



État de santé de la population d'Ottawa en 2018



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 des indicateurs ont été réalisées par des membres d'Épidémiologie et Données probantes, Échange de connaissances, Planification et Qualité :

Amira Ali, Dara Spatz Friedman, Cameron McDermaid, Catherine Millar, Chatura Prematunge, Theresa Procter et Katherine Russell

Pour leur soutien et leur expertise, nous souhaitons remercier les contributeurs suivants :

Diane Blais, secrétaire du Conseil de santé, secrétariat du Conseil et de l'unité de soutien de SPO;

Donna Casey, agente de gestion de programme et de projet, Communications, Échange de connaissances et Relations municipales;

Gillian Connelly, gestionnaire de programme, Communautés en santé;

Vera Etches, médecin chef en santé publique;

Jason Haug, superviseur, Information du public et Communication sur la santé;

Doug Kirkpatrick, directeur, Communications et Engagement communautaire;

Eric Leclair, gestionnaire de programme, Communications, Échange de connaissances et Relations municipales;

Aideen Reynolds, superviseure, Approche en matière de santé de la population;

Monique Stewart, directrice, Échange de connaissances, Planification et Qualité.

Révision : Millicent Toombs

Tout renvoi au présent document doit être formulé ainsi :

Santé publique Ottawa. *État de santé de la population d'Ottawa en 2018*, décembre 2018, Ottawa (Ontario) : Santé publique Ottawa, 2018.

Pour obtenir un exemplaire du rapport, visitez SantePubliqueOttawa.ca.

Pour en savoir plus, veuillez communiquer avec Amira Ali au 613-580-2424, poste 23484, ou à l'adresse Amira.Ali@ottawa.ca.

Table des matières

Remerciements	1
Table des matières	2
Sources des données	5
Notes sur les données.....	6
Introduction	7
Ville et population d’Ottawa.....	7
Données démographiques.....	7
Origine et identité.....	8
Langue.....	8
Éducation, emploi et revenu.....	9
Logement	9
Mortalité, morbidité et qualité de vie	9
Principales causes de décès	9
Espérance de vie	10
Mortalité prématurée et années potentielles de vie perdues	10
Principales causes des visites à l’urgence	11
Principales causes des hospitalisations	11
Autoévaluation de la santé et satisfaction à l’égard de la vie	12
Troubles chroniques	12
Facteurs de risque des troubles chroniques.....	13
Surplus de poids et obésité.....	13
Alimentation	14
Consommation de fruits et légumes.....	14
Prêt-à-manger et restaurant.....	14
Boissons sucrées	14
Sécurité alimentaire.....	15
Activité physique, comportement sédentaire et sommeil.....	15
Activité physique chez les enfants et les jeunes.....	15
Activité physique chez les adultes	16
Comportement sédentaire	16
Sommeil	16

Exposition au rayonnement ultraviolet (UV)	17
Consommation de tabac, d'alcool et de drogues	17
Tabac	17
Tabagisme chez les adultes	17
Tabagisme chez les jeunes	17
Utilisation de la pipe à eau	18
Exposition à la fumée secondaire	18
Décès attribuables au tabagisme	18
Consommation d'alcool	19
Cannabis	19
Usage du cannabis chez les adultes	19
Usage du cannabis chez les jeunes	19
Effets potentiels de la légalisation du cannabis	20
Drogues illicites	20
Opioides	20
Blessures et prévention des blessures	21
Port de la ceinture de sécurité	21
Conduite avec facultés affaiblies	21
Distraction au volant	22
Violence et abus	22
Intimidation	22
Agressions physiques et sexuelles	23
Maladies infectieuses	23
Maladies d'origine alimentaire ou hydrique	23
Infections respiratoires et maladies transmissibles par contact direct	23
Grippe	23
Infections au streptocoque du groupe A invasif (SGA)	24
Tuberculose	24
Infections transmissibles sexuellement et par le sang et facteurs de risque	24
Comportements sexuels des jeunes adultes	25
Maladies évitables par la vaccination	26
Maladies à transmission vectorielle	27

Maladie de Lyme.....	27
Infection au virus du Nil occidental (VNO).....	27
Santé mentale.....	27
Autoévaluation de la santé mentale.....	27
Bien-être social	28
Suicide et lésions auto-infligées.....	28
Recours aux services de santé mentale.....	28
Santé buccodentaire.....	29
Santé de la famille, de l'enfant et de la reproduction	30
Grossesse et santé maternelle.....	30
Taux de fécondité et de natalité	30
Santé mentale pendant la grossesse	30
Tabagisme et consommation d'alcool et de drogues durant la grossesse.....	31
Soins prénataux	31
Alimentation des nourrissons	31
Connaissance et utilisation des services d'éducation parentale de SPO.....	31
Développement de la petite enfance	32
Conclusion.....	32
Références	34

Sources des données

Santé publique Ottawa (SPO) tient plusieurs bases de données à l'interne, consulte les bases de données provinciales et les données des enquêtes nationales, produit des données en collaboration avec des universités et d'autres organisations, et communique avec différents organismes pour suivre les données locales touchant la santé et les maladies. Le présent rapport repose sur les données les plus récentes : les données démographiques datent de 2016; les données sur les visites à l'urgence et les hospitalisations, de 2017; les données sur la mortalité, de 2012; les données sur les comportements liés à la santé, de 2015-2016 ou de 2017 (selon ce qui est précisé dans le rapport); les données sur les maladies infectieuses, de 2017; et les données sur l'immunisation des enfants, de l'année scolaire 2016-2017. Toutes ces données sont décrites en détail ci-dessous.

Les données démographiques sont tirées du Recensement du Canada de 2016, recensement qu'effectue Statistique Canada tous les cinq ans pour dresser un portrait du Canada et de sa population.

Les données sur les visites à l'urgence proviennent du Système national d'information sur les soins ambulatoires de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). La majorité des données sur les hospitalisations sont issues de la Base de données sur les congés des patients de l'ICIS. Pour ces deux sources, les données les plus récentes datent de l'année civile 2017. Comme la Base de données sur les congés des patients n'enregistre pas certaines blessures liées à des problèmes de santé mentale (p. ex. les lésions auto-infligées, l'empoisonnement accidentel et l'abus d'alcool et de drogues), les analyses des hospitalisations dues aux blessures s'appuient sur les données des visites à l'urgence inscrites sous un code indiquant une admission. Les données sur les admissions liées à des problèmes de santé mentale sont tirées du Système d'information ontarien sur la santé mentale de l'ICIS, qui comprend les admissions aux lits en santé mentale pour adultes.

Les données sur la mortalité proviennent des Statistiques de l'état civil recueillies par le Bureau du registraire général de l'état civil. Les plus récentes datent de 2012.

La prévalence de certains troubles chroniques et des états de santé autoévalués des adultes est tirée de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2015-2016 de Statistique Canada, une enquête de Statistique Canada menée périodiquement auprès des personnes de 12 ans et plus vivant au Canada. Les données

sur d'autres indicateurs comme l'activité physique proviennent du Système de surveillance rapide des facteurs de risque (SSRFR) pour 2017, une enquête permanente menée par l'Institute for Social Research de l'Université York auprès d'adultes de 18 ans et plus, à Ottawa et dans d'autres villes ontariennes participantes, pour le compte de SPO. Elles sont basées sur l'autoévaluation des répondants.

La prévalence des comportements des jeunes est issue du Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario (SCDSEO) dirigé par le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CTSM) et mené par l'Institute for Social Research de l'Université York. Le contenu et l'interprétation présentés ici relèvent entièrement des auteurs et ne représentent pas forcément la position officielle du CTSM. Dans le cadre du SCDSEO, on interroge un échantillon aléatoire d'élèves de la 7^e à la 12^e année, inscrits dans des écoles catholiques et publiques de l'Ontario. Un échantillon représentatif d'élèves ottavien a participé au sondage, et les résultats les plus récents datent de 2017.

Les renseignements sur les maladies infectieuses datent de 2017 et sont tirés du Système intégré d'information sur la santé publique (iPHIS) du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). Ils sont issus de rapports de laboratoires ou d'hôpitaux et d'enquêtes menées par SPO.

À Ottawa, les taux de couverture vaccinale des programmes d'immunisation publics de l'Ontario visant les enfants de 7 et 17 ans sont calculés par SPO, à l'aide des dossiers d'immunisation du Répertoire numérique des immunisations de la province.

Notes sur les données

Les différences relevées entre Ottawa et « Ontario sans Ottawa » (le reste de l'Ontario) doivent être interprétées comme des différences entre les personnes habitant Ottawa et celles habitant dans le reste de l'Ontario, et non comme des différences entre Ottawa et les autres circonscriptions sanitaires de la province. Aucune comparaison à cette échelle n'a été effectuée ici. En fonction des sources des données, certaines comparaisons ne pouvaient être menées qu'avec l'ensemble de l'Ontario.

Cinq groupes de revenus (quintiles) ont été utilisés pour les comparaisons selon le revenu. Ces groupes ont été calculés à partir du revenu et du seuil de faible revenu des ménages, lequel est établi en fonction de leur taille. Les quintiles ne correspondent à aucun équivalent précis de revenu.

Introduction

Le présent rapport brosse un portrait de l'état de santé de la population d'Ottawa et présente des renseignements sur les caractéristiques démographiques des résidents de la ville, des indicateurs clés de l'état de santé général comme la longévité, la prévalence des maladies et le nombre de visites à l'hôpital, et un survol des comportements ayant une incidence sur la santé comme l'activité physique et la consommation d'alcool et de drogues. Des renseignements détaillés sur chaque sujet abordé ici figurent dans les analyses de santé accessibles sur la page « [Rapports, recherches et statistiques](#) » du site Web de SPO. Ce rapport fournira à SPO les données dont elle a besoin pour prendre des décisions éclairées concernant ses politiques et les programmes et services qu'elle offre. Il répond à l'exigence des Normes de santé publique de l'Ontario du ministère de la Santé et des Soins de longue durée voulant que tous les bureaux de santé publique de la province évaluent régulièrement l'état de santé de la population. Les renseignements contenus dans le présent rapport serviront également aux autres intervenants d'Ottawa qui planifient et fournissent des services de promotion et de protection de la santé. À long terme, l'information et les données présentées permettront de mieux comprendre l'état de santé des résidents de la ville, de créer des plans pour améliorer celui-ci et d'évaluer les progrès et les changements en matière de santé au fil du temps.

Bien que ce rapport sommaire ne comprenne pas de données sur les Autochtones, SPO travaille toujours à améliorer l'équité en matière de santé pour les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis habitant Ottawa. Dans le cadre du [plan de réconcili-ACTION de SPO](#), le bureau de santé travaille avec les organisations autochtones locales pour répondre à l'appel à l'action n° 19 de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, qui demande d'établir des objectifs quantifiables pour cerner et combler les écarts dans les résultats en matière de santé. Le bureau s'attache ainsi à circonscrire les priorités locales en matière de santé et de mieux-être des membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis, et à élaborer et à mettre en œuvre des mécanismes de collecte de données, d'analyse et de production de rapports sensibles à la dimension culturelle¹.

Ville et population d'Ottawa

Données démographiques

Lors du recensement de 2016, on estimait à 934 243 le nombre de personnes vivant à Ottawa (en tenant compte des naissances, des décès et des migrations prévus, on

anticipait pour 2017 une population de 996 651 personnes)^{2,3}. On constate une croissance démographique de 5,8 % entre les recensements de 2011 et de 2016^{4,5}.

L'âge médian des résidents d'Ottawa est de 40 ans. Environ 15 % de la population est âgée de 65 ans ou plus, une hausse par rapport à 2006 (12 %)^{6,7}. On prévoit que les aînés (65 ans et plus) représenteront plus de 22 % de la population d'ici 2035⁸.

Les deux tiers des résidents d'Ottawa habitent en zones urbaines à l'intérieur de la Ceinture de verdure, et 10 % des résidents vivent en zones rurales. C'est dans les centres suburbains situés en dehors de la Ceinture de verdure qu'on a observé la croissance démographique la plus prononcée en 2017 (2,3 % de plus qu'en 2016), ce qui obéit à la tendance observée les années précédentes⁹.

Origine et identité

En 2016, plus du quart des résidents d'Ottawa (26 %) s'identifiaient comme faisant partie d'une minorité visible, contre 20 % 10 ans auparavant. Les identités revendiquées le plus fréquemment sont les identités noire, chinoise et arabe. La proportion de la population s'identifiant comme Autochtone (Premières Nations, Métis ou Inuit) était en hausse par rapport à 2006, passant de 1,5 % à 2,5 %. On considère toutefois que ces chiffres sont inférieurs au nombre réel de résidents autochtones. Un quart (24 %) de la population d'Ottawa n'est pas née au Canada, et 3,2 % a immigré dans les cinq ans précédant le recensement de 2016, contre 3,7 % au recensement de 2011^{10 11}.

Langue

Presque tous les résidents d'Ottawa peuvent parler au moins l'une des deux langues officielles : 59 % parlent seulement anglais, 1 % seulement français, et 38 % peuvent s'exprimer dans les deux langues. Un pour cent de la population ne parle ni anglais ni français.

L'anglais est la langue la plus couramment parlée à la maison (79 %), suivie du français (10 %). Onze pour cent des résidents parlent une langue non officielle à la maison, le plus souvent le chinois ou l'arabe. La situation est la même que lors du recensement de 2011^{12, 13}.

Éducation, emploi et revenu

Les trois quarts des résidents adultes d'Ottawa ont un diplôme d'études postsecondaires, 19 % un diplôme d'études secondaires ou l'équivalent, et 6 % n'ont pas terminé le secondaire. La situation est la même que lors du recensement de 2011^{14, 15}.

En 2015, le revenu individuel médian après impôt était de 37 136 \$ et le taux de chômage était d'environ 7 %. Treize pour cent des Ottaviens étaient considérés comme étant à faible revenu, dont la plus grande proportion (16 %) était âgée de moins de 18 ans¹⁶.

Logement

Le quart des ménages d'Ottawa consacrent plus de 30 % de leur revenu au logement, un pourcentage beaucoup plus élevé chez les locataires (42 %) que chez les propriétaires (14 %). Seize pour cent des locataires occupent des logements subventionnés¹⁷.

En 2016, 13 % des ménages ottaviens vivaient dans un domicile considéré comme inadéquat ou inapproprié, et ne pouvaient se permettre un meilleur logement¹⁸.

Mortalité, morbidité et qualité de vie

Principales causes de décès

Les plus récentes données sur la mortalité indiquent 5 397 décès parmi les résidents d'Ottawa en 2012. Depuis 1986, le taux de mortalité à Ottawa se maintient, en moyenne, sous celui du reste de l'Ontario¹⁹.

Les causes de mortalité les plus courantes chez les hommes de la ville étaient les cardiopathies, suivies du cancer du poumon et de la démence ou maladie d'Alzheimer. Chez les femmes, la principale cause de mortalité en 2012 était la démence ou maladie d'Alzheimer, qui a fait glisser la cardiopathie au deuxième rang. Le cancer du poumon était la troisième cause de décès²⁰.

Les principales causes de mortalité varient selon l'âge :

- Chez les enfants de 0 à 4 ans, les causes les plus courantes étaient les problèmes périnataux, comme la prématurité extrême²¹.
- Ce sont les blessures qui ont entraîné le plus grand nombre de décès chez les hommes de 20 à 44 ans. Les trois principales causes de décès de ce groupe

étaient le suicide, l’empoisonnement accidentel et l’abus d’alcool et de drogue ou la surdose, et les accidents de la route. Chez les femmes de 20 à 44 ans, la principale cause de décès était le cancer du sein²².

- Chez les hommes de 45 à 64 ans, la première cause de décès était les cardiopathies, suivie du cancer des poumons. Chez les femmes du même groupe d’âge, la première cause était le cancer du sein, suivie du cancer des poumons²³.
- Les cardiopathies étaient également la première cause de décès des hommes de 65 ans et plus, suivie de la démence ou maladie d’Alzheimer et du cancer des poumons. Chez les femmes, la démence ou maladie d’Alzheimer était la principale cause de décès, suivie des cardiopathies et des maladies cérébrovasculaires (accident vasculaire cérébral [AVC])²⁴.

Espérance de vie

L’espérance de vie à la naissance des hommes d’Ottawa a légèrement augmenté, passant de 81,3 ans en 2010-2012 à 81,9 ans en 2014-2016. Aucun changement n’a été observé chez les femmes entre 2010 et 2016, avec une espérance de vie stable à 85,2 ans (2014-2016). Les habitants d’Ottawa, hommes et femmes confondus, avaient une espérance de vie à la naissance moyenne légèrement plus élevée que dans l’ensemble de la province (avec une moyenne ontarienne de 80,5 ans pour les hommes et de 84,5 ans pour les femmes en 2014-2016)²⁵.

Le risque de contracter certaines maladies et de subir certaines blessures change selon l’âge, et avec lui, l’espérance de vie. Ainsi, les hommes d’Ottawa de 65 ans peuvent espérer vivre encore 21 ans (jusqu’à 86 ans), et les femmes, encore 23 ans (jusqu’à 88 ans). Il s’agit encore d’une moyenne plus élevée que celle de la province, alors qu’en 2014-2016, les Ontariens de 65 ans pouvaient espérer vivre encore 19,6 ans, et les Ontariennes, 22,4 ans²⁶.

Mortalité prématurée et années potentielles de vie perdues

Dans les trois dernières décennies, la mortalité prématurée (définie comme un décès avant 75 ans) a connu une baisse constante²⁷. En 2012, 1 914 décès, soit 35 % de la mortalité totale de la ville, étaient prématurés. À Ottawa, les principales causes de décès prématurés sont les blessures (intentionnelles et non intentionnelles), le cancer et les cardiopathies. On estime que des mesures empêchant l’apparition de la maladie (programmes préventifs, politiques de santé publique, soins de santé efficaces) ou

ralentissant son évolution (dépistage et traitement) auraient peut-être permis d'éviter plus de 70 % des décès prématurés²⁸.

En 2012, ce sont 13 694 années potentielles de vie qui ont été perdues à Ottawa. Les années potentielles de vie perdues (APVP) correspondent au nombre d'années supplémentaires qu'une personne aurait pu vivre si elle n'était pas décédée avant 75 ans. Les APVP sont plus importantes chez les jeunes : une personne décédée à 25 ans perd 50 années potentielles de vie²⁹.

Principales causes des visites à l'urgence

En 2017, les résidents d'Ottawa se sont rendus 338 353 fois à l'urgence³⁰. Voici les six principales causes de ces visites :

1. Blessures, empoisonnements ou surdoses, ou autres facteurs externes (81 111 visites);
2. Troubles de l'appareil respiratoire (27 959);
3. Troubles de l'appareil digestif (20 724);
4. Troubles de l'appareil musculosquelettique (20 585);
5. Problèmes de santé mentale et de comportement (17 724);
6. Troubles de l'appareil génito-urinaire (17 302)³¹.

Cet ordre est le même depuis 2013, à une exception près : en 2017, les problèmes de santé mentale et de comportement surpassaient les troubles génito-urinaires³².

Les blessures (p. ex. chutes, lésions auto-infligées, collisions, surdoses et empoisonnements, brûlures, coupures, surmenage) représentaient la principale cause de visite à l'urgence pour tous les groupes d'âge, sauf pour les enfants de cinq ans et moins, dont les visites étaient principalement dues à des troubles respiratoires³³.

Principales causes des hospitalisations

En 2017, 66 464 patients d'Ottawa ont été hospitalisés. En 2016, puis en 2017, les problèmes de santé mentale et de comportement sont devenus la deuxième cause d'hospitalisation, après les raisons obstétricales (p. ex. grossesses et accouchements)^{34, 35}. Voici les six principales causes d'hospitalisation en 2017 :

1. Raisons obstétricales (9 855);
2. Problèmes de santé mentale et de comportement (7 144);
3. Troubles de l'appareil circulatoire (7 094);
4. Troubles de l'appareil digestif (6 424);
5. Blessures, empoisonnements ou surdoses, ou autres facteurs externes (5 256);
6. Troubles de l'appareil respiratoire (4 848)^{36, 37}.

Les principales causes d'hospitalisation varient selon l'âge. En 2017, les problèmes de santé mentale et de comportement représentaient la première cause pour les jeunes de 5 à 19 ans, et la deuxième pour les adultes de 20 à 44 ans, derrière les raisons obstétricales. Cet ordre est resté le même au cours des cinq dernières années. Les maladies des appareils circulatoire et respiratoire étaient les principales causes d'hospitalisation chez les aînés de 65 ans et plus^{38, 39}.

Autoévaluation de la santé et satisfaction à l'égard de la vie

Environ les deux tiers (67 %) des résidents d'Ottawa disaient en 2015-2016 avoir une très bonne ou une excellente santé, soit plus que la moyenne pour le reste de l'Ontario (61 %). Les jeunes sont plus susceptibles que leurs aînés de se dire en très bonne ou en excellente santé (78 % des jeunes de 12 à 19 ans, contre 51 % des personnes de 65 ans et plus)⁴⁰.

Toujours en 2015-2016, environ 9 résidents d'Ottawa sur 10 (91 %) se sont dits satisfaits de leur vie, ce qui correspond à la moyenne du reste de l'Ontario. Les personnes situées dans les tranches supérieures de revenu se disaient plus souvent satisfaites que celles situées dans les tranches inférieures (97 % dans le groupe de revenu le plus élevé, et 78 % dans celui le plus bas)⁴¹.

Troubles chroniques

Au Canada, les maladies chroniques sont la première cause de mortalité prématurée.

En 2015-2016, les cinq troubles chroniques les plus déclarés parmi les résidents d'Ottawa sont l'arthrite (20 % de la population), les problèmes de dos (18 %), l'hypertension (16 %), les migraines (14 %) et l'asthme (11 %). Ces troubles courants sont surtout prévalents chez les personnes de 65 ans et plus, chez qui on retrouve

surtout de l'arthrite (54 %), de l'hypertension (42 %), des problèmes de dos (25 %), du diabète (15 %) et des cardiopathies (14 %). Les résidents d'Ottawa appartenant au groupe au revenu le plus faible étaient deux fois plus susceptibles de déclarer avoir deux affections chroniques ou plus que ceux appartenant au groupe au revenu le plus élevé (19 % contre 9 %)⁴².

Facteurs de risque des troubles chroniques

Les maladies chroniques sont souvent associées à des facteurs de risque comme l'inactivité physique, l'usage du tabac, la mauvaise alimentation et l'abus d'alcool et de drogues, ainsi qu'aux déterminants sociaux de la santé. Les facteurs de risque liés au comportement sont abordés ci-dessous.

Surplus de poids et obésité

Le surpoids et l'obésité constituent un enjeu de santé complexe aux causes profondes. On utilise généralement l'indice de masse corporelle (IMC) pour évaluer les risques de santé associés au poids⁴³.

- En 2015-2016, le tiers (33 %) des Ottaviens de 18 ans et plus se sont dit en surpoids (IMC entre 25,0 et 29,9) et près du quart (23 %) se sont dits obèses (IMC de 30,0 ou plus), des taux semblables à ceux du reste de l'Ontario⁴⁴.
- Les hommes étaient plus susceptibles d'être en surpoids ou obèses (41 %) que les femmes (26 %).
- Les adultes de 18 à 44 ans (50 %) étaient moins susceptibles d'être en surpoids ou obèses que les 45 à 64 ans (64 %) et les 65 ans et plus (61 %)⁴⁵.
- En 2017, les deux tiers (66 %) des élèves de la 7^e à la 12^e année ont affirmé avoir un poids santé (IMC entre 18,5 et 24,9), un taux semblable à celui du reste de l'Ontario (61 %).
- Parmi les élèves d'Ottawa, 13 % étaient considérés comme étant en surpoids, et 9 % comme étant obèses, des taux stables depuis 2013 et qui ne diffèrent pas de ceux du reste de l'Ontario⁴⁶.
- Les élèves ayant une perception favorable de leur statut socioéconomique étaient plus susceptibles d'indiquer un poids santé que ceux ayant une perception négative de leur statut (71 % contre 55 %)⁴⁷.

Alimentation

Consommation de fruits et légumes

La plupart des résidents d'Ottawa consomment moins que les sept à dix portions quotidiennes de légumes et de fruits recommandées par le [Guide alimentaire canadien](#). Un tiers (33 %) a affirmé manger des légumes et des fruits au moins cinq fois par jour – les femmes (40 %) en plus grande proportion que les hommes (26 %). Cette moyenne est plus élevée que celle du reste de l'Ontario, qui était de 27 %⁴⁸. En 2017, 39 % des jeunes ottaviens mangeaient des légumes et des fruits moins de trois fois par jour, un taux plus bas que celui des élèves du reste de l'Ontario (45 %)⁴⁹.

Prêt-à-manger et restaurant

En 2016, 36 % des résidents d'Ottawa ont dit aller au restaurant ou commander des mets à emporter de trois à six fois par semaine, et 12 % le faisaient quasi quotidiennement – surtout les hommes et les jeunes adultes (entre 18 et 29 ans). Ces taux sont les mêmes que ceux de 2014⁵⁰.

Presque tous les résidents d'Ottawa (92 %) croient à l'importance de choisir des mets nutritifs lorsqu'ils mangent hors de la maison, les titulaires d'un diplôme postsecondaire en plus grande proportion que les autres. Ces taux sont les mêmes que ceux de 2014^{51, 52}.

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 responsables de l'augmentation des taux d'obésité et de surpoids chez les enfants et les adultes⁵³. En 2017, 9 % des jeunes ottaviens buvaient des boissons sucrées chaque jour, un taux qui se maintient depuis 2013 et qui rejoint celui du reste de l'Ontario⁵⁴. Les trois quarts (75 %) des élèves de la ville avaient bu au moins une boisson sucrée dans la semaine précédant l'enquête, un taux plus bas que celui du reste de l'Ontario (80 %), et stable depuis 2013^{55, 56}.

En 2015, 27 % des adultes d'Ottawa (18 ans et plus) buvaient des boissons sucrées chaque jour, le groupe des 18 à 24 ans (41 %) en plus grande proportion que les autres. Les principales boissons sucrées consommées chaque jour par les résidents d'Ottawa étaient le lait aromatisé comme le lait au chocolat, les boissons gazeuses, le chocolat chaud et les cafés spécialisés et les thés sucrés⁵⁷.

La presque totalité (94 %) des résidents d'Ottawa disait croire que les boissons sucrées peuvent entraîner une prise de poids, de l'hyperglycémie ou d'autres effets néfastes sur la santé. Plus des deux tiers (69 %) considéraient au moins un type de boisson sucrée (le plus souvent le lait aromatisé ou les substituts de lait) comme étant une boisson santé⁵⁸.

Sécurité alimentaire

Un ménage est considéré en situation d'insécurité alimentaire quand la qualité de sa nourriture est compromise ou quand l'apport alimentaire est réduit, par exemple lorsque des repas sont sautés, soit parce que les aliments sont inaccessibles, soit parce qu'ils sont trop chers.

En 2013-2014, un ménage d'Ottawa sur quinze (7 %) a indiqué vivre de l'insécurité alimentaire, un taux qui correspond à celui noté dans le reste de l'Ontario et qui demeure stable depuis 2007-2008. Le faible revenu reste un obstacle à la sécurité alimentaire⁵⁹. En 2017, nourrir une famille de quatre personnes coûtait au moins 873 \$ par mois, une augmentation de près de 20 % par rapport à 2009⁶⁰.

Parmi les élèves d'Ottawa, 6 % ont indiqué avoir toujours ou souvent faim lorsqu'ils allaient à l'école ou au lit parce qu'ils n'avaient pas assez de nourriture à la maison, la même proportion que dans le reste de l'Ontario⁶¹.

Activité physique, comportement sédentaire et sommeil

La pratique régulière d'une activité physique réduit les risques d'obésité, favorise le bien-être et l'estime de soi et contribue à la protection contre les symptômes de troubles de santé mentale.

Activité physique chez les enfants et les jeunes

En 2017, un élève d'Ottawa sur cinq (22 %) affirmait faire plus de 60 minutes d'activité physique par jour, soit le niveau recommandé par les [*Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les enfants et les jeunes*](#)⁶². Ce taux est le même qu'en 2013, et est semblable à celui relevé dans le reste de l'Ontario.

Le niveau recommandé était plus susceptible d'être atteint par les garçons que par les filles (27 % contre 16 %), et par les élèves de 7^e et 8^e années que par ceux de la 9^e à la 12^e année (36 % contre 14 %). Les élèves ayant une perception défavorable de leur statut socioéconomique étaient moins susceptibles de respecter les directives (14 %) que ceux ayant une perception favorable de leur statut (25 %)⁶⁴.

En 2017, parmi les élèves d'Ottawa de la 7^e à la 12^e année, environ un élève sur cinq (18 %) a déclaré utiliser régulièrement un mode de transport actif (p. ex. marcher ou faire de la bicyclette) pour aller à l'école. Il s'agit d'un pourcentage comparable à la moyenne de 19 % calculée pour le reste de l'Ontario⁶⁵.

Activité physique chez les adultes

Les *Directives canadiennes en matière d'activité physique* recommandent aux adultes au moins 150 minutes d'activité physique par semaine, ce que faisaient les deux tiers (65 %) des résidents d'Ottawa de 18 ans et plus; ce taux est plus élevé que dans le reste de l'Ontario (55 %). Les adultes de 65 ans et plus étaient moins susceptibles de respecter ces directives (49 %) que les plus jeunes (69 % des 20 à 44 ans et 60 % des 45 à 64 ans)⁶⁶.

En 2016, un travailleur d'Ottawa de 15 ans et plus sur dix (10 %) affirmait que son moyen de transport principal pour aller travailler était la marche ou le vélo. Cette proportion est demeurée stable au cours des 15 dernières années⁶⁷.

Comportement sédentaire

En 2017, 59 % des jeunes ottavians ont indiqué dépasser les deux heures maximales quotidiennes recommandées en loisirs sédentaires devant un écran (p. ex. jouer à des jeux vidéo, regarder la télé, naviguer sur Internet). Ce taux est stable depuis 2013 et n'est pas différent de celui du reste de l'Ontario⁶⁸. Les élèves de 7^e et 8^e années étaient moins susceptibles (50 %) que ceux de la 9^e à la 12^e année (63 %) de passer plus de deux heures par jours devant un écran⁶⁹.

Sommeil

Le manque de sommeil et un sommeil de mauvaise qualité sont une cause d'obésité, de diabète de type 2, de cardiopathies, de blessures, de troubles de santé mentale et de mal-être. Le sommeil est essentiel à la croissance et au développement sains des enfants et des jeunes⁷⁰.

Plus de la moitié des jeunes d'Ottawa (56 %) affirment dormir, un soir de semaine typique, moins que les huit heures recommandées par les *Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures*. Ce taux est moins élevé que celui de 59 % relevé dans le reste de l'Ontario. Les filles (62 %), les jeunes de 11^e et 12^e années (74 %) et les élèves issus de familles dont le statut socioéconomique est faible (65 %) étaient plus susceptibles de dormir moins⁷¹. Si plus de 60 % des jeunes estimaient leur sommeil

réparateur, 14 % d'entre eux avaient la plupart du temps ou toujours de la difficulté à s'endormir⁷².

On recommande de sept à neuf heures de sommeil par nuit pour les adultes. À Ottawa, c'est un peu plus de la moitié des adultes (55 %) qui affirment dormir habituellement au moins sept heures par nuit. Ils sont 15 % à avoir la plupart du temps ou toujours de la difficulté à s'endormir⁷³.

Exposition au rayonnement ultraviolet (UV)

Le processus de consensus national sur le contenu de base recommandé pour les messages de sécurité au soleil au Canada recommande de protéger le plus possible la peau et les yeux lorsque l'indice UV est de 3 ou plus.

Près des deux tiers (65 %) des résidents d'Ottawa ont affirmé protéger leur peau contre le soleil, un taux plus élevé que celui du reste de l'Ontario (61 %) ⁷⁴. Plus du tiers des résidents d'Ottawa (35 %) ont indiqué avoir eu un coup de soleil dans la dernière année, ce qui est également plus élevé que la moyenne de 30 % du reste de l'Ontario ⁷⁵.

Consommation de tabac, d'alcool et de drogues

Tabac

L'usage du tabac est une cause importante de maladies chroniques et de leurs corollaires : hausse des coûts des soins de santé et baisse de la productivité. À Ottawa, les taux de tabagisme continuent de diminuer.

Tabagisme chez les adultes

En 2015-2016 à Ottawa, 15 % des personnes de 19 ans et plus étaient des fumeurs actuels, un taux plus bas que celui de 2001 (22 %) et celui du reste de l'Ontario (17 %) ⁷⁶. La prévalence est plus élevée chez les jeunes de 19 à 24 ans (18 %), chez les personnes dont la langue maternelle est le français (20 %), chez celles n'ayant pas de diplôme d'études secondaires (22 %) ou de diplôme d'études postsecondaires (23 %), et chez celles ayant un faible revenu (26 %) ⁷⁷.

Tabagisme chez les jeunes

En 2017, la plupart des élèves ottaviens de la 7^e à la 12^e année (87 %) ont déclaré n'avoir jamais fumé. Six pour cent ont dit avoir fumé au moins une cigarette au cours de la

dernière année, ce qui n'est pas différent des taux de 2003 ou de ceux du reste de l'Ontario⁷⁸.

Utilisation de la pipe à eau

En 2017, 6 % des adultes d'Ottawa avaient utilisé une pipe à eau dans la dernière année, que ce soit pour fumer du tabac ou d'autres produits à base d'herbes sans tabac. Ce taux n'est pas différent de l'estimation pour l'ensemble de la province⁷⁹. Ce sont les jeunes adultes de 18 à 24 ans qui présentent le taux le plus élevé, avec 28 %⁸⁰.

En 2017, 9 % des élèves de la 7^e à la 12^e année avaient utilisé une pipe à eau au cours des 12 mois précédant le sondage, un taux semblable à celui du reste de l'Ontario (6 %) ⁸¹.

Exposition à la fumée secondaire

À Ottawa, 15 % des non-fumeurs ont dit être régulièrement exposés à la fumée secondaire dans des espaces publics, et 9 % le sont au travail ou à l'école, ce qui ne diffère pas considérablement du reste de l'Ontario^{82, 83}.

De plus, 14 % des élèves d'Ottawa ont dit être régulièrement (au moins quatre jours par semaine) exposés à la fumée des autres, ceux de la 9^e à la 12^e année y étant plus susceptibles (17 %) que les plus jeunes de la 7^e et de la 8^e années (9 %) ⁸⁴.

À Ottawa, 3 % des résidents non-fumeurs ont dit être régulièrement exposés à la fumée secondaire dans un véhicule⁸⁵.

La majorité des domiciles d'Ottawa (92 %) est entièrement sans fumée, un taux plus élevé que celui de 90 % du reste de l'Ontario⁸⁶.

Décès attribuables au tabagisme

On estime que le tabagisme cause 916 décès par année à Ottawa. De ce nombre, 866 décès (17 % de tous les décès) sont attribuables au tabagisme actif, et 50 (1 % de tous les décès), au tabagisme passif. Parmi les décès attribuables au tabagisme, 50 % sont dus au cancer, 29 % à une maladie cardiovasculaire, et 21 % à une maladie respiratoire^{87, 88}.

Consommation d'alcool

Les [*Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada*](#) recommandent aux hommes de ne pas consommer plus de 15 verres d'alcool par semaine, et aux femmes de ne pas dépasser 10 verres. Un cinquième (21 %) des adultes d'Ottawa ont indiqué dépasser ce seuil⁸⁹.

La consommation excessive d'alcool, ou la consommation lors d'une seule occasion de cinq verres ou plus pour les hommes, et de quatre verres ou plus pour les femmes, est un comportement à risque, mais répandu. En 2015-2016, la moitié (52 %) des adultes ont déclaré avoir consommé excessivement de l'alcool au cours de la dernière année, un chiffre semblable à ce qu'on note dans le reste de l'Ontario. Un adulte sur cinq (21 %) a indiqué avoir consommé excessivement de l'alcool au moins une fois par mois⁹⁰. En 2017, 12 % des jeunes ottaviens déclaraient une consommation excessive d'alcool dans le mois précédant le sondage, ce qui est plus bas que le taux de 21 % noté en 2013, et semblable à la moyenne du reste de l'Ontario⁹¹.

Cannabis

Usage du cannabis chez les adultes

Durant la période 2015-2016, l'usage du cannabis chez les adultes d'Ottawa était légèrement plus répandu que dans le reste de l'Ontario, soit 15 % contre 11 %. Un peu plus du tiers (36 %) des Ottaviens ayant consommé du cannabis au cours des 12 mois précédant le sondage ont indiqué en consommer au moins une fois par semaine, tandis que 19 % en consommaient une à trois fois par mois, et 44 % moins d'une fois par mois⁹².

Les hommes (20 %), les jeunes adultes (33 %) et les personnes dont le plus haut diplôme obtenu est un diplôme d'études secondaires (22 %) sont les plus susceptibles de consommer du cannabis. Les résidents d'Ottawa dont la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais ont un taux de consommation moins élevé que les autres (5 %)⁹³.

Usage du cannabis chez les jeunes

En 2017, 18 % des jeunes d'Ottawa ont déclaré avoir consommé du cannabis au cours de la dernière année, ce qui est semblable aux jeunes du reste de l'Ontario (19 %). Ce taux est resté relativement stable depuis 2009⁹⁴. Parmi les jeunes ayant consommé du cannabis, un quart avait eu leur première expérience avant la 9^e année, la moitié en

9^e ou en 10^e année, et le cinquième en 11^e ou en 12^e année. Onze pour cent des jeunes ont indiqué avoir consommé du cannabis à plus de 10 reprises dans les 12 mois précédant le sondage⁹⁵.

Effets potentiels de la légalisation du cannabis

Environ 14 % des adultes qui n'ont pas pris de cannabis au cours de la dernière année sont au moins modérément plus susceptibles d'en essayer après sa légalisation⁹⁶.

Treize pour cent des jeunes ont déclaré qu'ils essaieraient le cannabis après sa légalisation. Dix-neuf pour cent ont indiqué qu'ils en consommeraient aussi souvent ou plus souvent qu'ils ne le font actuellement⁹⁷.

Drogues illicites

Environ 3 % des résidents d'Ottawa de 12 ans et plus ont dit avoir consommé une drogue illicite autre que le cannabis dans la dernière année, un taux semblable à celui du reste de l'Ontario⁹⁸. En 2017, 14 % des jeunes ottaviens ont indiqué avoir pris des médicaments sur ordonnance (p. ex. des opioïdes, des tranquillisants) à des fins non médicales, ce qui représente une baisse considérable par rapport à 2009 (21 %) ⁹⁹, et qui n'est pas différent du taux relevé dans le reste de l'Ontario. Environ un jeune sur dix (9 %) disait consommer des hallucinogènes, de la cocaïne, de l'ecstasy ou d'autres drogues illicites¹⁰⁰. Il est probable que les données autodéclarées sous-estiment la consommation réelle de nombreuses drogues en raison de leur nature stigmatisante et illégale.

Opioïdes

La crise naissante des opioïdes s'est fait sentir dans toute la province : les visites à l'urgence liées à des surdoses d'opioïdes a doublé, le nombre d'hospitalisations liées à ces surdoses a augmenté de 20 %, et le nombre de décès dus à ces surdoses, de 68 %¹⁰¹.

À Ottawa même, le nombre de décès attribuables à une surdose intentionnelle ou accidentelle d'opioïdes a connu une augmentation marquée, passant de 34 en 2015 à 64 en 2017. C'est le groupe des 45 à 64 ans qui présentait le taux de mortalité par surdose d'opioïdes le plus élevé¹⁰².

On observe la même tendance dans le nombre de visites à l'urgence et d'hospitalisations, plus important pour des surdoses d'opioïdes que pour toutes les autres drogues combinées. Ce sont les jeunes adultes (entre 30 et 34 ans) qui

présentent les taux les plus élevés de visites à l'urgence pour des surdoses accidentelles d'opioïdes. Les taux d'hospitalisation sont toutefois plus élevés chez les aînés (65 ans et plus), qui sont également les plus nombreux à se faire prescrire des opioïdes pour la douleur^{103, 104}.

Blessures et prévention des blessures

Les blessures sont l'une des principales causes de décès prématurés et de handicaps à Ottawa. En 2014, 18 % des résidents âgés de 12 ans et plus ont déclaré avoir subi une blessure dans la dernière année¹⁰⁵.

En 2012, la dernière année de collecte de données sur la mortalité, 319 décès ont été causés par des blessures, ce qui représente 6 % du nombre total de décès. Les trois principales causes de décès attribuables à des blessures étaient les chutes, le suicide et la surdose ou l'empoisonnement accidentels. En 2008, les chutes sont devenues la principale cause de décès associé à des blessures, en particulier chez les personnes de 80 ans et plus. Le nombre de décès et le taux de mortalité attribuables à une surdose ou à un empoisonnement accidentel ont augmenté entre 2008 et 2012¹⁰⁶.

En 2017, plus de 92 200 visites d'Ottaviens à l'urgence ont été motivées par des blessures. Près de 6 600 de ces visites ont entraîné une hospitalisation. Les chutes sont la principale cause des visites à l'urgence et des hospitalisations; ce sont les personnes de 65 ans et plus qui ont présenté le taux le plus élevé d'hospitalisation pour des blessures attribuables à une chute au cours des cinq dernières années¹⁰⁷.

Port de la ceinture de sécurité

Le port de la ceinture de sécurité réduit le risque de décès et de blessure grave, tandis que la conduite sous l'influence de l'alcool ou de la drogue et l'envoi de messages textes et l'utilisation d'un téléphone cellulaire au volant l'augmentent.

Presque tous les conducteurs d'Ottawa (98 %) disent toujours porter une ceinture de sécurité, conformément à la loi ontarienne. Ce taux passe à 79 % chez les passagers, et à 57 % chez les passagers de taxi¹⁰⁸.

Conduite avec facultés affaiblies

Au total, 4 % des conducteurs d'Ottawa ont affirmé avoir déjà conduit moins d'une heure après avoir pris deux consommations d'alcool ou plus au moins une fois durant la dernière année¹⁰⁹.

À l'échelle du pays, 14 % des consommateurs de cannabis disent avoir conduit moins de deux heures après avoir consommé. Ce taux passe à 23 % chez les conducteurs qui consomment du cannabis chaque jour ou chaque semaine¹¹⁰. À Ottawa, un jeune sur dix (soit 11 % d'entre eux) a pris place dans un véhicule conduit par une personne ayant consommé des substances autres que l'alcool au moins une fois au cours de la dernière année¹¹¹.

Distraction au volant

La majorité des conducteurs (71 %) affirment n'avoir jamais conduit téléphone cellulaire à la main, ce qui représente une légère baisse par rapport à 2009 (77 %). Cependant, 31 % d'entre eux disent parfois utiliser un téléphone en mode mains libres; ce taux s'élevait à 12 % en 2009¹¹². De plus, 31 % des conducteurs fréquentant l'école secondaire indiquent avoir envoyé un message texte ou un courriel au volant au cours de la dernière année¹¹³.

Violence et abus

Les incidents de violence et d'abus se produisant dans la ville sont sous-signalés; en effet, on dispose de peu de données sur Ottawa. En Ontario, un tiers (32 %) des adultes ont déclaré avoir subi de la violence physique ou sexuelle ou avoir été exposés à de la violence entre partenaires intimes pendant l'enfance¹¹⁴. Au pays, 8 % des personnes de 55 ans et plus vivant dans des logements privés disent avoir subi des mauvais traitements, surtout de la violence psychologique et de l'exploitation financière¹¹⁵.

Intimidation

En 2017, 18 % des jeunes d'Ottawa ont déclaré avoir été intimidés au moins une fois sur le terrain de l'école pendant l'année scolaire en cours; cette proportion ne diffère pas de celle du reste de l'Ontario, mais est inférieure à celle de 2013, soit 23 %¹¹⁶. Au total, 18 % des jeunes ont dit avoir été victime de cyberintimidation (intimidation sur Internet). Un élève d'Ottawa sur douze (soit 8 % d'entre eux) a affirmé avoir intimidé d'autres élèves à l'école, et 8 % des élèves ont dit avoir fait de la cyberintimidation. En 2017, 5 % des élèves d'Ottawa ont indiqué avoir battu ou blessé quelqu'un de façon volontaire au cours des 12 derniers mois¹¹⁷.

Agressions physiques et sexuelles

En 2017, on a dénombré 193,3 visites à l'urgence par 100 000 habitants d'Ottawa pour cause d'agression physique ou sexuelle, un nombre similaire à ceux des années précédentes et inférieur à celui du reste de l'Ontario (239,3 visites par 100 000 habitants en 2017). La même année, le taux d'hospitalisations liées à une agression s'élève à 13,3 par 100 000 habitants, ce qui est similaire au taux des années précédentes ainsi qu'à celui du reste de l'Ontario (14,3 par 100 000 habitants en 2017)¹¹⁸. Il est possible que les blessures liées à des agressions soient sous-signalées.

En Ontario, environ 4 % des adultes ont dit avoir été victimes d'une agression physique ou sexuelle au cours de la dernière année. Ce taux était plus élevé chez les jeunes de 18 à 24 ans (9 %), ainsi que chez les personnes nées au Canada (4 %, contre 2 % pour les personnes immigrantes)¹¹⁹.

Maladies infectieuses

Maladies d'origine alimentaire ou hydrique

En 2017, l'entérite à *Campylobacter* (191 cas), la salmonellose (173 cas) et la giardiase (120 cas) étaient les maladies entériques (gastro-intestinales) les plus fréquemment déclarées à Ottawa, comptant pour 73 % des cas. L'incidence de certaines maladies entériques était plus faible en 2013 qu'en 2017 : la salmonellose (130 cas), la giardiase (81 cas) et la cyclospore (3 cas en 2013 contre 17 en 2017). L'incidence des infections gastro-intestinales d'origine alimentaire ou hydrique signalées à Ottawa en 2017 est semblable aux moyennes provinciales¹²⁰.

Infections respiratoires et maladies transmissibles par contact direct

Grippe

Durant la saison des maladies respiratoires de 2017-2018, l'activité grippale a été plus importante qu'à l'habitude. Au total, 1 181 cas de grippe confirmés en laboratoire ont été déclarés à SPO durant la saison 2017-2018, soit le double des cas déclarés durant la saison 2013-2014 (506 cas)¹²¹. Malgré l'augmentation du nombre de cas de grippe, les nombres de décès, d'hospitalisations et d'éclosions sont restés plutôt stables par rapport aux saisons précédentes. De plus, l'incidence de la grippe à Ottawa en 2017 a été inférieure à celle du reste de l'Ontario (120 par 100 000 habitants contre 130 par 100 000 habitants)¹²².

Le tiers (34 %) des résidents de 18 à 64 ans ont dit s'être fait vacciner contre la grippe pendant la saison grippale 2017-2018, comparativement aux trois quarts (78 %) des résidents de 65 ans et plus; ces données sont semblables à celles des saisons précédentes pour ces deux groupes d'âge¹²³.

Infections au streptocoque du groupe A invasif (SGA)

L'infection à SGA peut toucher la peau, les tissus mous, les articulations, les voies respiratoires ou encore des zones du corps normalement stériles. En 2017, 68 cas d'infection à SGA chez des résidents d'Ottawa ont été déclarés à SPO, un nombre légèrement plus élevé que celui recensé en 2013 (53 cas)¹²⁴. Même si une augmentation considérable a été observée entre 2013 et 2017 dans le reste de l'Ontario, les taux de 2017 pour Ottawa et le reste de l'Ontario sont semblables¹²⁵. Parmi les facteurs courants chez les Ottavians ayant été atteints d'une infection à SGA au cours des dernières années, notons les maladies chroniques, les troubles de santé sous-jacents, la consommation de drogue et d'alcool, l'itinérance et le logement inadéquat. Ces facteurs de risque sont les mêmes qu'ailleurs au Canada¹²⁶.

Tuberculose

La tuberculose, causée par la bactérie *Mycobacterium tuberculosis*, touche habituellement les poumons, mais peut également s'attaquer à d'autres parties du corps, et se transmet entre humains par inhalation de gouttelettes dans l'air. En 2017, 46 cas de tuberculose ont été signalés parmi les résidents d'Ottawa; ce taux est le même que celui enregistré en 2013¹²⁷. De plus, l'incidence de la tuberculose à Ottawa en 2017 correspondait à celle du reste de l'Ontario¹²⁸. La majorité des Ottavians ayant reçu un diagnostic de tuberculose sont nés à l'étranger. Parmi les résidents d'Ottawa nés au Canada, ce sont les Autochtones qui affichent le taux de tuberculose le plus élevé; ce taux est aussi disproportionnellement élevé chez les personnes en logement précaire.

Infections transmissibles sexuellement et par le sang et facteurs de risque

Parmi les infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire, notons la chlamydia, la gonorrhée, l'hépatite B, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et la syphilis. Les infections transmissibles par le sang à déclaration obligatoire comprennent quant à elles l'hépatite B, l'hépatite C et le VIH. L'hépatite B, le VIH et, plus rarement, l'hépatite C peuvent être transmis à la fois sexuellement et par le sang.

La chlamydia était l'infection transmissible sexuellement la plus fréquemment signalée à Ottawa en 2017 (3 452 cas), suivie de la gonorrhée (639 cas) et de la syphilis infectieuse (105 cas)¹²⁹. Les taux de ces infections ont considérablement augmenté au cours de la dernière décennie : entre 2008 et 2017, le taux de chlamydia est passé de 216 à 350 cas par 100 000 habitants, le taux de gonorrhée, de 23 à 65 cas par 100 000 habitants, et le taux de syphilis infectieuse, de 4 à 11 cas par 100 000 habitants. De plus, le taux de chlamydia à Ottawa en 2017 est plus élevé que celui du reste de l'Ontario (246 cas par 100 000 habitants)¹³⁰. Les groupes de personnes les plus à risque varient selon l'infection : dans le cas de la chlamydia et de la gonorrhée, ce sont les jeunes de 15 à 29 ans, et dans celui de la gonorrhée et de la syphilis infectieuse, ce sont les personnes gaies ou bisexuelles et les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes¹³¹. Les facteurs de risque les plus courants pour les infections transmissibles sexuellement sont la non-utilisation du condom, les relations avec un partenaire anonyme, les relations avec un nouveau partenaire dans les deux mois précédant l'établissement du diagnostic, et les relations avec plus d'un partenaire dans les six mois précédant l'établissement du diagnostic.

En 2017, 63 cas de VIH et 11 cas de sida ont été déclarés à SPO¹³². L'incidence du VIH et du sida demeure inchangée depuis 2013. Le taux d'incidence du VIH à Ottawa en 2017 était identique à celui du reste de l'Ontario, mais le taux de sida était plus élevé (0,9 cas par 100 000 habitants contre 0,4 cas par 100 000 habitants)¹³³. À Ottawa, le plus grand nombre de cas touchait les personnes provenant d'un pays où le VIH est répandu ou ayant un partenaire dont c'est le cas, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et les consommateurs de drogues¹³⁴.

L'utilisation de drogues injectables est le principal facteur de risque observé chez les personnes atteintes d'hépatite C; 269 cas ont été déclarés en 2017¹³⁵. L'incidence de l'hépatite C demeure inchangée depuis 2013. Le taux d'hépatite C à Ottawa en 2017 était inférieur à celui du reste de l'Ontario (27 cas par 100 000 habitants contre 35 cas par 100 000 habitants)¹³⁶. La même année, deux cas d'hépatite B aiguë ont été déclarés à SPO, soit autant qu'en 2013 et moins que le reste de l'Ontario (0,2 cas par 100 000 habitants contre 0,8 cas par 100 000 habitants)¹³⁷. Le plus grand nombre de cas d'hépatite B touchait les personnes provenant d'un pays où la maladie est répandue¹³⁸.

Comportements sexuels des jeunes adultes

Environ deux tiers (68 %) des résidents d'Ottawa de 15 à 29 ans ont déclaré avoir déjà eu des relations sexuelles; ce taux est semblable à celui du reste de l'Ontario (62 %). Le

pourcentage de personnes déclarant avoir déjà eu des relations sexuelles augmente avec l'âge : il est de 35 % chez les 15 à 19 ans, de 80 % chez les 20 à 24 ans et de 89 % chez les 25 à 29 ans¹³⁹.

Seulement la moitié des personnes de 15 à 29 ans ayant déclaré avoir déjà eu des relations sexuelles ont dit avoir utilisé un condom lors de leur dernier rapport, et un tiers ont eu deux partenaires ou plus au cours de la dernière année, un taux semblable à celui du reste de l'Ontario. Un peu moins de la moitié d'entre elles ont dit avoir subi un test de dépistage des infections transmissibles sexuellement au cours de la dernière année, soit plus que dans le reste de l'Ontario¹⁴⁰.

Maladies évitables par la vaccination

En général, les déclarations de maladies évitables par la vaccination à SPO sont peu nombreuses en raison de programmes d'immunisation efficaces et d'une couverture vaccinale élevée dans toute la ville. Les maladies évitables par la vaccination les plus fréquentes en 2017 étaient la varicelle (74 cas) et l'infection à pneumocoque (73 cas), qui cause souvent une pneumonie¹⁴¹. Les taux de ces infections sont demeurés inchangés au cours des cinq dernières années. Le taux d'infection à pneumocoque est le même que celui du reste de l'Ontario¹⁴²; les données provinciales ne sont cependant pas disponibles pour la comparaison des taux de varicelle. L'incidence de la coqueluche, la troisième maladie évitable par la vaccination la plus fréquente, a augmenté au cours des cinq dernières années (elle est passée de 11 cas en 2013 à 25 cas en 2017)¹⁴³. Cependant, le taux de coqueluche à Ottawa en 2017 était inférieur à celui du reste de l'Ontario (2,5 cas par 100 000 habitants contre 3,7 cas par 100 000 habitants)¹⁴⁴.

Les objectifs de couverture vaccinale de la stratégie nationale d'immunisation, qui ont été actualisés en 2017, sont des cibles de couverture vaccinale qui devraient réduire au minimum la morbidité et la mortalité associées aux maladies évitables par la vaccination¹⁴⁵. Ces objectifs sont fondés sur les normes et les pratiques exemplaires internationales¹⁴⁶. À Ottawa, le taux de couverture vaccinale chez les élèves de sept ans était supérieur à l'objectif national de 95 % pour la rubéole (98,4%) et le méningocoque du groupe C (96,9 %), était près de l'objectif pour la rougeole (94,5 %) et les oreillons (94,4 %), et était inférieur à l'objectif pour la diphtérie (87,3 %), le tétanos (87,3 %), la poliomyélite (87,8 %), la coqueluche (87,3 %), la maladie due à *Haemophilus influenzae* de type b (84,3 %) et l'infection à pneumocoque (83,7 %)¹⁴⁷. Ces estimations de couverture vaccinale sont limitées aux immunisations déclarées aux autorités de santé publique.

Maladies à transmission vectorielle

Maladie de Lyme

Ottawa, comme une grande partie du Nord-Est de l'Ontario, est une zone où le risque de contracter la maladie de Lyme est établi, ce qui signifie qu'au moins 20 % des tiques de la région seraient porteuses de *Borrelia burgdorferi*, la bactérie à l'origine de la maladie¹⁴⁸. En 2017, un nombre record de cas de la maladie de Lyme ont été signalés à SPO, soit 190, comparativement à 49 en 2013¹⁴⁹. Cependant, le taux d'Ottawa est inférieur à celui d'autres circonscriptions sanitaires du Nord-Est de l'Ontario se trouvant dans des zones à risque pour la maladie de Lyme¹⁵⁰ (19 cas par 100 000 habitants contre 56 cas par 100 000 habitants)¹⁵¹.

En 2017, seulement 62 % des adultes d'Ottawa sachant que la maladie de Lyme peut être transmise par une piqûre de tique ont dit examiner leur corps à la recherche de tiques ou prendre des mesures pour se protéger contre les piqûres après avoir passé du temps à l'extérieur¹⁵².

Infection au virus du Nil occidental (VNO)

En 2017, 20 cas d'infection au VNO ont été déclarés parmi les résidents d'Ottawa, un nombre de cas plus élevé que celui de 2013 (2 cas)¹⁵³. L'incidence d'infection au VNO à Ottawa en 2017 était plus élevée que dans le reste de l'Ontario (2 cas par 100 000 habitants contre 1 cas par 100 000 habitants)¹⁵⁴.

Santé mentale

Si la majorité des Ottaviens considèrent qu'ils ont une bonne santé mentale, le nombre de décès, de visites à l'urgence et d'hospitalisations liés à des troubles de santé mentale augmente.

Autoévaluation de la santé mentale

La majorité des Ottaviens considèrent qu'ils ont une bonne santé mentale. En 2015-2016, près des trois quarts (70 %) des résidents d'Ottawa ont déclaré avoir une très bonne ou une excellente santé mentale, une proportion semblable à celles de 2011-2012 (70 %) et de 2013-2014 (69 %)¹⁵⁵, ainsi qu'à celle du reste de l'Ontario (68 %)¹⁵⁶. Les résidents qui sont locataires, incapables de travailler ou au chômage de façon permanente ont moins souvent déclaré avoir une très bonne ou une excellente santé

mentale. La santé mentale autoévaluée augmente avec le niveau de scolarité et le revenu du ménage¹⁵⁷.

Bien-être social

Le bien-être social et le sentiment d'appartenance à la communauté peuvent contribuer de manière importante à une bonne santé mentale. En 2015-2016, deux tiers des résidents d'Ottawa ont dit avoir un très fort sentiment d'appartenance à la communauté locale, une proportion semblable à celle du reste de l'Ontario qui est demeurée inchangée depuis 2005¹⁵⁸. Les jeunes ont déclaré les niveaux d'appartenance à la communauté les plus élevés, et les adultes de 20 à 44 ans, les niveaux les plus faibles. Les résidents qui vivent seuls ont rapporté des niveaux d'appartenance à la communauté plus faibles que ceux des résidents ne vivant pas seuls¹⁵⁹.

Suicide et lésions auto-infligées

De 2012 à 2016, il y a eu en moyenne 80 suicides par année à Ottawa, les hommes représentant plus des deux tiers de ces suicides. En 2016, le taux de suicide était de 8,4 par 100 000 habitants, ce qui est similaire aux taux de 2014 (8,1 par 100 000 habitants) et de 2015 (8,7 par 100 000 habitants)¹⁶⁰. On observe les taux de suicide les plus élevés chez les hommes de 40 à 64 ans¹⁶¹. Chaque année, environ 10 % des suicides surviennent chez les jeunes de 15 à 24 ans. D'ailleurs, le suicide constitue la principale cause de décès chez les jeunes hommes de 20 à 44 ans^{162, 163}.

Le taux de visites à l'urgence pour des lésions auto-infligées a augmenté, passant de 113,2 par 100 000 habitants en 2011 à 135,8 par 100 000 habitants en 2016, particulièrement chez les jeunes femmes de 15 à 24 ans. En 2016, il était plus élevé que celui du reste de l'Ontario (126,4 par 100 000 habitants)¹⁶⁴.

Au total, 11 % des élèves d'Ottawa de la 7^e à la 12^e année disent avoir sérieusement songé au suicide au cours de la dernière année, et 60 % de ceux-ci déclarent qu'ils auraient voulu en parler avec quelqu'un, mais qu'ils ne savaient pas vers qui se tourner. Le pourcentage d'élèves d'Ottawa ayant sérieusement songé au suicide n'est pas différent de celui du reste de l'Ontario¹⁶⁵.

Recours aux services de santé mentale

En 2016, 17 % des résidents d'Ottawa – dont 30 % des jeunes – ont dit avoir consulté un professionnel de la santé concernant leur santé mentale ou émotionnelle au cours de la

dernière année. Le taux de consultation en santé mentale de la dernière année est un peu plus élevé chez les résidents d'Ottawa que chez tous les résidents du reste de l'Ontario (14 %) et chez les jeunes (24 %)^{166, 167}. Le pourcentage de jeunes ottaviens qui ont consulté un professionnel de la santé concernant leur santé mentale est demeuré inchangé depuis 2013¹⁶⁸.

Le nombre de visites à l'urgence pour des problèmes de santé mentale et de dépendance a augmenté au cours des dernières années, passant de 1 257 visites par 100 000 habitants en 2007 à 1 829 visites par 100 000 habitants en 2016; on observe d'ailleurs une augmentation marquée chez les jeunes et les jeunes adultes. Les quartiers défavorisés¹⁶⁹ d'Ottawa présentent des taux de visites à l'urgence pour des problèmes de santé mentale et de dépendance plus de deux fois plus élevés que ceux des quartiers avantagés¹⁷⁰.

Santé buccodentaire

Plus de la moitié (54 %) des résidents d'Ottawa perçoivent leur santé bucco-dentaire comme très bonne ou excellente, et 15 % d'entre eux, comme mauvaise ou passable. Cette proportion est la même dans le reste de l'Ontario. Les personnes les plus susceptibles d'évaluer leur santé bucco-dentaire comme étant mauvaise ou passable sont notamment les personnes à faible revenu, les personnes n'ayant pas le français ou l'anglais comme langue maternelle, les personnes dont le niveau de scolarité équivaut ou est inférieur au diplôme d'études secondaires, les immigrants et les hommes¹⁷¹.

Chez les personnes âgées de 12 ans et plus résidant à Ottawa, 74 % avaient consulté un dentiste au cours de la dernière année, un pourcentage équivalent à celui du reste de l'Ontario¹⁷².

Près des trois quarts (73 %) des Ottaviens âgés de 12 ans et plus détenaient une assurance dentaire, soit plus que dans le reste de l'Ontario (66 %). Les personnes qui n'en détiennent pas sont moins susceptibles d'avoir consulté un dentiste au cours de la dernière année, trois fois plus susceptibles d'avoir recours à des services dentaires en cas d'urgence seulement, et deux fois plus susceptibles de percevoir leur santé bucco-dentaire comme passable ou mauvaise¹⁷³.

Santé de la famille, de l'enfant et de la reproduction

Grossesse et santé maternelle

Taux de fécondité et de natalité

En 2017, 9 558 bébés sont nés de femmes d'Ottawa, ce qui représente une diminution par rapport aux 9 978 naissances vivantes recensées en 2013. Le taux de fécondité a diminué chez les femmes de 15 à 49 ans, passant de 42,2 naissances vivantes pour 1 000 femmes en 2013 à 38,9 pour 1 000 femmes en 2017¹⁷⁴. Il était plus bas que le taux moyen du reste de l'Ontario de 2013 à 2016¹⁷⁵. Les taux de fécondité les plus élevés sont observés chez les femmes de 30 à 34 ans, suivies des femmes de 35 à 39 ans, puis des femmes de 25 à 29 ans. De 2013 à 2017, le taux et le nombre de naissances chez les adolescentes de 15 à 19 ans ont diminué, passant de 158 (5,5 naissances pour 1 000 femmes) à 105 naissances (3,8 naissances pour 1 000 femmes)¹⁷⁶, et sont moins élevés que dans le reste de l'Ontario (5,7 naissances pour 1 000 femmes)¹⁷⁷.

En 2017, la majorité des femmes (95 %) ont accouché à l'hôpital, alors que 2,2 % des femmes ont accouché à domicile. Le pourcentage de femmes ayant accouché dans une maison de naissance a augmenté, passant de 1,2 % en 2014 à 2,4 % en 2017¹⁷⁸. La majorité des nouveau-nés (92 %) sont nés à terme, 8,2 %, prématurés, et 81,5 %, avec un poids approprié pour leur âge gestationnel. En 2017, Ottawa a enregistré un pourcentage plus faible de bébés nés avec un faible poids pour leur âge gestationnel (7,7 %) que le reste de l'Ontario (9,8 %), et un pourcentage légèrement plus élevé de bébés nés avec un poids élevé pour leur âge gestationnel (10,8 %) que le reste de l'Ontario (9,4 %)¹⁷⁹. En 2017, 28 % des femmes d'Ottawa ont accouché par césarienne¹⁸⁰.

Santé mentale pendant la grossesse

En 2017, 17 % des mères d'Ottawa ont signalé un problème de santé mentale (anxiété, dépression ou autres) à leur fournisseur de soins de santé durant leur grossesse, un pourcentage semblable à celui du reste de l'Ontario¹⁸¹. Au total, 18 % des familles sondées dans le cadre du programme Bébés en santé, enfants en santé ont rapporté que la mère ou le partenaire de parentage avait des antécédents de dépression, d'anxiété ou d'une autre maladie mentale¹⁸².

Tabagisme et consommation d'alcool et de drogues durant la grossesse

Moins de 5 % des femmes d'Ottawa ayant donné naissance en 2017 ont dit avoir fumé pendant leur grossesse (une proportion inférieure à celle du reste de l'Ontario, soit 7 %), et environ 5 % ont déclaré avoir consommé de l'alcool pendant leur grossesse (une proportion supérieure à celle du reste de l'Ontario, soit 2 %)¹⁸³. Moins de 2 % d'entre elles ont indiqué avoir consommé d'autres drogues comme de la marijuana, des opioïdes et de la cocaïne¹⁸⁴.

Soins prénataux

En 2017, 94 % des femmes ont rencontré un fournisseur de soins de santé au cours de leur premier trimestre de grossesse, un pourcentage légèrement plus élevé que celui du reste de l'Ontario (92 %)¹⁸⁵, et 29 % ont assisté à un cours prénatal, soit plus que la moyenne provinciale (23 %)¹⁸⁶.

Alimentation des nourrissons

Presque toutes les femmes (96 %) ayant donné naissance en 2017 avaient l'intention d'allaiter leur nourrisson, et 86 % avaient l'intention de l'allaiter exclusivement¹⁸⁷. Ce pourcentage était légèrement supérieur à la moyenne du reste de l'Ontario (81 %)¹⁸⁸. Neuf mères sur dix (91 %) ayant donné naissance en 2017 allaitaient leur bébé à la sortie de l'hôpital ou trois jours après l'accouchement avec une sage-femme¹⁸⁹. En 2016, sept mères sur dix (70 %) allaitaient toujours leur bébé six mois après la naissance¹⁹⁰.

Chez les mères ayant donné naissance en 2016, le taux d'allaitement exclusif a diminué de façon importante entre la sortie de l'hôpital ou trois jours après l'accouchement avec une sage-femme et deux semaines après la naissance, passant de 61 % à 38 %^{191, 192}. On a observé une diminution équivalente de l'allaitement exclusif entre les quelques jours suivant l'accouchement et deux semaines après la naissance depuis 2012¹⁹³. De plus, 9 % des mères ont dit allaiter exclusivement leur bébé six mois après la naissance¹⁹⁴, donnée qui est demeurée pratiquement inchangée depuis 2012¹⁹⁵.

Connaissance et utilisation des services d'éducation parentale de SPO

En 2016 et en 2017, 85 % des parents d'enfants de 0 à 6 ans avaient entendu parler d'au moins un des services d'éducation parentale de SPO, et 56 % en avaient utilisé au moins un. Les ressources les plus utilisées étaient la ligne téléphonique de SPO (46 %), le site Web Être parent à Ottawa (46 %) et les services d'éducation prénatale de SPO (44 %)¹⁹⁶.

Développement de la petite enfance

Les six premières années de vie jettent les bases de l'apprentissage permanent et du développement des enfants; c'est durant cette période qu'ils développent leurs habiletés physiques, émotionnelles, sociales, langagières et communicatives.

L'Instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMDPE) est un outil axé sur la population servant à évaluer la santé développementale des enfants sur cinq plans : la santé physique et le bien-être, la maturité affective, les aptitudes sociales, le développement langagier et cognitif, et la communication et les connaissances générales. En 2015-2016, 26 % des enfants qui fréquentent les jardins d'enfants d'Ottawa étaient considérés comme « vulnérables »¹⁹⁷ dans au moins une de ces sphères du développement¹⁹⁸. Le pourcentage d'enfants jugés vulnérables dans les domaines de la *santé physique et du bien-être*, des *aptitudes sociales* et de la *maturité affective* a augmenté au fil du temps. Le pourcentage d'enfants d'Ottawa vulnérables était légèrement plus élevé que la moyenne provinciale (28 %, Ottawa comprise), mais le taux de vulnérabilité est plus élevé dans certains quartiers (dont les taux s'échelonnent de 7 % à 48 % des enfants fréquentant les jardins d'enfants)¹⁹⁹.

Conclusion

La population d'Ottawa continue de croître et de se diversifier; par rapport à la moyenne provinciale, son taux de mortalité est moins élevé et son espérance de vie, plus élevée. On observe de nombreuses tendances positives quant à l'état de santé des résidents d'Ottawa : sept Ottaviens sur dix (70 %) ont décrit leur santé mentale comme très bonne ou excellente, et 66 % des résidents ont un fort sentiment d'appartenance à la communauté, des proportions similaires à celles du reste de l'Ontario. En 2017, 12 % des jeunes d'Ottawa ont dit avoir consommé de l'alcool de façon excessive au cours du mois précédent le sondage, ce qui est inférieur au taux de 2013 (23 %) et semblable à celui du reste de l'Ontario²⁰⁰.

En 2015-2016, 15 % des résidents d'Ottawa de 19 ans et plus étaient des fumeurs actuels, une diminution par rapport à 2001 (22 %). Ce pourcentage est inférieur à celui de la province, soit 17 %²⁰¹. De plus, en 2017, la majorité (87 %) des élèves d'Ottawa de la 7^e à la 12^e année ont affirmé n'avoir jamais fumé.

Voici cependant des aspects de la santé des résidents d'Ottawa qui pourraient être améliorés :

- Le nombre de visites à l'urgence liées à des troubles de santé mentale a augmenté au cours des 10 dernières années, en particulier chez les jeunes et les jeunes adultes. Le nombre de visites liées à des lésions auto-infligées a également augmenté. Un jeune sur neuf (11 %) a sérieusement songé au suicide au cours de la dernière année, et 60 % de ces élèves auraient voulu en parler avec quelqu'un, mais ne savaient pas vers qui se tourner.
- Il y a des risques accrus pour les usagers de la route découlant des cas déclarés de distraction au volant et de conduite avec facultés affaiblies.
- Bien que les résultats d'Ottawa soient meilleurs que ceux du reste de l'Ontario dans bon nombre de catégories, certains résidents n'atteignent toujours pas les objectifs des lignes directrices en matière **d'alimentation saine, d'activité physique et de sommeil**.
- Les taux de certaines infections transmissibles sexuellement continuent d'augmenter.
- Les résidents d'Ottawa ne connaissent pas bien les mesures de prévention des maladies à transmission vectorielle émergentes comme la maladie de Lyme.
- Ottawa ressent les effets du vieillissement de la population. Le nombre de décès causés par la démence augmente, et les chutes évitables chez les personnes âgées demeurent la principale cause de blessure.
- Le nombre de décès et d'hospitalisations liés aux surdoses d'opioïdes continue d'augmenter.

SPO continuera d'utiliser les données dont traite le présent rapport pour veiller à ce que les programmes et services restent à jour, éclairés et bien orientés, fournir aux organismes partenaires des renseignements dont ils se serviront pour élaborer leurs programmes, et évaluer les progrès sur le plan de la protection et de la promotion de la santé et de la prévention des maladies. Par des évaluations et des analyses régulières de la santé de la population, SPO adaptera et améliorera en continu les programmes et services qu'elle offre aux résidents d'Ottawa.

Références

1. Pour obtenir plus de renseignements sur certains rapports de santé produits par des organisations autochtones locales, veuillez consulter les liens suivants : [Now Now Now: Mental Wellness for Indigenous Youth in the Champlain Region](#) (en anglais seulement; Forum du cercle de santé autochtone du RLISS de Champlain, 2017); [Our Health Counts: Urban Indigenous Health Database Project](#) (en anglais seulement, Tungasuvvingat Inuit, 2017); [Ottawa Indigenous Health Strategy - Focus Group Report](#) (Catalyst Research & Communications, 2017); [Ma vie, mon bien-être](#) (Centre Wabano pour la santé des Autochtones, 2015).
2. Statistique Canada (2017). Ottawa, CV [Subdivision de recensement], Ontario et Canada [Pays] (tableau). *Profil du recensement, Recensement de 2016*, produit n° 98-316-X2016001 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa. Diffusé le 29 novembre 2017. Données extraites le 29 novembre 2017. En ligne : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>.
3. Projections démographiques du comté (Statistique Canada et ministère des Finances de l'Ontario), SavoirSanté Ontario, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Données extraites le 6 juin 2018.
4. Statistique Canada (2017). Ottawa, CV [Subdivision de recensement], Ontario et Canada [Pays] (tableau). *Profil du recensement, Recensement de 2016*, produit n° 98-316-X2016001 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa. Diffusé le 29 novembre 2017. Données extraites le 29 novembre 2017. En ligne : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>.
5. Statistique Canada (2013). Ottawa, CV, Ontario (Code 3506008) (tableau). *Profil de l'Enquête nationale auprès des ménages (ENM) de 2011*, produit n° 99-004-XWE au catalogue de Statistique Canada, Ottawa. Diffusé le 11 septembre 2013. Données extraites le 27 octobre 2017. En ligne : <https://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>.
6. Statistique Canada (2017). Ottawa, CV [Subdivision de recensement], Ontario et Canada [Pays] (tableau). *Profil du recensement, Recensement de 2016*, produit n° 98-316-X2016001 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa. Diffusé le 29 novembre 2017. Données extraites le 29 novembre 2017. En ligne : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>.
7. Statistique Canada (2007). Ottawa, Ontario (Code 3506008) (tableau). *Profils des communautés de 2006*, Recensement de 2006, produit n° 92-591-XWE au catalogue de Statistique Canada, Ottawa. Diffusé le 13 mars 2007. Données extraites le 27 octobre 2017. En ligne : <http://www12.statcan.ca/census-recensement/2006/dp-pd/prof/92-591/index.cfm?Lang=F>.
8. Projections démographiques du comté (Statistique Canada et ministère des Finances de l'Ontario), SavoirSanté Ontario, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Données extraites le 6 juin 2018.
9. Ville d'Ottawa (2018). *Rapport annuel sur le développement 2017*, Ville d'Ottawa, Direction générale de la planification, de l'infrastructure et du développement économique. Données extraites le 26 septembre 2018. En ligne : https://documents.ottawa.ca/sites/default/files/2017_devreport_fr.pdf.

10. Statistique Canada (2017). Ottawa, CV [Subdivision de recensement], Ontario et Canada [Pays] (tableau). *Profil du recensement, Recensement de 2016*, produit n° 98-316-X2016001 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa. Diffusé le 29 novembre 2017. Données extraites le 29 novembre 2017. En ligne : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>.
11. Statistique Canada (2013). Ottawa, CV, Ontario (Code 3506008) (tableau). *Profil de l'Enquête nationale auprès des ménages (ENM) de 2011*, produit n° 99-004-XWE au catalogue de Statistique Canada, Ottawa. Diffusé le 11 septembre 2013. Données extraites le 27 octobre 2017. En ligne : <https://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>.
12. Statistique Canada (2017). Ottawa, CV [Subdivision de recensement], Ontario et Canada [Pays] (tableau). *Profil du recensement, Recensement de 2016*, produit n° 98-316-X2016001 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa. Diffusé le 29 novembre 2017. Données extraites le 29 novembre 2017. En ligne : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>.
13. Statistique Canada (2013). Ottawa, CV, Ontario (Code 3506008) (tableau). *Profil de l'Enquête nationale auprès des ménages (ENM) de 2011*, produit n° 99-004-XWE au catalogue de Statistique Canada, Ottawa. Diffusé le 11 septembre 2013. Données extraites le 27 octobre 2017. En ligne : <https://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>.
14. Statistique Canada (2017). Ottawa, CV [Subdivision de recensement], Ontario et Canada [Pays] (tableau). *Profil du recensement, Recensement de 2016*, produit n° 98-316-X2016001 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa. Diffusé le 29 novembre 2017. Données extraites le 29 novembre 2017. En ligne : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>.
15. Statistique Canada (2013). Ottawa, CV, Ontario (Code 3506008) (tableau). *Profil de l'Enquête nationale auprès des ménages (ENM) de 2011*, produit n° 99-004-XWE au catalogue de Statistique Canada, Ottawa. Diffusé le 11 septembre 2013. Données extraites le 27 octobre 2017. En ligne : <https://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>.
16. Statistique Canada (2017). Ottawa, CV [Subdivision de recensement], Ontario et Canada [Pays] (tableau). *Profil du recensement, Recensement de 2016*, produit n° 98-316-X2016001 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa. Diffusé le 29 novembre 2017. Données extraites le 29 novembre 2017. En ligne : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>.
17. Statistique Canada (2017). Ottawa, CV [Subdivision de recensement], Ontario et Canada [Pays] (tableau). *Profil du recensement, Recensement de 2016*, produit n° 98-316-X2016001 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa. Diffusé le 29 novembre 2017. Données extraites le 29 novembre 2017. En ligne : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>.
18. Statistique Canada (2017). Ottawa, CV [Subdivision de recensement], Ontario et Canada [Pays] (tableau). *Profil du recensement, Recensement de 2016*, produit n° 98-316-X2016001 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa. Diffusé le 29 novembre 2017. Données extraites le 29 novembre 2017. En ligne : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>.
19. Buajitti, E., S. Chiodo, T. Watson, K. Kornas, C. Bornbaum, D. Henry et L. C. Rosella (2018). *Ontario atlas of adult mortality, 1992-2015, Version 2.0: Trends in Public Health Units*. Toronto (Ontario), Population Health Analytics Lab.

20. Décès à Ottawa, Base de données sur la mortalité de l'Ontario (2012), SavoirSanté Ontario, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Données extraites le 4 août 2017.
21. Décès à Ottawa, Base de données sur la mortalité de l'Ontario (2012), SavoirSanté Ontario, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Données extraites le 4 août 2017.
22. Décès à Ottawa, Base de données sur la mortalité de l'Ontario (2012), SavoirSanté Ontario, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Données extraites le 4 août 2017.
23. Décès à Ottawa, Base de données sur la mortalité de l'Ontario (2012), SavoirSanté Ontario, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Données extraites le 4 août 2017.
24. Décès à Ottawa, Base de données sur la mortalité de l'Ontario (2012), SavoirSanté Ontario, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Données extraites le 4 août 2017.
25. Statistique Canada. [Tableau 13-10-0063-01, 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](#). Données extraites en septembre 2018.
26. Statistique Canada. [Tableau 13-10-0063-01, 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](#). Données extraites en septembre 2018
27. Décès à Ottawa, Base de données sur la mortalité de l'Ontario (2012), SavoirSanté Ontario, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Données extraites le 4 août 2017.
28. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). [Snapshot de la mortalité des suites de maladies évitables : Mortalité des suites de maladies évitables \(taux brut pour les deux sexes\), 2012](#), Toronto (Ontario).
29. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). [Snapshot de la mortalité des suites de maladies évitables : Mortalité des suites de maladies évitables \(taux brut pour les deux sexes\), 2012](#), Toronto (Ontario).
30. Données sur les visites à l'urgence non planifiées, Système national d'information sur les soins ambulatoires (2013-2017), SavoirSanté Ontario, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Données extraites le 10 octobre 2018.
31. Données sur les visites à l'urgence non planifiées, Système national d'information sur les soins ambulatoires (2013-2017), SavoirSanté Ontario, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Données extraites le 10 octobre 2018.
32. Données sur les visites à l'urgence non planifiées, Système national d'information sur les soins ambulatoires (2013-2017), SavoirSanté Ontario, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Données extraites le 10 octobre 2018.
33. Données sur les visites à l'urgence non planifiées, Système national d'information sur les soins ambulatoires (2013-2017), SavoirSanté Ontario, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Données extraites le 10 octobre 2018.
34. Hospitalisations (congéés des patients hospitalisés), Base de données sur les congés des patients (2013-2017), SavoirSanté Ontario, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Données extraites le 12 octobre 2018.
35. Hospitalisations des adultes pour des problèmes de santé mentale ou de dépendance (admissions), Système d'information ontarien sur la santé mentale (2017), SavoirSanté Ontario, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Données extraites le 11 octobre 2018.

36. Hospitalisations (congéés des patients hospitalisés), Base de données sur les congéés des patients (2013-2017), SavoirSanté Ontario, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Données extraites le 12 octobre 2018.
37. Hospitalisations des adultes pour des problèmes de santé mentale ou de dépendance (admissions), Système d'information ontarien sur la santé mentale (2017), SavoirSanté Ontario, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Données extraites le 11 octobre 2018.
38. Hospitalisations (congéés des patients hospitalisés), Base de données sur les congéés des patients (2013-2017), SavoirSanté Ontario, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Données extraites le 12 octobre 2018.
39. Hospitalisations des adultes pour des problèmes de santé mentale ou de dépendance (admissions), Système d'information ontarien sur la santé mentale (2017), SavoirSanté Ontario, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Données extraites le 11 octobre 2018.
40. Santé publique Ottawa. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2015-2016, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.
41. Santé publique Ottawa. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2015-2016, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.
42. Santé publique Ottawa. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2015-2016, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.
43. On obtient l'IMC en divisant le poids corporel, en kilogrammes, par le carré de la taille, en mètres carrés (kg/m²). La classification de l'IMC chez les enfants et les jeunes diffère de celle utilisée pour les adultes. L'interprétation se fait selon une courbe, parce que les enfants grandissent et que leur taux de graisse change au fur et à mesure de leur croissance. Pour les enfants de 5 à 19 ans, [l'Organisation mondiale de la Santé recommande d'utiliser des tableaux](#) afin d'interpréter l'IMC en fonction de l'âge et du sexe.
44. Santé publique Ottawa. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2015-2016, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.
45. Santé publique Ottawa. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2015-2016, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.
46. Santé publique Ottawa. *État de santé de la population d'Ottawa 2014*, Ottawa (Ontario).
47. Santé publique Ottawa. Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario 2017, Centre de toxicomanie et de santé mentale.
48. Santé publique Ottawa. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2015-2016, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.
49. Santé publique Ottawa. Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario 2017, Centre de toxicomanie et de santé mentale.
50. Santé publique Ottawa. Système de surveillance rapide des facteurs de risque, 2016.
51. Santé publique Ottawa. Système de surveillance rapide des facteurs de risque, 2016.
52. Santé publique Ottawa. *État de santé de la population d'Ottawa 2014*, Ottawa (Ontario).
53. Les diététistes du Canada (2016). [Taxation des boissons avec sucre ajouté : prise de position des Diététistes du Canada](#).
54. Santé publique Ottawa. Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario 2017, Centre de toxicomanie et de santé mentale.
55. Santé publique Ottawa. Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario 2017, Centre de toxicomanie et de santé mentale.
56. Santé publique Ottawa. *État de santé de la population d'Ottawa 2014*, Ottawa (Ontario).
57. Santé publique Ottawa. Système de surveillance rapide des facteurs de risque, 2016.
58. Santé publique Ottawa. Système de surveillance rapide des facteurs de risque, 2016.

59. Santé publique Ottawa. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2014, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.
60. Santé publique Ottawa (2017). *Panier de provisions nutritif 2017 : le prix de bien manger à Ottawa*, Ottawa.
61. Santé publique Ottawa. Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario 2017, Centre de toxicomanie et de santé mentale.
62. Santé publique Ottawa. Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario 2017, Centre de toxicomanie et de santé mentale.
63. Santé publique Ottawa. *État de santé de la population d'Ottawa 2014*, Ottawa (Ontario).
64. Santé publique Ottawa. Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario 2017, Centre de toxicomanie et de santé mentale.
65. Santé publique Ottawa. Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario 2017, Centre de toxicomanie et de santé mentale.
66. Santé publique Ottawa. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2015-2016, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.
67. Statistique Canada. Recensement de la population du Canada, 1996, 2001, 2006, 2016.
68. Santé publique Ottawa. *État de santé de la population d'Ottawa 2014*, Ottawa (Ontario).
69. Santé publique Ottawa. Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario 2017, Centre de toxicomanie et de santé mentale.
70. Tremblay, M. S., et coll. « Canadian 24-hour Movement Guidelines for Children and Youth: An Integration of Physical Activity, Sedentary Behaviour, and Sleep », *Physiologie appliquée, nutrition et métabolisme*, 2016, vol. 41, (supplément 3).
71. Santé publique Ottawa. Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario 2017, Centre de toxicomanie et de santé mentale.
72. Santé publique Ottawa. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2015-2016, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.
73. Santé publique Ottawa. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2015-2016, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.
74. Santé publique Ottawa. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2015-2016, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.
75. Santé publique Ottawa. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2015-2016, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.
76. Santé publique Ottawa. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2001-2016, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.
77. Santé publique Ottawa. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2001-2016, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.
78. Santé publique Ottawa. Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario 2017, Centre de toxicomanie et de santé mentale.
79. Centre de toxicomanie et de santé mentale. Enquête CAMH Monitor (année entière), 2016.
80. Santé publique Ottawa. Système de surveillance rapide des facteurs de risque, 2017. Données extraites en août 2018.
81. Santé publique Ottawa. Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario 2017, Centre de toxicomanie et de santé mentale.
82. Santé publique Ottawa. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2015-2016, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.
83. Santé publique Ottawa. *État de santé de la population d'Ottawa 2014*, Ottawa (Ontario).
84. Santé publique Ottawa. Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario 2017, Centre de toxicomanie et de santé mentale.

85. Santé publique Ottawa. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2015-2016, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.
86. Santé publique Ottawa. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2015-2016, fichier de partage de l'Ontario. Statistique Canada.
87. Base de données sur la mortalité de l'Ontario, 2008-2012, SavoirSanté Ontario, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Données extraites en janvier 2017.
88. Santé publique Ottawa. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008-2012, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.
89. Santé publique Ottawa. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2015-2016, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.
90. Santé publique Ottawa. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2015-2016, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.
91. Santé publique Ottawa. Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario (2013, 2017), Centre de toxicomanie et de santé mentale.
92. Santé publique Ottawa. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2015-2016, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.
93. Santé publique Ottawa. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2015-2016, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.
94. Santé publique Ottawa. Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario (2009, 2017), Centre de toxicomanie et de santé mentale.
95. Santé publique Ottawa. Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario 2017, Centre de toxicomanie et de santé mentale.
96. Enquête auprès des résidents d'Ottawa sur les risques pour la santé associés au cannabis, Les Associés de recherche EKOS inc., 4 janvier 2018.
97. Santé publique Ottawa. Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario 2017, Centre de toxicomanie et de santé mentale.
98. Santé publique Ottawa. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2015-2016, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.
99. Santé publique Ottawa. Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario (2009, 2017), Centre de toxicomanie et de santé mentale.
100. Santé publique Ottawa. Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario 2017, Centre de toxicomanie et de santé mentale.
101. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Outil interactif sur les opioïdes, Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018. En ligne : <https://www.publichealthontario.ca/fr/data-and-analysis/substance-use/interactive-opioid-tool>.
102. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Outil interactif sur les opioïdes, Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018. En ligne : <https://www.publichealthontario.ca/fr/data-and-analysis/substance-use/interactive-opioid-tool>.
103. Santé publique Ottawa. Données sur les visites à l'urgence non planifiées, Système national d'information sur les soins ambulatoires (2008-2017), SavoirSanté Ontario, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Données extraites le 2 octobre 2018.
104. Santé publique Ottawa. Données sur les hospitalisations non planifiées, Base de données sur les congés des patients (2008-2017), SavoirSanté Ontario, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Données extraites le 2 octobre 2018.
105. Santé publique Ottawa. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2013-2014, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.

106. Santé publique Ottawa. Décès à Ottawa, Base de données sur la mortalité de l'Ontario (2000-2012), SavoirSanté Ontario, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Données extraites en 2016.
107. Santé publique Ottawa. Visites à l'urgence et hospitalisations subséquentes, Système national d'information sur les soins ambulatoires (2012, 2017), SavoirSanté Ontario, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Données extraites en juin 2018.
108. Santé publique Ottawa. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2013-2014, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.
109. Santé publique Ottawa. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2013-2014, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.
110. *Enquête canadienne sur le cannabis (ECC) de 2017 : Sommaire des résultats*. En ligne : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/medicaments-et-produits-sante/enquete-canadienne-cannabis-2017-sommaire.html>.
111. Santé publique Ottawa. Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario 2017, Centre de toxicomanie et de santé mentale.
112. Santé publique Ottawa. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2009-2010, 2013-2014, fichier partagé de l'Ontario, Statistique Canada.
113. Santé publique Ottawa. Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario 2017, Centre de toxicomanie et de santé mentale.
114. Centre de prévention des maladies chroniques, Agence de la santé publique du Canada (2016). [Cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive de l'Infobase de la santé publique](#).
115. McDonald, L. *Into the light: National survey on the mistreatment of older Canadians 2015*.
116. Santé publique Ottawa. *Rapport sur la consommation de drogue et la santé des élèves d'Ottawa, 2014*, Ottawa (Ontario).
117. Santé publique Ottawa. Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario 2017, Centre de toxicomanie et de santé mentale.
118. Santé publique Ottawa. Visites à l'urgence et hospitalisations subséquentes, Système national d'information sur les soins ambulatoires (2017), SavoirSanté Ontario, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Données extraites en juin 2018.
119. Centre de prévention des maladies chroniques, Agence de la santé publique du Canada (2016). [Cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive de l'Infobase de la santé publique](#).
120. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), 2018, données extraites par Santé publique Ottawa.
121. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), 2018, données extraites par Santé publique Ottawa.
122. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), 2018, données extraites par Santé publique Ottawa.
123. Santé publique Ottawa. Système de surveillance rapide des facteurs de risque, 2017.
124. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), 2018, données extraites par Santé publique Ottawa.
125. Santé publique Ontario. Query sur les comparaisons historiques de Santé publique Ottawa, Toronto (Ontario), Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé, 6 juin 2018. En ligne : <https://www.publichealthontario.ca/fr/data-and-analysis/infectious-disease/id-query>.
126. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), 2018, données extraites par Santé publique Ottawa.
127. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), 2018, données extraites par Santé publique Ottawa.

128. Santé publique Ontario. Query sur les comparaisons historiques de Santé publique Ottawa, Toronto (Ontario), Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé, 6 juin 2018. En ligne : <https://www.publichealthontario.ca/fr/data-and-analysis/infectious-disease/id-query>.
129. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), 2018, données extraites par Santé publique Ottawa.
130. Santé publique Ontario. Query sur les comparaisons historiques de Santé publique Ottawa, Toronto (Ontario), Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé, 6 juin 2018. En ligne : <https://www.publichealthontario.ca/fr/data-and-analysis/infectious-disease/id-query>.
131. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), 2018, données extraites par Santé publique Ottawa.
132. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), 2018, données extraites par Santé publique Ottawa.
133. Santé publique Ontario. Query sur les comparaisons historiques de Santé publique Ottawa, Toronto (Ontario), Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé, 6 juin 2018. En ligne : <https://www.publichealthontario.ca/fr/data-and-analysis/infectious-disease/id-query>.
134. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), 2018, données extraites par Santé publique Ottawa.
135. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), 2018, données extraites par Santé publique Ottawa.
136. Santé publique Ontario. Query sur les comparaisons historiques de Santé publique Ottawa, Toronto (Ontario), Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé, 6 juin 2018. En ligne : <https://www.publichealthontario.ca/fr/data-and-analysis/infectious-disease/id-query>.
137. Santé publique Ontario. Query sur les comparaisons historiques de Santé publique Ottawa, Toronto (Ontario), Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé, 6 juin 2018. En ligne : <https://www.publichealthontario.ca/fr/data-and-analysis/infectious-disease/id-query>.
138. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), 2018, données extraites par Santé publique Ottawa.
139. Santé publique Ottawa. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2015-2016, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.
140. Santé publique Ottawa. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2015-2016, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.
141. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), 2018, données extraites par Santé publique Ottawa.
142. Santé publique Ontario. Query sur les comparaisons historiques de Santé publique Ottawa, Toronto (Ontario), Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé, 6 juin 2018. En ligne : <https://www.publichealthontario.ca/fr/data-and-analysis/infectious-disease/id-query>.
143. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), 2018, données extraites par Santé publique Ottawa.
144. Santé publique Ontario. Query sur les comparaisons historiques de Santé publique Ottawa, Toronto (Ontario), Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé, 6 juin 2018. En ligne : <https://www.publichealthontario.ca/fr/data-and-analysis/infectious-disease/id-query>.
145. Gouvernement du Canada. *Objectifs nationaux de couverture vaccinale et cibles nationales de réduction des maladies évitables par la vaccination d'ici 2025*. En ligne : <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>.

146. Gouvernement du Canada. *Objectifs nationaux de couverture vaccinale et cibles nationales de réduction des maladies évitables par la vaccination d'ici 2025*. En ligne : <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>.
147. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Immunization Coverage Report for School Pupils in Ontario: 2016-17 School Year*, Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018.
148. Santé publique Ontario. *Ontario Lyme Disease Map 2018 Estimated Risk Areas*. En ligne : https://www.publichealthontario.ca/en/eRepository/Lyme_disease_risk_areas_map.pdf.
149. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), 2018, données extraites par Santé publique Ottawa.
150. Comprend l'Est de l'Ontario, le district d'Haliburton, Kawartha et Pine Ridge, Hastings et Prince Edward, Kingston, Frontenac, Lennox et Addington, et le district de Leeds, Grenville et Lanark.
151. Santé publique Ontario. Query sur les comparaisons historiques de Santé publique Ottawa, Toronto (Ontario), Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé, 6 juin 2018. En ligne : <https://www.publichealthontario.ca/fr/data-and-analysis/infectious-disease/id-query>.
152. Santé publique Ottawa. Système de surveillance rapide des facteurs de risque, 2017.
153. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), 2018, données extraites par Santé publique Ottawa.
154. Santé publique Ontario. Query sur les comparaisons historiques de Santé publique Ottawa, Toronto (Ontario), Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé, 6 juin 2018. En ligne : <https://www.publichealthontario.ca/fr/data-and-analysis/infectious-disease/id-query>.
155. Santé publique Ottawa. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2011-2014, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.
156. Santé publique Ottawa. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2015-2016, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.
157. Santé publique Ottawa. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2013-2014, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.
158. Santé publique Ottawa. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2005-2014, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.
159. Santé publique Ottawa. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2015-2016, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.
160. Bureau du coroner en chef de l'Ontario. Données extraites le 6 avril 2018 par Santé publique Ottawa.
161. Bureau du coroner en chef de l'Ontario. Données extraites le 6 avril 2018 par Santé publique Ottawa.
162. Bureau du coroner en chef de l'Ontario. Données extraites le 6 avril 2018 par Santé publique Ottawa.
163. Décès à Ottawa, Base de données sur la mortalité de l'Ontario (2012), SavoirSanté Ontario, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Données extraites le 4 août 2017.
164. Visites à l'urgence, 2007-2016, SavoirSanté Ontario, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Données extraites le 7 mars 2018 par Santé publique Ottawa. Actes autodestructeurs (CIM-10-CA : X60-X84, Y87.0).
165. Santé publique Ottawa. Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario 2017, Centre de toxicomanie et de santé mentale.

166. Santé publique Ottawa. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2015-2016, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.
167. Santé publique Ottawa. Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario (2013, 2017), Centre de toxicomanie et de santé mentale.
168. Santé publique Ottawa. Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario 2017, Centre de toxicomanie et de santé mentale.
169. L'avantage socioéconomique est fondé sur l'éducation et le revenu des résidents, le taux de chômage et le pourcentage de familles monoparentales dans le quartier. (Étude de quartiers d'Ottawa 2018 [En ligne : <https://www.neighbourhoodstudy.ca/fr/>]).
170. Santé publique Ottawa. *État de la santé mentale à Ottawa*, juin 2018, Ottawa (Ontario) : Santé publique Ottawa, 2018.
171. Santé publique Ottawa. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2013-2014, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.
172. Santé publique Ottawa. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2013-2014, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.
173. Santé publique Ottawa. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2013-2014, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.
174. Santé publique Ottawa. Registre et réseau des bons résultats dès la naissance (BORN), Ontario. Données sur les naissances à Ottawa de 2013-2017, extraites le 6 juillet 2018.
175. Santé publique Ontario. *Snapshot de la santé génésique* (2016). Données extraites le 1^{er} novembre 2018. En ligne : <https://www.publichealthontario.ca/fr/data-and-analysis/reproductive-and-child-health/reproductive-health>.
176. Santé publique Ottawa. Registre et réseau des bons résultats dès la naissance (BORN), Ontario. Données sur les naissances à Ottawa de 2013-2017, extraites le 6 juillet 2018.
177. Statistique Canada. Tableau 13-10-0418-01, *Taux brut de natalité, taux de fécondité par groupe d'âge et indice synthétique de fécondité (naissances vivantes)*. Données de 2013 à 2017 extraites le 1^{er} novembre 2018. En ligne : https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310041801&request_locale=fr.
178. Santé publique Ottawa. Registre et réseau des bons résultats dès la naissance (BORN), Ontario. Données sur les naissances à Ottawa de 2013-2017, extraites le 6 juillet 2018.
179. Santé publique Ottawa. Registre et réseau des bons résultats dès la naissance (BORN), Ontario. Données sur les naissances à Ottawa de 2013-2017, extraites le 6 juillet 2018.
180. Santé publique Ottawa. Registre et réseau des bons résultats dès la naissance (BORN), Ontario. Données sur les naissances à Ottawa de 2013-2017, extraites le 6 juillet 2018.
181. Santé publique Ottawa. Registre et réseau des bons résultats dès la naissance (BORN), Ontario. Données sur les naissances à Ottawa de 2013-2017, extraites le 6 juillet 2018.
182. Santé publique Ottawa. Système d'information sur les services intégrés pour enfants (SISIE). Données de 2017 extraites en juillet 2018.
183. Santé publique Ottawa. Registre et réseau des bons résultats dès la naissance (BORN), Ontario. Données sur les naissances à Ottawa de 2013-2017, extraites le 6 juillet 2018.
184. Santé publique Ottawa. Registre et réseau des bons résultats dès la naissance (BORN), Ontario. Données sur les naissances à Ottawa de 2013-2017, extraites le 6 juillet 2018.
185. Santé publique Ottawa. Registre et réseau des bons résultats dès la naissance (BORN), Ontario. Données sur les naissances à Ottawa de 2013-2017, extraites le 6 juillet 2018.
186. Santé publique Ottawa. Registre et réseau des bons résultats dès la naissance (BORN), Ontario. Données sur les naissances à Ottawa de 2013-2017, extraites le 6 juillet 2018.

187. Par « allaitement exclusif », on entend le fait de ne donner aucun aliment et aucune boisson (même de l'eau) aux nourrissons à part le lait maternel. Il n'exclut toutefois pas l'administration de sels pour la réhydratation orale, de gouttes et de sirops (vitamines, minéraux et médicaments).
188. Santé publique Ottawa. Registre et réseau des bons résultats dès la naissance (BORN), Ontario. Données sur les naissances à Ottawa de 2013-2017, extraites le 6 juillet 2018.
189. Santé publique Ottawa. Registre et réseau des bons résultats dès la naissance (BORN), Ontario. Données sur les naissances à Ottawa de 2013-2017, extraites le 6 juillet 2018.
190. Santé publique Ottawa. Système de surveillance de l'alimentation des nourrissons, 2016.
191. Santé publique Ottawa. Registre et réseau des bons résultats dès la naissance (BORN), Ontario. Données sur les naissances à Ottawa de 2013-2017, extraites le 6 juillet 2018.
192. Santé publique Ottawa. Système de surveillance de l'alimentation des nourrissons, 2016.
193. Santé publique Ottawa. Système de surveillance de l'alimentation des nourrissons, 2012-2014.
194. Santé publique Ottawa. Système de surveillance de l'alimentation des nourrissons, 2016.
195. Santé publique Ottawa. Système de surveillance de l'alimentation des nourrissons, 2012-2014.
196. Santé publique Ottawa. Système de surveillance rapide des facteurs de risque, 2016-2017.
197. Enfants fréquentant un jardin d'enfants qui se situent sous le 10^e centile de la population.
198. Millar, C., A. Lafrenière, J. Lebreton et C. de Quimper. *Nos enfants, leur histoire... Un aperçu de la santé développementale au début du cheminement scolaire à Ottawa, 2005-2015*, coordonnatrices de l'analyse des données, dir., Ottawa (Ontario), 2016.
199. Millar, C., A. Lafrenière, J. Lebreton et C. de Quimper. *Nos enfants, leur histoire... Un aperçu de la santé développementale au début du cheminement scolaire à Ottawa, 2005-2015*, coordonnatrices de l'analyse des données, dir., Ottawa (Ontario), 2016.
200. Santé publique Ottawa. Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario (2013, 2017), Centre de toxicomanie et de santé mentale.
201. Santé publique Ottawa. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2001-2016, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.