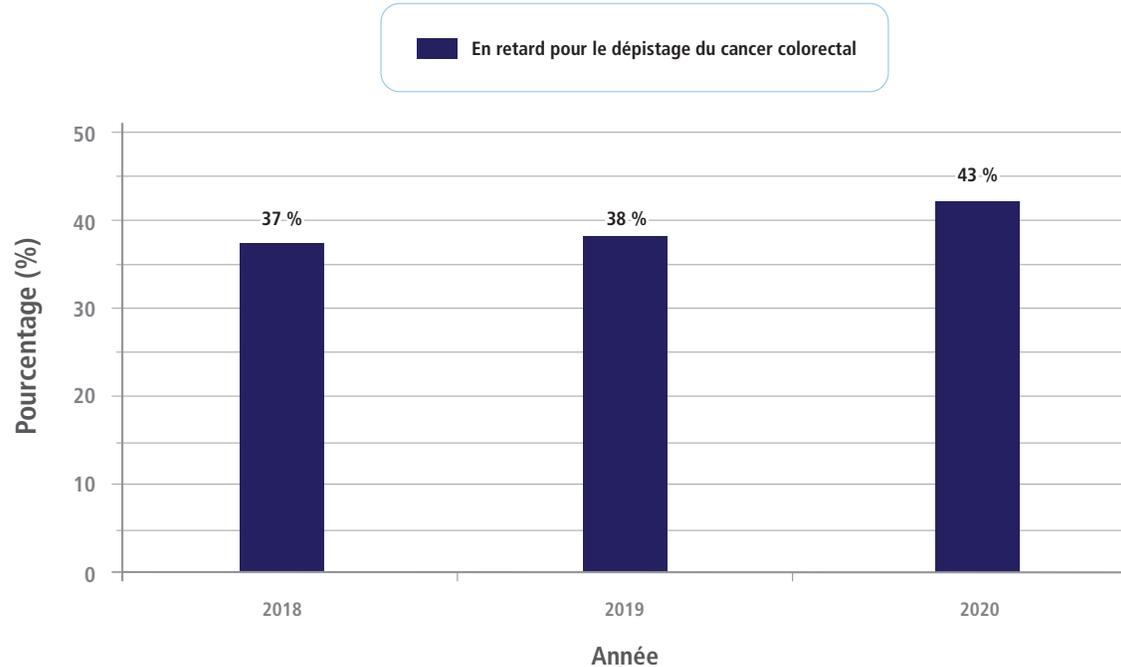


Figure 12. Pourcentage de personnes admissibles au dépistage à Ottawa qui auraient dû subir un dépistage du cancer colorectal depuis un certain temps, de 2018 à 2020.

Source : Santé Ontario (Action Cancer Ontario). Profils Cancer Ontario [Internet]. 2021. 30 mars 2023. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.cancercareontario.ca/fr/node/74001>.

# SURCHARGE PONDÉRALE ET OBÉSITÉ

L'obésité est un problème de santé complexe dont les causes et les facteurs sont multiples. À l'échelle de la population, la prévalence de l'obésité se mesure à l'aide de l'indice de masse corporelle (IMC). L'IMC est un outil couramment utilisé qui permet de classer les personnes selon le niveau de risques pour la santé associé à leur poids corporel, afin de mesurer le risque de problèmes de santé au sein des populations.<sup>65</sup> L'IMC est calculé en divisant le poids corporel par la racine carrée de la taille de la personne.

À Ottawa, 58 % des résidents âgés de 18 ans ou plus déclarent une taille et un poids qui les classeraient comme étant en surpoids ou obèses. Ce pourcentage est plus élevé chez les hommes et les personnes âgées de 45 ans et plus (figure 13). Le pourcentage de la population en surpoids ou obèse a augmenté au cours des quinze dernières années, mais il a peu évolué au cours des cinq dernières années (figure 14).

En 2019-2020, plus de la moitié (54 %) des enfants d'Ottawa (âgés de 5 à 11 ans) ont été déclarés par leurs parents/gardiens comme ayant une taille et un poids qui les classeraient comme n'étant pas en surpoids ou obèses et au moins un cinquième (22 %) comme étant en surpoids ou obèses en 2019. En outre, 24 % des parents/gardiens d'enfants âgés de 5 à 11 ans n'ont pas fourni suffisamment d'information pour déterminer l'IMC de leur enfant.<sup>66</sup>

En 2021, trois élèves sur cinq (59 %) de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année ont déclaré avoir un poids sain (IMC de 18,5 à 24,9), tandis que 14 %\* étaient en surpoids (IMC de 25,0 à 29,9) et 11 %\* étaient obèses (IMC égal ou supérieur à 30,0). Seuls 3 %\* des élèves ont déclaré un IMC qui les exposait au risque d'insuffisance pondérale (IMC inférieur à 18,5). Ces estimations sont similaires à celles du reste de l'Ontario et à celles de 2019. Les élèves défavorisés sur le plan socioéconomique étaient nettement moins susceptibles de déclarer avoir un poids sain que les élèves favorisés sur le plan socioéconomique (51 % contre 64 %).<sup>67, 68</sup>

## Boissons sucrées

La consommation de boissons sucrées comme les boissons gazeuses, les boissons aux fruits, les boissons énergisantes et pour sportifs et le lait sucré est l'un des facteurs alimentaires contribuant au surpoids, à l'obésité et à l'apparition de maladies chroniques, tant chez les enfants que chez les adultes.<sup>69</sup>

En 2021, 70 % des élèves d'Ottawa de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année ont déclaré avoir consommé au moins une boisson sucrée au cours des sept derniers jours, ce qui n'est pas différent du reste de l'Ontario, mais nettement moins qu'en 2019 (78 %). En outre, 11 % des élèves ont déclaré boire au moins une boisson sucrée par jour, ce qui, là encore, ne diffère pas du reste de l'Ontario ou de 2019.<sup>70, 71</sup>

## SANTÉ LIÉE À LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES

La santé liée à la consommation de substances fait référence à la santé associée à la consommation d'alcool, de cannabis, d'opioïdes ou d'autres substances. L'amélioration de la santé liée à la consommation de substances réduit les dommages associés à cette consommation et permet ainsi d'éviter des blessures, des maladies ou des décès. Tout comme la santé physique et mentale, la santé liée à la consommation de substances peut fluctuer au jour le jour, en fonction des circonstances. Les personnes réagissent différemment aux facteurs de stress et aux défis. En périodes de stress accru, certaines personnes peuvent se mettre à consommer davantage de substances ou se retrouver aux prises avec des problèmes de consommation de substances. Le contexte de la santé liée à la consommation de substances a également changé, comme en témoignent l'aggravation de la crise des opioïdes et la toxicité accrue de l'offre de drogues non réglementées due au fentanyl.

## Opioïdes

Bien que les méfaits causés par la consommation de substances telles que les opioïdes ne soient pas nouveaux, leur incidence a atteint des proportions de crise dans de nombreux pays, dont le Canada. Cette section utilise les visites à l'urgence, les hospitalisations et les décès comme indicateur des surdoses liées aux opioïdes. Cependant, il convient de noter que toutes

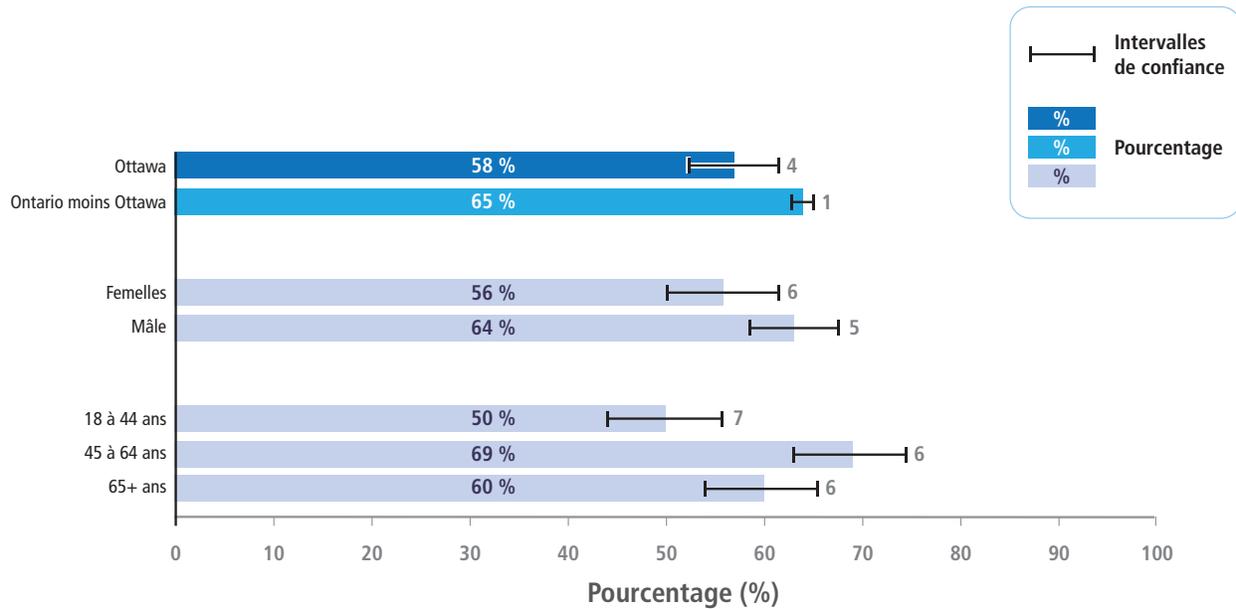


Figure 13. Pourcentage de la population âgée de 18 ans et plus ayant un IMC estimé les classant comme en surpoids ou obèses en 2019-2020 par région, sexe et âge.

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2019-2020, Statistique Canada, fichier de partage, ministère de la Santé de l'Ontario.

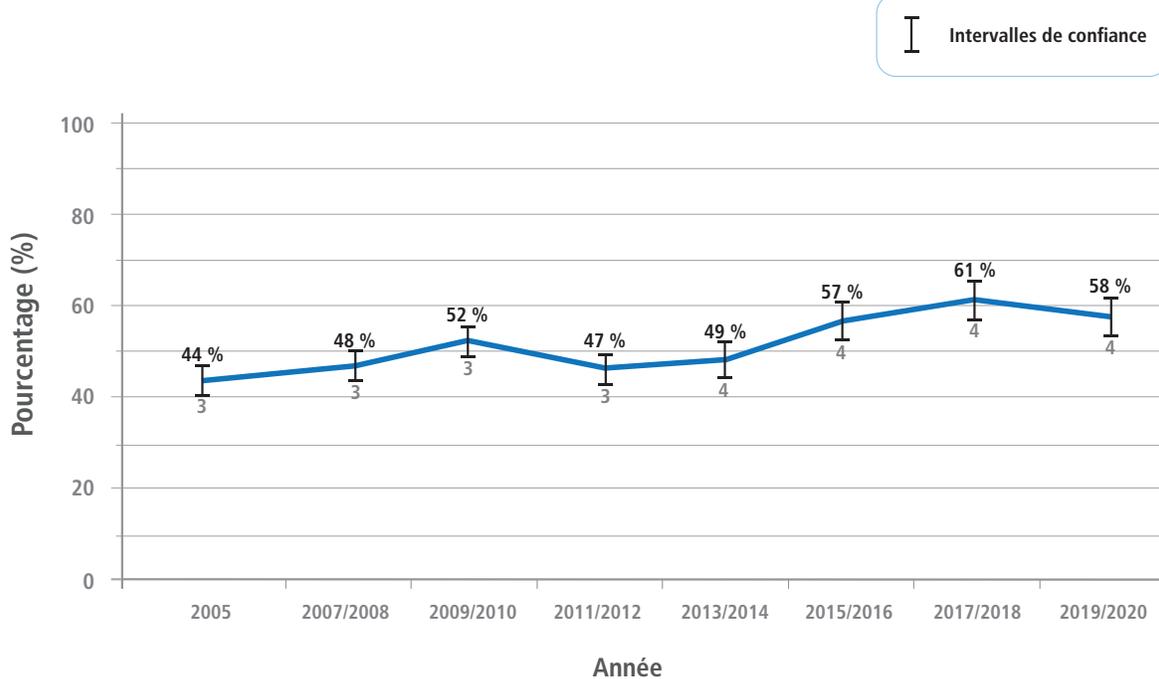


Figure 14. Pourcentage de la population adulte âgée de 18 ans et plus qui est classée comme étant en surpoids ou obèse. 2005 à 2019-2020.

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2005 à 2019-2020, Statistique Canada, fichier de partage, ministère de la Santé de l'Ontario.

les personnes victimes d'une surdose ne cherchent pas à se faire soigner ou n'ont pas une issue fatale, ce qui signifie que ces données sous-estiment le véritable fardeau sanitaire des opioïdes et de la crise des surdoses.

La crise des surdoses est présente à Ottawa. Alors que les taux d'hospitalisation des résidents d'Ottawa sont demeurés relativement inchangés entre 2016 et 2021, les taux de visites à l'urgence ont plus que triplé, passant de 25 pour 100 000 personnes (243 visites) en 2016 à 92 pour 100 000 personnes (982 visites) en 2021. Les taux de mortalité ont augmenté de manière similaire, passant de 4 décès pour 100 000 personnes (41 décès) en 2016 à 14 pour 100 000 personnes (148 décès) en 2021. Les données préliminaires de 2022 (T1-T2) indiquent que la morbidité et la mortalité liées aux opioïdes restent supérieures à celles observées avant la pandémie (figure 15).<sup>72</sup>

Les taux de visites à l'urgence liées aux opioïdes à Ottawa entre 2003 et 2016 étaient similaires pour les hommes et les femmes, mais ont augmenté de façon marquée chez les hommes après 2017. Les taux de décès liés aux opioïdes étaient plus élevés chez les hommes, avec un taux de décès plus de deux fois supérieur à celui des femmes en 2021. Les taux d'hospitalisation ont fluctué au fil du temps (de 2003 à 2021), allant de 3,2 pour 100 000 personnes à 12,8 pour 100 000 personnes, et sont en moyenne plus élevés chez les femmes. Toutefois, le taux moyen d'hospitalisation recensé depuis 2016 est le plus élevé chez les hommes.

Parmi les groupes d'âge, de 2003 à 2021, les taux de mortalité liés aux opioïdes étaient les plus élevés chez les personnes à Ottawa âgées de 25 à 44 ans et de 45 à 65 ans. Les taux d'hospitalisation en 2020 et 2021 étaient également les plus élevés chez les personnes âgées de 25 à 44 ans. Avant la pandémie, les taux étaient les plus élevés chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Les taux de visites à l'urgence en fonction de l'âge ont fluctué au fil du temps, mais ont été les plus élevés chez les jeunes résidents (de 15 à 24 ans et de 25 à 44 ans) de 2014 à 2021.

L'incidence de la pandémie sur les opioïdes a été constatée à Ottawa. Les services de consommation et de traitement supervisés ont traité plus de deux fois plus de surdoses non mortelles en 2021 par rapport à 2020 (1 707 contre 505).<sup>73</sup> Les sites de programmes d'échange d'aiguilles et de seringues ont également enregistré plus de cinq fois plus

de visites pour des fournitures ou des services de réduction des risques en 2021 par rapport à 2017 (147 144 contre 29 441).<sup>74</sup>

À Ottawa, le type d'opioïde le plus couramment détecté au moment du décès reste le fentanyl, dans 83 % des cas, et les décès sont principalement de nature accidentelle.<sup>75</sup> Cette situation n'est pas différente de celle observée en Ontario. À Ottawa, 72 % des décès par surdose d'opioïdes survenus entre janvier 2018 et juin 2021 ont été directement causés par un stimulant comme la cocaïne.<sup>76</sup>

## Alcool

En 2022, le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances a élaboré de nouvelles [Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada](#).<sup>77</sup> Ces directives sont passées à un continuum de risque (nul/faible, modéré et élevé) plutôt qu'à la directive de 2011 qui était un seuil de dépassement ou de non-dépassement des directives. Les directives de 2022 attribuent un risque faible ou nul à deux verres ou moins par semaine, un risque modéré à plus de deux à six verres par semaine et un risque élevé à plus de six verres par semaine.

Selon ce nouveau seuil, on estime que 69 % de la population d'Ottawa âgée de 19 ans et plus ne présente aucun risque ou un risque faible de méfaits liés à l'alcool, que 15 % présente un risque modéré et que 16 % présente un risque élevé.<sup>78</sup> La figure 16 montre le pourcentage de la population d'Ottawa âgée de 19 ans et plus qui ne présente aucun risque ou un risque faible. Les personnes les plus susceptibles de ne présenter aucun risque ou un risque faible sont les femmes, celles dont la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais, celles dont le revenu est le plus faible, celles qui n'ont pas terminé leurs études secondaires et celles qui appartiennent à des communautés racialisées (figure 17).

La consommation excessive d'alcool, définie comme plus de 5 verres en une seule occasion pour les hommes et plus de 4 verres en une seule occasion pour les femmes, présente des risques pour la santé et la sécurité, notamment l'intoxication alcoolique, le risque de blessure ou de violence, les rapports sexuels non planifiés, l'aggravation de l'état de santé mentale et le suicide.<sup>79</sup> Cela s'ajoute au risque pour la santé physique et la santé lié à la consommation de substances. On estime que 35 % des résidents d'Ottawa âgés de 12 ans et plus ont

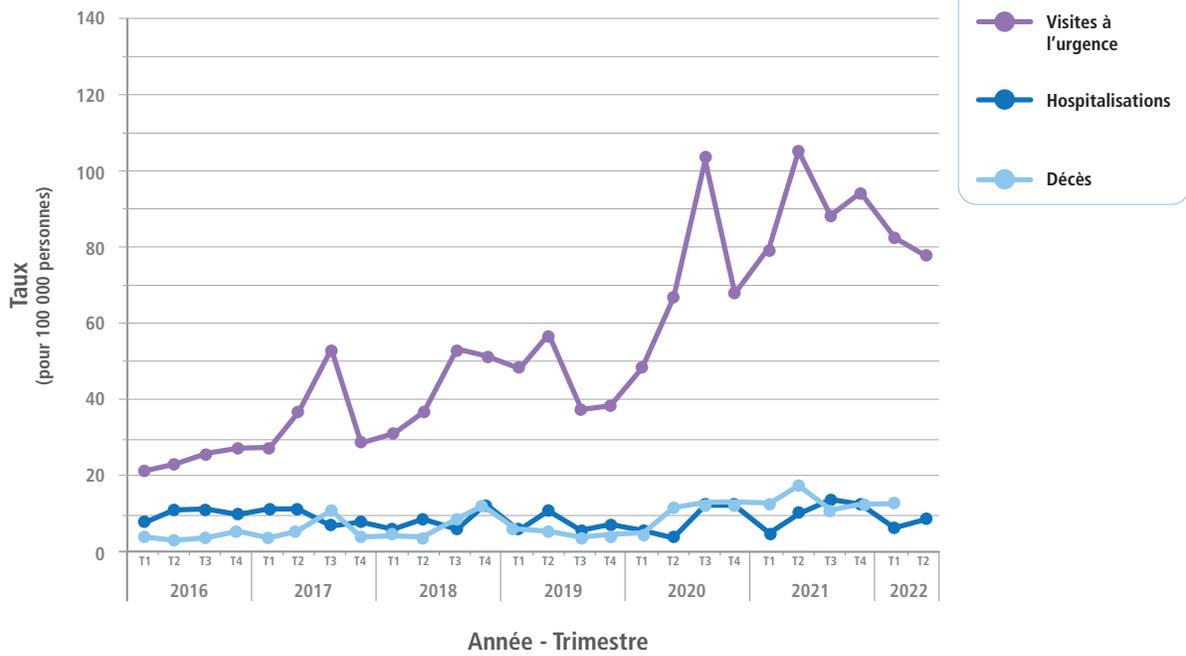


Figure 15. Taux de morbidité et de mortalité liés aux opioïdes à Ottawa, par année et par trimestre, de 2017 à 2022.

Source : Outil interactif sur les opioïdes de SPO, données extraites le 9 mars 2023.

Remarque : Les taux par trimestre sont ajustés à un taux annuel afin de permettre une comparaison entre différentes périodes. Les données sur les décès pour 2021 et 2022 sont préliminaires et peuvent être modifiées.

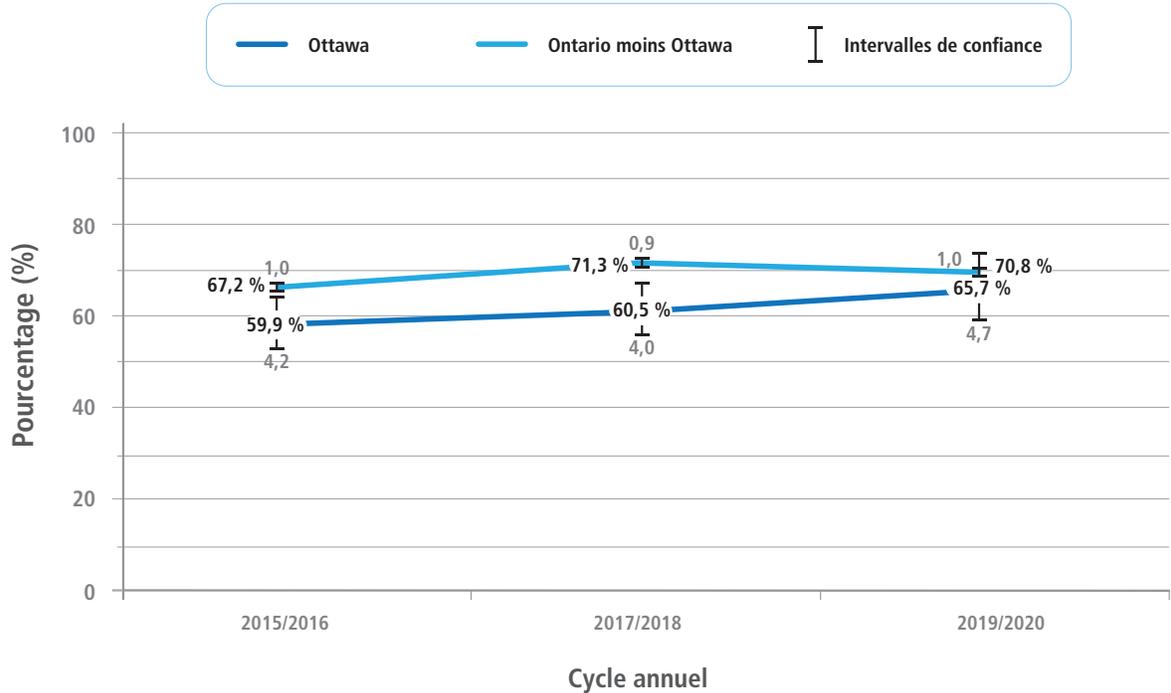


Figure 16. Pourcentage de la population âgée de 19 ans et plus qui présente un risque faible ou nul de méfaits liés à l'alcool à Ottawa et dans l'Ontario-moins-Ottawa, par année, de 2015 à 2020.

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2019-2020, Statistique Canada, fichier de partage, ministère de la Santé de l'Ontario.

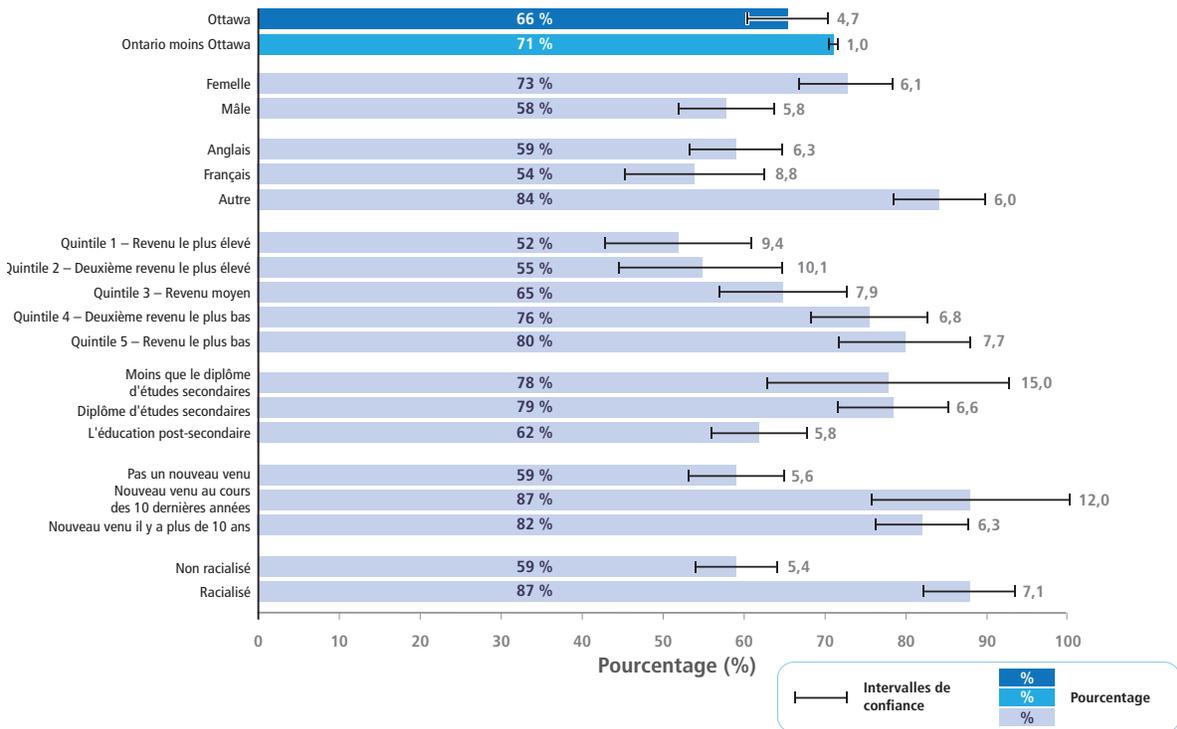


Figure 17. Pourcentage de la population âgée de 19 ans et plus présentant un risque faible ou nul lié à l'alcool, par sous-groupe, 2019-2020.

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2019-2020, Statistique Canada, fichier de partage, ministère de la Santé de l'Ontario.

déclaré s'être livrés à une consommation excessive d'alcool au moins une fois au cours de l'année écoulée et que 15 % ont déclaré s'être livrés à une consommation excessive d'alcool au moins une fois par mois au cours de l'année écoulée. En outre, 5 % ont déclaré s'adonner à une consommation excessive d'alcool deux ou trois fois par mois, et 4 %\* supplémentaires ont déclaré le faire une fois par semaine ou plus.<sup>80</sup>

À Ottawa, 5 % des conducteurs ont déclaré avoir conduit un véhicule à moteur moins de deux heures après avoir consommé de l'alcool, et 5 % des personnes âgées de 12 ans et plus ont déclaré avoir été passagers d'un véhicule dont le conducteur avait consommé de l'alcool au cours des deux dernières heures.<sup>81</sup>

## Cannabis

En octobre 2018, la consommation et la possession de cannabis sont devenues légales pour les Canadiens majeurs. En 2019-2020, on estime que 22 % des résidents d'Ottawa âgés de 19 ans et plus ont consommé du cannabis plus d'une fois au cours de l'année écoulée.<sup>82</sup> Ce chiffre n'est pas différent de l'estimation pour le reste de l'Ontario (21 %). À Ottawa, cette consommation est plus importante chez les hommes, les personnes âgées de 19 à 44 ans, les personnes dont la langue maternelle est l'anglais et les personnes qui ne sont pas des immigrantes (figure 18). En ce qui concerne la fréquence de consommation, 7 % des résidents d'Ottawa ont consommé du cannabis plus d'une fois par semaine. Parmi les personnes ayant consommé du cannabis au cours des douze derniers mois, on estime que 7 %\* étaient considérées comme « dépendantes » selon l'échelle de gravité de la dépendance au cannabis. Cette situation n'est pas différente de celle du reste de l'Ontario.

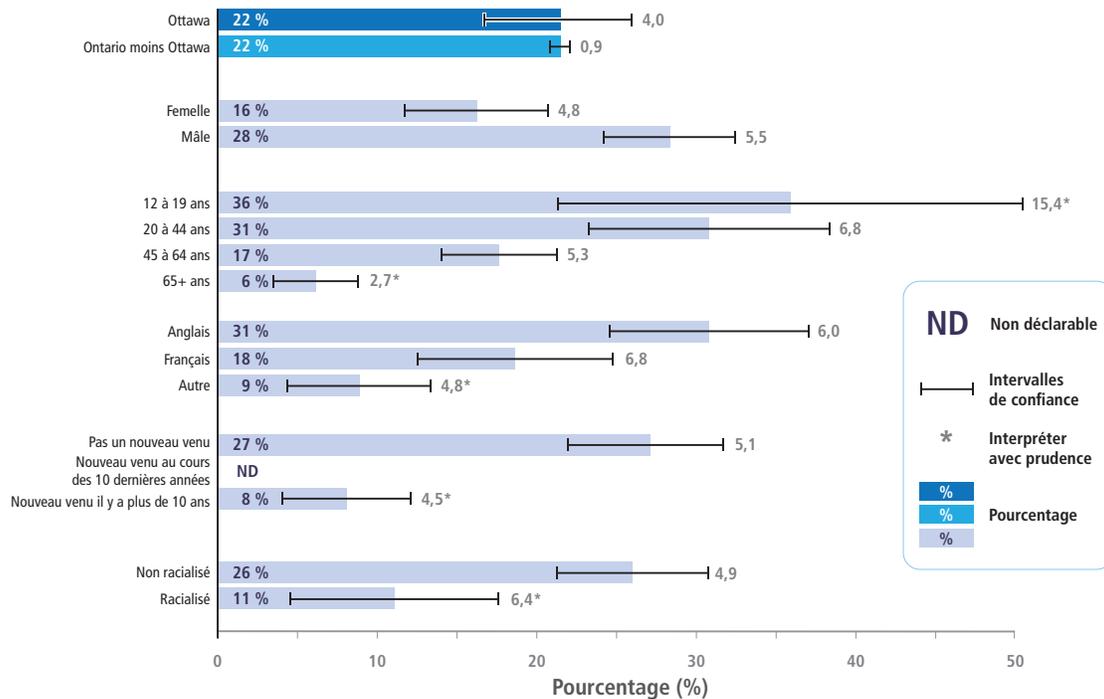


Figure 18. Pourcentage de la population âgée de 19 ans et plus ayant consommé du cannabis plus d'une fois au cours de l'année écoulée, par sous-groupe, 2019-2020.

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2019-2020, Statistique Canada, fichier de partage, ministère de la Santé de l'Ontario. ND : Non déclarable en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage.

## Tabagisme

En 2019-2020, 9 % des résidents d'Ottawa âgés de 19 ans et plus se sont identifiés comme des fumeurs actuels,<sup>xv</sup> faisant quotidiennement ou occasionnellement usage du tabac, en baisse par rapport à 15 % en 2017-2018.<sup>83, 84</sup> Ce pourcentage maintient la tendance à la baisse du tabagisme au fil du temps et est nettement inférieur à l'estimation de 13 % pour l'Ontario-moins-Ottawa (figure 19). Les taux de tabagisme tendent à être plus élevés chez les hommes, les personnes vivant seules, celles ayant le niveau d'éducation le plus bas et celles ayant un faible revenu, et chez les locataires par rapport aux propriétaires (figure 20).

Le tabagisme quotidien a continué de diminuer en 2019-2020, avec environ 7 % des résidents d'Ottawa déclarant être des fumeurs quotidiens, ce qui est inférieur aux 10 % observés dans le reste de l'Ontario (figure 21). Ces taux sont en baisse constante depuis 2013-2014 à Ottawa. Les taux de tabagisme quotidien sont les plus élevés chez les hommes, les personnes ayant les revenus les plus faibles, les personnes qui vivent seules et les locataires (figure 22).

Malgré les taux de tabagisme moins élevés escomptés à la lumière de ces estimations, les effets du tabagisme continuent de représenter une charge importante pour la santé. On estime à 1 004 le nombre de décès, à 3 573 le nombre d'hospitalisations et à 6 234 le nombre de visites à l'urgence chez les résidents d'Ottawa chaque année en raison du tabagisme chez les personnes âgées de 35 ans et plus.<sup>85</sup>

## Consommation de substances chez les élèves

### Consommation de substances au cours de l'année écoulée

En 2021, la consommation d'alcool (32 %), de cannabis (15 %), d'opioïdes (à des fins non médicales) [10 %], de vapoteuses/cigarettes électroniques (9 %\*) et de cigarettes (3 %\*) au cours de l'année écoulée par les élèves d'Ottawa de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année était semblable à celle du reste de l'Ontario ainsi qu'à celle de 2019, à l'exception de la consommation de vapoteuses/cigarettes électroniques, qui était significativement plus faible chez les élèves d'Ottawa que chez les élèves du reste de l'Ontario (16 %) [figure 23].<sup>86, 87</sup>

xv Les personnes ayant fumé moins de 100 cigarettes au cours de leur vie sont exclues.

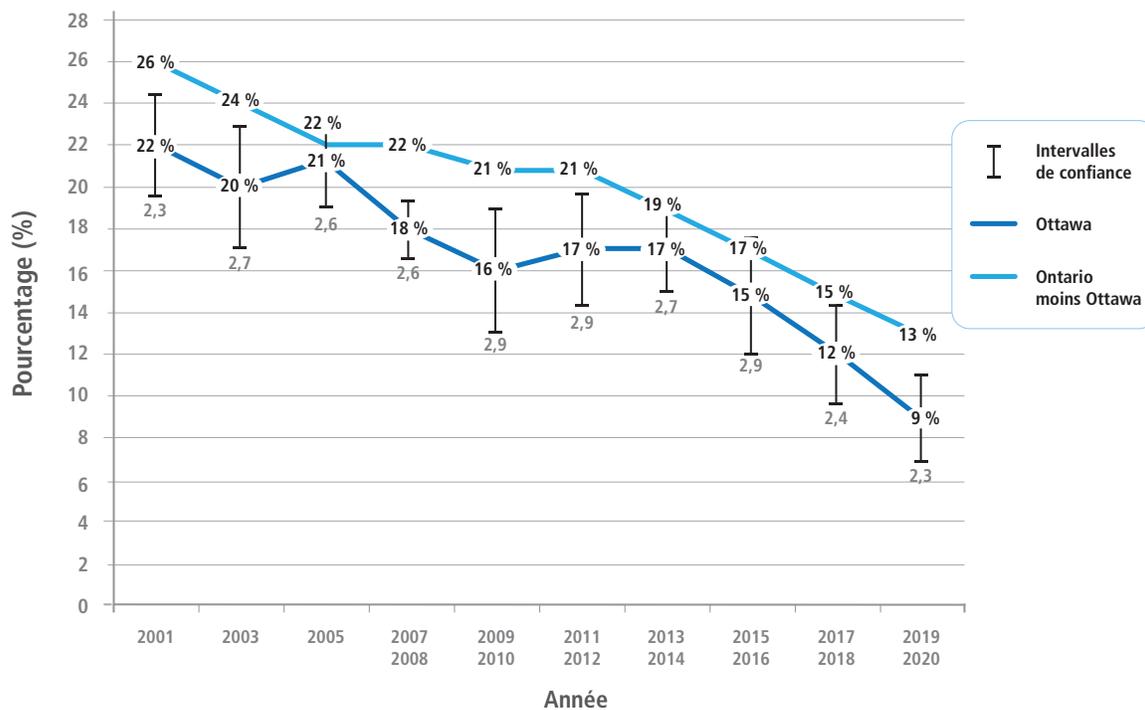


Figure 19. Pourcentage de la population âgée de 19 ans et plus ayant déclaré fumer actuellement, par année, 2001-2020.

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2019-2020, Statistique Canada, fichier de partage, ministère de la Santé de l'Ontario.

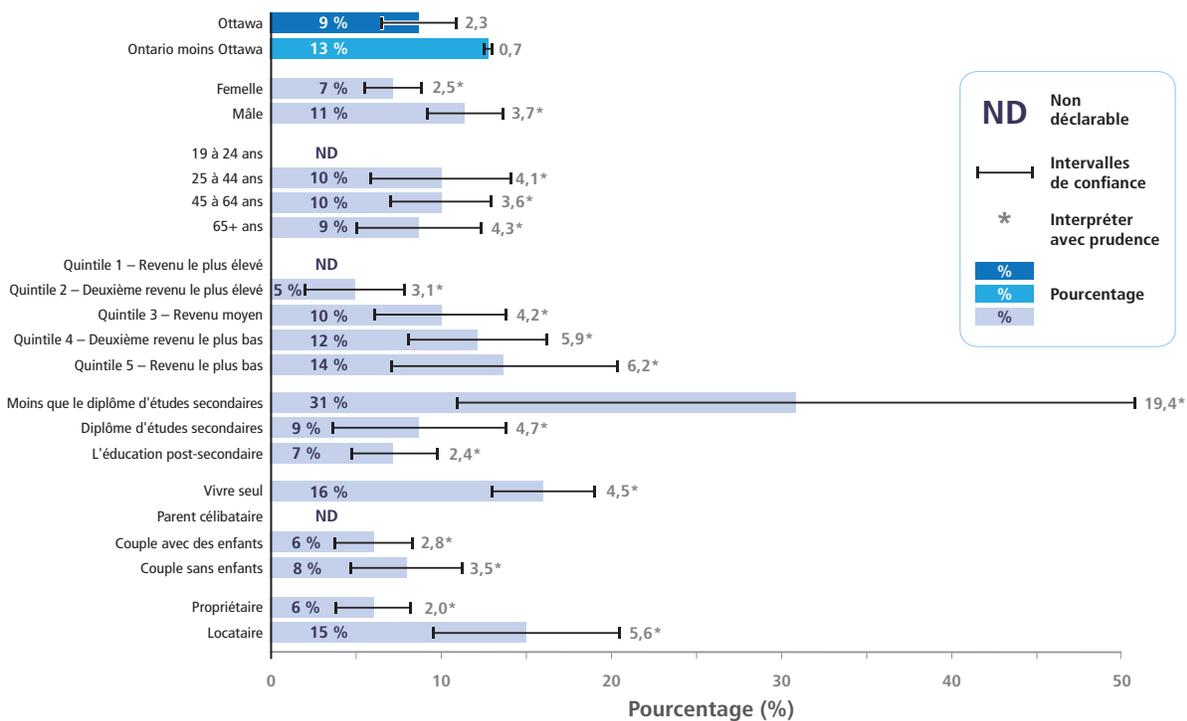


Figure 20. Pourcentage de la population âgée de 19 ans et plus ayant déclaré fumer actuellement, par sous-groupe, 2019-2020.

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2019-2020, Statistique Canada, fichier de partage, ministère de la Santé de l'Ontario. ND : Non déclarable en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage.

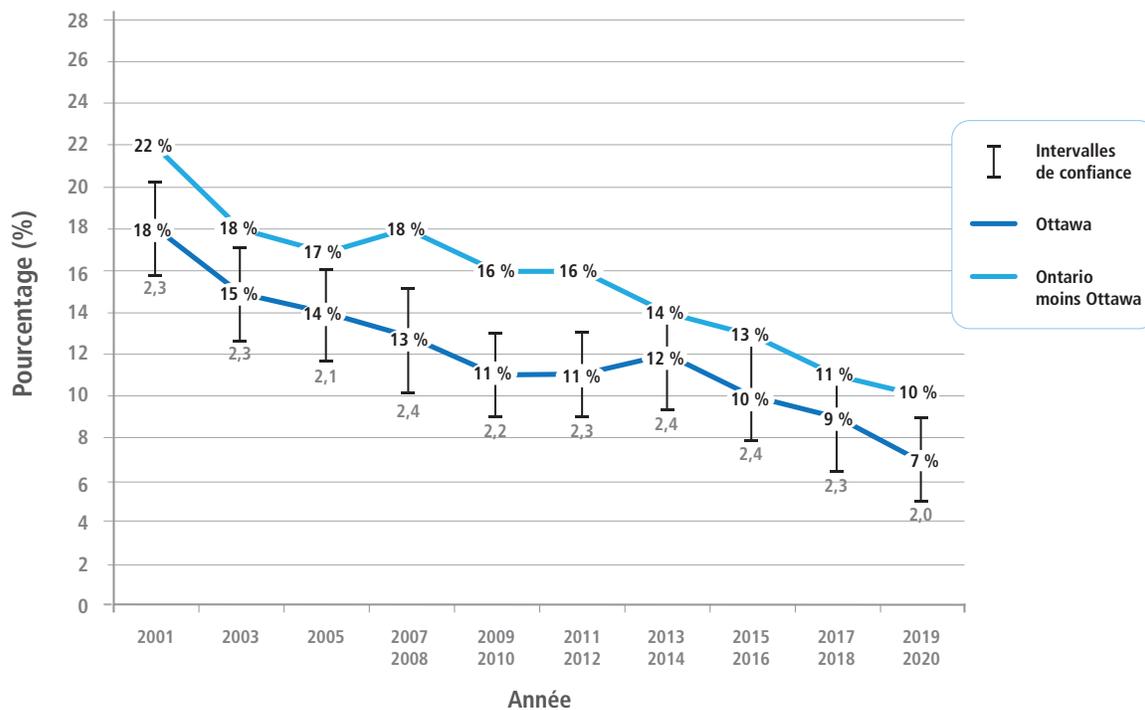


Figure 21. Pourcentage de la population âgée de 19 ans et plus ayant déclaré fumer quotidiennement, par année, 2001-2020.

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2019-2020, Statistique Canada, fichier de partage, ministère de la Santé de l'Ontario.

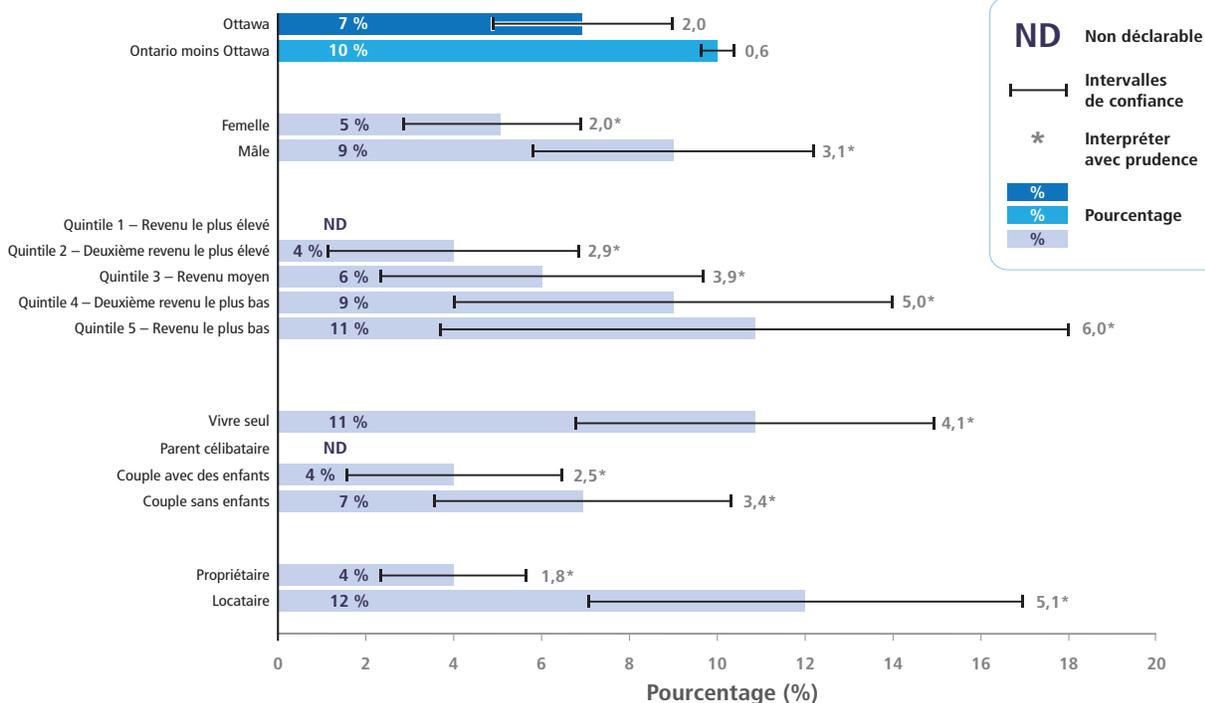


Figure 22. Taux de tabagisme quotidien chez les personnes âgées de 19 ans et plus, par sous-groupe, 2019-2020.

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2019-2020, Statistique Canada, fichier de partage, ministère de la Santé de l'Ontario. ND : Non déclarable en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage.

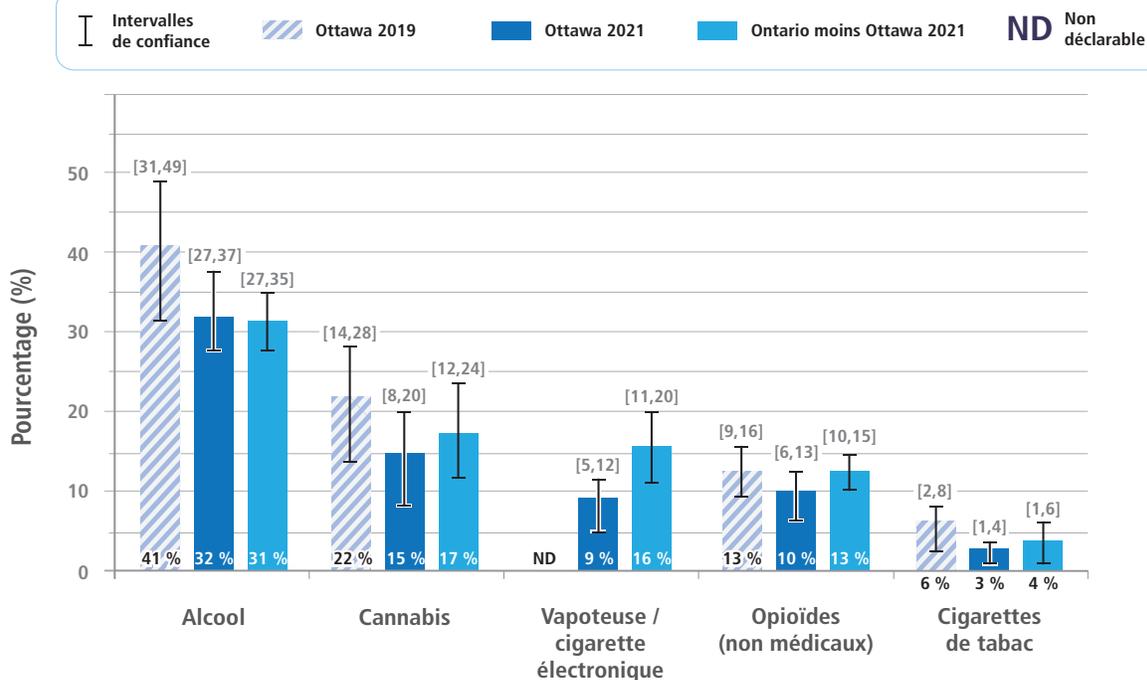


Figure 23. Pourcentage d'élèves de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année ayant déclaré avoir consommé des substances au cours de l'année écoulée à Ottawa, en 2019 et 2021, et dans l'Ontario-moins-Ottawa, en 2021.

Sources : Santé publique Ottawa. Surveillance des facteurs de risque par la santé publique en Ontario – Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario (2021), Centre de toxicomanie et de santé mentale; Santé publique Ottawa. Surveillance des facteurs de risque en Ontario – Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario (2019), Centre de toxicomanie et de santé mentale.

Dans l'ensemble, l'usage de ces substances au cours de l'année écoulée était nettement plus élevé chez les élèves de la 9<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année que chez les élèves de la 7<sup>e</sup> et de la 8<sup>e</sup> année, à l'exception de l'usage d'opioïdes à des fins non médicales, qui a été déclaré à parts égales par ces deux catégories d'élèves. D'autres sous-groupes ont également affiché des différences considérables au chapitre de l'usage de substances. Par exemple, l'utilisation de vapoteuses/cigarettes électroniques était plus élevée chez les hommes (12 %) que chez les femmes (7 %), et la consommation d'alcool et de vapoteuses/cigarettes électroniques était rapportée par plus d'élèves qui s'identifiaient comme étant non racialisés (37 % et 11 %\*, respectivement) par rapport aux personnes qui s'identifiaient comme étant racialisées (18 % contre 5 %\*).

En 2021, seuls 6 %\* des élèves d'Ottawa de la 9<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année ont déclaré s'être livrés à une consommation excessive d'alcool<sup>xvi</sup> au cours du dernier mois, ce qui représente une

baisse importante par rapport à 2019 (19 %\*). Toutefois, cette différence est probablement due aux restrictions imposées aux rassemblements sociaux en raison de la pandémie de COVID-19, qui a sévi pendant la majeure partie de l'année 2021.

Pour plus de détails sur la santé liée à la consommation de substances chez les élèves d'Ottawa, veuillez consulter le rapport de Santé publique Ottawa [SCDSEO 2021](#).<sup>88</sup>

## Disponibilité perçue des substances

La perception de la disponibilité des substances en 2021 était relativement inchangée par rapport à 2019 et ne différait pas de celle des élèves du reste de l'Ontario. Environ la moitié (52 %) des élèves de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année ont déclaré qu'il serait très facile ou assez facile de se procurer un dispositif de vapotage s'ils voulaient s'en procurer un (figure 24).<sup>89, 90</sup>

xvi La consommation excessive d'alcool est définie comme la consommation de plus de quatre verres en une seule occasion pour les femmes et de plus de cinq verres en une seule occasion pour les hommes.

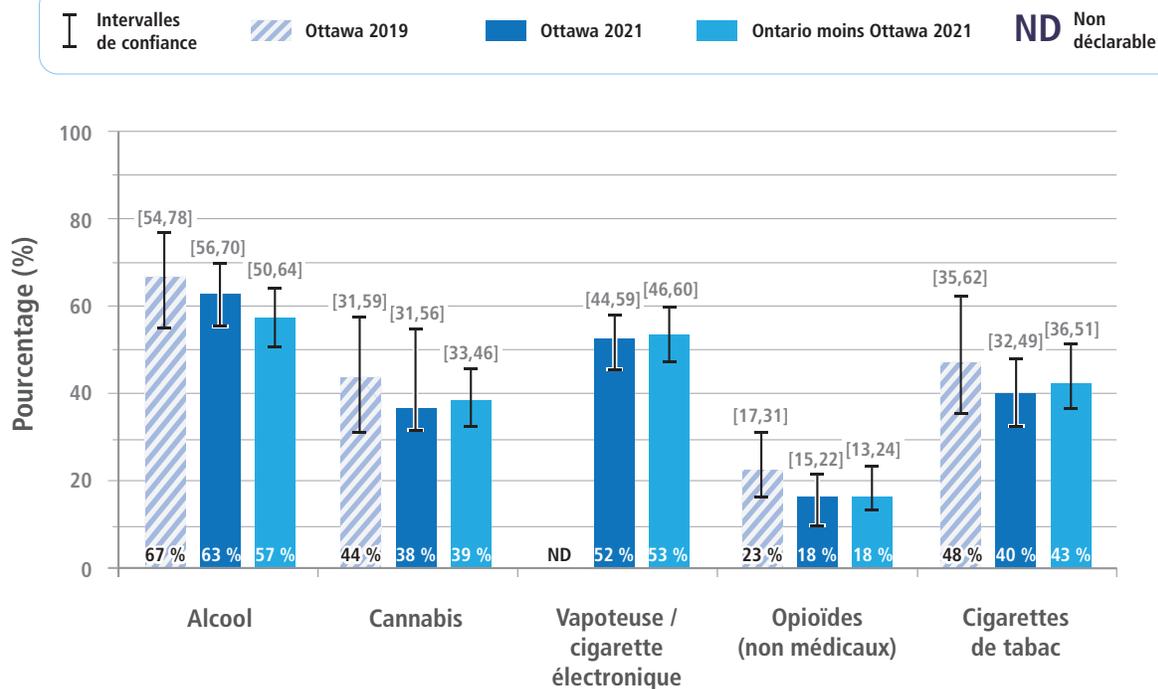


Figure 24. Pourcentage d'élèves de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année ayant déclaré qu'il serait très facile ou assez facile de se procurer des substances à Ottawa, 2019 et 2021, et dans l'Ontario-moins-Ottawa, 2021.

Sources : Santé publique Ottawa. Surveillance des facteurs de risque par la santé publique en Ontario – Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario (2021), Centre de toxicomanie et de santé mentale; Santé publique Ottawa. Surveillance des facteurs de risque en Ontario – Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario (2019), Centre de toxicomanie et de santé mentale.

\*Remarques : Interpréter avec prudence, grande variabilité de l'échantillonnage; données non disponibles pour 2019, car la question n'a pas été posée.

## Conduite avec facultés affaiblies

En 2021, 7 % des élèves d'Ottawa de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année ont déclaré avoir été passagers d'un véhicule conduit par une personne ayant consommé de l'alcool au cours de l'année écoulée, ce qui représente une baisse importante par rapport à 2019 (21 %). Environ un élève sur dix (12 %) a déclaré avoir été passager d'un véhicule conduit par une personne ayant consommé des drogues (à l'exclusion de l'alcool) en 2019 (estimation non déclarable pour 2021).<sup>91, 92</sup>

Les estimations concernant la proportion d'élèves d'Ottawa qui ont conduit un véhicule dans l'heure suivant leur consommation d'alcool ou de cannabis n'étaient pas disponibles pour 2021 ou 2019. En 2019, 2 % et 3 % des élèves de l'Ontario ont déclaré avoir conduit après avoir consommé de l'alcool et du cannabis, respectivement.

## Consommation d'alcool, de tabac et de cannabis pendant la grossesse

Une résidente d'Ottawa sur quarante (2,5 %, ou 242) ayant accouché en 2021 a déclaré avoir consommé de l'alcool pendant sa grossesse, ce qui représente une légère baisse de la consommation par rapport aux dernières années (p. ex. 4,6 % en 2014; 4,6 % en 2017; et 3,7 % en 2019).<sup>93</sup>

Environ une femme sur trente (3,5 %, ou 329) résidant à Ottawa et ayant accouché en 2018 a déclaré avoir fumé peu avant la naissance de son enfant.<sup>94</sup>

Environ une femme sur quarante (2,7 %, ou 260) résidant à Ottawa et ayant accouché en 2021 a déclaré avoir été exposée au cannabis (c.-à-d. a déclaré avoir consommé ou fumé du cannabis) pendant sa grossesse.<sup>95</sup>

## Stigmatisation

La stigmatisation est un ensemble de croyances négatives et de préjugés envers un groupe de personnes; elle désigne également des comportements néfastes à leur endroit. De nombreuses personnes sont stigmatisées en raison de leur race, de leur religion, de leur sexe, de leur sexualité, de leur situation économique et d'une série d'autres facteurs comme la santé liée à la consommation de substances et la santé mentale.<sup>96</sup> Malheureusement, la stigmatisation est l'un des plus grands obstacles qui empêchent les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de santé liée aux dépendances et à la consommation de substances de demander et de recevoir des soins de santé et un soutien approprié.

En novembre 2021, les résultats d'une enquête de Santé publique Ottawa visant à mieux comprendre la stigmatisation qui existe au sein de la collectivité en ce qui concerne la santé mentale et la consommation de substances ont indiqué que 90 % ou plus des résidents d'Ottawa comprenaient que les conditions de santé mentale et de santé liée à la consommation de substances peuvent toucher n'importe qui, et que les personnes vivant avec ces conditions ont besoin d'un traitement et d'un soutien adéquats, et méritent des soins de santé.<sup>97</sup> On relève toutefois des indications selon lesquelles la stigmatisation constitue toujours un obstacle. Par exemple, moins de la moitié des résidents d'Ottawa (46 %) ont déclaré qu'ils embaucheraient quelqu'un qui a un trouble lié à la consommation de substances et une personne sur six (17 %) a déclaré qu'elle serait à l'aise de travailler avec quelqu'un qui a un trouble lié à la consommation de substances. Pour des résultats plus détaillés, veuillez consulter le rapport [État de la santé mentale, des dépendances et de la santé liée à la consommation de substances à Ottawa pendant la pandémie de COVID-19 : automne 2021](#).

# Chapitre 3

Quel est l'état de santé  
des résidents d'Ottawa?



Cette section du rapport met en évidence les différentes mesures disponibles, y compris les mesures de la santé générale et de la santé mentale et les principales causes de visites à l'urgence et d'hospitalisations. Elle comprend également un résumé des maladies infectieuses à Ottawa.

## SANTÉ PERÇUE

Environ 65 % des résidents d'Ottawa âgés de 12 ans et plus ont qualifié leur état de santé général de très bon à excellent, comme dans le reste de l'Ontario.<sup>98</sup> On estime à 9 % (78 000 personnes) le nombre de personnes qui considèrent que leur état de santé est moyen ou mauvais. L'autoévaluation de l'état de santé général tend à être plus faible chez les personnes âgées de 65 ans et plus, celles qui vivent seules et celles qui vivent dans le quintile de revenu le plus bas (figure 25).

En 2019, 93 % des parents/gardiens d'enfants âgés de 2 à 5 ans vivant à Ottawa ont déclaré que la santé de leur enfant était excellente ou très bonne, et 93 % des parents/tuteurs d'enfants âgés de 5 à 11 ans ont déclaré que la santé de leur enfant était excellente ou très bonne.<sup>99</sup>

En 2021, moins de la moitié (48 %) des élèves d'Ottawa de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année ont déclaré que leur santé physique était très bonne ou excellente; cette proportion était semblable à celle du reste de l'Ontario, mais beaucoup plus faible qu'en 2019 (61 %), avant la pandémie.<sup>100, 101</sup>

## MALADIES CHRONIQUES

Les maladies chroniques déclarées par les personnes à Ottawa âgées de 18 ans et plus et de 65 ans et plus sont présentées dans le tableau 4. La prévalence des maladies chroniques tend à être plus élevée chez les personnes âgées de 65 ans et plus, ce qui n'est pas surprenant. Pour les deux groupes d'âge, cependant, l'arthrite et l'hypertension artérielle sont les maladies chroniques les plus répandues. Il convient de noter que les troubles de l'anxiété et de l'humeur sont signalés dans des proportions similaires à celles de l'asthme ou du diabète chez les personnes âgées de 18 ans et plus.

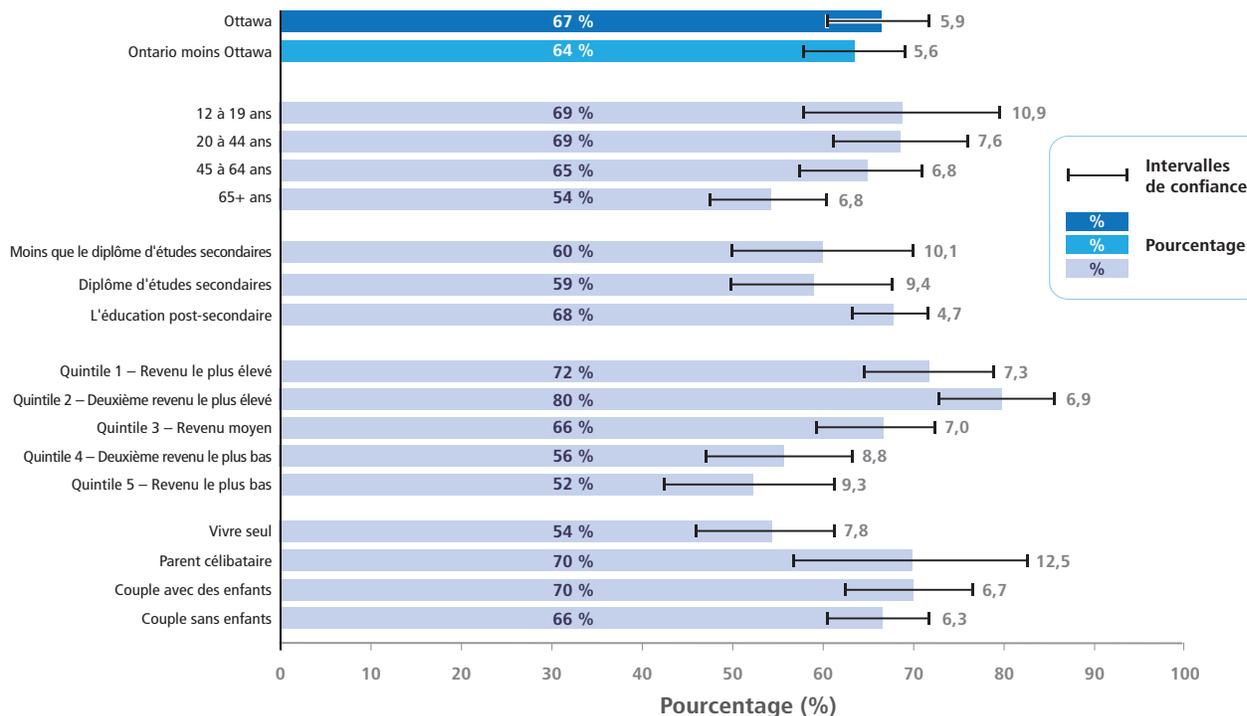


Figure 25. Pourcentage de résidents d'Ottawa âgés de 12 ans et plus qui estiment que leur état de santé général est très bon ou excellent, 2019-2020.

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2019-2020, Statistique Canada, fichier de partage, ministère de la Santé de l'Ontario.

Tableau 4. Pourcentage et nombre de résidents d'Ottawa déclarant souffrir d'une maladie chronique, par groupe d'âge adulte, 2019-2020. Les estimations sont arrondies au pourcentage le plus proche ou à la centaine de personnes la plus proche.

Maladies chroniques	Pourcentage de personnes âgées de 18 ans et plus	Nombre de personnes âgées de 18 ans et plus	Pourcentage de personnes âgées de 65 ans et plus	Nombre de personnes âgées de 65 ans et plus
Arthrite	16 %	135 300	43 %	67 900
Hypertension artérielle	16 %	135 200	41 %	65 500
Troubles de l'anxiété	10 %	84 000	*8 %	*12 100
Troubles de l'humeur	10 %	80 900	*6 %	*8 700
Asthme	8 %	62 800	*8 %	*12 000
Diabète	6 %	51 700	16 %	25 400
Maladie cardiaque	5 %	43 900	20 %	31 500
BPCO	*2 %	*16 200	*6 %	*8 900
Cancer	*2 %	*14 400	*5 %	*7 700
Accident vasculaire cérébral	*1 %	*8 200	*4 %	*6 700

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2019-2020, Statistique Canada, fichier de partage, ministère de la Santé de l'Ontario.

\*Remarque : Interpréter avec prudence en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage.

## Incidence du cancer

Le tableau 5 présente un résumé des principaux types de cancer à Ottawa en 2018, y compris le nombre de diagnostics de cancer par type de cancer, par sexe et par comparaison avec l'Ontario-moins-Ottawa. Les estimations des taux de cancer sont ajustées pour tenir compte des différences dans la structure d'âge entre Ottawa et le reste de l'Ontario. Le taux d'incidence de tous les cancers combinés était semblable à Ottawa et dans le reste de l'Ontario (499,5 pour 100 000 personnes contre 506,4 pour 100 000 personnes). Les cinq cancers ayant les taux d'incidence les plus élevés à Ottawa sont le cancer de la prostate, le cancer du sein, le cancer du poumon, le cancer colorectal et le cancer de l'utérus.

L'incidence du mélanome était significativement plus élevée à Ottawa que dans le reste de l'Ontario (27,1 pour 100 000 personnes contre 22,7 pour 100 000 personnes). L'incidence était significativement plus faible à Ottawa que dans le reste de l'Ontario pour les cancers de la thyroïde (14,7 pour 100 000 personnes contre 21,7 pour 100 000 personnes) et du rein (12,5 pour 100 000 personnes contre 16,4 pour 100 000 personnes).

## Mortalité par cancer

Le tableau 6 présente un résumé des principaux décès par cancer à Ottawa en 2018, y compris le nombre de décès par type de cancer, par sexe et par comparaison avec l'Ontario-moins-Ottawa. Les taux de mortalité liée au cancer sont ajustés pour tenir compte des différences dans la structure d'âge entre Ottawa et le reste de l'Ontario. Le taux de mortalité pour tous les cancers combinés était similaire à Ottawa par rapport à l'Ontario-moins-Ottawa en 2018 (180 pour 100 000 personnes contre 185,4 pour 100 000 personnes). Les décès par cancer les plus fréquents étaient attribuables au cancer du poumon, au cancer colorectal, au cancer du sein, au cancer du pancréas et au cancer de la prostate.

Les taux de mortalité par cancer du sein étaient significativement plus élevés à Ottawa que dans le reste de l'Ontario (16,0 pour 100 000 personnes contre 12,6 pour 100 000 personnes).

Tableau 5. Résumé des principaux diagnostics de cancer à Ottawa, 2018.

Type de cancer	Hommes d'Ottawa (nombre)	Femmes d'Ottawa (nombre)	Taux normalisé selon l'âge à Ottawa	Intervalle de confiance à 95 % à Ottawa	Taux normalisé selon l'âge pour l'Ontario-moins-Ottawa	Intervalle de confiance à 95 % pour l'Ontario-moins-Ottawa
Tous cancers confondus	2 591	2 570	499,5	485,9, 513,4	506,4	502,8, 510,1
Prostate*	659	S. O.	134,0	123,9, 144,7	124,9	122,2, 127,6
Sein**	S. O.	714	133,5	123,8, 143,8	130,8	128,2, 133,5
Poumon	306	334	60,6	56,0, 65,5	32,1	60,9, 63,4
Colorectal	276	246	51,0	46,7, 55,6	51,9	50,8, 53,1
Corps de l'utérus**	S. O.	193	36,1	31,1, 41,6	36,5	35,1, 37,9
Mélanome	161	116	§27,1	24,0, 30,5	22,7	21,9, 23,5
Lymphome non hodgkinien	148	114	25,1	22,1, 28,3	26,7	25,9, 27,6
Ovaire**	S. O.	90	16,7	13,4, 20,6	15,7	14,8, 16,6
Leucémie	83	73	15,2	12,9, 17,8	15,5	14,9, 16,2
Thyroïde	54	94	§14,7	12,4, 17,3	21,7	20,9, 22,5
Cavité buccale	102	47	14,7	12,4, 17,2	13,5	12,9, 14,1
Pancréas	77	75	14,5	12,2, 17,0	12,6	12,1, 13,2
Vessie	109	37	13,9	11,7, 16,4	13,2	12,7, 13,8
Rein	82	46	§12,5	10,5, 14,9	16,4	15,8, 17,1

Source : Trousse SEER\*Stat du Registre des cas de cancer de l'Ontario – Publication 12 – RCCO (mars 2021). Sommaire des estimations de la population [ministère de la Santé et des Soins de longue durée : IntelliHEALTH ONTARIO, extrait en mars 2012 (1986-2000); Statistique Canada. Tableau 17-10-0086-01 Estimations de la population (Recensement de 2011 et données administratives), selon le groupe d'âge et le sexe au 1<sup>er</sup> juillet, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2017) et groupes de régions homologues, inactif (2001-2005); Statistique Canada. Tableau 17-10-0134-01 Estimations de la population (Recensement de 2016 et données administratives), selon le groupe d'âge et le sexe au 1<sup>er</sup> juillet, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2018) et groupes de régions homologues (2006-2018).

Remarques : \* Inclut uniquement les hommes. \*\* Inclut uniquement les femmes. § Différence statistiquement significative par rapport au taux de l'Ontario-moins-Ottawa à un intervalle de confiance à 95 %. S. O. = Sans objet Les taux sont exprimés pour 100 000 personnes.

Tableau 6. Résumé des principaux décès liés au cancer à Ottawa, 2018.

Type de cancer	Hommes d'Ottawa (nombre)	Femmes d'Ottawa (nombre)	Taux normalisé selon l'âge à Ottawa	Intervalle de confiance à 95 % à Ottawa	Taux normalisé selon l'âge pour l'Ontario-moins-Ottawa	Intervalle de confiance à 95 % pour l'Ontario-moins-Ottawa
Tous cancers confondus	980	905	180,0	171,9, 188,3	185,4	183,2, 187,6
Poumon	226	202	40,6	36,8, 44,6	43,3	42,2, 44,4
Colorectal	113	87	19,2	16,7, 22,1	19,6	18,9, 20,3
Sein**	S. O.	165	§16,0	13,7, 18,7	12,6	12,1, 13,2
Pancréas	72	56	12,2	10,2, 14,6	11,7	11,2, 12,3
Prostate*	100	S. O.	9,4	7,6, 11,4	10,1	9,6, 10,6
Tumeurs malignes (diverses)	36	46	7,7	6,1, 9,6	9,9	9,4, 10,4
Lymphome non hodgkinien	49	23	6,8	5,3, 8,6	7,1	6,7, 7,5
Leucémie	31	28	5,6	4,3, 7,2	6,8	6,4, 7,2
Cerveau	33	23	5,4	4,1, 7,0	5,4	5,1, 5,8
Cavité buccale	32	16	4,7	3,5, 6,3	3,9	3,6, 4,2
Vessie	29	21	4,7	3,5, 6,2	5,3	4,9, 5,6
Myélome	27	18	4,3	3,2, 5,8	3,6	3,3, 3,9
Foie	36	8	4,2	3,0, 5,6	4,2	3,9, 4,6
Ovaire**	S. O.	42	4,1	2,9, 5,5	4,3	4,0, 4,6
Corps de l'utérus**	S. O.	37	3,5	2,5, 4,9	3,0	2,8, 3,3

Source : Trousse SEER\*Stat du Registre des cas de cancer de l'Ontario – Publication 12 – RCCO (mars 2021). Sommaire des estimations de la population [ministère de la Santé et des Soins de longue durée : IntelliHEALTH ONTARIO, extrait en mars 2012 (1986-2000); Statistique Canada. Tableau 17-10-0086-01 Estimations de la population (Recensement de 2011 et données administratives), selon le groupe d'âge et le sexe au 1<sup>er</sup> juillet, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2017) et groupes de régions homologues, inactif (2001-2005); Statistique Canada. Tableau 17-10-0134-01 Estimations de la population (Recensement de 2016 et données administratives), selon le groupe d'âge et le sexe au 1<sup>er</sup> juillet, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2018) et groupes de régions homologues (2006-2018).

Remarques : \* Inclut uniquement les hommes. \*\* Inclut uniquement les femmes. § Différence statistiquement significative par rapport au taux de l'Ontario-moins-Ottawa à un intervalle de confiance à 95 %. S. O. = Sans objet Les taux sont exprimés pour 100 000 personnes.

# PRINCIPALES CAUSES DE VISITES À L'URGENCE

En 2021, les résidents d'Ottawa se sont rendus 327 086 fois à l'urgence.<sup>102</sup> Les dix principales causes de ces visites sont présentées à la figure 26. Dans tous les groupes d'âge, les blessures (p. ex. chutes, automutilation, collisions, surdoses et empoisonnements, brûlures, coupures, surmenage) sont la principale cause des visites au service des urgences.

# PRINCIPALES CAUSES D'HOSPITALISATION

Les principales causes d'hospitalisation sont les maladies de l'appareil circulatoire telles que l'hypertension, les maladies cardiaques ou les accidents vasculaires cérébraux; les maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques telles que le diabète; les maladies génito-urinaires telles que l'insuffisance rénale ou les maladies inflammatoires pelviennes; les maladies de l'appareil digestif telles que l'entérite non infectieuse ou l'appendicite; et les traumatismes.<sup>103</sup> Bien que ces affections soient les principales causes de maladie quel que soit l'avantage socioéconomique, les taux d'hospitalisation varient. Les quartiers les moins favorisés sur le plan socioéconomique affichent les taux d'hospitalisation les plus élevés pour les cinq causes par rapport aux quartiers les plus favorisés (figure 27).

# PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS

Les données sur les décès ne sont pas disponibles au-delà de 2015, et aucune information supplémentaire n'est actuellement disponible en dehors de celles déjà publiées sur le site Web de Santé publique Ottawa. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les décès à Ottawa, veuillez consulter la section [Morbidity, mortality et qualité de vie](#) du site Web de Santé publique Ottawa.

# PRINCIPALES CAUSES DE BLESSURES

Les blessures sont la principale cause de visites à l'urgence et l'une des principales causes d'hospitalisation pour les résidents d'Ottawa. La figure 28 présente, sous forme de pourcentage, les causes des blessures ayant donné lieu à des visites à l'urgence et à des hospitalisations en 2021.<sup>104</sup> Seules les causes représentant 5 % ou plus des visites à l'urgence ou des hospitalisations sont indiquées. Les chutes ont contribué le plus au fardeau des blessures, tant pour les visites à l'urgence (39 %) que pour les hospitalisations (70 %). Les blessures liées au sport et aux loisirs ont représenté le deuxième fardeau en importance en termes de visites à l'urgence (12 %), et l'automutilation le deuxième fardeau en importance en termes d'hospitalisations liées aux blessures (13 %). Cette situation est semblable aux tendances observées dans les rapports précédents.

Tout au long de la vie, les chutes sont la principale cause de visites à l'urgence liées à des blessures. Chez les moins de 25 ans, les blessures liées au sport et aux loisirs sont au deuxième rang. Chez les personnes âgées de 25 à 64 ans, les coupures étaient la deuxième raison la plus fréquente et, chez les personnes âgées de 65 ans et plus, le fait d'avoir été heurté par quelque chose ou d'avoir été projeté contre quelque chose était la deuxième raison la plus fréquente des visites à l'urgence liées à des blessures.

Les chutes sont la principale cause d'hospitalisation pour blessures dans toutes les tranches d'âge, sauf chez les 15 à 44 ans, où l'automutilation est la principale cause. La cause principale et la deuxième cause la plus fréquente d'hospitalisation par groupe d'âge sont présentées dans le tableau 7. Ces classements sont similaires à ceux des précédents rapports sur l'état de santé.

# SANTÉ MENTALE

La santé mentale, c'est être capable de penser, d'agir et de ressentir les choses de manière à profiter de la vie et à affronter les difficultés. L'humeur, les pensées et le sentiment de bien-être, qu'ils soient positifs ou négatifs, évoluent en fonction des expériences et des circonstances de la vie.

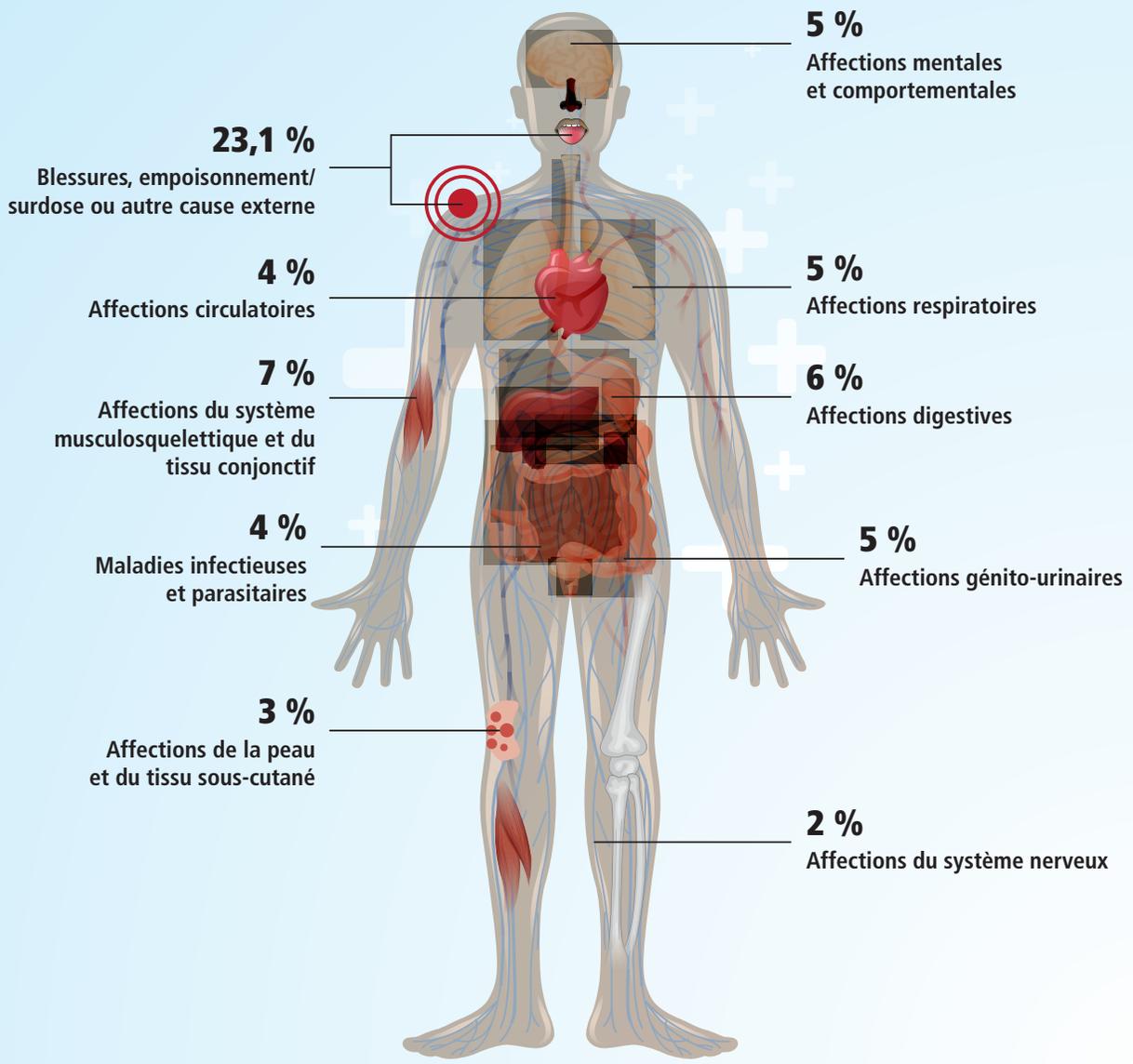


Figure 26. Les dix principales causes de visites à l'urgence par les résidents d'Ottawa, 2021.

Sources : Santé publique Ottawa. Visites à l'urgence. Système national d'information sur les soins ambulatoires 2021. Ministère de la Santé de l'Ontario, IntelliHEALTH Ontario. Extrait le 16 décembre 2022.

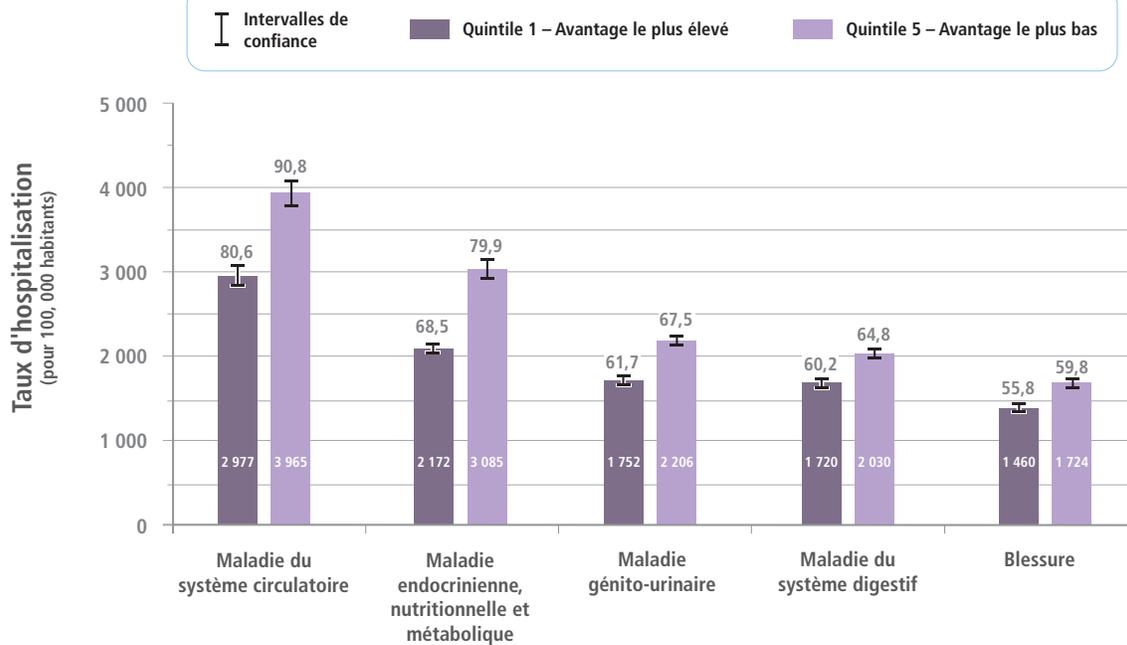


Figure 27. Taux d'hospitalisation normalisés selon l'âge, par cause et par quintiles socioéconomiques 1 et 5 de l'Étude sur les quartiers d'Ottawa, 2021

Source : Données sur les hospitalisations non planifiées, Base de données sur les congés des patients (2021). Intelli-Health Ontario, ministère de la Santé de l'Ontario. Extrait en décembre 2022

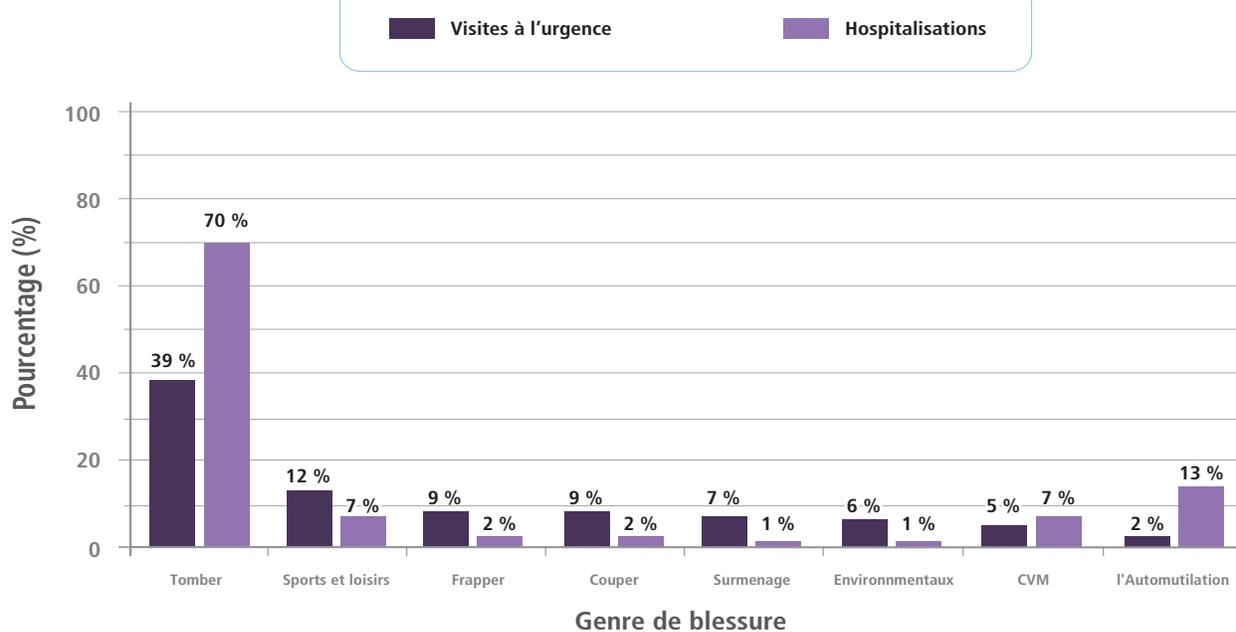


Figure 28. Pourcentage de visites à l'urgence et d'hospitalisations liées à des blessures, par cause, à Ottawa, 2021.

Source : Cause externe. Système national d'information sur les soins ambulatoires 2021, IntelliHEALTH ONTARIO, ministère de la Santé de l'Ontario. Date d'extraction : mars 2023.

Remarques : CVM = Collision entre véhicules à moteur. Les données sont filtrées en fonction de l'état des patients afin d'établir des estimations des hospitalisations résultant de blessures. Les catégories ne s'excluent pas mutuellement.

Tableau 7. Principale cause d'hospitalisation chez les résidents d'Ottawa par groupe d'âge en 2021.

	Moins de 15 ans	De 15 à 24 ans	De 25 à 44 ans	De 45 à 64 ans	65 ans et plus
Principale cause d'hospitalisation	Tomber	Automutilation	Automutilation et tomber	Tomber	Tomber
Deuxième cause d'hospitalisation la plus courante	Blessures liées à des activités sportives	Collisions de véhicules à moteur	Collisions de véhicules à moteur	Automutilation	Suffocation ou étouffement

Source : Cause externe. Système national d'information sur les soins ambulatoires 2021, IntelliHEALTH ONTARIO, ministère de la Santé de l'Ontario. Date d'extraction : mars 2023.

Remarques : Les données sont filtrées en fonction de l'état des patients afin d'établir des estimations des hospitalisations résultant de blessures.

## La santé mentale dans la collectivité

Soixante pour cent des résidents d'Ottawa âgés de 12 ans et plus ont qualifié leur santé mentale de très bonne ou d'excellente en 2019-2020, soit une baisse d'environ 8 à 10 % par rapport aux années précédentes.<sup>105</sup> Environ 12 % (100 600 personnes) ont estimé que leur santé mentale était passable ou mauvaise. L'autoévaluation de la santé mentale tend à être la plus faible chez les femmes, les personnes âgées de 20 à 44 ans, celles appartenant aux deux quintiles de revenus les plus bas, celles vivant en milieu urbain, les locataires et les personnes vivant seules (figure 29).

La pandémie de COVID-19 a eu une incidence importante et négative sur la santé mentale, en perturbant les réseaux sociaux, en réduisant l'accès à des services ou à un soutien indispensable, sans oublier les effets de l'inquiétude ou de la peur associés à la pandémie. En vue d'évaluer l'incidence de la pandémie sur la santé mentale, Santé publique Ottawa a entrepris une série d'enquêtes auprès de la population en juin et octobre 2020, de même qu'en novembre 2021.<sup>106, 107, 108</sup> En juin et octobre 2020, seulement 28 % des résidents d'Ottawa ont qualifié leur santé mentale d'excellente ou de très bonne. Bien que ce pourcentage soit passé à 43 % en novembre 2021, il demeure bien en deçà de l'estimation de 60 % de la population pour 2019-2020. Cette dernière estimation inclurait les données antérieures à la pandémie. Au cours de la pandémie, les résidents d'Ottawa dont la santé mentale était la moins bonne comprenaient les personnes en situation de handicap, les jeunes adultes,

les personnes qui s'identifient comme étant racialisées, les personnes dont le revenu familial est moins élevé et celles qui s'identifient comme étant 2SLGBTQIA+. Environ un quart (24 %) des résidents d'Ottawa ont également déclaré qu'au cours des deux dernières semaines, ils avaient cherché à obtenir un soutien en santé mentale, mais n'avaient pas su comment faire (figure 30), ce qui souligne la nécessité de faire la promotion des ressources disponibles en matière de santé mentale sur une base continue.

## La santé mentale chez les élèves

Les élèves d'Ottawa de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année ont fait état d'une santé mentale et d'un bien-être émotionnel nettement moins bons en 2021 qu'en 2019 (avant la pandémie)<sup>109, 110</sup> [consultez le rapport 2021 du SCDSEO pour des résultats détaillés]. Près de la moitié (44 %) des élèves ont déclaré que leur santé mentale était passable ou mauvaise; 42 % ont indiqué avoir souhaité parler à quelqu'un au cours de l'année écoulée, sans toutefois savoir à qui s'adresser; et 33 % ont déclaré que leur capacité à composer avec une crise inattendue ou un problème difficile avec un membre de la famille ou un ami était passable ou mauvaise (figure 31). En outre, 16 %\* des élèves d'Ottawa ont déclaré avoir sérieusement songé au suicide au cours de l'année écoulée (ce qui n'est pas différent du reste de l'Ontario ou de 2019). En particulier, les élèves du secondaire (de la 9<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année), les élèves défavorisés sur le plan socioéconomique ou ceux qui s'identifient comme 2SLGBTQIA+ ont fait état d'un moins bon bien-être mental et émotionnel que leurs homologues.<sup>111</sup>



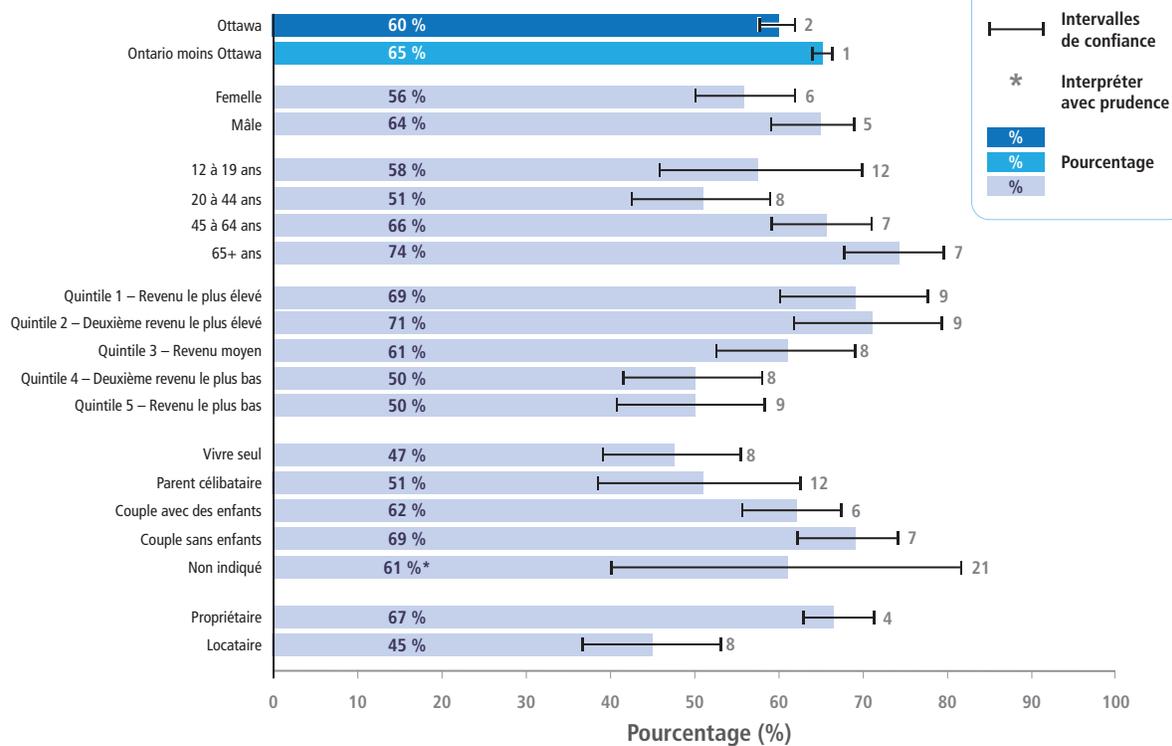


Figure 29. Autoévaluation de la santé mentale chez les résidents d'Ottawa âgés de 12 ans et plus, par sous groupe, 2019-2020.

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2019-2020, Statistique Canada, fichier de partage, ministère de la Santé de l'Ontario. \* Remarque : Interpréter avec prudence en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage.

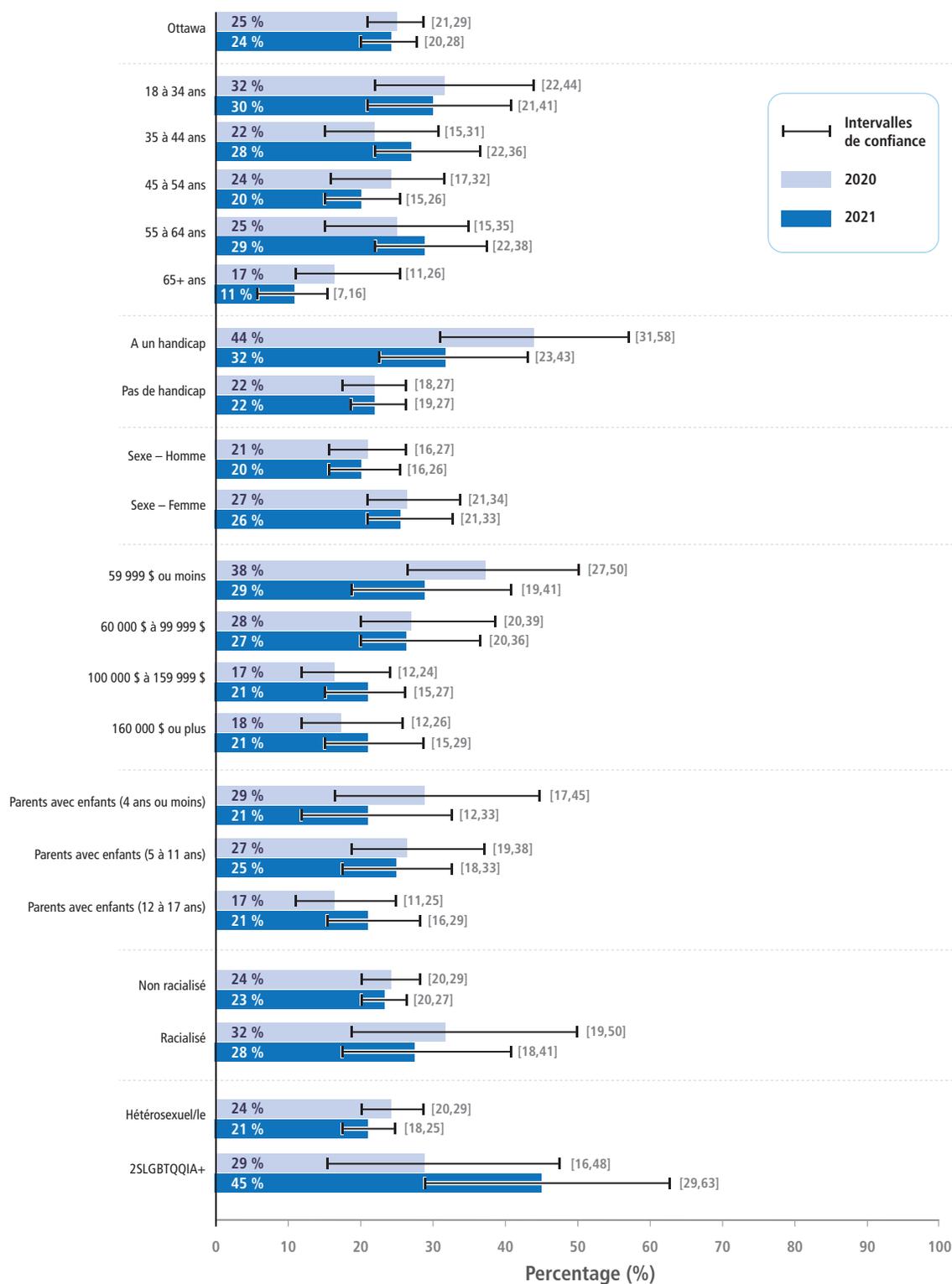


Figure 30. Pourcentage de résidents d'Ottawa (18 ans et plus) qui souhaitent obtenir un soutien en matière de santé mentale, mais qui ne savaient pas comment faire.

Source : Santé publique Ottawa. Sondage en ligne sur les répercussions de la COVID-19 auprès des adultes d'Ottawa. Juin, octobre 2020, novembre 2021, 2020, 2021.

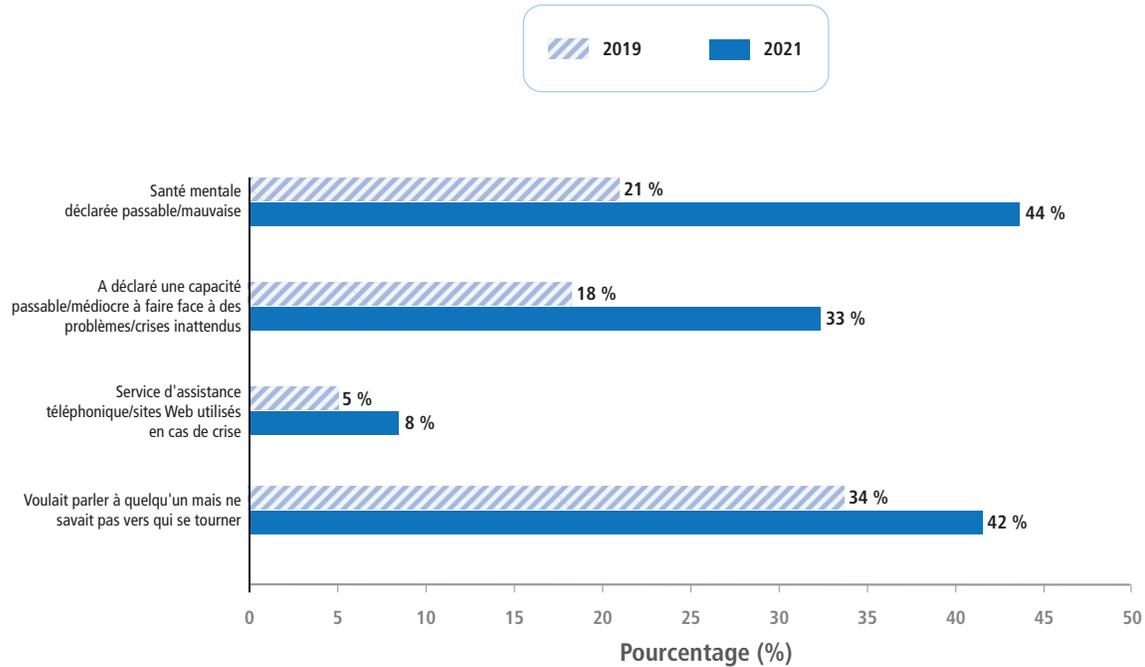


Figure 31. Pourcentage d'élèves d'Ottawa de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année déclarant avoir une bonne santé mentale et un bon équilibre émotionnel, en 2021 par rapport à 2019.

Source : Registre et réseau des bons résultats dès la naissance (BORN), Ontario, 2013-2022. Extrait le 13 mars 2023.

## La santé mentale chez les femmes enceintes

Pendant la grossesse ou après l'accouchement, certains parents développent des problèmes de santé mentale tels que l'anxiété et la dépression, et ces conditions peuvent entraîner des difficultés supplémentaires pour les parents et leurs familles. Parmi les résidentes d'Ottawa qui ont accouché en 2022, près d'un quart (23 %) ont fait état d'un problème de santé mentale pendant leur grossesse, contre 14 % en 2014, et cette proportion augmente d'une année à l'autre (figure 32).<sup>172</sup>

## MALADIES INFECTIEUSES

La *Loi sur la protection et la promotion de la santé*<sup>xvii</sup> de l'Ontario exige que certaines maladies importantes pour la santé publique soient déclarées lorsqu'elles sont diagnostiquées,

afin d'aider les responsables de la santé publique à cerner les tendances des maladies et à suivre et gérer les épidémies.

Ces maladies transmissibles sont généralement sous-déclarées. Cela peut être imputable au fait que les personnes sont diagnostiquées sur la base de leurs symptômes plutôt que sur la base d'un test de laboratoire. Les personnes peuvent ne pas se faire dépister ou soigner parce qu'elles ne sont pas gravement malades, ou il est possible que l'agent pathogène ne soit pas détecté dans l'échantillon de laboratoire.

Les maladies infectieuses à déclaration obligatoire à Ottawa sont réparties en cinq grands groupes : 1) les infections par contact direct et les infections respiratoires, y compris la tuberculose; 2) les infections transmissibles sexuellement et par le sang; 3) les maladies évitables par la vaccination; 4) les infections entériques, alimentaires et hydriques; et 5) les infections à transmission vectorielle et autres zoonoses.

xvii Une liste des maladies à déclaration obligatoire est disponible à l'adresse suivante : <https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/180135>.

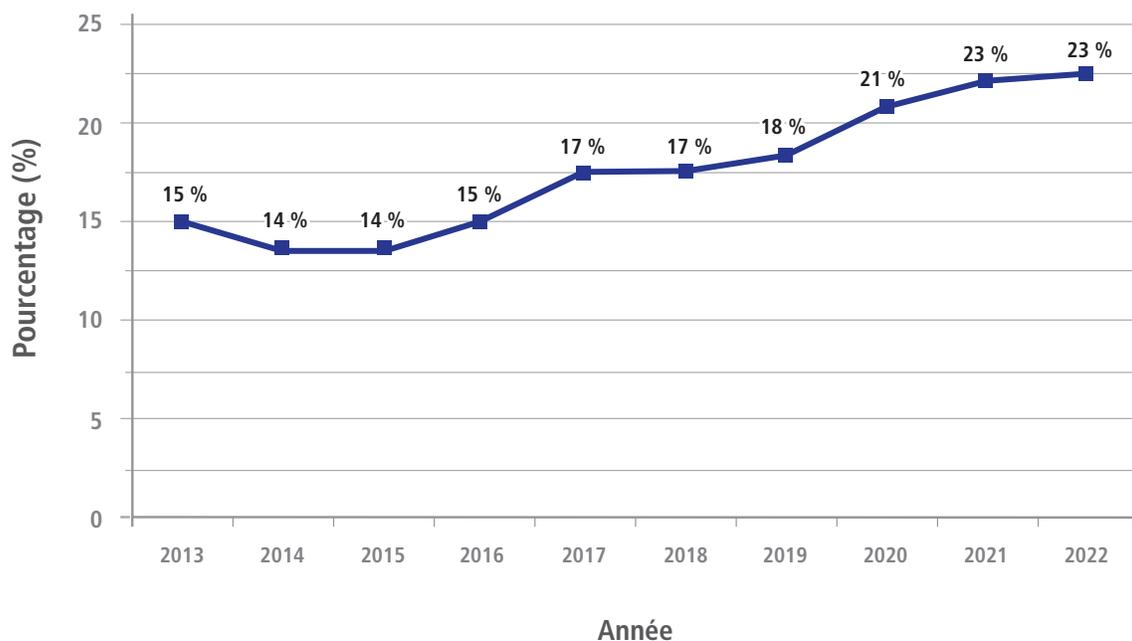


Figure 32. Pourcentage de résidentes d'Ottawa ayant eu un problème de santé mentale pendant leur grossesse, de 2013 à 2022.

Source : Registre et réseau des bons résultats dès la naissance (BORN), Ontario, 2013-2022. Extrait le 13 mars 2023.

## Contact direct et infections respiratoires, y compris la tuberculose

Les infections respiratoires et les maladies transmissibles par contact direct peuvent se transmettre entre humains par contact direct avec une personne infectée ou par inhalation de gouttelettes dans l'air (expulsées par une personne infectée qui tousse ou éternue). L'épidémiologie et les symptômes de chaque maladie varient en fonction de l'agent infectieux.

L'Ontario a mis en place un programme annuel de vaccination universelle contre la grippe saisonnière. En outre, les vaccins contre les sérogroupes courants de la méningococcie invasive, la maladie invasive à *Streptococcus pneumoniae* et la grippe à *Haemophilis* font partie du calendrier de vaccination financé par l'État.

## Tendances générales

L'incidence de certaines maladies respiratoires et de contact direct signalées à Santé publique Ottawa pendant la pandémie de COVID-19 a diminué jusqu'en 2022 (p. ex. les infections invasives au streptocoque du groupe A), tandis que d'autres ont augmenté (p. ex. la tuberculose, les entérobactéries productrices de carbapénémases, la légionellose, la blastomycose) par rapport à la moyenne pré-pandémique (figure 33).

La légionellose<sup>xviii</sup> semble avoir augmenté au fil du temps, probablement en raison de l'utilisation accrue de méthodes de diagnostic moins invasives. L'incidence de la légionellose était plus faible à Ottawa (1,6 pour 100 000 personnes) que la moyenne de l'Ontario-moins-Ottawa (2,2 pour 100 000 personnes). La blastomycose<sup>xix</sup> est passée de 4 personnes infectées par an entre 2019 et 2021 à 10 personnes en 2022. L'incidence de la blastomycose était plus élevée à Ottawa (0,93 pour 100 000 personnes) que la moyenne de l'Ontario-moins-Ottawa (0,69

xviii La légionellose est une maladie causée par la bactérie Legionella qui peut entraîner une pneumonie grave (maladie du légionnaire).

xix La blastomycose est causée par l'inhalation de spores fongiques de Blastomyces. Elle touche principalement les poumons, mais peut être systémique. Les symptômes comprennent la fièvre et la toux et peuvent être graves s'ils ne sont pas traités.

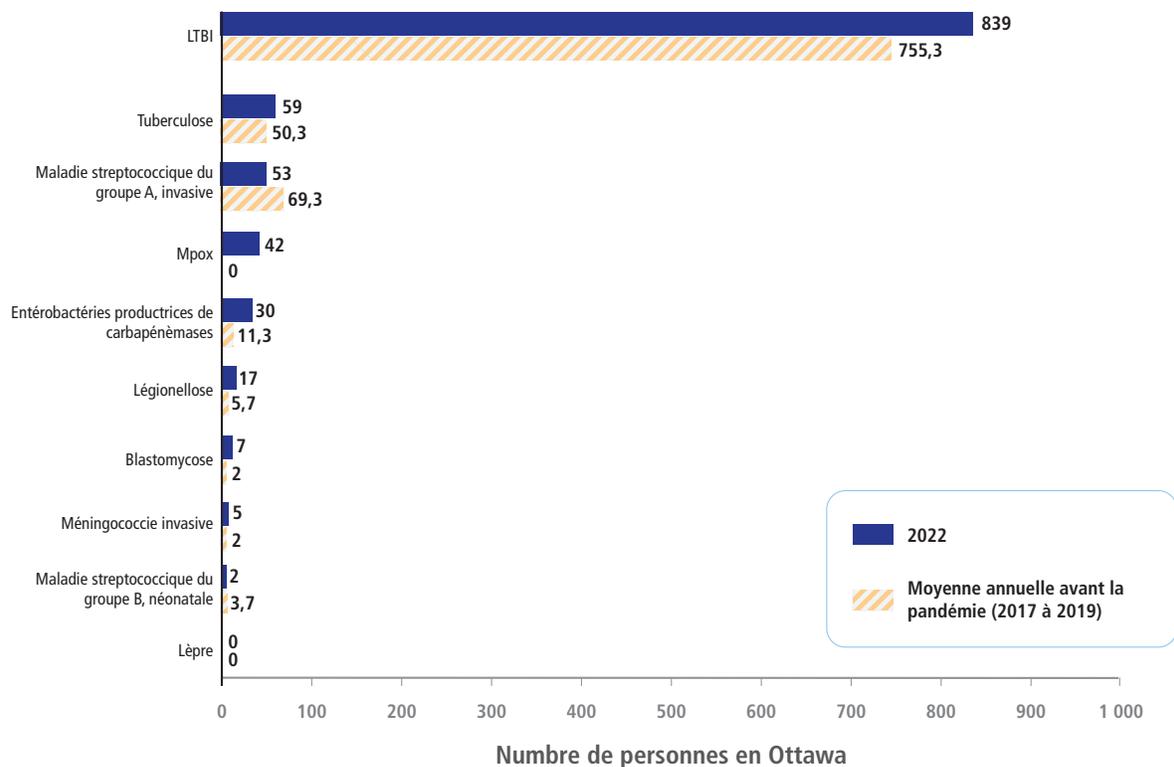


Figure 33. Nombre de résidents d'Ottawa atteints d'une infection par contact direct ou d'une maladie respiratoire d'importance pour la santé publique, 2022 par rapport à la moyenne pré-pandémique (de 2017 à 2019).

Source : Santé publique Ottawa. Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), ministère de la Santé de l'Ontario. Extrait le 13 mars 2023.

Remarques : Trois autres personnes dont la blastomycose a été confirmée en 2022 étaient en attente de confirmation dans le SIISP et ne sont pas représentées ci-dessus. Le dénombrement des cas de blastomycose peut inclure des personnes répondant à la définition de cas probable en plus des personnes répondant à la définition de cas confirmé en laboratoire.

pour 100 000 personnes), bien qu'elle soit encore beaucoup plus faible que dans les régions hyperendémiques du nord-ouest de l'Ontario (50 pour 100 000 personnes). Les incidences des entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC)<sup>xx</sup> et des maladies à streptocoques du groupe B<sup>xxi</sup> étaient similaires aux incidences moyennes dans l'Ontario-moins-Ottawa au cours de l'année 2022.

En juin 2022, la mpox (anciennement connue sous le nom de « variole du singe (simienne) ») a été déclarée comme maladie présentant un intérêt du point de vue de la santé publique. La maladie ne circulait pas auparavant au Canada. Veuillez consulter la section sur la mpox pour plus de détails.

xx Les EPC sont un groupe de bactéries devenues résistantes à de nombreux antibiotiques. Les infections causées par l'EPC peuvent être difficiles à traiter.

xxi Les streptocoques du groupe B sont généralement inoffensifs chez les adultes en bonne santé, mais ils peuvent provoquer des maladies graves chez les nouveau-nés.

## Streptocoque du groupe A invasif (SGAi)

L'incidence des infections au streptocoque du groupe A invasif (SGAi),<sup>xxii</sup> causées par *Streptococcus pyogenes*, signalées à Santé publique Ottawa est restée stable de 2017 à 2019 (figure 34). Les taux de SGAi ont chuté en 2020, probablement en raison des mesures de santé publique liées à la COVID-19, telles que le lavage des mains et l'absence de virus respiratoires saisonniers, qui rendent les personnes plus sensibles aux infections bactériennes secondaires. Les taux ont augmenté en 2021 et en 2022 à la suite de la diminution des mesures de prévention de la COVID-19 et de l'augmentation des infections virales respiratoires.

L'incidence du SGAi à Ottawa (4,9 pour 100 000 personnes) était inférieure à la moyenne de l'Ontario-moins-Ottawa (5,7 cas diagnostiqués pour 100 000 personnes) en 2022. Les personnes ayant reçu un diagnostic de SGAi en 2022 étaient principalement des hommes (66 %) et étaient âgés de plus de 40 ans (75 %). Les affections cutanées chroniques et la consommation de drogues et d'alcool sont les facteurs de risque les plus courants, mais les personnes les plus exposées aux infections graves et aux décès sont celles qui souffrent de déficits immunitaires. La proportion de personnes souffrant de SGAi qui sont sous-logées a plus que doublé, passant de 18 % en 2017 à 45 % en 2022.

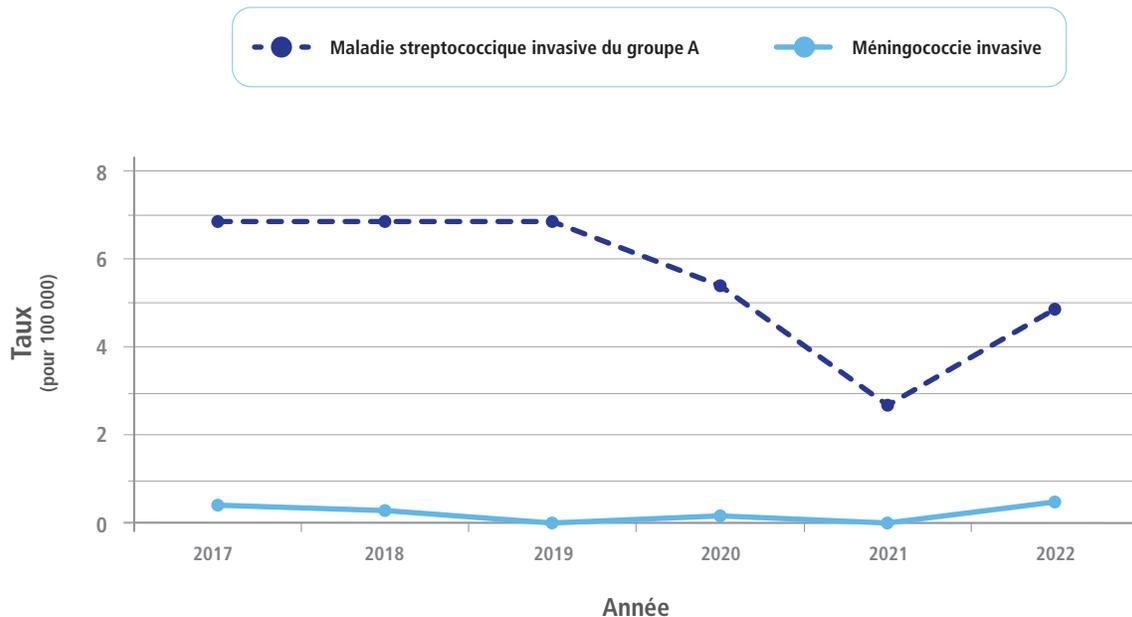


Figure 34. Incidence des infections au streptocoque du groupe A invasif et des méningococcies invasives, Ottawa, de 2017 à 2022.

Source : Santé publique Ottawa. Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), ministère de la Santé de l'Ontario. Extrait le 13 mars 2023.

xxii La plupart des infections à streptocoques du groupe A sont des maladies bénignes comme l'angine streptococcique ou l'impétigo. Parfois, la bactérie peut envahir les poumons, le sang ou les tissus autour du muscle, provoquant une maladie très grave, parfois mortelle.

## Méningococcie invasive (MI)

Au cours des dix dernières années, cinq cas ou moins de méningococcie invasive (MI)<sup>xxiii</sup> ont été signalés à Ottawa grâce à la vaccination systématique en Ontario pendant la petite enfance et à l'âge de 12 ans à partir de 2009. Au cours de l'année scolaire 2020-2021, environ 96 % des jeunes d'Ottawa âgés de 17 ans ont été vaccinés contre la méningococcie (voir Vaccination des enfants).<sup>113</sup>

En 2022, l'incidence de la MI (0,5 pour 100 000 personnes) était la plus élevée des dix dernières années et supérieure à la moyenne de l'Ontario-moins-Ottawa (0,1 pour 100 000 personnes).<sup>114</sup> Cette augmentation est probablement imputable au relâchement des mesures de santé publique liées à la COVID-19, qui a entraîné des contacts étroits et non masqués avec un plus grand nombre de personnes et des taux plus élevés de maladies respiratoires virales, qui rendent les personnes susceptibles de contracter des infections bactériennes secondaires.<sup>115</sup>

## Tuberculose

La tuberculose (TB) est une infection causée par un groupe d'espèces de bactéries *Mycobacterium*, qui infectent principalement les poumons, mais qui peuvent également infecter d'autres parties du corps. En 2022, 59 cas de tuberculose active, soit 5,5 pour 100 000 personnes, ont été signalés parmi les résidents d'Ottawa.<sup>xxiv</sup> Le taux de tuberculose active à Ottawa a augmenté au cours des six dernières années (figure 35) et il est plus élevé que la moyenne pour l'Ontario-moins-Ottawa (4,6 pour 100 000 personnes).<sup>116</sup> Les populations autochtones du Canada sont touchées de manière disproportionnée par la tuberculose en raison des effets persistants de la colonisation et des inégalités en matière de santé.<sup>117</sup>

L'âge moyen au moment du diagnostic était de 46 ans. Environ la moitié (52 %) des personnes ayant reçu un diagnostic de tuberculose souffraient d'une maladie pulmonaire. Le principal facteur de risque de tuberculose était le fait de vivre ou de voyager dans une zone endémique.<sup>118</sup> Parmi les résidents d'Ottawa chez qui l'on a diagnostiqué la tuberculose en

2022, la plupart (73 %) sont nés à l'étranger, comme les années précédentes. Parmi les personnes nées au Canada à Ottawa, les Inuits sont touchés de manière disproportionnée par la tuberculose. En 2022, 8 % des cas de tuberculose à Ottawa concernaient des personnes s'identifiant comme Inuks. Cette charge disproportionnée de la tuberculose est également observée ailleurs au Canada. Parmi les Inuits vivant dans l'Inuit Nunangat, le taux de tuberculose était 40 fois supérieur à celui du Canada dans son ensemble (189/100 000 contre 4,7/100 000) et plus de 400 fois supérieur à celui de la population non autochtone née au Canada (189/100 000 contre 0,4/100 000) en 2019.<sup>119</sup>

Le taux de létalité, c'est-à-dire la proportion de personnes infectées qui meurent de la tuberculose, a légèrement fluctué au cours des dix dernières années, avec une moyenne de 6 %, alors que le taux de létalité au Canada était de 5 % entre 2010 et 2019. Au moment de la rédaction de ce rapport, aucun décès dû à la tuberculose n'a été enregistré pour les personnes diagnostiquées en 2022.<sup>120</sup> Santé publique Ottawa travaille en étroite collaboration avec les personnes traitées pour la tuberculose et a pu aider 93 % d'entre elles à suivre un traitement efficace conformément aux directives canadiennes.

## Infection tuberculeuse latente

L'infection tuberculeuse latente (ITL) se produit lorsque la bactérie de la tuberculose est en sommeil chez une personne pendant des mois, voire des années, sans aucun symptôme. On estime qu'environ 5 à 10 % des personnes atteintes d'ITL auront une tuberculose active au cours de leur vie. La stratégie de prévention primaire est le dépistage de l'ITL chez les personnes nées à l'étranger, les Autochtones et les autres personnes à haut risque (p. ex. immunodéficience, logement instable). Les taux d'ITL à Ottawa ont chuté à 39 pour 100 000 personnes en 2020, probablement en raison de la diminution du dépistage pendant la pandémie de COVID-19. En 2022, les taux sont revenus à 78 pour 100 000 personnes, ce qui est similaire à ce qui a été observé avant la pandémie.<sup>121</sup> Au cours des dix dernières années, les taux d'ITL à Ottawa ont été plus élevés que les taux de l'Ontario et

xxiii Maladie grave qui survient lorsque la bactérie *Neisseria meningitidis* envahit le sang ou les tissus autour du cerveau et provoque des maladies graves comme la méningite ou la septicémie.

xxiv Les déclarations de tuberculose active et d'infection tuberculeuse latente (ITL) sont toutes enregistrées par date de diagnostic. Par exemple, si une personne a été diagnostiquée en 2020 et traitée avec succès, la date du traitement réussi sera 2020, plutôt que l'année au cours de laquelle le traitement a été effectivement achevé. Il en va de même pour tous les autres résultats, y compris les décès.

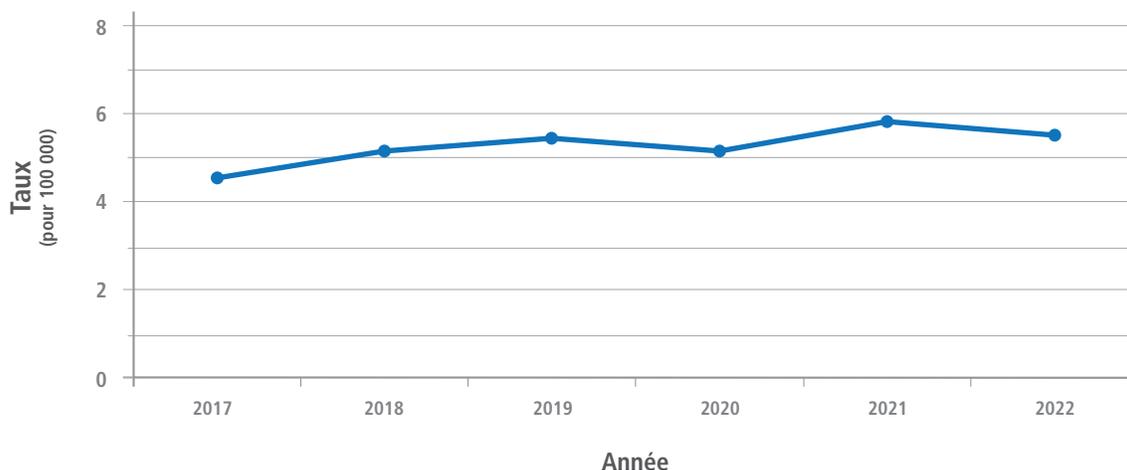


Figure 35. Incidence de la tuberculose active, Ottawa, de 2017 à 2022.

Source : Santé publique Ottawa. Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), ministère de la Santé de l'Ontario. Extrait le 13 mars 2023

du reste du monde.<sup>122</sup> Parmi les personnes diagnostiquées en 2022,<sup>xxv</sup> 55 % étaient des femmes, et l'âge moyen au moment du diagnostic était de 39 ans.<sup>123</sup>

## Influenza

L'influenza, communément appelée « grippe », est une infection respiratoire causée par le virus de l'influenza. La grippe se transmet facilement d'une personne à l'autre et la circulation du virus de la grippe suit un schéma saisonnier, la plupart des infections étant signalées entre l'automne et le printemps. La vaccination annuelle contre la grippe est le moyen le plus efficace de se protéger contre la grippe.

Veillez consulter le tableau de bord des rapports de surveillance des maladies respiratoires et entériques de Santé publique Ottawa pour obtenir des données actualisées sur la grippe, de même que des données sur la COVID-19, le virus respiratoire syncytial (VRS), les épidémies et les visites à l'urgence, toutes causes confondues et liées à l'appareil respiratoire, dans les hôpitaux d'Ottawa.<sup>xxvi</sup>

Au printemps 2020, l'activité grippale a connu une baisse soudaine et spectaculaire en raison de l'introduction de mesures de santé publique liées au virus de la COVID-19. L'activité est demeurée très faible pendant deux ans jusqu'à ce qu'une légère augmentation soit observée au printemps 2022 (31 cas confirmés en laboratoire en avril et mai), associée à la levée des mesures de santé publique.

xxv Au 13 mars 2023, 478 cas devaient encore être enregistrés dans le système provincial de déclaration des cas, le SIISP. Les chiffres, les moyennes et les taux pour 2022 ont été ajustés manuellement pour inclure ces cas manquants pour les besoins de ce rapport. Toutefois, les données relatives au sexe et à l'âge ne reflètent pas les 478 cas en attente d'entrée dans le SIISP. À interpréter avec prudence.

xxvi Les tests de dépistage de la grippe et du VRS sont limités aux patients hospitalisés pour cause de maladie respiratoire et aux personnes symptomatiques dans les établissements de santé (c.-à-d. les foyers de soins de longue durée, les maisons de retraite, les hôpitaux publics), tandis que le test de la COVID-19 est actuellement plus largement disponible, en plus des travailleurs du secteur de la santé et des personnes à haut risque. Les tests ne permettent pas de déterminer la majorité des personnes qui contractent des maladies à déclaration obligatoire à Ottawa. Avant le 14 novembre 2022, les tests de dépistage de la grippe et du VRS dans les établissements de santé étaient limités aux quatre premières personnes symptomatiques d'un foyer suspect.

L'activité grippale au cours de la saison 2022-2023 (période allant de septembre 2022 à août 2023) a commencé<sup>xxvii</sup> la semaine du 30 octobre 2022, soit cinq semaines plus tôt que la moyenne pré-COVID-19 (figure 36).<sup>124</sup> La saison grippale a rapidement atteint son apogée au début du mois de décembre et est retombée à la mi-janvier à des niveaux généralement observés à la fin du printemps ou en été, ce qui s'est traduit par une saison plus courte. À la mi-mars 2023, 870 résidents d'Ottawa ont été déclarés positifs pour la grippe (99 % pour la grippe A et 1 % pour la grippe B), ce qui est légèrement supérieur à la moyenne prépandémique de 833. Les enfants et les jeunes ont été touchés de manière disproportionnée :

40 % des personnes testées positives étaient âgés de moins de 20 ans, ce qui donne un âge médian de 34 ans, nettement inférieur à celui des saisons prépandémiques où l'âge médian était généralement de 60 ans ou plus. Le taux de grippe chez les enfants âgés de 1 à 4 ans cette saison (322 pour 100 000 personnes) a plus que triplé par rapport à la moyenne prépandémique (105 pour 100 000 personnes). La co-circulation de la grippe, du VRS, de la COVID-19 et d'autres virus respiratoires à l'automne 2022 a entraîné une augmentation sans précédent du nombre de visites à l'urgence et d'admissions au CHEO.<sup>xxviii</sup>

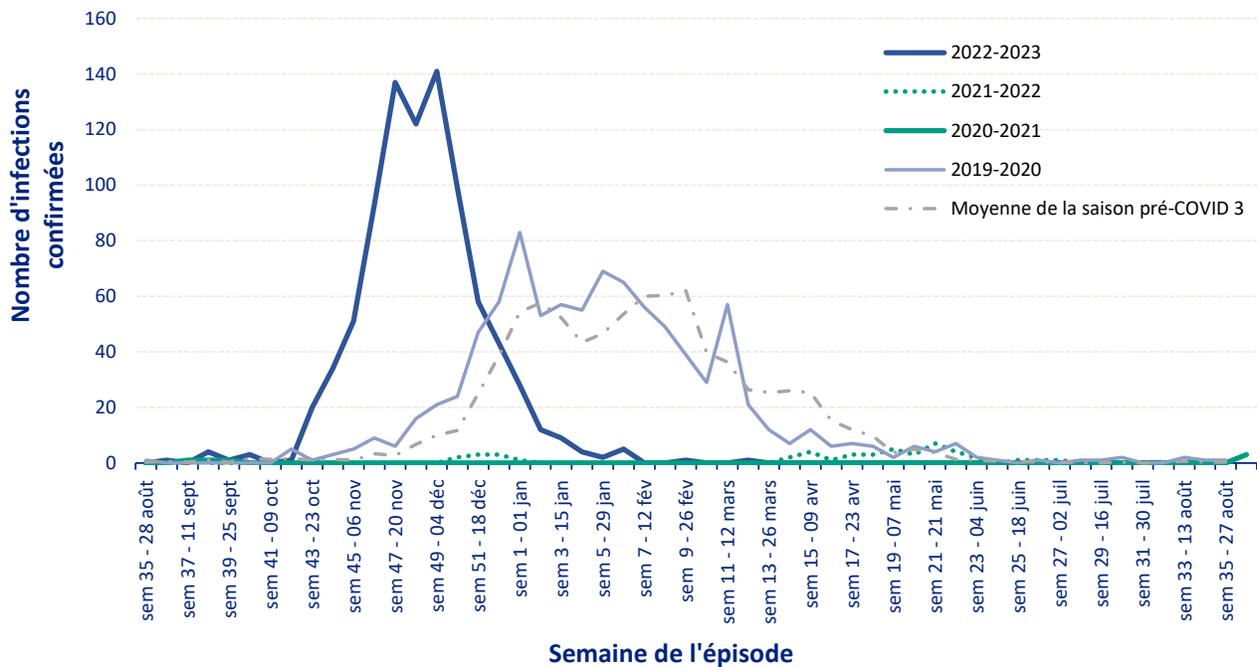


Figure 36. Nombre de cas de grippe confirmés en laboratoire, par type et par semaine de déclaration à Ottawa, de septembre 2022 (semaine 35) à mars 2023 (semaine 11), et tendances historiques.

Source : Santé publique Ottawa. Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), ministère de la Santé de l'Ontario. Extrait le 23 mars 2023.

Remarque : La moyenne de la saison pré-COVID 3 comprend les saisons 2016-2017, 2017-2018 et 2018-2019.

xxvii Sur la base d'un pourcentage de positivité pour la grippe dans l'est de l'Ontario supérieur à 5 %.

xxviii CHEO. La saison virale et vous : Comment vous pouvez aider. Mise à jour le 12 décembre 2022 à l'adresse <https://www.cheo.on.ca/fr/news/viral-season-and-you-how-you-can-help.aspx>. Consulté le 14 mars 2023.

## Vaccination contre la grippe

Chaque automne, le Programme universel de vaccination contre la grippe permet à tous les résidents âgés de 6 mois ou plus de se faire vacciner contre la grippe. Au cours de la saison grippale 2020-2021, la moitié (50 %) des résidents d'Ottawa âgés de 18 ans et plus ont déclaré avoir été vaccinés contre la grippe, tandis que 74 % des résidents âgés de 65 ans et plus ont été vaccinés contre la grippe. La vaccination contre la grippe a été plus faible chez les personnes âgées au cours de la saison 2020-2021 que lors des saisons précédentes (Figure 37).<sup>125</sup>

## COVID-19

### Cas, hospitalisations et décès

La COVID-19 est causée par un nouveau coronavirus, le SARS-CoV-2. Le SRAS CoV 2 se transmet d'une personne infectée à d'autres par l'intermédiaire de gouttelettes respiratoires de taille variable, y compris des aérosols, et par contact avec des surfaces ou des objets contaminés sans une bonne hygiène des mains.

La première infection à COVID-19 confirmée en laboratoire a été signalée à Santé publique Ottawa le 9 mars 2020. Depuis

le début de la pandémie jusqu'en décembre 2022, il y a eu 88 012 cas confirmés d'infection à la COVID-19 parmi les résidents d'Ottawa, 3 464 hospitalisations et 1 001 décès dus à la COVID-19 ou à une cause contributive de décès.<sup>126</sup> En 2022, 39 671 cas d'infections à la COVID-19, 1 702 hospitalisations et 381 décès ont été recensés. Toutefois, le nombre d'infections à la COVID-19 déclarées après décembre 2021 est largement sous-estimé en raison des restrictions imposées à l'admissibilité aux tests.

Il y a eu six vagues distinctes d'infection entre mars 2020 et avril 2022. La première vague a enregistré les taux les plus élevés chez les personnes âgées de 65 ans et plus, avec de nombreuses épidémies dans les établissements de soins de longue durée et les maisons de retraite. La propagation au sein de la collectivité a conduit à la mise en place de restrictions de santé publique afin d'endiguer le nombre croissant de cas. Ces mesures comprenaient la fermeture des écoles et des entreprises non essentielles, la limitation des rassemblements sociaux, la restriction des déplacements, la limitation de la capacité d'accueil, la fermeture des restaurants en intérieur et l'obligation de porter des masques dans les espaces publics intérieurs. Les mesures provinciales introduites au cours de la pandémie sont présentées à la figure 38.

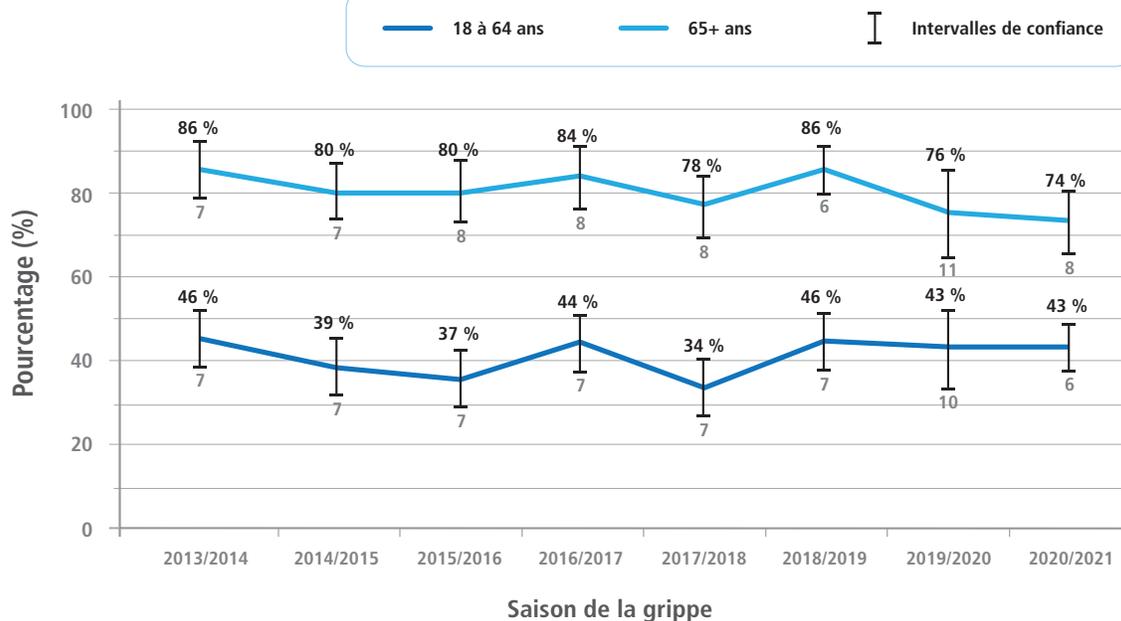


Figure 37. Pourcentage d'adultes d'Ottawa déclarant être vaccinés contre la grippe, par groupe d'âge et par saison grippale, de 2013-2014 à 2020-2021.

Source : Santé publique Ottawa. Système de surveillance rapide des facteurs de risque, 2013-2021.

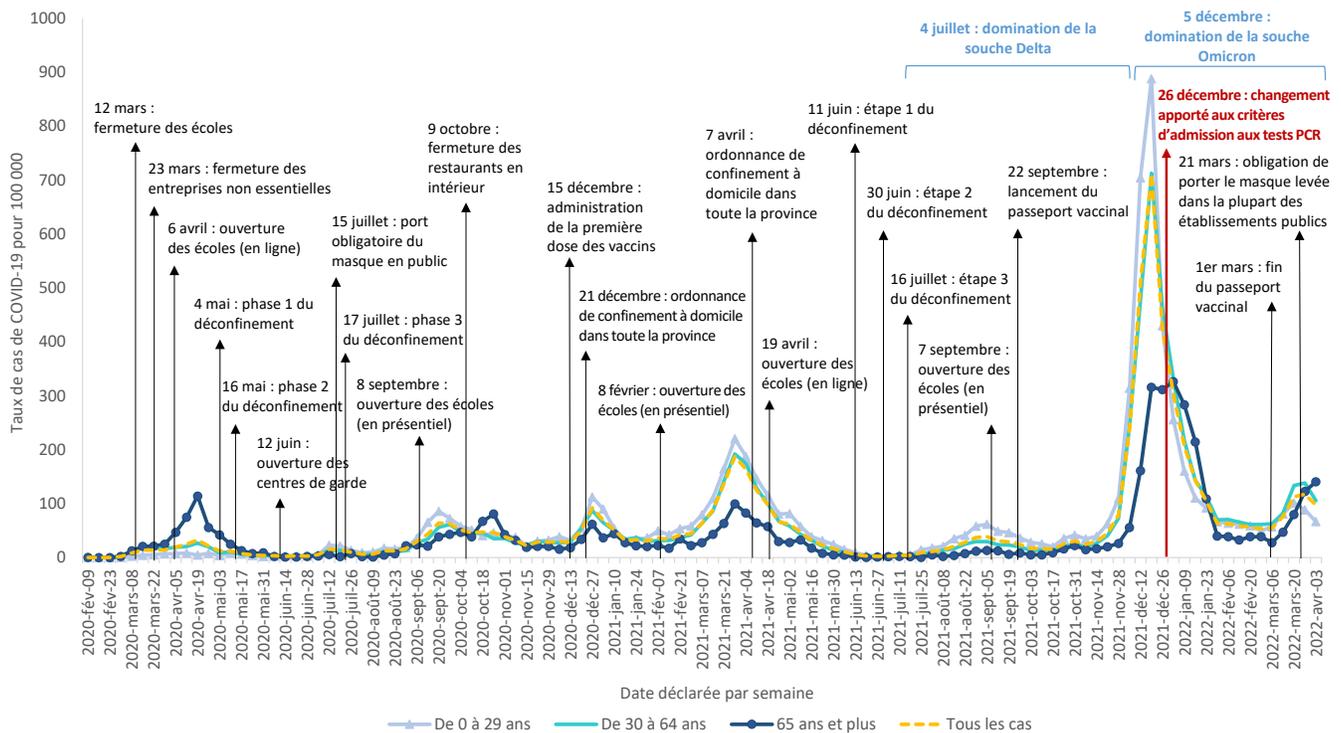


Figure 38. Chronologie du taux de cas de COVID-19 parmi les résidents d'Ottawa par semaine déclarée et par groupe d'âge (années). La figure comprend des étiquettes pour certaines étapes de la pandémie (p. ex. les fermetures d'écoles, les étapes de réouverture).

Source : Données extraites le 21 avril 2022 du système de gestion des cas et des contacts (GCC) par l'équipe d'épidémiologie de Santé publique Ottawa, Ottawa (Ontario). Données démographiques fournies par l'ICES.

## Vaccination contre la COVID-19

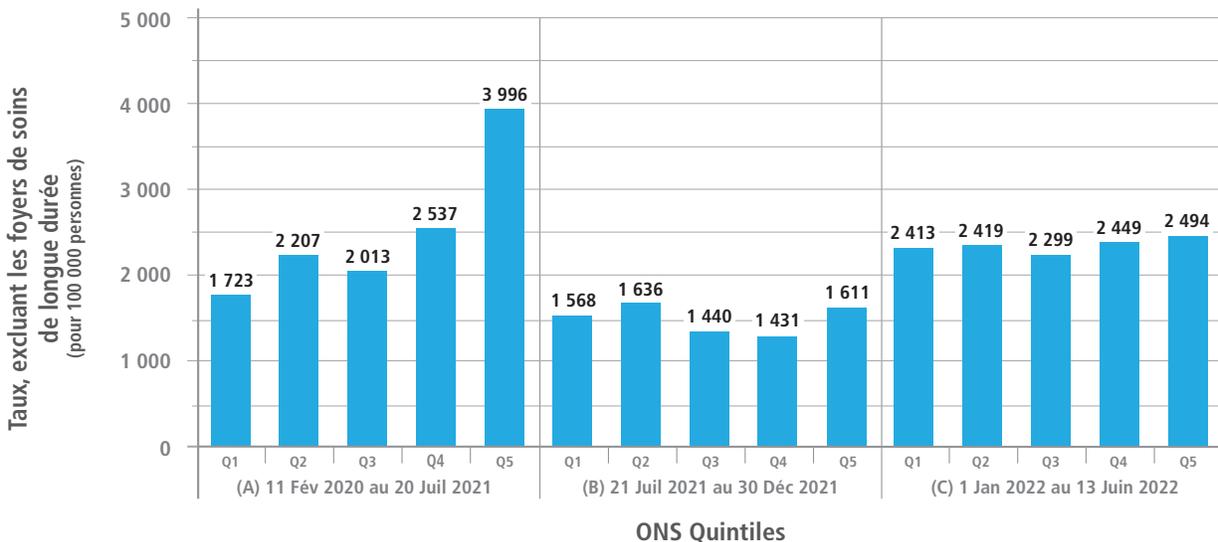
Un vaccin contre la COVID-19 est devenu disponible en décembre 2020. Lorsque le vaccin a été introduit pour la première fois, l'admissibilité était limitée aux populations les plus à risque, notamment les résidents des foyers de soins de longue durée et des maisons de retraite, de même que les travailleurs de la santé nécessaires à l'intervention contre la pandémie. En l'espace de trois mois, 90 % des résidents des maisons de retraite et des établissements de soins de longue durée étaient complètement vaccinés (avec deux doses), et dans les neuf mois et au fur et à mesure que l'admissibilité était accrue, 80 % de tous les résidents admissibles d'Ottawa étaient complètement vaccinés.<sup>127</sup>

En mars 2023, 85 % de la population d'Ottawa avaient reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19, 82 % au moins deux doses, 56 % au moins trois doses et 31 % au moins quatre doses. Les taux de vaccination augmentent avec l'âge et sont très faibles chez les enfants âgés de 6 mois à 4 ans et de 5 à 11 ans. Ottawa se classe au troisième rang des villes de la province pour la couverture vaccinale contre la COVID-19. Pour obtenir

des statistiques plus récentes sur la couverture vaccinale contre la COVID-19, veuillez consulter le [tableau de bord de la vaccination contre la COVID-19 de Santé publique Ottawa](#).

## Disparités en matière de santé dans l'épidémiologie et la vaccination contre la COVID-19

Les inégalités et les obstacles structurels et systémiques qui ont précédé la pandémie de COVID-19 ont influencé son épidémiologie et l'adoption du vaccin. Le taux d'infection à la COVID-19 était plus élevé chez les résidents des communautés les moins favorisées (figure 39). Ces dernières ne sont pas intrinsèquement plus sensibles à la COVID-19, mais des réalités sociales sous-jacentes, telles que le racisme systémique, les obstacles à l'information et aux services de santé ou la participation à des professions ne donnant pas accès à des congés de maladie rémunérés, ont contribué à l'exposition des gens à la COVID-19. Les taux de cas de COVID-19 sont indiqués pour trois périodes différentes tout au long de la pandémie :



**Figure 39. Taux d'infection à la COVID-19, pour 100 000 personnes, à l'exclusion des résidents des établissements de soins de longue durée, dans les quintiles d'Ottawa, selon la date de déclaration des cas et le quintile SSE du quartier : A) avant que la plupart des résidents d'Ottawa soient protégés par la vaccination contre la COVID-19, B) une fois que plus de 60 % des résidents d'Ottawa étaient protégés grâce à la vaccination contre la COVID-19 et avant l'arrivée du variant Omicron; et C) après l'arrivée du variant Omicron à Ottawa.**

Source : Données extraites le 13 juin 2022 du système de gestion des cas et des contacts (GCC) par l'équipe d'épidémiologie de Santé publique Ottawa, Ottawa (Ontario). Données démographiques fournies par l'ICES.

Remarque : Les quintiles de statut socioéconomique (SSE) des quartiers sont définis par l'Étude sur les quartiers d'Ottawa (EQO). Le quintile 1 présente le plus grand avantage en termes de SSE et le quintile 5, le plus faible.

- (A) Avant la vaccination contre la COVID-19;
- (B) Une fois que 60 % des résidents d'Ottawa étaient protégés contre la COVID-19 et avant l'arrivée d'Omicron
- (C) Après l'arrivée d'Omicron

Les disparités sont moins évidentes au cours des deux dernières périodes.

Le taux d'hospitalisations et de décès liés à la COVID-19 était également plus élevé dans les communautés moins favorisées sur le plan socioéconomique, selon l'indice SES de l'EQO. Les taux d'hospitalisation et de mortalité de la population étaient presque trois fois plus élevés dans les quartiers du quintile 5 (statut socioéconomique le plus bas) que dans les quartiers du quintile 1 (statut socioéconomique le plus élevé). Alors que les deux dernières périodes ont montré moins de disparité en ce qui concerne les taux d'infection (figure 40),<sup>128</sup> les taux d'hospitalisation et de décès sont demeurés plus

élevés dans les quartiers les moins favorisés que dans les quartiers les plus favorisés, quelle que soit la période (figure 41). Des résultats similaires ont été observés dans l'ensemble de l'Ontario.

En dépit des efforts déployés pour accorder la priorité aux quartiers à faibles revenus, la vaccination contre la COVID-19 a également été inégalement répartie entre les différents niveaux socioéconomiques d'Ottawa. Les quartiers les plus favorisés sur le plan socioéconomique ont généralement enregistré des taux de vaccination plus élevés que les quartiers moins favorisés sur le plan socioéconomique. La disparité est plus grande parmi les populations plus jeunes. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les disparités socioéconomiques en matière de vaccination contre le virus de la COVID-19 à Ottawa, consultez le tableau de bord de la vaccination contre la COVID-19 selon les quartiers d'Ottawa, élaboré en partenariat avec l'EQO.

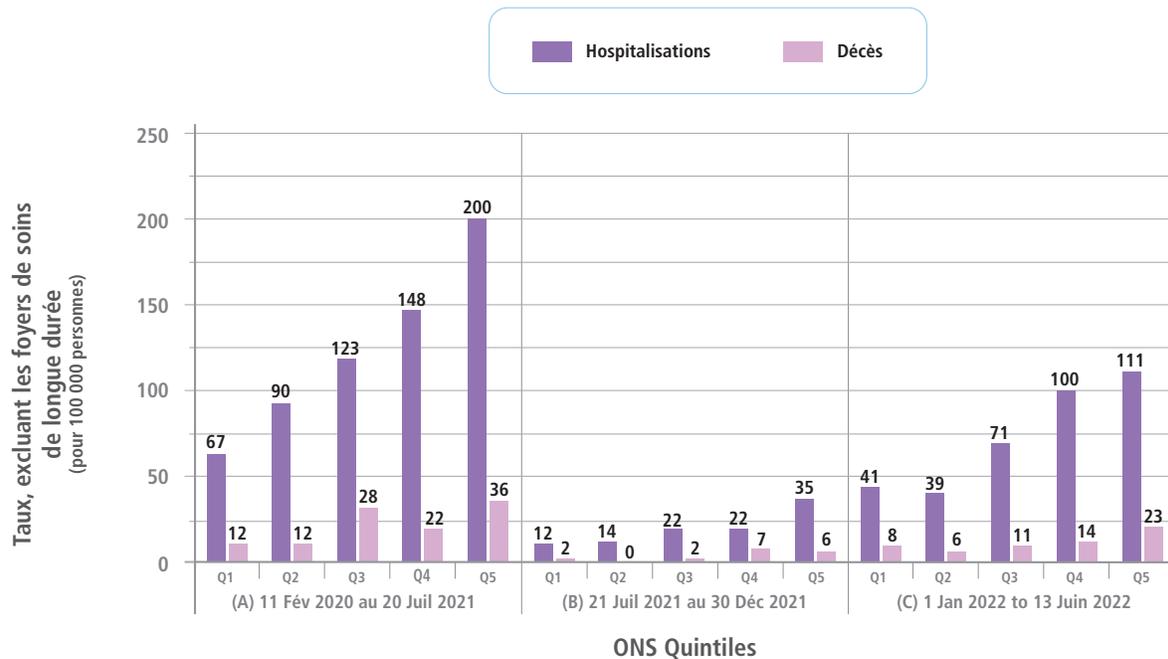


Figure 40. Taux d'hospitalisation et de décès par la COVID-19 de la population, pour 100 000 personnes, à l'exclusion des résidents des foyers de soins de longue durée, selon la date de déclaration des cas et le quintile SSE du quartier : A) avant que la plupart des résidents d'Ottawa soient protégés par la vaccination contre la COVID-19, B) une fois que plus de 60 % des résidents d'Ottawa ont été protégés par la vaccination contre la COVID-19 et avant l'arrivée du variant Omicron; et C) après l'arrivée du variant Omicron à Ottawa.

Source : Données extraites le 13 juin 2022 du système de gestion des cas et des contacts (GCC) par l'équipe d'épidémiologie de Santé publique Ottawa, Ottawa (Ontario). Données démographiques fournies par l'ICES

Remarque : Quintiles de statut socioéconomique du quartier tels qu'ils sont définis par l'Étude sur les quartiers d'Ottawa (EQO).<sup>128</sup>

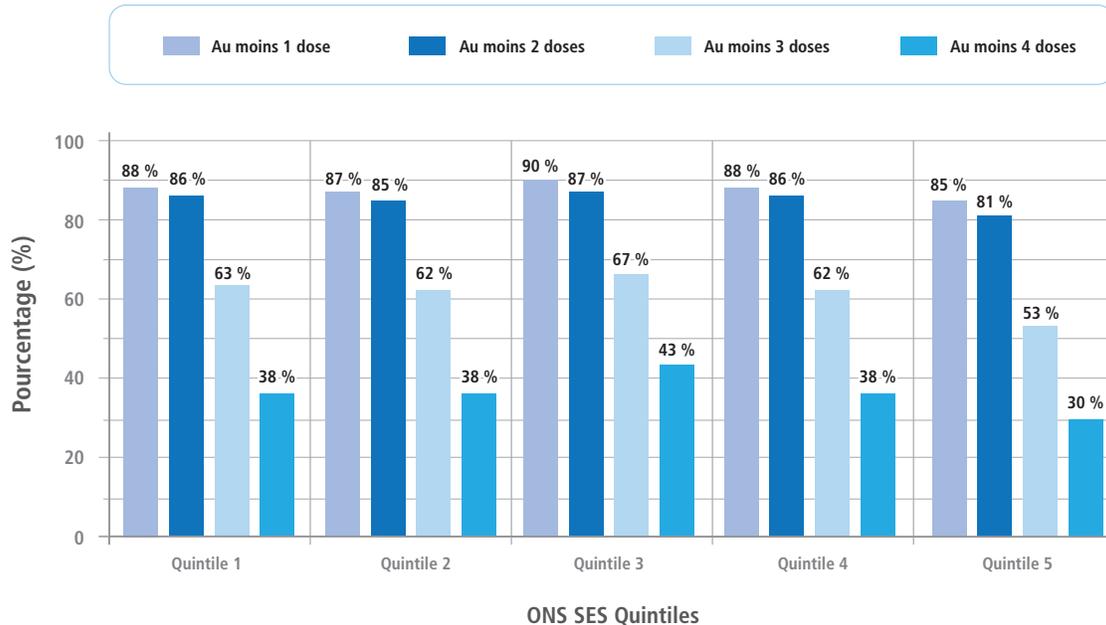


Figure 41. Couverture vaccinale contre la COVID-19 dans les quartiers d'Ottawa par quintile de statut socioéconomique.

Source : Application COVaxON du ministère de la Santé de l'Ontario, par l'intermédiaire d'IntelliHEALTH Ontario. Extrait le 22 mars 2023.

## Mpox

En 2022, une épidémie mondiale de mpox<sup>xxix</sup> (prononcée « em-pox » et anciennement connue sous le nom de « variole du singe [simienne] ») s'est déclarée dans des pays qui n'avaient jamais signalé de cas de mpox. La première personne atteinte de mpox a été signalée à Ottawa en mai 2022. Au total, 42 cas de mpox ont été diagnostiqués chez des résidents d'Ottawa entre mai et septembre 2022 (figure 42). L'incidence de la mpox à Ottawa était inférieure à la moyenne de l'Ontario-moins-Ottawa en 2022, ce qui s'explique par un pourcentage élevé de cas à Toronto.

Presque tous les cas de mpox ont été observés chez des hommes gais ou bisexuels et des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (gbHARSAH), dont la plupart avaient récemment eu un nouveau partenaire sexuel, plus d'un partenaire sexuel ou des rapports anonymes.

Imvamune, un vaccin à deux doses approuvé pour la prévention de la mpox, est devenu disponible en juin 2022. Plus de 4 600 résidents d'Ottawa ont été vaccinés avec une dose d'Imvamune entre juin 2022 et février 2023; un peu plus d'un tiers (37 %) des personnes ayant reçu une première dose ont également reçu une seconde dose. Une deuxième dose du vaccin contre la mpox est recommandée pour assurer la meilleure protection possible.

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

Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) se transmettent par les fluides corporels (sang, sécrétions vaginales, sperme, etc.) ou par contact cutané lors d'un contact sexuel, tandis que d'autres se transmettent par des activités non sexuelles telles que l'échange d'aiguilles utilisées pour l'injection de drogues. Certaines infections peuvent être

xxix La mpox est une maladie virale qui provoque divers symptômes, notamment une éruption cutanée, des lésions cutanées et des symptômes pseudogrippeux tels que la fièvre, des maux de tête, un gonflement des ganglions lymphatiques et de la fatigue.

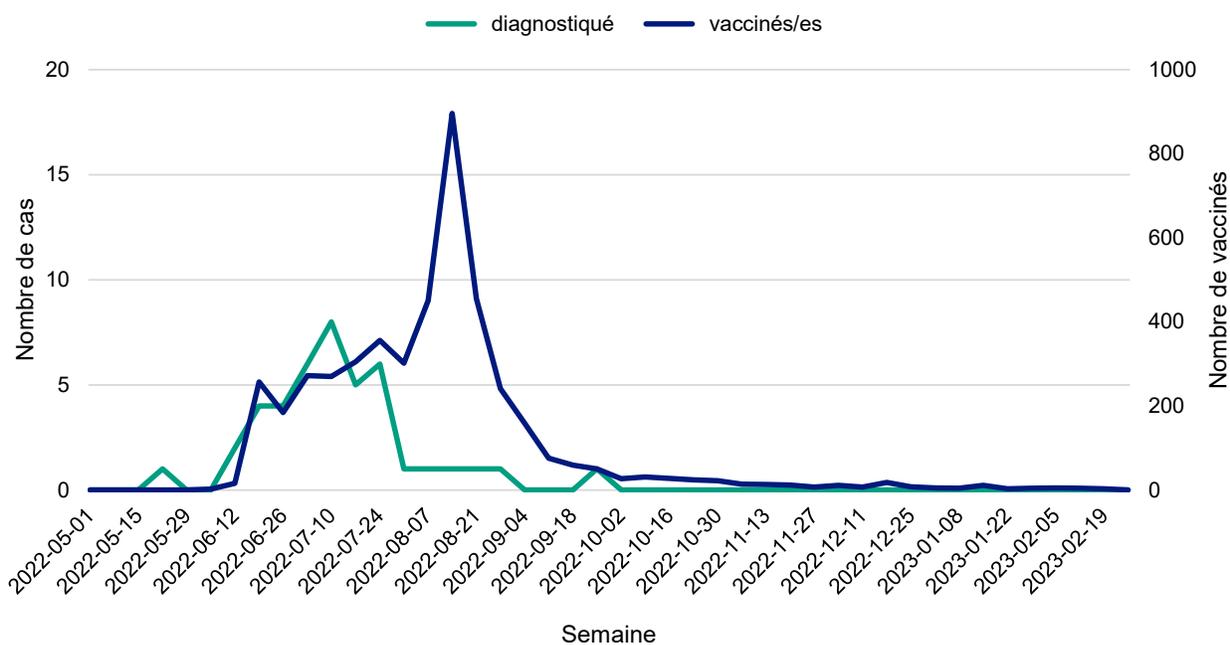


Figure 42. Résidents d'Ottawa ayant reçu un diagnostic ou au moins une dose de vaccin contre la mpox, par semaine, du 1<sup>er</sup> mai 2022 au 19 février 2023.

Sources : Santé publique Ottawa. Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), ministère de la Santé de l'Ontario. Extrait le 6 mars 2023; Santé publique Ottawa. Panorama, ministère de la Santé de l'Ontario. Extrait le 3 mars 2023.

transmises à la fois par le sang et par contact sexuel, comme l'hépatite B, le VIH et, rarement, l'hépatite C. Les infections sexuellement transmissibles à déclaration obligatoire comprennent la chlamydia, la gonorrhée, l'hépatite B, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), la syphilis et, rarement, l'hépatite C. Les infections transmissibles par le sang à déclaration obligatoire comprennent l'hépatite B, l'hépatite C et le VIH.

## Tendances générales

Les tendances en matière d'infections sexuellement transmissibles et d'infections transmises par le sang sont associées à des facteurs tels que l'âge, l'origine ethnique, le revenu, le sexe et l'orientation sexuelle. Les populations les plus touchées par les ITSS à Ottawa sont les jeunes, les gais, les bisexuels et les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (gbHARSAH), les toxicomanes et les personnes originaires d'un pays où l'infection est fréquente.

L'incidence des ITSS a diminué au cours de la pandémie, probablement en raison de la diminution des tests ou des contacts sexuels (figure 43). Récemment, les taux ont commencé à remonter aux niveaux d'avant la pandémie (2017-2019) [figure 44 et figure 45].

## Chlamydia

La chlamydia<sup>xxx</sup> est l'infection la plus fréquemment signalée, après la COVID-19. L'incidence en 2022 était de 284 infections pour 100 000 personnes, ce qui correspond à 3 084 cas (figure 43). Le taux de chlamydia à Ottawa était plus élevé que la moyenne de l'Ontario-moins-Ottawa, qui comptait 237 cas diagnostiqués pour 100 000 personnes en 2022.<sup>129</sup> La plupart des cas concernaient de jeunes adultes âgés de 20 à 24 ans qui avaient récemment eu des rapports sexuels sans préservatif avec un partenaire du sexe opposé, un nouveau partenaire sexuel ou plus d'un partenaire sexuel.

xxx La chlamydia est une infection bactérienne sexuellement transmissible qui peut survenir chez les hommes comme chez les femmes. Les infections peuvent être symptomatiques ou asymptomatiques. L'infertilité peut être une complication de l'infection chez la femme.

xxxi La gonorrhée est une infection bactérienne causée par la bactérie *Neisseria gonorrhoeae*. Elle peut être symptomatique ou asymptomatique. Si elle n'est pas traitée, elle peut entraîner de graves problèmes de santé.

xxxii La syphilis est une infection bactérienne transmise sexuellement (ITS) qui peut se manifester par un certain nombre de symptômes différents, selon le stade de la maladie, et entraîner de graves problèmes de santé en l'absence de traitement.

xxxiii L'hépatite C est une infection par le virus de l'hépatite C qui peut entraîner une inflammation et des lésions du foie. Pour certains, il s'agit d'une maladie de courte durée, mais elle peut devenir une infection chronique qui peut entraîner des problèmes de santé graves, voire mortels, comme la cirrhose ou le cancer du foie.

## Gonorrhée

L'incidence de la gonorrhée<sup>xxxi</sup> en 2022 était de 76 infections pour 100 000 personnes, ce qui correspond à 819 cas (figure 43). Le taux de gonorrhée à Ottawa était légèrement plus élevé que la moyenne de l'Ontario-moins-Ottawa, qui comptait 72 cas diagnostiqués pour 100 000 personnes en 2022.<sup>130</sup> La plupart des cas concernent des personnes ayant récemment eu des rapports sexuels sans préservatif, un nouveau partenaire sexuel ou plus d'un partenaire sexuel. Près de la moitié des cas concernent des personnes appartenant à la communauté gbHARSAH.

## Syphilis

L'incidence de la syphilis<sup>xxxii</sup> en 2022 était de 23 infections pour 100 000 personnes, ce qui correspond à 248 cas (figure 43). La syphilis comporte un stade infectieux (infection précoce) et un stade latent (infection tardive). Environ 40 % des cas en 2022 étaient infectieux; la plupart des autres étaient des infections latentes. Le taux de syphilis infectieuse chez les hommes était de 22 pour 100 000 personnes et de 2 pour 100 000 chez les femmes. Le taux de syphilis à Ottawa était inférieur à la moyenne de l'Ontario moins-Ottawa, qui comptait 33 cas diagnostiqués pour 100 000 personnes en 2022.<sup>131</sup> Environ trois quarts des cas infectieux concernaient des adultes de la communauté gbHARSAH. Le facteur de risque le plus courant était un rapport sexuel anonyme récent. Parmi les personnes diagnostiquées avec une infection latente tardive dont l'origine est connue, 85 % sont nées à l'étranger. La syphilis congénitale, qui peut survenir si une femme est infectée pendant la grossesse, n'a pas été signalée à Ottawa depuis 1992.

## Hépatite C

L'incidence de l'hépatite C<sup>xxxiii</sup> en 2022 était de 22 infections pour 100 000 personnes, ce qui correspond à 240 cas (figure 43). De nombreuses personnes infectées par l'hépatite C sont diagnostiquées à un stade avancé de l'infection, car une personne

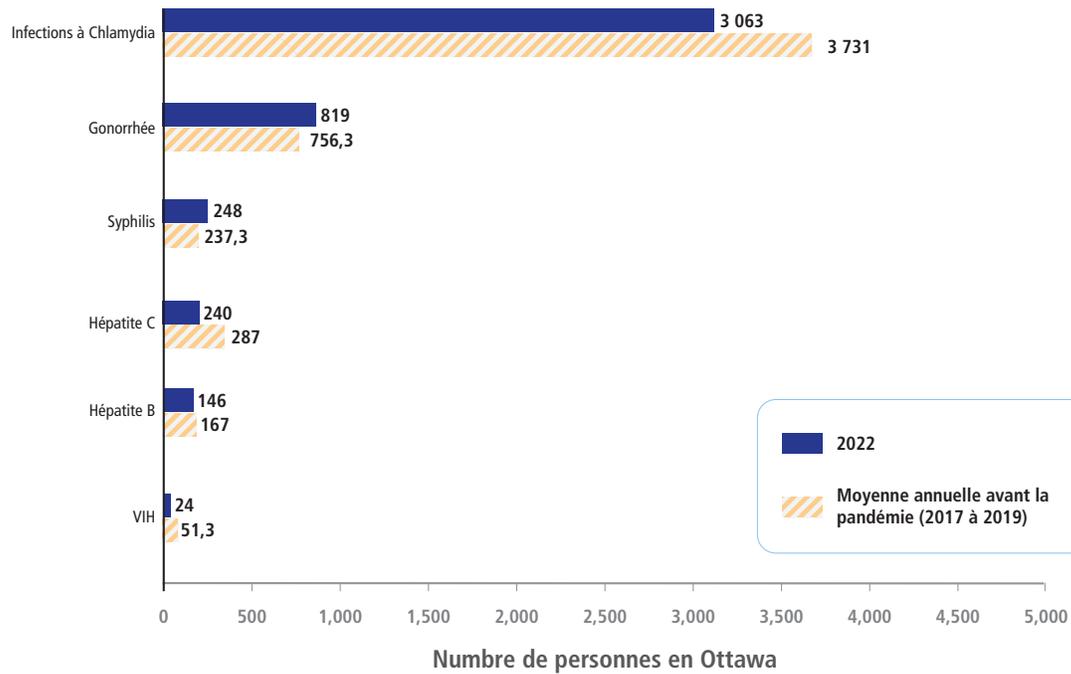


Figure 43. Nombre de résidents d'Ottawa atteints d'une infection transmissible sexuellement ou par le sang d'importance pour la santé publique confirmée en laboratoire, 2022 par rapport à la moyenne pré-pandémique (de 2017 à 2019).

Source : Santé publique Ottawa. Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), ministère de la Santé de l'Ontario. Extrait le 6 mars 2023.

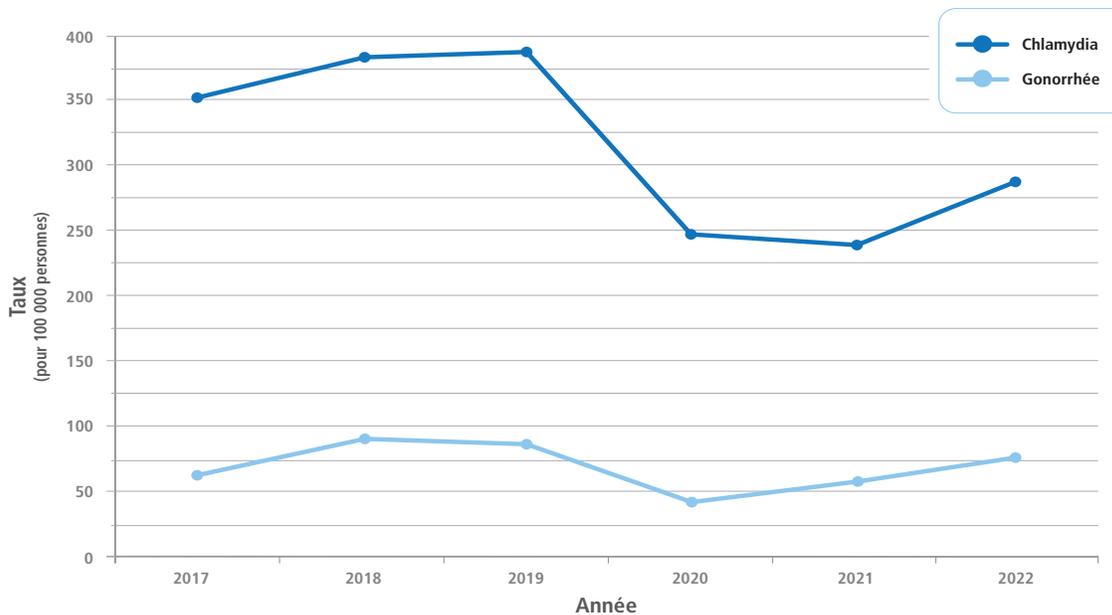


Figure 44. Taux d'incidence de la chlamydia et de la gonorrhée par année à Ottawa, de 2017 à 2022

Source : Santé publique Ottawa. Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), ministère de la Santé de l'Ontario. Extrait le 6 mars 2023.

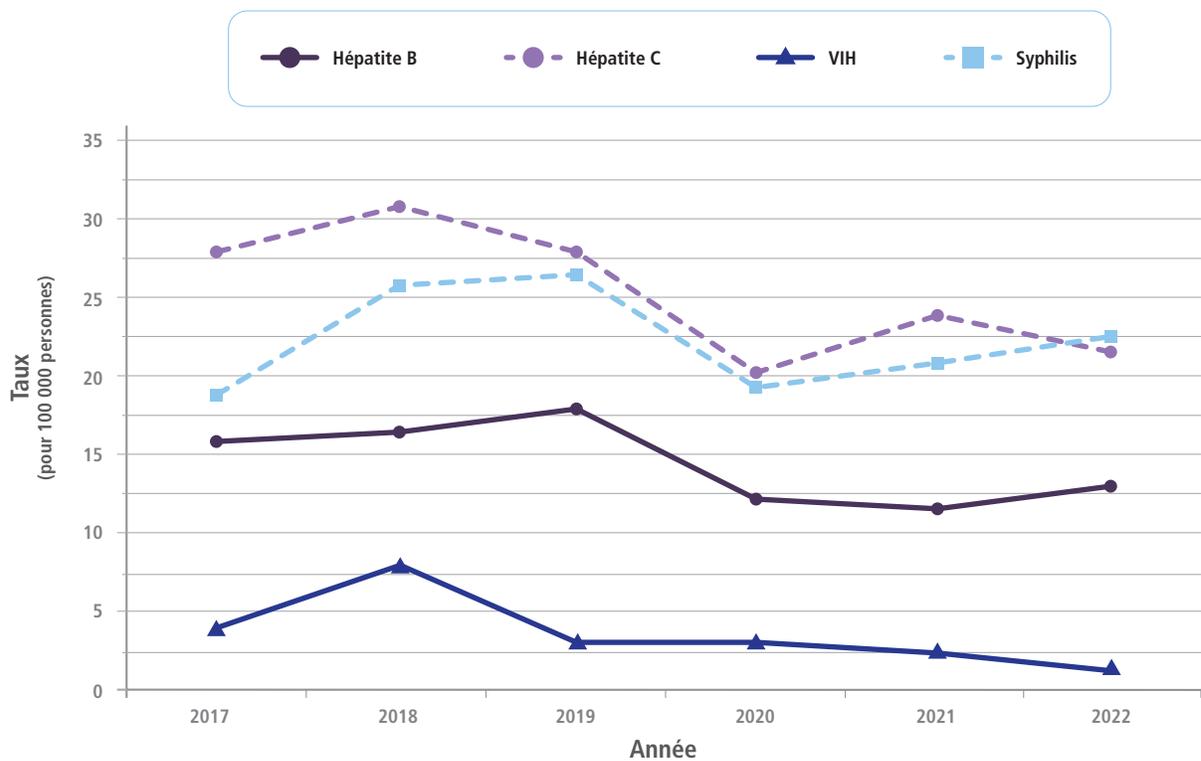


Figure 45. Incidence de l'hépatite B, de l'hépatite C, du VIH et de la syphilis par année à Ottawa, de 2017 à 2022.

Source : Santé publique Ottawa. Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), ministère de la Santé de l'Ontario. Extrait le 6 mars 2023.

peut vivre avec l'hépatite C pendant de nombreuses années (de 20 à 30 ans) avant de développer des symptômes. Environ 60 % des infections diagnostiquées en 2022 étaient des infections anciennes, un quart étaient de nouvelles infections, et la date de autres infections n'a pas pu être déterminée. Le taux d'hépatite C à Ottawa était plus élevé que la moyenne de l'Ontario-moins-Ottawa, qui comptait 16 cas diagnostiqués pour 100 000 personnes en 2022.<sup>132</sup> Environ un quart des personnes diagnostiquées en 2022 ont déclaré être sans abri ou mal logées. L'usage de drogues injectables et non injectables et l'échange de matériel figurent parmi les principaux facteurs de risque signalés par les personnes ayant reçu un diagnostic d'hépatite C. Environ 10 % des cas sont nés dans un pays où l'hépatite C est plus fréquente.

## Hépatite B

L'incidence de l'hépatite B<sup>xxxiv</sup> en 2022 était de 14 infections pour 100 000 personnes, ce qui correspond à 146 cas (figure 43). Comme l'hépatite C, de nombreuses personnes infectées par l'hépatite B sont diagnostiquées à un stade avancé de l'infection, car une personne peut vivre avec l'hépatite B pendant de nombreuses années (de 20 à 30 ans) avant de développer des symptômes. Quarante-vingt-dix-huit pour cent des infections par l'hépatite B n'ont pas été contractées récemment; environ 70 % de ces diagnostics ont été posés chez des personnes nées dans un pays où l'hépatite B est plus fréquente.<sup>133</sup> Le taux d'hépatite B à Ottawa était plus de deux fois plus élevé que la moyenne de l'Ontario-moins-Ottawa,

xxxiv L'hépatite B est une maladie évitable par la vaccination, causée par le virus de l'hépatite B. Pour beaucoup, il s'agit d'une maladie de courte durée, mais qui peut devenir une infection chronique susceptible d'entraîner des problèmes graves, voire mortels, comme la cirrhose ou le cancer du foie.

qui comptait 6 cas diagnostiqués pour 100 000 personnes en 2022.<sup>134</sup> Il n'y a eu que deux cas d'infection récente en 2022, en grande partie grâce à un programme provincial de vaccination en milieu scolaire qui a été lancé en 1994. En 2020-2021, environ 80 % des jeunes de 17 ans à Ottawa avaient été vaccinés contre l'hépatite B.<sup>135</sup>

## VIH

L'incidence du VIH<sup>xxxv</sup> en 2022 était de 2 infections pour 100 000 personnes, ce qui correspond à 24 cas (figure 43). De nombreuses personnes infectées par le VIH sont diagnostiquées à un stade avancé de leur infection, car une personne peut vivre avec le VIH pendant une longue période avant de développer des symptômes. Environ 50 % des infections diagnostiquées en 2022 étaient des infections anciennes, environ 12 % étaient de nouvelles infections, et la date des autres infections n'a pas pu être déterminée. Le taux de VIH à Ottawa était inférieur à la moyenne de l'Ontario moins Ottawa, qui comptait 5 cas diagnostiqués pour 100 000 personnes en 2022.<sup>136</sup>

Les populations les plus représentées parmi les personnes infectées par le VIH sont celles qui sont nées dans un pays où le VIH est répandu, ou qui ont un partenaire sexuel originaire de ce pays, de même que les gbHARSAH.

## Maladies évitables par la vaccination

Les maladies évitables par la vaccination (p. ex. la rougeole, les oreillons, la rubéole, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite) constituent un domaine d'intérêt considérable pour les programmes de santé publique, car elles sont très contagieuses et peuvent provoquer des maladies graves, en particulier chez les nourrissons et les jeunes enfants non vaccinés ou insuffisamment vaccinés. En général, les cas de maladies évitables par la vaccination signalés à Santé publique Ottawa sont rares en raison de l'efficacité des programmes de vaccination et d'une couverture vaccinale élevée. Il est important de veiller à ce que les taux de vaccination restent élevés pour éviter la propagation des maladies évitables par la vaccination.

## Tendances générales

Les maladies évitables par la vaccination systématique les plus fréquemment signalées en 2022 étaient les pneumococcies

invasives (77 cas), la varicelle (21 cas) et les infections invasives à *Haemophilus influenzae* (11 cas). En 2022, le nombre de personnes atteintes de pneumococcie invasive (PI) et de varicelle a été plus élevé que la moyenne des années pré-pandémiques (de 2017 à 2019). Pour la première fois en plus de dix ans, une personne d'Ottawa a reçu un diagnostic de tétanos en 2022. Enfin, aucune personne n'a été déclarée atteinte des autres maladies évitables par la vaccination qui revêtent une importance pour la santé publique, notamment la rougeole, la coqueluche, la poliomyélite, la rubéole et la variole, à Ottawa en 2022.

Le taux de PI à Ottawa (7,1 pour 100 000 personnes) et le taux de maladie grippale invasive à *Haemophilus* (1,0 pour 100 000 personnes) sont légèrement inférieurs à ceux d'Ontario-moins-Ottawa, mais les données provinciales sur la varicelle ne sont pas disponibles à des fins de comparaison (figure 46).<sup>137</sup>

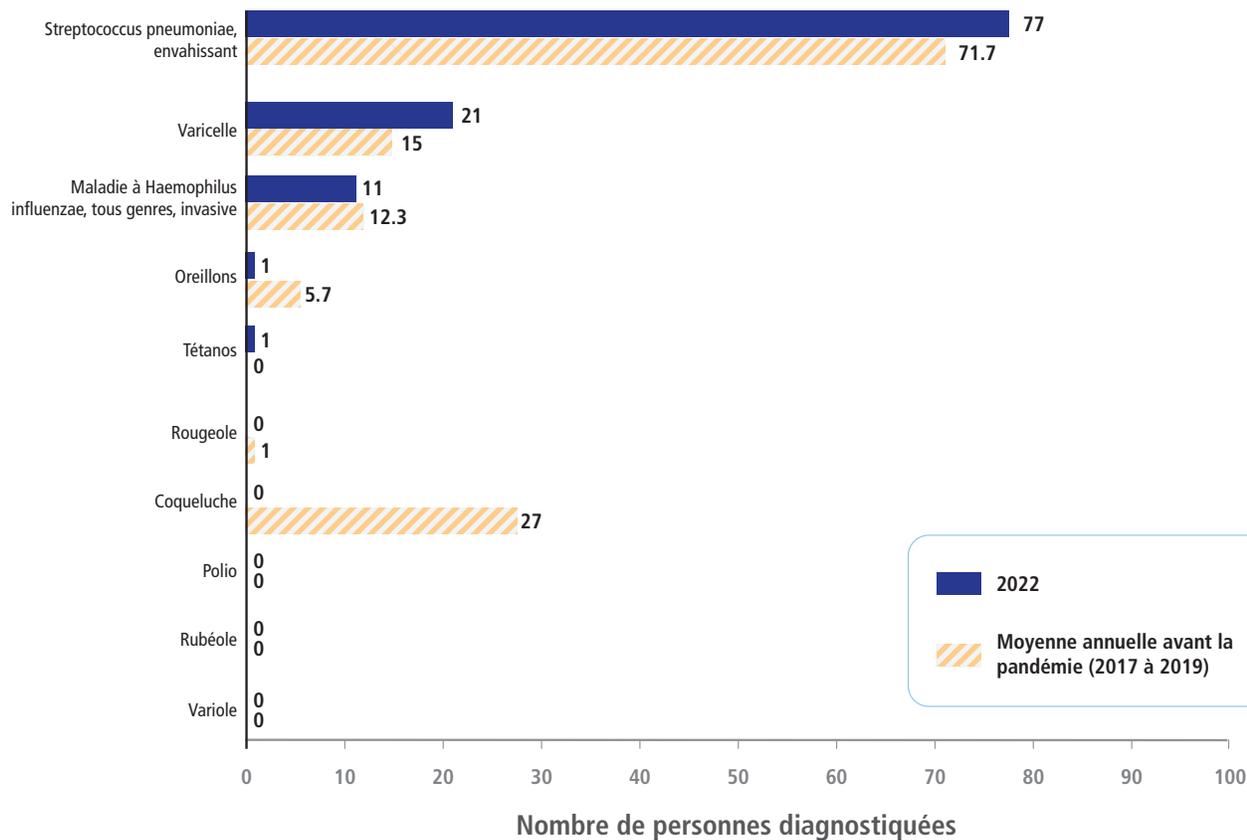
## Maladie pneumococcique

Les pneumococcies invasives (PI) sont causées par la bactérie *Streptococcus pneumoniae*, dont on connaît 90 sérotypes. Les maladies invasives se présentent souvent sous la forme d'une pneumonie, d'une septicémie (empoisonnement du sang) ou d'une méningite, et une infection grippale récente peut augmenter le risque de PI.<sup>138</sup>

Les signalements de résidents d'Ottawa atteints de PI ont diminué en 2020 et 2021 en raison des mesures de santé publique liées à la COVID-19. Les taux sont remontés à leur niveau d'avant la pandémie en 2022. Le taux d'incidence à Ottawa (7,1 pour 100 000 personnes) était légèrement inférieur à la moyenne de l'Ontario-moins-Ottawa (7,9 pour 100 000 personnes) en 2022.<sup>139</sup> En 2022, 18 % des personnes déclarées atteintes de PI étaient des nourrissons et des enfants âgés de 9 ans ou moins, et 42 % étaient des adultes âgés de plus de 60 ans.

Les vaccins antipneumococciques sont proposés, dans le cadre du calendrier financé par le secteur public de l'Ontario, aux nourrissons, aux personnes âgées et aux groupes à haut risque. Ces vaccins protègent contre certains sérotypes de *Streptococcus pneumoniae*. Le volume de vaccins conjugués contre le pneumocoque 13-valent (Pneu C-13), administrés systématiquement aux nourrissons, distribués aux fournisseurs de soins de santé dans la zone d'intervention de Santé publique Ottawa a été relativement stable au cours de la pan-

xxxv Le VIH est un virus qui attaque le système immunitaire de l'organisme. Le VIH est incurable, mais des médicaments permettent de contrôler l'infection et de prévenir l'évolution vers le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA).



**Figure 46. Nombre de résidents d’Ottawa déclarés atteints d’une maladie évitable par la vaccination d’importance pour la santé publique, 2022 par rapport à la moyenne pré-pandémique (de 2017 à 2019).**

Source : Santé publique Ottawa. Système intégré d’information sur la santé publique (SIISP), ministère de la Santé de l’Ontario. Extrait le 13 mars 2023.

Remarque : Les chiffres relatifs aux oreillons et à la coqueluche incluent les personnes répondant à la définition de cas probable en plus des personnes répondant à la définition de cas confirmé en laboratoire.

démie. Les volumes distribués en 2020-2022 étaient inférieurs de 3 à 5 % à la moyenne des doses distribuées sur deux ans avant la pandémie (2018-2019), ce qui indique un certain retard accusé dans le nombre d’enfants à vacciner. Le volume des vaccins conjugués contre le pneumocoque 23 valent (Pneu-P-23), généralement administrés aux personnes âgées de 65 ans et plus et à celles souffrant de certaines maladies immunosuppressives, a chuté de manière spectaculaire en 2020 et en 2021 (de 27 % et de 35 %, respectivement) par rapport à la période pré-pandémique. Ces volumes se sont nettement redressés en 2022, revenant à moins de 5 % des

volumes d’avant la pandémie; toutefois, il est probable que de nombreuses personnes devenues admissibles pendant la pandémie n’ont pas encore été vaccinées.

## Rougeole

Des éclosions de rougeole<sup>xxxvi</sup> surviennent dans toutes les régions du monde.<sup>140</sup> Grâce à des programmes de vaccination efficaces, la rougeole est considérée comme éradiquée au Canada depuis 1998.<sup>xxxvii</sup> À Ottawa, presque tous les cas de rougeole concernent des visiteurs ou des voyageurs de retour de pays où la rougeole est plus fréquente. Bien qu’il n’y ait pas

xxxvi La rougeole est une maladie virale très contagieuse qui peut entraîner une maladie bénigne (fièvre, écoulement nasal, yeux rouges, toux et éruption cutanée) ou une maladie beaucoup plus grave, voire mortelle.

xxxvii Rougeole au Canada. Gouvernement du Canada. Mis à jour le 1<sup>er</sup> avril 2019. Consulté le 21 mars 2023. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/rougeole/rougeole-au-canada.html>.

eu de cas de rougeole à Ottawa entre 2020 et 2022, probablement en raison de la réduction des voyages pendant la pandémie de COVID-19, le risque d'épidémies locales a augmenté en raison des retards accusés dans la vaccination systématique liés à la pandémie de COVID-19 (voir Immunisation des enfants). D'autres administrations de l'Ontario ont signalé des cas de rougeole liés à des voyages internationaux effectués par des résidents insuffisamment vaccinés en 2023. Santé publique Ottawa surveille l'activité de la rougeole, se prépare à d'éventuels cas de rougeole et encourage les vaccinations de routine.

## Infections entériques, d'origine alimentaire et hydrique

Les maladies entériques ou gastro-intestinales (GI) sont souvent contractées par l'ingestion d'eau ou d'aliments contaminés. Elles peuvent également être transmises d'une personne à l'autre par contact oro-fécal, et la transmission entre partenaires sexuels est de plus en plus reconnue.

### Tendances générales

Les maladies entériques les plus fréquemment signalées à Ottawa en 2022, qui représentent 65 % de toutes les maladies entériques signalées, étaient la salmonellose (99 cas), la campylobactériose (96 cas) et la giardiase (87 cas) [figure 47]. Si le nombre de personnes déclarées atteintes de la plupart des infections entériques en 2022 est inférieur à la moyenne des années prépandémiques, le nombre de personnes déclarées atteintes de listériose et de fièvre typhoïde est, en revanche, plus élevé. L'augmentation des cas de listériose et de fièvre typhoïde est en partie due à une épidémie de listériose dans un foyer de soins de longue durée (quatre résidents chez qui l'infection a été confirmée) et à une épidémie de fièvre typhoïde acquise localement (trois personnes chez qui l'infection a été confirmée en 2022) dans la collectivité. Pour la première fois depuis 2017, une personne a été déclarée atteinte de choléra, en lien avec un voyage à l'étranger.

Les taux de salmonellose (9,2 pour 100 000 personnes) et de campylobactériose (8,9 pour 100 000 personnes) à Ottawa étaient inférieurs aux moyennes équivalentes de l'Ontario-moins-Ottawa en 2022.<sup>141</sup> L'incidence de la cryptosporidiose (1,4 pour 100 000 personnes), de la fièvre paratyphoïde (0,2 pour 100 000 personnes) et de la yersiniose

(0,7 pour 100 000 personnes) était légèrement inférieure à celle du reste de l'Ontario en 2022.

L'incidence de la giardiase (8,1 pour 100 000 personnes) et de l'amibiase (2,5 pour 100 000 personnes) à Ottawa était plus élevée que dans le reste de l'Ontario en 2022.

L'incidence de l'hépatite A (0,6 pour 100 000 personnes) était similaire à celle du reste de l'Ontario en 2022.

La salmonellose, la campylobactériose et la giardiase<sup>xxxviii</sup> ont diminué pendant la pandémie de COVID-19 et les cas sont demeurés moins nombreux en 2022 que pendant les années précédant la pandémie (figure 48). Cela est probablement imputable au nombre moins élevé de voyages, de tests effectués et de réunions sociales impliquant de la nourriture. On s'attend cependant à une augmentation des taux en 2023.

Le facteur de risque le plus courant pour la salmonellose et la campylobactériose était la consommation de volaille dans une maison privée (52 % des cas) et les voyages à l'étranger pendant la période d'incubation (36 % des cas). Les eaux de baignade (p. ex. lac ou rivière) sont généralement la cause la plus fréquente de la giardiase.<sup>142</sup>

Bien que les maladies entériques soient signalées tout au long de l'année, un plus grand nombre de cas sont signalés pendant les mois d'été (figure 49). Les tendances saisonnières des maladies entériques sont souvent liées à l'augmentation des voyages, aux températures plus chaudes, aux activités de plein air et aux rassemblements sociaux.

### Cyclosporiose

Ces dernières années, une augmentation du nombre de personnes atteintes de cyclosporiose contractée localement<sup>xxxix</sup> a été observée au Canada, associée à la consommation de produits importés. En 2022, 54 cas de cyclosporiose ont été signalés à Ottawa, contre 32 en 2018.<sup>143</sup> Les signalements de personnes infectées en 2022 ont augmenté en mai, ont atteint un pic en juin et ont diminué en août. L'incidence de la cyclosporiose à Ottawa (5,0 pour 100 000 personnes) était plus élevée que la moyenne de l'Ontario-moins-Ottawa (2,9 pour 100 000 personnes) en 2022.<sup>144</sup>

xxxviii Ces maladies provoquent des troubles gastro-intestinaux/diarrhéiques et peuvent entraîner une déshydratation sévère ou des complications plus graves.

xxxix La cyclosporiose est une maladie parasitaire qui peut provoquer des diarrhées et d'autres symptômes et qui peut durer de quelques semaines à un mois ou plus si elle n'est pas traitée.

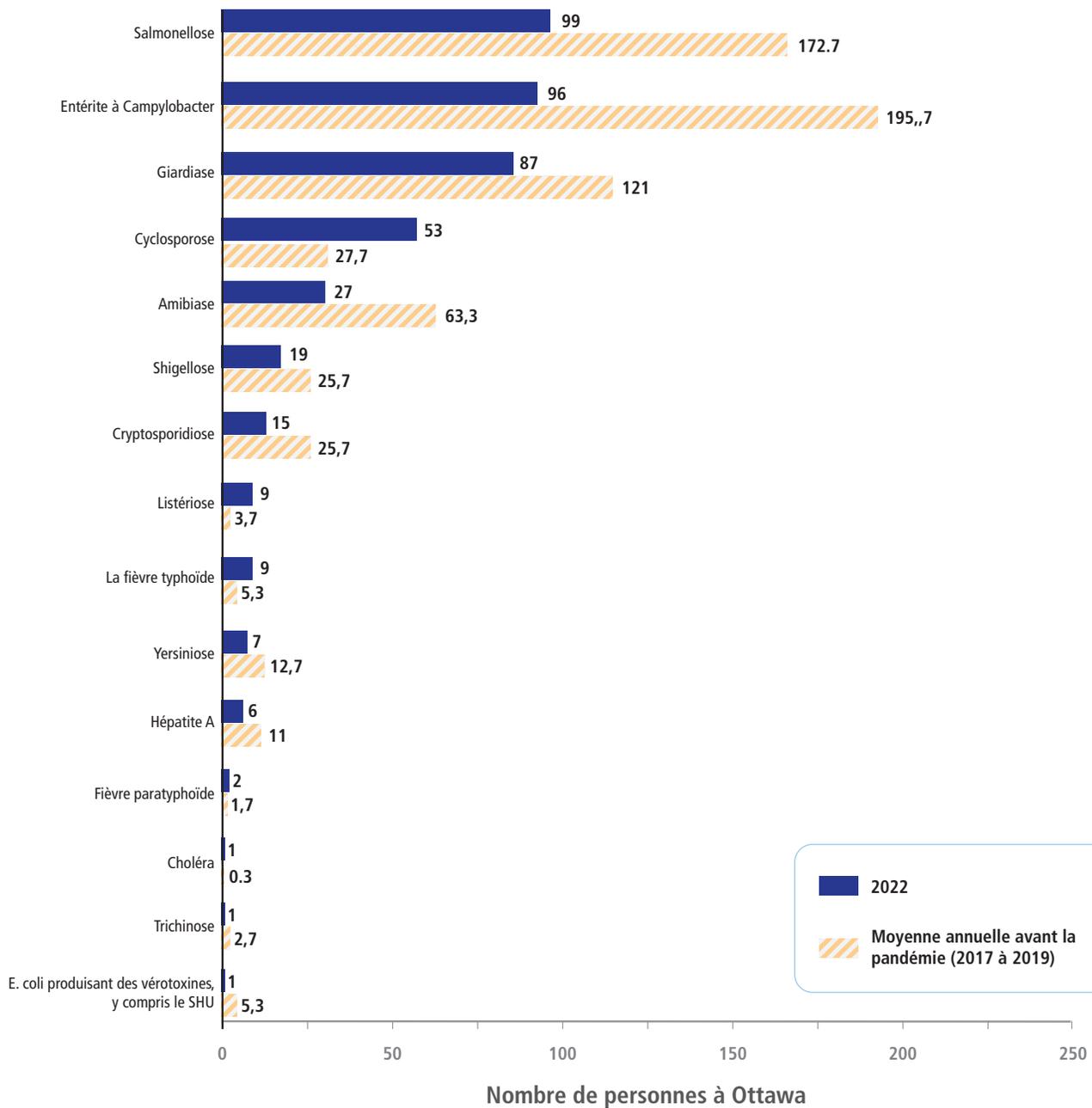


Figure 47. Nombre de résidents d'Ottawa déclarés atteints d'une maladie entérique d'importance pour la santé publique, 2022 par rapport à la moyenne pré-pandémique (de 2017 à 2019).

Source : Santé publique Ottawa. Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), ministère de la Santé de l'Ontario. Extrait le 13 mars 2023.

Remarque : Pour l'amibiase et la giardiase, les infections probables et confirmées chez les résidents d'Ottawa sont incluses.

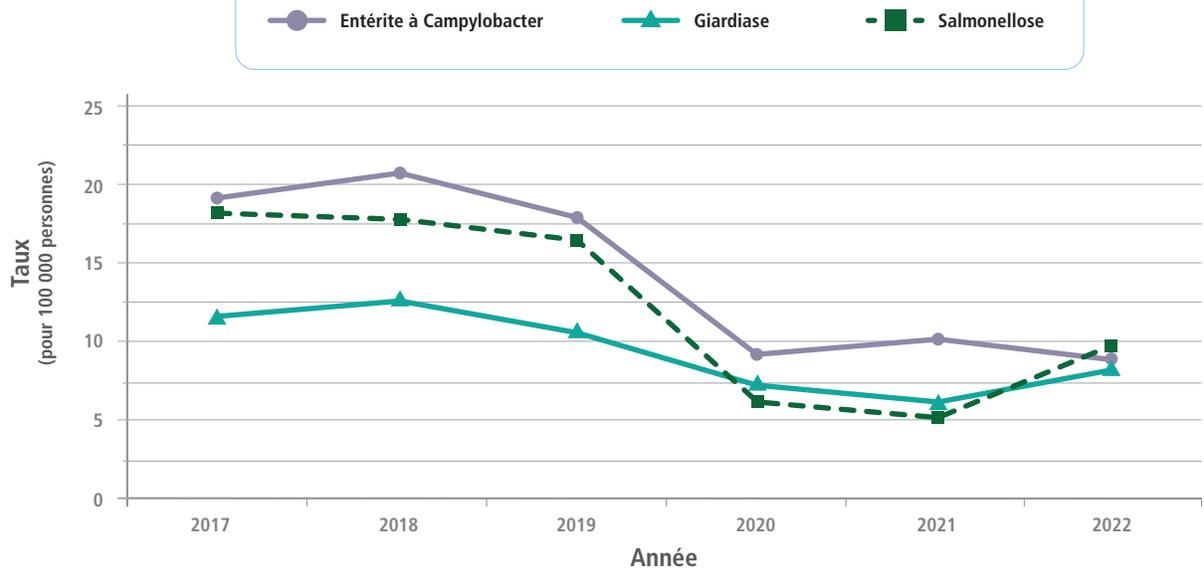


Figure 48. Taux d'incidence de campylobactériose, de la giardiase et de la salmonellose par année à Ottawa, de 2017 à 2022.

Source : Santé publique Ottawa. Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), ministère de la Santé de l'Ontario. Extrait le 13 mars 2023.

Remarque : Pour la giardiase, les infections probables et confirmées chez les résidents d'Ottawa sont incluses.

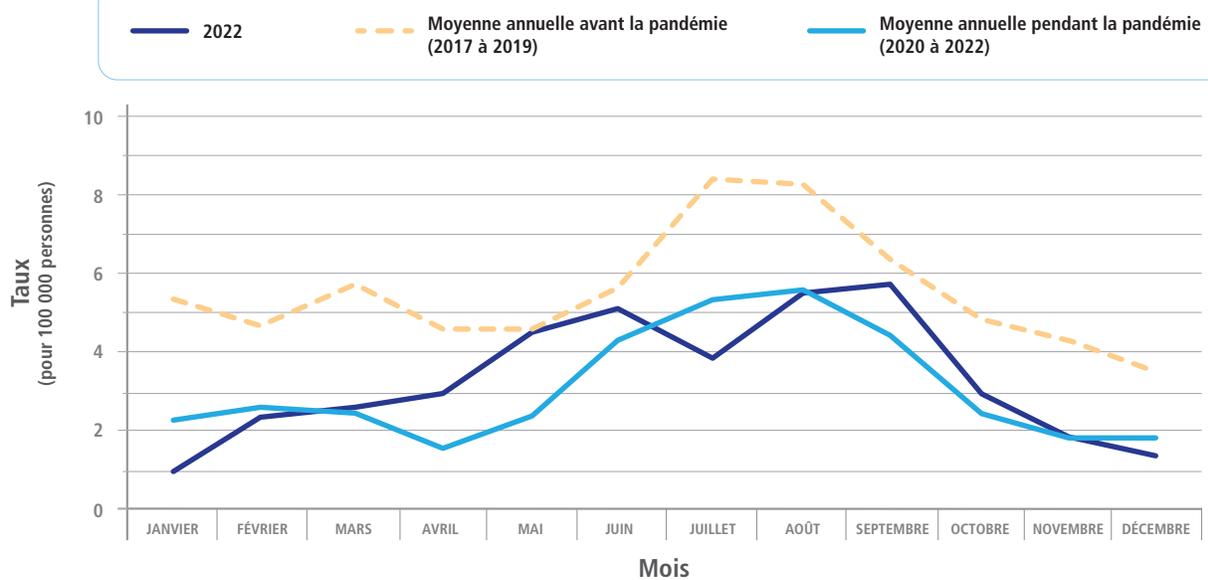


Figure 49. Taux d'incidence de toutes les maladies entériques d'importance pour la santé publique combinées par mois, Ottawa, moyenne pré-pandémique (de 2017 à 2019) contre moyenne pandémique (de 2020 à 2022) par rapport à 2022.

Source : Santé publique Ottawa. Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), ministère de la Santé de l'Ontario. Extrait le 13 mars 2023.

Remarque : Pour l'amibiase et la giardiase, les infections probables et confirmées chez les résidents d'Ottawa sont incluses.

## Shigellose

La shigellose est une infection bactérienne transmise par voie fécale-orale à partir d'aliments ou d'eau contaminés et, de plus en plus, par contact sexuel.<sup>xi</sup> Le risque de propagation augmente chez les personnes ayant des relations sexuelles anales-orales et dans les lieux où l'hygiène personnelle est limitée, comme les centres de garde d'enfants. L'incidence de la shigellose à Ottawa (1,8 pour 100 000 personnes) était plus élevée que la moyenne de l'Ontario-moins-Ottawa (1,5 pour 100 000 personnes) en 2022.<sup>145</sup> Parmi les 19 résidents d'Ottawa atteints de shigellose confirmée en 2022, 58 % ont déclaré avoir voyagé à l'extérieur de la province pendant la période d'incubation, 16 % ont signalé des contacts sexuels anaux-oraux et 11 % faisaient partie d'une épidémie liée à un restaurant au Québec.<sup>146</sup>

Des souches de shigellose ultrarésistantes (c.-à-d. des souches qui résistent à tous les antibiotiques couramment recommandés) sont apparues en Ontario en 2022, et la résistance aux antibiotiques fait l'objet d'une surveillance locale. À ce jour, aucune personne d'Ottawa n'a été diagnostiquée avec une shigellose ultrarésistante.

## Infections à transmission vectorielle et autres zoonoses

Les maladies à transmission vectorielle sont transmises par un insecte ou d'autres organismes vivants porteurs d'un agent pathogène qui peut infecter une personne entrant en contact avec le vecteur. On peut citer la maladie de Lyme, dont l'agent bactérien est véhiculé par la tique à pattes noires, et le virus du Nil occidental (VNO), véhiculé par certaines espèces de moustiques. En raison du changement climatique, la présence de tiques à pattes noires continue d'augmenter à Ottawa.

## Tendances générales

La maladie de Lyme, l'infection par le VNO et la fièvre Q étaient les seules maladies à transmission vectorielle d'importance pour la santé publique signalées chez les résidents d'Ottawa en 2022 (figure 50), une seule personne ayant contracté la fièvre Q et le VNO ayant été signalée en 2022.

Aucune personne n'a été déclarée atteinte des autres maladies à transmission vectorielle d'importance pour la santé publique à Ottawa en 2022. Il s'agit notamment de l'anthrax, de la brucellose, du syndrome pulmonaire à hantavirus, de la peste, de la rage et de la tularémie.

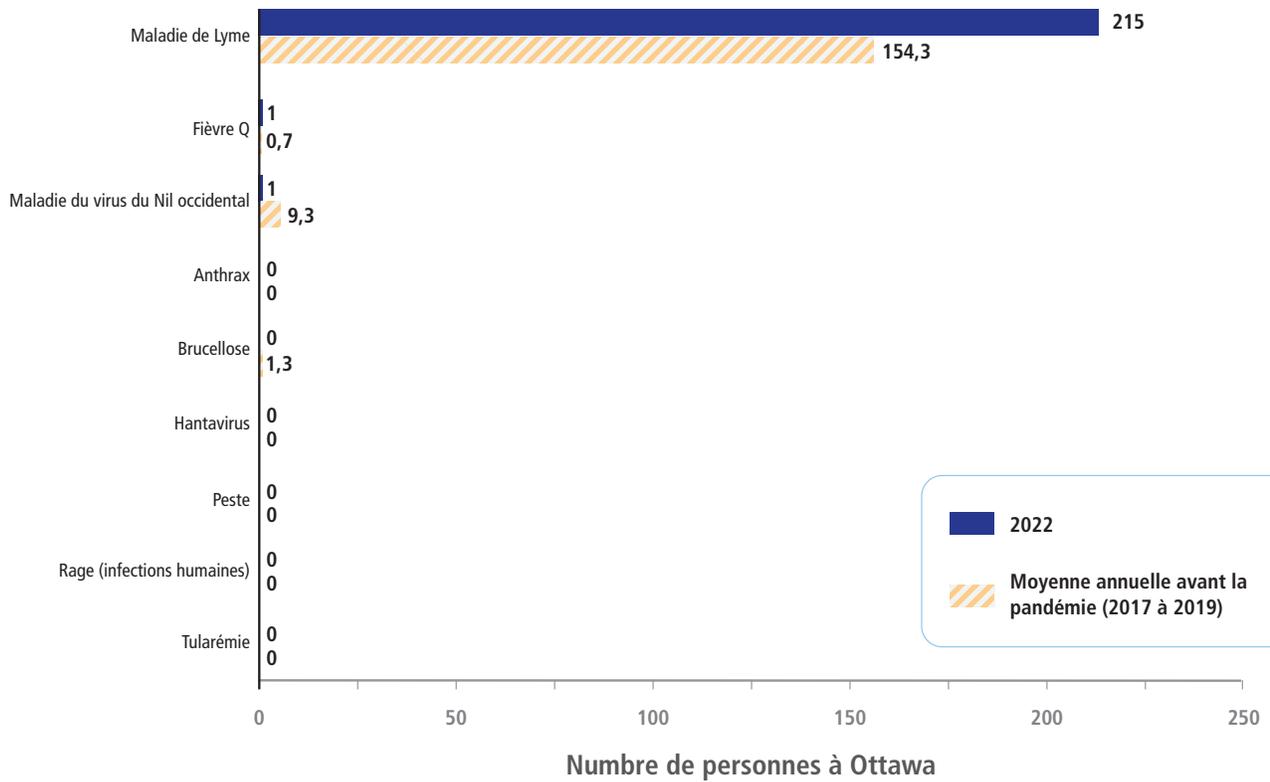
## Maladie de Lyme

La ville d'Ottawa est une zone à risque pour la maladie de Lyme.<sup>xii</sup> Les travaux de surveillance des tiques menés par l'Université d'Ottawa ont permis d'estimer que 32 % des tiques à pattes noires en 2019 ont été testées positives à la bactérie responsable de la maladie, *Borrelia burgdorferi*. Les tiques adultes étaient plus susceptibles que les tiques nymphales d'être positives, et les tiques prélevées dans les sites situés dans la zone de la ceinture verte, dans les zones suburbaines/rurales de la partie ouest d'Ottawa et le long de la rivière des Outaouais étaient plus susceptibles d'être positives que les tiques situées dans le centre suburbain/urbain.<sup>xiii</sup>

En 2022, 215 personnes infectées par la maladie de Lyme ont été signalées à Ottawa, contre 50 en 2013 (figure 51). Parmi les personnes atteintes de la maladie de Lyme signalées en 2022, 31 % ont déclaré avoir été exposées à Ottawa et 61 % ont déclaré avoir été exposées à l'extérieur d'Ottawa, en Ontario. L'exposition était généralement associée au fait de passer du temps à l'extérieur dans une maison privée ou de camper dans les régions voisines.

Lorsque l'on compare le taux d'incidence de la maladie de Lyme en 2022 aux trois unités de santé voisines d'Ottawa, le taux d'incidence à Ottawa est le plus bas (de 20,2/100 000 à

- 
- xi La shigellose peut entraîner une diarrhée aqueuse ou sanglante et peut provoquer des complications graves comme une déshydratation sévère ou une septicémie chez les personnes dont le système immunitaire est affaibli.
- xli Les premiers symptômes de la maladie de Lyme peuvent inclure de la fièvre, des maux de tête, de la fatigue et une éruption cutanée caractéristique appelée érythème migratoire. En l'absence de traitement, l'infection peut se propager aux articulations, au cœur et au système nerveux.
- xlii Burrows H, Talbot B, McKay R, Slatculescu A, Logan J, et coll. (2021) A multi-year assessment of blacklegged tick (*Ixodes scapularis*) population establishment and Lyme disease risk areas in Ottawa, Canada, 2017-2019. PLoS ONE, volume 16, no 2 : e0246484. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246484>



**Figure 50. Nombre de résidents d'Ottawa déclarés atteints d'une infection par une maladie à transmission vectorielle et autres zoonoses d'importance pour la santé publique, 2022 par rapport à la moyenne pré-pandémique (de 2017 à 2019).**

Source : Santé publique Ottawa. Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), ministère de la Santé de l'Ontario. Extrait le 13 mars 2023.

Remarque : Pour la brucellose, la maladie de Lyme et le virus du Nil occidental, les infections probables et confirmées chez les résidents d'Ottawa sont incluses.

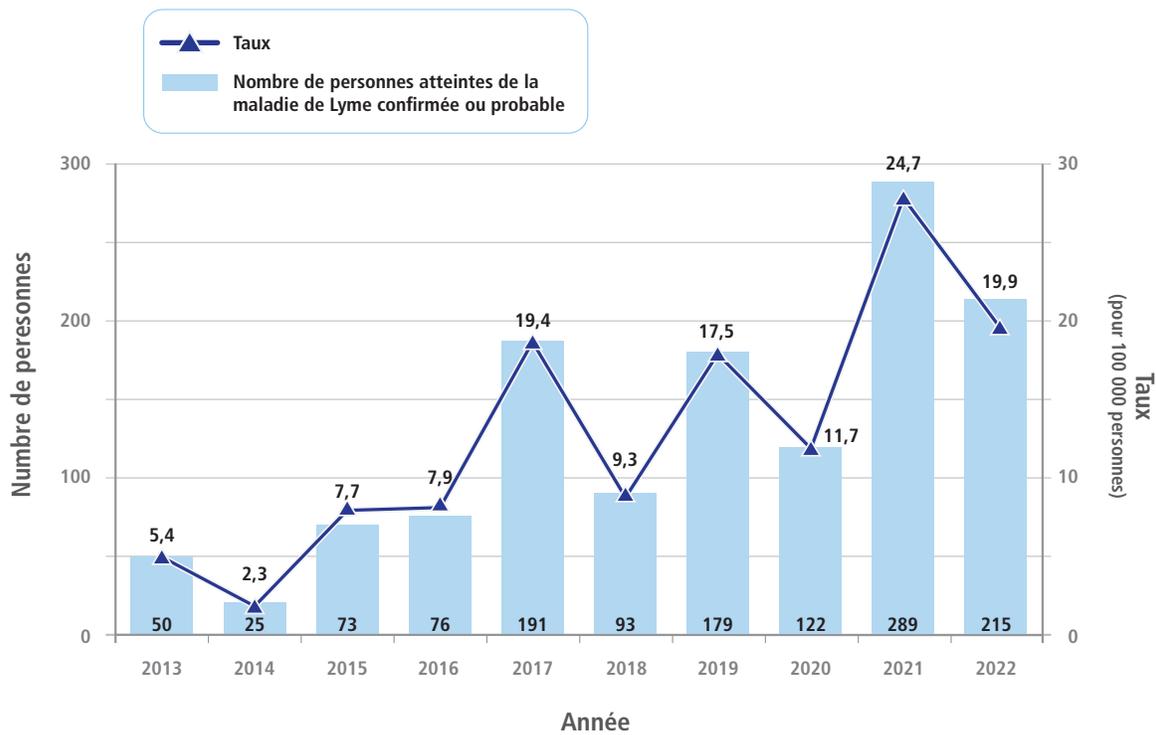


Figure 51 Incidence and number of Ottawa residents with confirmed or probable Lyme disease by episode year, 2013 to 2022.

Source: Ottawa Public Health. Integrated Public Health Information System (iPHIS), Ontario Ministry of Health. Extracted March 13, 2023.

163,3/100 000). Toutefois, l'incidence de la maladie de Lyme à Ottawa (20,2 pour 100 000 personnes) était plus élevée que la moyenne de l'Ontario moins Ottawa (8,2 pour 100 000 personnes) en 2022.<sup>147</sup>

## Rage

Bien qu'il n'y ait eu aucun cas de rage chez l'homme en Ontario depuis 1967, le risque existe toujours. Des chauves-souris ont été infectées par la rage à Ottawa. Ailleurs en Ontario, des ratons laveurs, des renards et des mouffettes ont été infectés par la rage. L'importation d'animaux infectés peut être une source de rage pour les animaux domestiques et de compagnie locaux. Les voyages à l'étranger présentent également des risques pour les résidents d'Ottawa.

Toutes les expositions potentielles à la rage sont évaluées par Santé publique Ottawa et une prophylaxie post-exposition contre la rage (PPER) est mise en place lorsqu'elle est indiquée pour la prévention de la rage chez l'homme. En 2022, Santé publique Ottawa, en collaboration avec les fournisseurs de soins de santé locaux, a coordonné la distribution de doses de PPER à 195 personnes.

## Foyers de soins de longue durée, maisons de retraite et hôpitaux

Les éclosions d'infection respiratoire et de gastro-entérite dans les établissements doivent être signalées aux autorités locales de santé publique. Ce rapport résume les épidémies survenues dans les hôpitaux, les maisons de retraite et les établissements de soins de longue durée, c'est-à-dire les établissements où la notification des épidémies est la plus fiable. En date du 20 mars 2023, la saison 2022-2023 (période allant de septembre 2022 à août 2023) a été dominée par les éclosions de COVID-19, tandis que les éclosions de grippe, les autres éclosions de maladies respiratoires et les éclosions entériques ont partiellement rebondi après avoir chuté au cours des deux saisons précédentes.

Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2022, date du début de la saison respiratoire actuelle, 284 éclosions de COVID-19 ont été recensées dans les établissements, soit un nombre

d'éclosions supérieur à celui enregistré pendant toute la première saison d'infections respiratoires de la pandémie (231 éclosions entre septembre 2020 et août 2021) et supérieur à celui enregistré depuis le début de la saison pendant la deuxième saison de la pandémie (187 éclosions entre septembre 2021 et mars 2022).<sup>148</sup>

Depuis le début de la saison 2022-2023, 19 épidémies de grippe A et 46 autres épidémies respiratoires non liées à la COVID-19 ont été recensées dans des établissements d'Ottawa (hôpitaux, foyers de soins de longue durée et maisons de retraite). Ce chiffre est inférieur à la moyenne de 100 éclosions respiratoires (dont 46 éclosions de grippe et 54 autres éclosions d'infections respiratoires) observée au cours des saisons prépandémiques (de 2016-2017 à 2018-2019; semaines 35 à 11).<sup>149</sup>

Enfin, 14 éclosions de gastro-entérite ont été recensées dans les établissements depuis le début de la saison, ce qui est inférieur à la moyenne de 42 éclosions de gastro entérite observée au cours des saisons prépandémiques (de 2016-2017 à 2018-2019; semaines 35 à 11).<sup>150</sup>

Veuillez consulter le [tableau de bord des rapports sur la surveillance des maladies respiratoires et des éclosions entériques de Santé publique Ottawa](#) pour obtenir des résumés actualisés supplémentaires, le [tableau de bord des éclosions dans les établissements de soins de santé de Santé publique Ottawa](#) pour obtenir une liste des éclosions de maladies respiratoires et entériques confirmées en cours et récemment terminées, et le [tableau de bord de la COVID-19 de Santé publique Ottawa](#) pour obtenir des renseignements détaillés sur les éclosions de COVID-19.



# Annexe et références



# ANNEXE

## Tableaux de données

Tableau de données pour la figure 1. Répartition de la population (nombres), pour les hommes et les femmes, ville d'Ottawa, 2023, 2030 et 2040

Âge	Hommes en 2023	Femmes en 2023	Hommes en 2030	Femmes en 2030	Hommes en 2040	Femmes en 2040
0-4	26 094	25 237	31 167	29 602	36 575	34 742
5-9	27 893	27 503	30 267	29 039	36 855	35 176
10-14	29 585	28 919	30 009	29 394	36 375	34 748
15-19	31 506	30 736	33 846	32 901	37 101	35 383
20-24	41 941	39 111	46 689	43 333	50 238	46 240
25-29	45 132	44 251	47 645	46 068	52 933	51 027
30-34	43 081	42 395	48 646	48 785	53 679	53 813
35-39	40 126	39 689	50 808	49 276	55 309	54 801
40-44	35 460	37 005	44 953	44 139	55 261	54 914
45-49	32 537	35 253	38 572	39 587	52 950	51 857
50-54	32 705	34 014	32 586	35 336	44 446	44 195
55-59	34 553	34 668	31 389	33 695	36 983	38 615
60-64	34 289	35 332	31 394	32 866	30 946	34 648
65-69	27 641	30 075	34 020	35 598	29 570	33 126
70-74	21 582	24 926	28 143	31 082	29 069	31 915
75-79	16 656	19 861	20 799	24 785	29 857	32 899
80-84	9 966	12 846	15 386	19 210	22 309	26 310
85+	8 619	14 388	12 219	18 653	22 003	31 559
<b>Total</b>	<b>539 366</b>	<b>556 209</b>	<b>608 538</b>	<b>623 349</b>	<b>712 459</b>	<b>725 968</b>

Tableau de données pour la figure 2. Nombre de naissances vivantes et taux de fécondité à Ottawa, de 2013 à 2022

Année	Nombre de naissances vivantes	Population féminine âgée de 15 à 49 ans	Taux de fécondité (pour 1 000 femmes)
2013	9 978	232 765	42,9
2014	9 815	231 407	42,4
2015	9 655	230 487	41,9
2016	9 649	232 638	41,5
2017	9 553	237 524	40,2
2018	9 534	243 064	39,2
2019	9 798	248 414	39,4
2020	9 457	254 655	37,1
2021	9 865	256 184	38,5
*2022	9 510	262 155	36,3

Tableau de données pour la figure 3. Taux de fécondité par âge à Ottawa, de 2013 à 2022

Année	Taux de natalité 15-19 ans (pour 1 000 femmes)	Taux de natalité 20-24 ans (pour 1 000 femmes)	Taux de natalité 25-29 ans (pour 1 000 femmes)	Taux de natalité 30-34 ans (pour 1 000 femmes)	Taux de natalité 35-39 ans (pour 1 000 femmes)	Taux de natalité 40-44 ans (pour 1 000 femmes)
2013	5,4	22,6	72,4	120,4	66,5	12,8
2014	5,1	22,1	71,3	117,0	65,8	13,8
2015	4,9	21,9	70,8	112,6	66,6	13,1
2016	4,0	19,4	66,8	115,6	67,0	14,4
2017	3,6	18,2	62,5	110,7	66,6	14,3
2018	2,4	15,5	57,9	109,5	66,9	14,7
2019	2,7	16,3	54,6	109,6	67,9	15,0
2020	2,1	12,4	47,7	105,1	65,7	14,4
2021	1,9	12,8	49,2	106,1	67,9	14,8
*2022	2,0	12,9	44,9	96,0	64,5	15,5

Tableau de données pour la figure 5. Pourcentage d'élèves de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année ayant déclaré avoir un lien avec l'école au cours de l'année écoulée à Ottawa, en 2019 et 2021, et dans l'Ontario-moins-Ottawa, en 2021. IC = Intervalle de confiance

Lien avec l'école	Ottawa 2019	Ottawa 2021	Ontario-moins-Ottawa 2021	IC supérieur Ottawa 2019	IC inférieur Ottawa 2019	IC supérieur Ottawa 2021	IC inférieur Ottawa 2021	IC supérieur Ontario-moins-Ottawa 2021	IC inférieur Ontario-moins-Ottawa 2021
Aiment l'école	70 %	74 %	75 %	6 %	5 %	5 %	4 %	6 %	5 %
Ont un sentiment d'appartenance à l'école	81 %	71 %	73 %	4 %	4 %	4 %	4 %	5 %	4 %
Se sentent proches des gens à l'école	80 %	65 %	74 %	3 %	3 %	6 %	5 %	6 %	5 %
Se sentent en sécurité à l'école	87 %	88 %	90 %	2 %	2 %	6 %	4 %	4 %	3 %

Tableau de données pour la figure 6. Pourcentage de la population âgée de 12 ans et plus ayant déclaré avoir accès à un fournisseur de soins de santé habituel, par sous-groupe, 2019-2020.

Catégorie	Pourcentage de la population âgée de 12 ans et plus (%)	Intervalle de confiance (%)
Ottawa	86 %	3 %
Ontario-moins-Ottawa	91 %	1 %
12-19	89 %	8 %
20-44	76 %	7 %
45-64	93 %	4 %
65+	96 %	2 %
Q1 – Revenu le plus élevé	90 %	7 %
Q2	89 %	8 %
Q3	89 %	6 %
Q4	82 %	8 %
Q5 – Revenu le plus faible	80 %	6 %
Urbain	86 %	3 %
Rural	99 %	2 %
Pas un immigrant	86 %	4 %
Immigré depuis moins de 10 ans	62 %	16 %
Immigrant il y a plus de 10 ans	96 %	4 %
Propriétaire	92 %	3 %
Locataire	71 %	9 %

Tableau de données pour la figure 7. Taux de couverture vaccinale pour l'année scolaire 2018-2019 chez les enfants de 7 et 17 ans à Ottawa, et objectifs nationaux de couverture, par maladie.

Maladies	Enfants de 7 ans	Jeunes de 17 ans	Objectif de couverture nationale pour les 7 ans	Objectif de couverture nationale pour les 17 ans
Rougeole	87 %	97 %	95 %	95 %
Oreillons	87 %	97 %	95 %	95 %
Rubéole	99 %	99 %	95 %	95 %
Diphthérie	86 %	76 %	95 %	90 %
Tétanos	86 %	76 %	95 %	90 %
Polio	86 %	95 %	95 %	95 %
Coqueluche	85 %	72 %	95 %	90 %
Haemophilus influenza de type B	86 %	S. O.	95 %	S. O.
Maladie pneumococcique	80 %	S. O.	95 %	S. O.
Maladie méningococcique	98 %	S. O.	95 %	S. O.
Varicelle	83 %	S. O.	S. O.	S. O.

Tableau de données pour la figure 8 : Volume annuel total de doses de vaccin distribuées par Santé publique Ottawa par produit vaccinal, de 2018 à 2022.

Produit vaccinal	Maladies couvertes par le vaccin	2018	2019	2020	2021	2022
dTca-VPI-Hib	Diphtérie, tétanos, coqueluche, polio, Haemophilus influenza de type B	43 440	41 825	42 060	42 245	42 275
Men-C-C	Maladie méningococcique	14 991	14 230	12 800	11 950	13 418
ROR	Rougeole, oreillons, rubéole	24 426	31 910	18 482	17 890	21 707
ROR-Var	Rougeole, oreillons, rubéole, varicelle	17 210	18 000	12 150	14 080	15 962
Pneu-C-13	Maladie pneumococcique	35 300	34 610	33 430	33 070	33 881
dTca	Diphtérie, tétanos, coqueluche	62 450	62 445	33 126	38 395	50 080
dTca-VPI	Diphtérie, tétanos, coqueluche, polio	20 916	21 885	15 615	15 635	21 147
Var	Varicelle	18 072	15 830	13 910	14 850	16 781

Tableau de données pour la figure 9. Taux de couverture vaccinale contre l'hépatite B, le VPH et le MCV4, chez les jeunes de 12 et 17 ans à Ottawa, par année scolaire, de 2018-2019 à 2021-2022.

Année scolaire	Population	Hépatite B	VPH	MCV4
2018-2019	Jeunes de 12 ans	75 %	67 %	88 %
2019-2020 (avec rattrapage)	Jeunes de 12 ans	48 %	30 %	89 %
2020-2021 (avec rattrapage)	Jeunes de 12 ans	63 %	54 %	78 %
2021-2022	Jeunes de 12 ans	58 %	47 %	78 %
2018-2019	Jeunes de 17 ans	80 %	67 %	96 %
2019-2020 (avec rattrapage)	Jeunes de 17 ans	80 %	66 %	96 %
2020-2021 (avec rattrapage)	Jeunes de 17 ans	80 %	67 %	96 %
2021-2022	Jeunes de 17 ans	76 %	63 %	93 %

Tableau de données pour la figure 10. Pourcentage de la population âgée de 18 ans et plus ayant satisfait aux Directives canadiennes en matière d'activité physique, par sous-groupe, 2017-2018.

Catégorie	Pourcentage de la population âgée de 18 ans et plus (%)	Intervalle de confiance (%)
Ottawa	67 %	3 %
Ontario-moins-Ottawa	55 %	1 %
Femme	61 %	5 %
Homme	72 %	5 %
18-44	73 %	5 %
45-64	68 %	5 %
65+	47 %	7 %
Anglais	72 %	4 %
Français	59 %	7 %
Autre	59 %	9 %
Moins que le diplôme de fin d'études secondaires	36 %*	18 %
Diplôme de fin d'études secondaires	68 %	8 %
Études postsecondaires	68 %	4 %

Tableau de données pour la figure 11. Participation au dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus en pourcentage des résidentes d'Ottawa admissibles au dépistage, de 2018 à 2020.

Dépistage du cancer	Année	Pourcentage de personnes admissibles au dépistage
Participation au dépistage du cancer du sein	2018	65 %
Participation au dépistage du cancer du sein	2019	64 %
Participation au dépistage du cancer du sein	2020	58 %
Participation au dépistage du cancer du col de l'utérus	2018	61 %
Participation au dépistage du cancer du col de l'utérus	2019	60 %
Participation au dépistage du cancer du col de l'utérus	2020	56 %

Tableau de données pour la figure 12. Pourcentage de personnes admissibles au dépistage à Ottawa en retard pour le dépistage du cancer colorectal, de 2018 à 2020.

Dépistage du cancer	Année	Pourcentage de personnes admissibles au dépistage
Dépistage du cancer colorectal en retard	2018	37 %
Dépistage du cancer colorectal en retard	2019	38 %
Dépistage du cancer colorectal en retard	2020	43 %

Tableau de données pour la figure 13. Pourcentage de la population âgée de 18 ans et plus ayant un IMC estimé les classant comme en surpoids ou obèses en 2019-2020 par région, sexe et âge.

Année	Pourcentage de la population âgée de 18 ans et plus (%)	Intervalle de confiance (%)
Ottawa	58 %	4 %
Ontario-moins-Ottawa	65 %	1 %
Mâle	64 %	5 %
Femelle	56 %	6 %
18-44	50 %	7 %
45-64	69 %	6 %
65 ans et plus	60 %	6 %

Data table for Figure 14. Pourcentage de la population adulte âgée de 18 ans et plus qui est classée comme étant en surpoids ou obèse, de 2005 à 2019-2020.

Année	Pourcentage de la population âgée de 18 ans et plus (%)	Intervalle de confiance (%)
2005	44 %	3 %
2007-2008	48 %	3 %
2009-2010	52 %	3 %
2011-2012	47 %	3 %
2013-2014	49 %	4 %
2015-2016	57 %	4 %
2017-2018	61 %	4 %
2019-2020	58 %	4 %

Tableau de données pour la figure 15. Taux de morbidité et de mortalité liés aux opioïdes à Ottawa, par année et par trimestre, de 2017 à 2022.

Année	Trimestre	Population	Visites à l'urgence	Hospitalisations	Décès
2016	T1	966 584	21,5	9,5	4,6
2016	T2	970 722	23,5	11,1	2,9
2016	T3	975 412	26,2	11,9	3,3
2016	T4	981 204	28,5	10,6	6,1
2017	T1	986 997	28,8	11,8	3,6
2017	T2	992 789	37,5	11,7	6,4
2017	T3	998 267	52,9	8,4	11,2
2017	T4	1 003 114	29,5	9,2	5,2
2018	T1	1 007 961	32,9	6	5,6
2018	T2	1 012 808	37,9	9,9	5,5

Année	Trimestre	Population	Visites à l'urgence	Hospitalisations	Décès
2018	T3	1 017 509	52,7	7,5	9
2018	T4	1 021 919	51,3	11,7	12,1
2019	T1	1 026 329	38,2	7	7,8
2019	T2	1 030 739	58,6	10,9	7,4
2019	T3	1 034 996	37,5	7	4,3
2019	T4	1 038 948	39,3	8,5	5,8
2020	T1	1 042 900	49,9	7,3	6,9
2020	T2	1 046 852	68	4,2	12,2
2020	T3	1 050 647	103,6	12,6	14,5
2020	T4	1 054 131	68,3	12,5	14,4
2021	T1	1 057 615	80,6	6,4	14
2021	T2	1 061 099	105,2	10,6	17
2021	T3	1 064 587	89	13,2	11,6
2021	T4	1 068 083	94,7	12	13,1
2022	T1	1 071 578	72	7,8	13,8
2022	T2	1 075 074	69,6	9,3	S. O.

Tableau de données pour la figure 16. Pourcentage de la population âgée de 19 ans et plus qui présente un risque faible ou nul de méfaits liés à l'alcool à Ottawa et dans l'Ontario-moins-Ottawa, par année, de 2015 à 2020.

Période	Pourcentage à Ottawa	Intervalle de confiance à Ottawa	Pourcentage en Ontario-moins-Ottawa	Intervalle de confiance en Ontario-moins-Ottawa
2015/2016	59,9 %	4,2 %	67,2 %	1,0 %
2017/2018	60,5 %	4,0 %	71,3 %	0,9 %
2019/2020	65,7 %	4,7 %	70,8 %	1,0 %

Tableau de données pour la figure 17. Pourcentage de la population âgée de 19 ans et plus présentant un risque faible ou nul lié à l'alcool, par sous-groupe, 2019-2020.

Catégorie	Pourcentage de la population âgée de 19 ans et plus (%)	Intervalle de confiance (%)
Ottawa	66 %	4,7 %
Ontario-moins-Ottawa	71 %	1,0 %
Homme	58 %	5,8 %
Femme	73 %	6,1 %
Anglais	59 %	6,3 %
Français	54 %	8,8 %
Autre	84 %	6,0 %
Quintile 1 – Revenu le plus élevé	52 %	9,4 %
Quintile 2 – Deuxième revenu le plus élevé	55 %	10,1 %

Catégorie	Pourcentage de la population âgée de 19 ans et plus (%)	Intervalle de confiance (%)
Quintile 3 – Revenu moyen	65 %	7,9 %
Quintile 4 – Deuxième revenu le plus bas	76 %	6,8 %
Quintile 5 – Revenu le plus faible	80 %	7,7 %
Moins que l'école secondaire	78 %	15,0 %
École secondaire	79 %	6,6 %
Études postsecondaires	62 %	5,8 %
Pas un immigrant	59 %	5,6 %
Immigré au cours des 10 dernières années	87 %	12,0 %
Immigré il y a plus de 10 ans	82 %	6,3 %
Non racialisé	59 %	5,4 %
Racialisé	87 %	7,1 %

Tableau de données pour la figure 18. Pourcentage de la population âgée de 19 ans et plus ayant consommé du cannabis plus d'une fois au cours de l'année écoulée, par sous-groupe, 2019-2020. ND = Non déclarable

Catégorie	Pourcentage de la population âgée de 19 ans et plus (%)	Intervalle de confiance (%)
Ottawa	22 %	4,0 %
Ontario-moins-Ottawa	22 %	0,9 %
Homme	28 %	5,5 %
Femme	16 %	4,8 %
12 à 19	36 %	15,4 %
20 à 44	31 %	6,8 %
45 à 64	17 %	5,3 %
65 ans et plus	6 %	2,7 %
Anglais	31 %	6,0 %
Français	18 %	6,8 %
Autre	9 %	4,8 %
Pas un immigrant	27 %	5,1 %
Immigré au cours des 10 dernières années	ND	ND
Immigré depuis plus de 10 ans	8 %	4,5 %
Non racialisé	26 %	4,9 %
Racialisé	11 %	6,4 %

Tableau de données pour la figure 19. Pourcentage de la population âgée de 19 ans et plus ayant déclaré fumer actuellement, par année, 2001-2020.

Année	Pourcentage à Ottawa (%)	Intervalle de confiance d'Ottawa (%)	Pourcentage de l'Ontario-moins-Ottawa (%)	Intervalle de confiance de l'Ontario-moins-Ottawa (%)
2001	22 %	2,3 %	26 %	0,8 %
2003	20 %	2,7 %	24 %	0,7 %
2005	21 %	2,6 %	22 %	0,7 %
2007/2008	18 %	2,6 %	22 %	0,7 %
2009/2010	16 %	2,9 %	21 %	0,8 %
2011/2012	17 %	2,9 %	21 %	0,8 %
2013/2014	17 %	2,7 %	19 %	0,7 %
2015/2016	15 %	2,9 %	17 %	0,8 %
2017/2018	12 %	2,4 %	15 %	0,8 %
2019/2020	9 %	2,3 %	13 %	0,7 %

Tableau de données pour la figure 20. Pourcentage de la population âgée de 19 ans et plus ayant déclaré fumer actuellement, par sous-groupe, 2019-2020. ND = Non déclarable

Catégorie	Pourcentage de la population âgée de 19 ans et plus (%)	Intervalle de confiance (%)
Ottawa	9 %	2,3 %
Ontario-moins-Ottawa	13 %	0,7 %
Homme	11 %*	3,7 %
Femme	7 %*	2,5 %
19-24	ND	ND%
25-44	10 %*	4,1 %
45-64	10 %*	3,6 %
65+	9 %*	4,3 %
Quintile 1 – Revenu le plus élevé	ND	ND%
Quintile 2 – Deuxième revenu le plus élevé	5 %*	3,1 %
Quintile 3 – Revenu moyen	10 %*	4,2 %
Quintile 4 – Deuxième revenu le plus bas	12 %*	5,9 %
Quintile 5 – Revenu le plus faible	14 %*	6,2 %
Moins que l'école secondaire	31 %*	19,4 %
École secondaire	9 %*	4,7 %
Études postsecondaires	7 %*	2,4 %
Personne vivant seule	16 %*	4,5 %
Chef de famille monoparentale	ND	ND
Parents et enfants	6 %*	2,8 %
Couple	8 %*	3,5 %
Propriétaire	6 %*	2,0 %
Locataire	15 %*	5,6 %

Tableau de données pour la figure 21. Taux de tabagisme quotidien dans la population de 19 ans et plus à Ottawa et en Ontario-moins-Ottawa par année, de 2001-2020.

Année	Pourcentage à Ottawa	Intervalle de confiance à Ottawa	Pourcentage en Ontario-moins-Ottawa	Intervalle de confiance en Ontario-moins-Ottawa
2001	18 %	2,3 %	22 %	0,7 %
2003	15 %	2,3 %	18 %	0,6 %
2005	14 %	2,1 %	17 %	0,6 %
2007/2008	13 %	2,4 %	18 %	0,7 %
2009/2010	11 %	2,2 %	16 %	0,6 %
2011/2012	11 %	2,3 %	16 %	0,7 %
2013/2014	12 %	2,4 %	14 %	0,7 %
2015/2016	10 %	2,4 %	13 %	0,6 %
2017/2018	9 %	2,3 %	11 %	0,6 %
2019/2020	7 %	2,0 %	10 %	0,6 %

Tableau de données pour la figure 22. Taux de tabagisme quotidien chez les personnes âgées de 19 ans et plus, par sous-groupe, 2019-2020. ND = Non déclarable

Catégorie	Pourcentage de la population âgée de 19 ans et plus (%)	Intervalle de confiance (%)
Ottawa	7 %	2,0 %
Ontario-moins-Ottawa	10 %	0,6 %
Homme	9 %*	3,1 %
Femme	5 %*	2,0 %
Quintile 1 – Revenu le plus élevé	ND	ND
Quintile 2 – Deuxième revenu le plus élevé	4 %*	2,9 %
Quintile 3 – Revenu moyen	6 %*	3,9 %
Quintile 4 – Deuxième revenu le plus bas	9 %*	5,0 %
Quintile 5 – Revenu le plus faible	11 %*	6,0 %
Personne vivant seule	11 %*	4,1 %
Chef de famille monoparentale	ND	ND
Couple vivant avec des enfants	4 %*	2,5 %
Couple ne vivant pas avec des enfants	7 %*	3,4 %
Propriétaire	4 %*	1,8 %
Locataire	12 %*	5,1 %

Tableau de données pour la figure 23. Pourcentage d'élèves de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année ayant déclaré avoir consommé des substances au cours de l'année écoulée à Ottawa, en 2019 et en 2021, et dans l'Ontario moins-Ottawa, en 2021. ND = Non déclarable

Indicateur	Population	Pourcentage	Intervalle de confiance inférieur	Intervalle de confiance supérieur
Alcool	Ottawa 2019	41 %	10 %	9 %
Cannabis	Ottawa 2019	22 %*	8 %	6 %
Vapoteuses/cigarettes électroniques	Ottawa 2019	ND	ND	ND
Opiïdes (non médicaux)	Ottawa 2019	13 %	4 %	3 %
Cigarettes de tabac	Ottawa 2019	6 %*	4 %	2 %
Alcool	Ottawa 2021	32 %	5 %	5 %
Cannabis	Ottawa 2021	15 %*	7 %	5 %
Vapoteuses/cigarettes électroniques	Ottawa 2021	9 %*	4 %	3 %
Opiïdes (non médicaux)	Ottawa 2021	10 %	4 %	3 %
Cigarettes de tabac	Ottawa 2021	3 %*	2 %	1 %
Alcool	Ontario-moins-Ottawa 2021	31 %	4 %	4 %
Cannabis	Ontario-moins-Ottawa 2021	17 %	5 %	4 %
Vapoteuses/cigarettes électroniques	Ontario-moins-Ottawa 2021	16 %	5 %	4 %
Opiïdes (non médicaux)	Ontario-moins-Ottawa 2021	13 %	3 %	2 %
Cigarettes de tabac	Ontario-moins-Ottawa 2021	4 %*	3 %	2 %

Tableau de données de la figure 24. Pourcentage d'élèves de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année ayant déclaré qu'il serait très facile ou assez facile de se procurer des substances à Ottawa, 2019 et 2021, et dans l'Ontario moins Ottawa, 2021. IC = Intervalle de confiance; ND = Non déclarable

Substance	Pourcentage Ottawa 2021	IC inférieur Ottawa 2021	IC supérieur Ottawa 2021	Pourcentage Ottawa 2019	IC inférieur Ottawa 2019	IC supérieur Ottawa 2019	Pourcentage Ontario-moins-Ottawa 2021	IC inférieur Ontario-moins-Ottawa 2021	IC supérieur Ontario-moins-Ottawa 2021
Alcool	63 %	7 %	7 %	67 %	13 %	11 %	57 %	7 %	7 %
Cannabis	38 %	7 %	8 %	44 %	13 %	15 %	39 %	6 %	7 %
Cigarettes de tabac	40 %	8 %	9 %	48 %	13 %	14 %	43 %	7 %	8 %
Dispositif de vapotage	52 %	8 %	7 %	ND	ND	ND	53 %	7 %	7 %
Opiïdes (non médicaux)	18 %	3 %	4 %	23 %	6 %	7 %	18 %	5 %	6 %

Tableau de données pour la figure 25. Pourcentage de résidents d'Ottawa âgés de 12 ans et plus qui estiment que leur état de santé général est très bon ou excellent, 2019-2020.

Catégorie	Pourcentage de la population âgée de 12 ans et plus (%)	Intervalle de confiance (%)
Ottawa	67 %	5,9 %
Ontario-moins-Ottawa	64 %	5,6 %
12-19	69 %	10,9 %
20-44	69 %	7,6 %
45-64	65 %	6,8 %
65+	54 %	6,8 %
Moins que le diplôme de fin d'études secondaires	60 %	10,1 %
Diplôme de fin d'études secondaires	59 %	9,4 %
Études postsecondaires	68 %	4,7 %
Quintile 1 – Revenu le plus élevé	72 %	7,3 %
Quintile 2	80 %	6,9 %
Quintile 3	66 %	7,0 %
Quintile 4	56 %	8,8 %
Quintile 5 – Revenu le plus faible	52 %	9,3 %
Personne vivant seule	54 %	7,8 %
Chef de famille monoparentale	70 %	12,5 %
Couple vivant avec des enfants	70 %	6,7 %
Couple ne vivant pas avec des enfants	66 %	6,3 %
Non indiqué	56 %*	22,0 %

Tableau de données pour la figure 26. Les dix principales causes de visites à l'urgence par les résidents d'Ottawa, 2021.

Principales causes de visite à l'urgence	Nombre de visites	Pourcentage du nombre total de visites
Empoisonnement/surdose ou autre cause externe	75 652	23 %
Affections du système musculosquelettique et du tissu conjonctif	21 310	7 %
Affections digestives	19 482	6 %
Affections génito-urinaires	16 964	5 %
Affections mentales et comportementales	16 418	5 %
Affections respiratoires	15 122	5 %
Affections du système circulatoire	12 771	4 %
Maladies infectieuses et parasitaires	11 799	4 %
Affections de la peau et du tissu sous-cutané	10 863	3 %
Affections du système nerveux	6 120	2 %

Tableau de données pour la figure 27. Taux d'hospitalisation normalisés selon l'âge, par cause et par quintiles socioéconomiques 1 et 5 de l'Étude sur les quartiers d'Ottawa, 2021

Hospitalisations	Quintile 1 – Avantage le plus élevé	Quintile 1 – Intervalle de confiance	Quintile 5 – Avantage le plus faible	Quintile 5 – Intervalle de confiance
Maladies du système circulatoire	2 977	80,6	3 965	90,8
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	2 172	68,5	3 085	79,9
Maladies génito-urinaire	1 752	61,7	2 206	67,5
Maladies du système digestif	1 720	60,2	2 030	64,8
Blessures	1 460	55,8	1 724	59,8

Tableau de données pour la figure 28. Pourcentage de visites à l'urgence et d'hospitalisations liées à des blessures, par cause, à Ottawa, 2021.

Type de blessure	Visites à l'urgence	Hospitalisations
Tombage	39 %	70 %
Sport et loisirs	12 %	7 %
Heurt	9 %	2 %
Coupure	9 %	2 %
Surmenage	7 %	1 %
Environnement	6 %	1 %
Collision de la route	5 %	7 %
Automutilation	2 %	13 %

Tableau de données pour la figure 29. Autoévaluation de la santé mentale chez les résidents d'Ottawa âgés de 12 ans et plus, par sous-groupe, 2019-2020.

Catégorie	Pourcentage de la population âgée de 12 ans et plus (%)	Intervalle de confiance (%)
Ottawa	60 %	2 %
Ontario-moins-Ottawa	65 %	1 %
Homme	64 %	5 %
Femme	56 %	6 %
12-19	58 %	12 %
20-44	51 %	8 %
45-64	66 %	7 %
65+	74 %	7 %

Catégorie	Pourcentage de la population âgée de 12 ans et plus (%)	Intervalle de confiance (%)
Quintile 1 – Revenu le plus élevé	69 %	9 %
Quintile 2 – Deuxième revenu le plus élevé	71 %	9 %
Quintile 3 – Revenu moyen	61 %	8 %
Quintile 4 – Deuxième revenu le plus bas	50 %	8 %
Quintile 5 – Revenu le plus faible	50 %	9 %
Propriétaire	67 %	4 %
Locataire	45 %	8 %
Personne vivant seule	47 %	8 %
Chef de famille monoparentale	51 %	12 %
Couple vivant avec des enfants	62 %	6 %
Couple ne vivant pas avec des enfants	69 %	7 %
Non indiqué	61 %*	21 %

Tableau de données pour la figure 30. Pourcentage de résidents d'Ottawa (18 ans et plus) qui souhaitaient obtenir un soutien en matière de santé mentale, mais qui ne savaient pas comment faire.

Catégorie	Pourcentage	Année	Limite de confiance inférieur	Limite de confiance supérieur
Ottawa	25 %	2020	21 %	29 %
Ottawa	24 %	2021	20 %	28 %
18-34 ans	32 %	2020	22 %	44 %
18-34 ans	30 %	2021	21 %	41 %
35-44 ans	22 %	2020	15 %	31 %
35-44 ans	28 %	2021	22 %	36 %
45-54 ans	24 %	2020	17 %	32 %
45-54 ans	20 %	2021	15 %	26 %
55-64 ans	25 %	2020	17 %	35 %
55-64 ans	29 %	2021	22 %	38 %
65 ans ou plus	17 %	2020	11 %	26 %
65 ans ou plus	11 %	2021	7 %	16 %
Handicap	44 %	2020	31 %	58 %
Handicap	32 %	2021	23 %	43 %
Pas de handicap	22 %	2020	18 %	27 %
Pas de handicap	22 %	2021	19 %	27 %
Genre – Masculin	21 %	2020	16 %	27 %
Genre – Masculin	20 %	2021	16 %	26 %
Genre – Féminin	27 %	2020	21 %	34 %

Catégorie	Pourcentage	Année	Limite de confiance inférieur	Limite de confiance supérieur
Genre – Féminin	26 %	2021	21 %	33 %
59 999 \$ ou moins	38 %	2020	27 %	50 %
59 999 \$ ou moins	29 %	2021	19 %	41 %
60 000 \$ à 99 999 \$	28 %	2020	20 %	39 %
60 000 \$ à 99 999 \$	27 %	2021	20 %	36 %
100 000 \$ à 159 999 \$	17 %	2020	12 %	24 %
100 000 \$ à 159 999 \$	21 %	2021	15 %	27 %
160 000 \$ ou plus	18 %	2020	12 %	26 %
160 000 \$ ou plus	21 %	2021	15 %	29 %
Parents avec enfants (4 ans ou moins)	29%	2020	17%	45%
Parents avec enfants (4 ans ou moins)	21 %	2021	12 %	33 %
Parents avec enfants (5-11 ans)	27 %	2020	19 %	38 %
Parents avec enfants (5-11 ans)	25 %	2021	18 %	33 %
Parents avec enfants (12-17 ans)	17 %	2020	11 %	25 %
Parents avec enfants (12-17 ans)	21 %	2021	16 %	29 %
Non racialisé	24 %	2020	20 %	29 %
Non racialisé	23 %	2021	20 %	27 %
Racialisé	32 %	2020	19 %	50 %
Racialisé	28 %	2021	18 %	41 %
Hétérosexuel	24 %	2020	20 %	29 %
Hétérosexuel	21 %	2021	18 %	25 %
2SLGBTQIA+	29 %	2020	16 %	48 %
2SLGBTQIA+	45 %	2021	29 %	63 %

Tableau de données pour la figure 31. Pourcentage d'élèves d'Ottawa de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année déclarant avoir une bonne santé mentale et un bon équilibre émotionnel, en 2021 par rapport à 2019.

Indicateur	2019	2021
Santé mentale moyenne/mauvaise	21 %	44 %
Capacité moyenne/faible à faire face à des problèmes/crises inattendus	18 %	33 %
Ligne téléphonique d'aide en cas de crise/sites Web utilisés	5 %	8 %
Voulait parler à quelqu'un, mais ne savait pas à qui s'adresser	34 %	42 %

Tableau de données pour la figure 32. Pourcentage de résidentes d'Ottawa ayant eu un problème de santé mentale pendant leur grossesse, de 2013 à 2022.

Année	Pourcentage de femmes ayant un problème de santé mentale
2013	15 %
2014	14 %
2015	14 %
2016	15 %
2017	17 %
2018	17 %
2019	18 %
2020	21 %
2021	23 %
2022	23 %

Tableau de données pour la figure 33. Nombre de résidents d'Ottawa atteints d'une infection par contact direct ou d'une maladie respiratoire d'importance pour la santé publique, 2022 par rapport à la moyenne prépandémique (de 2017 à 2019).

Maladies	Résidents d'Ottawa dont l'infection a été confirmée en laboratoire en 2022	Moyenne annuelle prépandémique des résidents d'Ottawa avec des infections confirmées en laboratoire (de 2017 à 2019)
ITL	839	755,3
Tuberculose	59	50,3
infection invasive à streptocoque du groupe A	53	69,3
Mpox	42	0
Entérobactéries productrices de carbapénémase	30	11,3

Maladies	Résidents d'Ottawa dont l'infection a été confirmée en laboratoire en 2022	Moyenne annuelle préépidémique des résidents d'Ottawa avec des infections confirmées en laboratoire (de 2017 à 2019)
Légionellose	17	5,7
Blastomycose	7	2
Méningococcie invasive	5	2
infection à streptocoque du groupe B, néonatale	2	3,7
Lèpre	0	0

Tableau de données pour la figure 34. Incidence des infections au streptocoque du groupe A invasif et des méningococcies invasives, Ottawa, de 2017 à 2022.

Maladies	Année	Taux pour 100 000 personnes
Infection invasive à streptocoque du groupe A	2019	6,9
Infection invasive à streptocoque du groupe A	2017	6,9
Infection invasive à streptocoque du groupe A	2018	6,9
Infection invasive à streptocoque du groupe A	2020	5,4
Infection invasive à streptocoque du groupe A	2022	4,9
Infection invasive à streptocoque du groupe A	2021	2,8
Méningococcie invasive	2022	0,5
Méningococcie invasive	2017	0,4
Méningococcie invasive	2018	0,2
Méningococcie invasive	2020	0,1
Méningococcie invasive	2019	0
Méningococcie invasive	2021	0

Tableau de données pour la figure 35. Incidence de la tuberculose active, Ottawa, de 2017 à 2022.

Année de diagnostic	Taux d'incidence
2017	4,6
2018	5,1
2019	5,4
2020	5,1
2021	5,9
2022	5,5

Tableau de données pour la figure 36. Nombre de cas de grippe confirmés en laboratoire, par type et par semaine de déclaration à Ottawa, de septembre 2022 (semaine 35) à mars 2023 (semaine 11), et tendances historiques.

Semaine	2022-2023	2021-2022	2020-2021	2019-2020	Moyenne des trois saisons pré-COVID
Semaine 35 – 28 août	0	0	0	1	0,3
Semaine 36 – 4 sept.	1	0	0	0	0,7
Semaine 37 – 11 sept.	0	1	1	0	0,3
Semaine 38 – 18 sept.	4	0	1	0	1,0
Semaine 39 – 25 sept.	1	0	1	0	0,3
Semaine 40 – 2 oct.	3	0	0	0	1,7
Semaine 41 – 9 oct.	0	0	0	0	1,3
Semaine 42 – 16 oct.	1	0	0	5	1,7
Semaine 43 – 23 oct.	20	0	0	1	1,0
Semaine 44 – 30 oct.	34	0	0	3	1,3
Semaine 45 – 6 nov.	51	0	0	5	1,0
Semaine 46 – 13 nov.	93	0	0	9	3,3
Semaine 47 – 20 nov.	137	0	0	6	2,7
Semaine 48 – 27 nov.	122	0	0	16	6,7
Semaine 49 – 4 déc.	141	0	0	21	10,0
Semaine 50 – 11 déc.	99	2	0	24	11,7
Semaine 51 – 18 déc.	58	3	0	47	25,0
Semaine 52 – 25 déc.	43	3	0	58	38,7
Semaine 1 – 1 <sup>er</sup> janv.	28	1	0	83	54,3
Semaine 2 – 8 janv.	12	0	0	53	57,7

Semaine	2022-2023	2021-2022	2020-2021	2019-2020	Moyenne des trois saisons pré-COVID
Semaine 3 – 15 janv.	9	0	0	57	52,3
Semaine 4 – 22 janv.	4	0	0	55	43,3
Semaine 5 – 29 janv.	2	0	0	69	46,7
Semaine 6 – 5 févr.	5	0	0	65	53,7
Semaine 7 – 12 févr.	0	0	0	56	60,0
Semaine 8 – 19 févr.	0	0	0	49	60,3
Semaine 9 – 26 févr.	1	0	0	39	62,0
Semaine 10 – 5 mars	0	0	0	29	39,7
Semaine 11 – 12 mars	0	0	0	57	36,3
Semaine 12 – 19 mars	1	0	0	21	26,3
Semaine 13 – 26 mars	0	0	0	12	25,3
Semaine 14 – 2 avr.	0	2	0	7	26,0
Semaine 15 – 9 avr.	0	4	0	12	25,3
Semaine 16 – 16 avr.	0	1	0	6	15,3
Semaine 17 – 23 avr.	0	3	0	7	12,0
Semaine 18 – 30 avr.	0	3	0	6	9,7
Semaine 19 – 7 mai	0	5	0	2	3,7
Semaine 20 – 14 mai	0	3	0	6	5,0
Semaine 21 – 21 mai	0	7	0	4	3,7
Semaine 22 – 28 mai	0	4	0	7	1,3
Semaine 23 – 4 juin	0	2	0	2	1,0
Semaine 24 – 11 juin	0	0	0	1	0,7
Semaine 25 – 18 juin	0	1	0	0	0,7
Semaine 26 – 25 juin	0	1	0	1	0,3
Semaine 27 – 2 juill.	0	1	0	0	0,3
Semaine 28 – 9 juill.	0	0	0	1	0,0
Semaine 29 – 16 juill.	0	0	0	1	0,0
Semaine 30 – 23 juill.	0	0	0	2	0,3
Semaine 31 – 30 juill.	0	0	0	0	0,0
Semaine 32 – 6 août	0	0	0	0	0,3
Semaine 33 – 13 août	0	1	0	2	0,7
Semaine 34 – 20 août	0	0	0	1	0,3
Semaine 35 – 27 août	0	0	0	1	0,3

Tableau de données pour la figure 37. Pourcentage d'adultes d'Ottawa déclarant être vaccinés contre la grippe, par groupe d'âge et par saison grippale, de 2013-2014 à 2020-2021.

Saison de la grippe	De 18 à 64 ans (%)	De 18 à 64 ans (intervalles de confiance à 95 %)	65 ans et plus (%)	65 ans et plus (intervalles de confiance à 95 %)
2013/14	45,8 %	38,8 % – 52,8 %	86 %	78,5 % – 93,4 %
2014/15	38,6 %	32,2 % – 45,1 %	79,9 %	72,8 % – 87,0 %
2015/16	36,6 %	30,0 % – 43,1 %	79,6 %	71,7 % – 87,6 %
2016/17	43,7 %	36,9 % – 50,4 %	83,7 %	75,7 % – 91,7 %
2017/18	33,5 %	27,0 % – 40,0 %	77,9 %	70,0 % – 85,8 %
2018/19	45,8 %	39,0 % – 52,6 %	85,8 %	78,4 % – 91,0 %
2019/20	43,0 %	33,4 % – 53,3 %	76,1 %	63,1 % – 85,6 %
2020/21	43,2 %	37,8 % – 48,9 %	73,9 %	65,3 % – 81,0 %

Tableau de données pour la figure 38. Chronologie du taux de cas de COVID-19 parmi les résidents d'Ottawa par semaine déclarée et par groupe d'âge (années).

Début de la semaine	Nombre				Taux			
	0 à 29 ans	30 à 64 ans	65 ans et plus	Tous les cas	0 à 29 ans	30 à 64 ans	65 ans et plus	Tous les cas
9 févr. 2020			1	1	0,0	0,0	0,6	0,1
16 févr. 2020		2		2	0,0	0,4	0,0	0,2
23 février 2020		2		2	0,0	0,4	0,0	0,2
1 <sup>er</sup> mars 2020	2	16	4	22	0,5	3,3	2,4	2,1
8 mars 2020	10	57	21	88	2,6	11,6	12,5	8,4
15 mars 2020	17	95	35	147	4,4	19,3	20,8	14,1
22 mars 2020	21	88	36	145	5,4	17,9	21,4	13,9
29 mars 2020	27	80	42	149	7,0	16,3	25,0	14,2
5 avr. 2020	29	94	79	202	7,5	19,1	47,0	19,3
12 avr. 2020	33	102	126	261	8,5	20,8	74,9	24,9
19 avr. 2020	18	132	192	342	4,7	26,9	114,2	32,7
26 avr. 2020	31	98	94	223	8,0	20,0	55,9	21,3
3 mai 2020	16	44	71	131	4,1	9,0	42,2	12,5
10 mai 2020	32	52	42	126	8,3	10,6	25,0	12,0
17 mai 2020	25	30	22	77	6,5	6,1	13,1	7,4
24 mai 2020	16	21	13	50	4,1	4,3	7,7	4,8
31 mai 2020	9	18	15	42	2,3	3,7	8,9	4,0
7 juin 2020	10	24	4	38	2,6	4,9	2,4	3,6
14 juin 2020	12	12	2	26	3,1	2,4	1,2	2,5
21 juin 2020	13	17	2	32	3,4	3,5	1,2	3,1
28 juin 2020	12	13	4	29	3,1	2,6	2,4	2,8
5 juill. 2020	22	32	5	59	5,7	6,5	3,0	5,6

Début de la semaine	Nombre				Taux			
	0 à 29 ans	30 à 64 ans	65 ans et plus	Tous les cas	0 à 29 ans	30 à 64 ans	65 ans et plus	Tous les cas
12 juill. 2020	89	65	10	164	23,0	13,2	5,9	15,7
19 juill. 2020	84	66	3	153	21,7	13,4	1,8	14,6
26 juill. 2020	53	40	13	106	13,7	8,1	7,7	10,1
2 août 2020	36	27	3	66	9,3	5,5	1,8	6,3
9 août 2020	40	29	2	71	10,3	5,9	1,2	6,8
16 août 2020	68	59	8	135	17,6	12,0	4,8	12,9
23 août 2020	62	56	12	130	16,0	11,4	7,1	12,4
30 août 2020	71	63	37	171	18,3	12,8	22,0	16,3
6 sept. 2020	139	136	40	315	35,9	27,7	23,8	30,1
13 sept. 2020	254	169	36	459	65,6	34,4	21,4	43,9
20 sept. 2020	333	276	65	674	86,0	56,2	38,7	64,4
27 sept. 2020	282	301	73	656	72,9	61,3	43,4	62,7
4 oct. 2020	225	234	79	538	58,1	47,6	47,0	51,4
11 oct. 2020	200	220	65	485	51,7	44,8	38,7	46,4
18 oct. 2020	159	224	113	496	41,1	45,6	67,2	47,4
25 oct. 2020	178	172	136	486	46,0	35,0	80,9	46,5
1 <sup>er</sup> nov. 2020	160	174	72	406	41,3	35,4	42,8	38,8
8 nov. 2020	146	133	54	333	37,7	27,1	32,1	31,8
15 nov. 2020	85	114	32	231	22,0	23,2	19,0	22,1
22 nov. 2020	119	148	35	302	30,7	30,1	20,8	28,9
29 nov. 2020	125	140	35	300	32,3	28,5	20,8	28,7
6 déc. 2020	151	133	26	310	39,0	27,1	15,5	29,6
13 déc. 2020	124	145	31	300	32,0	29,5	18,4	28,7
20 déc. 2020	211	269	57	537	54,5	54,8	33,9	51,3
27 déc. 2020	436	428	104	968	112,7	87,2	61,9	92,5
3 janv. 2021	346	322	64	732	89,9	64,9	36,9	69,4
10 janv. 2021	209	250	77	536	54,3	50,4	44,4	50,8
17 janv. 2021	122	167	48	337	31,7	33,6	27,7	31,9
24 janv. 2021	130	185	38	353	33,8	37,3	21,9	33,5
31 janv. 2021	141	150	36	327	36,6	30,2	20,7	31,0
7 févr. 2021	191	156	39	386	49,6	31,4	22,5	36,6
14 févr. 2021	163	159	30	352	42,3	32,0	17,3	33,4
21 févr. 2021	207	183	60	450	53,8	36,9	34,6	42,7
28 févr. 2021	224	208	39	471	58,2	41,9	22,5	44,7
7 mars 2021	306	317	48	671	79,5	63,9	27,7	63,6
14 mars 2021	423	428	75	926	109,9	86,2	43,2	87,8
21 mars 2021	633	706	110	1 449	164,5	142,2	63,4	137,4
28 mars 2021	849	954	173	1 976	220,6	192,2	99,7	187,3
4 avr. 2021	723	865	144	1 732	187,8	174,3	83,0	164,2

Début de la semaine	Nombre				Taux			
	0 à 29 ans	30 à 64 ans	65 ans et plus	Tous les cas	0 à 29 ans	30 à 64 ans	65 ans et plus	Tous les cas
11 avr. 2021	562	639	112	1 313	146,0	128,7	64,5	124,5
18 avr. 2021	445	496	100	1 041	115,6	99,9	57,6	98,7
25 avr. 2021	311	335	52	698	80,8	67,5	30,0	66,2
2 mai 2021	315	291	49	655	81,8	58,6	28,2	62,1
9 mai 2021	223	213	57	493	57,9	42,9	32,8	46,7
16 mai 2021	150	158	31	339	39,0	31,8	17,9	32,1
23 mai 2021	122	105	14	241	31,7	21,2	8,1	22,8
30 mai 2021	94	70	9	173	24,4	14,1	5,2	16,4
6 juin 2021	59	51	8	118	15,3	10,3	4,6	11,2
13 juin 2021	35	22	2	59	9,1	4,4	1,2	5,6
20 juin 2021	16	15	1	32	4,2	3,0	0,6	3,0
27 juin 2021	13	9	2	24	3,4	1,8	1,2	2,3
4 juil. 2021	11	17	3	31	2,9	3,4	1,7	2,9
11 juill. 2021	18	24	4	46	4,7	4,8	2,3	4,4
18 juill. 2021	21	20	3	44	5,5	4,0	1,7	4,2
25 juill. 2021	56	39	1	96	14,5	7,9	0,6	9,1
1 <sup>er</sup> août 2021	69	44	9	122	17,9	8,9	5,2	11,6
8 août 2021	81	67	4	152	21,0	13,5	2,3	14,4
15 août 2021	136	81	7	224	35,3	16,3	4,0	21,2
22 août 2021	159	125	13	297	41,3	25,2	7,5	28,2
29 août 2021	225	147	21	393	58,5	29,6	12,1	37,3
5 sept. 2021	238	147	23	408	61,8	29,6	13,3	38,7
12 sept. 2021	188	119	22	329	48,8	24,0	12,7	31,2
19 sept. 2021	179	116	11	306	46,5	23,4	6,3	29,0
26 sept. 2021	141	100	15	256	36,6	20,1	8,6	24,3
3 oct. 2021	109	64	9	182	28,3	12,9	5,2	17,3
10 oct. 2021	98	70	9	177	25,5	14,1	5,2	16,8
17 oct. 2021	77	70	16	163	20,0	14,1	9,2	15,5
24 oct. 2021	137	105	28	270	35,6	21,2	16,1	25,6
31 oct. 2021	161	127	39	327	41,8	25,6	22,5	31,0
7 nov. 2021	134	99	26	259	34,8	19,9	15,0	24,6
14 nov. 2021	152	131	29	312	39,5	26,4	16,7	29,6
21 nov. 2021	242	203	35	480	62,9	40,9	20,2	45,5
28 nov. 2021	422	362	46	830	109,6	72,9	26,5	78,7
5 déc. 2021	1 209	1 210	97	2 516	314,1	243,8	55,9	238,5
12 déc. 2021	2 711	2 367	280	5 358	704,3	476,9	161,4	508,0
19 déc. 2021	3 417	3 539	548	7 504	887,7	713,0	315,8	711,4
26 déc. 2021	1 655	2 301	541	4 497	430,0	463,6	311,8	426,3
2 janv. 2022	1 001	1 666	587	3 254	255,8	330,9	326,3	302,8
9 janv. 2022	628	1 093	510	2 231	160,5	217,1	283,5	207,6

Début de la semaine	Nombre				Taux			
	0 à 29 ans	30 à 64 ans	65 ans et plus	Tous les cas	0 à 29 ans	30 à 64 ans	65 ans et plus	Tous les cas
16 janv. 2022	432	721	386	1 539	110,4	143,2	214,6	143,2
23 janv. 2022	360	572	196	1 128	92,0	113,6	108,9	105,0
30 janv. 2022	260	353	72	685	66,4	70,1	40,0	63,7
6 févr. 2022	249	357	70	676	63,6	70,9	38,9	62,9
13 févr. 2022	242	330	59	631	61,8	65,5	32,8	58,7
20 févr. 2022	231	310	70	611	59,0	61,6	38,9	56,9
27 févr. 2022	195	310	70	575	49,8	61,6	38,9	53,5
6 mars 2022	224	317	50	591	57,2	63,0	27,8	55,0
13 mars 2022	317	415	85	817	81,0	82,4	47,2	76,0
20 mars 2022	397	673	144	1 214	101,4	133,7	80,0	113,0
27 mars 2022	347	696	221	1 264	88,7	138,2	122,8	117,6
3 avr. 2022	262	532	253	1 047	66,9	105,7	140,6	97,4

Tableau de données pour la figure 39. Taux d'infection à la COVID-19, pour 100 000 personnes, à l'exclusion des résidents des établissements de soins de longue durée, dans les quintiles d'Ottawa, selon la date de déclaration des cas : A) avant que la plupart des résidents d'Ottawa soient protégés par la vaccination contre la COVID-19, B) une fois que plus de 60 % des résidents d'Ottawa étaient protégés grâce à la vaccination contre la COVID-19 et avant l'arrivée du variant Omicron; et C) après l'arrivée du variant Omicron à Ottawa.

Date du rapport	Quintile SSE de l'EQO	Taux pour 100 000 personnes (hors FSLD)
A) Du 11 février 2020 au 20 juillet 2021	1	1 723
A) Du 11 février 2020 au 20 juillet 2021	2	2 207
A) Du 11 février 2020 au 20 juillet 2021	3	2 013
A) Du 11 février 2020 au 20 juillet 2021	4	2 537
A) Du 11 février 2020 au 20 juillet 2021	5	3 996
B) Du 21 juillet 2021 au 30 décembre 2021	1	1 568
B) Du 21 juillet 2021 au 30 décembre 2021	2	1 636
B) Du 21 juillet 2021 au 30 décembre 2021	3	1 440
B) Du 21 juillet 2021 au 30 décembre 2021	4	1 431
B) Du 21 juillet 2021 au 30 décembre 2021	5	1 611
C) Du 1 <sup>er</sup> janvier 2022 au 13 juin 2022	1	2 413
C) Du 1 <sup>er</sup> janvier 2022 au 13 juin 2022	2	2 419
C) Du 1 <sup>er</sup> janvier 2022 au 13 juin 2022	3	2 299
C) Du 1 <sup>er</sup> janvier 2022 au 13 juin 2022	4	2 449
C) Du 1 <sup>er</sup> janvier 2022 au 13 juin 2022	5	2 494

Tableau de données pour la figure 40. Taux d'hospitalisation et de décès par la COVID-19 de la population, pour 100 000 personnes, à l'exclusion des

résidents des établissements de soins de longue durée, selon la date de déclaration des cas : A) avant que la plupart des résidents d'Ottawa soient protégés par la vaccination contre la COVID-19, B) une fois que plus de 60 % des résidents d'Ottawa ont été protégés par la vaccination contre la COVID-19 et avant l'arrivée du variant Omicron; et C) après l'arrivée du variant Omicron à Ottawa.

Date du rapport	Quintile SSE de l'EZO	Hospitalisations (hors FSLD)	Décès (hors FSLD)
A) Du 11 février 2020 au 20 juillet 2021	1	67	12
A) Du 11 février 2020 au 20 juillet 2021	2	90	12
A) Du 11 février 2020 au 20 juillet 2021	3	123	28
A) Du 11 février 2020 au 20 juillet 2021	4	148	22
A) Du 11 février 2020 au 20 juillet 2021	5	200	36
B) Du 21 juillet 2021 au 30 décembre 2021	1	12	2
B) Du 21 juillet 2021 au 30 décembre 2021	2	14	0
B) Du 21 juillet 2021 au 30 décembre 2021	3	22	2
B) Du 21 juillet 2021 au 30 décembre 2021	4	22	7
B) Du 21 juillet 2021 au 30 décembre 2021	5	35	6
C) Du 1 <sup>er</sup> janvier 2022 au 13 juin 2022	1	41	8
C) Du 1 <sup>er</sup> janvier 2022 au 13 juin 2022	2	39	6
C) Du 1 <sup>er</sup> janvier 2022 au 13 juin 2022	3	71	11
C) Du 1 <sup>er</sup> janvier 2022 au 13 juin 2022	4	100	14
C) Du 1 <sup>er</sup> janvier 2022 au 13 juin 2022	5	111	23

Tableau de données pour la figure 41. Couverture vaccinale contre la COVID-19 dans les quartiers d'Ottawa par quintile de statut socioéconomique.

Quintile SSE	Pourcentage de couverture – Au moins 1 dose	Pourcentage de couverture – Au moins 2 doses	Pourcentage de couverture – Au moins 3 doses	Pourcentage de couverture – Au moins 4 doses
1	88 %	86 %	63 %	38 %
2	87 %	85 %	62 %	37 %
3	90 %	87 %	67 %	43 %
4	88 %	86 %	62 %	38 %
5	85 %	81 %	53 %	30 %

Tableau de données pour la figure 42. Résidents d'Ottawa ayant reçu un diagnostic de mpox ou vaccinés contre la mpox, par semaine, du 1<sup>er</sup> mai 2022 au 19 février 2023.

Début de la semaine	Nombre de personnes ayant reçu un diagnostic de mpox	Nombre de personnes vaccinées avec au moins une dose d'Imvamune
1 <sup>er</sup> mai 2022	0	0
8 mai 2022	0	0
15 mai 2022	0	0

Début de la semaine	Nombre de personnes ayant reçu un diagnostic de mpx	Nombre de personnes vaccinées avec au moins une dose d'Imvamune
22 mai 2022	1	0
29 mai 2022	0	0
5 juin 2022	0	2
12 juin 2022	2	16
19 juin 2022	4	257
26 juin 2022	4	184
3 juillet 2022	6	272
10 juillet 2022	8	270
17 juillet 2022	5	305
24 juillet 2022	6	356
31 juillet 2022	1	302
7 août 2022	1	451
14 août 2022	1	896
21 août 2022	1	455
28 août 2022	1	241
4 sept. 2022	0	159
11 sept. 2022	0	76
18 sept. 2022	0	59
25 sept. 2022	1	50
2 oct. 2022	0	27
9 oct. 2022	0	31
16 oct. 2022	0	28
23 oct. 2022	0	24
30 oct. 2022	0	22
6 nov. 2022	0	14
13 nov. 2022	0	13
20 nov. 2022	0	12
27 nov. 2022	0	7
4 déc. 2022	0	11
11 déc. 2022	0	7
18 déc. 2022	0	18
25 déc. 2022	0	8
1 <sup>er</sup> janvier 2023	0	5
8 janvier 2023	0	4
15 janvier 2023	0	11
22 janvier 2023	0	3
29 janvier 2023	0	4



Début de la semaine	Nombre de personnes ayant reçu un diagnostic de mpox	Nombre de personnes vaccinées avec au moins une dose d'Imvamune
5 février 2023	0	5
12 février 2023	0	4
19 février 2023	0	3
26 février 2023	0	0

Tableau de données pour la figure 43. Nombre de résidents d'Ottawa atteints d'une infection transmissible sexuellement ou par le sang d'importance pour la santé publique confirmée en laboratoire, 2022 par rapport à la moyenne préépidémique (de 2017 à 2019).

Maladies	Résidents d'Ottawa avec une infection confirmée en 2022 (année précédente)	Moyenne annuelle préépidémique des résidents d'Ottawa avec des infections confirmées (2017 à 2019)
Infections à Chlamydia	3 063	3 731,0
Gonorrhée	819	756,3
Syphilis	248	237,3
Hépatite C	240	287,0
Hépatite B	146	167,0
VIH	24	51,3

Tableau de données pour la figure 44. Taux d'incidence de la chlamydia et de la gonorrhée par année à Ottawa, 2017 à 2022

Maladies	Année	Taux pour 100 000 personnes
Infections à Chlamydia	2017	350,9
Infections à Chlamydia	2018	378,9
Infections à Chlamydia	2019	383,6
Infections à Chlamydia	2020	249,8
Infections à Chlamydia	2021	239,4
Infections à Chlamydia	2022	284,1
Gonorrhée	2017	65,0
Gonorrhée	2018	89,5
Gonorrhée	2019	71,3
Gonorrhée	2020	46,9
Gonorrhée	2021	56,5
Gonorrhée	2022	76,0

Tableau de données pour la figure 45. Incidence de l'hépatite B, de l'hépatite C, du VIH et de la syphilis par année à Ottawa, 2017 à 2022.

Maladies	Année	Taux pour 100 000 personnes
Hépatite B	2017	15,5
Hépatite B	2018	16,4
Hépatite B	2019	17,9
Hépatite B	2020	12,9
Hépatite B	2021	12,2
Hépatite B	2022	13,5
Hépatite C	2017	27,4
Hépatite C	2018	31,2
Hépatite C	2019	27,1
Hépatite C	2020	20,3
Hépatite C	2021	24,2
Hépatite C	2022	22,3
VIH	2017	4,4
VIH	2018	7,5
VIH	2019	3,5
VIH	2020	3,5
VIH	2021	3,0
VIH	2022	2,2
Syphilis	2017	18,3
Syphilis	2018	25,7
Syphilis	2019	26,7
Syphilis	2020	19,7
Syphilis	2021	21,0
Syphilis	2022	23,0

Tableau de données pour la figure 46. Nombre de résidents d'Ottawa déclarés atteints d'une maladie évitable par la vaccination d'importance pour la santé publique, 2022 par rapport à la moyenne préépidémique (de 2017 à 2019).

Maladies	Résidents d'Ottawa ayant une infection déclarée en 2022	Moyenne annuelle préépidémique des résidents d'Ottawa avec des infections déclarées (de 2017 à 2019)
Pneumonie à streptocoque invasive	77	71,7
Varicelle	21	15
Maladie à Haemophilus Influenzae, tous types, invasive	11	12,3
Oreillons	1	5,7
Tétanos	1	0
Rougeole	0	1
Coqueluche	0	27

Maladies	Résidents d'Ottawa ayant une infection déclarée en 2022	Moyenne annuelle prépandémique des résidents d'Ottawa avec des infections déclarées (de 2017 à 2019)
Polio	0	0
Rubéole	0	0
Variole	0	0

Tableau de données pour la figure 47. Nombre de résidents d'Ottawa déclarés atteints d'une maladie entérique d'importance pour la santé publique, 2022 par rapport à la moyenne prépandémique (de 2017 à 2019).

Maladies	Résidents d'Ottawa ayant une infection déclarée en 2022	Moyenne annuelle prépandémique des résidents d'Ottawa avec des infections déclarées (de 2017 à 2019)
Salmonellose	99	172,7
Campylobactériose	96	195,7
Giardiase	87	121
Cyclosporiose	53s	27,7
Amibiase	27	63,3
Shigellose	19	25,7
Cryptosporidiose	15	25,7
Listériose	9	3,7
Fièvre typhoïde	9	5,3
Yersiniose	7	12,7
Hépatite A	6	11
Fièvre paratyphoïde	2	1,7
Choléra	1	0,3
Trichinose	1	2,7
E. Coli producteur de vérotoxine	1	5,3

Tableau de données pour la figure 48. Taux d'incidence de la campylobactériose, de la giardiase et de la salmonellose par année à Ottawa, de 2017 à 2022.

Année	Maladies	Taux pour 100 000 personnes
2017	Campylobactériose	19,4
2018	Campylobactériose	21,3
2019	Campylobactériose	17,7
2020	Campylobactériose	9,4
2021	Campylobactériose	10,2
2022	Campylobactériose	8,9
2017	Giardiase	12,2

Année	Maladies	Taux pour 100 000 personnes
2018	Giardiase	13,1
2019	Giardiase	10,8
2020	Giardiase	7,1
2021	Giardiase	6,4
2022	Giardiase	8,1
2017	Salmonellose	17,6
2018	Salmonellose	17,8
2019	Salmonellose	16,2
2020	Salmonellose	6,3
2021	Salmonellose	5,5
2022	Salmonellose	9,2

Tableau de données pour la figure 49. Taux d'incidence de toutes les maladies entériques d'importance pour la santé publique combinées par mois, Ottawa, moyenne pré-pandémique (de 2017 à 2019) contre moyenne pandémique (de 2020 à 2022) par rapport à 2022.

Mois	Taux en 2022	Taux annuel moyen de 2017 à 2019 (avant la COVID-19)	Taux annuel moyen de 2020 à 2022 (pendant la COVID-19)
Janvier	1	5,4	2,2
Février	2,4	4,8	2,8
Mars	2,8	5,9	2,5
Avril	3	4,7	1,6
Mai	4,5	4,7	2,4
Juin	5	5,8	4,2
Juillet	3,9	8,4	5,2
Août	5,4	8,2	5,7
Septembre	5,8	6,4	4,4
Octobre	3	4,9	2,7
Novembre	1,9	4,2	1,9
Décembre	1,5	3,7	1,9

Tableau de données pour la figure 50. Nombre de résidents d'Ottawa déclarés atteints d'une maladie à transmission vectorielle et autres zoonoses d'importance pour la santé publique, 2022 par rapport à la moyenne préépidémique (de 2017 à 2019).

Maladies	Résidents d'Ottawa ayant une infection déclarée en 2022	Moyenne annuelle préépidémique des résidents d'Ottawa avec des infections déclarées (de 2017 à 2019)
Maladie de Lyme	215	154,3
Fièvre Q	1	0,7
Maladie due au virus du Nil occidental	1	9,3
Anthrax	0	0
Brucellose	0	1,3
Hantavirus	0	0
Peste	0	0
Rage (cas humains)	0	0
Tularémie	0	0

Tableau de données pour la figure 51. Incidence et nombre de résidents d'Ottawa atteints de la maladie de Lyme confirmée ou probable, par année d'épisode, de 2013 à 2022.

Année	Résidents d'Ottawa déclarés atteints de la maladie de Lyme probable ou confirmée	Taux pour 100 000 personnes
2013	50	5,4
2014	22	2,3
2015	73	7,7
2016	76	7,9
2017	191	19,4
2018	93	9,3
2019	179	17,5
2020	122	11,7
2021	289	27,4
2022	215	19,9

# RÉFÉRENCES

- 1 Santé publique Ottawa. Équité en matière de santé et déterminants sociaux de la santé à Ottawa 2016. Ottawa, Ont. Disponible à l'adresse : [https://www.santepubliqueottawa.ca/fr/reports-research-and-statistics/resources/Documents/health\\_equity\\_social\\_determinants\\_2016\\_fr.pdf](https://www.santepubliqueottawa.ca/fr/reports-research-and-statistics/resources/Documents/health_equity_social_determinants_2016_fr.pdf)
- 2 Santé publique Ottawa. COVID-19 in Ottawa: The Relation to Racialized Communities and Deprivation. Ottawa, Ont. Disponible à l'adresse : [https://www.ottawapublichealth.ca/en/reports-research-and-statistics/resources/Documents/covid-19/onmarg/COVID\\_report\\_final\\_Aug7.pdf](https://www.ottawapublichealth.ca/en/reports-research-and-statistics/resources/Documents/covid-19/onmarg/COVID_report_final_Aug7.pdf)
- 3 Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Incidence de la COVID-19 sur les services d'urgence. Site Web de ICIS. Disponible à l'adresse : <https://www.cihi.ca/fr/ressources-sur-la-covid-19/lincidence-de-la-covid-19-sur-les-systemes-de-sante-du-canada/visites-a-lurgence>
- 4 Étude de quartiers d'Ottawa. An Area-Based Socioeconomic Index for Ottawa Neighbourhoods. Disponible à l'adresse : [https://drive.google.com/file/d/1UfMS6uMA\\_PCpCSZ7VaSaOoB8W-eHYSNs/view](https://drive.google.com/file/d/1UfMS6uMA_PCpCSZ7VaSaOoB8W-eHYSNs/view)
- 5 Statistique Canada. Guide de référence sur les minorités visibles et le groupe de population, Recensement de la population, 2021. Site Web de Statistique Canada. Disponible à l'adresse : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/ref/98-500/006/98-500-x2021006-fra.cfm>
- 6 Population Estimates 2023. Ministère de la Santé de l'Ontario et IntelliHEALTH Ontario. Consulté le 27 janvier 2023.
- 7 Statistique Canada. 2017. Ottawa, CV [subdivision de recensement], Ontario et Ottawa, CDR [division de recensement], Ontario (tableau). Profil du recensement. Recensement de 2016. Produit no 98-316-X2016001 au catalogue de Statistique Canada. Ottawa. Diffusé le 29 novembre 2017. Disponible à l'adresse : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F> (consulté le 14 mars 2023).
- 8 Population Estimates 2023. Ministère de la Santé de l'Ontario et IntelliHEALTH Ontario. Consulté le 27 janvier 2023.
- 9 Ville d'Ottawa. Projections de croissance pour le nouveau Plan officiel : méthodologie et postulats relatifs à la population, au logement et à l'emploi (2018-2046). Disponible à l'adresse : [https://documents.ottawa.ca/sites/documents/files/growth\\_projections\\_2018\\_2046\\_fr.pdf](https://documents.ottawa.ca/sites/documents/files/growth_projections_2018_2046_fr.pdf)
- 10 Statistique Canada. 2023. (tableau). Profil du recensement. Recensement de la population de 2021. Produit no 98-316-X2021001 au catalogue de Statistique Canada. Ottawa. Diffusé le 8 février 2023. Disponible à l'adresse : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F> (Consulté le 8 mars 2023).
- 11 Statistique Canada. Tableau 13-10-0389-01. Espérance de vie, à la naissance et à 65 ans, selon le sexe, moyenne de trois ans, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires et groupes de régions homologues, inactif. Consulté le 14 mars 2023.
- 12 SStatistique Canada. Tableau de bord des décès provisoires et de la surmortalité au Canada. Disponible à l'adresse : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/71-607-x/71-607-x2021028-fra.htm>. Consulté le 21 mars 2023.
- 13 Statistique Canada. 2023. (tableau). Profil du recensement. Recensement de la population de 2021. Produit no 98-316-X2021001 au catalogue de Statistique Canada. Ottawa. Diffusé le 8 février 2023. Disponible à l'adresse : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>. Consulté le 8 mars 2023.

# RÉFÉRENCES (CONTINUER)

- 14 Statistique Canada. 2023. (tableau). Profil du recensement. Recensement de la population de 2021. Produit no 98-316- X2021001 au catalogue de Statistique Canada. Ottawa. Diffusé le 8 février 2023. Disponible à l'adresse : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>. Consulté le 8 mars 2023.
- 15 Statistique Canada. 2023. (tableau). Profil du recensement. Recensement de la population de 2021. Produit no 98-316-X2021001 au catalogue de Statistique Canada. Ottawa. Diffusé le 8 février 2023.
- 16 Statistique Canada. 2017. Ottawa, CV [subdivision de recensement], Ontario et Ottawa, CDR [division de recensement], Ontario (tableau). Profil du recensement. Recensement de 2016. Produit no 98-316-X2016001 au catalogue de Statistique Canada. Ottawa. Diffusé le 29 novembre 2017.
- 17 Statistique Canada. 2023. (tableau). Profil du recensement. Recensement de la population de 2021. Produit no 98-316-X2021001 au catalogue de Statistique Canada. Ottawa. Diffusé le 8 février 2023. Disponible à l'adresse : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>. Consulté le 8 mars 2023.
- 18 Statistique Canada. 2023. (tableau). Profil du recensement. Recensement de la population de 2021. Produit no 98-316-X2021001 au catalogue de Statistique Canada. Ottawa. Diffusé le 8 février 2023. Disponible à l'adresse : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>. Consulté le 9 mars 2023.
- 19 Statistique Canada. Indices des prix à la consommation pour le Canada mensuels (séries V41690973).
- 20 Statistique Canada. 2023. Ottawa [RMR]. Tableau 11-10-0066-01 Seuils de la Mesure du panier de consommation (MPC) pour la famille de référence selon la région de la Mesure du panier de consommation, la composante et l'année de base. Diffusé le 17 janvier 2023. Disponible à l'adresse : [https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/cv.action?pid=1110006601&request\\_locale=fr](https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/cv.action?pid=1110006601&request_locale=fr). Consulté le 1<sup>er</sup> février 2023.
- 21 Statistique Canada. 2017. Ottawa, CV [subdivision de recensement], Ontario et Ottawa, CDR [division de recensement], Ontario (tableau). Profil du recensement. Recensement de 2016. Produit no 98-316-X2016001 au catalogue de Statistique Canada. Ottawa. Diffusé le 29 novembre 2017. Disponible à l'adresse : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>. Consulté le 9 mars 2023.
- 22 Statistique Canada. Les prestations reçues durant la pandémie amortissent les pertes des travailleurs à faible revenu et rétrécissent l'inégalité du revenu – le revenu après impôt grimpe dans tout le Canada sauf en Alberta et à Terre-Neuve-et-Labrador. Disponible à l'adresse : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220713/dq220713d-fra.htm> (consulté le 14 mars 2023).
- 23 Statistique Canada. 2022. Ottawa, CV [subdivision de recensement] (tableau). Tableau 98-10-0387-01 Plus haut niveau de scolarité, selon la région géographique : divisions de recensement, selon la province ou le territoire. (Consulté le 1<sup>er</sup> février 2023).
- 24 Statistique Canada. 2017. Ottawa, CV [subdivision de recensement], Ontario et Canada [pays] (tableau). Profil du recensement. Recensement de 2016. Produit no 98-316- X2016001 au catalogue de Statistique Canada. Ottawa. Diffusé le 29 novembre 2017. Disponible à l'adresse : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F> (consulté le 1<sup>er</sup> février 2023).

# RÉFÉRENCES (CONTINUER)

- 25 Statistique Canada. 2023. Tableau 14-10-0354-01 Taux de chômage selon la région utilisée par le programme d'assurance-emploi, moyennes mobiles de trois mois, données désaisonnalisées. Ottawa. Diffusé le 6 janvier 2023. Disponible à l'adresse : [https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/cv.action?pid=1410035401&request\\_locale=fr](https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/cv.action?pid=1410035401&request_locale=fr) (consulté le 2 février 2023).
- 26 Raphael, D., Bryant, T., Mikkonen, J. et Raphael, A. 2020. Social Determinants of Health: The Canadian Facts. Oshawa: Ontario Tech University Faculty of Health Sciences et Toronto: York University School of Health Policy and Management. Disponible à l'adresse : <https://thecanadianfacts.org/>
- 27 Statistique Canada. 2022, novembre. Journée nationale de l'habitation : coup d'œil sur les propriétaires et les locataires. Site Web de Statistique Canada. Disponible à l'adresse : <https://www.statcan.gc.ca/o1/fr/plus/2357-journee-nationale-de-lhabitation-coup-doeil-sur-les-proprietaires-et-les-locataires>. Consulté le 23 mars 2023.
- 28 Statistique Canada. 2023. (tableau). Profil du recensement. Recensement de la population de 2021. Produit no 98-316-X2021001 au catalogue de Statistique Canada. Ottawa. Diffusé le 8 février 2023.
- 29 Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL). Tableaux de données tirés de l'Enquête sur les logements locatifs. Publié le 26 janvier 2023. Disponible à l'adresse : <https://www.cmhc-schl.gc.ca/fr/professionnels/marche-du-logement-donnees-et-recherche/donnees-sur-le-logement/tableaux-de-donnees/donnees-sur-le-marche-locatif/tableaux-de-donnees-tires-de-lenquete-sur-les-logements-locatifs>. Consulté le 14 mars 2023.
- 30 Statistique Canada et Shields, M. 2008, juin. Appartenance à la communauté et autoévaluation de l'état de santé. Rapports sur la santé, 19(2). Produit no 82-003-XPE au catalogue de Statistique Canada. Disponible à l'adresse : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-003-x/2008002/article/10552-fra.pdf?st=dqsiELVW>
- 31 Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2019-2020. Statistique Canada. Fichier de partage. Ministère de la Santé de l'Ontario.
- 32 Santé publique Ottawa. 2019. Surveillance des facteurs de risque en Ontario – Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario. Centre de toxicomanie et de santé mentale.
- 33 Santé publique Ottawa. 2021. Surveillance des facteurs de risque en Ontario – Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario. Centre de toxicomanie et de santé mentale..
- 34 Tarasuk, V., Li, T. et Farfard St-Germain, A.-A. 2022. Household Food Insecurity in Canada 2021. PROOF Food Insecurity Policy Research. Disponible à l'adresse : <https://proof.utoronto.ca/wp-content/uploads/2022/08/Household-Food-Insecurity-in-Canada-2021-PROOF.pdf>
- 35 Santé publique de l'Ontario. Snapshot sur l'insécurité alimentaire des ménages – BSP (2018 à 2020). Diffusé le 1<sup>er</sup> février 2023. Disponible à l'adresse : <https://www.publichealthontario.ca/fr/data-and-analysis/health-equity/household-food-insecurity>.
- 36 Santé publique Ottawa. Surveiller l'abordabilité de l'alimentation à Ottawa. Site Web de Santé publique Ottawa. Disponible à l'adresse : <https://www.santepubliqueottawa.ca/fr/public-health-topics/food-insecurity.aspx#2022-Nutritious-Food-Basket>. Consulté le 15 mars 2023.

# RÉFÉRENCES (CONTINUER)

- 37 Santé publique Ottawa. 2019. Surveillance des facteurs de risque en Ontario – Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l’Ontario. Centre de toxicomanie et de santé mentale.
- 38 Santé publique Ottawa. 2021. Surveillance des facteurs de risque en Ontario – Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l’Ontario. Centre de toxicomanie et de santé mentale.
- 39 Raphael, D., Bryant, T., Mikkonen, J. et Raphael, A. 2020. Social Determinants of Health: The Canadian Facts. Oshawa: Ontario Tech University Faculty of Health Sciences et Toronto: York University School of Health Policy and Management. Disponible à l’adresse : <https://thecanadianfacts.org/>
- 40 Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2019-2020. Statistique Canada. Fichier de partage. Ministère de la Santé de l’Ontario.
- 41 Gouvernement du Canada. Objectifs nationaux de couverture vaccinale et cibles nationales de réduction des maladies évitables par la vaccination d’ici 2025. Site Web de Stratégie nationale d’immunisation. Disponible à l’adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/priorites-immunization-et-vaccins/strategie-nationale-immunisation/vaccination-objectifs-nationaux-couverture-vaccinale-cibles-nationales-reduction-maladies-evitables-2025.html>. Consulté le 14 mars 2023.
- 42 Agence de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). 2020. Immunization Coverage Report for School Pupils in Ontario: 2018-19 School Year. Toronto, Ont. Imprimeur de la Reine pour l’Ontario.
- 43 Organisation mondiale de la santé (OMS). Près de 40 millions d’enfants sont dangereusement exposés à la menace croissante de la rougeole. Site Web de l’OMS. Disponible à l’adresse : <https://www.who.int/fr/news/item/23-11-2022-nearly-40-million-children-are-dangerously-susceptible-to-growing-measles-threat>. Consulté le 14 mars 2023.
- 44 Organisation panaméricaine de la santé (OPS). Epidemiological Alert – Measles – 8 February 2023. Site Web de l’OPS. Disponible à l’adresse : <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-alert-measles-8-february-2023>. Consulté le 14 mars 2023.
- 45 Agence de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). 2020. Immunization Coverage Report for School Programs in Ontario: 2018-19 School Year. Toronto, Ont. Imprimeur de la Reine pour l’Ontario.
- 46 Gouvernement du Canada. Archivée 1 : recommandations sur l’utilisation des vaccins contre la COVID-19 [2020-12-12]. Site Web du Comité consultatif national de l’immunisation (CCNI) : déclarations et publications. Disponible à l’adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-ccni/recommandations-utilisation-vaccins-covid-19/12-decembre-2020.html>. Consulté le 14 mars 2023.
- 47 Agence de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). 2023. Rapport sur la couverture vaccinale des élèves visés par les programmes d’immunisation scolaires en Ontario : années scolaires 2019-2020, 2020-2021 et 2021-2022 ainsi que sur les conséquences des programmes de rattrapage. Toronto, Ont. Imprimeur du Roi pour l’Ontario.

# RÉFÉRENCES (CONTINUER)

- 48 Agence de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). 2023. Rapport sur la couverture vaccinale des élèves visés par les programmes d'immunisation scolaires en Ontario : années scolaires 2019-2020, 2020-2021 et 2021-2022 ainsi que sur les conséquences des programmes de rattrapage. Toronto, Ont. Imprimeur du Roi pour l'Ontario.
- 49 Centre de ressources pour parents (CRP). 2021. EDI by ONS Gen2 C1 to C5 Vuln by Domain (Centre de ressources pour parents) [fichier de données préparé par le PRC et analysé par SPO en février 2023]. CRP.
- 50 Centre de ressources pour parents (CRP). 2021. EDI by ONS Gen2 C1 to C5 Vuln by Domain (Centre de ressources pour parents) [fichier de données préparé par le PRC et analysé par SPO en février 2023]. CRP.
- 51 Millar, C., Lafrenière, A., Lebreton, J. et de Quimper, C. 2016. Nos enfants, leur histoire... Un aperçu de la santé développementale au début du cheminement scolaire à Ottawa 2005-2015. Coordinateurs d'analyse de données, Centre de ressources pour parents. Ottawa, Ont. 49 p. et 4 p. (appendices).
- 52 Centre de ressources pour parents (CRP). 2021. EDI by ONS Gen2 C1 to C5 Vuln by Domain (Centre de ressources pour parents) [fichier de données préparé par le PRC et analysé par SPO en février 2023]. CRP.
- 53 Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2017-2018. Statistique Canada. Fichier de partage. Ministère de la Santé de l'Ontario.
- 54 Hong, A. 2018. Environmental Benefits of Active Transportation. Children's Active Transportation. p. 21-38.
- 55 Tranter, P., et Tolley, R. 2020. Conclusion: Re-Imagining the City for a Healthier Future. Slow Cities. p. 355-387.
- 56 Statistique Canada. 2019. Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ). Fichier de partage de l'Ontario.
- 57 Statistique Canada. 2019. Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ). Fichier de partage de l'Ontario.
- 58 Santé publique Ottawa. 2019. Surveillance des facteurs de risque en Ontario – Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario. Centre de toxicomanie et de santé mentale.
- 59 Santé publique Ottawa. 2021. Surveillance des facteurs de risque en Ontario – Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario. Centre de toxicomanie et de santé mentale.
- 60 Santé publique Ottawa. 2019. Surveillance des facteurs de risque en Ontario – Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario. Centre de toxicomanie et de santé mentale.
- 61 Santé publique Ottawa. 2021. Surveillance des facteurs de risque en Ontario – Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario. Centre de toxicomanie et de santé mentale.
- 62 Statistique Canada. 2019. Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ). Fichier de partage de l'Ontario.



# RÉFÉRENCES (CONTINUER)

- 63 Santé publique Ottawa. 2019. Surveillance des facteurs de risque en Ontario – Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l’Ontario. Centre de toxicomanie et de santé mentale.
- 64 Santé publique Ottawa. 2021. Surveillance des facteurs de risque en Ontario – Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l’Ontario. Centre de toxicomanie et de santé mentale.
- 65 Green, M.A. 2016, mars. Do We Need to Think Beyond BMI for Estimating Population-Level Health Risks?. *Journal of Public Health (Oxford Academic)*, 38(1). p. 192-193.
- 66 Statistique Canada. 2019. Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ). Ficher de partage de l’Ontario.
- 67 Santé publique Ottawa. 2019. Surveillance des facteurs de risque en Ontario – Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l’Ontario. Centre de toxicomanie et de santé mentale.
- 68 Santé publique Ottawa. 2021. Surveillance des facteurs de risque en Ontario – Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l’Ontario. Centre de toxicomanie et de santé mentale.
- 69 Les diététistes du Canada. 2016. Taxation and Sugar-Sweetened Beverages: Position of Dietitians of Canada. *Revue canadienne de la pratique et de la recherche en diététique*, 77(2). Disponible à l’adresse : <https://dcjournal.ca/doi/10.3148/cjdpr-2016-008>
- 70 Santé publique Ottawa. 2019. Surveillance des facteurs de risque en Ontario – Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l’Ontario. Centre de toxicomanie et de santé mentale.
- 71 Santé publique Ottawa. 2021. Surveillance des facteurs de risque en Ontario – Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l’Ontario. Centre de toxicomanie et de santé mentale.
- 72 Santé publique Ontario. L’outil interactif sur les opioïdes. Disponible à l’adresse : <https://www.publichealthontario.ca/fr/data-and-analysis/substance-use/interactive-opioid-tool>. Consulté le 9 mars 2023.
- 73 Supervised Consumption Site Monthly Reports, 2020-2022.
- 74 Needle Exchange/Syringe Program Annual Report, 2017-2022. Santé publique Ottawa. Consulté.
- 75 Coroner’s Opioid Investigative Aid, May 2017 to September 2022. Bureau du coroner en chef de l’Ontario. Consulté le 22 février 2023.
- 76 Ontario Drug Policy Research Network (ODPRN). 2022, novembre. Contributions of Stimulants and Varying Modes of Drug Use to Opioid Toxicity Deaths Across Public Health Units in Ontario, Canada. Disponible à l’adresse : <https://odprn.ca/wp-content/uploads/2022/11/Data-Brief-Stimulants-and-mode-of-use-in-opioid-toxicity-deaths.pdf>
- 77 Centre canadien sur les dépendances et l’usage de substances. Le projet d’actualisation des Directives de consommation d’alcool à faible risque du Canada : rapport final pour consultation publique. Disponible à l’adresse : <https://ccsa.ca/sites/default/files/2022-08/CCSA-LRDG-Update-of-Canada%27s-LRDG-Final-report-for-public-consultation-fr.pdf>. Consulté le 15 mars 2023.



# RÉFÉRENCES (CONTINUER)

- 78 Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2019-2020. Statistique Canada. Fichier de partage. Ministère de la Santé de l'Ontario.
- 79 Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). Faire la fête et s'enivrer. Site Web du CAMH. Disponible à l'adresse : <https://www.camh.ca/fr/info-sante/guides-et-publications/faire-la-fete-et-senivrer>. Consulté le 15 mars 2023.
- 80 Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2019-2020. Statistique Canada. Fichier de partage. Ministère de la Santé de l'Ontario.
- 81 Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2019-2020. Statistique Canada. Fichier de partage. Ministère de la Santé de l'Ontario.
- 82 Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2019-2020. Statistique Canada. Fichier de partage. Ministère de la Santé de l'Ontario.
- 83 Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2019-2020. Statistique Canada. Fichier de partage. Ministère de la Santé de l'Ontario.
- 84 Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2019-2020. Statistique Canada. Fichier de partage. Ministère de la Santé de l'Ontario.
- 85 Santé publique Ontario. 2023, février. Le fardeau des problèmes de santé attribuables au tabac et à l'alcool par circonscriptions sanitaires en Ontario. Disponible à l'adresse : <https://www.publichealthontario.ca/fr/health-topics/health-promotion/tobacco/smoking-alcohol>. Consulté le 15 mars 2023.
- 86 Santé publique Ottawa. 2021. Surveillance des facteurs de risque en Ontario – Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario. Centre de toxicomanie et de santé mentale.
- 87 Santé publique Ottawa. 2019. Surveillance des facteurs de risque en Ontario – Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario. Centre de toxicomanie et de santé mentale.
- 88 Santé publique Ottawa. 2023, février. État de la santé mentale, des dépendances et de la santé liée à la consommation de substances parmi les élèves d'Ottawa pendant la pandémie de COVID-19 – Résultats du Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario, 2021. Ottawa, Ont. Santé publique Ottawa.
- 89 Santé publique Ottawa. 2021. Surveillance des facteurs de risque en Ontario – Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario. Centre de toxicomanie et de santé mentale.
- 90 Santé publique Ottawa. 2019. Surveillance des facteurs de risque en Ontario – Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario. Centre de toxicomanie et de santé mentale.
- 91 Santé publique Ottawa. 2021. Surveillance des facteurs de risque en Ontario – Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario. Centre de toxicomanie et de santé mentale.
- 92 Santé publique Ottawa. 2019. Surveillance des facteurs de risque en Ontario – Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario. Centre de toxicomanie et de santé mentale.

# RÉFÉRENCES (CONTINUER)

- 93 Santé publique Ottawa. Registre et Réseau des Bons Résultats dès la naissance (BORN) en Ontario de 2013 à 2022. Consulté le 24 janvier 2023.
- 94 Santé publique Ottawa. Registre et Réseau des Bons Résultats dès la naissance (BORN) en Ontario de 2013 à 2022. Consulté le 24 janvier 2023.
- 95 Santé publique Ottawa. Registre et Réseau des Bons Résultats dès la naissance (BORN) en Ontario de 2013 à 2022. Consulté le 24 janvier 2023.
- 96 Association canadienne pour la santé mentale (ACSM). Stigma and Discrimination. Site Web de ACSM. Disponible à l'adresse : <https://ontario.cmha.ca/documents/stigma-and-discrimination>. Consulté le 7 mars 2023).
- 97 Santé publique Ottawa. 2022, 16 juin. État de la santé mentale, des dépendances et de la santé liée à la consommation de substances à Ottawa pendant la pandémie de COVID 19 : automne 2021 – Résultats d'une enquête auprès de la population du 5 au 18 novembre 2021. Ottawa, Ont. Santé publique Ottawa.
- 98 Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2019-2020. Statistique Canada. Fichier de partage. Ministère de la Santé de l'Ontario.
- 99 Statistique Canada. 2019. Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ). Fichier de partage de l'Ontario.
- 100 Santé publique Ottawa. 2021. Surveillance des facteurs de risque en Ontario – Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario. Centre de toxicomanie et de santé mentale.
- 101 Santé publique Ottawa. 2019. Surveillance des facteurs de risque en Ontario – Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario. Centre de toxicomanie et de santé mentale.
- 102 Santé publique Ottawa. Visites au service d'urgence – Système national d'information sur les soins ambulatoires 2021. Ministère de la Santé de l'Ontario. IntelliHEALTH Ontario. Consulté le 16 décembre 2022.
- 103 2021. Hospitalisations non prévues, Base de données sur les congés des patients. IntelliHealth Ontario. Ministère de la Santé de l'Ontario. Consulté en décembre 2022.
- 104 Santé publique Ottawa. Visites au service d'urgence – Système national d'information sur les soins ambulatoires 2021. Ministère de la Santé de l'Ontario. IntelliHEALTH Ontario. Consulté le 16 décembre 2022.
- 105 Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2019-2020. Statistique Canada. Fichier de partage. Ministère de la Santé de l'Ontario.
- 106 Santé publique Ottawa. La situation de la santé mentale à Ottawa pendant la pandémie de COVID-19, Résultats d'une enquête auprès de la population du 3 au 8 juin 2020. Site Web de Santé publique Ottawa. Disponible à l'adresse : [https://www.ottawapublichealth.ca/en/reports-research-and-statistics/resources/Documents/covid-19/societal\\_impacts/La-situation-de-la-sante-mentale-a-Ottawa-pendant-la-pandemie-COVID-19\\_oct2020.pdf](https://www.ottawapublichealth.ca/en/reports-research-and-statistics/resources/Documents/covid-19/societal_impacts/La-situation-de-la-sante-mentale-a-Ottawa-pendant-la-pandemie-COVID-19_oct2020.pdf)

# RÉFÉRENCES (CONTINUER)

- 107 Santé publique Ottawa. La situation de la santé mentale à Ottawa pendant la pandémie de COVID-19 : automne 2020 – Résultats d’une enquête auprès de la population du 8 au 20 octobre 2020. Site Web de Santé publique Ottawa. Disponible à l’adresse : [https://www.ottawapublichealth.ca/en/reports-research-and-statistics/resources/Documents/covid-19/societal\\_impacts/La-situation-de-la-sante-mentale-a-Ottawa-pendant-la-pandemie-COVID-19\\_oct2020.pdf](https://www.ottawapublichealth.ca/en/reports-research-and-statistics/resources/Documents/covid-19/societal_impacts/La-situation-de-la-sante-mentale-a-Ottawa-pendant-la-pandemie-COVID-19_oct2020.pdf)
- 108 Santé publique Ottawa. État de la santé mentale, des dépendances et de la santé liée à la consommation de substances à Ottawa pendant la pandémie de COVID 19 : automne 2021 – Résultats d’une enquête auprès de la population du 5 au 18 novembre 2021. Site Web de Santé publique Ottawa. Disponible à l’adresse : <https://www.santepubliqueottawa.ca/fr/reports-research-and-statistics/resources/Documents/COVID19/Sante-mentale-dependances-et-sante-liee-a-la-consommation-de-substances-a-Ottawa---automne-2021.pdf>
- 109 Santé publique Ottawa. 2021. Surveillance des facteurs de risque en Ontario – Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l’Ontario. Centre de toxicomanie et de santé mentale.
- 110 Santé publique Ottawa. 2019. Surveillance des facteurs de risque en Ontario – Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l’Ontario. Centre de toxicomanie et de santé mentale.
- 111 Santé publique Ottawa. 2023, février. État de la santé mentale, des dépendances et de la santé liée à la consommation de substances parmi les élèves d’Ottawa pendant la pandémie de COVID-19 – Résultats du Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l’Ontario, 2021. Ottawa, Ont. Santé publique Ottawa.
- 112 Registre et Réseau des Bons Résultats dès la naissance (BORN) en Ontario de 2013 à 2022. Consulté le 13 mars 2023.
- 113 Agence de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). 2023. Rapport sur la couverture vaccinale des élèves visés par les programmes d’immunisation scolaires en Ontario : années scolaires 2019-2020, 2020-2021 et 2021-2022 ainsi que sur les conséquences des programmes de rattrapage. Toronto, Ont. Imprimeur du Roi pour l’Ontario.
- 114 Santé publique Ontario. Query sur les comparaisons historiques de Santé publique Ottawa. Toronto, Ont. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé. Consulté le 6 mars 2023.
- 115 Tuite, A.R., Kinlin, L.M., Kuster, S.P., Jamieson, F., Kwong, J.C., et al. 2010. Respiratory Virus Infection and Risk of Invasive Meningococcal Disease in Central Ontario, Canada. PLoSONE, 5(11): e15493. doi:10.1371/journal.pone.0015493. Disponible à l’adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2984510/pdf/pone.0015493.pdf>
- 116 Santé publique Ontario. Query sur les maladies infectieuses. Consulté le 4 mars 2023.
- 117 Agence de la santé publique du Canada. La tuberculose au Canada : infographie (2021). Disponible à l’adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/tuberculose-canada-2021-infographie.html>. Consulté le 28 mars 2023.
- 118 Santé publique Ottawa. Système intégré d’information sur la santé publique (SIISP). Ministère de la Santé Ontario. Consulté le 9 mars 2023.

# RÉFÉRENCES (CONTINUER)

- 119 Chapter 12: An Introductory Guide to Tuberculosis Care to Improve Cultural Competence for Health Care Workers and Public Health Professionals Serving Indigenous Peoples of Canada. Disponible à l'adresse : <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/24745332.2022.2041328>. Consulté le 23 mars 2023.
- 120 Santé publique Ottawa. Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP). Ministère de la Santé Ontario. Consulté le 9 mars 2023.
- 121 Santé publique Ottawa. Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP). Ministère de la Santé Ontario. Consulté le 9 mars 2023.
- 122 Santé publique Ontario. Query sur les maladies infectieuses. Consulté le 9 mars 2023.
- 123 Santé publique Ottawa. Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP). Ministère de la Santé Ontario. Consulté le 9 mars 2023.
- 124 Santé publique Ottawa. Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP). Ministère de la Santé Ontario. Consulté le 23 mars 2023.
- 125 Santé publique Ottawa. 2021. Système de surveillance rapide des facteurs de risque.
- 126 Ministère de la Santé. Stratégie de gestion des cas et des contacts. Consulté en mars 2023.
- 127 Application COVaxON du ministère de la Santé de l'Ontario, par l'intermédiaire d'IntelliHEALTH Ontario. Consulté le 6 mars 2023.
- 128 Étude sur les quartiers d'Ottawa (EQO). An area-based socioeconomic index for Ottawa neighbourhoods. Disponible à partir de : [https://drive.google.com/file/d/1UfMS6uMA\\_PCpCSZ7VaSaOoB8W-eHYSNs/view](https://drive.google.com/file/d/1UfMS6uMA_PCpCSZ7VaSaOoB8W-eHYSNs/view)
- 129 Santé publique Ontario. Query sur les comparaisons historiques de Santé publique Ottawa. Toronto, Ont. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé. Consulté le 6 mars 2023.
- 130 Santé publique Ontario. Query sur les comparaisons historiques de Santé publique Ottawa. Toronto, Ont. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé. Consulté le 6 mars 2023.
- 131 Santé publique Ontario. Query sur les comparaisons historiques de Santé publique Ottawa. Toronto, ON. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé. Consulté le 6 mars 2023.
- 132 Santé publique Ontario. Query sur les comparaisons historiques de Santé publique Ottawa. Toronto, Ont. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé. Consulté le 6 mars 2023.
- 133 Santé publique Ottawa. Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP). Ministère de la Santé Ontario. Consulté le 6 mars 2023.
- 134 Santé publique Ontario. Query sur les comparaisons historiques de Santé publique Ottawa. Toronto, Ont. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé. Consulté le 6 mars 2023.

# RÉFÉRENCES (CONTINUER)

- 135 Agence de protection et de promotion de la santé et Santé publique Ontario. 2023. Rapport sur la couverture vaccinale des élèves visés par les programmes d'immunisation scolaires en Ontario : années scolaires 2019-2020, 2020-2021 et 2021-2022 ainsi que sur les conséquences des programmes de rattrapage. Toronto, ON. Imprimeur du Roi pour l'Ontario.
- 136 Santé publique Ontario. Query sur les comparaisons historiques de Santé publique Ottawa. Toronto, Ont. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé. Consulté le 6 mars 2023.
- 137 Santé publique Ottawa. Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP). Ministère de la Santé Ontario. Consulté le 13 mars 2023.
- 138 Kuster SP, Tuite AR, Kwong JC, McGeer A, Toronto Invasive Bacterial Diseases Network, Fisman DN. Evaluation of coseasonality of influenza and invasive pneumococcal disease: results from prospective surveillance. PLoS medicine. 2011 Jun 7;8(6):e1001042.
- 139 Santé publique Ontario. Query sur les comparaisons historiques de Santé publique Ottawa. Toronto, Ont. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé. Consulté le 6 mars 2023.
- 140 Centres for Disease Control and Prevention. Global Measles Outbreaks. Mis à jour le 14 février 2023. Disponible à l'adresse : <https://www.cdc.gov/globalhealth/measles/data/global-measles-outbreaks.html>. Consulté le 10 mars 2023.
- 141 Santé publique Ottawa. Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP). Ministère de la Santé Ontario. Consulté le 13 mars 2023.
- 142 Santé publique Ottawa. Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP). Ministère de la Santé Ontario. Consulté le 13 mars 2023.
- 143 Santé publique Ottawa. Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP). Ministère de la Santé Ontario. Consulté le 13 mars 2023.
- 144 Santé publique Ontario. Query sur les comparaisons historiques de Santé publique Ottawa. Toronto, Ont. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé. Consulté le 6 mars 2023.
- 145 Santé publique Ontario. Query sur les comparaisons historiques de Santé publique Ottawa. Toronto, Ont. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé. Consulté le 6 mars 2023.
- 146 Santé publique Ottawa. Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP). Ministère de la Santé Ontario. Consulté le 13 mars 2023.
- 147 Santé publique Ontario. Query sur les comparaisons historiques de Santé publique Ottawa. Toronto, Ont. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé. Consulté le 6 mars 2023.
- 148 Santé publique Ottawa. Éclotions de COVID-19 confirmées en établissement – 1<sup>er</sup> septembre 2016 au 18 mars 2023. Prise en charge des cas et des contacts. Ministère de la Santé Ontario. Consulté le 20 mars 2023.

# RÉFÉRENCES (CONTINUER)

- 149 Santé publique Ottawa. Éclosions respiratoires non liées à la COVID-19 confirmées en établissement – 1<sup>er</sup> septembre 2016 au 18 mars 2023. Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP). Ministère de la Santé Ontario. Consulté le 20 mars 2023.
- 150 Santé publique Ottawa. Éclosions entériques confirmées en établissement – 1<sup>er</sup> septembre 2016 au 18 mars 2023. Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP). Ministère de la Santé Ontario. Consulté le 20 mars 2023.

