Santé Canada Health Canada

Votre santé et votre sécurité… notre priorité. *Your health and safety… our priority.*

Communiquer les risques des périodes de chaleur accablante pour la santé :

Trousse à l'intention des responsables de la santé publique et de la gestion des urgences

Canada

Communiquer les risques des périodes de chaleur accablante pour la santé :

Trousse à l'intention des responsables de la santé publique et de la gestion des urgences

Préparé par :

Bureau de l'eau, de l'air et des changements climatiques

Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs

Santé Canada est le ministère fédéral qui aide les Canadiennes et les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé. *Nous évaluons l'innocuité des médicaments et de nombreux produits de consommation, aidons à améliorer la salubrité des aliments et offrons de l'information aux Canadiennes et aux Canadiens afin de les aider à prendre de saines décisions. Nous offrons des services de santé aux peuples des Premières nations et aux communautés inuites. Nous travaillons de pair avec les provinces pour nous assurer que notre système de santé répond aux besoins de la population canadienne.*

Publication autorisée par le ministre de la Santé.

Communiquer les risques des périodes de chaleur accablante pour la santé : Trousse à l'intention des responsables de la santé publique et de la gestion des urgences
est disponible sur Internet à l'adresse suivante :
www.santecanada.gc.ca

Also available in English under the title:
Communicating the Health Risks of Extreme Heat Events: Toolkit for Public Health and Emergency Management Officials

La présente publication est disponible sur demande sous d'autres formes.

Pour obtenir plus de renseignements ou des copies supplémentaires, veuillez communiquer avec :

Publications
Santé Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Tél. : 613-954-5995
Téléc. : 613-941-5366
Courriel : info@hc-sc.gc.ca

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2011

La présente publication peut être reproduite sans autorisation dans la mesure où la source est indiquée en entier.

Pub. SC : 100597
Cat. : H128-1/10-623F
ISBN : 978-1-100-96111-8

Remerciements

Santé Canada reconnaît avec gratitude les personnes suivantes qui ont révisé des chapitres du présent document :

Chris Brown (ville de Windsor), Quentin Chiotti (Pollution Probe), Lorraine Davidson (Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail), Nancy Dubois (Université de Toronto), Stephan Hamel (Service de santé publique du Nouveau-Brunswick), Sandi Hirst (Université de Calgary), Toni Morris-Oswald (Santé et Vie saine Manitoba), Fred Ruf (Outsourcing Services Inc.), Scott Sheridan (Kent State University), Trevor Smith Diggins (spécialiste de la communication des risques), Sue Sullivan (Association canadienne de santé publique), Rae-Anne van de Lande (ville de Hamilton).

Pour obtenir plus de renseignements sur les activités liées aux changements climatiques et à la santé à Santé Canada, veuillez communiquer avec nous à l'adresse suivante :

Climatinfo@hc-sc.gc.ca

Table des matières

Avant-propos 1

Utilisation de la trousse 1

1 La chaleur accablante et les risques pour la santé 3

1.1 Périodes de chaleur accablante 3

1.2 Facteurs communautaires et individuels ayant une incidence sur la vulnérabilité à la chaleur 4

1.3 Groupes de personnes vulnérables à la chaleur 6

1.4 Réduction du nombre de maladies et de décès associés à la chaleur 8

2 Communiquer les risques de la chaleur accablante pour la santé 10

2.1 Identifier et analyser les publics cibles 10

2.2 Déterminer les objectifs 12

2.3 Choisir les moyens de communication 12

2.4 Adapter les produits de communication des risques et éliminer les obstacles à l'action 15

2.5 Moments opportuns pour communiquer les risques de la chaleur accablante pour la santé 17

2.6 Éléments particuliers à prendre en considération pour les collectivités rurales 18

2.7 Élaborer des messages sur la chaleur et la santé 19

2.8 Messages sur la chaleur et la santé rigoureusement scientifiques pour la population 22

3 Évaluer les campagnes de communication sur la chaleur et la santé 31

3.1 Évaluation du processus 32

3.2 Évaluation des résultats 33

3.3 Résultats de l'évaluation 33

Annexes 35

Annexe A : Aide-mémoire en langage clair 36

Annexe B : Outil d'examen des messages de communication sur la chaleur et la santé 37

Annexe C : Messages sur la chaleur et la santé 38

Annexe D : Fiches de renseignements sur la chaleur et la santé 40

Annexe E : Modèle de communiqué de presse pour les avertissements de chaleur 49

Annexe F : Stratégies de mobilisation du public 50

Références 52

Avant-propos

La chaleur accablante constitue actuellement un risque pour la santé. En raison des changements climatiques, on s'attend à ce que les périodes de chaleur accablante et les vagues de chaleur soient de plus en plus fréquentes, longues et sévères, ce qui a pour effet d'accroître les risques pour la santé de nombreux Canadiens. Les adultes plus âgés, les personnes souffrant de maladies chroniques et les personnes défavorisées sur le plan social, entre autres, sont plus vulnérables aux effets de la chaleur accablante sur la santé. Les effets de la chaleur accablante peuvent entraîner des maladies graves et même la mort. Dans certaines régions du Canada, le nombre de journées de chaleur accablante par année devrait plus que doubler au cours des 30 prochaines années.

Les responsables de la santé publique et de la gestion des urgences jouent un rôle clé dans la mise en œuvre de stratégies de communication visant à fournir des renseignements pratiques et utiles aux fournisseurs de soins de santé, aux soignants et au public afin de les aider à gérer les risques des périodes de chaleur accablante sur la santé. Ces stratégies et les messages qui s'y rattachent doivent être efficaces et uniformes et doivent cibler les publics appropriés. Le document *Communiquer les risques des périodes de chaleur accablante pour la santé : Trousse à l'intention des responsables de la santé publique et de la gestion des urgences* a été préparé par Santé Canada afin d'atteindre cet objectif.

La trousse se fonde sur les pratiques exemplaires en ce qui concerne la communication des risques des périodes de chaleur accablante pour la santé. Les pratiques sont tirées d'expériences dans les collectivités canadiennes et à l'échelle internationale. Elles ont été élaborées avec la participation de responsables de la santé publique et de spécialistes de la communication en matière de santé et d'après une analyse de la documentation existante.

Utilisation de la trousse

La présente trousse a été préparée à l'intention des responsables de la santé publique et de la gestion des urgences qui élaborent ou mettent à jour des

stratégies de communication sur la chaleur et la santé. Elle a pour but d'orienter la mise en place de campagnes de communication ciblées sur la chaleur et la santé et le développement des produits de sensibilisation nécessaires destinés à des publics particuliers. Actuellement, de nombreux Canadiens ne respectent pas les conseils de prévention fournis dans les fiches de renseignements sur la santé publique et les médias pendant les périodes de chaleur accablante[1,2]. L'application systématique des pratiques exemplaires en matière de communication dans l'élaboration et l'évaluation des campagnes de communication sur la chaleur et la santé est nécessaire pour communiquer uniformément et efficacement les messages sur la chaleur et la santé.

À cette fin, la trousse offre :

- un aperçu des périodes de chaleur accablante et des risques potentiels pour la santé de tous les Canadiens, particulièrement les personnes les plus vulnérables aux effets de la chaleur sur la santé;
- des conseils sur la façon de communiquer les risques de la chaleur sur la santé et les stratégies connexes, y compris des messages rigoureusement scientifiques en matière de santé afin d'appuyer la mise en place de campagnes de communication efficaces;
- des conseils concernant l'élaboration de campagnes de communication sur la chaleur et la santé qui sont adaptées et qui visent des publics en particulier;

- des documents de référence à l'intention des responsables de la santé publique et de la gestion des urgences, comme des fiches de renseignements, un communiqué de presse et des aide-mémoire.

Chaque Canadien a l'importante responsabilité de se préparer en vue de périodes de chaleur accablante et de modifier ses comportements lorsque la météo entraîne un risque pour la santé. En communiquant en temps opportun des renseignements sur les dangers de la chaleur accablante et les solutions d'adaptation, on peut favoriser l'adoption de mesures de protection par la grande majorité des personnes vivant dans les collectivités de partout au Canada.

1. La chaleur accablante et les risques pour la santé

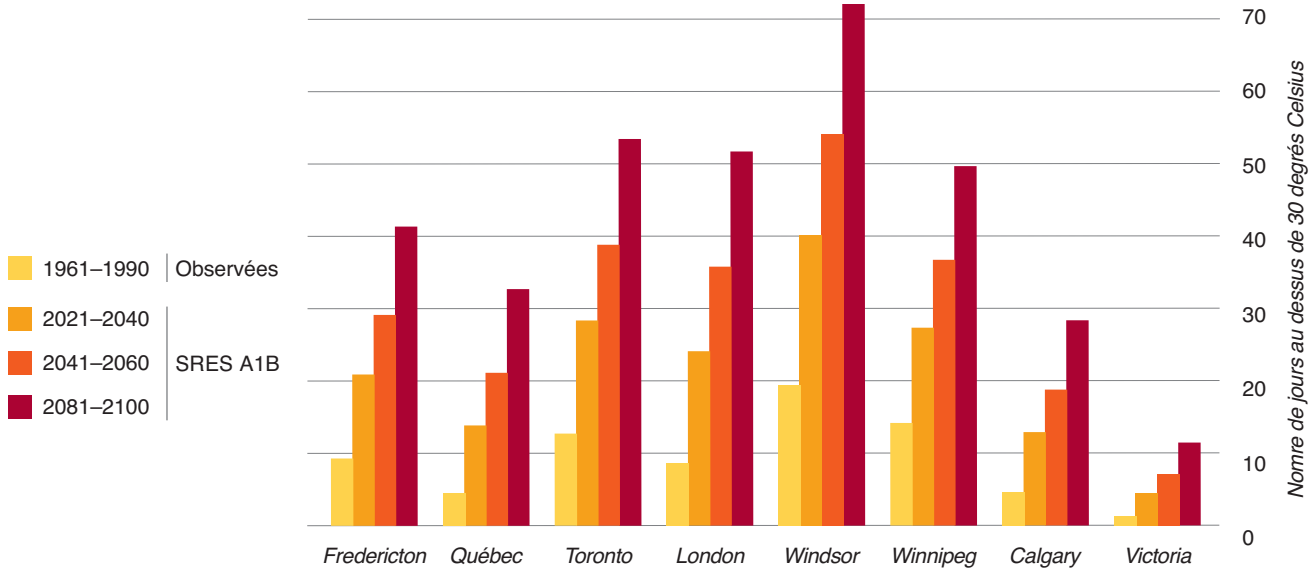
1.1 Périodes de chaleur accablante

Il n'y a pas de définition normalisée du terme « période de chaleur accablante »[a], généralement appelée « vague de chaleur » . La plupart des compétences définissent les périodes de chaleur accablante d'après la possibilité que la chaleur entraîne un niveau de risque inacceptable pour la santé, notamment une hausse possible du taux de mortalité. Environnement Canada (région de l'Ontario) définit une vague de chaleur comme « une période de plus de trois jours consécutifs où la température maximum est égale ou supérieure à 32 ºC (90 ºF) » [3]. Toutefois, la température n'est qu'une composante de la chaleur; la chaleur dépend aussi de l'humidité, de la vitesse du vent et de la charge radiative. Les conditions météorologiques qui peuvent entraîner des risques pour la santé dépendent de la sensibilité, de l'acclimatation et de la capacité d'adaptation de la population à la chaleur accablante – c'est-à-dire la vulnérabilité à la chaleur.

Au Canada, les périodes de chaleur accablante ne sont pas bien documentées, et les décès qui y sont attribuables sont souvent estimés à l'aide de sources comme les reportages des médias. D'après la Base de données canadienne sur les désastres, cinq périodes de chaleur accablante ont été signalées au Canada entre 1900 et 2005 (1912, 1936, 1953, 1963, 1988), entraînant un peu plus de 1 200 décès[4]. D'autres recherches indiquent qu'à Toronto seulement, une moyenne de 120 décès attribuables à la chaleur accablante sont survenus chaque année entre 1954 et 2000[5]. Plus récemment, en 2005, on a signalé à Toronto 41 journées extrêmement chaudes (plus de 30 ºC/86 ºF)[6]. À l'échelle internationale,

Figure 1 : Nombre actuel et prévu de journées de plus de 30 °C ou 86 ºF dans les villes canadiennes

Le nombre de journées chaudes pour chaque ville se fonde sur les données de température observées entre 1961 et 1990 et les projections des températures pour 2021 à 2040, 2041 à 2060 et 2081 à 2100.



Source : Préparé par Kharin Slava, Centre canadien de la modélisation et de l'analyse climatique, Modèle canadien des changements climatiques mondiaux (version 3.1), communication personnelle, 2009. Les projections des températures ont été analysées en combinaison avec le Rapport spécial sur les scénarios d'émissions (SRES) à l'aide du scénario d'émissions intermédiaire du GIEC (A1B)[120].

[a]Notez que ce document utilise « période de chaleur accablante » plutôt que « vague de chaleur ».

certaines périodes de chaleur accablante ont eu des effets dévastateurs :

- Chicago (1995) – plus de 700 décès[7,8].
- Europe (2003) – plus de 70 000 décès[9].

En 2007, le Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat (GEIC) a conclu que les « périodes de chaleur extrême » et les « vagues de chaleur » seront très probablement plus nombreuses (probabilité de plus de 90 %) au fur et à mesure de l'évolution de notre climat[10]. Cette augmentation prévue de la température est particulièrement prononcée durant la nuit; l'effet du rafraîchissement nocturne est donc réduit[11]. De plus, Environnement Canada (Figure 1) prévoit que de nombreuses villes du Canada doivent s'attendre à une augmentation importante du nombre de journées où la température dépasse 30 ºC ou 86 ºF, des niveaux dangereux pour la santé humaine[12,13]. Cette évolution des conditions météorologiques est une source de préoccupation de plus en plus importante pour les citoyens et les collectivités du Canada.

1.2 Facteurs communautaires et individuels ayant une incidence sur la vulnérabilité à la chaleur

Au cours des périodes de chaleur accablante, un grand nombre de personnes succombent en raison de maladies chroniques sous-jacentes (p. ex. maladies respiratoires, cardiovasculaires)[14], tandis que d'autres subissent un coup de chaleur (Tableau 1) pouvant entraîner la mort. Ces effets sur la santé sont évitables et sont principalement causés par une surexposition à la chaleur accablante ou à un effort excessif en fonction de l'âge ou de l'état physique d'une personne[15]. Afin de prévenir les effets négatifs des périodes de chaleur accablante sur la santé, les responsables de la santé publique et de la gestion des urgences peuvent évaluer les facteurs communautaires et individuels qui contribuent à accroître la vulnérabilité et élaborer des programmes qui se fondent sur des stratégies de communication appropriées.

Voici des **facteurs communautaires** qui peuvent accroître la possibilité d'une exposition à la chaleur ou avoir une incidence sur le risque qui lui est associé[16,17] :

- Le climat local – périodes de chaleur accablante plus fréquentes, longues et sévères, taux d'humidité, températures nocturnes, variation des températures saisonnières.
- L'aménagement de la collectivité – les villes sont souvent plus chaudes que leurs régions non urbaines, un phénomène appelé « effet des îlots de chaleur urbains ». Ce phénomène est accentué par l'utilisation de matériaux noirs sur les toits et les surfaces en béton, qui retiennent la chaleur et la relâchent la nuit, et par le manque de zones à l'ombre des arbres, qui ont un effet de refroidissement et qui peuvent être jusqu'à 5 ºC ou 9 ºF plus fraîches que les zones voisines[18].
- La disponibilité et l'accès aux services permettant de composer avec la chaleur accablante – transport en commun, services de santé, services communautaires, options de rafraîchissement facilement accessibles avec air climatisé[19].

Tableau 1 : Les périodes de chaleur accablante peuvent entraîner un ou plusieurs des effets suivants sur la santé, par ordre décroissant de gravité

Le coup de chaleur	De tous les types de maladies liées à la chaleur, le coup de chaleur est le plus grave; il est causé par une température corporelle trop élevée. Une température corporelle de plus de 40 ºC ou 104 ºF, un évanouissement complet ou partiel ou une réduction des aptitudes intellectuelles peuvent notamment être des signes d'un coup de chaleur[15]. La sudation n'est pas un bon indicateur, puisqu'il y a deux types de coup de chaleur : • Classique – peu ou pas de sudation; survient généralement chez les enfants, les personnes aux prises avec des maladies chroniques et les adultes plus âgés. • Provoqué par l'effort – s'accompagne d'une augmentation de la température corporelle en raison d'un effort épuisant ou d'une exposition en milieu de travail en combinaison avec la chaleur; il y a généralement sudation.
L'épuisement dû à la chaleur	Causé par une perte excessive d'eau et de sel. Peut s'accompagner des symptômes suivants : forte sudation, faiblesse, étourdissement, nausée, maux de tête, diarrhée et crampes musculaires.
L'évanouissement provoqué par la chaleur (syncope de chaleur)	Causée par la perte de fluides corporels par voie de sudation et par une chute de la pression artérielle en raison de l'accumulation du sang dans les jambes. Les symptômes comprennent un étourdissement temporaire et un évanouissement causé par un débit sanguin insuffisant au cerveau lorsque la personne se tient debout.
Les crampes de chaleur	Causées par un déséquilibre du sel qui résulte de l'incapacité de l'organisme à remplacer les sels et minéraux perdus par sudation. Les symptômes sont des douleurs vives dans les muscles.
Les boutons de chaleur (miliaria rubra)	Le résultat d'une inflammation de glandes sudoripares bouchées, qui s'accompagne de petites taches rouges sur la peau; peut donner une sensation de picotement.
L'œdème de chaleur	Gonflement causé par la chaleur, généralement ressenti dans les chevilles, les pieds et les mains, le plus souvent chez les personnes qui ne sont pas régulièrement exposées à la chaleur.

Source : Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail, 2005[39].

Voici des **facteurs individuels** qui peuvent accroître la possibilité d'une exposition à la chaleur ou avoir une incidence sur le risque qui lui est associé :

- L'état de santé – maladies chroniques, besoin de médicaments qui augmentent les risques liés à la chaleur, la dépendance à l'égard d'une personne soignante.
- La disponibilité d'un climatiseur et son utilisation pendant les périodes de chaleur accablante.
- L'isolement social – accès limité aux renseignements et aux services liés à la chaleur et à la santé.
- Le niveau de revenu – retards dans le paiement des factures de services publics, préoccupations liées aux coûts associés à l'utilisation d'un climatiseur et à l'accès à d'autres options de rafraîchissement.
- Les comportements pendant les périodes de chaleur accablante – activité physique épuisante, hydratation inadéquate, vêtements non appropriés.

- Le type et l'emplacement du lieu de travail/du domicile – les personnes qui occupent un emploi qui les expose à la température ou celles qui vivent aux étages supérieurs des édifices sans air climatisé[20].

La sensibilité à la chaleur est plus élevée chez les personnes qui ne sont pas régulièrement exposées à des milieux chauds[21,22]. Les périodes de chaleur accablante qui surviennent tôt en été peuvent entraîner un taux de mortalité et de morbidité plus élevé que celles qui surviennent plus tard dans la saison[21]. Cette « acclimatation » résulte d'une adaptation physiologique du système cardiovasculaire et du système de sudation[23]. De plus, la capacité du corps de s'acclimater peut être limitée chez certaines personnes, comme celles qui souffrent d'une maladie du cœur[24,25], les adultes plus âgés[25] et les jeunes enfants, qui sont considérés comme des personnes vulnérables à la chaleur[25].

1.3 Groupes de personnes vulnérables à la chaleur

Les analyses des périodes de chaleur accablante permettent de déterminer les groupes de personnes vulnérables à la chaleur, soit les personnes pour lesquelles les températures chaudes peuvent être particulièrement dangereuses en raison de facteurs de risque sous-jacents. Les groupes les plus communs de personnes vulnérables à la chaleur et les obstacles que ces personnes doivent surmonter sont présentés au Tableau 2.

Les risques de la chaleur accablante sur la santé peuvent s'additionner chez les personnes qui présentent plus d'un facteur de risque. Par exemple, les personnes qui souffrent d'un trouble psychiatrique, qui prennent un médicament antipsychotique ayant une incidence sur la sensibilité à la chaleur et qui vivent seules courent un risque plus élevé que les personnes qui ne présentent qu'un de ces trois facteurs de risque.

Tableau 2 : Groupes de personnes vulnérables à la chaleur et exemples d'obstacles que ces personnes doivent surmonter pour s'adapter aux périodes de chaleur accablante

Groupes de personnes vulnérables à la chaleur	Exemples d'obstacles

Adultes plus âgés[26]	• Caractéristiques physiologiques qui peuvent contribuer à accroître la vulnérabilité à la chaleur :
	  • sensation réduite de la soif[27]
	  • niveau de conditionnement physique réduit
	  • capacité de sudation réduite[28]
	  • plus susceptibles de souffrir de déshydratation chronique[27]
	• Déficiences visuelles, cognitives et auditives
	• Difficultés liées à l'agilité et à la mobilité
	• Perceptions différentes des risques et des vulnérabilités d'après les expériences de vie
	• Niveau d'alphabétisation réduit
	• Isolement social

Nourrissons et jeunes enfants[29]	• Caractéristiques physiologiques et comportementales qui peuvent accroître la vulnérabilité à la chaleur :
	  • chaleur corporelle plus élevée durant l'activité physique[30]
	  • gain de chaleur plus rapide si la température de l'air est plus élevée que la température cutanée, en raison du rapport plus élevé entre la surface et le poids corporel[30]
	  • incapacité d'augmenter le débit cardiaque[15]
	  • sudation plus faible[31]
	• Dépendance à l'égard d'une personne soignante qui reconnaîtra les effets de la chaleur et prendra les mesures recommandées

Groupes de personnes vulnérables à la chaleur	Exemples d'obstacles
Personnes aux prises avec une maladie chronique ou ayant une déficience physique[32]	• Caractéristiques physiologiques qui peuvent accroître les risques pour la santé, comme un système cardiovasculaire ou respiratoire déficient[25], des troubles psychiatriques[32], des affections rénales[33] • La prise de certains médicaments qui ont une incidence sur la sensibilité à la chaleur en nuisant aux fonctions de réfrigération du corps ou de rétention de l'eau/du sel (p. ex. antihypertenseurs[34], antidépresseurs[35], antipsychotiques[35,36], médicaments contre la maladie de Parkinson[36]) • Confiné au lit ou dépendance à l'égard d'une personne soignante, de la famille ou d'amis pour les activités de la vie courante (p. ex. accès à l'eau) • Déficience sensorielle ou cognitive et déficience liée à la communication • Caractéristiques liées à l'état de santé ou au comportement (p. ex. déshydratation chronique, ne quitte pas le domicile) • Isolement social
Personnes et communautés défavorisées sur le plan social : • Faible revenu[20] • Sans-abri[37] • Personnes vivant seules[32]	• Ressources financières limitées pour prendre les mesures de protection appropriées • Accès réduit à l'eau saine et aux endroits frais • Accès limité aux services de soins de santé et aux services sociaux • Exposition à l'environnement plus élevée (p. ex. sans-abri, personnes vivant aux étages supérieurs des édifices sans air climatisé[38]) • Taux plus élevés de dépendance à l'alcool et aux drogues • Isolement social
Nouveaux arrivants au Canada et populations transitoires, comme les touristes	• Barrières linguistiques et difficultés liées à l'alphabétisme pour les personnes qui ne parlent ni l'anglais ni le français • Différences culturelles, comme les habitudes alimentaires, les choix vestimentaires, les croyances sociales ou culturelles • Habitudes uniques en ce qui concerne l'utilisation des médias • Connaissances limitées des systèmes d'alerte locaux et des programmes de santé et de services sociaux
Groupes professionnels	• Exposition environnementale et en milieu de travail (p. ex. agriculteurs, ouvriers en construction, mineurs, planteurs d'arbres) • Pressions physiques accrues • Écarts dans la réglementation, les codes et les normes en matière de santé et de sécurité • Exposition irrégulière à la chaleur (c.-à-d. manque d'acclimatation) pour les nouveaux travailleurs qui doivent s'exposer à la chaleur en milieu de travail et ceux qui doivent composer avec des périodes de chaleur accablante tôt dans la saison[25]
Personnes qui pratiquent une activité physique[39,40]	• Expositions environnementales plus importantes (p. ex. marathoniens, sportifs, personnes qui marchent ou font du vélo) • Pressions physiques accrues • Perception réduite des risques et des vulnérabilités à la chaleur • Attente des performances habituelles à la chaleur

Les vulnérabilités actuelles et futures ont été étudiées au Québec. Des modèles climatiques et un indice de vulnérabilité sociale se fondant sur des indices de l'âge, de la pauvreté, de l'isolement social et de la scolarité ont été utilisés dans le cadre de modèles prédictifs (Case 1). Ce type de prévision est limité par l'incertitude entourant les futures conditions sociodémographiques. Toutefois, en examinant les populations à risque, les responsables de la santé peuvent en savoir plus sur les besoins uniques dans leurs collectivités, identifier les personnes les plus vulnérables à la chaleur et offrir des conseils et des services ciblés à ceux qui en ont le plus besoin.

1.4 Réduction du nombre de maladies et de décès associés à la chaleur

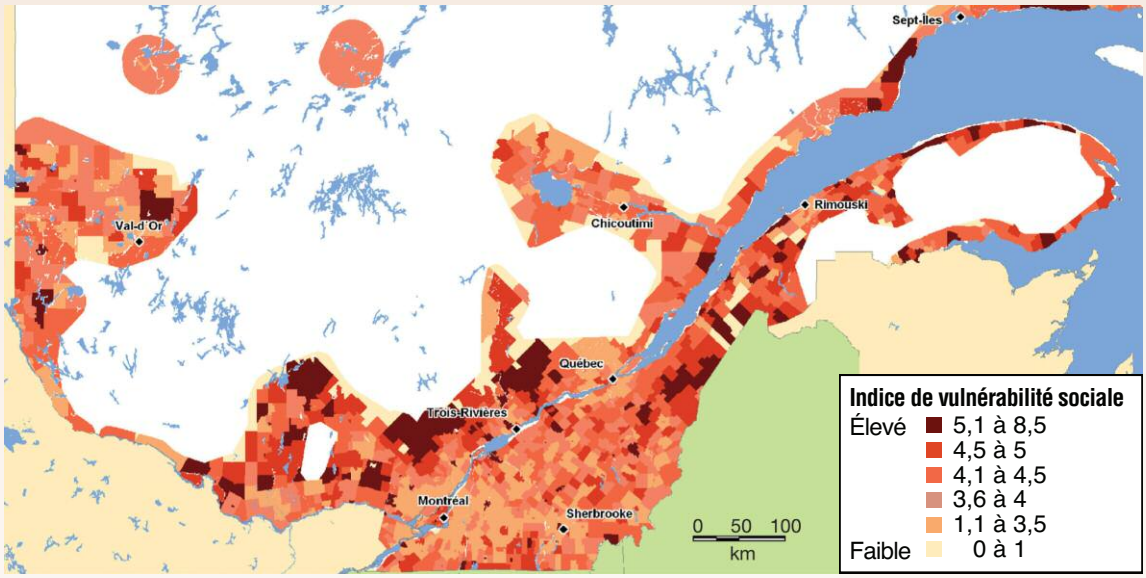
Au fur et à mesure de l'évolution de notre climat, les conditions météorologiques qui constituent déjà un risque pour la santé pourraient s'accroître.

Le délai dans les prévisions des périodes de chaleur accablante permet maintenant aux responsables de la santé publique et au public de se préparer aux conditions dangereuses. Le nombre de maladies liées à la chaleur peut être réduit à l'aide de mesures qui permettent aux gens de maintenir une température corporelle normale (environ 37 ºC ou

Case 1 : Méthode utilisée pour évaluer la vulnérabilité à la chaleur au Québec

Des modèles climatiques peuvent être utilisés pour démontrer la vulnérabilité biophysique actuelle et prévue. Vescovi (2007) a évalué la vulnérabilité des personnes à la chaleur en examinant les caractéristiques géospatiales des dangers liés au climat et la vulnérabilité sociale, de la façon suivante :

- Indice de l'âge – personnes de plus de 65 ans.
- Indice de pauvreté – salariés à faible revenu.
- Indice de l'isolement social – ménages d'une personne.
- Indice de scolarité – personnes de plus de 20 ans qui ont terminé moins de 13 années d'études.



Source : Vescovi, 2007[17,121].

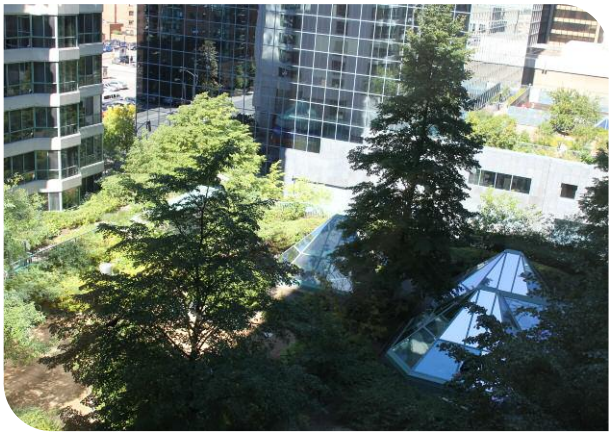
99 ºF). Afin de réduire le nombre de cas de morbidité et de mortalité, les responsables de la santé publique et de la gestion des urgences, en collaboration avec tous les Canadiens, doivent prendre des mesures qui englobent des stratégies à court terme et des stratégies à long terme.

Les **stratégies à court terme** visent à offrir aux groupes ciblés des renseignements opportuns, uniformes et précis pour les aider à prendre des décisions éclairées et à modifier leurs comportements afin de réduire les risques pour la santé, comme boire plus d'eau et se rendre dans des endroits frais les journées de chaleur accablante. De nombreuses collectivités du Canada et de partout dans le monde ont élaboré des systèmes d'avertissement et d'intervention en cas de chaleur, qui incitent les citoyens à prendre des mesures afin de préserver leur santé[41]. Voici les quatre composantes qu'englobent généralement les systèmes d'avertissement et d'intervention en cas de chaleur :

- Le protocole d'alerte – Conçu pour identifier les conditions de chaleur accablante qui peuvent entraîner une hausse des cas de morbidité et de mortalité dans une région. Le protocole est utilisé pour avertir les responsables et les intervenants (p. ex. les gestionnaires des installations de soins de longue durée), qui peuvent ensuite prendre des mesures pour informer le public cible ou procéder à un réaménagement des installations.
- Le plan d'intervention communautaire – Élaboré pour un réseau d'intervenants ayant pour objectif d'éliminer les obstacles à l'action et de répondre aux besoins de la collectivité, plus particulièrement des personnes qui sont les plus vulnérables à la chaleur pendant une période de chaleur accablante.
- Le plan de communication – Sensibilise le public aux effets de la chaleur sur la santé et fournit des conseils sur la façon de réduire les risques pour la santé en informant le public des mesures, des services et des ressources qui sont disponibles (décrits en détail à la Section 2).
- Le plan d'évaluation – Permet d'améliorer continuellement le système d'avertissement et d'intervention en cas de chaleur afin de répondre aux besoins de la collectivité.

Les **stratégies à long terme** visent à réduire l'exposition des citoyens à la chaleur accablante et à les aider à s'adapter plus efficacement. Voici certaines de ces stratégies :

- Réduire l'effet des îlots de chaleur urbains en modifiant les infrastructures afin de diminuer l'absorption, la rétention et le rejet de la chaleur au fil du temps (p. ex. planter des arbres afin de diminuer l'absorption de la chaleur et d'accroître les zones ombragées, aménager les rues et les édifices de façon à permettre l'écoulement maximal de l'air)[42].
- Aménager la collectivité de façon à améliorer l'accès aux endroits frais et à l'eau potable.
- Favoriser la participation des citoyens aux exercices de planification et tirer profit de leurs compétences, de leurs connaissances et de leurs expériences[43,44].
- Adapter la campagne de sensibilisation et le système d'avertissement afin d'informer les personnes à risque et de les inciter à modifier leurs perceptions et leurs comportements.



Source : Craig A. L. Riedl

Toit vert à Ottawa

Les responsables de la santé publique et de la gestion des urgences jouent un rôle important dans la communication des stratégies à court terme et à long terme afin d'aider les personnes, les organisations et les collectivités à prendre des mesures d'adaptation appropriées et à prendre des décisions éclairées pour réduire les risques pour la santé.

2. Communiquer les risques de la chaleur accablante pour la santé

Afin de surmonter les obstacles aux changements de comportements, les activités de communication doivent tenir compte du fait qu'« il n'y a pas de grand public... il y a de nombreux publics, et chacun d'eux a des opinions et des perceptions différentes en ce qui a trait aux risques pour la santé et l'environnement »[45].

Les campagnes de promotion de la santé mises en place par le passé en guise de préparation aux urgences en matière de santé publique et aux catastrophes naturelles sont utiles pour élaborer des campagnes de communication efficaces sur la chaleur et la santé. Les campagnes sont efficaces lorsque les responsables de la santé publique et de la gestion des urgences[46] :

- identifient et analysent les publics et leurs besoins;
- adoptent une approche de collaboration avec les intervenants et les organisations gouvernementales;
- fixent des objectifs clairs qui respectent les budgets et qui sont liés de façon logique à la campagne;
- choisissent des voies et des moyens de communication efficaces;
- élaborent des produits de communication des risques et des documents adaptés à des publics particuliers;
- tirent profit des campagnes de communication existantes (p. ex. préparation aux situations d'urgence, santé publique);
- offrent des programmes et des services afin d'éliminer les obstacles à l'action;
- respectent des calendriers critiques pour assurer l'efficacité des communications sur la chaleur et la santé;
- tiennent compte des besoins des collectivités particulières (p. ex. les collectivités rurales et les collectivités urbaines, prises séparément);
- utilisent des messages déjà mis à l'essai, uniformes et rigoureusement scientifiques sur la chaleur et la santé.

2.1 Identifier et analyser les publics cibles

Connaître le public cible – Identifier le public que vise la campagne de communication sur la chaleur et la santé et tenir compte de son contexte physique, de son niveau de connaissances et de ses besoins, de ses caractéristiques démographiques, de ses récentes expériences, de ses croyances et de ses valeurs.

Les caractéristiques d'une collectivité et des groupes de population (Tableau 2) qui ont pour effet d'accroître la vulnérabilité à la chaleur doivent être évaluées au début de la campagne, de façon à choisir les stratégies et les outils de communication appropriés. Ce processus, souvent appelé l'évaluation formative, permet d'identifier les personnes et les groupes qui doivent être ciblés par les documents de communication des risques et les interventions et de répondre aux besoins des intervenants. Ce processus met également l'accent sur les efforts et les ressources nécessaires pour se préparer aux périodes de chaleur accablante et permet d'adapter l'élaboration des renseignements pratiques.

Les campagnes de communication efficaces sur la chaleur et la santé doivent être ciblées afin d'orienter les personnes vulnérables à la chaleur dans quatre paliers distincts d'organisation du public[47] :

- personnes vulnérables à la chaleur;
- réseaux sociaux;
- organisations;
- collectivités et sociétés.

Dans le cadre des campagnes de communication ciblées, les personnes vulnérables à la chaleur doivent être séparées en groupes en fonction de leurs caractéristiques. Ces caractéristiques peuvent se rapporter à des données démographiques, à des comportements particuliers, à des attitudes, à des perceptions des risques liés à la chaleur et à la santé, à des valeurs personnelles, à des modes de vie et à des opinions[48]. Ces caractéristiques constituent des déterminants clés de la façon dont les personnes reçoivent et traitent l'information fournie par le biais des campagnes de sensibilisation. Il faut permettre aux personnes intéressées de jouer un rôle important en les intégrant dans le processus. Cela favorisera la participation active et pourrait accroître l'impact des activités de communication[49].

On peut informer les groupes ciblés directement ou indirectement en utilisant leurs réseaux sociaux (p. ex. membres de la famille, amis, collègues de travail, leaders d'opinion et contrôleurs d'accès aux produits et services d'information) afin de communiquer les messages sur la chaleur et la santé et d'accroître la sensibilisation à l'égard des risques pour la santé[47]. Le fait d'assurer la participation des membres des réseaux sociaux leur permet également de reconnaître la nécessité de surveiller les personnes vulnérables à la chaleur pendant les périodes de chaleur accablante.

Les campagnes de communication sur la chaleur et la santé doivent également cibler les organisations de soutien afin d'accroître la sensibilisation aux questions liées à la chaleur et à la santé, d'orienter la mise en place de plans d'action sur la chaleur et la santé (p. ex. des plans d'urgence pour les périodes de chaleur accablante) et de fournir des directives sur les mesures préventives à prendre pour réduire les effets sur la santé. Cela permettra de s'assurer que les messages sur la chaleur et la santé sont adoptés et diffusés (Case 2) et que les renseignements sont communiqués aux publics cibles.

Organisations concernées, notamment :

- écoles;
- chantiers;
- installations de soins de longue durée;
- maisons d'accueil pour personnes âgées;
- associations de propriétaires;
- groupes d'approche communautaire;
- établissements de soins de santé primaires.

Lorsqu'on favorise la participation des organisations communautaires, ces organisations peuvent souvent mettre à contribution des

Case 2 : Croix-Rouge canadienne – Programme Prévoir l'imprévisible

La Croix-Rouge canadienne a élaboré son programme Prévoir l'imprévisible en 1997, à la suite des grandes inondations qui sont survenues au Saguenay, au Québec, en 1996. Mis sur pied à l'intention des enseignants et des parents, le programme a pour but d'aider les jeunes et leurs familles à composer avec les répercussions des catastrophes naturelles et à adopter des comportements de préparation aux situations d'urgence. La Croix-Rouge canadienne remercie la American Red Cross de lui avoir permis d'adapter son programme Masters of Disasters[MC] afin de mettre sur pied le programme Prévoir l'imprévisible.

Source : Croix-Rouge canadienne

Seul programme de sensibilisation de ce type au Canada, le programme Prévoir l'imprévisible a pour but d'aider les enfants, les jeunes, les enseignants et les parents à mieux connaître l'importance de la préparation aux situations d'urgence. Le programme englobe des activités en classe et à la maison sur des sujets comme les changements climatiques, les phénomènes météorologiques, la connaissance des risques dans la collectivité, les règles de sécurité, l'établissement d'un plan, l'obtention d'une trousse et la façon de composer avec les émotions liées aux urgences[41,50].

ressources additionnelles ainsi que leurs connaissances des publics cibles et de leurs besoins. Ces organisations peuvent également être invitées à agir comme leaders pour ce qui a trait aux questions liées à la chaleur et à la santé et comme modèles de rôle pour d'autres organisations dans la collectivité[47].

À l'échelle de la société, les campagnes efficaces en matière de chaleur et de santé visent des répercussions à long terme afin d'aider les collectivités et les personnes à composer avec les périodes de chaleur accablante. Il est possible de s'assurer un impact à long terme en modifiant les normes sociales et en mettant en œuvre des politiques et des règlements permettant de protéger les personnes les plus vulnérables et de favoriser les changements environnementaux nécessaires, comme la réduction de l'effet des îlots de chaleur urbains.

2.2 Déterminer les objectifs

Après avoir identifié les publics cibles d'une campagne, il faut déterminer des objectifs réalistes qui respectent les budgets et qui mettent l'accent sur les résultats de l'objectif ultime et des objectifs intermédiaires en matière de santé.

L'objectif ultime de la campagne de communication est de réduire les taux de morbidité et de mortalité liés à la chaleur. Pour atteindre cet objectif, les objectifs intermédiaires doivent être les suivants[1,47] :

- accroître la sensibilisation et les connaissances à l'égard des effets de la chaleur accablante sur la santé;
- modifier les comportements liés à la santé et développer les compétences associées au changement de comportement afin d'accroître l'autonomie en matière de santé durant les périodes de chaleur accablante;
- présenter en temps opportun des avertissements concernant les périodes de chaleur accablante;
- améliorer les interactions avec les réseaux sociaux en assurant la participation des membres des familles, des amis, des collègues de travail et des voisins;
- accroître la crédibilité et favoriser la participation des intervenants dans les campagnes de communication sur la chaleur et la santé.

2.3 Choisir les moyens de communication

Choisir le bon messager – Avant une période de chaleur accablante, vous devez identifier et former des messagers crédibles et empathiques qui peuvent communiquer le message (p. ex. fournisseurs de soins de santé et personnes soignantes)[51].

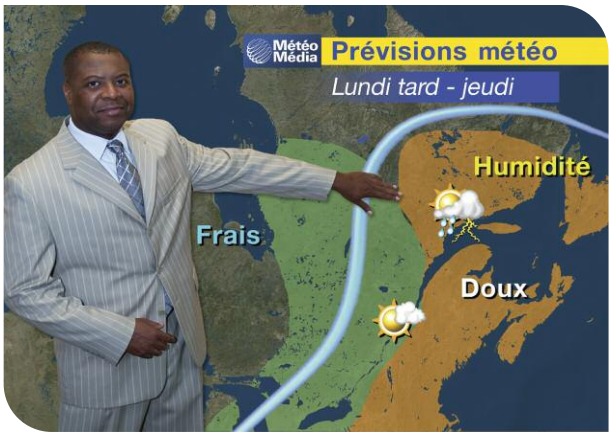
Il n'y a pas d'approche normalisée pour la mise en place d'une campagne de communication efficace. La stratégie la plus appropriée dépendra des facteurs suivants :

- les objectifs de la communication;
- les ressources disponibles;
- le rayonnement – qui se rapporte à[48] :
  - la taille du public
  - la capacité de transfert des messages
  - la pertinence pour le public vulnérable à la chaleur;
- les besoins particuliers des publics cibles;
- la participation des partenaires de la communauté.

Les campagnes de communication efficaces sur la chaleur et la santé utilisent souvent trois moyens de communication pour informer le public cible, et ces moyens doivent être adaptés à la communauté :

- les médias
  - de masse/radiodiffusion
  - ciblés (ou d'intérêt particulier);
- les réseaux interpersonnels;
- les événements communautaires et les événements de groupe.

Les médias de masse/diffusion englobent la télévision, la radio, Internet, les journaux et les magazines qui sont destinés à des publics très larges[47]. Pour informer des publics particuliers, les planificateurs de campagnes adaptent les messages



Source : Météo Média

et les acheminent par le biais de moyens de communication et de messagers choisis à des heures où les publics visés sont susceptibles d'avoir accès à certaines sections des médias en particulier ou d'utiliser ces sections.

De récents sondages menés auprès des Canadiens indiquent que la plupart des personnes reçoivent les renseignements sur les conditions météorologiques exceptionnelles à partir des médias de masse/radiodiffusion, par le biais de la télévision (56 %), de la radio (35 %) et d'Internet (27 %)[52]. Il est important de collaborer avec les médias locaux et d'assurer leur participation afin d'établir la crédibilité de la campagne et de veiller à ce que les messages soient uniformes. Les messages communiqués dans les médias de masse/radiodiffusion peuvent souvent intégrer d'autres moyens de communication en suscitant les discussions, surtout si les messages de la campagne sont présentés comme des « nouvelles » plutôt qu'une « publicité ».

Les stratégies de communication doivent également intégrer des médias ciblés, comme des fiches de renseignements, des dépliants, des affiches, des aimants de réfrigérateur et des alertes personnelles par le biais de la messagerie texte, de la télécopie et du courriel. Certains de ces messages peuvent être envoyés directement par la poste ou intégrés dans les journaux que le public cible est susceptible de lire. Cette méthode offre aux personnes une ressource d'information qu'elles peuvent utiliser au fur et à mesure qu'elles s'intéressent à la campagne[44].

Les réseaux interpersonnels revêtent une importance capitale et sont souvent les plus efficaces. Ils permettent une plus grande participation à l'égard de la question, surtout lorsque des commentaires sont nécessaires. Les réseaux interpersonnels permettent de propager les messages publics communiqués par les dirigeants communautaires, les fournisseurs de soins de santé, les enseignants, les amis et les proches, qui appuient souvent les messages et en améliorent l'impact[47].

Il est également important de communiquer les messages sur la chaleur et la santé durant les événements communautaires et les événements de groupe. Le public cible y porte déjà attention, puisque les événements communautaires sont souvent bien annoncés et repris dans les médias. Par exemple, les messages pourraient être intégrés à des activités préparées par des groupes confessionnels, dans le cadre de conférences scientifiques et à des événements de l'industrie, de la collectivité et des événements extérieurs (p. ex. festivals).

Plusieurs voies et moyens de communication diversifiés doivent être coordonnés afin de diffuser les messages sur la chaleur et la santé et de les renforcer. Par exemple, les fiches de renseignements ou les aimants de réfrigérateur acheminés par courrier doivent être combinés à une campagne de sensibilisation avant les envois, afin que les destinataires soient plus susceptibles de les conserver. Peu après, il est utile de faire le suivi avec d'autres messages sur la chaleur et la santé à l'aide de plusieurs moyens de communication afin de susciter l'intérêt du public et de l'inciter à lire les documents envoyés par courrier[44]. Il convient d'appliquer la règle suivante : trois messages, trois fois, à l'aide de trois différents moyens[48].

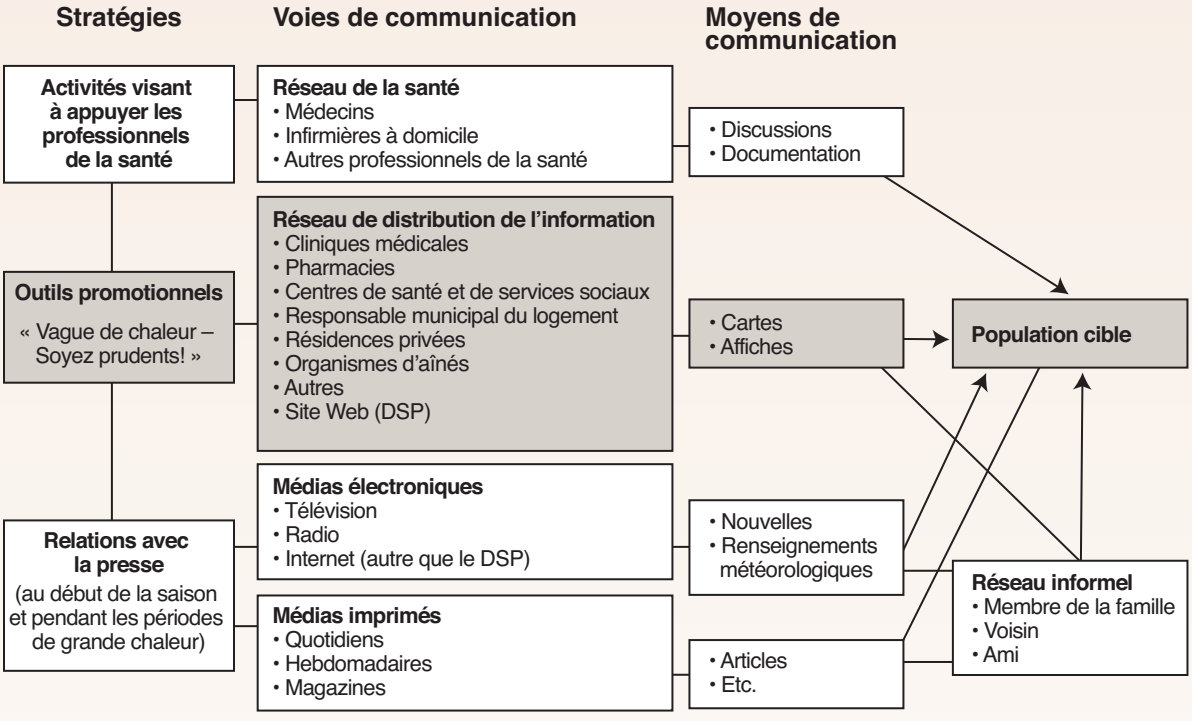
Si la collectivité jouxte une autre compétence, le public cible peut également recevoir des renseignements d'autres administrations durant les périodes de chaleur accablante. Il est important de coordonner ces messages sur la chaleur et la santé et ces alertes afin d'établir et de maintenir la crédibilité et de tirer le meilleur parti des ressources disponibles.

Case 3 : Cadre de communications sur la chaleur et la santé utilisé par les responsables de la santé publique de Montréal

Le cadre de communications élaboré par la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal est un bon exemple de la façon dont les réseaux interpersonnels (activités visant à appuyer les professionnels de la santé), les médias ciblés (outils promotionnels) et les médias de masse/radiodiffusion (relations avec la presse) sont utilisés pour communiquer les messages sur la chaleur et la santé au public cible.

Voici les trois stratégies de communication utilisées :

- **Les activités visant à appuyer les professionnels de la santé** – Durant la saison chaude, les renseignements sont acheminés par voie électronique aux professionnels de la santé, notamment aux médecins et aux spécialistes dans les centres de santé et de services sociaux. Ces renseignements les invitent à porter une attention particulière aux patients à risque et à fournir des conseils de prévention appropriés concernant la façon de composer avec la chaleur accablante.
- **Les outils promotionnels** – Les documents promotionnels sont acheminés au début de mai. Des affiches et des cartes d'information sont envoyées par courrier à un vaste réseau de distribution qui a la responsabilité de communiquer avec la population ciblée. Les cartes d'information peuvent également être téléchargées à partir du site Web de la Direction de santé publique.
- **Les relations avec la presse** – Au début de la saison chaude, un communiqué de presse est acheminé dans les centres de santé et de services sociaux aux fins de publication dans les hebdomadaires locaux. Le communiqué contient des renseignements sur les risques des périodes de chaleur accablante sur la santé, identifie les populations vulnérables à la chaleur et suggère des mesures de protection contre les effets de la chaleur. Au cours des périodes d'avertissement de grande chaleur et d'humidité élevée, des communiqués de presse sont acheminés et des entrevues ont lieu avec les responsables des collectivités dans les médias électroniques et imprimés afin de rappeler ces renseignements à la population.



Source : Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2009[122].

2.4 Adapter les produits de communication des risques et éliminer les obstacles à l'action

Les produits de communication doivent être adaptés à chaque public cible (Case 4). Afin de s'assurer que le public cible comprend le message et qu'il le retient, les documents écrits et les graphiques sur la chaleur et la santé doivent tenir compte de la capacité de lecture, de la plage d'âge et du contexte ethnique et culturel du public. Le message doit être axé sur les capacités des personnes ciblées et leurs obstacles et points de vue uniques. Les renseignements fournis doivent mettre l'accent sur les étapes pratiques à suivre pour préserver la santé, en tenant compte des ressources communautaires disponibles.

Des facteurs socioéconomiques peuvent empêcher les personnes de changer leurs comportements en présence de risques graves pour la santé. Ces obstacles sont, par exemple, des ressources financières insuffisantes pour l'achat d'un climatiseur, le manque d'eau potable ou d'un abri adéquat, des compétences et des connaissances inadéquates, des capacités physiques limitées et certaines opinions et croyances (préférences locales, types de comportements acceptés). Les efforts de communication des risques sont plus susceptibles d'influencer les comportements lorsqu'ils sont combinés à des programmes qui permettent d'éliminer les obstacles à l'action et offrent aux citoyens la possibilité d'adopter des stratégies d'adaptation. Par exemple, le fait d'offrir gratuitement des billets d'autobus pendant les périodes de chaleur accablante encouragera les gens à se rendre dans des endroits frais. Les interventions visant à éliminer les obstacles à l'action doivent tenir compte de la capacité existante des communautés et des partenaires. Elles doivent également tenir compte des besoins des publics cibles et se fonder sur l'utilisation et la disponibilité des services et l'accès aux services et sur les perceptions des intervenants à l'égard des besoins du public cible (Case 5).

Case 4 : Fiches de renseignements adaptées sur la chaleur accablante et la santé

La Environmental Protection Agency (EPA) des États-Unis a préparé des fiches de renseignements sur les risques de la chaleur accablante sur la santé; ces fiches sont adaptées aux besoins des publics cibles particuliers. La fiche « It's Too Darn Hot » est offerte en 17 langues et en deux versions – la version de haut niveau d'alphabétisation, et une version plus simple pour les personnes dont l'aptitude à la lecture est plus faible. La EPA offre également les fiches en gros caractères pour les personnes aux prises avec une déficience visuelle[53].

Source : Environmental Protection Agency

Source : www.epa.gov/aging/resources/factsheets/index.htm.

Case 5 : Interventions et stratégies de communication utilisées dans le cadre des programmes canadiens pour favoriser l'adaptation à la chaleur accablante

Plusieurs étapes pour favoriser l'adaptation à la chaleur accablante abordent plus d'un obstacle à l'action.

Obstacles socioéconomiques

- Ouvrir les installations de rafraîchissement et prolonger leurs heures d'ouverture :
  - accès gratuit aux piscines
  - aires de jets d'eau
  - salles de rafraîchissement dans les immeubles d'habitation et les foyers pour aînés
  - abris de rafraîchissement (p. ex. bibliothèques, édifices gouvernementaux, centres commerciaux).
- Promouvoir l'utilisation des options de rafraîchissement disponibles (p. ex. secteur riverain, zones ombragées, bibliothèques publiques).
- Offrir des programmes de subventions et des services sociaux aux résidants admissibles (p. ex. pour l'achat d'un ventilateur ou d'un climatiseur, l'utilisation du transport en commun pour se rendre dans les installations de rafraîchissement).
- Offrir de l'aide en ce qui a trait aux retards dans le paiement des factures de services publics, aux débranchements et aux dépôts de garantie afin de rétablir les services, pour que les populations vulnérables aient accès à l'électricité et à l'eau potable lors d'une période de chaleur accablante.
- Aménager des fontaines à boire et distribuer l'eau dans les endroits où les populations vulnérables à la chaleur sont susceptibles de se retrouver.

Nouveaux arrivants au Canada et obstacles culturels

- Utiliser des stratégies de communication des risques qui sont appropriées sur le plan culturel en traduisant les documents sur la chaleur et la santé en plusieurs langues.
- Adapter les thèmes appropriés sur le plan culturel en utilisant des photos, des symboles et des images, comme déterminés par des méthodes de participation du public (p. ex. groupes de consultation).
- Collaborer avec les leaders culturels et les points de vente des médias ethniques afin de diffuser des messages sur la chaleur et la santé qui soient appropriés sur le plan culturel.
- Utiliser les degrés Fahrenheit et les degrés Celsius dans les messages, si le public peut juger ces renseignements utiles (p. ex. adultes plus âgés, nouveaux arrivants au Canada, populations transitoires).

Compétences et connaissances inadéquates

- Distribuer activement des supports ciblés (p. ex. aimants de réfrigérateur, fiches de renseignements adaptées) et utiliser les médias, les réseaux interpersonnels, les événements communautaires et les événements de groupe pour diffuser les messages sur la chaleur et la santé.
- Fournir des cartes indiquant l'emplacement des installations de rafraîchissement.
- Offrir du soutien et des services qui permettent aux personnes ciblées de maintenir leur indépendance.

Mobilité réduite

- Offrir de l'aide au transport aller-retour vers les installations de rafraîchissement.
- S'assurer que les membres de la famille, les voisins et les amis peuvent offrir de l'aide durant les périodes de chaleur accablante.

Source : Les exemples sont basés sur des mesures prises par les villes de Toronto, Hamilton et Montréal[63,123].

2.5 Moments opportuns pour communiquer les risques de la chaleur accablante pour la santé

La planification efficace de la communication doit s'amorcer bien avant la période de chaleur accablante afin que le message permette de modifier les comportements et afin d'aider les personnes ciblées à composer avec la chaleur accablante. Les campagnes de communication sur la chaleur accablante et la santé se déroulent généralement en trois étapes :

- avant la saison chaude;
- durant la saison chaude;
- durant une période de chaleur accablante.

Choisir le bon moment – Pour optimiser l'impact du message, il faut que le message soit diffusé à la bonne place et au bon moment. Il faut choisir les moyens de communication qui sont les plus appropriés pour les publics cibles. Il convient de trouver des moyens de lier les messages à des événements afin de retenir l'attention des publics et de susciter leur intérêt.

Avant la saison chaude

Afin d'informer les personnes ciblées en temps opportun, des campagnes de sensibilisation doivent s'amorcer au printemps, avant les premières journées de chaleur accablante, et se poursuivre durant les mois d'été. Il faut informer les publics des ressources disponibles dans les collectivités, comme les installations de rafraîchissement, les rabais sur les services publics, les subventions et l'aide au transport.

Avant l'été, il est plus difficile d'accroître la sensibilisation du public et des intervenants que de communiquer les messages durant la saison chaude. Cela s'explique par le fait que les médias et le public sont moins susceptibles de s'intéresser aux questions sur la chaleur et la santé et d'y participer. Les activités de communication doivent avant tout piquer la curiosité des publics à propos des questions sur la chaleur et la santé. Cela favorise le partage des renseignements et incite les personnes ciblées à obtenir plus de renseignements à partir de plusieurs sources. Il faut s'assurer que ces sources sont disponibles à l'avance (p. ex. sites Web, fiches de renseignements). Cela donne aux publics la possibilité d'agir et de prévoir leurs propres mesures de protection[44].

Il convient de tirer profit des activités de sensibilisation sur la chaleur et la santé et même de les intégrer (s'il y a lieu) dans les événements communautaires et les événements de groupe existants et les campagnes de promotion de la santé (p. ex. virus du Nil occidental) qui se tiennent au printemps. Les messages diffusés en temps opportun et adaptés aux publics permettent la meilleure utilisation des ressources, contribuent à élargir le rayonnement et augmentent la probabilité que les messages soient compris et retenus.

Durant la saison chaude et durant une période de chaleur accablante

Les coups de chaleur surviennent rapidement, et le taux de survie des personnes qui en souffrent est faible[32].

Le choix du moment est essentiel dans toutes les activités de communication. Les périodes de chaleur accablante qui surviennent au début de l'été entraînent des taux de morbidité et de mortalité plus élevés que celles qui surviennent plus tard dans la saison[21]. Des efforts de communication additionnels sont nécessaires dès le début de la saison pour avertir et protéger les personnes vulnérables à la chaleur.

Pendant une période de chaleur accablante, il est très important de fournir des documents de communication efficaces et rapides qui mettent seulement l'accent sur trois à sept segments d'information bien connus que les publics peuvent/doivent retenir. Cela permet d'accroître la probabilité que les messages clés soient retenus. En répétant souvent ces messages, par le biais de différentes voies et différents moyens de communication, on peut accroître le rayonnement et le nombre de fois que les personnes visées entendront le message tout en démontrant de la

crédibilité et en offrant le soutien nécessaire aux personnes les plus à risque[54].

Des décès attribuables à la chaleur surviennent également un peu après les périodes de chaleur accablante[55]; il convient donc d'intégrer la phase de rétablissement dans la campagne de communication. Il faut fournir des rappels continus au public, même après les périodes de chaleur accablante (p. ex. « nous subissons toujours les effets d'une période de chaleur accablante; continuez de boire de l'eau fraîche avant d'avoir soif »).

Il faut être prêt – utiliser la « période propice » après la période de chaleur accablante pour communiquer avec le public. Cela permet d'accroître la probabilité que les messages soient entendus et compris par le public et favorise les changements dans les comportements[44].

2.6 Éléments particuliers à prendre en considération pour les collectivités rurales

Même si les résidants des collectivités rurales et des petites municipalités sont généralement moins touchés par l'effet des îlots de chaleur urbains (c.-à-d. la période de rafraîchissement nocturne est plus longue), ils sont susceptibles d'être à risque pour plusieurs raisons :

- Un grand nombre de personnes vulnérables à la chaleur vivent dans les petites municipalités et les collectivités rurales, y compris les adultes plus âgés, dont le nombre s'accroît rapidement dans les régions rurales[56].
- Il y a des risques professionnels découlant de l'exposition à la chaleur environnementale (p. ex. agriculture et travail en plein air)[57].
- Les personnes vivant dans les petites municipalités et les collectivités rurales sont plus susceptibles d'être isolées par rapport à celles qui vivent dans les régions urbaines[58].
- Sans un réseau de transport en commun adéquat, les personnes qui n'ont pas de véhicule ne peuvent pas se rendre dans un endroit plus frais[58].
- Les collectivités peuvent également être des centres de villégiature et attirer des populations transitoires durant les mois d'été; il faut en tenir compte dans l'élaboration des campagnes de communication[59].

Les petites municipalités et les collectivités rurales doivent souvent surmonter des obstacles uniques dans l'élaboration et la mise en œuvre de campagnes de communication sur la chaleur accablante et la santé :

- ressources financières limitées[60];
- faibles niveaux de scolarisation[60];
- l'accès aux services de santé peut nécessiter des déplacements à l'extérieur de la collectivité[58];
- les responsables de la santé publique et de la gestion des urgences y sont moins nombreux, ce qui rend plus difficile la mise en place de campagnes de communication[58];
- peu d'organismes et d'installations de soutien à la collectivité (p. ex. abris, maisons d'accueil pour personnes âgées, secours d'urgence)[58];
- peu de services qui permettent aux personnes vulnérables de maintenir leur indépendance dans la collectivité (p. ex. transport en commun et options de logement)[58];
- voies limitées pour communiquer avec le public pendant les périodes de chaleur accablante (journaux hebdomadaires, peu de stations de radio locales).

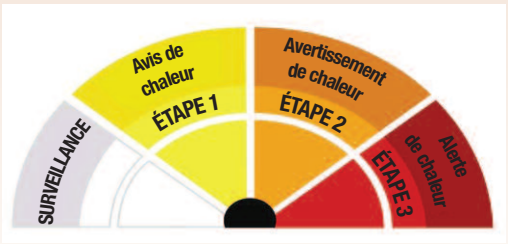
Ces collectivités ont également des points forts importants dont on peut tirer profit dans l'élaboration des plans de communication :

- collectivité et réseaux sociaux bien établis[61,62];

- communicateurs très crédibles et de confiance (p. ex. leaders de la collectivité dans les endroits de culte);
- les lieux de rassemblement sont bien connus de la plupart des résidants;
- possibilité de faire du porte-à-porte pour communiquer les renseignements (dans certaines collectivités)[62];
- processus décisionnel rapide;
- nombre élevé de volontaires pour communiquer les messages[61,62].

Les autorités responsables des collectivités rurales peuvent devoir trouver des approches novatrices pour tirer profit de leurs points forts et surmonter les obstacles. Par exemple, comme les moyens de communication avec le public sont moins nombreux, il est possible que les campagnes de sensibilisation doivent mettre l'accent sur les mesures indépendantes que les résidants peuvent prendre en s'informant des conditions météorologiques et en surveillant les personnes de leur entourage. Pour faciliter la communication avec les publics durant l'été, les responsables peuvent informer le public de la gravité des périodes de chaleur accablante en affichant un panneau « indice de chaleur » aux abords de la route ou à l'entrée d'un parc ou d'une installation récréative. Le panneau pourrait afficher des avertissements de chaleur pour la collectivité en particulier, comme un avis de sécurité, un avertissement ou une alerte. L'indice de chaleur utilisé par la ville de Hamilton est un exemple qui pourrait être adapté pour élaborer un indice de chaleur locale dans les régions rurales (Case 6).

Case 6 : Indice de chaleur utilisé par la ville de Hamilton[63]



Source : Ville de Hamilton

Pour diffuser les renseignements sur la chaleur et la santé dans les régions rurales, on peut utiliser :

- des affiches sur les babillards dans les endroits publics[b] (p. ex. bureau de poste, épicerie)[64];
- des événements communautaires et des événements de groupe (p. ex. festivals);
- les journaux, la radio et les bulletins locaux;
- les installations touristiques et récréatives;
- les écoles;
- les réseaux interpersonnels (p. ex. bouche-à-oreille, téléphone, centres communautaires, endroits de culte).

2.7 Élaborer des messages sur la chaleur et la santé

Au moment de communiquer avec les publics visés, il faut tirer profit des techniques conçues pour retenir l'attention ainsi que des stratégies qui auront une incidence sur les changements de comportements[65]. Il est important de s'assurer que les messages sur la chaleur et la santé sont accessibles, crédibles et pertinents, qu'ils tiennent compte des connaissances existantes et qu'ils mettent l'accent sur des objectifs réalisables (Case 7). Voir l'annexe B pour en savoir davantage sur l'outil d'évaluation des messages conçu par la Toronto Health Communication Unit pour élaborer des messages qui tiennent compte du niveau de compréhension du public et de la pertinence.

Les campagnes de sensibilisation efficaces comme « Arrêtez de fumer », « Bouclez votre ceinture » et « Ne jetez pas vos ordures par terre » avaient trois stratégies en commun[44] :

- **Elles suscitaient de l'incertitude chez les publics cibles** – Suscitez l'incertitude en traitant du risque d'une période de chaleur accablante et des effets possibles sur le public cible. Orientez-les vers des ressources supplémentaires où ils pourront trouver des renseignements météorologiques ou des renseignements sur la chaleur et la santé (p. ex. sites Web, bureau du médecin, fiches de renseignements).

[b]Des groupes de consultation composés d'adultes plus âgés de partout au Canada ont révélé qu'il s'agit du moyen de communication le plus efficace (Agence de la santé publique du Canada, 2007)[64].

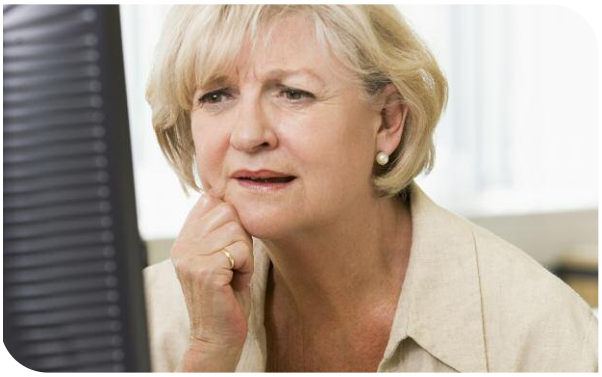
Case 7 : Lignes directrices pour l'élaboration de messages efficaces[54,66,67]

- **Identifier et évaluer les messages clés et les mesures nécessaires** – Utiliser des messages sur la chaleur et la santé qui sont simples, spécifiques, rigoureusement scientifiques (voir Section 2.8) et pertinents pour le public en mettant l'accent sur la santé et la sécurité. Dresser l'ordre de priorité des messages et communiquer les actions que le public doit prendre lorsqu'il reçoit l'information.
- **Communiquer clairement** – Retenir l'attention des publics avec un langage clair (Annexe A), des pronoms personnels (p. ex. vous) et des verbes actifs, et les utiliser tout au long du message.
- **Motiver le public** – « C'est bon pour vous » n'est pas un résultat qui motive les gens. Il faut comprendre les besoins des publics et ce qui les motivera à envisager un changement dans leurs comportements (p. ex. meilleur rendement pour ceux qui pratiquent une activité physique).
- **Utiliser des images frappantes et appropriées** – Une bonne comparaison (p. ex. image) peut être une méthode très efficace de communiquer un message. Les gens s'en rappelleront, s'identifieront au message et le répéteront. Il faut s'assurer que la comparaison est pertinente et appropriée pour le public.
- **Établir la confiance en fournissant des preuves et en reconnaissant tout manque de certitude** – Les publics cibles ont parfois besoin d'exemples de la façon dont la campagne de communication sur la chaleur et la santé a permis de sauver une vie ou d'entraîner des changements durables. Parallèlement, il faut reconnaître que la chaleur accablante ne touche pas tout le monde de la même façon et que certaines personnes sont plus vulnérables que d'autres.
- **À éviter** – Le jargon technique, les termes superflus, les formulations condescendantes ou qui portent un jugement, les promesses ou les garanties et l'humour, qui peut être mal interprété et qui doit être évalué avec le public.

- **Elles présentaient des solutions simples pour protéger la santé** – Décrivez une période de chaleur accablante en utilisant le « contexte local » et les effets possibles dont le public cible se préoccupe (p. ex. la santé pour les parents avec de jeunes enfants et des adultes plus âgés, le rendement de ceux qui pratiquent une activité physique) et offrez des solutions simples (p. ex. boire de l'eau).
- **Elles renforçaient les messages par le biais d'activités de communication avec les intervenants** – Présentez une voix uniforme avec vos intervenants. Fournissez la bonne quantité de détails concernant les mesures que les publics peuvent prendre avant, durant et après une période de chaleur accablante afin de réduire les effets sur la santé.

Il est important de s'assurer de l'uniformité des messages à toutes les étapes de la campagne et entre les différentes voies de communication (p. ex. fiches de renseignements, communiqués de presse, sites Web). Des messages uniformes de tous les responsables publics, des leaders communautaires, des fournisseurs de soins de santé, des enseignants et d'autres sources contribuent à établir et à maintenir la crédibilité de la campagne et la confiance des publics. Pour ce faire, cherchez à éviter les contradictions avec d'autres campagnes de promotion de la santé (p. ex. rayons ultraviolets, qualité de l'air, maladies infectieuses, activité physique, ville écologique et campagnes de réduction de la consommation d'énergie). Il est très important de s'assurer que les messages sur la chaleur et la santé sont complémentaires avant de les diffuser.

Assurez-vous d'éviter les messages contradictoires en intégrant des messages sur la chaleur et la santé dans d'autres campagnes de promotion de la santé (Case 8) ou en élaborant une banque de données de messages sur la santé à l'intention du public pour les situations où des périodes de chaleur accablante surviennent en même temps que d'autres urgences de santé publique. Cela permettra de maintenir l'uniformité, d'éviter la confusion et de fournir des conseils appropriés en matière de protection de la santé.



Case 8 : Exemples de messages contradictoires communiqués par les responsables canadiens de la santé publique

Messages contradictoires

La chaleur accablante	Le virus du Nil occidental
Sortez seulement pendant les périodes les plus fraîches de la journée	**Ne sortez pas** à l'aube ou au crépuscule, lorsque les maringouins sont les plus actifs
À l'extérieur, **demeurez à l'ombre** lorsque vous le pouvez	**Évitez** les endroits où la végétation est dense ou les endroits ombragés (c.-à-d. les boisés)

Solution :

Intégrer des messages concernant la nécessité de prendre des mesures de protection contre les maladies transmises par des vecteurs dans les documents de communication sur la chaleur et la santé (voir Annexe D pour un exemple de fiche de renseignements).

2.8 Messages sur la chaleur et la santé rigoureusement scientifiques pour la population

Les messages sur la chaleur et la santé qui suivent ont été conçus dans la foulée d'un examen des ouvrages scientifiques sur les risques de la chaleur accablante pour la santé, des pratiques exemplaires en matière de communication des risques pour la santé et des mesures les plus efficaces pour protéger les Canadiens. Les messages ont été examinés par des experts en communications sur la santé et par des responsables de la santé publique dans des collectivités qui sont à élaborer des systèmes d'avertissement et d'intervention en cas de chaleur. Chaque message est accompagné d'explications et d'éléments à considérer afin d'aider à réduire au minimum les déclarations qui se contredisent et qui prêtent à confusion.

Les messages ne sont pas présentés par ordre d'importance. Certains messages peuvent être plus pertinents en fonction du public cible et selon le moment et le véhicule choisis pour communiquer. Il est important de mettre ces messages à l'essai auprès de votre public afin de s'assurer qu'ils sont pertinents et applicables. Des fiches de renseignements destinées aux adultes plus âgés, aux personnes qui sont actives physiquement et aux parents qui ont de jeunes enfants, qui comprennent plusieurs de ces messages, sont incluses à l'annexe D.

Message 1 : **Les maladies liées à la chaleur sont évitables.**

Source : Ville de Toronto

Explication :

Ce message habilite le lecteur. Il réduit les obstacles à l'action.

Message 2 : **Bien que la chaleur accablante puisse rendre tout le monde vulnérable aux maladies liées à la chaleur, les risques pour la santé sont plus grands pour :**

- **les adultes plus âgés;**
- **les nourrissons et les jeunes enfants;**
- **les personnes qui ont des affections chroniques, comme des difficultés respiratoires, des problèmes cardiaques ou des maladies psychiatriques;**
- **les personnes qui travaillent à la chaleur;**
- **les personnes qui font de l'exercice à la chaleur;**
- **les sans-abri;**
- **les salariés à faible revenu.**

Explication :

Les personnes vulnérables à la chaleur – La liste devrait représenter fidèlement les populations qui courent un plus grand risque dans votre collectivité (déterminées à l'aide d'une évaluation des vulnérabilités à l'échelle individuelle et communautaire).

Les adultes plus âgés – Les adultes plus âgés peuvent être confrontés à des facteurs cumulatifs qui pourraient les rendre plus vulnérables pendant une période de chaleur accablante. Ces facteurs peuvent englober les maladies chroniques[68,69], un système de

régularisation thermique déficient[70], des médicaments qui perturbent les mécanismes de refroidissement de l'organisme[36,71–73], l'isolement social[32], un degré d'alphabétisation moindre[26] et la pauvreté[26].

L'expression « adultes plus âgés » est jugée adéquate pour ce groupe cible, car elle élimine l'association avec un âge particulier (p. ex. le terme « aînés » dénote généralement une personne de 65 ans et plus). L'expression « personnes âgées » peut ne pas convenir ou prêter à confusion lorsqu'il est question de collectivités qui englobent des Autochtones. Le terme « ancien », qui est accordé à certains Autochtones en reconnaissance de leur sagesse, est souvent employé comme un titre d'honneur[74].

Les nourrissons et les jeunes enfants – Compte tenu des caractéristiques physiologiques uniques de leurs corps et de leur forte dépendance envers les personnes qui en prennent soin, les enfants sont susceptibles de courir un risque pendant les périodes de chaleur accablante[75,76].

Les personnes qui souffrent de maladies chroniques – Les personnes qui ont des difficultés respiratoires[77], des problèmes cardiaques[78] et des maladies psychiatriques[79–81] sont plus vulnérables aux effets de la chaleur sur la santé.

Les personnes qui travaillent à la chaleur – Il y a des milieux de travail où les gens sont exposés à de plus grands risques pour la santé, comme les fonderies, les aciéries, les hauts fourneaux et les usines de fabrication du verre. En outre, les personnes qui travaillent à l'extérieur (p. ex. dans la construction, à la réfection des chaussées, dans des mines à ciel ouvert et dans des installations agricoles), dans des buanderies, dans des cuisines de restaurants, dans des boulangeries et dans des conserveries[39] sont plus vulnérables[82].

Les personnes qui font de l'exercice à la chaleur – Les personnes actives physiquement qui font de l'exercice par temps chaud (p. ex. les athlètes professionnels, les marathoniens, les sportifs du dimanche et les personnes qui font de la marche ou du vélo à l'extérieur) pourraient être confrontées à une exposition environnementale à la chaleur et à un épuisement physique plus importants. De plus, un certain nombre de ces personnes peuvent s'attendre à atteindre leur rendement habituel, malgré les conditions météorologiques dangereuses.

Les sans-abri et les salariés à faible revenu – Ces populations disposent de ressources financières limitées pour prendre des mesures de protection et elles sont plus sujettes à l'isolement social. Elles sont donc confrontées à des expositions environnementales plus importantes à la chaleur et elles peuvent avoir moins facilement accès à de l'eau propre, à des endroits frais, à des services de santé et à des services sociaux.

Message 3 :

Si vous prenez des médicaments ou si vous avez un problème de santé, demandez à votre médecin ou à votre pharmacien si cette situation vous rend plus vulnérable à la chaleur et suivez ses recommandations.

Explication :

Certains médicaments peuvent perturber la capacité de l'organisme à conserver une température corporelle normale. Comme la sensibilité peut varier grandement, les personnes devraient être encouragées à demander conseil à leur médecin et à leur pharmacien.

Message 4 :

Les maladies liées à la chaleur englobent le coup de chaleur, l'épuisement dû à la chaleur, l'évanouissement provoqué par la chaleur, l'œdème de chaleur (enflure des mains, des pieds et des chevilles), les boutons de chaleur et les crampes de chaleur (crampes musculaires).

Surveillez les symptômes des maladies liées à la chaleur, notamment :

- **étourdissements ou évanouissement;**
- **nausées ou vomissements;**
- **maux de tête;**
- **respiration ou battement cardiaque rapide;**
- **soif extrême;**
- **miction moins fréquente et urine de couleur jaune foncé inhabituelle.**

Si vous éprouvez n'importe lequel de ces symptômes pendant une chaleur accablante, rendez-vous sans tarder dans un endroit frais et buvez des liquides, de l'eau de préférence.

Explication :

Urgence de la situation – Il faut prendre des mesures immédiates lorsque des signes d'une maladie liée à la chaleur sont observés. S'ils ne sont pas traités sans tarder, ils peuvent prendre la forme d'une affection qui constitue un danger de mort, comme un coup de chaleur[13]. Cette urgence devrait être mise en évidence dans le message.

Conseils sur les premiers soins – Lorsque des symptômes d'épuisement dû à la chaleur sont observés, le traitement le plus efficace consiste à déplacer la personne vers un endroit frais[82–84]. Le message devrait insister sur un endroit frais, plutôt que sur un endroit climatisé (p. ex. un centre commercial ou un édifice public). Cela permettra d'envisager un plus grand nombre d'options rafraîchissantes, comme une aire ombragée dans un parc qui peut être jusqu'à 5 ºC ou 9 ºF plus fraîche que les aires voisines[18].

Message 5 :

Le coup de chaleur est une urgence médicale! <u>Composez le 911 ou votre numéro d'urgence local immédiatement</u> si vous prenez soin d'une personne, comme un voisin, dont la température corporelle est élevée et qui est inconsciente ou confuse ou qui ne transpire plus.

En attendant de l'aide – rafraîchissez la personne sans tarder en :

- **la déplaçant vers un endroit frais, si vous le pouvez;**
- **appliquant de l'eau froide sur des régions importantes de la peau ou des vêtements;**
- **éventant la personne autant que possible.**

Explication :

Urgence médicale – Le coup de chaleur est une urgence médicale qui nécessite une attention médicale immédiate, car le taux de mortalité peut être élevé[32]. Insistez sur le besoin immédiat de composer le 911 ou un numéro d'urgence local, qui devrait faire partie du message.

Sudation – La sudation n'est pas un bon indicateur de coup de chaleur pour l'ensemble de la population, car il y a deux types de coups de chaleur : le coup de chaleur classique (accompagné de peu ou pas de sudation, habituellement chez les enfants, les malades chroniques et les adultes plus âgés) et le coup de chaleur provoqué par l'effort (accompagné d'une augmentation de la température corporelle en raison d'un effort épuisant ou d'une exposition en milieu de travail et une chaleur environnementale et généralement assorti de sudation)[39].

Température corporelle élevée – Une température corporelle de base de plus de 40 ºC ou 104 ºF indique la présence d'un coup de chaleur. Toutefois, pour obtenir une lecture exacte, il faut utiliser un thermomètre rectal, qui peut ne pas être disponible ni pratique. Il a donc été décidé de décrire ce signe comme une « température corporelle élevée » puisqu'une intervention immédiate est requise.

Conseils relatifs au rafraîchissement – L'immersion complète du corps dans de l'eau fraîche est la méthode la plus rapide pour traiter un coup de chaleur provoqué par l'exercice (efficace chez les jeunes, le personnel militaire et les athlètes qui souffrent d'un coup de chaleur lié à l'effort). Par contre, cette méthode s'applique principalement en milieu clinique[85–87]. Dans d'autres milieux, rafraîchissez la personne en appliquant de l'eau froide sur des régions importantes de la peau ou des vêtements et en l'éventant autant que possible, en gardant à l'esprit que le fait de rafraîchir des régions plus importantes rendra l'opération plus efficace[88–90].

Message 6 :

Visitez fréquemment les voisins, les amis et les membres de la famille plus âgés, surtout ceux qui souffrent d'une maladie chronique, afin de vous assurer qu'ils sont au frais et qu'ils sont hydratés.

Explication :

L'importance de faire des visites – Les visiteurs peuvent aider à déceler les signes d'une maladie liée à la chaleur qui pourraient passer inaperçus au téléphone. Vérifier à l'aide d'un appel téléphonique est suffisant seulement pour les personnes qui ont une excellente capacité à prendre soin d'elles-mêmes.

La fréquence des visites – Il est impératif de juger attentivement de la capacité d'une personne à prendre soin d'elle-même et des expériences antérieures dans des milieux chauds au moment de déterminer à quelle fréquence visiter la personne dont vous vous occupez.

Message 7 :

Buvez beaucoup de liquides frais, surtout de l'eau, avant d'avoir soif, de manière à diminuer votre risque de déshydratation. La soif n'est pas un bon indicateur de déshydratation.

Explication :

Buvez « avant d'avoir soif » – De nombreuses personnes, surtout les adultes plus âgés, peuvent être en état de déshydratation chronique en raison de leur moins grande capacité à ressentir la soif, de la faculté réduite de l'organisme à réagir à la déshydratation et d'une miction fréquente inquiétante[26,27]. La personne qui a soif est déjà déshydratée, car elle a perdu environ 2 % de l'eau contenue dans son organisme[91]. Une méthode pour rappeler

aux gens de boire de l'eau consiste à leur conseiller de laisser un verre coloré près de l'évier et de boire avec ce verre après chaque lavage des mains[92].

La quantité d'eau – Les personnes devraient veiller personnellement à rester hydratées[93]. Les gens s'alimentent en eau par l'ingestion d'aliments et de liquides et ils perdent de l'eau par l'urine, par la sudation ainsi que par les processus métaboliques normaux. Les besoins en eau varient d'une personne à l'autre en fonction de son niveau d'activité, de son régime alimentaire, de son exposition à la chaleur, de son taux de sudation et de la concentration de sodium dans sa transpiration[94]. Le *Guide alimentaire canadien* recommande de boire plus d'eau lorsqu'il fait chaud ou lorsqu'on est très actif[95].

- Les personnes qui mangent très peu, comme les adultes plus âgés, peuvent ne pas ingérer des quantités suffisantes d'eau et devoir boire davantage[83]. Il est toutefois important de ne pas trop s'hydrater, car cela pourrait occasionner une urgence médicale (l'hyponatrémie) provoquée par de faibles taux de sel dans le plasma[96].
- La recherche a également révélé que les personnes qui ne font pas d'activités physiques intenses n'ont pas besoin de prendre des suppléments, comme des comprimés de sodium, pour conserver des niveaux de sel adéquats dans le plasma[97].

L'eau par opposition aux jus et aux boissons énergétiques – L'eau est le meilleur liquide hydratant. Les boissons énergétiques et les jus sont populaires, mais ils sont chers. Compte tenu des quantités importantes de jus ou de boissons énergétiques qui doivent être consommées pour demeurer suffisamment hydraté par temps chaud, la consommation de ces liquides pourrait être dangereuse pour les diabétiques. Par contre, comme notre société a pris goût aux jus et aux boissons gazeuses, on peut rendre l'eau plus attrayante en l'aromatisant à l'aide de jus de fruits naturels[83].

Les boissons caféinées – La caféine est un diurétique qui augmente la miction. Les personnes qui consomment régulièrement du café se sont adaptées aux effets de la caféine, ce qui atténue ses propriétés diurétiques[98]. Les personnes peuvent donc continuer de consommer des boissons caféinées lorsque la chaleur est accablante, mais elles ne devraient toutefois pas augmenter leur consommation pendant cette période.

Les liquides frais – La recherche donne à entendre que les personnes ne boiront pas suffisamment d'eau si elle n'a pas été refroidie (21 à 24 ºC ou 65 à 70 ºF)[25].

Les fruits et les légumes – Les fruits et les légumes ont une teneur élevée en eau et font des collations formidables pour augmenter sa consommation quotidienne d'eau.

Message 8 :

Réorganisez ou planifiez vos activités à l'extérieur pendant les périodes les plus fraîches de la journée.

Explication :

La définition des « périodes les plus fraîches de la journée » – Chaque région possède son propre microclimat. Selon l'emplacement de la résidence d'une personne, son corps pourrait être exposé à une charge de chaleur émanant de l'ensoleillement direct ou de la chaussée et des immeubles, même après le coucher du soleil[99]. Il est important de laisser les gens déterminer les périodes qui sont plus fraîches et qui se prêtent davantage aux activités extérieures.

Donnez des options – Proposez des options plus sûres aux personnes qui désirent faire des activités à l'extérieur, comme :

- reporter les activités extérieures à une période plus fraîche de la journée ou à un autre jour;
- faire de l'exercice dans un endroit climatisé plutôt qu'en plein air;
- choisir un emplacement extérieur plus frais, comme une zone à l'ombre des arbres loin de la circulation intense afin d'éviter les taux de pollution atmosphérique élevés;
- si aucune de ces options n'est possible, il faudrait diminuer la durée et l'intensité de l'activité[100].

Le virus du Nil occidental – Les maringouins, qui peuvent transmettre le virus du Nil occidental, sont plus actifs pendant les périodes les plus fraîches de la journée. Afin de réduire au minimum le risque d'infection, intégrez le conseil de sécurité suivant de Santé Canada contre le virus du Nil occidental[101] :

- Si vous êtes dans un endroit où les maringouins sont actifs, protégez-vous à l'aide d'un chasse-moustiques et suivez les directives du fabricant.

Encouragez la population à se déplacer – Le fait de se déplacer peut, en fait, diminuer le risque d'évanouissement sous le coup de la chaleur. Les gens qui restent assis ou debout pendant une période de temps prolongée peuvent courir un plus grand risque pendant une période de chaleur accablante[83].

L'acclimatation – Une exposition aux températures extérieures pendant l'été aide l'organisme d'une personne en santé à se préparer à la chaleur en s'acclimatant et peut diminuer le risque de maladies liées à la chaleur. L'acclimatation prend du temps et dépendra des caractéristiques individuelles. Les lignes directrices pour les personnes en santé qui font de l'exercice ou qui travaillent à la chaleur indiquent qu'il faut de 10 à 14 jours d'exposition à des températures élevées pour que le corps s'adapte[102]. Par conséquent, les activités épuisantes à la chaleur pourraient être dangereuses même pour les personnes en santé, surtout au début de la saison chaude.

Message 9 : **Portez des vêtements amples, de couleurs pâles, faits de tissus qui respirent.**

Explication :

Les vêtements – L'épaisseur des vêtements et la quantité de peau couverte auront un effet sur l'efficacité du transfert de la chaleur et de l'évaporation de la sueur sur la peau[103]. L'isolation, la perméabilité et la respirabilité sont des caractéristiques importantes à prendre en considération au moment de déterminer les vêtements qui conviennent le mieux lorsque la chaleur est accablante[104].

Message 10 : **Ne laissez jamais des gens ou des animaux de compagnie dont vous prenez soin dans un véhicule stationné ou à la lumière directe du soleil.**

Explication :

Les « gens ou les animaux de compagnie dont vous prenez soin » par opposition à « quiconque » – Il est impossible d'énumérer toutes les personnes (p. ex. les nourrissons, les malades chroniques) qui ne devraient pas être laissées dans le véhicule lorsque la chaleur est accablante. La désignation « personnes ou animaux de compagnie dont vous prenez soin » suppose qu'ils ont besoin de quelqu'un pour s'occuper d'eux. Indiquer « quiconque » peut sembler trop général et amener à se méfier du message ou à en faire abstraction.

La température à l'intérieur d'un véhicule pourrait devenir fort dangereuse – Lorsque la température de l'air extérieur atteint 23 ºC ou 73 ºF, les températures à l'intérieur d'un véhicule peuvent être extrêmement dangereuses – plus de 50 ºC ou 122 ºF[105].

Message 11 : **Évadez-vous de la chaleur en passant quelques heures dans un endroit frais. Cela pourrait être une zone à l'ombre des arbres, une piscine ou un endroit climatisé, comme un édifice public, un centre commercial, un magasin d'alimentation, un lieu de culte ou une bibliothèque publique.**

Explication :

Le temps nécessaire pour se rafraîchir suffisamment – Cela dépend des caractéristiques individuelles. Chaque personne doit juger de son propre niveau de confort et du moment où elle se sent rafraîchie.

Des options rafraîchissantes propres à la collectivité – Élaborez ce message en vous appuyant sur les ressources et les programmes climatisés existants qui conviennent le mieux à votre public cible et à ses caractéristiques démographiques (p. ex. un centre de rafraîchissement, une bibliothèque publique, une salle de rafraîchissement dans un immeuble à logements, un lieu de culte, un centre commercial, un magasin d'alimentation). Gardez à l'esprit que certaines personnes peuvent ne pas avoir accès à des endroits climatisés. C'est donc une bonne idée de faire valoir les autres options de rafraîchissement (p. ex. des endroits au bord de l'eau, des zones à l'ombre des arbres, une piscine ou des aires de jets d'eau, dont certaines peuvent être d'excellents choix pour les enfants).

Un endroit climatisé – L'emploi de climatiseurs pendant une période de chaleur accablante diminue les risques de la chaleur pour la santé[32]. Toutefois, les climatiseurs consomment beaucoup d'énergie, ils émettent des gaz à effet de serre et ils peuvent diminuer l'acclimatation à la chaleur. Les informations sur la santé publique devraient donc faire ressortir les solutions de rechange et renseigner sur l'utilisation la plus efficace des climatiseurs. Les messages qui suggèrent d'employer des climatiseurs devraient être accompagnés de directives à l'intention de l'utilisateur, par exemple :

- Si vous avez un climatiseur, assurez-vous qu'il fonctionne correctement avant que la chaleur arrive.

- Si vous avez un climatiseur doté d'un thermostat, réglez-le à la température la plus élevée à laquelle vous êtes à l'aise (quelque part entre 22 ºC ou 72 ºF et 26 ºC ou 79 ºF), ce qui aura pour effet de réduire votre facture d'électricité et de vous apporter le répit nécessaire[106].
- Si vous employez un climatiseur installé à une fenêtre, rafraîchissez une seule pièce où vous pourrez vous rendre pour vous évader de la chaleur.

Message 12 : **Prenez des douches ou des bains frais jusqu'à ce que vous soyez rafraîchi.**

Explication :

« Frais » par opposition à « froid » – Certaines personnes plus vulnérables à la chaleur accablante peuvent avoir d'autres problèmes de santé, comme des troubles cardiovasculaires. Une exposition à un changement rapide de la température pourrait avoir des conséquences sur leur santé[107]. Recommander de prendre une douche ou un bain « frais » peut réduire ce risque au minimum.

La sécurité dans la salle de bains – Les adultes plus âgés[108] et les enfants[109] peuvent courir un plus grand risque de se blesser lorsqu'ils sont dans la baignoire. Les messages destinés à ces groupes pourraient comporter d'autres suggestions pour les empêcher de se blesser, notamment en incluant les lignes directrices pour la prévention des chutes de Santé Canada :

- *Pour les adultes plus âgés* – Prenez soin de toujours utiliser des surfaces antidérapantes dans la baignoire et dans la douche et d'essuyer l'humidité ou les débordements immédiatement afin d'éviter de glisser[110].
- *Pour les enfants* – Surveillez toujours votre enfant dans la baignoire[111].

La vaporisation – Vaporiser de l'eau fraîche est utile lorsque la chaleur est accablante. La brume rafraîchit le corps en créant un refroidissement par conduction, en plus d'engendrer un refroidissement par évaporation, surtout quand il y a du vent.

Rafraîchir les mains et les avant-bras – Rafraîchir les mains et les avant-bras d'une personne peut améliorer le rendement athlétique ou professionnel et apporter du réconfort, tout en atténuant les contraintes provoquées par la chaleur[13,36,73,84,85,112].

Message 13 : **Préparez des repas qui n'ont pas besoin d'être cuits au four.**

Explication :

Les fours produisent beaucoup de chaleur. Faire cuire au four fera augmenter la température intérieure, qui peut difficilement être abaissée pendant une période de chaleur accablante, surtout sans air climatisé.

Message 14 : **Empêchez le soleil d'entrer en fermant les volets, les rideaux ou les stores le jour.**

Explication :

L'« effet de serre » – Laisser le soleil darder ses rayons à travers les fenêtres fera augmenter la température intérieure à cause de l'« effet de serre » et aura pour effet d'emprisonner l'air chaud dans la maison. Installer des auvents et fermer les volets est un moyen très efficace pour garder la chaleur dehors, car les rayons du soleil seront bloqués avant d'atteindre la fenêtre.

Planifiez en fonction de l'avenir – Planter un arbre à feuilles larges du côté où le soleil frappe la maison pendant la période la plus chaude de la journée donnera de l'ombre pendant la saison estivale et protégera l'habitation de la chaleur rayonnante.

Message 15 : **Évitez de vous exposer au soleil. Protégez-vous du soleil avec un chapeau à large bord qui respire ou sous un parasol.**

Explication :

La chaleur est composée de quatre grands facteurs physiques et environnementaux qui contribuent à la charge calorifique de l'organisme : l'humidité, la charge radiante, la température et la vitesse du vent[39]. L'exposition directe au soleil fera augmenter la charge radiante et l'exposition globale à la chaleur. C'est la raison pour laquelle les zones ombragées sont plus fraîches et le port d'un chapeau à large bord qui respire ou l'utilisation d'un parasol est recommandé.

Les chapeaux – Les principes scientifiques de base, de même que les créations qui ont évolué dans les climats chauds, indiquent que les chapeaux qui sont portés pour se protéger des rayons ultraviolets (UV) et des coups de soleil devraient être :

- *munis d'un large bord* – Les casquettes de baseball à visière offrent une bonne protection pour le nez, mais pas pour toutes les régions du visage, les oreilles et la nuque. Les chapeaux qui ont un large bord (au moins 7,5 cm ou 3 po) sont nécessaires pour assurer une protection adéquate[113].
- *faits d'un tissu qui respire* – Les tissus qui respirent sont pratiques pour provoquer un refroidissement par évaporation et pour diminuer l'accumulation de la chaleur à l'intérieur du chapeau[114].

Le parasol – Le parasol est idéal pour éviter l'exposition au soleil (la charge radiante), car il ne perturbe pas le refroidissement par évaporation et il donne beaucoup d'ombre.

Le coup de soleil – L'exposition aux rayons UV peut provoquer un coup de soleil. La peau brûlée par le soleil transpire de façon moins efficace, ce qui diminue la capacité de l'organisme à régler sa température[115].

La sécurité au soleil – Si l'exposition au soleil est inévitable, recommandez d'employer un écran solaire avec un facteur de protection (FPS) d'au moins 15 et de suivre les directives du fabricant afin d'appliquer la lotion de façon sécuritaire[116]. Rappelez à votre public que les écrans solaires et les chasse-moustiques peuvent être combinés en toute sécurité et qu'il faut appliquer l'écran solaire en premier.

3. Évaluer les campagnes de communication sur la chaleur et la santé

Une évaluation officielle des campagnes de communication sur la chaleur et la santé peut aider à améliorer les stratégies et les messages de communication et fera en sorte qu'elles soient rentables et adaptées à votre public.

Il y a trois principales sortes d'évaluation, soit l'évaluation axée sur :

- la formation (décrite à la section 2);
- le processus;
- le résultat.

Pour évaluer les programmes, les chefs de campagne peuvent se servir des impressions officieuses des intervenants et des publics cibles ainsi que de leurs propres observations tirées de leurs expériences antérieures. Toutefois, les évaluations de ce genre s'appuient souvent sur des données incomplètes et risquent d'être faussées. L'évaluation officielle a plus de crédibilité et est plus en mesure de saisir avec exactitude les forces et les faiblesses des campagnes de communication sur la chaleur et la santé[117].

Les évaluations officielles et officieuses devraient[117] :

- viser à renforcer et à améliorer la campagne;
- recourir à des approches multiples lorsque cela est possible;
- aborder les véritables enjeux communautaires cernés dans les premières étapes;
- faire appel à un processus participatif autant que possible.

Le plan d'évaluation devrait être simple et rentable. Il devrait également inclure les personnes qui sont concernées par l'élaboration de la campagne et qui participent à la campagne (p. ex. les publics, les intervenants, le gouvernement et les organisations non gouvernementales)[118]. En mobilisant ces groupes et en recevant une rétroaction constante, vous pourrez déterminer les objectifs communs chez les intervenants, fixer des attentes réalistes à l'égard des résultats de la campagne et employer des indicateurs mesurables adéquats pour l'évaluation[119].

Dressez un plan d'évaluation jumelé à la campagne de communication afin de mieux saisir les occasions pour recueillir des données pendant la phase de mise en œuvre. Fondez le plan sur les buts ultimes et les objectifs intermédiaires de la campagne.

Les évaluations pourraient être effectuées à l'aide de méthodes qualitatives (groupes de consultation, entrevues, questionnaires, journaux) et quantitatives (sondages, analyses des dossiers, utilisation des services, données sur la morbidité et la mortalité – Annexe F).

Les évaluations de la campagne vous aideront à[117,118] :

- estimer l'efficacité ou les incidences des activités liées à la campagne en cernant les réussites et les lacunes;
- estimer l'utilisation du temps et des ressources (analyse coûts-avantages);
- estimer si les besoins de vos organismes partenaires et des publics cibles ont été satisfaits;

- estimer les progrès réalisés pour atteindre les objectifs intermédiaires et les objectifs ultimes;
- mettre en application les leçons tirées afin d'améliorer les activités futures liées aux communications sur la chaleur et la santé;
- justifier un soutien financier.

3.1 Évaluation du processus

L'évaluation du processus sert à examiner un programme pendant sa mise en place.

Une évaluation du processus examine les services liés à la mise en œuvre de la campagne et permet au chef de campagne d'estimer[117,118] :

Case 9 : Exemples des points à mesurer dans l'évaluation du processus

- Le genre de travail effectué
- Le temps consacré au programme par le personnel à différentes étapes
- Les dépenses et les coûts
- La promotion ou la publicité obtenue
- Le taux de participation de vos intervenants (pourrait être mesuré au fil du temps)
- La quantité et le(s) genre(s) de demandes de renseignements reçues
- La quantité et le(s) genre(s) de ressources réparties
- La quantité et le(s) genre(s) de groupes formés
- La quantité et le(s) genre(s) de séances de formation tenues
- La quantité de contacts qui ont été faits
- Le niveau de satisfaction des clients ou des intervenants

Source : La Health Communication Unit, 2007[117].

- l'efficacité de la campagne en ce qui a trait à l'emploi de voies et de moyens pour communiquer vos messages sur la chaleur et la santé aux publics;
- l'égalité des chances de participer au programme;
- l'atteinte du public cible, surtout pour les services particuliers offerts afin d'atténuer les obstacles à l'action (p. ex. le nombre de visiteurs et leur profil démographique par rapport aux installations de rafraîchissement);
- la clarté des messages qui déterminent les mesures nécessaires pour protéger la santé;
- l'utilisation adéquate des ressources pour réaliser les objectifs.

Dans le cadre de l'évaluation du processus, il est important de surveiller et de cerner les nouvelles et les tendances afin de déterminer les besoins émergents du public et des intervenants, de permettre une réaction opportune aux nouveaux développements scientifiques, d'aborder les critiques et de créer des partenariats[119]. La surveillance comprend :

- la cueillette et l'examen des documents publiés (p. ex. la documentation examinée par des pairs, les bulletins, les rapports);
- l'analyse de la couverture médiatique afin d'assurer une cohérence et un soutien;
- des recherches sur Internet de sites fiables (p. ex. Santé Canada) afin d'obtenir les renseignements les plus récents sur les risques de la chaleur pour la santé et sur les stratégies d'adaptation efficaces;
- un suivi de la fréquentation des pages Web sur la chaleur et la santé;
- des rencontres avec les principaux acteurs (p. ex. le public cible, les intervenants, les professionnels de la santé);
- des entretiens avec les intervenants et le public suivant les activités de sensibilisation.

3.2 Évaluation des résultats

Une évaluation des résultats s'impose pour les campagnes de communication bien élaborées sur la chaleur et la santé qui ont été mises en œuvre pendant plusieurs années et qui ont permis de se rapprocher des objectifs de campagnes.

L'évaluation des résultats, aussi appelée évaluation sommative, devrait être axée sur[117] :

- les objectifs intermédiaires – les changements immédiats dans le comportement des personnes et leurs opinions sur les questions qui se rapportent à la chaleur et à la santé;
- les objectifs ultimes – les diminutions de la morbidité et de la mortalité associées à la chaleur.

3.3 Résultats de l'évaluation

Documentez les résultats de l'évaluation officielle afin d'orienter les efforts futurs de manière à renforcer les activités de communication sur la chaleur et la santé. Faites-en part aux membres de l'équipe et aux intervenants dans le cadre d'exposés, de discussions, de rencontres et de mises au courant par courrier électronique[119]. Les rapports d'évaluation devraient être publiés et pouvoir être diffusés[c].

Les activités d'évaluation sont plus profitables lorsqu'elles sont continues, car les comportements changent au fil du temps. Des efforts à long terme afin de mesurer les effets sont nécessaires pour assurer des adaptations soutenues des comportements pendant les périodes de chaleur accablante. Même si des changements de comportement sont observés peu après le lancement d'un programme, cela ne veut pas dire qu'ils se poursuivront au fil du temps[119].

Case 10 : Exemples de points à mesurer dans le cadre d'une évaluation des résultats

Objectifs intermédiaires

- des changements dans les politiques (p. ex. les îlots de chaleur urbains, les normes de construction)
- des changements dans la sensibilisation, les connaissances ou les croyances
- des avantages pour les participants ou des obstacles à l'action
- des changements dans l'utilisation des services
- la capacité de s'occuper de soi-même avant et pendant les périodes de chaleur accablante
- des changements dans les interactions avec les réseaux sociaux, comme l'engagement auprès des membres de la famille, des amis, des collègues de travail et des voisins

Objectifs ultimes

- des changements dans les taux de morbidité et de mortalité
- des changements dans les comportements associés à la protection de la santé
- des changements dans les normes sociales qui protègent la santé

Source : La Health Communication Unit, 2007[117].

[c] *Pour un bon exemple de l'évaluation d'une campagne de communication sur la chaleur et la santé, veuillez consulter le document* Évaluation de la campagne d'éducation sur les risques à la santé reliés aux épisodes de chaleur accablante et sur les mesures à prendre pour se protéger, *préparé par la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2009[122].*

Annexes

Annexe A : Aide-mémoire en langage clair

L'aide-mémoire en langage clair peut servir à créer ou à modifier des messages sur la chaleur et la santé :

- ❑ Évitez les acronymes et le langage complexe ou technique, ou encore, prévoyez des définitions au besoin.
- ❑ Employez des mots courants et adoptez un ton interactif et personnel.
- ❑ Procédez de façon logique, par ordre d'importance, et insérez des liens entre les paragraphes.
- ❑ Employez des verbes d'action et une construction active (et non passive).
- ❑ Privilégiez les mots courts et les phrases succinctes.
- ❑ Employez des paragraphes courts, si possible.
- ❑ Donnez des exemples concrets pour illustrer des idées ou des concepts.
- ❑ Présentez les idées à l'aide d'illustrations ou de diagrammes qui les rendent plus faciles à comprendre.
- ❑ Mettez en évidence les principales idées et les renseignements importants à l'aide de sous-titres, de listes de style télégraphique et de caractères gras.

Source : Adapté de Santé Canada, 1999, et des U.S. Centers for Disease Control and Prevention, 2002[54,124].

Annexe B : Outil d'examen des messages de communication sur la chaleur et la santé

Cet outil d'examen des messages peut être utilisé auprès des intervenants et des publics cibles afin d'évaluer la pertinence des messages sur la chaleur et la santé.

	Excellent	Très bien	Assez bien	Échec
Le message va attirer et retenir l'attention du public.				
Les points forts sont donnés au début du message.				
Le message est clair (c.-à-d. que le public peut facilement repérer les mesures à prendre, les incitatifs ou les motifs pour prendre ces mesures, les données probantes pour les incitatifs ainsi que n'importe quels renseignements généraux ou définitions).				
Les mesures que vous demandez au public de prendre sont assez faciles.				
Le message emploie les incitatifs de façon efficace (on a recours à plus d'une sorte d'incitatif, le public est intéressé par les incitatifs présentés; le public pense que les incitatifs sont sérieux et la mesure est susceptible d'être prise).				
Les menaces et les avantages sont corroborés par des données très probantes.				
Le messager est considéré être une source d'information crédible.				
Les messages sont crédibles.				
Le ton du message est adapté au public.				
L'attrait du message convient au public (c.-à-d. qu'il est rationnel ou émotif).				
Le message ne sera pas nocif ni offensant pour les personnes qui le voient ou qui l'entendent.				
L'identité du public cible est révélée tout au long du message.				
Le message cadre avec le reste du matériel de promotion de la santé (p. ex. rayons ultraviolets, qualité de l'air, maladies infectieuses, ville écologique, campagnes de réduction de la consommation d'énergie).				

Recommandation finale

☐ Utiliser ☐ Adapter ☐ Rejeter

Commentaires : _____

Source : Adapté de la Health Communication Unit, 2002[125].

Annexe C : Messages sur la chaleur et la santé

Message 1 : Les maladies liées à la chaleur sont évitables.

Message 2 : Bien que la chaleur accablante puisse rendre tout le monde vulnérable aux maladies liées à la chaleur, les risques pour la santé sont plus grands pour :

- les adultes plus âgés;
- les nourrissons et les jeunes enfants;
- les personnes qui souffrent de maladies chroniques, comme des difficultés respiratoires, des problèmes cardiaques ou des maladies psychiatriques;
- les personnes qui travaillent à la chaleur;
- les personnes qui font de l'exercice à la chaleur;
- les sans-abri;
- les salariés à faible revenu.

Message 3 : Si vous prenez des médicaments ou si vous avez un problème de santé, demandez à votre médecin ou à votre pharmacien si cette situation vous rend plus vulnérable à la chaleur et suivez ses recommandations.

Message 4 : Les maladies liées à la chaleur englobent le coup de chaleur, l'épuisement dû à la chaleur, l'évanouissement provoqué par la chaleur, l'œdème de chaleur (enflure des mains, des pieds et des chevilles), les boutons de chaleur et les crampes de chaleur (crampes musculaires).

Surveillez les symptômes des maladies liées à la chaleur, notamment :

- étourdissements ou évanouissement;
- nausées ou vomissements;
- maux de tête;
- respiration ou battement cardiaque rapide;
- soif extrême;
- miction moins fréquente avec urine de couleur jaune foncé inhabituelle.

Si vous éprouvez n'importe lequel de ces symptômes pendant une chaleur accablante, rendez-vous **sans tarder** dans un endroit frais et buvez des liquides, de l'eau de préférence.

Message 5 : **Le coup de chaleur est une urgence médicale! Composez le 911 ou votre numéro d'urgence local immédiatement** si vous prenez soin d'une personne, comme un voisin, dont la température corporelle est élevée et qui est inconsciente ou confuse ou qui ne transpire plus.

En attendant de l'aide – **rafraîchissez la personne sans tarder en** :

- la déplaçant vers un endroit frais, si vous le pouvez;
- appliquant de l'eau froide sur des régions importantes de la peau ou des vêtements;
- éventant la personne autant que possible.

Message 6 : Visitez fréquemment les voisins, les amis et les membres de la famille plus âgés, surtout ceux qui souffrent d'une maladie chronique, afin de vous assurer qu'ils sont au frais et qu'ils sont hydratés.

Message 7 : Buvez beaucoup de liquides frais, surtout de l'eau, **avant d'avoir soif**, de manière à diminuer votre risque de déshydratation. La soif n'est pas un bon indicateur de déshydratation.

Message 8 : Réorganisez ou planifiez vos activités à l'extérieur pendant les périodes les plus fraîches de la journée.

Message 9 : Portez des vêtements amples, de couleurs pâles, faits de tissus qui respirent.

Message 10 : Ne laissez jamais des gens ou des animaux de compagnie dont vous prenez soin dans un véhicule stationné ou à la lumière directe du soleil.

Message 11 : Évadez-vous de la chaleur en passant quelques heures dans un endroit frais. Cela pourrait être une zone à l'ombre des arbres, une piscine ou un endroit climatisé, comme un édifice public, un centre commercial, un magasin d'alimentation, un lieu de culte ou une bibliothèque publique.

Message 12 : Prenez des douches ou des bains frais jusqu'à ce que vous soyez rafraîchi.

Message 13 : Préparez des repas qui n'ont pas besoin d'être cuits au four.

Message 14 : Empêchez le soleil d'entrer en fermant les volets, les rideaux ou les stores le jour.

Message 15 : Évitez de vous exposer au soleil. Protégez-vous du soleil avec un chapeau à large bord qui respire ou sous un parasol.

Protégez-vous des dangers du temps très CHAUD

C'est vraiment trop CHAUD!

Connaissez vos risques

Une température élevée peut être dangereuse, surtout si vous souffrez :

- de difficultés respiratoires;
- de problèmes cardiaques;
- de l'hypertension;
- de problèmes rénaux;
- d'une maladie mentale, comme la dépression ou la démence;
- de la maladie de Parkinson;
- ou si vous prenez des médicaments pour n'importe laquelle de ces affections.

Si vous prenez des médicaments ou si vous avez un problème de santé, demandez à votre médecin ou à votre pharmacien si cette situation vous rend plus vulnérable à la chaleur et suivez ses recommandations.

Les **maladies liées à la chaleur** englobent le coup de chaleur, l'épuisement dû à la chaleur, l'évanouissement provoqué par la chaleur, l'œdème de chaleur (enflure des mains, des pieds et des chevilles), les boutons de chaleur et les crampes de chaleur (crampes musculaires). Les maladies liées à la chaleur peuvent vous incommoder rapidement et elles sont principalement causées par une surexposition à la chaleur ou par un effort excessif par temps chaud.

Cinq étapes pour protéger votre santé lorsqu'il fait très CHAUD

1. Préparez-vous à la chaleur

Soyez régulièrement à l'écoute des prévisions météorologiques et des alertes locales afin de savoir quand prendre des précautions supplémentaires.

Prévoyez des visites régulières par des membres de la famille, des voisins ou des amis pendant les journées très chaudes au cas où vous auriez besoin d'aide. Les visiteurs peuvent aider à déceler les signes d'une maladie liée à la chaleur qui pourraient passer inaperçus au téléphone.

Si vous avez un climatiseur, assurez-vous qu'il fonctionne correctement avant le début de la saison de chaleur. Sinon, trouvez un endroit climatisé où vous pourrez vous rafraîchir pendant quelques heures les jours de grandes chaleurs. Cela vous aidera à mieux composer avec la chaleur.

2. Portez une attention particulière à vos réactions – et à celles des personnes qui vous entourent

Surveillez les symptômes des maladies liées à la chaleur, notamment :

- des étourdissements ou un évanouissement;
- des nausées ou des vomissements;

- des maux de tête;
- une respiration ou un battement cardiaque rapide;
- une soif extrême (bouche sèche ou salive collante);
- une miction moins fréquente avec une urine de couleur jaune foncé inhabituelle.

Si vous éprouvez n'importe lequel de ces symptômes par temps chaud, rendez-vous **sans tarder** dans un endroit frais et buvez des liquides, de l'eau de préférence.

Le coup de chaleur est une urgence médicale! Composez le 911 ou votre numéro d'urgence local immédiatement si vous prenez soin d'une personne, comme un voisin, dont la température corporelle est élevée et qui est inconsciente ou confuse ou qui ne transpire plus.

En attendant de l'aide – **rafraîchissez la personne sans tarder en** :

- la déplaçant vers un endroit frais, si vous le pouvez;
- appliquant de l'eau froide sur des régions importantes de la peau ou des vêtements;
- l'éventant autant que possible.

3. Hydratez-vous

Buvez beaucoup de liquides frais, surtout de l'eau, **avant d'avoir soif** afin de diminuer votre risque de déshydratation. La soif n'est pas un bon indicateur de déshydratation.

- Laissez un verre près de l'évier afin de vous faire penser à boire de l'eau.
- Rendez l'eau plus attrayante en l'aromatisant à l'aide de jus de fruits naturels.
- Consommez plus de fruits et de légumes, car ils ont une teneur élevée en eau.
- Si vous mangez moins, vous devrez peut-être boire davantage.

4. Restez à l'abri de la chaleur

Habillez-vous en fonction de la température – Portez des vêtements amples, de couleurs pâles, faits de tissus qui permettent la circulation de l'air.

Gardez votre demeure fraîche.

- Si vous avez un climatiseur doté d'un thermostat, réglez-le à la température la plus élevée à laquelle vous êtes à l'aise (quelque part entre 22 ºC [72 ºF] et 26 ºC [79 ºF]), ce qui aura pour effet de réduire votre facture d'électricité et de vous apporter le répit nécessaire. Si vous avez un climatiseur installé à une fenêtre, rafraîchissez une seule pièce où vous pourrez vous rendre pour vous évader de la chaleur.
- Préparez des repas qui n'ont pas besoin d'être cuits au four.
- Empêchez le soleil d'entrer en fermant les volets, les rideaux ou les stores le jour.
- S'il n'y a pas de danger, ouvrez vos fenêtres la nuit afin de laisser l'air plus frais pénétrer dans votre foyer.

S'il fait extrêmement chaud dans votre demeure :

- **Évadez-vous de la chaleur** en passant quelques heures dans un endroit frais. Cela pourrait être un secteur à l'ombre des arbres, une piscine ou un endroit climatisé, comme un centre commercial, un magasin d'alimentation, un lieu de culte ou une bibliothèque publique.
- **Prenez des douches fraîches** ou des bains frais jusqu'à ce que vous soyez rafraîchi. Prenez soin d'utiliser des surfaces antidérapantes dans la baignoire et dans la douche et d'essuyer l'humidité immédiatement afin d'éviter de glisser.
- **Utilisez un ventilateur** pour vous aider à chasser la chaleur et faites circuler l'air dans votre direction.

5. Évitez de vous exposer à des températures très chaudes lorsque vous êtes à l'extérieur

Ne laissez **jamais** des personnes ou des animaux de compagnie dont vous vous occupez dans un véhicule stationné ou à la lumière directe du soleil.

- Lorsque la température de l'air extérieur atteint 23 ºC (73 ºF), la température à l'intérieur d'un véhicule peut être extrêmement dangereuse – plus de 50 ºC (122 ºF).

Réorganisez ou planifiez vos activités à l'extérieur pendant les périodes les plus fraîches de la journée.

- Avant de sortir, vérifiez la Cote air santé (CAS) dans votre secteur, si elle est disponible – la pollution atmosphérique a tendance à atteindre des niveaux plus élevés les jours de grandes chaleurs.
- Si vous êtes dans une région où les maringouins sont actifs, protégez-vous à l'aide d'un chasse-moustiques et suivez les directives du fabricant.

Évitez de vous exposer au soleil. Faites-vous de l'ombre avec un chapeau à large bord qui permet la circulation de l'air ou avec un parasol.

- Les zones à l'ombre des arbres peuvent être jusqu'à 5 ºC (9 ºF) plus fraîches que les zones voisines.
- Employez un écran solaire avec un facteur de protection (FPS) d'au moins 15 et suivez les directives du fabricant. **N'oubliez pas que l'écran solaire protégera contre les rayons ultraviolets (UV) du soleil, mais pas contre la chaleur.**
  - Les écrans solaires et les chasse-moustiques peuvent être combinés en toute sécurité. Appliquez l'écran solaire en premier.

Autres ressources

« Vous POUVEZ éviter les chutes! » de l'Agence de la santé publique du Canada
www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/publications/public/injury-blessure/prevent-eviter/index-fra.php

« Votre santé et vous – Insectifuges » de Santé Canada
www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/life-vie/insect-fra.php

« Prudence au soleil » de Santé Canada
www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/pubs/sun-sol/safety-prudence-fra.php

« Cote air santé » d'Environnement Canada
www.coteairsante.ca

Annexe D : Fiches de renseignements sur la chaleur et la santé — Personnes actives physiquement

Protégez-vous des dangers de la CHALEUR ACCABLANTE

Vous êtes ACTIF quand il fait CHAUD! Vous êtes à RISQUE!

Connaissez vos risques

L'activité physique apporte de nombreux bienfaits pour la santé mais, lorsque la chaleur est accablante, elle peut vous rendre vulnérable, même si vous êtes en santé. Votre risque augmente si vous souffrez :

- de difficultés respiratoires;
- de problèmes cardiaques;
- d'une maladie mentale, comme la dépression;
- de l'hypertension;
- de troubles rénaux.

Si vous prenez des médicaments ou si vous avez un problème de santé, demandez à votre médecin ou à votre pharmacien si cette situation vous rend plus vulnérable à la chaleur et suivez ses recommandations.

Les **maladies liées à la chaleur** peuvent occasionner des problèmes de santé à long terme, et même entraîner la mort. Ces maladies englobent le coup de chaleur, l'épuisement dû à la chaleur, l'évanouissement provoqué par la chaleur, l'œdème de chaleur (enflure des mains, des pieds et des chevilles), les boutons de chaleur et les crampes de chaleur (crampes musculaires). Elles sont principalement causées par une surexposition à la chaleur ou par un effort excessif par temps chaud en fonction de l'âge et de l'état physique d'une personne.

La régulation de votre température interne par votre organisme

Votre corps produit de la chaleur, surtout pendant une activité physique. L'air chaud et l'exposition aux rayons directs du soleil ou à des surfaces chaudes réchauffent également votre corps. Cette chaleur se perd au contact avec de l'air frais et par la production de transpiration, qui rafraîchit votre corps à mesure qu'elle s'évapore. Les conditions météorologiques jouent un rôle important dans la régulation de la température de votre corps. Par exemple, s'il vente, la transpiration s'évapore plus rapidement, ce qui aide à vous rafraîchir. En revanche, une humidité élevée ralentit ce processus, ce qui contribue à faire augmenter la température de votre corps.

Quatre étapes pour accroître votre confort et pour protéger votre santé pendant une période de chaleur accablante

1. Préparez-vous à la chaleur accablante

Votre corps n'est pas habitué (pas acclimaté) à la chaleur accablante lorsque l'été commence. Vous n'êtes également pas acclimaté si vous ne faites pas régulièrement de l'exercice par temps chaud.

- Connaissez la température extérieure avant de commencer afin de pouvoir modifier votre activité physique au besoin.
- Demandez à votre organisation sportive ou à votre entraîneur s'il y a un plan en cas de chaleur accablante.

- Demandez à votre mentor, à votre entraîneur ou à un coéquipier de vous surveiller de près lorsque la chaleur est accablante si vous courez un risque particulier. Si vous souffrez d'asthme, prenez soin d'apporter votre pompe avec vous et mettez les personnes qui vous entourent au courant de votre maladie.

2. Soyez vigilant et portez une attention particulière à vos réactions – et à celles des personnes qui vous entourent

Protégez votre santé – **Surveillez les symptômes des maladies liées à la chaleur**, notamment :

- des étourdissements ou un évanouissement;
- des nausées ou des vomissements;
- des maux de tête;
- une respiration ou un battement cardiaque exceptionnellement rapide;
- une soif extrême.

Si vous éprouvez n'importe lequel de ces symptômes pendant une période de chaleur accablante, rendez-vous **sans tarder** dans un endroit frais et buvez des liquides, de l'eau de préférence.

Le coup de chaleur est une urgence médicale! Composez le 911 ou votre numéro d'urgence local immédiatement si vous prenez soin d'une personne, comme un partenaire de course, dont la température corporelle est élevée et qui est inconsciente ou confuse.

En attendant de l'aide – **rafraîchissez la personne sans tarder en** :

- la déplaçant vers un endroit frais, si vous le pouvez;
- appliquant de l'eau froide sur des régions importantes de la peau ou des vêtements;
- l'éventant autant que possible.

Ne laissez **jamais** des personnes ou des animaux de compagnie dont vous vous occupez dans un véhicule stationné ou à la lumière directe du soleil.

- Lorsque la température de l'air extérieur atteint 23 ºC (73 ºF), les températures à l'intérieur d'un véhicule peuvent être extrêmement dangereuses – plus de 50 ºC (122 ºF).

3. Restez à l'abri de la chaleur et hydratez-vous

Buvez beaucoup de liquides frais, surtout de l'eau, **avant d'avoir soif**. La soif n'est pas un bon indicateur de déshydratation. Lorsque vous éprouvez la soif, vous êtes déjà déshydraté.

- Buvez beaucoup d'eau, avant et après une activité physique.
- Portez des vêtements amples, de couleurs pâles, faits de tissus qui permettent la circulation de l'air.
- Augmentez votre confort en vous aspergeant d'eau froide.

4. Modifiez vos activités

Réorganisez ou trouvez des solutions de rechange. Si possible, reportez une activité extérieure épuisante à une période plus fraîche de la journée ou à un autre jour. Il y a plusieurs façons d'être actif, physiquement tout en évitant la chaleur :

- en faisant de l'exercice dans un endroit climatisé;
- en choisissant un lieu plus frais, comme une zone à l'ombre des arbres loin de la circulation intense afin d'éviter les taux de pollution élevés. Ces endroits peuvent être jusqu'à 5 °C (9 °F) plus frais que les zones voisines.
  - Avant de sortir, vérifiez la Cote air santé (CAS) dans votre secteur, si elle est disponible – la pollution atmosphérique a tendance à être plus importante lorsque la chaleur est accablante. Lorsque vous êtes actif, vous êtes plus sensible à la pollution de l'air, car vous respirez plus profondément et vous laissez une plus grande quantité d'air pénétrer dans vos poumons.
  - Si vous êtes dans un endroit où les maringouins sont actifs, protégez-vous à l'aide d'un chasse-moustiques et suivez les directives du fabricant.

Soyez réaliste. Vous ne devriez pas vous attendre à avoir le même rendement lorsque la chaleur est accablante.

Prenez des pauses supplémentaires pour boire de l'eau. Mettez-vous à l'ombre, buvez de l'eau et retirez votre équipement, comme un casque ou du matériel, afin de laisser votre corps refroidir.

Évitez de vous exposer au soleil. L'exposition directe au soleil réchauffera votre corps et pourrait provoquer un coup de soleil. La peau brûlée par le soleil transpire de façon moins efficace, ce qui diminue la capacité de l'organisme à régler sa température.

- Faites-vous de l'ombre avec un chapeau à large bord qui permet la circulation de l'air ou avec un parasol.
- Si vous ne pouvez éviter le soleil, employez un écran solaire avec un facteur de protection (FPS) d'au moins 15 et suivez les directives du fabricant. **N'oubliez pas que l'écran solaire vous protégera contre les rayons ultraviolets (UV) du soleil, mais pas contre la chaleur.**
  - Les écrans solaires et les chasse-moustiques peuvent être combinés en toute sécurité. Appliquez l'écran solaire en premier.

Récupérez – Laissez votre corps récupérer après une exposition à la chaleur. Passez quelques heures dans une aire plus fraîche à l'ombre des arbres ou dans un endroit climatisé, comme votre domicile, un centre commercial, un magasin d'alimentation, un édifice public ou une bibliothèque publique.

Autres ressources

« Votre santé et vous – Insectifuges » de Santé Canada
www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/life-vie/insect-fra.php

« Prudence au soleil » de Santé Canada
www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/pubs/sun-sol/safety-prudence-fra.php

« Guide d'activité physique canadien pour une vie active saine » de l'Agence de la santé publique du Canada
www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/pag-gap/pdf/handbook-fra.pdf

« Cote air santé » d'Environnement Canada
www.coteairsante.ca

Protégez votre enfant des dangers de la CHALEUR ACCABLANTE

Gardez les enfants à l'abri de la CHALEUR!

Les enfants courent un risque

La chaleur accablante peut être dangereuse pour tous les enfants, surtout pour les bébés et les jeunes enfants.

Les maladies liées à la chaleur englobent le coup de chaleur, l'épuisement dû à la chaleur, l'évanouissement provoqué par la chaleur, l'œdème de chaleur (enflure des mains, des pieds et des chevilles), les boutons de chaleur (éruption miliaire) et les crampes de chaleur (crampes musculaires). Elles sont principalement causées par une surexposition à la chaleur ou par un effort excessif par temps chaud et elles peuvent occasionner, si elles ne sont pas évitées, des problèmes de santé à long terme, et même entraîner la mort.

Cinq étapes pour protéger la santé de votre enfant pendant une période de chaleur accablante

1. Préparez-vous à la chaleur accablante

Restez à l'écoute des prévisions météorologiques et des alertes locales afin de savoir quand prendre des précautions supplémentaires.

Si vous avez un climatiseur, assurez-vous qu'il fonctionne correctement avant le début de la saison de chaleur. Sinon, trouvez un endroit climatisé à proximité où vous pourrez vous rafraîchir pendant quelques heures pendant une période de chaleur accablante.

Renseignez-vous sur les façons de garder votre foyer frais pendant la saison estivale. Par exemple, si vous demeurez dans une maison, plantez des arbres du côté où le soleil atteint la maison pendant la période la plus chaude de la journée.

2. Surveillez de près la santé de votre enfant

Demeurez à l'affût des symptômes des maladies liées à la chaleur, notamment :

- des changements dans le comportement (somnolence ou crises de colère);
- des étourdissements ou une perte de conscience;
- des nausées ou des vomissements;
- des maux de tête;
- une respiration ou un battement cardiaque rapide;
- une soif extrême;
- une miction moins fréquente avec une urine de couleur jaune foncé inhabituelle.

Si vous observez n'importe lequel de ces signes pendant une période de chaleur accablante, déplacez l'enfant **immédiatement** vers un endroit frais et donnez-lui des liquides, de l'eau de

préférence. Si vous allaitez votre enfant, le lait maternel assurera une hydratation adéquate, mais n'oubliez pas de vous hydrater vous-même afin de pouvoir en produire en quantité suffisante.

Le coup de chaleur est une urgence médicale! Composez le 911 ou votre numéro d'urgence local immédiatement si vous vous occupez d'un enfant dont la température corporelle est élevée et qui est inconscient ou confus ou qui ne transpire plus.

En attendant de l'aide – **rafraîchissez l'enfant sans tarder en** :

- le déplaçant vers un endroit frais;
- appliquant de l'eau froide sur des régions importantes de la peau ou des vêtements;
- l'éventant autant que possible.

Les enfants les plus vulnérables sont notamment ceux qui ont des difficultés respiratoires (asthme), des problèmes cardiaques, des problèmes rénaux, des incapacités physiques et mentales, des troubles du développement, de la diarrhée et ceux qui prennent certains médicaments. Demandez à votre médecin ou à votre pharmacien si les médicaments rendent votre enfant plus vulnérable à la chaleur et suivez ses recommandations.

3. Gardez votre enfant hydraté

La DÉSHYDRATATION est dangereuse. Donnez beaucoup de liquides frais à boire, surtout de l'eau, **avant que votre enfant ait soif**.

- Rendez l'hydratation amusante : Laissez un verre coloré près de l'évier et faites penser à votre enfant de boire après chaque lavage de mains.
- Rendez l'hydratation agréable au goût : Rendez l'eau plus attrayante en l'aromatisant à l'aide de jus de fruits naturels.
- Rendez l'hydratation saine : Prévoyez une quantité supplémentaire de fruits et de légumes, car ils ont une teneur plus élevée en eau.
- Intégrez l'hydratation à la routine : Encouragez votre enfant à boire de l'eau avant et après une activité physique.

4. Gardez votre enfant à l'abri de la chaleur

Habillez votre enfant avec des vêtements amples, de couleurs pâles, faits de tissus qui permettent la circulation de l'air.

Gardez votre demeure fraîche.

- Si vous avez un climatiseur doté d'un thermostat, réglez-le à la température la plus élevée à laquelle vous êtes à l'aise (quelque part entre 22 ºC [72 ºF] et 26 ºC [79 ºF]), ce qui aura pour effet de réduire votre facture d'électricité et de vous apporter le répit nécessaire. Si vous avez un climatiseur installé à une fenêtre, rafraîchissez une seule pièce où vous pourrez vous rendre pour vous évader de la chaleur.
- Préparez des repas qui n'ont pas besoin d'être cuits au four.
- Empêchez le soleil d'entrer en fermant les volets, les rideaux ou les stores le jour.
- S'il n'y a pas de danger, ouvrez vos fenêtres la nuit afin de laisser l'air plus frais pénétrer dans votre foyer.

S'il fait extrêmement chaud dans votre demeure :

- **Évadez-vous de la chaleur** en passant quelques heures avec votre enfant dans un endroit frais. Cela pourrait être un secteur à l'ombre des arbres, une piscine, une aire de jets d'eau ou un endroit climatisé, comme un centre commercial, un magasin d'alimentation ou une bibliothèque publique.
- **Donnez un bain frais à votre enfant** jusqu'à ce qu'il se sente rafraîchi.
  - Surveillez toujours votre enfant dans la baignoire.
- **Si vous utilisez un ventilateur**, gardez-le à une distance sécuritaire de votre enfant et faites circuler l'air dans sa direction.

5. Évitez d'exposer votre enfant à une chaleur accablante lorsqu'il se trouve à l'extérieur

Ne laissez **jamais** des enfants dans un véhicule stationné ou à la lumière directe du soleil.

- Lorsque la température de l'air extérieur atteint 23 ºC (73 ºF), la température à l'intérieur d'un véhicule peut être extrêmement dangereuse – plus de 50 ºC (122 ºF).

Réorganisez ou planifiez vos activités à l'extérieur pendant les périodes les plus fraîches de la journée.

- Avant de sortir, vérifiez la Cote air santé (CAS) dans votre secteur, si elle est disponible – les enfants sont plus sensibles à la pollution atmosphérique, qui a tendance à atteindre des niveaux plus élevés pendant une période de chaleur accablante.
- Si vous êtes dans un endroit où les maringouins sont actifs, protégez la peau dénudée à l'aide d'un chasse-moustiques et suivez les directives du fabricant.

Évitez de vous exposer au soleil : Gardez votre enfant à l'ombre et à l'abri du soleil à l'aide d'un chapeau à large bord qui permet la circulation de l'air ou sous un parasol.

- Les zones à l'ombre des arbres peuvent être jusqu'à 5 ºC (9 ºF) plus fraîches que les zones voisines.
- Si l'exposition au soleil est inévitable, employez un écran solaire avec un facteur de protection (FPS) d'au moins 15 et suivez les directives du fabricant. **N'oubliez pas que l'écran solaire protégera contre les rayons ultraviolets (UV) du soleil, mais pas contre la chaleur.**
  - N'appliquez pas d'écran solaire sur un enfant de moins de 6 mois.
  - Les écrans solaires et les chasse-moustiques peuvent être combinés en toute sécurité. Appliquez l'écran solaire en premier.

Autres ressources

« Les bébés, les enfants et la prudence au soleil » de Santé Canada
www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/pubs/sun-sol/babies_child-bebes_enfant-fra.php

« Votre enfant est-il en sécurité? » de Santé Canada
www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/pubs/cons/child-enfant/index-fra.php

« Vous et votre santé – Insectifuges » de Santé Canada
www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/life-vie/insect-fra.php

« Cote air santé » d'Environnement Canada
www.coteairsante.ca

Annexe E : Modèle de communiqué de presse pour les avertissements de chaleur

Les [Citoyens de la population] sont priés de prendre des précautions en prévision de la période de chaleur accablante imminente

[DATE] **Pour publication immédiate**

[LIEU] – Le médecin hygiéniste en chef, [NOM], conseille [LIEU] de prendre des mesures afin de prévenir les maladies liées à la chaleur pendant la période de chaleur accablante imminente, également appelée « vague de chaleur ». Comme les températures devraient s'élever au cours des prochains [jours], Environnement Canada a diffusé un avis d'humidex (valeurs d'humidex supérieures à 40).

Bien que la chaleur accablante puisse rendre n'importe qui vulnérable aux maladies liées à la chaleur, les risques pour la santé sont plus importants pour les adultes plus âgés, les nourrissons et les jeunes enfants, les personnes qui ont des maladies chroniques comme des difficultés respiratoires, des problèmes cardiaques ou des maladies psychiatriques, les personnes qui travaillent ou qui font de l'exercice à la chaleur, les sans-abri et les salariés à faible revenu. Les personnes qui prennent des médicaments ou qui ont des problèmes de santé devraient demander à leur médecin ou à leur pharmacien si cette situation augmente les risques pour leur santé par temps chaud et suivre leurs recommandations.

Les maladies liées à la chaleur sont évitables, mais elles peuvent occasionner des problèmes de santé à long terme et même entraîner la mort. En présence de n'importe quels symptômes d'une maladie liée à la chaleur (comme des étourdissements ou l'évanouissement, des nausées ou des vomissements, des maux de tête, une respiration ou un battement cardiaque rapide ou une soif extrême), rendez-vous sans tarder dans un endroit frais et buvez des liquides, de l'eau de préférence. La maladie liée à la chaleur la plus dangereuse est le coup de chaleur, dont les symptômes se traduisent notamment par une perte de conscience complète ou partielle, par une confusion ou par une température corporelle élevée. Si vous prenez soin de quelqu'un qui présente ces symptômes, **composez le [NUMÉRO D'URGENCE LOCAL]** immédiatement. En attendant de l'aide, rafraîchissez la personne sans tarder en la déplaçant dans un endroit frais, en appliquant de l'eau froide sur des régions importantes de la peau ou des vêtements et en éventant la personne autant que possible.

Les responsables de la santé publique demandent à tous de demeurer vigilants et de prendre des précautions. N'oubliez pas de visiter fréquemment les voisins, les amis et les membres de la famille plus âgés, surtout ceux qui souffrent d'une maladie chronique, afin de vous assurer qu'ils sont au frais et qu'ils sont hydratés.

La Direction de la santé publique de [LIEU] recommande de prendre ces mesures pour demeurer au frais :

- Buvez beaucoup de liquides frais, surtout de l'eau, avant d'avoir soif.
- Portez des vêtements amples, de couleurs pâles, faits de tissus qui respirent.
- Prenez des douches ou des bains frais jusqu'à ce que vous soyez rafraîchi.
- Évadez-vous de la chaleur en passant quelques heures dans un endroit frais.
- Empêchez le soleil d'entrer en fermant les volets, les rideaux ou les stores le jour.
- Évitez de vous exposer au soleil. Protégez-vous avec un chapeau à large bord qui respire ou un parasol.
- Réorganisez ou planifiez vos activités à l'extérieur pendant les périodes les plus fraîches de la journée.
- Ne laissez jamais des gens ou des animaux de compagnie dont vous prenez soin dans un véhicule qui est stationné ou à la lumière directe du soleil.

Vous trouverez d'autres conseils ainsi que les gestes à poser lors d'une urgence liée à une chaleur accablante dans les sites Web suivants : [Insérer les liens sur le Web]

PERSONNE-RESSOURCE POUR LES MÉDIAS : [NOM, NUMÉRO DE TÉL.]

ANNEXE

Annexe F : Stratégies de mobilisation du public

Méthodes qualitatives

Description de la méthode	Applications et forces	Limites
Groupes de consultation • une discussion enregistrée semi-structurée avec 8 à 12 intervenants dirigée par un animateur	• pour recueillir des renseignements approfondis et pour tester le matériel à l'avance • pour mieux comprendre les attitudes, les opinions et le langage des intervenants • peuvent ne pas coûter cher • la mise en place et l'analyse exigent un minimum de compétences spécialisées	• les participants s'influencent • subjectifs • partialité possible de l'animateur • peuvent être difficiles à analyser • les résultats ne sont pas quantifiables par rapport à une population
Entrevues en profondeur • de 10 à 40 entretiens individuels à l'aide de grandes lignes souples	• pour examiner les questions délicates de façon confidentielle • pour mieux comprendre les attitudes, les opinions et le langage des intervenants • élimine l'influence des pairs • une occasion pour l'intervieweur d'explorer des questions inattendues • des renseignements plus détaillés que ceux qui émanent des groupes de consultation	• plus onéreuses à mettre en place et à analyser que les groupes de consultation • partialité possible de l'animateur • peuvent être difficiles à analyser • les résultats ne sont généralement pas quantifiables par rapport à une population
Sondage avec des questions ouvertes • un sondage structuré qui permet une réponse complète	• pour approfondir les résultats du sondage avec la possibilité d'être quantifiés et généralisés en fonction de la population • pour explorer davantage les motifs des réponses aux questions fermées • approfondit les données quantitatives	• une analyse convenable prend du temps • rallonge l'enquête considérablement • manque de souplesse
Journaux • une documentation permanente	• utilisés principalement pour l'évaluation du processus • situent les résultats des autres évaluations dans leur contexte • saisissent des renseignements inattendus • une méthode de collecte à peu de frais	• peuvent être difficiles ou onéreux à analyser • les observations sont subjectives

Source : Adapté de la Health Communication Unit, 2007[117].

Les méthodes qualitatives

Description de la méthode	Applications et forces	Limites
Sondages • un questionnaire normalisé et structuré avec plusieurs intervenants dans un délai court	• la rétroaction peut être quantifiée et généralisée en fonction d'une population entière • atténuent la partialité de l'animateur • une énorme quantité d'information recueillie en peu de temps	• permettent rarement de bien comprendre le point de vue des répondants • peuvent être très onéreux • nécessitent des compétences spécialisées pour interpréter les résultats
Dossiers ou formulaires de suivi du processus • une collecte de données normalisée qui est intégrée à la routine	• pour documenter le processus d'un projet ou d'un programme et cerner les domaines à améliorer • peuvent être intégrés à une routine normale • faciles à concevoir et à utiliser • peuvent donner des renseignements exacts et détaillés sur le processus	• peuvent être considérés comme un fardeau supplémentaire par le personnel ou les bénévoles • peuvent ne pas être remplis régulièrement ou avec exactitude
Ensembles de données importants • une évaluation des données sur le public cible (p. ex. la morbidité ou la mortalité)	• pour positionner votre campagne dans un contexte élargi • pour surveiller les tendances dans votre collectivité • peuvent être accessibles à peu de frais ou sans frais • procurent des renseignements exacts et fouillés	• peuvent engendrer des possibilités de réseautage ou d'échange de renseignements • d'une utilité minime pour évaluer votre programme ou projet • peuvent être difficiles à situer par rapport à votre programme ou projet

Références

1. Berry, P., K. Clarke, M. Pajot et coll., *Adaptation aux effets sur la santé associés aux changements climatiques au Canada : Importance de la perception des risques et des communications en santé*, Ressources naturelles Canada, Ottawa (Ont.), 2009, 106 p. Consulté le 18 janvier 2010, à l'adresse http://adaptation.nrcan.gc.ca/projdb/pdf/205_f.pdf.
2. Sheridan, S. C., *A Survey of Public Perception and Response to Heat Warnings Across Four North American Cities: An Evaluation of Municipal Effectiveness*, Int. J. Biometeorol., 2007, vol. **52**, p. 3–15. (en anglais seulement)
3. Environnement Canada – région de l'Ontario, *Glossaire*, Environnement Canada, 2002. Consulté le 11 novembre 2009, à l'adresse http://www.on.ec.gc.ca/community/classroom/glossary-f.html.
4. Base de données canadienne sur les désastres, 2009. Consultée le 8 juillet 2009, à l'adresse http://www.publicsafety.gc.ca/res/em/cdd/index-fra.aspx.
5. Cheng, C. S., M. Campbell, Q. Li et coll., *Differential and Combined Impacts of Winter and Summer Weather and Air Pollution due to Global Warming on Human Mortality in South-Central Canada*, Programme de recherche en politique sur la santé : numéro de projet 6795-15-2001/4400011, 2005. Consulté le 30 septembre 2009, à l'adresse http://www.toronto.ca/health/hphe/pdf/weather_air_pollution_impacts_exec_summary.pdf. (en anglais seulement)
6. Environnement Canada – région de l'Ontario, *Événements historiques liés à la chaleur*, Environnement Canada, 2010. Consulté le 23 avril 2010, à l'adresse http://ontario.hazards.ca/historical/Heat_Ontario-f.html.
7. Bassil, K., E. Gournis, E. Real et coll., *Utility of 911 Ambulance Dispatch Data for the Syndromic Surveillance of Heat-Related Illness in Toronto, Ontario, 2002-2005*, Adv. Dis. Surveillance, 2007, vol. **2**, p. 143. (en anglais seulement)
8. Whitman, S., G. Good, E. R. Donoghue et coll., *Mortality in Chicago Attributed to the July 1995 Heat Wave*, Am. J. Public Health, 1997, vol. **87**, p. 1 515–1 518. (en anglais seulement)
9. Robine, J. M., S. L. Cheung, S. Le Roy et coll., *Death Toll Exceeded 70,000 in Europe during the Summer of 2003*, C. R. Biol., 2008, vol. **331**, p. 171–178. (en anglais seulement)
10. Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat (GIEC), *Changements Climatiques 2007: Rapport de synthèse*, Allali, A., R. Bojariu, S. Diaz et coll. (éditeurs). GIEC, Valence, (Espagne), 2007, p. 73.
11. Robeson, S. M., *Trends in Time-Varying Percentiles of Daily Minimum and Maximum Temperature Over North America*, Geophys. Res. Lett., 2004, vol. **31**, p. 4. (en anglais seulement)
12. Hengeveld, H., B. Whitewood et A. Fergusson, *Une introduction au changement climatique : une perspective canadienne*, Environnement Canada, 2005, p. 29–44. Consulté le 26 juin 2009, à l'adresse http://dsp-psd.tpsgc.gc.ca/Collection/En56-205-2005-1F.pdf.
13. Pengelly, L. D., M. E. Campbell, C. S. Cheng et coll., *Anatomy of Heat Waves and Mortality in Toronto: Lessons for Public Health Protection*, Revue canadienne de santé publique, 2007, vol. **98**, p. 364–368. (en anglais seulement)
14. Kalkstein, L. S., et J. S. Greene, *An Evaluation of Climate/Mortality Relationships in Large U.S. Cities and the Possible Impacts of a Climate Change*, Environ. Health Perspect., 1997, vol. **105**, p. 84–93. (en anglais seulement)
15. Grubenhoff, J. A., K. du Ford et G. E. Roosevelt, *Heat-Related Illness*, Clin. Pediatr. Emer. Med., 2007, vol. **8**, p. 59–64. (en anglais seulement)
16. Preston, B. L., D. Abbs, B. Beveridge et coll., *Spatial Approaches for Assessing Vulnerability and Consequences in Climate Change Assessments,* 2007, p. 261–267. Consulté le 30 juin 2009, à l'adresse http://www.mssanz.org.au/modsim07/papers/4_s30/SpatialApproaches_s30_Preston_.pdf. (en anglais seulement)
17. Vescovi, L., M. Rebetez et F. Rong, *Assessing Public Health Risk due to Extremely High Temperature Events; Climate and Social Parameters*, Clim. Res., 2005, vol. **30**, p. 71–78. (en anglais seulement)
18. Spronken-Smith, R. A. et T. R. Oke, *The Thermal Regime of Urban Parks in Two Cities with Different Summer Climates*, Int. J. Remote Sensing, 1998, vol. **19(11)**, p. 2085–2104. (en anglais seulement)
19. Blum, L. N., L. B. Bresolin et M. A. Williams, *Heat-Related Illness during Extreme Weather Emergencies*, J. Am. Med. Assoc., 1998, vol. **279**, p. 1 514. (en anglais seulement)

20. Naughton, M. P., A. Henderson, M. C. Mirabelli et coll., *Heat-Related Mortality during a 1999 Heat Wave in Chicago*, Am. J. Prev. Med., 2002, vol. **22**, p. 221–227. (en anglais seulement)

21. Marmor, M., *Heat Wave Mortality in New York City, 1949 to 1970*, Arch. Environ. Health, 1975, vol. **30**, p. 130–136. (en anglais seulement)

22. Mitchell, D., L. C. Senay, C. H. Wyndham et coll., *Acclimatization in a Hot, Humid Environment: Energy Exchange, Body Temperature, and Sweating*, J. Appl. Physiol., 1976, vol. **40**, p. 768–778. (en anglais seulement)

23. Robinson, S., *Training, Acclimatization and Heat Tolerance*, Journal de l'Association médicale canadienne, 1967, vol. **96**, p. 795–800. (en anglais seulement)

24. Ellis, F. P., F. Nelson et L. Pincus, *Mortality during Heat Waves in New York City July, 1972 and August and September, 1973*, Environ. Res., 1975, vol. **10**, p. 1–13. (en anglais seulement)

25. Ellis, F. P., *Heat Illness. III. Acclimatization*, Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg., 1976, vol. **70**, p. 419–425. (en anglais seulement)

26. Kenny, G. P., J. Yardley, C. Brown et coll., *Heat Stress in Older Individuals and Patients with Common Chronic Diseases*, Journal de l'Association médicale canadienne, 2009, p. 8. (en anglais seulement)

27. Morley, J., *Water, Water Everywhere and Not a Drop to Drink*, J. Gerontol., 2000, vol. **55**, p. M359-60. (en anglais seulement)

28. Foster, K. G., F. P. Ellis, C. Dore et coll., *Sweat Responses in the Aged.* Age and Ageing, 1976, vol. **5**, p. 91–101. (en anglais seulement)

29. Bridger, C. A., F. P. Ellis et H. L. Taylor, *Mortality in St. Louis, Missouri, during Heat Waves in 1936, 1953, 1954, 1955, and 1966*, Environ. Res., 1976, vol. **12**, p. 38–48. (en anglais seulement)

30. Anderson, S. J., B. A. Griesemer, M. D. Johnson et coll., *Climatic Heat Stress and the Exercising Child and Adolescent*, Pediatrics, 2000, vol. **106**, p. 158–159. (en anglais seulement)

31. Foster, K. G., E. N. Hey et G. Katz, *The Response of the Sweat Glands of the Newborn Baby to Thermal Stimuli and to Intradermal Acetylcholine*, J. Physiol., 1969, vol. **203**, p. 13–29. (en anglais seulement)

32. Bouchama, A., M. Dehbi, G. Mohamed et coll., *Prognostic Factors in Heat Wave Related Deaths: A Meta-Analysis*, Arch. Intern. Med., 2007, vol. **167**, p. 2 170–2 176. (en anglais seulement)

33. Larrieu, S., L. Carcaillon, A. Lefranc et coll., *Factors Associated with Morbidity during the 2003 Heat Wave in Two Population-Based Cohorts of Elderly Subjects: PAQUID and Three City*, Eur. J. Epidemiol., 2008, vol. **23**, p. 295–302. (en anglais seulement)

34. Fujimura, A., M. Sasaki, K. Harada et coll., *Influences of Bathing and Hot Weather on the Pharmacokinetics of a New Transdermal Clonidine, M-5041T.* J. Clin. Pharmacol., 1996, vol. **36**, p. 892–896. (en anglais seulement)

35. Cheshire, W. P., et R. D. Fealey, *Drug-Induced Hyperhidrosis and Hypohidrosis: Incidence, Prevention and Management*, Drug Safety, 2008, vol. **31**, p. 109–126. (en anglais seulement)

36. Cuddy, M. L., *The Effects of Drugs on Thermoregulation*, AACN Clin. Issues, 2004, vol. **15**, p. 238–253. (en anglais seulement)

37. Yip, F. Y., W. D. Flanders, A. Wolkin et coll., *The Impact of Excess Heat Events in Maricopa County, Arizona: 2000–2005*, Int. J. Biometeorol., 2008, vol. **52**, p. 765–772. (en anglais seulement)

38. Smargiassi, A., M. Fournier, C. Griot et coll., *Prediction of the Indoor Temperatures of an Urban Area with an in-Time Regression Mapping Approach*, J. Expo. Sci. Environ. Epidemiol., 2008, vol. **18**, p. 282–288. (en anglais seulement)

39. Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail (CCHST), *Guide santé sécurité du travail dans les environnements chauds*, CCHST, Hamilton (Ont.), 2005, p. 97.

40. Greenberg, J. H., J. Bromberg, C. M. Reed et coll., *The Epidemiology of Heat-Related Deaths, Texas – 1950, 1970–79, and 1980*, Am. J. Public Health, 1983, vol. **73**, p. 805–807. (en anglais seulement)

41. Berry, P., Vulnérabilités, adaptation et capacité d'adaptation au Canada. Dans *Santé et changements climatiques : Évaluation des vulnérabilités et de la capacité d'adaptation au Canada*, Séguin, J. (éd.). Santé Canada, Ottawa (Ont.), 2008, p. 367–448.

42. Kalkstein, L. S., et S. C. Sheridan, *The Impacts of Heat Island Reduction Strategies on Health-Debilitating Oppressive Air Masses in Urban Areas*, Agence de la protection de l'environnement (É.-U.), 2003, p 26. Consulté le 19 avril 2010, à l'adresse http://www.as.miami.edu/geography/research/climatology/MM5_complete.pdf. (en anglais seulement)

43. Kellermann, A. L., et K. H. Todd, *Killing Heat*, N. Engl. J. Med., 1996, vol. **335**, p. 126–127. (en anglais seulement)

44. Mileti, D. S., *Public Education and Training to Improve Building Occupants Preparedness for Evacuation*, 2006, p. 13. Consulté le 14 janvier 2010, à l'adresse http://wtc.nist.gov/recommendations/MiletiWhitePaperEvacPrepare.pdf. (en anglais seulement)

45. Santé Canada, *Manuel sur la santé et l'environnement à l'intention des professionnels de la santé*, Santé Canada, Ottawa (Ont.), 1998, p. 29. Consulté le 1er octobre 2009, à l'adresse http://www.bvsde.paho.org/muwww/fulltext/saneam/health/health.html.

46. McBean, G., Global Change and Threats to Communities: Disaster Management, dans *Les Amériques : Renforcement des capacités d'adaptation aux changements environnementaux planétaires*, Fenech, A., MacIver, D., Auld, H. et coll. (éditeurs). Environnement Canada, Ottawa (Ont.), 2006, p. 198.

47. Flora, J. A., E. W. Maibach et N. Maccoby, *The Role of Media Across Four Levels of Health Promotion Intervention*, Annu. Rev. Public Health, 1989, vol. **10**, p. 181–201. (en anglais seulement)

48. L'Unité de communication en santé, *Overview of the Health Communication Campaigns*, l'Unité de communication en santé au Centre pour la promotion de la santé de l'Université de Toronto, Toronto (Ont.), 2007, p. 109. Consulté le 18 décembre 2009, à l'adresse http://www.thcu.ca/.

49. Conseil économique et social, *Résolution et décisions adoptées par le Conseil économique et social à sa session de fond de 2005*, Nations Unies, 2005, p. 209. Consulté le 19 avril 2010, à l'adresse http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N05/458/03/PDF/N0545803.pdf?OpenElement.

50. Croix-Rouge canadienne, *Programme Prévoir l'imprévisible*, Croix-Rouge canadienne, 30 juin 2009. Consulté le 4 février 2010, à l'adresse http://www.croixrouge.ca/article.asp?id=33866&tid=001.

51. UK Resilience, *Communicating Risk*, Secrétariat du Cabinet, R.-U., 2003, p. 80. Consulté le 19 décembre 2009, à l'adresse http://www.cabinetoffice.gov.uk/media/132679/communicatingrisk.pdf. (en anglais seulement)

52. Environics Research Group Ltd., *Assessing Perceived Health Risks of Climate Change: Canadian Public Opinion – 2008*, préparé pour Santé Canada, Ottawa (Ont.), 2008, p. 145. (en anglais seulement)

53. Agence de la protection de l'environnement des États-Unis, *Fact Sheets*, Agence de la protection de l'environnement, Washington, D.C., 2009. Consulté le 19 décembre 2009, à l'adresse http://www.epa.gov/aging/resources/factsheets/index.htm.

54. Raynolds, B., J. H. Galdo et L. Sokler, *Crisis and Emergency Risk Communication*, Freimuth, V. F., Eberl-Lefko, A., Weinberg, L. et coll. (éditeurs). Center for Disease Control and Prevention, Atlanta (Géorgie), 2002, p. 277. Consulté le 17 décembre 2009, à l'adresse http://emergency.cdc.gov/cerc/pdf/CERC-SEPT02.pdf. (en anglais seulement)

55. Davis, R. E., P. C. Knappenberger, P. J. Michaels et coll., *Changing Heat-Related Mortality in the United States*, Environ. Health Perspect., 2003, vol. **111**, p. 1 712–1 718. (en anglais seulement)

56. Statistique Canada, *Les aînés des régions rurales du Canada*, Statistique Canada, Ottawa (Ont.), 2008, p. 56. Consulté le 23 avril 2010, à l'adresse http://www.statcan.gc.ca/pub/21-006-x/21-006-x2007008-fra.pdf.

57. Statistique Canada, *Au-delà de l'agriculture proprement dite : l'emploi dans le secteur de l'agriculture et de l'agroalimentaire dans les régions rurales et urbaines du Canada*, Statistique Canada, Ottawa (Ont.), 2003, p. 30. Consulté le 23 avril 2010, à l'adresse http://www.statcan.gc.ca/pub/21-006-x/21-006-x2002008-fra.pdf.

58. Jennissen, T., *La santé dans le Canada rural,* Gouvernement du Canada, Ottawa (Ont.), 1992, p. 20. Consulté le 23 avril 2010, à l'adresse http://dsp-psd.pwgsc.gc.ca/collection_2008/lop-bdp/bp/bp325-f.pdf.

59. Statistique Canada, *Une promenade à la campagne : le tourisme dans les régions rurales au Canada*, Statistique Canada, Ottawa (Ont.), 2005, p. 25. Consulté le 22 avril 2010, à l'adresse http://dsp-psd.pwgsc.gc.ca/Collection/Statcan/21-006-X/21-006-XIF2005005.pdf.

60. Agence de la santé publique du Canada (ASPC), *Comment se portent les Canadiens vivant en milieu rural? Une évaluation de leur état de santé et des déterminants de la santé*, DesMeules, M., Pong, R., Lagacé, C. et coll. (éditeurs). ASPC, 2006, p. 183. Consulté le 23 avril 2010, à l'adresse http://www.cihi.ca/cihiweb/products/rural_canadians_2006_report_f.pdf.

61. Statistique Canada, *L'influence de la scolarité sur l'engagement communautaire : différences entre les régions rurales et urbaines du Canada*, Statistique Canada, Ottawa (Ont.), 2006, p. 18. Consulté le 22 avril 2010, à l'adresse http://dsp-psd.pwgsc.gc.ca/Collection/Statcan/21-006-X/21-006-XIF2006001.pdf.

62. Santé Canada (VERSION PRÉLIMINAIRE). *Assessment of Vulnerability to the Health Impacts of Extreme Heat in Winnipeg and Melita,* Santé Canada, Ottawa (Ont.). (en anglais seulement)

63. van de Lande, R. A., *Developing the City of Hamilton's Community Heat Response Initiative*, ville de Hamilton pour Santé Canada, Hamilton (Ont.), 2009, p. 16. (en anglais seulement)

64. Agence de la santé publique du Canada (ASPC), *Initiative des collectivités rurales et éloignées amies des aînés : un guide*, ASPC, Ottawa (Ont.), 2007, p. 50. Consulté le 10 février 2010, à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/alt-formats/pdf/publications/public/healthy-sante/age_friendly_rural/AFRRC_fr.pdf.

65. Rimer, B. K., et M. W. Kreuter, *Advancing Tailored Health Communication: A Persuasion and Message Effects Perspective*, J. Commun., 2006, vol. **56**, p. S184–S201. (en anglais seulement)

66. Wray, R. J., S. M. Becker, N. Henderson et coll., *Communicating with the Public About Emerging Health Threats: Lessons from the Pre-Event Message Development Project*, Am. J. Public Health, 2008, vol. **98**, p. 2 214–2 222. (en anglais seulement)

67. National Association of Country and City Health Officials (NACCHO), *NACCHO Public Health Communication Toolkit*, NACCHO, 2004, p. 44. Consulté le 29 juin 2009, à l'adresse http://archive.naccho.org/documents/Communication-toolkit.pdf. (en anglais seulement)

68. Kovats, R. S., et S. Hajat, *Heat Stress and Public Health: A Critical Review*, Annu. Rev. Public Health, 2008, vol. **29**, p. 41–55. (en anglais seulement)

69. Stafoggia, M., F. Forastiere, D. Agostini et coll., *Factors Affecting in-Hospital Heat-Related Mortality: A Multi-City Case-Crossover Analysis*, J. Epidemiol. Community Health, 2008, vol. **62**, p. 209–215. (en anglais seulement)

70. Vassallo, M., K. N. Gera et S. Allen, *Factors Associated with High Risk of Marginal Hyperthermia in Elderly Patients Living in an Institution*, Postgrad. Med. J., 1995, vol. **71**, p. 213–216. (en anglais seulement)

71. Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, *Good Utilisation of Medications During a Heat Wave*, Rev. Prat., 2004, vol. **54**, p. 1 319–1 323.

72. Martinez, M., L. Devenport, J. Saussy et coll., *Drug-Associated Heat Stroke*, South. Med. J., 2002, vol. **95**, p. 799–802. (en anglais seulement)

73. Stöllberger, C., et J. Finsterer, *Did Thirst-Blockers Like Angiotensin-Converting-Enzyme Inhibitors, Sartans, Serotonine-Re-Uptake-Inhibitors, Dopamine Agonists/Antagonists, or Atypical Neuroleptics Contribute to the Exorbitant Number of Fatalities During the French 2003 Heat Wave?*, Pharmacoepidemiol. Drug Saf., 2007, vol. **16**, p. 1 252-1 253. (en anglais seulement)

74. Santé Canada, *Tendons la main : Guide pour bien communiquer avec les aînés autochtones*, Santé Canada, Ottawa (Ont.), 1998, p. 47.

75. Rowland, T., *Thermoregulation During Exercise in the Heat in Children: Old Concepts Revisited*, J. Appl. Physiol., 2008, vol. **105**, p. 718–724. (en anglais seulement)

76. Falk, B., et R. Dotan, *Children's Thermoregulation during Exercise in the Heat: A Revisit*, Appl. Physiol. Nutr. Metab., 2008, vol. **33**, p. 420–427. (en anglais seulement)

77. Michelozzi, P., G. Accetta, M. De Sario et coll., *High Temperature and Hospitalizations for Cardiovascular and Respiratory Causes in 12 European Cities*, Am. J. Respir. Crit. Care Med., 2009, vol. **179**, p. 383–389. (en anglais seulement)

78. Barnett, A. G., M. de Looper et J. F. Fraser, *The Seasonality in Heart Failure Deaths and Total Cardiovascular Deaths*, Aust. New Zealand J. Public Health, 2008, vol. **32**, p. 408–413. (en anglais seulement)

79. Martin-Latry, K., M. P. Goumy, P. Latry et coll., *Psychotropic Drugs Use and Risk of Heat-Related Hospitalisation*, Eur. Psychiatry, 2007, vol. **22**, p. 335–338. (en anglais seulement)

80. Kwok, J. S. et T. Y. Chan, *Recurrent Heat-Related Illnesses During Antipsychotic Treatment*, Ann. Pharmacother., 2005, vol. **39**, p. 1 940–1 942. (en anglais seulement)

81. Bark, N., *Deaths of Psychiatric Patients During Heat Waves*, Psychiatr. Serv., 1998, vol. **49**, p. 1 088–1 090. (en anglais seulement)

82. DeFranco, M. J., C. L. Baker III, J. J. DaSilva et coll., *Environmental Issues for Team Physicians.* Am. J. Sports Med., 2008, vol. **36**, p. 2 226–2 237. (en anglais seulement)

83. Worfolk, J. B., *Heat Waves: Their Impact on the Health of Elders*, Geriatr. Nurs., 2000, vol. **21**, p. 70–77. (en anglais seulement)

84. Glazer, J. L., *Management of Heatstroke and Heat Exhaustion*, Am. Fam. Physician, 2005, vol. **71**, p. 2 133–2 140. (en anglais seulement)

85. Bouchama, A., M. Dehbi, et E. Chaves-Carballo, *Cooling and Hemodynamic Management in Heatstroke: Practical Recommendations*, Crit. Care, 2007, vol. **11**, p. R54. (en anglais seulement)

86. Vaile, J., S. Halson, N. Gill et coll., *Effect of Cold Water Immersion on Repeat Cycling Performance and Thermoregulation in the Heat*, J. Sports Sci., 2008, vol. **26**, p. 431–440. (en anglais seulement)

87. Proulx, C. I., M. B. Ducharme et G. P. Kenny, *Safe Cooling Limits from Exercise-Induced Hyperthermia*, Eur. J. Appl. Physiol., 2006, vol. **96**, p. 434–445. (en anglais seulement)

88. Choi, J. W., M. J. Kim et J. Y. Lee, *Alleviation of Heat Strain by Cooling Different Body Areas During Red Pepper Harvest Work at WBGT 33 Degrees C*, Ind. Health, 2008, vol. **46**, p. 620–628. (en anglais seulement)

89. Goosey-Tolfrey, V., M. Swainson, C. Boyd et coll., *The Effectiveness of Hand Cooling at Reducing Exercise-Induced Hyperthermia and Improving Distance-Race Performance in Wheelchair and Able-Bodied Athletes*, J. Appl. Physiol., 2008, vol. **105**, p. 37–43. (en anglais seulement)

90. Grahn, D. A., J. V. Murray et H. C. Heller, *Cooling Via One Hand Improves Physical Performance in Heat-Sensitive Individuals with Multiple Sclerosis: A Preliminary Study*, BMC Neurol., 2008, vol. **8**, p. 14. (en anglais seulement)

91. Speedy, D. B., T. D. Noakes, I. R. Rogers et coll., *Hyponatremia in Ultradistance Triathletes*, Med. Sci. Sports Exerc., 1999, vol. **31**, p. 809–815. (en anglais seulement)

92. Organisation mondiale de la santé (OMS), *Demystifying the Myths of Ageing*, Ritsatakis, A. (éd.). OMS, Copenhague (Danemark), 2008, p. 39.

93. Montain, S. J., *Hydration Recommendations for Sport 2008*, Curr. Sports Med. Rep., 2008, vol. **7**, p. 187–192. (en anglais seulement)

94. Valentine, V., *The Importance of Salt in the Athlete's Diet*, Curr. Sports Med. Rep., 2007, vol. **6**, p. 237–240. (en anglais seulement)

95. Santé Canada, *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien*, Santé Canada, Ottawa (Ont.), 2007, p. 6. Consulté le 2 octobre 2009, à l'adresse http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/alt_formats/hpfb-dgpsa/pdf/food-guide-aliment/print_eatwell_bienmang-fra.pdf.

96. Almond, C. S., A. Y. Shin, E. B. Fortescue et coll., *Hyponatremia among Runners in the Boston Marathon*, N. Engl. J. Med., 2005, vol. **352**, p. 1 550–1 556. (en anglais seulement)

97. Hew-Butler, T. D., K. Sharwood, M. Collins et coll., *Sodium Supplementation Is Not Required to Maintain Serum Sodium Concentrations During an Ironman Triathlon*, Br. J. Sports Med., 2006, vol. **40**, p. 255–259. (en anglais seulement)

98. Maughan, R. J., et Griffin, J., *Caffeine Ingestion and Fluid Balance: A Review*, J. Hum. Nutr. Dietet., 2003, vol. **16**, p. 411–420. (en anglais seulement)

99. Watkings, R., J. Palmer et M. Kolokotroni, *Increased Temperature and Intensification of the Urban Heat Island: Implications for Human Comfort and Urban Design*, Built Environ., 2007, vol. **33**, p. 85–96. (en anglais seulement)

100. Larsen, T., S. Kumar, K. Grimmer et coll., *A Systematic Review of Guidelines for the Prevention of Heat Illness in Community-Based Sports Participants and Officials*, J. Sci. Med. Sport, 2007, vol. **10**, p. 11–26. (en anglais seulement)

101. Santé Canada et Agence de la santé publique du Canada, *Votre santé et vous : virus du Nil occidental*, Santé Canada, Ottawa (Ont.), août 2005. Consulté le 4 février 2010, à l'adresse http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/alt_formats/pacrb-dgapcr/pdf/iyh-vsv/diseases-maladies/wnv-vno-fra.pdf.

102. American Conference of Industrial Hygienists (ACGIH), *TLV and BEIs*, ACGIH, Cincinnati (Ohio), 2009, p. 254. (en anglais seulement)

103. Caravello, V., E. A. McCullough, C. D. Ashley et coll., *Apparent Evaporative Resistance at Critical Conditions for Five Clothing Ensembles*, Eur. J. Appl. Physiol., 2008, vol. **104**, p. 361–367. (en anglais seulement)

104. Havenith, G., *Heat Balance When Wearing Protective Clothing*, Ann. Occup. Hyg., 1999, vol. **43**, p. 289–296. (en anglais seulement)

105. Krous, H. F., J. M. Nadeau, R. I. Fukumoto et coll., *Environmental Hyperthermic Infant and Early Childhood Death: Circumstances, Pathologic Changes, and Manner of Death*, Am. J. Forensic Med. Pathol., 2001, vol. **22**, p. 374–382. (en anglais seulement)

106. Ressources naturelles Canada, *Climatiser sa maison*, Ressources naturelles Canada, Ottawa (Ont.), 2004, p. 48. Consulté le 11 mai 2010, à l'adresse http://oee.nrcan.gc.ca/Publications/infosource/Pub/energie_consommation/climatiser-sa-maison-2004/air-climatiser.pdf.

107. Kauppinen, K., *Sauna, Shower, and Ice Water Immersion. Physiological Responses to Brief Exposures to Heat, Cool, and Cold. Part II. Circulation*, Arctic Med. Res., 1989, vol. **48**, p. 64–74. (en anglais seulement)

108. Agence de la santé publique du Canada, *Rapport sur les chutes des aînés au Canada*, Agence de la santé publique du Canada, Ottawa (Ont.), 2005, p. 65. Consulté le 1er octobre 2009, à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/alt-formats/pdf/publications/pro/injury-blessure/seniors_falls/seniors-falls_f.pdf.

109. Mao, S. J., L. B. McKenzie, H. Xiang et coll., *Injuries Associated with Bathtubs and Showers Among Children in the United States*, Pediatrics, 2009, vol. **124**, p. 541–547. (en anglais seulement)

110. Agence de la santé publique du Canada, *Vous pouvez éviter les chutes!*, Agence de la santé publique du Canada, Ottawa (Ont.), 2007. Consulté le 1er octobre 2009, à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/alt-formats/pdf/publications/public/injury-blessure/prevent-eviter/prevent-eviter-f.pdf.

111. Santé Canada, *Votre enfant est-il en sécurité?*, Santé Canada, Ottawa (Ont.), 2006. Consulté le 1er octobre 2009, à l'adresse http://www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/pubs/cons/child-enfant/content-contenu-fra.php#Conseils.

112. American College of Sports Medicine, Armstrong, L. E., D. J. Casa et coll., *American College of Sports Medicine Position Stand. Exertional Heat Illness During Training and Competition*, Med. Sci. Sports Exerc., 2007, vol. **39**, p. 556–572. (en anglais seulement)

113. Diffey, B. L., et J. Cheeseman, *Sun Protection with Hats*, Br. J. Dermatol., 1992, vol. **127**, p. 10–12. (en anglais seulement)

114. Kim, H. E., et S. J. Park, *The Effect of Safety Hat on Thermal Responses and Working Efficiency Under a High Temperature Environment*, J. Physiol. Anthropol. Appl. Human Sci., 2004, vol. **23**, p. 149–153. (en anglais seulement)

115. Pandolf, K. B., R. W. Gange, W. A. Latzka et coll., *Human Thermoregulatory Responses During Heat Exposure After Artificially Induced Sunburn*, Am. J. Physiol., 1992, vol. **262**, p. R610–R616. (en anglais seulement)

116. Santé Canada, *Prudence au soleil!*, Santé Canada, Ottawa (Ont.), février 2007. Consulté le 4 février 2010, à l'adresse http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/pubs/sun-sol/safety-prudence-fra.php.

117. L'Unité de communication en santé, *Evaluating Health Promotion Programs*, l'Unité de communication en santé au Centre pour la promotion de la santé, Toronto (Ont.), 2007, p. 100. Consulté le 17 décembre 2009, à l'adresse http://www.thcu.ca/.

118. Secrétariat du Cabinet du R.-U., *Viewfinder: A Policy Maker's Guide to Public Involvement*, Secrétariat du Cabinet du R.-U., R.-U., 2002, p. 70. Consulté le 18 décembre 2009, à l'adresse http://www.nationalschool.gov.uk/policyhub/docs/Viewfinder.pdf. (en anglais seulement)

119. Schiavo, R., *Health Communication: From Theory to Practice*, Schiavo, R. (éd.), Jossey-Bass, New York (NY), 2007, p. 464. (en anglais seulement)

120. Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat (GIEC), *Climate Change 2001: The Scientific Basis. Contribution of Working Group I to the Third Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change*, Houghton, J. T., Y. Ding, D. J. Griggs et coll. (éditeurs), Cambridge University Press, Cambridge, Royaume-Uni et New York (NY), É.-U., 2001, p. 881. Consulté le 16 octobre 2009, à l'adresse http://www.grida.no/publications/other/ipcc_tar/. (en anglais seulement)

121. Vescovi, L., A. Bourque, G. Simonet et coll., *Climate Change Science Knowledge Transfer in Support of Vulnerability, Impacts and Adaptation Activities on a North American Regional Scale: Ouranos as a Case Study*, 2007, p. 221–225. Consulté le 8 juillet 2009, à l'adresse http://www.gulfofmaine.org/ESIPPlanning/subcommittees/climatechange/CCRefDocs/Vescovi.pdf. (en anglais seulement)

122. Gosselin, C., T. Kosatsky, M. Fournier et coll., *Évaluation de la campagne d'éducation sur les risques à la santé reliés aux épisodes de chaleur accablante et sur les mesures à prendre pour se protéger*, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Montréal (Québec), 2009, p. 72. Consulté le 19 avril 2010, à l'adresse http://www.santepub-mtl.qc.ca/Publication/pdfenvironnement/campagnechaleur.pdf.

123. Gower, S., M. Campbell, C. Mee et coll., (VERSION PRÉLIMINAIRE). *A Draft Evaluation Framework for Toronto's Hot Weather Response Plan*, Santé publique de Toronto, Toronto (Ont.), p. 125. (en anglais seulement)

124. Santé Canada, *Communiquer avec les aînés : Conseils et techniques*, Santé Canada, Ottawa (Ont.), 1999. Consulté le 1er octobre 2009, à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/publications/public/various-varies/comm/index-fra.php.

125. L'Unité de communication en santé, *Health Communication Message Review Criteria*, l'Unité de communication en santé au Centre pour la promotion de la santé, Université de Toronto, Toronto (Ont.), 2002, p. 6. Consulté le 18 décembre 2009, à l'adresse http://www.thcu.ca/.

Notes

Notes