

# L'ALCOOL À OTTAWA



Poursuivons la conversation

**NOVEMBRE 2016**





# Sigles

|               |                                                                              |               |                                                                            |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <b>*</b>      | Interpréter avec prudence – grande variabilité d'échantillonnage             | <b>ETCAF</b>  | Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale                    |
| <b>AF</b>     | Année financière                                                             | <b>IC</b>     | Intervalle de confiance                                                    |
| <b>ASPC</b>   | Agence de la santé publique du Canada                                        | <b>LCBO</b>   | Régie des alcools de l'Ontario                                             |
| <b>ASSET</b>  | Système avancé de surveillance syndromique et de tri d'urgence               | <b>MSSLD</b>  | Ministère de la Santé et des Soins de longue durée                         |
| <b>AVCI</b>   | Années de vie corrigées de l'incapacité                                      | <b>MTO</b>    | Ministère des Transports de l'Ontario                                      |
| <b>CAJO</b>   | Commission des alcools et des jeux de l'Ontario                              | <b>MAS</b>    | Modèle d'allocation fondée sur la santé                                    |
| <b>CCLT</b>   | Centre canadien de lutte contre les toxicomanies                             | <b>OMS</b>    | Organisation mondiale de la Santé                                          |
| <b>CTSM</b>   | Centre de toxicomanie et de santé mentale                                    | <b>RLISS</b>  | Réseau local d'intégration des services de santé                           |
| <b>DASIT</b>  | Drogue et alcool – Système d'information sur le traitement                   | <b>SCDSEO</b> | Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario |
| <b>DCAFR</b>  | Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada                | <b>SPO</b>    | Santé publique Ottawa                                                      |
| <b>DNP</b>    | Données non présentées                                                       | <b>TA</b>     | Taux d'alcoolémie                                                          |
| <b>ESCC</b>   | Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes                      | <b>TIRF</b>   | Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada            |
| <b>ESCCAD</b> | Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues | <b>VQA</b>    | Vintners Quality Alliance                                                  |



# Message du médecin chef en santé publique d'Ottawa

C'est avec plaisir que je vous présente, au nom de Santé publique Ottawa (SPO), le document *L'alcool à Ottawa : poursuivons la conversation*, par lequel nous invitons la population à poursuivre les échanges sur les méfaits de l'alcool à Ottawa. Les données locales orientent la planification et la prise de décisions dans le but d'améliorer la santé de la population d'Ottawa. C'est dans un réel esprit de collaboration que plusieurs partenaires communautaires ont fourni à SPO des données se rapportant à Ottawa pour le présent rapport; je remercie tous nos partenaires qui continuent de travailler avec nous sur ces questions.

Les méfaits de l'alcool ne relèvent pas d'un problème personnel qui n'affecte que la personne qui consomme; ils ont une incidence sur toute la collectivité. Pour modifier les normes sociales à l'égard de la consommation d'alcool, il faut une vision, du soutien et la collaboration de partenaires communautaires et de toute la population. Notre but est de mobiliser l'ensemble de la ville pour instaurer un milieu favorable à l'adoption d'une culture de consommation d'alcool responsable. On entend par consommation responsable le fait de savoir quand, où et en quelle quantité consommer. Il s'agit aussi de connaître les risques et de savoir comment les réduire pour éviter les répercussions négatives sur soi, sa famille et la collectivité.

Les stratégies globales de promotion de la santé qui font appel à une combinaison de politiques et d'interventions en santé publique sont celles qui sont les plus susceptibles de réduire durablement les méfaits liés à l'alcool. SPO invite différents secteurs, dont le grand public, les leaders communautaires, les décideurs et les chercheurs, à discuter et à décider ensemble des besoins relatifs à la consommation d'alcool et des façons d'aborder ces questions. En participant à la prise de décisions qui ont une incidence sur leur santé, les gens sont à même de prendre le contrôle et la responsabilité de l'amélioration de leur propre santé.

Le présent rapport et les discussions qu'il suscitera s'inscrivent dans l'orientation stratégique du Conseil de santé d'Ottawa *Favoriser la santé mentale dans la collectivité*, et plus particulièrement dans l'initiative stratégique *Vers une culture de modération*. Cette initiative vise à créer un milieu favorable à la santé mentale pour accroître la résilience communautaire en transformant la culture de consommation d'alcool en une culture de modération afin de réduire les méfaits de l'alcool.

J'invite tous les résidents d'Ottawa à diffuser le présent rapport. Nous croyons qu'ainsi, la conversation sur les méfaits de l'alcool se poursuivra au sein de notre ville et que nous arriverons à déterminer ce que nous pourrions faire pour les réduire.

**I.G. Levy, M.B.B.Ch., M.Sc., FRCPC, FACP**

Médecin chef en santé publique/Medical Officer of Health  
Santé publique Ottawa/Ottawa Public Health

# Remerciements

## Le présent rapport a été rédigé par :

**Terry-Lynne Marko**, IA, B.Sc. Sc. Inf., infirmière en santé publique, Santé publique Ottawa

**Jacqueline Willmore**, M.H.P., épidémiologiste, Santé publique Ottawa

## Nous tenons à remercier les personnes suivantes pour leur contribution au rapport :

**Répondants** : Les personnes qui nous ont confié leur histoire dans le sondage en ligne sur l'alcool  
« Donnez votre avis »

## Citations de partenaires :

**Cheryl Arratoon**, conseillère principale, Partenariats stratégiques et mobilisations des connaissances, Centre canadien de lutte contre les toxicomanies

**Sarah Bercier**, directrice générale, Conseil sur le vieillissement d'Ottawa

**D<sup>r</sup> Alan Forster, M.D., FRCPC, M.Sc.**, Vice-président, Qualité, performance et santé de la population, Hôpital d'Ottawa

**Kathy Gagnier**, ancienne présidente, Les mères contre l'alcool au volant (MADD), section locale d'Ottawa

**Natasha Gallimore**, inspectrice, Commission des alcools et des jeux de l'Ontario

**Peter Kelly**, chef du Service paramédic d'Ottawa par intérim

**Rheal Levac**, agent de la Police provinciale de l'Ontario, Ottawa

**D<sup>re</sup> Kari Sampsel, M.D.**, urgentologue, Hôpital d'Ottawa

**Jill Skinner**, chef adjointe, Service de police d'Ottawa

**Melanie Trottier**, coordonnatrice des programmes de sécurité routière, région de l'Est, ministère des Transports de l'Ontario

## Un merci spécial à nos pairs examinateurs externes pour leur expertise technique :

**Sheena Albanese**, planificatrice en promotion de la santé, Bureau de santé du district de Thunder Bay

**Patrick Byrne, Ph. D.**, conseiller principal sur les études en matière de sécurité, ministère des Transports de l'Ontario

**D<sup>r</sup> Alan Forster, M.D., FRCPC, M.Sc.**, Vice-président, Qualité, performance et santé de la population, Hôpital d'Ottawa

Santé publique Ottawa reconnaît que le Bureau de santé du district de Thunder Bay lui a donné la permission d'utiliser ou d'adapter la ressource *Let's Start: Report on Alcohol Use, Harms and Potential Actions in Thunder Bay District*.

**Contribution aux données**

**Patrick Byrne, Ph. D.**, ministère des Transports de l'Ontario

**Liane Fong**, conseillère principale, Division des communications et des affaires internes, Commission des alcools et des jeux de l'Ontario

**Carrie King et Kevin Mason**, unité d'analyse du renseignement criminel, Service de police d'Ottawa

**Neil Martin**, Service paramédic d'Ottawa

**Sara Poirier**, Association canadienne interprofessionnelle du dossier de santé, analyste, établissement des coûts et production de rapports statistiques, Services financiers, Hôpital d'Ottawa

**Tim Stockwell**, directeur, Centre for Addiction Research of British Columbia

**Gerald Thomas, Ph. D.**, collaborateur scientifique, Centre for Addiction Research of British Columbia, Université de Victoria

**John Thurston**, chef de l'équipe de production et rédacteur en chef, Centre canadien de lutte contre les toxicomanies

**Un merci spécial à nos pairs pour leur soutien :**

**Amira Ali, Betty-Ann Hamilton, Nancy Langdon, Jacqueline Roy et Katherine Russell**, Santé publique Ottawa, paires examinatrices

**Warren Bedford**, Parcs, loisirs et culture, production des cartes

**Hélène Bourgon et Marie-Claude Thibault**, Santé publique Ottawa, réviseuses du contenu en français

**Jane Dare et Darcie Taing**, Santé publique Ottawa, soutien stratégique

**Nadine Laurewce, méthodologiste**, Mesure du rendement, Hôpital d'Ottawa

**Nickolaas van Veen**, Santé publique Ottawa, soutien à la conception graphique

**Christina Walker**, Santé publique Ottawa, soutien à la mise en pag

**Sources des données : Annexe 1****Tout renvoi au présent document doit être formulé ainsi :**

Santé publique Ottawa. *L'alcool à Ottawa : poursuivons la conversation*. Ottawa (Ontario) : Santé publique Ottawa, novembre 2016.

Pour obtenir un exemplaire de ce rapport, rendez-vous à [ottawa.ca/rapportsante](http://ottawa.ca/rapportsante). Pour en savoir plus, veuillez communiquer avec Amira Ali au 613-580-6744, poste 23484 ou à [amira.ali@ottawa.ca](mailto:amira.ali@ottawa.ca).

# Table des matières

|                                                                       |            |                                                                                                  |           |
|-----------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Sigles.....</b>                                                    | <b>i</b>   | <b>4. Quels sont les effets aigus et chroniques de l'alcool sur la santé? .....</b>              | <b>20</b> |
| <b>Message du médecin chef en santé publique d'Ottawa.....</b>        | <b>ii</b>  | Méthodologie .....                                                                               | 21        |
| <b>Remerciements .....</b>                                            | <b>iii</b> | Intervention des paramédics.....                                                                 | 22        |
| <b>Sommaire .....</b>                                                 | <b>1</b>   | Visites à l'urgence .....                                                                        | 25        |
| Résumé des conclusions.....                                           | 1          | Hospitalisations .....                                                                           | 26        |
| <b>1. Sur quoi porte le présent rapport? .....</b>                    | <b>3</b>   | Décès.....                                                                                       | 28        |
| <b>2. Pourquoi parler d'alcool? .....</b>                             | <b>5</b>   | Traitement de l'alcoolisme .....                                                                 | 29        |
| Incertitude quant aux bienfaits de l'alcool .....                     | 6          | Alcool et maladies chroniques.....                                                               | 30        |
| Contexte national et provincial.....                                  | 6          | Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foétale.....                                    | 30        |
| Directive 1 : Diminuer les risques à long terme pour la santé .....   | 7          | <b>5. Quels sont les effets secondaires de la consommation d'alcool sur la population? .....</b> | <b>31</b> |
| Directive 2 : Diminuer les risques de blessures et de méfaits.....    | 7          | Violence .....                                                                                   | 32        |
| Directive 3 : Quand éviter de boire .....                             | 7          | Agression sexuelle .....                                                                         | 33        |
| Directive 4 : Enceinte? Vaut mieux s'abstenir.....                    | 7          | Conduite avec facultés affaiblies .....                                                          | 34        |
| Directive 5 : Retarder l'usage .....                                  | 8          | Crimes liés à l'alcool.....                                                                      | 38        |
| Rôle de la santé publique.....                                        | 9          | <b>6. Qui est le plus à risque de subir les méfaits de l'alcool? .....</b>                       | <b>41</b> |
| <b>3. En quelle quantité et à quelle fréquence buvons-nous? .....</b> | <b>10</b>  | Enfants.....                                                                                     | 41        |
| Directive 1 : Diminuer les risques à long terme pour la santé .....   | 12         | Jeunes .....                                                                                     | 42        |
| Directive 2 : Diminuer les risques de blessures et de méfaits.....    | 12         | Jeunes adultes.....                                                                              | 43        |
| Directive 3 : Quand éviter de boire .....                             | 15         | Femmes .....                                                                                     | 44        |
| Directive 4 : Enceinte? Vaut mieux s'abstenir.....                    | 15         | Hommes.....                                                                                      | 45        |
| Directive 5 : Les jeunes devraient retarder l'usage de l'alcool ..... | 15         | Personnes âgées .....                                                                            | 46        |
| Sous-déclaration de la consommation d'alcool ....                     | 17         | Autochtones .....                                                                                | 46        |
| Risques liés à l'alcool .....                                         | 18         |                                                                                                  |           |

|                                                                         |           |                                                                           |           |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>7. Quels sont les coûts financiers et sociaux de l'alcool? .....</b> | <b>47</b> | <b>Glossaire .....</b>                                                    | <b>57</b> |
| Coûts directs .....                                                     | 47        | <b>Annexe 1 : Sources des données.....</b>                                | <b>58</b> |
| Coûts indirects .....                                                   | 48        | Limites des données.....                                                  | 59        |
| Tendances de consommation par habitant.....                             | 50        | <b>Annexe 2 : Données démographiques d'Ottawa.....</b>                    | <b>60</b> |
| Type de boisson .....                                                   | 50        | <b>Annexe 3 : Alcool et collectivité : circonscrire le problème .....</b> | <b>61</b> |
| <b>8. Comment peut-on réduire les méfaits de l'alcool? .....</b>        | <b>52</b> | Surveillance .....                                                        | 61        |
| Modèle de la santé de la population .....                               | 52        | Consultation de la population .....                                       | 61        |
| Approche globale .....                                                  | 53        | Consultation des intervenants .....                                       | 62        |
| Interventions au moyen de politiques .....                              | 53        | <b>Annexe 4 : Quartiers.....</b>                                          | <b>63</b> |
| <b>9. Comment atteindre une culture de modération?.....</b>             | <b>56</b> | <b>Annexe 5 : Tableaux de données des figures .....</b>                   | <b>64</b> |
|                                                                         |           | <b>Références .....</b>                                                   | <b>73</b> |



# Liste des figures

|                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Figure 1 :</b> Définition des méfaits de l'alcool.....                                                                                                                                                                                                    | <b>4</b>  | <b>Figure 14 :</b> Taux de visites à l'urgence<br>entièrement attribuables à l'alcool, par groupe<br>d'âge et par sexe, à Ottawa de 2013 à 2015 .....                                                                                                                                                                   | <b>26</b> |
| <b>Figure 2 :</b> À quoi correspond une consommation ....                                                                                                                                                                                                    | <b>8</b>  | <b>Figure 15 :</b> Nombre annuel d'hospitalisations<br>attribuables à l'alcool, par type de diagnostic et<br>par sexe, à Ottawa (moyenne de 2013 à 2015) .....                                                                                                                                                          | <b>27</b> |
| <b>Figure 3 :</b> Pourcentage d'adultes (19 ans et plus)<br>d'Ottawa qui disent consommer de l'alcool de façon<br>excessive ou excessive fréquente, ou dépasser<br>les limites hebdomadaires recommandées<br>dans les DCAFR, par année, de 2000 à 2014 ..... | <b>11</b> | <b>Figure 16 :</b> Nombre annuel de décès attribuables<br>à l'alcool, par type de diagnostic et par sexe,<br>à Ottawa (moyenne de 2007 à 2011) .....                                                                                                                                                                    | <b>28</b> |
| <b>Figure 4 :</b> Pourcentage d'adultes (19 ans et plus)<br>d'Ottawa qui dépassent les limites hebdomadaires<br>recommandées dans les DCAFR, par sexe et<br>par groupe d'âge, en 2013-2014 .....                                                             | <b>12</b> | <b>Figure 17 :</b> Nombre et taux de personnes<br>ayant subi un traitement de l'alcoolisme<br>(par tranche de 1 000), par groupe d'âge,<br>à Ottawa, pour l'année financière 2014-2015 .....                                                                                                                            | <b>29</b> |
| <b>Figure 5 :</b> Pourcentage d'adultes (19 ans et plus)<br>d'Ottawa ayant eu une consommation excessive<br>fréquente d'alcool dans la dernière année,<br>par sexe et par groupe d'âge, en 2013-2014 .....                                                   | <b>13</b> | <b>Figure 18 :</b> Nombre de collisions de la route liées<br>à l'alcool, par âge et par sexe, à Ottawa en 2014 ....                                                                                                                                                                                                     | <b>37</b> |
| <b>Figure 6 :</b> Pourcentage d'adultes (19 ans et plus)<br>d'Ottawa ayant eu une consommation excessive<br>fréquente d'alcool dans la dernière année,<br>par tertile de revenu, en 2013-2014 .....                                                          | <b>13</b> | <b>Figure 19 :</b> Carte des quartiers montrant<br>la densité en un point des infractions liées<br>à l'alcool (excluant celles au Code de la route)<br>signalées à la Police d'Ottawa, à Ottawa en 2015 ....                                                                                                            | <b>39</b> |
| <b>Figure 7 :</b> Pourcentage d'adultes (19 ans et plus)<br>d'Ottawa ayant eu une consommation excessive<br>fréquente d'alcool, par langue maternelle et<br>par statut d'immigration, en 2013-2014 .....                                                     | <b>14</b> | <b>Figure 20 :</b> Nombre médian sur trois ans<br>de visites aux urgences pour une intoxication<br>alcoolique, à Ottawa, de 2013 à 2015 (moyenne<br>mobile sur cinq jours) .....                                                                                                                                        | <b>44</b> |
| <b>Figure 8 :</b> Élèves d'Ottawa qui ont consommé de<br>l'alcool de façon excessive dans le dernier mois,<br>par année scolaire, en 2013 .....                                                                                                              | <b>16</b> | <b>Figure 21 :</b> Ventilation des coûts de la<br>consommation d'alcool au Canada, en 2002<br>(en milliards de dollars) .....                                                                                                                                                                                           | <b>47</b> |
| <b>Figure 9 :</b> Pourcentage de Canadiens excédant les<br>limites recommandées dans les DCAFR, ajusté en<br>fonction de la sous-déclaration, de 2008 à 2010 .....                                                                                           | <b>17</b> | <b>Figure 22 :</b> Pourcentage des ventes d'alcool<br>par catégorie de boisson en Ontario,<br>en 2004-2005 par rapport à 2013-2014 .....                                                                                                                                                                                | <b>51</b> |
| <b>Figure 10 :</b> Distribution des risques liés<br>à l'alcool chez les adultes (19 ans et plus)<br>d'Ottawa, en 2013-2014 .....                                                                                                                             | <b>18</b> | <b>Figure 23 :</b> Montant moyen dépensé<br>en alcool chaque année, par personne,<br>en Ontario, en 2014 et 2015 .....                                                                                                                                                                                                  | <b>51</b> |
| <b>Figure 11 :</b> Nombre et taux d'interventions<br>liées à l'alcool effectuées par les paramédics,<br>par groupe d'âge et par sexe, à Ottawa en 2015 ....                                                                                                  | <b>23</b> | <b>Figure 24 :</b> Modèle de la santé de la population ....                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>52</b> |
| <b>Figure 12 :</b> Carte des quartiers montrant la densité<br>en un point des interventions paramédicales liées<br>à l'alcool par kilomètre carré, à Ottawa en 2015 ....                                                                                     | <b>24</b> | <b>Figure 25 :</b> Carte de la densité des points de vente<br>d'alcool à consommer sur place détenant un permis<br>par 1 000 habitants âgés de 19 ans ou plus par zone<br>de dissémination dans les deux premiers déciles, et<br>nombre de points de vente d'alcool à emporter par<br>zone de dissémination, 2015 ..... | <b>55</b> |
| <b>Figure 13 :</b> Nombre de visites à l'urgence entièrement<br>attribuables à l'alcool en un an, par type de diagnostic<br>et par sexe, à Ottawa (moyenne de 2013 à 2015) .....                                                                             | <b>25</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |

# Liste des tableaux

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Tableau 1 :</b> Nombre de collisions de la route liées à l'alcool à Ottawa, de 2010 à 2014.....                                                                                                                                                                                                                                 | <b>36</b> |
| <b>Tableau 2 :</b> Recettes tirées de la vente d'alcool comparativement aux coûts directs de la consommation d'alcool, en Ontario, en 2002 .....                                                                                                                                                                                   | <b>48</b> |
| <b>Tableau 3 :</b> Estimation de certains coûts directs en soins de santé liés à l'alcool, à Ottawa, en 2015 .....                                                                                                                                                                                                                 | <b>48</b> |
| <b>Tableau 4 :</b> Population par quartier, Ottawa.....                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>63</b> |
| <b>Tableau 5 :</b> Données de la figure 3 : Pourcentage d'adultes (19 ans et plus) d'Ottawa qui disent consommer de l'alcool de façon excessive ou excessive fréquente, ou dépasser les limites hebdomadaires recommandées dans les DCAFR, par année, de 2000 à 2014 .....                                                         | <b>64</b> |
| <b>Tableau 6 :</b> Données de la figure 4 : Pourcentage d'adultes (19 ans et plus) d'Ottawa qui dépassent les limites hebdomadaires recommandées dans les DCAFR, par sexe et par groupe d'âge, en 2013-2014 .....                                                                                                                  | <b>64</b> |
| <b>Tableau 7 :</b> Données de la figure 5 : Pourcentage d'adultes (19 ans et plus) d'Ottawa ayant eu une consommation excessive fréquente d'alcool dans la dernière année, par sexe et par groupe d'âge, en 2013-2014 .....                                                                                                        | <b>65</b> |
| <b>Tableau 8 :</b> Données de la figure 6 : Pourcentage d'adultes (19 ans et plus) d'Ottawa ayant eu une consommation excessive fréquente d'alcool dans la dernière année, par tertile de revenu, en 2013-2014.....                                                                                                                | <b>65</b> |
| <b>Tableau 9 :</b> Données de la figure 7 : Pourcentage d'adultes (19 ans et plus) d'Ottawa ayant eu une consommation excessive fréquente d'alcool, par langue maternelle et par statut d'immigration, en 2013-2014.....                                                                                                           | <b>65</b> |
| <b>Tableau 10 :</b> Données de la figure 8 : Élèves d'Ottawa qui ont consommé de l'alcool de façon excessive dans le dernier mois, par année scolaire, en 2013...                                                                                                                                                                  | <b>66</b> |
| <b>Tableau 11 :</b> Données de la figure 10 : Distribution des risques liés à l'alcool chez les adultes (19 ans et plus) d'Ottawa, en 2013-2014 .....                                                                                                                                                                              | <b>66</b> |
| <b>Tableau 12 :</b> Données de la figure 11 : Nombre et taux d'interventions liées à l'alcool effectuées par les paramédics, par groupe d'âge et par sexe, à Ottawa, en 2015 .....                                                                                                                                                 | <b>66</b> |
| <b>Tableau 13 :</b> Données de la figure 13 : Nombre de visites à l'urgence entièrement attribuables à l'alcool en un an, par type de diagnostic et par sexe, à Ottawa (moyenne de 2013 à 2015).....                                                                                                                               | <b>67</b> |
| <b>Tableau 14 :</b> Données de la figure 14 : Taux de visites à l'urgence entièrement attribuables à l'alcool, par groupe d'âge et par sexe, à Ottawa, de 2013 à 2015 .....                                                                                                                                                        | <b>67</b> |
| <b>Tableau 15 :</b> Données de la figure 15 : Nombre annuel d'hospitalisations attribuables à l'alcool, par type de diagnostic et par sexe, à Ottawa (moyenne de 2013 à 2015).....                                                                                                                                                 | <b>67</b> |
| <b>Tableau 16 :</b> Données de la figure 16 : Nombre annuel de décès attribuables à l'alcool, par type de diagnostic et par sexe, à Ottawa (moyenne de 2007-2011).....                                                                                                                                                             | <b>68</b> |
| <b>Tableau 17 :</b> Données de la figure 17 : Nombre et taux de personnes ayant subi un traitement de l'alcoolisme (par tranche de 1 000), par groupe d'âge, à Ottawa, pour l'année financière 2014-2015 .....                                                                                                                     | <b>68</b> |
| <b>Tableau 18 :</b> Données de la figure 18 : Nombre de collisions de la route liées à l'alcool, par âge et par sexe, à Ottawa, en 2014 .....                                                                                                                                                                                      | <b>68</b> |
| <b>Tableau 19 :</b> Données de la figure 21 : Ventilation des coûts de la consommation d'alcool au Canada, en 2002 (en milliards de dollars).....                                                                                                                                                                                  | <b>69</b> |
| <b>Tableau 20 :</b> Données de la figure 22 : Pourcentage des ventes d'alcool par catégorie de boisson en Ontario, 2004-2005 par rapport à 2013-2014 .....                                                                                                                                                                         | <b>69</b> |
| <b>Tableau 21 :</b> Données de la figure 23 : Montant moyen dépensé en alcool chaque année, par personne, en Ontario, en 2014-2015 .....                                                                                                                                                                                           | <b>69</b> |
| <b>Tableau 22 :</b> Données de la figure 25. Carte de la densité des points de vente d'alcool à consommer sur place détenant un permis par 1 000 habitants âgés de 19 ans ou plus par zone de dissémination dans les deux premiers déciles, et nombre de points de vente d'alcool à emporter par zone de dissémination, 2015 ..... | <b>70</b> |

# Sommaire

***L'alcool à Ottawa : poursuivons la conversation* dresse un portrait exhaustif de l'incidence de l'alcool sur la population à partir de données épidémiologiques locales sur la consommation et les méfaits connexes, ainsi que de points de vue de résidents tirés du sondage en ligne sur l'alcool « Donnez votre avis », publié en 2016.**

Le présent rapport fait état de la consommation d'alcool selon le cadre de référence des Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada. Il s'agit de cinq directives visant à aider les Canadiens à modérer leur consommation d'alcool et à diminuer les risques à court et à long terme pour leur santé. Les méfaits de l'alcool sont classés dans trois grandes catégories d'effets sur la santé : aigus, chroniques et secondaires. Les effets aigus sont les méfaits à court terme, comme les blessures et l'intoxication alcoolique, et les effets chroniques sont les maladies comme la cardiopathie, les accidents vasculaires cérébraux ou le cancer découlant d'une consommation d'alcool sur une longue période. La dernière catégorie, elle, fait référence aux coûts financiers et sociaux attribuables à la consommation d'alcool qui ont une incidence sur autrui (p. ex. la violence).

Changer la culture de consommation à Ottawa demandera un effort collaboratif des leaders locaux de différents secteurs. Le présent rapport vise à susciter une discussion éclairée sur la consommation d'alcool à Ottawa, les politiques efficaces de prévention et de promotion en matière de santé, et les interventions visant à réduire les méfaits de l'alcool.

## Résumé des conclusions

### CONSOMMATION D'ALCOOL

- À Ottawa, environ 595 000 adultes, soit 83 % de la population, boivent de l'alcool (2013-2014).
- Environ 304 000 adultes sont considérés comme étant à risque modéré à élevé de subir des méfaits liés à l'alcool (2013-2014).
  - On attribue au grand nombre de consommateurs à risque modéré une plus grande proportion des méfaits liés à l'alcool et des coûts de services communautaires et de santé, qu'aux consommateurs à risque élevé.
- En 2013-2014, 22 % des adultes (19 ans et plus) dépassaient la limite hebdomadaire recommandée, augmentant les risques à long terme pour leur santé.
- Près de la moitié des adultes d'Ottawa (39 %) avaient bu cinq consommations ou plus en une même occasion (excès d'alcool) au cours de l'année précédente, accroissant leur risque de blessures et de méfaits.
- Chez les adultes d'Ottawa, la consommation excessive fréquente d'alcool (excès d'alcool fréquent) est passée de 15 % en 2000-2001 à 20 % en 2013-2014. La consommation excessive fréquente d'alcool augmente les risques à court et à long terme pour la santé.

- Dans la dernière année, 44 % des jeunes adultes ont déclaré avoir consommé de l'alcool de façon excessive fréquemment.
- Près de la moitié des élèves de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année (47 %) ont déclaré avoir consommé de l'alcool au cours de la dernière année, et 22 %, avoir consommé de façon excessive au moins une fois par mois. Un élève du secondaire sur quatre a commencé à boire de l'alcool avant la 9<sup>e</sup> année (24 %).
- La consommation d'alcool réelle est probablement beaucoup plus élevée puisque dans les sondages téléphoniques, les Canadiens ne déclarent que le tiers de leur consommation comparativement aux ventes par habitant.

## EFFETS AIGUS ET CHRONIQUES

- **Chaque année**, à Ottawa, l'alcool mène à :
  - 2 060 interventions du Service paramédic d'Ottawa (2015);
  - 6 100 visites à l'urgence (moyenne, 2013-2015);
  - 1 270 hospitalisations (moyenne, 2013-2015);
  - 140 décès (moyenne, 2007-2011);
  - 3 553 traitements de l'alcoolisme en établissement ou dans la communauté, dans le cadre de programmes financés par le gouvernement de l'Ontario (année financière 2014-2015).
- Les hommes sont plus nombreux que les femmes à subir des effets aigus et chroniques de la consommation l'alcool, puisqu'ils ont tendance à consommer plus souvent et en plus grande quantité que ces dernières.
- Bien que les personnes ayant un revenu supérieur boivent davantage d'alcool, ce sont celles ayant un faible revenu et une faible scolarité qui sont les plus à risques de subir des méfaits liés à l'alcool.

## EFFETS SECONDAIRES

- En 2013, 12 % des élèves de la 9<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année ont signalé avoir été blessés ou avoir blessé quelqu'un par suite de leur consommation d'alcool dans l'année précédente.
- Entre 2010 et 2014, l'alcool a joué un rôle dans 1 651 collisions à Ottawa, et dans près du quart (28/122) des collisions mortelles.
- En 2013, 90 % des personnes qui se sont présentées à l'Hôpital d'Ottawa en raison d'une agression sexuelle lors de rassemblements publics ont déclaré avoir consommé de l'alcool avant l'agression.
- En 2015, les policiers estimaient que l'alcool ou l'alcool et la drogue avaient joué un rôle dans la perpétration de 4 444 crimes à Ottawa. De plus, 1 800 appels de service ont été reçus en lien avec une plainte pour ivresse publique.
- Le Service de police d'Ottawa estime qu'entre 2011 et 2015, 16 % des crimes violents (environ 1 000 par année) étaient liés à la consommation d'alcool.
- Les soins de santé liés à la consommation d'alcool coûtent plus cher au gouvernement de l'Ontario que les revenus que génère l'alcool.
- À Ottawa, les coûts en soins de santé attribuables à la consommation d'alcool – c'est-à-dire interventions de paramédics, visites à l'urgence, hospitalisations et programmes de traitement en établissement ou dans la communauté – s'élèvent à au moins 24,5 millions par année.
- En plus de la densité plus élevée de points de vente d'alcool à consommer sur place (p. ex. bars et restaurants), le centre-ville affiche également la plus forte densité d'infractions liées à l'alcool et d'interventions de paramédics.

# 1. Sur quoi porte le présent rapport?

## **L'alcool est la substance psychoactive la plus fréquemment consommée à Ottawa; or, nombreux sont ceux qui en minimisent les méfaits.**

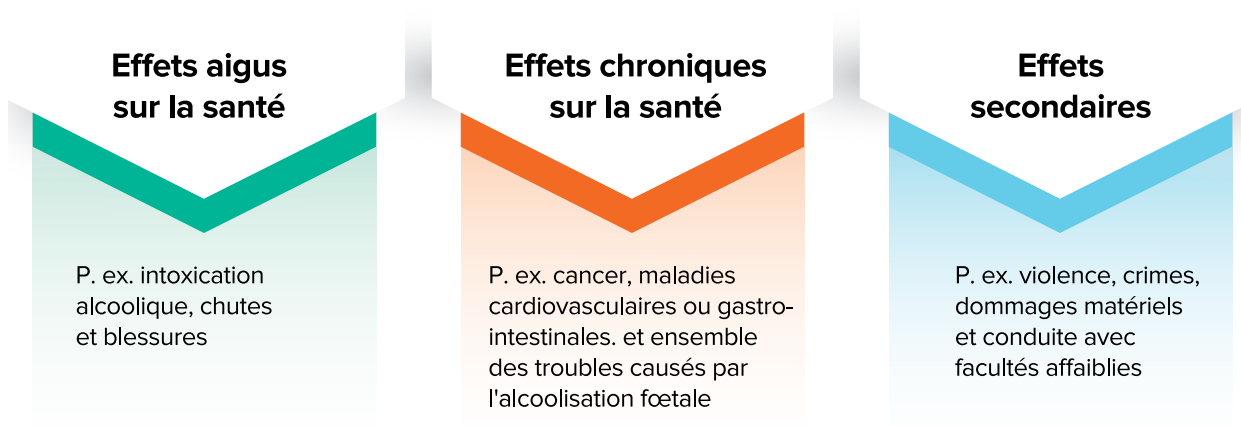
En 2016, Santé publique Ottawa (SPO) a mené un sondage en ligne, intitulé « Donnez votre avis », pour connaître la vision de la population d'Ottawa quant à la consommation d'alcool. Ce sondage a permis de recueillir de nombreux témoignages, les perspectives d'intervenants et des réflexions sur les effets de la consommation d'alcool. Sont contenues dans le présent rapport des citations de répondants ainsi que des données épidémiologiques locales sur les habitudes de consommation et les méfaits associés à l'alcool à Ottawa. Faute de données locales, des conclusions tirées d'études ou de données provinciales ou nationales ont servi à combler les lacunes. Un survol des données démographiques d'Ottawa se trouve à l'annexe 2.

Le présent rapport fait état :

- du contexte national et provincial;
- des habitudes de consommation d'alcool à Ottawa (quantité et fréquence);
- des effets aigus et chroniques de l'alcool sur les personnes qui en consomment à Ottawa (p. ex. les hospitalisations);
- des effets secondaires de la consommation d'alcool à Ottawa (p. ex. conduite avec facultés affaiblies);
- des coûts financiers et sociaux de l'alcool relativement aux effets mentionnés précédemment;
- des mesures à prendre pour réduire les méfaits de l'alcool;
- des prochaines étapes à suivre en vue d'adopter une culture de modération.

Dans un document préparé conjointement dans le cadre du programme Projets locaux (*Locally Driven Collaborative Project*) intitulé *Addressing Alcohol Consumption and Alcohol related Harms at the local level*<sup>1</sup>, trois grandes catégories de méfaits de l'alcool sont présentées (figure 1) :

1. Effets aigus sur la santé : effets à court terme, par exemple les blessures ou l'intoxication alcoolique.
2. Effets chroniques sur la santé : effets à long terme, par exemple la cardiopathie, les accidents vasculaires cérébraux, l'hypertension, les maladies du foie, les problèmes digestifs, le diabète, les troubles de santé mentale, le cancer et l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale<sup>2, 3, 4</sup>.
3. Effets secondaires : coûts sociaux et conséquences de la consommation d'alcool sur les autres, par exemple violence, crimes, dysfonctions familiales et collisions de la route.

**FIGURE 1 : Définition des méfaits de l'alcool**

**Source :** Adapté avec la permission du Bureau de santé de Durham, du Bureau de santé de la région de Halton, du Bureau de santé de la région de Waterloo et du Service de santé de la région de York, participants au programme Projets locaux (*Locally Driven Collaborative Project*), cycle 2 (2014).

**Note :** Les exemples ne sont pas exhaustifs.

Outre les conséquences pour la santé, notamment des blessures ou des maladies, l'alcool peut entraîner des problèmes d'ordre social pour les personnes, les familles et la collectivité. Pour recadrer les normes sociales en matière de consommation d'alcool de sorte qu'elle soit considérée comme une question collective et non individuelle, il faudra y déployer un effort collaboratif. L'objectif est de mobiliser la population d'Ottawa, avec du soutien communautaire et la collaboration de partenaires, pour qu'elle adopte une culture de modération et privilégie une consommation d'alcool à faible risque.

Dans son sondage « Donnez votre avis », SPO décrivait la culture de modération comme une culture où les personnes encouragent une consommation d'alcool responsable, c'est-à-dire :

- savoir quelle quantité consommer, et où et quand boire ou ne pas boire;
- reconnaître les risques et savoir comment les réduire;
- ne pas se faire de mal ou en faire à sa famille ou au reste de la population<sup>a</sup>.

Le présent rapport vise à susciter la discussion sur les méfaits de l'alcool à Ottawa en faisant valoir que les personnes qui boivent de l'alcool ne sont pas les seules à en subir les conséquences : celles-ci se font aussi ressentir dans toute la population.

a La définition d'une culture de modération est adaptée des documents [Réduire les méfaits de l'alcool au Canada : Vers une culture de modération \(2007\)](#) et [Changing the Culture of Alcohol Use in Nova Scotia](#).

## 2. Pourquoi parler d'alcool?

**On peut associer au moins 60 types de maladies et blessures à l'alcool, et celui-ci augmente les risques d'en causer plus de 200 autres, notamment différents cancers, l'hypertension, la cirrhose, la pancréatite, les troubles de santé mentale et des blessures<sup>1, 2, 5, 6, 7</sup>.**

L'alcool peut être néfaste en raison de ses effets toxiques sur le corps, de l'intoxication qu'il provoque et de la possible dépendance associée à une consommation chronique et abusive<sup>5</sup>. Les méfaits de l'alcool dépendent du volume (quantité) consommé et des habitudes (fréquence) de consommation. Un fort volume de consommation entraînera une grave intoxication, qui, en retour, peut causer des blessures, des problèmes sociaux et de la violence. Bien que la consommation abusive et régulière d'alcool sur une longue période n'entraîne pas nécessairement une intoxication, elle peut provoquer des dommages cumulatifs aux tissus et la dépendance<sup>5</sup>. Cette dernière, quant à elle, occasionnera des problèmes médicaux chroniques, de graves troubles de santé et des problèmes sociaux<sup>5</sup>.

● ● ●

« Je suis personnellement touchée par la consommation d'alcool à la maison : lorsque mon mari boit trop, il fait des remarques désobligeantes devant nos amis. L'alcool me pose aussi problème lors d'événements sportifs ou de festivals, entre autres lorsque quelqu'un se met à parler fort, à être impoli ou à agir de façon inappropriée – allant même parfois jusqu'à faire des remarques menaçantes – gâchant le plaisir de tout le monde qui l'entoure. Je suis aussi dérangée par l'alcool lorsque je prends le transport en commun et que des personnes ivres vont trop loin dans leurs comportements, rendant tout le monde, y compris moi, mal à l'aise. » (Répondante – 24 à 44 ans)

« J'ai vu des familles déchirées par l'abus d'alcool, et j'ai moi-même vécu l'expérience angoissante de devoir me rendre à l'urgence avec ma fille après qu'elle eut bu un flasque à elle seule, pensant que boire rimait avec plaisir entre amis. J'ai aussi perdu des êtres chers en raison de l'alcool au volant... »  
(Répondant – 45 ans ou plus)



Les effets de l'alcool sur la santé et le bien-être de notre communauté sont vastes. À l'hôpital, nous voyons les pires scénarios. Le personnel de notre service d'urgence doit prendre soin de patients en état d'ébriété qui peuvent avoir fait une chute ou avoir été impliqués dans des altercations ayant causé des blessures. Trop souvent, notre équipe de traumatologie doit s'occuper de patients gravement blessés qui ont été impliqués dans un accident de la route après avoir consommé de l'alcool. L'équipe médicale traite fréquemment des patients qui ont développé une cirrhose ou de la démence en raison de leur consommation d'alcool à long terme. Le coût de ces soins pour notre système de santé est énorme. Cependant, l'effet le plus pénible est l'incidence sur la vie des gens. Cela peut être, et est souvent, dévastateur pour le patient que nous traitons, pour les proches de cette personne et pour les témoins innocents qui se sont trouvés au mauvais endroit au mauvais moment (D<sup>r</sup> Alan J. Forster, M.D., FRCPC, M.Sc., vice-président, Qualité, Rendement et Santé de la population, Hôpital d'Ottawa).

## Incertitude quant aux bienfaits de l'alcool

Il n'est pas simple d'aborder les effets bénéfiques de l'alcool sur la santé puisque risques et bienfaits peuvent cohabiter. Selon certaines données, l'alcool consommé en faible quantité (c.-à-d. une consommation aux deux jours) aurait un effet bénéfique limité sur la santé cardiaque ainsi que sur la prévention du diabète (chez les hommes seulement) et de la cholélithiase (c.-à-d. maladie de la vésicule biliaire), particulièrement chez les personnes de plus de 45 ans<sup>2, 5</sup>.

Les bienfaits de l'alcool ne sont pas les mêmes pour toutes les personnes et toutes les tranches d'âge, ni dans toutes les situations. Si des données probantes indiquent que dans certains contextes sociaux, la consommation d'alcool procure des bienfaits aux buveurs à faible risque – favorise la sociabilité, la relaxation et la bonne humeur –, ces bienfaits sont atténués par les effets indésirables qui surviennent simultanément sur d'autres plans<sup>2</sup>. **Une seule consommation** suffit à augmenter le risque de souffrir de plusieurs maladies chroniques, et en ce qui concerne le cancer, aucune quantité d'alcool n'est considérée comme sécuritaire. Les jeunes ne tirent aucun avantage à consommer de l'alcool<sup>2</sup>.

Si les bienfaits de l'alcool sont mitigés, ses effets néfastes lorsqu'il est consommé avec excès sont sans équivoque. C'est pourquoi le présent rapport ne contient pas d'analyse de l'effet de protection d'une faible consommation d'alcool à Ottawa. Il n'est pas recommandé de commencer à boire ou de boire davantage en vue d'améliorer sa santé; l'activité physique et une saine alimentation sont des façons moins risquées d'obtenir les mêmes bienfaits sur la santé qu'une faible consommation d'alcool<sup>2</sup>.

## Contexte national et provincial

La consommation d'alcool à risque entraîne d'importants effets négatifs sur la santé et sur le plan social, lesquels se chiffrent à des milliards de dollars chaque année<sup>8</sup>. Des initiatives nationales et provinciales visent à promouvoir des politiques et des stratégies de prévention pour réduire le fardeau associé à l'alcool. Le rapport



de 2007 [Réduire les méfaits de l'alcool au Canada : Vers une culture de modération](#)<sup>b</sup> du Groupe de travail sur la stratégie nationale sur l'alcool contient 41 recommandations classées dans quatre grands secteurs d'intervention. Ces recommandations soulignent l'importance de recourir à une approche globale et collaborative dans les secteurs de la promotion de la santé, de la prévention et de l'éducation, des effets sur la santé et des traitements, de l'accessibilité de l'alcool et des communautés sûres. L'une des recommandations était d'élaborer les [Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada](#) (DCAFR), publiées en 2011<sup>4</sup>, lesquelles définissent ce qu'est une consommation (voir les exemples présentés à la figure 2).

Les DCAFR visent à aider les Canadiens à diminuer leur consommation d'alcool et à réduire les méfaits de l'alcool à court et à long terme. Les directives<sup>9</sup> ci-dessous s'adressent aux adultes de 25 à 65 ans qui boivent de l'alcool. Leur but est de réduire les risques à court et à long terme, de présenter les contre-indications liées à l'alcool et de formuler des recommandations à l'intention des femmes enceintes, qui prévoient le devenir ou qui allaitent. La cinquième directive vise à reporter la première consommation d'alcool chez les jeunes.

## Directive 1 : Diminuer les risques à long terme pour la santé

Respectez les limites suivantes :

- 10 verres par semaine pour les femmes – au plus 2 verres par jour, la plupart des jours de la semaine;
- 15 verres par semaine pour les hommes – au plus 3 verres par jour, la plupart des jours de la semaine;
- Chaque semaine, prévoyez des jours sans alcool pour ne pas développer une habitude.

## Directive 2 : Diminuer les risques de blessures et de méfaits

Respectez les limites suivantes :

- 3 verres (femmes) et 4 verres (hommes) en une même occasion.

## Directive 3 : Quand éviter de boire

Évitez de boire lorsque vous :

- utilisez un véhicule, une machine ou un outil;
- prenez un médicament ou d'autres substances qui interagissent avec l'alcool;
- faites une activité physique dangereuse;
- vivez avec une maladie physique ou mentale;
- avez une dépendance à l'alcool;
- êtes enceinte ou prévoyez le devenir;
- êtes responsable de la sécurité d'autres personnes;
- devez prendre d'importantes décisions.

## Directive 4 : Enceinte? Vaut mieux s'abstenir

Si vous êtes enceinte ou prévoyez le devenir, ou avant d'allaiter, le choix le plus sûr est de ne pas boire d'alcool.

b *Réduire les méfaits de l'alcool au Canada : Vers une culture de modération – Recommandations en vue d'une stratégie nationale sur l'alcool*. Sur Internet : <<http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/ccsa-023876-2007.pdf>>.

## Directive 5 : Retarder l'usage

Les adolescents devraient parler de l'alcool avec leurs parents. S'ils choisissent de boire, ils devraient :

- le faire sous supervision parentale;
- ne jamais boire plus d'un ou deux verres par occasion et ne jamais le faire plus d'une ou deux fois par semaine.

De la fin de l'adolescence à 24 ans, les jeunes ne devraient jamais dépasser les limites quotidiennes et hebdomadaires décrites dans la directive 1.

**FIGURE 2 : À quoi correspond une consommation<sup>c</sup>**



**Source :** Reproduit avec la permission du Centre canadien de lutte contre les toxicomanies

En juin 2013, deux rapports ont été publiés pour orienter les efforts des intervenants en santé publique de l'Ontario et promouvoir les recommandations de la stratégie nationale sur l'alcool de 2007 : Établir le bien-fondé : Outils pour appuyer les politiques locales en matière d'alcool en Ontario<sup>d</sup> et Addressing Alcohol consumption and Alcohol Related Harms at a Local level<sup>e</sup>. Ces rapports ont permis d'orienter les mesures locales grâce à une approche globale visant à diminuer la consommation d'alcool et les méfaits qui y sont liés, laquelle se décline en sept champs d'action. La réduction de la consommation dans la population générale peut réduire considérablement les méfaits, sans compter qu'elle est avantageuse pour un grand nombre de personnes aux habitudes de consommation variées, notamment ceux qui boivent très peu ou pas du tout<sup>3</sup>.

Les modifications à la Loi sur les permis d'alcool ainsi que les séances de consultation du gouvernement de l'Ontario menées par la Commission des alcools et des jeux de l'Ontario (CAJO), qui avaient pour sujet la modernisation en vue de répondre aux besoins en constante évolution du public et des entreprises, ont suffi à mobiliser les intervenants en santé publique. L'Association pour la santé publique de l'Ontario a réuni les principaux intervenants pour discuter du besoin de recourir à une approche axée sur la santé pour élaborer les politiques ontariennes en matière d'alcool. Ce groupe a ensuite lancé un appel au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) pour qu'il élabore une stratégie provinciale en matière d'alcool en 2014.

<sup>c</sup> Le CCLT détermine la quantité en ml et en oz d'une consommation (bière, cidres ou coolers, vin et spiritueux).

<sup>d</sup> Le document PDF Établir le bien-fondé : Outils pour appuyer les politiques locales en matière d'alcool en Ontario est accessible en ligne à l'adresse : [http://www.publichealthontario.ca/fr/eRepository/Making\\_the\\_Case\\_2013\\_FR.pdf](http://www.publichealthontario.ca/fr/eRepository/Making_the_Case_2013_FR.pdf).

<sup>e</sup> Le document Addressing Alcohol Consumption and Alcohol related harms at a local level est accessible en ligne à l'adresse : [http://www.oninjuryresources.ca/downloads/news/LDCP\\_report\\_rev\\_Oct\\_14\\_6.pdf](http://www.oninjuryresources.ca/downloads/news/LDCP_report_rev_Oct_14_6.pdf).

En février 2016, le MSSLD a lancé des consultations sur le cadre provisoire de la politique en matière d'alcool de l'Ontario. La stratégie, dont le lancement est prévu incessamment, s'inscrit dans les efforts continus de la province pour promouvoir des choix sains et éclairés et sensibiliser la population aux risques associés à la consommation d'alcool. D'après la D<sup>re</sup> Catherine Zah, présidente-directrice générale du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CTSM) : « L'alcool est l'un des principaux facteurs de risque de décès et d'invalidité au Canada. Pour réduire les méfaits de l'alcool, il faut établir un juste équilibre entre l'accès pour le consommateur et un réseau de vente et de distribution socialement responsable. Au CTSM, nous accueillons favorablement une stratégie sur l'alcool qui maintiendra cet équilibre et fera la promotion de la santé de la population ontarienne<sup>10</sup>. »

À l'échelle nationale, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a publié en février 2016 le [Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur la consommation d'alcool au Canada](#) afin de soutenir les mesures en santé publique en lançant une discussion avec les Canadiens sur la consommation d'alcool et les risques qui y sont associés<sup>2</sup>.

## Rôle de la santé publique

Santé publique Ottawa (SPO) est chargé d'offrir des programmes et des services en santé publique qui contribuent au bien-être et à la santé physique, mentale et psychologique des résidents d'Ottawa. Les *Normes de santé publique de l'Ontario 2008*<sup>11</sup> enjoignent les conseils de santé de l'Ontario à recourir à une approche globale en matière de consommation d'alcool et de méfaits connexes. Une telle approche comprend l'évaluation et la surveillance, la protection et la promotion de la santé, et l'élaboration de politiques. La promotion de la santé se fait notamment par la sensibilisation des populations prioritaires<sup>f</sup> et le renforcement de leurs capacités. Les stratégies de sensibilisation, combinées à la mobilisation de la population et aux changements aux politiques et aux règlements, peuvent être un facteur essentiel d'une approche globale<sup>5</sup>.

Considérer l'alcool comme un problème de santé publique présente son lot de défis, en cela que la consommation d'alcool est normalisée par la population et que celle-ci a une perception confuse des bienfaits de l'alcool sur la santé par rapport à ses méfaits. Cependant, les données probantes montrent que les politiques en matière d'alcool conçues pour influencer les habitudes de consommation peuvent réduire le fardeau des décès, des maladies, des invalidités et des perturbations sociales attribuables à l'alcool<sup>5</sup>. SPO compte s'inspirer des consultations communautaires sur les méfaits de l'alcool menées à Ottawa entre 2010 et 2016 (annexe 3). SPO et les intervenants d'Ottawa continueront de chercher à créer des environnements sûrs en renforçant les conditions propices à un changement de culture favorable à l'adoption d'habitudes à faible risque.

---

<sup>f</sup> Selon la définition des *Normes de santé publique de l'Ontario 2008* : « Les groupes prioritaires sont identifiés grâce à la surveillance et à des recherches épidémiologiques ou autres. Il s'agit des groupes à risque pour lesquels il est raisonnable de croire que des interventions en santé publique auraient des effets importants à l'échelle de la population. »

# 3.

## En quelle quantité et à quelle fréquence buvons-nous?

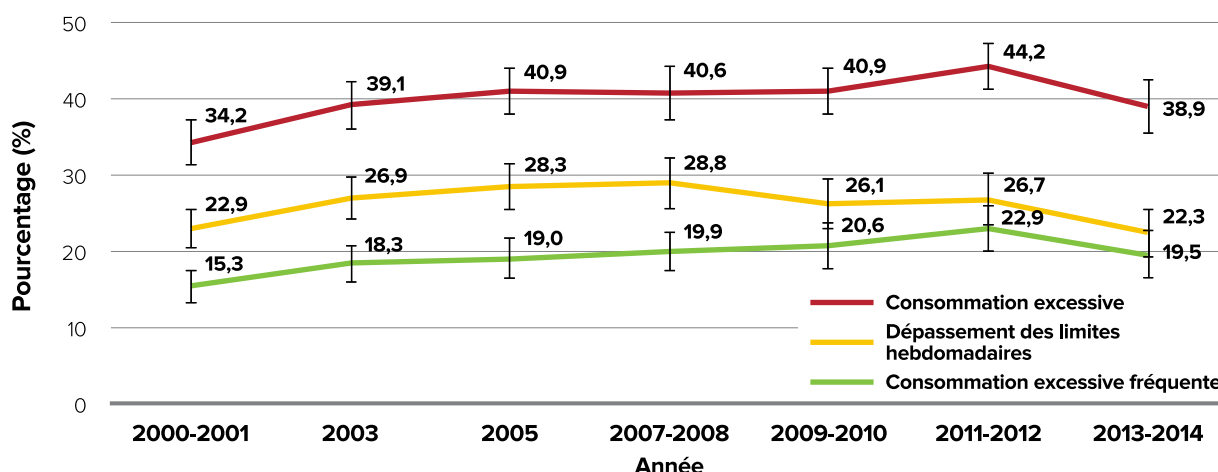
**La quantité d'alcool consommée et la fréquence de la consommation sont des facteurs clés dans la détermination de l'incidence négative de l'alcool sur la santé d'une personne ou sur les personnes qui l'entourent.**

Par exemple, une personne qui boit fréquemment une grande quantité d'alcool finira par en sentir les effets négatifs sur sa santé, mais elle connaîtra aussi des problèmes sociaux qui auront une incidence sur autrui. Certes, les DCAFR servent de guide en matière de consommation à risque, mais faible risque et aucun risque ne sont pas la même chose<sup>2</sup>.

- On estime que 595 000 adultes à Ottawa, soit 83 % (IC de 95 % : 80 %, 85 %) de la population, boivent de l'alcool (Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2013-2014).
- On entend par consommation excessive d'alcool le fait de prendre, lors d'une seule occasion, cinq consommations ou plus pour les hommes, ou quatre consommations ou plus pour les femmes. La consommation excessive fréquente d'alcool, elle, se définit par une consommation excessive d'alcool au moins une fois par mois dans la dernière année.
- La consommation excessive d'alcool est fréquente. En 2013-2014, 39 % des adultes d'Ottawa ont déclaré avoir consommé de l'alcool de façon excessive dans la dernière année (figure 3).
- Environ la moitié des personnes qui disent consommer de l'alcool de façon excessive disent avoir un épisode chaque mois (c.-à-d. consommation excessive fréquente d'alcool). La consommation excessive fréquente d'alcool a augmenté, passant de 15 % en 2000-2001 à 20 % en 2013-2014.
- La proportion d'adultes dépassant les limites hebdomadaires recommandées a diminué, passant de 29 % en 2007-2008 à 22 % en 2013-2014.
- Pendant longtemps, Ottawa a présenté un taux de consommation excessive d'alcool, de consommation excessive fréquente d'alcool et de dépassement des limites hebdomadaires plus élevé que le reste de l'Ontario, sauf en 2013-2014, où aucune différence significative n'a été établie entre Ottawa et la province pour ces indicateurs. Il faudra attendre quelques années pour savoir si les taux à Ottawa resteront semblables à ceux de l'Ontario.

On estime que 595 000 adultes à Ottawa, soit 83 % de la population, consomment de l'alcool.

**FIGURE 3 : Pourcentage d'adultes (19 ans et plus) d'Ottawa qui disent consommer de l'alcool de façon excessive ou excessive fréquente, ou dépasser les limites hebdomadaires recommandées dans les DCAFR, par année, de 2000 à 2014**



**Source :** Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2000 à 2014), Statistique Canada, fichier partagé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

**Note :** Les barres verticales représentent un intervalle de confiance de 95 %.



« La consommation d'alcool fait partie des joies de la vie urbaine, mais l'excès d'alcool rend cette vie moins agréable. » (Répondant – 45 ans ou plus)

« J'aime sortir pour prendre un verre avec des amis. Parfois, c'est un ou deux verres, et d'autres fois, nous faisons la fête. Nous assurons toujours notre sécurité en choisissant bien l'endroit et en ne conduisant pas; je pense que tout part de la sensibilisation et du souci que nous avons les uns pour les autres. » (Répondant – 19 à 24 ans)

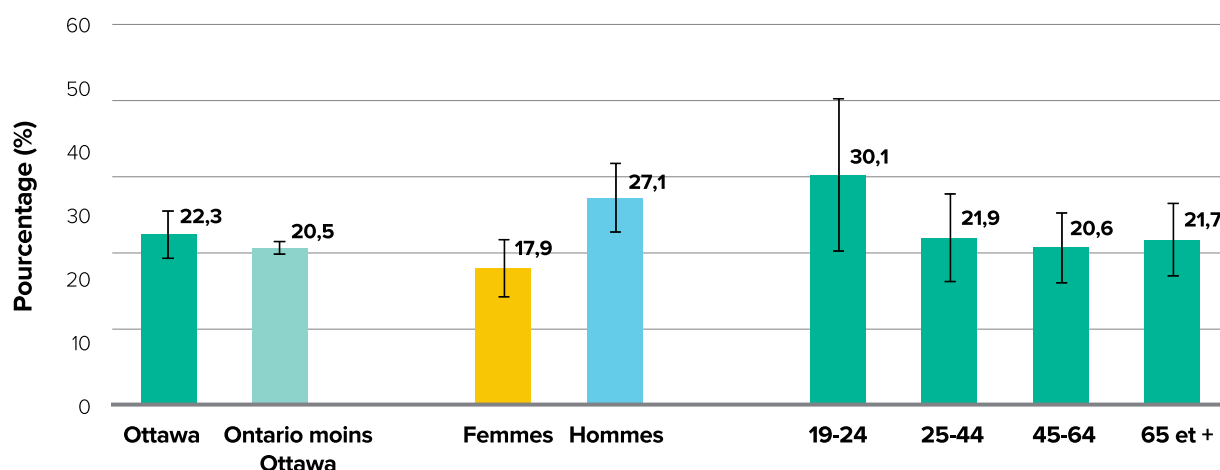
« J'ai perdu des membres de ma famille en raison de l'alcool et de la drogue. J'ai aussi été témoin de violence conjugale en raison de ce problème. Les conséquences à long terme se font sentir pendant des générations. Une simple consommation durant la jeunesse peut être le point de départ. Il est extrêmement difficile de se défaire d'une habitude de consommation, sans compter que cette dernière peut freiner le développement. » (Répondant – 25 à 44 ans)

## Directive 1 : Diminuer les risques à long terme pour la santé

Il est possible de mesurer cette directive en observant le nombre d'Ottaviens qui dépassent les limites hebdomadaires recommandées dans les DCAFR.

- 22 % des Ottaviens de 19 ans et plus déclarent dépasser les limites de consommation d'alcool hebdomadaires recommandées. Cette proportion est sensiblement la même que pour le reste de l'Ontario (21 %).
- Les hommes sont plus susceptibles que les femmes de dépasser les limites hebdomadaires.
- Les jeunes adultes (19 à 24 ans) sont plus susceptibles que leurs aînés de dépasser les limites hebdomadaires (figure 4).

**FIGURE 4 : Pourcentage d'adultes (19 ans et plus) d'Ottawa qui dépassent les limites hebdomadaires recommandées dans les DCAFR, par sexe et par groupe d'âge, en 2013-2014**



**Source :** Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2013 à 2014), Statistique Canada, fichier partagé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

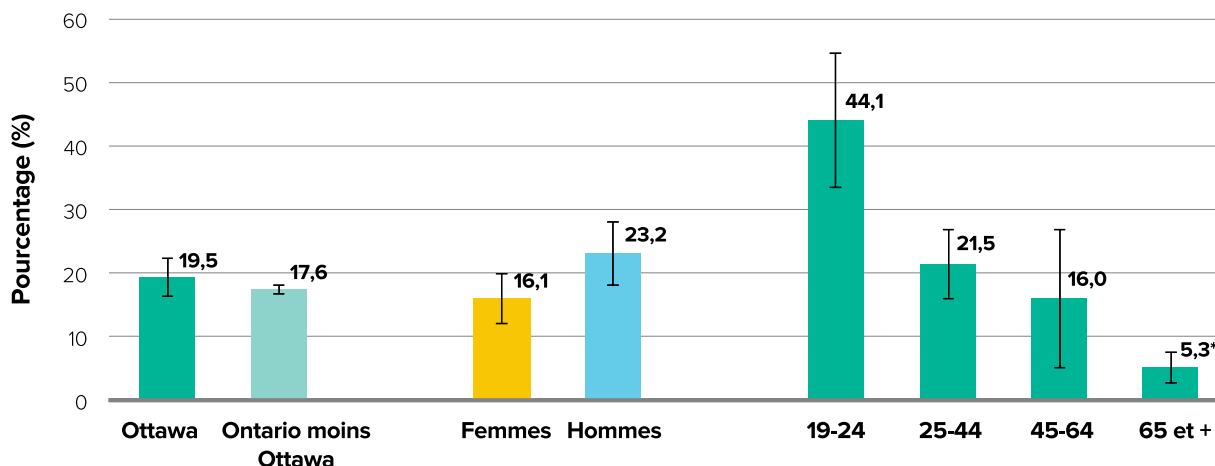
**Note :** Les barres verticales représentent un intervalle de confiance de 95 %.

## Directive 2 : Diminuer les risques de blessures et de méfaits

Il est possible de mesurer la directive 2 en observant les taux locaux de consommation excessive fréquente d'alcool chez les adultes de 19 ans et plus (ni enceintes, ni allaitantes).

- 20 % des adultes de 19 ans et plus d'Ottawa ont déclaré avoir consommé de l'alcool de façon excessive fréquemment dans la dernière année (figure 5). Cette proportion est sensiblement la même que pour le reste de l'Ontario (18 %).
- Les hommes sont plus susceptibles que les femmes d'avoir une consommation excessive fréquente d'alcool.
- La consommation excessive fréquente d'alcool à Ottawa atteint son paroxysme chez les jeunes adultes (19 à 24 ans), avec 44 %.
- Les jeunes adultes (19 à 24 ans) boivent de façon plus excessive que leurs aînés.
- La consommation excessive fréquente d'alcool décline à partir de l'âge de 25 ans, mais plus rapidement chez les femmes que chez les hommes (données non présentées).

**FIGURE 5 : Pourcentage d'adultes (19 ans et plus) d'Ottawa ayant eu une consommation excessive fréquente d'alcool dans la dernière année, par sexe et par groupe d'âge, en 2013-2014**



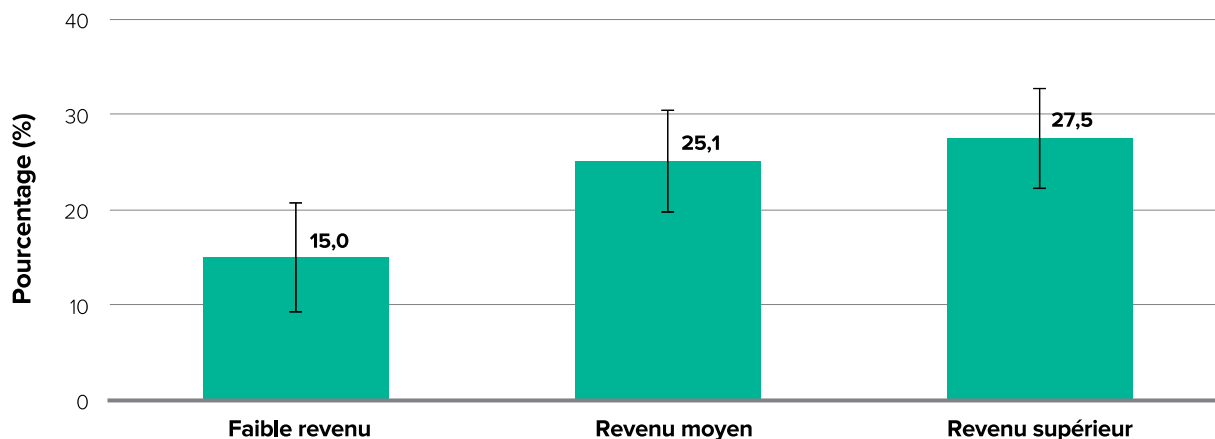
**Source :** Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2013 à 2014), Statistique Canada, fichier partagé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

**Note :** \* = Interpréter avec prudence – grande variabilité d'échantillonnage. Les barres verticales représentent un intervalle de confiance de 95 %.

## REVENU

- Les personnes des catégories de revenu supérieur et moyen<sup>9</sup> sont plus susceptibles d'avoir une consommation excessive fréquente d'alcool (figure 6).

**FIGURE 6 : Pourcentage d'adultes (19 ans et plus) d'Ottawa ayant eu une consommation excessive fréquente d'alcool dans la dernière année, par tertile de revenu, en 2013-2014**



**Source :** Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2013 à 2014), Statistique Canada, fichier partagé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

**Note :** Les barres verticales représentent un intervalle de confiance de 95 %.

<sup>9</sup> Les tertiles divisent les revenus des ménages de la population en trois groupes de taille égale (faible revenu, revenu moyen et revenu supérieur) en fonction du pourcentage de la population compris dans chacun des groupes. Le revenu du ménage est ajusté en fonction de la taille du ménage. Par exemple, le premier tertile représente le tiers des ménages dont le revenu est le plus bas, selon la taille du ménage, et le troisième, le tiers de ceux dont le revenu est le plus élevé.

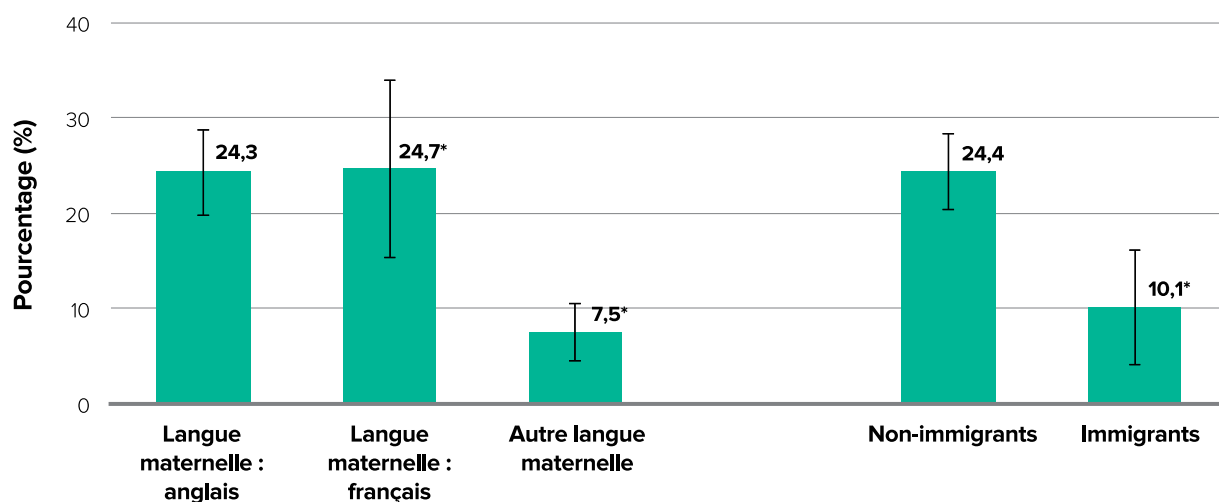
Bien que les personnes de la catégorie de revenu supérieur boivent plus d'alcool, ce sont les personnes à faible revenu et ayant une faible scolarité qui sont les plus susceptibles de subir les méfaits de l'alcool.

Une scolarité et un revenu supérieurs sont souvent associés à des comportements sains, à une bonne santé et à un bien-être général<sup>12</sup>. Bien que bénéficiant d'une accessibilité et de possibilités accrues en matière de santé, les personnes ayant un revenu supérieur ont tendance à boire plus d'alcool que celles ayant un faible revenu<sup>13, 14</sup>. Ce portrait est contraire à ce que l'on voit relativement à d'autres comportements nuisibles, tels que le tabagisme ou le peu d'activité physique.

## LANGUE MATERNELLE ET STATUT D'IMMIGRATION

- Les immigrants et les adultes dont la langue maternelle n'est ni l'anglais ni le français sont moins susceptibles de consommer de l'alcool de façon excessive fréquemment ou d'excéder les limites hebdomadaires recommandées (figure 7).
- Les adultes dont la langue maternelle n'est ni l'anglais ni le français (10 %\*) étaient moins susceptibles de dépasser les limites hebdomadaires recommandées que ceux dont la langue maternelle est l'anglais (28 %) ou le français (24 %).
- De même, en 2013-2014, les adultes dont la langue maternelle n'est ni l'anglais ni le français (8 %\*) ont déclaré en moins grande proportion avoir consommé de l'alcool de façon excessive fréquemment au cours de l'année précédente que ceux dont la langue maternelle est l'anglais (24 %) ou le français (25 %\*).
- Les immigrants (12 %\*) étaient moins susceptibles de dépasser les limites hebdomadaires recommandées que les non-immigrants (27 %). Un non-immigrant sur quatre (24 %) a déclaré avoir consommé de l'alcool de façon excessive fréquemment au cours de la dernière année, comparativement à un immigrant sur dix (10 %\*).

**FIGURE 7 : Pourcentage d'adultes (19 ans et plus) d'Ottawa ayant eu une consommation excessive fréquente d'alcool, par langue maternelle et par statut d'immigration, en 2013-2014**



**Source :** Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2013 à 2014), Statistique Canada, fichier partagé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

**Note :** \* = Interpréter avec prudence – grande variabilité d'échantillonnage. Les barres verticales représentent un intervalle de confiance de 95 %.



## Directive 3 : Quand éviter de boire

La directive 3 recommande d'éviter de boire dans les situations où l'alcool peut affecter la prise de décisions, la coordination ou l'état d'alerte, lorsque la consommation d'alcool est contre-indiquée ou encore dans les situations exigeant du jugement, des aptitudes physiques, de l'équilibre ou de l'endurance. Les données sur la consommation d'alcool dans de telles situations n'ont pas été recueillies à Ottawa, sauf en ce qui concerne la conduite. Les statistiques sur la conduite avec facultés affaiblies sont présentées dans la partie 5, qui porte sur les effets secondaires de la consommation d'alcool sur la population.

## Directive 4 : Enceinte? Vaut mieux s'abstenir

Environ 5 % des Ontariennes sondées en 2007-2008 ont déclaré avoir consommé de l'alcool pendant leur dernière grossesse. Il s'agit d'une baisse importante depuis 2003. Cependant, il est possible qu'il y ait sous-déclaration vu l'inacceptabilité sociale de la consommation d'alcool durant la grossesse. Les statistiques comparables pour Ottawa ne sont pas suffisamment fiables pour être présentées.

## Directive 5 : Les jeunes devraient retarder l'usage de l'alcool

La consommation excessive d'alcool chez les jeunes, et les risques de blessures et de méfaits qui y sont associés requièrent une attention soutenue. Les habitudes de consommation développées à l'adolescence tendent à évoluer à la hausse lors du passage à l'âge adulte, puisque la consommation d'alcool devient légale.

Le suréchantillon du [Sondage sur la consommation de drogue et la santé des élèves de l'Ontario](#) (SCDSEO) de 2013 donne des renseignements sur la consommation d'alcool chez les jeunes d'Ottawa de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année<sup>15</sup>.

En 2013, moins d'élèves d'Ottawa ont dit avoir consommé de l'alcool qu'en 2009. Toutefois, la prévalence de comportements à risques, comme la consommation excessive d'alcool (cinq verres ou plus en une seule occasion) n'a pas changé au cours de cette période.

## INITIATION À L'ALCOOL

- 24 % (IC de 95 % : 19 %, 29 %) des élèves de la 9<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année d'Ottawa ont déclaré avoir consommé de l'alcool avant la 9<sup>e</sup> année.
- Les garçons sont plus susceptibles de commencer à consommer de l'alcool avant la 9<sup>e</sup> année que les filles (27 % [IC de 95 % : 18 %, 36 %] c. 21 % [IC de 95 % : 14 %, 28 %]).
- En Ontario, peu d'élèves commencent à consommer de l'alcool avant la 6<sup>e</sup> année. En 2013, seulement 13 % des élèves de 7<sup>e</sup> année de l'Ontario avaient déjà consommé de l'alcool en 6<sup>e</sup> année, contre 31 % en 2007, 42 % en 2003 et 50 % en 1981. On ne dispose d'aucune donnée sur les élèves d'Ottawa.

## CONSOMMATION EN GÉNÉRAL

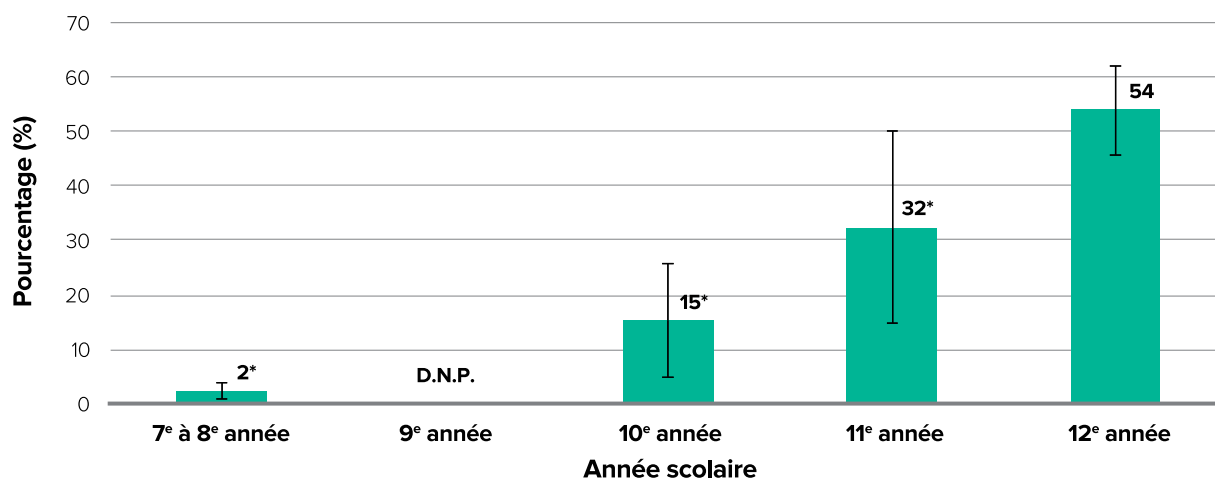
- Au total, 47 % (IC de 95 % : 39 %, 56 %) des élèves d'Ottawa de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année ont indiqué avoir bu de l'alcool au moins une fois au cours de l'année précédente.
- Les élèves de la 9<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année ont été plus nombreux à déclarer avoir déjà consommé de l'alcool que les élèves de 7<sup>e</sup> et de 8<sup>e</sup> année (59 % [IC de 95 % : 46 %, 72 %] contre 17 % [IC de 95 % : 12 %, 22 %]).
- Aucune différence significative n'a été observée entre les garçons et les filles.

## CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL

- En 2013, 22 % (IC de 95 % : 16 %, 28 %) des élèves d'Ottawa de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année ont déclaré avoir consommé de l'alcool de façon excessive<sup>h</sup> au moins une fois au cours des quatre semaines précédentes.
- Plus de la moitié des élèves de 12<sup>e</sup> année ont déclaré avoir déjà consommé de l'alcool de façon excessive (figure 8).

47 % des jeunes (de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année) déclarent avoir consommé de l'alcool au moins une fois dans la dernière année, et 22%, avoir consommé avec excès au moins une fois par mois. Un élève du secondaire sur quatre a commencé à boire de l'alcool avant la 9<sup>e</sup> année (24 %).

**FIGURE 8 : Élèves d'Ottawa qui ont consommé de l'alcool de façon excessive dans le dernier mois, par année scolaire, en 2013**



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

**Note :** \* = Interpréter avec prudence – grande variabilité d'échantillonnage. D.N.P. = Données non présentées. Les barres verticales représentent un intervalle de confiance de 95 %.

<sup>h</sup> Le SCDSEO définit une consommation excessive comme la consommation de cinq verres d'alcool ou plus lors d'une même occasion au cours des quatre dernières semaines, alors que les DCAFR la définit chez un adulte comme quatre verres d'alcool ou plus pour les femmes, et cinq verres ou plus pour les hommes lors d'une même occasion au cours de la dernière année.

## IVRESSE ET MÉLANGE AVEC DES BOISSONS ÉNERGISANTES

- Un élève sur cinq (20 % [IC de 95 % : 16 %, 25 %]) de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année a déclaré avoir été ivre au cours du dernier mois.
- Un élève du secondaire sur quatre (25 % [IC de 95 % : 19 %, 34 %]) a consommé de l'alcool mélangé avec des boissons énergisantes au cours de l'année précédente, ce qui peut augmenter le risque de dommages, y compris l'intoxication alcoolique, les blessures, l'anxiété et l'insomnie<sup>16</sup>.

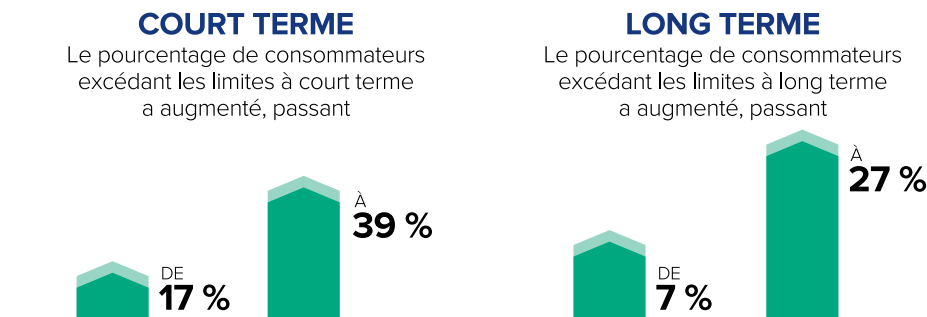
## Sous-déclaration de la consommation d'alcool

La consommation d'alcool personnelle déclarée est de beaucoup inférieure aux ventes d'alcool par habitant<sup>8</sup>. Pour compenser les biais dans les données autodéclarées, il est possible d'appliquer une nouvelle méthode appelée la méthode de la veille (*yesterday's method*)<sup>17</sup> afin d'ajuster la sous-déclaration des quantités quotidiennes et hebdomadaires déclarées<sup>17</sup>. L'application de cette méthode aux données canadiennes révèle que les jeunes et les personnes qui boivent de petites quantités d'alcool ont davantage tendance à sous-déclarer leur consommation que les personnes plus âgées ou celles qui boivent en grande quantité.

- Le pourcentage de consommateurs qui excèdent les limites quotidiennes recommandées dans les DCAFR passerait ainsi de 17 % à 39 %.
- Le non-respect des limites hebdomadaires recommandées augmente aussi, passant de 7 % à 27 % (figure 9).

**FIGURE 9 : Pourcentage de Canadiens excédant les limites recommandées dans les DCAFR, ajusté en fonction de la sous-déclaration, de 2008 à 2010**

### Après ajustement de la sous-déclaration...



**Source :** Adapté avec la permission de Tim Stockwell, directeur du Centre for Addictions Research of British Columbia.

**Note :** Les limites à court terme correspondent aux limites quotidiennes (directive 2), et les limites à long terme, aux limites hebdomadaires (directive 1). Pour de plus amples renseignements, consulter la partie 2.

La consommation d'alcool réelle est probablement beaucoup plus élevée puisque dans les sondages téléphoniques, les Canadiens ne déclarent que le tiers de leur consommation, comparativement aux ventes par habitant.

i L'approche des sept derniers jours, aussi connue comme la méthode *yesterday*, consiste à demander aux sujets d'indiquer la quantité d'alcool qu'ils ont consommé lors des sept journées précédant le sondage. Dans le cadre de cette méthode d'enquête, on demande aussi aux répondants combien de chaque type de boisson ils ont bu la veille, la définition d'une consommation pour chacun de ces types leur étant fournie.

## Risques liés à l'alcool

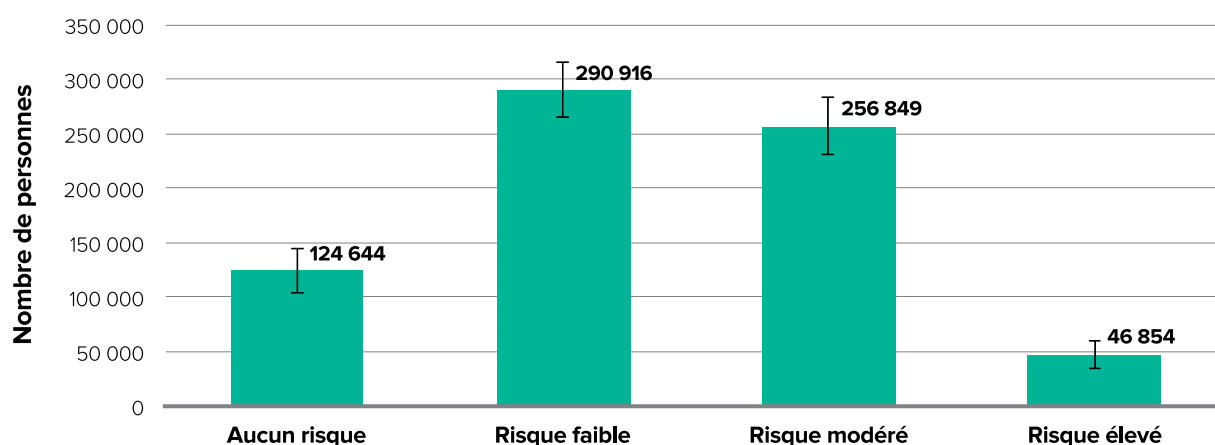
Gerald Thomas et ses collègues<sup>18</sup> classent les risques liés à l'alcool comme suit :

- Aucun risque = aucun alcool dans la dernière année;
- Risque faible = aucune consommation à risque dans la dernière année;
- Risque modéré = consommation à risque trois fois ou moins par mois dans la dernière année;
- Risque élevé = consommation à risque au moins une fois par semaine dans la dernière année.

Environ 304 000 adultes d'Ottawa (42 %) sont considérés comme étant à risque modéré ou élevé de subir des méfaits liés à l'alcool. À Ottawa, le nombre de consommateurs à risque modéré est 5,5 fois supérieur au nombre de consommateurs à risque élevé (figure 10). L'important nombre de consommateurs à risque modéré est responsable des méfaits de l'alcool et des coûts en soins de santé et en services communautaires dans une plus grande proportion que le petit nombre de consommateurs à risque élevé<sup>5</sup>. Bien que les consommateurs à risque modéré soient moins à risque sur le plan individuel que ceux à risque élevé, on leur attribue davantage de méfaits de l'alcool en raison de leur nombre important<sup>18, 19</sup>.

Le nombre important de consommateurs à risque modéré est responsable des méfaits de l'alcool et des coûts en soins de santé et en services communautaires dans une plus grande proportion que le petit nombre de consommateurs à risque élevé.

**FIGURE 10 : Distribution des risques liés à l'alcool chez les adultes (19 ans et plus) d'Ottawa, en 2013-2014**



**Source :** Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2013 à 2014), Statistique Canada, fichier partagé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

**Note :** Les barres verticales représentent un intervalle de confiance de 95 %.

Les efforts de prévention en matière de santé menés auprès de la population se concentrent sur le changement des normes en vue de réduire le grand nombre de consommateurs à risque modéré, et donc de réduire les conséquences et les coûts qui y sont liés<sup>18</sup>. Bien que leur nombre soit plus restreint, les consommateurs à risque élevé doivent aussi être ciblés pour que soient efficacement réduits les méfaits de l'alcool dans la population<sup>18</sup>.



« L'alcool a eu des conséquences pour moi parce que ma mère est une alcoolique qui pense que parce qu'elle ne commence pas à boire à 8 h le matin ou ne prend pas de grandes lampées de Listerine caché sous l'évier, elle n'a pas de problème. J'ai moi-même consommé de l'alcool de façon excessive, au point de me blesser et de blesser les autres autour de moi. »

(Répondant – 24 à 44 ans)

« Ma consommation régulière d'alcool à la maison (un ou deux verres par jour) a eu des conséquences négatives sur mes relations familiales. Pas que je buvais jusqu'à être ivre, mais à long terme, l'alcool est un démotivateur pour l'activité physique, il fait baisser la libido et rend plus irritable. » (Répondant – 45 ans ou plus)

« J'ai développé une dépendance, tout en restant fonctionnel au travail et à la maison, et sans aucune arrestation, perte d'emploi ni rien de ce genre, mais je me suis rendu au point où je voulais arrêter et où j'avais besoin d'aide... J'ai connu de nombreuses personnes en rétablissement qui ont beaucoup souffert de l'alcoolisme, dont plusieurs qui se sont suicidées. » (Répondant – 45 ans ou plus)

## 4. Quels sont les effets aigus et chroniques de l'alcool sur la santé?

**L'alcool a deux types d'effets sur la santé : aigus et chroniques. Les effets aigus sont des conséquences à court terme sur la santé, par exemple l'intoxication alcoolique ou les blessures.**

En effet, la présence d'alcool dans l'organisme augmente les probabilités de se blesser, de même que la gravité des blessures possibles<sup>20</sup>, et les risques pour la personne qui boit et les autres s'accroissent avec la quantité d'alcool consommée<sup>2, 21</sup>.

À long terme, la consommation d'alcool peut mener à des problèmes de santé chroniques : maladies cardiaques, accidents vasculaires cérébraux, hypertension, maladies du foie, problèmes digestifs, diabète, problèmes de santé mentale, cancers et ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale<sup>2, 3, 4</sup>; il y a d'ailleurs, la plupart du temps, une corrélation entre les effets à long terme et la quantité d'alcool ingérée. Des liens existent également entre la consommation d'alcool et les maladies mentales. Bien que certaines maladies mentales précèdent la consommation abusive d'alcool, celui-ci demeure un important facteur de risque de diverses maladies de ce type<sup>22</sup>.

● ● ●

« Quand j'avais 18 ou 19 ans, je travaillais dans un pub. Pour mes collègues, consommer trop d'alcool après le travail était bien vu. (Je pense que c'est ainsi dans tous les milieux de travail de la restauration.) Nous sortions donc boire la plupart des soirs. Mais ma consommation s'est mise à nuire à ma santé mentale : je souffrais de déprime et d'anxiété. Maintenant, je travaille dans un milieu différent, et je bois seulement un verre à l'occasion, une fin de semaine de temps en temps. Je me sens beaucoup mieux. » (Répondant – 19 à 24 ans)

« ... Au centre-ville, un conducteur en état d'ébriété a percuté ma voiture par l'arrière. Cette fois-là, mon véhicule a subi beaucoup de dommages, et le passager qui se trouvait à l'arrière a été blessé. » (Répondant – 19 à 24 ans)



Je travaille au service de soins intensifs dans un hôpital. Un montant d'argent astronomique sert à soigner des gens qui ont presque détruit leur foie ou qui ont tellement bu qu'ils se sont intoxiqués à l'alcool et doivent recevoir des soins avancés... et qui vont simplement recommencer à boire une fois sortis de l'hôpital. Aux urgences, il arrive qu'on nous amène des gens intoxiqués le temps qu'ils dessaoulent, etc. Leur taux d'alcoolémie est si élevé qu'ils sont presque inconscients... » (Répondant – 45 ans ou plus)

« Lors de fêtes, j'ai dû prendre soin d'adolescents qui ont bu trop d'alcool et qui refusent d'aller à l'hôpital de peur que leurs parents l'apprennent. C'est très dangereux. De plus, les pressions exercées par les camarades et les normes culturelles ont des conséquences très négatives sur la relation des gens avec l'alcool. » (Répondant – 18 ans ou moins)

« J'habite dans un immeuble de grande hauteur pour les aînés... Une fois, deux hommes se sont battus à coups de poing dans l'ascenseur en présence d'autres locataires, et une autre fois, une locataire était tellement saoule qu'en essayant de sortir de l'immeuble, elle a raté la porte et a défoncé la vitre à côté de la porte avec son scooter électrique. » (Répondant – 45 ans ou plus)



« Les gens ne prennent pas au sérieux la consommation excessive d'alcool tant que ça ne touche pas directement un de leur proche ou eux-mêmes. Ils devraient être davantage tenus responsables de leurs actes. » (Natasha Gallimore, inspectrice, Commission des alcools et des jeux de l'Ontario)

## Méthodologie

Des données sur les interventions de paramédics, les visites aux urgences, les hospitalisations et les décès ont été employées pour quantifier les effets aigus et chroniques de l'alcool sur la santé des résidents d'Ottawa.

Dans les données sur les interventions de paramédics sont inclus les cas où l'objet principal de l'appel ou l'évaluation de la situation par les paramédics était la consommation d'alcool ou une intoxication alcoolique. Sont exclus les nombreux autres cas où l'alcool a joué un rôle, par exemple les cas de blessures occasionnées par la chute d'une personne intoxiquée.

Les données sur les visites aux urgences attribuables à l'alcool concernent les cas de maladies et de blessures causées entièrement par la consommation d'alcool, comme l'intoxication alcoolique ou l'abus d'alcool. Comme elles n'incluent pas les visites aux urgences partiellement liées à l'alcool, par exemple pour des maladies chroniques où l'alcool est un facteur, elles sous-estiment le fardeau de l'alcool sur les urgences des hôpitaux.

On répartit en quatre catégories les diagnostics liés à l'alcool posés par un médecin aux urgences. La troisième catégorie est un effet aigu, tandis que les trois autres, des effets chroniques.

1. Troubles de santé mentale (p. ex., trouble lié à la consommation d'alcool, sevrage alcoolique).
2. Maladie chronique (p. ex., cirrhose d'origine alcoolique, gastrite alcoolique).
3. Intoxication alcoolique.
4. Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF).

Les hospitalisations attribuables à la consommation d'alcool sont une mesure des maladies graves causées par l'alcool. Si la consommation d'alcool a joué un rôle dans toutes les blessures incluses, elle serait la seule cause directe de certaines d'entre elles (comme l'intoxication alcoolique). De plus, certains troubles neuropsychiatriques (santé mentale) et troubles chroniques comme les psychoses liées à l'alcool, la dépendance à l'alcool et les gastrites alcooliques y sont entièrement attribuables.

Toutefois, pour la plupart des maladies chroniques, l'alcool est seulement l'un des facteurs en cause; la proportion des cas qui y étaient attribuables a donc été mesurée aux fins de l'évaluation des répercussions de l'alcool sur la santé des résidents d'Ottawa. Par exemple, 15 % des hospitalisations en raison d'une hypertension sont attribuables à la consommation d'alcool. Les données relatives aux hospitalisations attribuables à la consommation d'alcool présentées ici ne représentent qu'une partie du large spectre des effets de l'alcool à Ottawa. Ces effets sont partiellement estimés à partir de la consommation autodéclarée d'alcool et de drogue, qui est inférieure à la réalité. Tous les groupes d'âge ont été inclus dans les données sur les méfaits entièrement attribuables à la consommation d'alcool, mais en raison des limites de la méthodologie employée, seuls les sujets âgés de 15 à 69 ans ont été pris en compte pour les méfaits partiellement attribuables à l'alcool. Par conséquent, l'estimation de la morbidité est probablement plus élevée<sup>23, 24</sup>.

Le présent rapport emploie les codes de la Classification internationale des maladies (CIM-10)<sup>6</sup>. Les fractions pertinentes ont été utilisées pour ce qui est des troubles partiellement attribuables à l'alcool<sup>25</sup>.

Un peu comme les données sur les hospitalisations attribuables à la consommation d'alcool, la mortalité attribuable à la consommation d'alcool est une mesure du nombre de décès (plutôt que d'hospitalisations) pouvant être associés à la consommation d'alcool qui sont survenus au sein d'une population. Tous les groupes d'âge ont été inclus dans les données sur les méfaits entièrement attribuables à la consommation d'alcool, mais en raison des limites de la méthodologie employée, seuls les sujets âgés de 15 à 69 ans ont été pris en compte pour les méfaits partiellement attribuables à l'alcool. Par conséquent, l'estimation de la mortalité est probablement plus élevée<sup>23, 24</sup>.

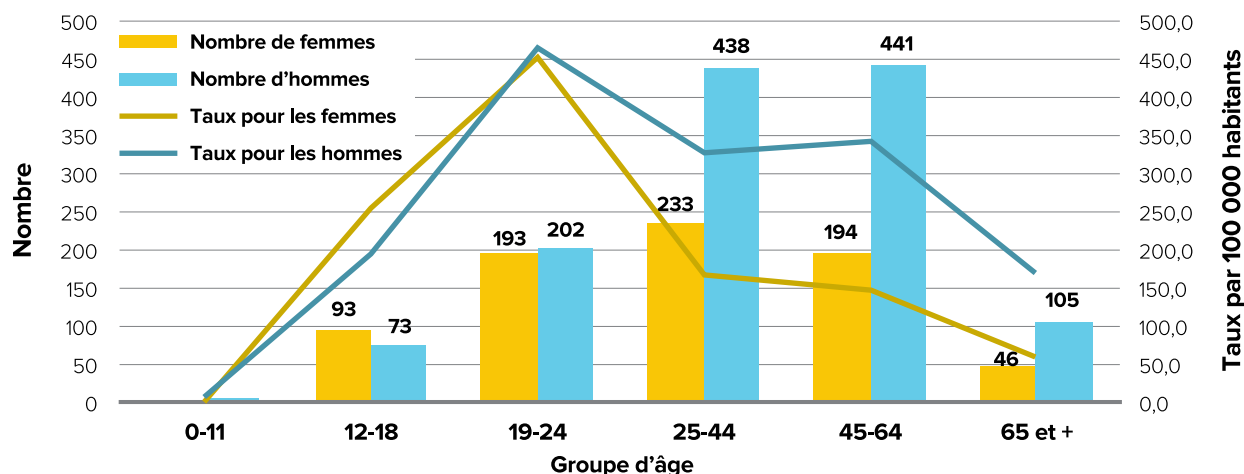
## Intervention des paramédics

En 2015, le Service paramédic d'Ottawa a répondu à 2 060 appels directement attribuables à l'alcool.

- Les paramédics ont effectué un nombre et un taux d'interventions liées à l'alcool plus élevés auprès des hommes que des femmes, en particulier chez les 25 ans ou plus (figure 11).
- Ce sont auprès des jeunes adultes de 19 à 24 ans que les paramédics ont effectué le plus important taux d'interventions liées à l'alcool, à la fois auprès des hommes que des femmes, mais le nombre d'appels le plus élevé (879) visait des hommes de 25 à 64 ans.



**FIGURE 11 : Nombre et taux d'interventions liées à l'alcool effectuées par les paramédics, par groupe d'âge et par sexe, à Ottawa en 2015**

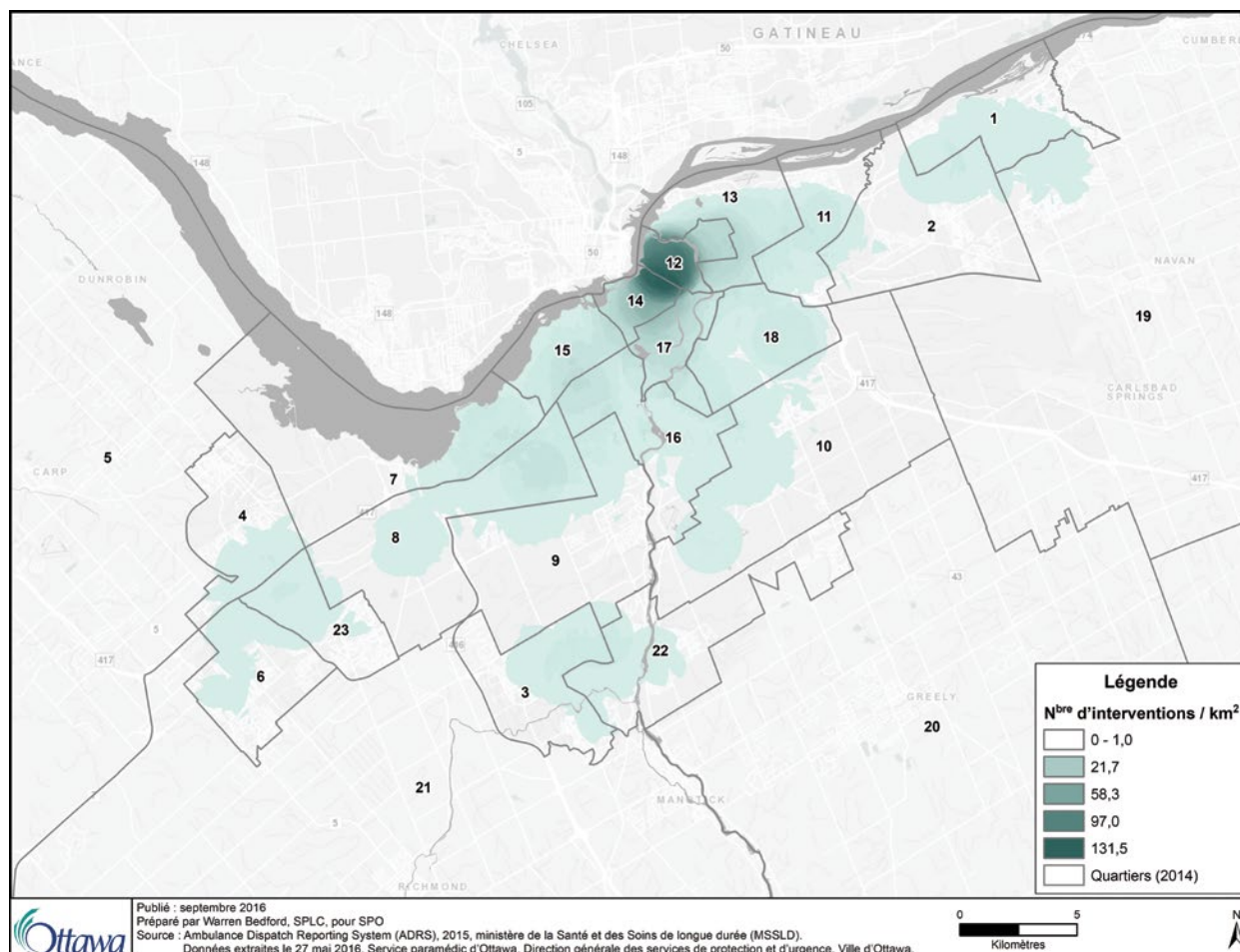


**Source :** Système de rapport de répartition des ambulances (ADRS), 2015, ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Données extraites le 27 mai 2016. Service paramédic d'Ottawa, Direction générale des services de protection et d'urgence, Ville d'Ottawa.

L'emplacement de l'intervention fait référence à l'endroit où le patient a été évalué, ce qui ne correspond pas nécessairement à son lieu de résidence. Il importe de noter que les patients examinés par les paramédics ne sont pas tous transférés à l'urgence, et que l'évaluation des paramédics ne correspond pas toujours au diagnostic du médecin de l'urgence à la sortie du patient.

Les interventions paramédicales sont concentrées au centre-ville d'Ottawa, mais on en signale également dans la plupart des quartiers (figure 12). L'intensité de coloration sur la carte reflète le nombre d'incidents liés à l'alcool par kilomètre carré. En 2015, la densité d'interventions la plus élevée a été de 131,5 par kilomètre carré.

**FIGURE 12 : Carte des quartiers montrant la densité en un point des interventions paramédicales liées à l'alcool par kilomètre carré, à Ottawa en 2015**



**Source :** Système de rapport de répartition des ambulances (ADRS), 2015, ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). Données extraites le 27 mai 2016. Service paramédic d'Ottawa, Direction générale des services de protection et d'urgence, Ville d'Ottawa.

**Notes :** Voir l'annexe 4 pour connaître le nom des quartiers correspondant à chaque numéro.

La carte ne tient pas compte de la densité de population par kilomètre carré; la forte densité d'interventions mesurée au centre-ville pourrait simplement refléter la densité de population plus élevée dans ce secteur.

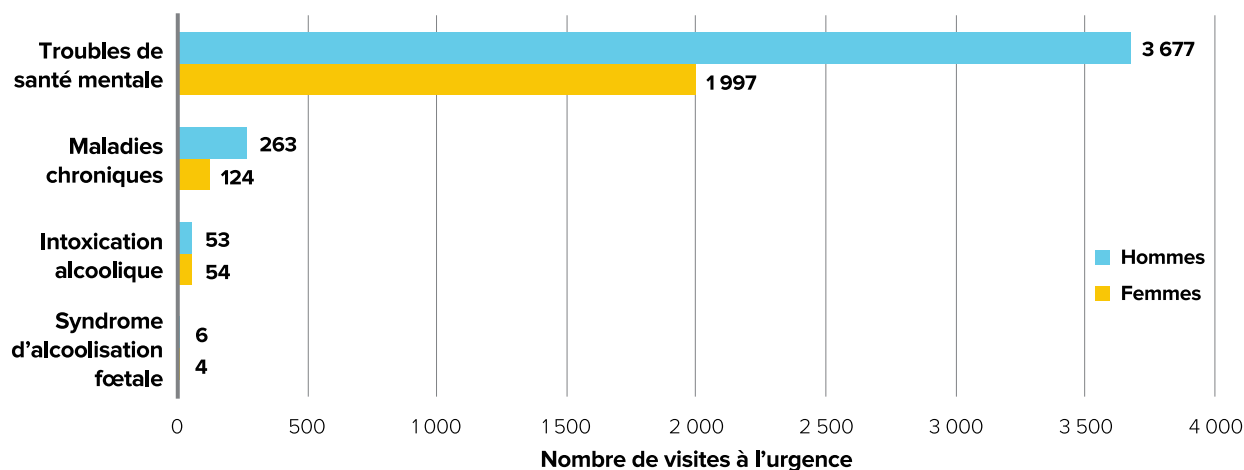
« Les paramédics constatent au quotidien le spectre complet des effets de l'abus d'alcool, qu'il s'agisse de l'intoxication alcoolique d'un individu, de blessures traumatiques ou de problèmes de santé à long terme comme les accidents vasculaires cérébraux et les maladies cardiaques. Ils sont aux premières loges de la dévastation que cause la conduite avec facultés affaiblies au sein des familles et de la collectivité. C'est pourquoi nous sommes favorables à la sensibilisation de la population aux conséquences de l'abus d'alcool et à la promotion d'une culture de modération. Nous avons hâte de collaborer avec Santé publique Ottawa et les organismes communautaires pour créer un environnement propice à la santé qui réduira les méfaits de l'alcool dans notre ville. » (Peter Kelly, chef du Service paramédic d'Ottawa par intérim)

## Visites à l'urgence

De 2013 à 2015, il y a eu en moyenne environ 6 100 visites à l'urgence attribuables à l'alcool par année.

- Les troubles de santé mentale sont la première cause de visites à l'urgence attribuables à l'alcool (figure 13).
- Les hommes ont effectué 1,8 fois plus de visites à l'urgence attribuables à l'alcool que les femmes (3 931 par année contre 2 149 par année).

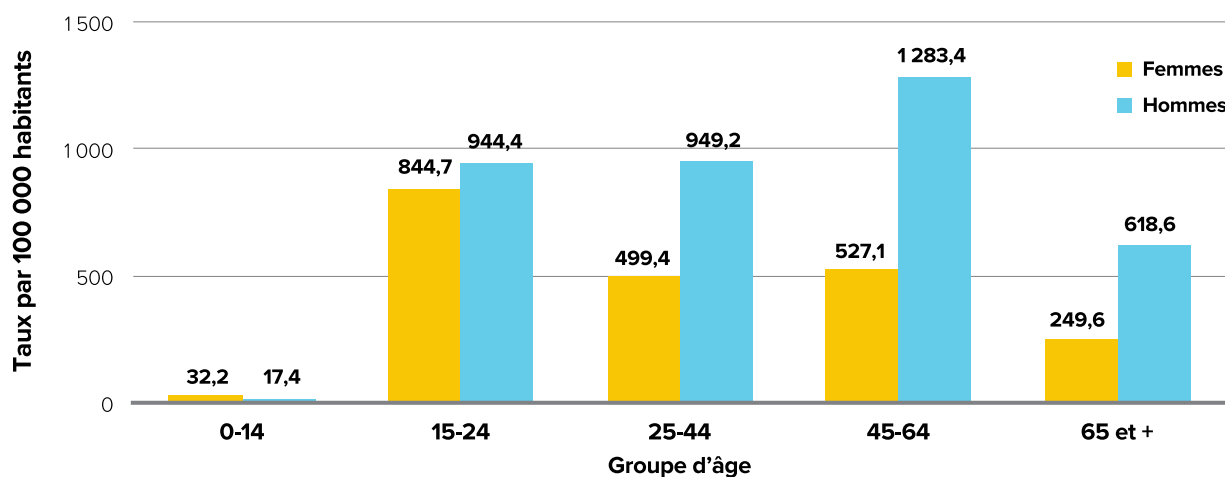
**FIGURE 13 : Nombre de visites à l'urgence entièrement attribuables à l'alcool en un an, par type de diagnostic et par sexe, à Ottawa (moyenne de 2013 à 2015)**



Source : Visites à l'urgence, 2013-2015, MSSLD, savoirSANTÉ ONTARIO. Données extraites le 15 avril 2016.

- Le taux de visites à l'urgence attribuables à l'alcool est plus élevé chez les hommes que les femmes (figure 14).
- Le taux global le plus élevé s'observe chez les 45 à 64 ans pour les hommes, mais chez les 15 à 24 ans pour les femmes.

**FIGURE 14 : Taux de visites à l'urgence entièrement attribuables à l'alcool, par groupe d'âge et par sexe, à Ottawa de 2013 à 2015**



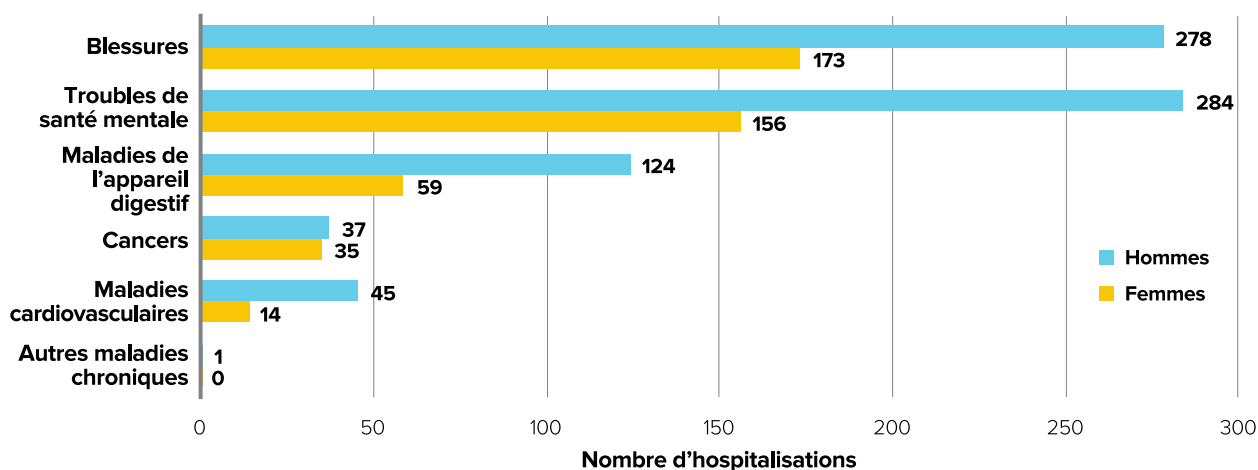
Source : Visites à l'urgence, 2013-2015, MSSLD, savoirSANTÉ ONTARIO. Données extraites le 15 avril 2016.

## Hospitalisations

Entre 2013 et 2015, la consommation d'alcool a entraîné au moins 1 270 hospitalisations chaque année à Ottawa (figure 15), ce qui représente 120 hospitalisations (10 %) de plus par année qu'entre 2008 et 2010.

- Les hommes représentent 63 % des cas d'hospitalisations liées à l'alcool.
- Les blessures (p. ex. les chutes) et les troubles de santé mentale, comme les psychoses alcooliques et la dépendance à l'alcool, sont les principales causes d'hospitalisations liées à l'alcool, et représentent respectivement 36 % (451) et 35 % (440) des hospitalisations de cette nature.
- Les maladies de l'appareil digestif, principalement les cirrhoses, comptent pour 14 % des hospitalisations liées à l'alcool (165 hospitalisations), alors que les cancers en représentent 6 % (70 hospitalisations) et les maladies cardiovasculaires, 5 % (59 hospitalisations).
- Chaque année à Ottawa, environ 66 nouveau-nés sont hospitalisés en raison d'un faible poids à la naissance causé par la consommation d'alcool de la mère durant la grossesse.

**FIGURE 15 : Nombre annuel d'hospitalisations attribuables à l'alcool, par type de diagnostic et par sexe, à Ottawa (moyenne de 2013 à 2015)**



**Source :** Congés d'hôpital de patients admis, 2013-2015, savoirSANTÉ ONTARIO, MSSLD, Ontario. Données extraites le 12 septembre 2016. Système d'information ontarien sur la santé mentale 2013-2015, savoirSANTÉ ONTARIO, MSSLD, Ontario. Données extraites le 12 septembre 2016. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2013 à 2014), Statistique Canada, fichier partagé, MSSLD, Ontario.

**Note :** Tous les groupes d'âge ont été inclus dans les données sur les maladies entièrement attribuables à la consommation d'alcool, mais seuls les sujets âgés de 15 à 69 ans ont été pris en compte pour les maladies partiellement attribuables à l'alcool.

« Ma famille a été touchée par ce problème. J'ai une tante et un oncle alcooliques... Chaque année, leur dépendance empirait. Ils ont tous les deux subi des lésions au cerveau et au foie, et ont été hospitalisés plusieurs fois après avoir été intoxiqués. C'est tellement triste à voir. La plupart du temps, ils refusent d'admettre qu'ils ont un problème, et disent qu'ils sont en contrôle. » (Répondant – 25 à 44 ans)

« Oui. Certains membres de ma famille sont alcooliques depuis l'adolescence. Ils ont utilisé l'alcool comme mécanisme d'ajustement, sans se rendre compte qu'ils souffraient en fait d'une maladie mentale non diagnostiquée. Comme l'alcool était socialement acceptable et facile d'accès pour eux, leur consommation est devenue une dépendance grave au fil du temps. » (Répondant – 45 ans ou plus)

« Mon père était alcoolique et ma mère, complice. Les signes avertisseurs étaient présents, mais beaucoup les ignoraient. Enfant, je n'avais pas conscience que c'était un problème. Je ne m'en suis rendu compte que plus tard... À l'adolescence, il m'arrivait souvent de boire de l'alcool de manière excessive. » (Répondant – 25 à 44 ans)

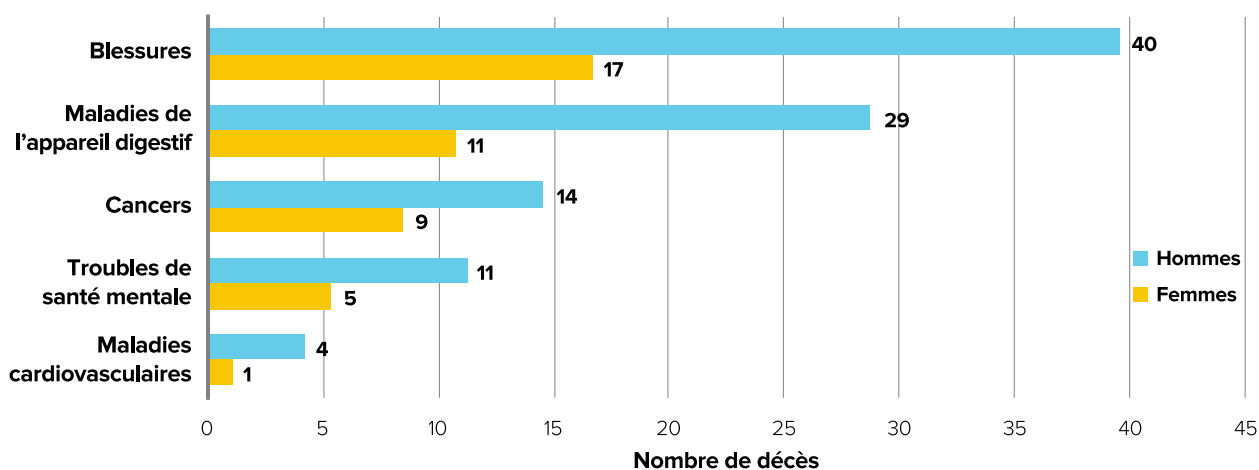
« ... Je travaille avec des adultes dépendants à l'alcool ou à la drogue. Le temps d'attente pour les services est très long, et les gens ne reçoivent pas beaucoup de soutien à partir du moment où ils décident d'obtenir de l'aide. Il faut mettre en place plus de services de soutien et de mesures d'adaptation pour résoudre les problèmes de santé mentale qui mènent souvent à la consommation. » (Répondant – 45 ans ou plus)

## Décès

Entre 2007 et 2011 à Ottawa, la consommation d'alcool a entraîné au moins 140 décès chaque année (figure 16). Cela représente cinq décès (4 %) de plus annuellement qu'entre 2005 et 2009. Il se pourrait que cette augmentation soit atténuée par le fait que trois années de données se chevauchent.

- Les hommes comptent pour 70 % des décès liés à l'alcool.
- Les blessures (p. ex. suicide lié à l'alcool, collisions de la route et chutes) sont la première cause de décès lié à l'alcool, et représentent 40 % des cas (56 décès).
- Les maladies de l'appareil digestif, surtout les cirrhoses, représentent 28 % des décès (40); le cancer, 16 % (22); les troubles de santé mentale (dont la dépendance à l'alcool, les psychoses et la dépression), 12 % (17); et les maladies cardiovasculaires, 4 % (5).

**FIGURE 16 : Nombre annuel de décès attribuables à l'alcool, par type de diagnostic et par sexe, à Ottawa (moyenne de 2007 à 2011)**



**Source :** Données sur les mortalités de l'Ontario 2007-2011, savoirSANTÉ ONTARIO, MSSLD, Ontario, données extraites le 13 septembre 2016.

**Note :** Tous les groupes d'âge ont été inclus dans les données sur les méfaits entièrement attribuables à la consommation d'alcool, mais seuls les sujets âgés de 15 à 69 ans ont été pris en compte pour les méfaits partiellement attribuables à l'alcool.

Si toute la population canadienne respectait les Directives de consommation d'alcool à faible risque, le nombre de décès liés à l'alcool diminuerait d'environ 4 600 par année<sup>26</sup>. À Ottawa, environ 120 personnes de moins mourraient annuellement.

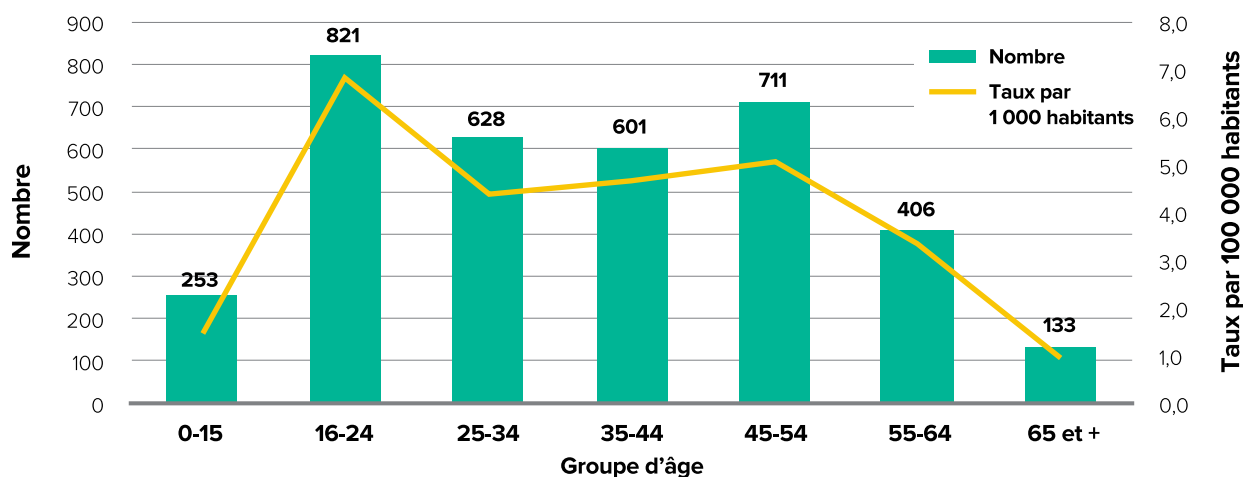
« Un des membres de ma famille est mort prématurément des suites de complications causées par son alcoolisme, pour lequel il n'a jamais cherché de traitement. Un autre continue de combattre son alcoolisme. Il a subi un traitement et une cure dans un centre de désintoxication, a fait des rechutes, et a dû vivre avec la honte, la culpabilité, l'anxiété et la dépression qui accompagnent sa maladie. » (Répondant – 45 ans ou plus)

« En tant que paramédic, je vois chaque jour les méfaits de l'alcool, qui prennent notamment la forme de décès dans des collisions de la route. Je vois aussi comment l'alcoolisme mène à des altercations violentes et à la destruction de familles. » (Répondant – 45 ans ou plus)

## Traitement de l'alcoolisme

Au total, 3 553 résidents d'Ottawa ont été traités pour leur abus d'alcool pendant l'année financière 2014-2015<sup>j</sup>; 60 % d'entre eux étaient des hommes. Bien que tous les groupes d'âge y étaient représentés, ce sont les 16 à 24 ans qui présentaient le taux de traitement le plus élevé, soit 6,8 par tranche de 1 000 (figure 17).

**FIGURE 17 : Nombre et taux de personnes ayant subi un traitement de l'alcoolisme (par tranche de 1 000), par groupe d'âge, à Ottawa, pour l'année financière 2014-2015**



**Source :** Drogue et alcool – Système d'information sur le traitement (DASIT), Base de données centralisée, année financière 2014-2015. Données extraites le 3 juin 2016.

j Comprend les participants à au moins un programme de traitement de la toxicomanie financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

## Alcool et maladies chroniques

L'alcool est un cancérigène du groupe 1<sup>2, 27</sup>. Une récente étude des données épidémiologiques montre un lien de causalité entre la consommation d'alcool et sept types de cancer : pharynx, larynx, œsophage, foie, colon, rectum et sein (chez la femme). L'étude réalisée par J. Connor<sup>7</sup> a d'ailleurs étayé la relation entre le taux de consommation d'alcool, ses effets et certaines différences entre les sexes.

Des données révèlent également les effets sur le système cardiovasculaire de la consommation d'alcool (selon la dose ingérée), mais des doutes sur les bienfaits possibles d'une consommation faible ou modérée subsistent<sup>2</sup>. En effet, de récentes revues de la littérature minimisent les données selon lesquelles une consommation modérée d'alcool protégerait contre les maladies cardiovasculaires<sup>2, 7</sup>. De plus, une consommation abusive d'alcool demeure liée aux maladies cardiovasculaires comme les coronaropathies, l'insuffisance cardiaque, les accidents vasculaires cérébraux et l'hypertension<sup>2</sup>.

## Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale

L'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF), un ensemble de troubles chroniques qui durent toute la vie de la personne atteinte, est l'une des principales causes de déficiences développementales évitables au Canada. Selon un rapport de l'administrateur en chef de la santé publique, environ 3 000 bébés atteints de l'ETCAF naissent chaque année, et plus de 330 000 personnes sont aux prises avec cette déficience à long terme au pays<sup>2</sup>. Des données probantes montrent que le volume d'alcool consommé avant la grossesse et la maltraitance sont des facteurs permettant de prédire la consommation d'alcool pendant la grossesse<sup>28</sup>. Tous les types d'exposition à l'alcool sont potentiellement nocifs pour le fœtus, et, selon certaines données, près de 50 % des grossesses touchées sont imprévues. L'abstinence complète d'alcool est donc le choix le plus sûr pour les femmes enceintes ou prévoyant le devenir<sup>2, 9, 28</sup>.

« Les femmes boivent davantage, parfois autant que les hommes. La consommation excessive d'alcool est courante, tout comme la consommation avant d'aller à une fête ou dans le but de se saouler. Les gens ne sont pas assez conscients que la consommation excessive d'alcool peut causer l'ETCAF et que le fœtus peut être affecté avant même que la grossesse soit détectée. Les hommes, en tant que partenaires de consommation, ont aussi un rôle à jouer dans la prévention de l'ETCAF. » (Répondant – 45 ans ou plus)

« Mon fils adoptif est atteint de l'ETCAF. C'est un fardeau énorme pour lui comme pour toute la famille. » (Répondant – 45 ans ou plus)

« Comme travailleur social, j'ai travaillé auprès d'adolescents atteints de l'ETCAF. Il est réellement difficile de faire comprendre aux gens que ces jeunes ont un problème au cerveau. C'est très triste quand les résultats sont mauvais. » (Répondant – 25 à 44 ans)

« Certains membres de ma famille ont une grave dépendance à l'alcool, de même qu'une fille et possiblement un petit-enfant atteints de l'ETCAF. De plus, je travaille dans le domaine des toxicomanies et je vois les dommages que la consommation d'alcool cause aux familles et à la collectivité. » (Répondant – 45 ans ou plus)



## 5. Quels sont les effets secondaires de la consommation d'alcool sur la population?

**Lorsqu'une personne consomme de l'alcool, les effets néfastes de sa consommation sur sa famille et sa communauté sont appelés des « effets secondaires ».**

Ces effets sont souvent associés à une consommation excessive ou excessive fréquente d'alcool et incluent notamment la violence, les mauvais traitements physiques et émotionnels, les comportements sexuels à risque, la conduite avec facultés affaiblies et différentes répercussions sur les services communautaires comme les hôpitaux, les services de police et les organismes de traitement<sup>2, 5</sup>. Selon le rapport de l'administrateur en chef de la santé publique du Canada, une consommation abusive d'alcool accroît les risques de violence conjugale, d'interactions négatives, d'agressions ainsi que de négligence et de mauvais traitements infligés aux enfants<sup>2, 7</sup>.



« Un voisin a déjà allumé un incendie dans notre immeuble pendant qu'il était intoxiqué, j'ai dû appeler la police à quelques reprises à cause de querelles de ménage causées par l'alcool, j'ai déjà vu des conducteurs en état d'ébriété sur la route et j'ai déjà téléphoné deux fois à la police après avoir croisé des personnes saoules qui avaient perdu connaissance à des endroits dangereux. »

(Répondant – 25 à 44 ans)

« J'ai déjà subi la maltraitance d'un conjoint alcoolique. Il était tellement effrayant et imprévisible quand il avait bu. Toute ma vie tournait autour de sa dépendance. Des mois après qu'il m'a écrasé au sol dans un parc de stationnement, j'ai finalement mis fin à notre relation... » (Répondante – 25 à 44 ans)

« J'ai grandi dans une famille d'alcooliques... Mon estime de moi a été gravement endommagée par les commentaires que mes parents me faisaient quand ils étaient en état d'ébriété. Je suis devenu moi aussi alcoolique à un jeune âge, après avoir été incité à devenir le partenaire de beuverie de ma mère... »

(Répondant – 45 ans ou plus)

## Violence

L'état d'ébriété en lui-même ne cause pas la violence. Toutefois, en perturbant le fonctionnement normal du cerveau, l'alcool peut favoriser l'agressivité et la violence, bien que d'autres facteurs, comme l'environnement social, influencent également le comportement<sup>2, 29</sup>. D'après l'Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues de 2012, un Canadien âgé de 15 ans ou plus sur sept (14,2 %) a déjà subi les méfaits de la consommation d'alcool d'une autre personne. Les données locales ne sont pas disponibles, mais si l'on applique cette proportion à la population d'Ottawa, 116 000 personnes de 15 ans ou plus auraient subi les conséquences de la consommation d'alcool d'une autre personne. La conséquence la plus courante est la violence verbale (8,9 %), suivie par la violence et la négligence émotionnelle (7,1 %) et le sentiment de menace (6,3 %), tandis que 2,2 % des répondants ont subi des blessures physiques<sup>30</sup>.

En 2013, 12 % des élèves de la 9<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année d'Ottawa ont dit avoir été blessés ou avoir blessé quelqu'un d'autre par suite de leur consommation d'alcool dans l'année précédente.<sup>31</sup>

La consommation d'alcool dangereuse ou néfaste représente un risque pour les adolescents de développer des problèmes physiques et sociaux, maintenant ou plus tard. Dans le cadre du Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario (SCDSEO), la portée de la consommation d'alcool dangereuse ou néfaste a été évaluée au moyen de l'*Alcohol Use Disorders Identification Test* (test AUDIT), un questionnaire de dépistage élaboré par l'Organisation mondiale de la Santé afin de mesurer les problèmes relatifs à la consommation d'alcool, de façon excessive fréquente ou non.

- Chez les élèves du secondaire d'Ottawa, 18 %\* (IC de 95 % : 11 %, 25 %) ont admis avoir une consommation d'alcool dont le niveau est jugé dangereux ou néfaste. Environ 12 %\*<sup>k</sup> (14 %, 26 %) ont dit avoir été blessés ou avoir blessé une autre personne par suite de leur consommation d'alcool dans l'année précédente<sup>31</sup>.

« J'ai déjà été frappé au visage par un homme en état d'ébriété. Je passais à côté d'un groupe de personnes qui s'est soudain agité. L'homme en question m'a atteint, moi, au lieu de son "ami". J'ai eu une grosse ecchymose au visage pendant des semaines. La police n'a jamais retrouvé le coupable. » (Répondant – 25 à 44 ans)

« À cause des gens qui ont trop bu, j'ai peur de prendre l'autobus après 21 h, surtout les vendredis et samedis soirs. J'ai déjà subi du harcèlement et ai été témoin de beaucoup de bagarres dans les transports en commun. Sans compter qu'il y a presque toujours des vomissures dans les autobus en fin de soirée. À cause des risques de harcèlement et de violence, je ne me sens pas non plus en sécurité dans certains secteurs comme le Marché les soirs où les gens consomment une quantité excessive d'alcool. » (Répondant – 25 à 44 ans)

k \* Interpréter avec prudence – grande variabilité d'échantillonnage.

La plupart des actes de violence conjugale déclenchés par la consommation d'alcool sont commis par des hommes contre des femmes, bien qu'ils puissent aussi être commis par des femmes contre des hommes ou par des conjoints de même sexe<sup>2, 29</sup>.



« Mon ex-mari buvait beaucoup et devenait violent quand je refusais de boire ou de boire autant que lui. Pour lui, une fin de semaine parfaite consistait à se saouler le plus possible le vendredi et le samedi, et à passer le dimanche à s'en remettre. C'était une perte de temps, qu'on aurait pu employer à faire des choses plus constructives. Sans compter que nous donnions un mauvais exemple aux enfants. » (Répondante – 45 ans ou plus)

« ... Je me suis déjà fait battre par un homme saoul pendant que je promenais mes chiens. Il m'a confondue avec sa femme... » (Répondante – 19 à 24 ans)

« Mon père était alcoolique. Ma mère s'est remariée avec un autre alcoolique, qui la battait devant moi. Quand ma mère s'est sortie de cette relation, son fils aîné, mon grand frère, est devenu alcoolique à son tour. Quand il avait bu, il me dénigrait et était violent envers mes frères et sœurs et moi. Puis, il y a cinq ans, j'ai rencontré mon conjoint de fait qui était en cure de désintoxication pour son alcoolisme. L'alcool a failli détruire sa vie. [...] Il était incapable de cesser de boire... il a fait une intoxication alcoolique (il a failli en mourir). Il lui arrivait de perdre la carte et de dire des choses horribles. Il vomissait partout dans la maison. L'alcool me fait peur. J'ai encore du mal à comprendre pourquoi ce n'est pas interdit par la loi. Je déteste l'alcool, parce qu'il a ruiné trop de vies. » (Répondante – 25 à 44 ans)

## Agression sexuelle

Lorsque l'alcool ou la drogue est utilisé pour compromettre la capacité d'une personne à consentir à une activité sexuelle et qu'un rapport non consenti a lieu, on parle d'une agression sexuelle facilitée par la drogue. D'après Statistique Canada, les femmes sont 11 fois plus susceptibles d'être victimes de crimes de nature sexuelle que les hommes<sup>32</sup>. D'après une enquête citant Du Mont<sup>33</sup> concernant les agressions sexuelles soupçonnées d'avoir été facilitées par la drogue chez 882 personnes, 97 % des victimes étaient des femmes, qui s'étaient présentées dans des centres pour victimes d'agression sexuelle en milieu hospitalier en Ontario entre 2009 et 2010. Les conclusions de Du Mont laissent croire qu'environ le cinquième des agressions sexuelles est facilité par la drogue, et que les agresseurs utilisent différentes substances, dont l'alcool, pour soumettre leur victime<sup>33</sup>.

Comme il est rare que les agressions sexuelles soient signalées, il est difficile d'en évaluer le taux d'incidence réel<sup>34</sup>. L'alcool est toutefois un facteur courant dans les cas d'agressions sexuelles. D'après la Direction générale de la condition féminine de l'Ontario, il s'agit d'un crime sexospécifique : 81 % des victimes sont des femmes, et 99 % des agresseurs sont des hommes<sup>32</sup>. Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de subir des blessures lorsqu'elles sont agressées sexuellement<sup>32</sup>. Le plus souvent, les victimes sont des femmes de 18 à 30 ans, et le crime est généralement commis chez elles. On estime que la victime connaît son agresseur dans 60 à 85 % des cas<sup>35</sup>.

Un examen de 204 cas d'agressions sexuelles dont la victime s'est présentée à l'Hôpital d'Ottawa entre janvier et décembre 2013 a été effectué en vue de déterminer les facteurs associés aux agressions lors de rassemblements publics<sup>35</sup>. Voici les conclusions tirées de cet examen :

- 90 % des patients ayant participé à un rassemblement public ou à un festival ont indiqué avoir consommé de l'alcool ou de la drogue volontairement, contre 60 % du groupe témoin.
- 60 % des patients ayant participé à un rassemblement pensent avoir été drogués avant leur agression par une personne qui aurait versé une substance dans leur verre. Seul le tiers des patients ayant participé à un rassemblement connaissait son agresseur.



« J'ai subi une agression sexuelle lors d'une fête. Mes facultés étaient gravement affaiblies par l'alcool, et j'ai oublié beaucoup de détails, mais j'ai assez de souvenirs pour savoir ce qui s'est passé... Je ne savais pas quoi faire et j'étais paralysée, à cause de la peur et de la confusion. C'était un ami proche... »

(Répondante – 19 à 24 ans)



« La majorité de nos patients qui ont subi une agression sexuelle lors d'un rassemblement public ou ailleurs étaient intoxiqués, que ce soit volontairement ou à leur insu. Pour éviter de telles situations, il vaut mieux surveiller son verre et de ne rien accepter à boire de la part d'un inconnu, même une bouteille d'eau. De plus, tous les organisateurs de festivals et d'événements devraient se familiariser avec les interventions à effectuer lorsqu'une personne est dangereusement intoxiquée ou a besoin d'aide. » (D<sup>re</sup> Kari Sampsel, M.D.,

urgentologue, Hôpital d'Ottawa)

## Conduite avec facultés affaiblies

L'alcool nuit à la capacité de conduire; à ce titre, il est le principal facteur de risque de décès et de blessures sur les routes<sup>5</sup>. Selon la littérature, le risque relatif de subir une blessure grave dans une collision avec un véhicule automobile augmente de 500 % (cinq fois) après la consommation de cinq verres d'alcool, tandis que le risque relatif de blessure non liée à une collision augmente de plus de 200 %<sup>19, 20, 36</sup>. À l'échelle nationale, les collisions de la route sont la principale cause de décès chez les 16 à 25 ans, et dans 55 % de ces incidents, l'alcool ou la drogue a joué un rôle. Ce sont les jeunes de 19 ans qui le plus souvent sont victimes de graves blessures ou décèdent dans de telles situations, plus que tout autre groupe d'âge<sup>37</sup>. En Ontario en 2013, l'alcool au volant a causé 110 décès, ce qui représente près du quart de tous les décès sur la route cette année-là<sup>38</sup>.

De 2010 à 2014, l'alcool a été en cause dans 1 651 collisions de la route à Ottawa. L'alcool était un facteur dans près du quart des collisions de la route mortelles (soit 28 sur 122) pendant cette période.

« ... Tout le monde dans le quartier sait que deux de nos voisins conduisent en état d'ébriété après le travail ou le souper. Même nos enfants plaisantent sur le sujet, en disant qu'il faut rester hors du chemin quand ils passent. Je m'inquiète des conséquences de cette normalisation de l'alcool au volant sur les jeunes qui vivent dans ma rue. » (Répondant – 25 à 44 ans)

« Ma cousine, son mari et un de leurs enfants ont été tués par un chauffeur en état d'ébriété. Leurs deux autres enfants, eux, ont été propulsés hors du véhicule lors de la collision. Ils ont survécu, mais ils devront composer avec des troubles physiques et psychologiques pour le reste de leur vie. » (Répondant – 45 ans ou plus)

« J'avais une dépendance à l'alcool. J'ai commencé en faisant des excès d'alcool. Pendant les 20 années où j'ai bu, j'ai conduit en état d'ébriété beaucoup de fois... L'alcool est facilement accessible (surtout depuis qu'il est en vente dans les épiceries), ce qui complique la vie des personnes alcooliques. » (Répondant – 25 à 44 ans)

« ... je travaille avec des adultes qui ont été reconnus coupables de conduite avec facultés affaiblies (emprisonnement, dossier criminel, difficultés et tensions familiales, problèmes financiers). Je ne savais pas qu'il était possible d'être condamné pour conduite avec facultés affaiblies après avoir bu seulement un ou deux verres, ou encore pour avoir eu la garde ou le contrôle de son véhicule avec les facultés affaiblies sans même se trouver à l'intérieur. » (Répondant – 45 ans ou plus)

« Lorsqu'ils boivent, les conducteurs ont la responsabilité de prendre des mesures, par exemple demeurer sur place, prendre un taxi ou demander à une personne sobre de les raccompagner. Les chauffeurs désignés et les amis, quant à eux, sont responsables de s'assurer que leurs amis ne prennent pas le volant s'ils sont en état d'ébriété. » (Rheal Levac, agent de la Police provinciale de l'Ontario, Ottawa)

Selon la Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada, les piétons qui consomment de l'alcool contribuent eux aussi au problème des collisions mortelles liées à l'alcool au Canada chaque année<sup>39</sup>. Par exemple, en 2011, environ 40 % des piétons blessés mortellement avaient consommé de l'alcool<sup>40</sup>.

Au Canada, le taux d'alcoolémie permis par la loi est de 0,08. Cependant, un taux d'alcoolémie aussi bas que 0,02 nuit à la capacité de conduite, et l'on a confirmé le lien entre le risque de collision et un taux d'alcoolémie de 0,04 à 0,05<sup>39</sup>. Les données du ministère des Transports de l'Ontario illustrent l'ampleur du problème d'alcool au volant à Ottawa :

- Entre 2010 et 2014, l'alcool était en cause dans 1 651 collisions à Ottawa (tableau 1).
- L'alcool était en cause dans près du quart (28/122) des collisions de la route mortelles à Ottawa. En 2014, la proportion de ces collisions semble avoir diminué (3 %) comparativement aux années antérieures; les données sont toutefois préliminaires.
- En 2014, les conducteurs en cause dans 2,2 % de toutes les collisions de la route à Ottawa (288 sur 13 281) avaient consommé de l'alcool, ce qui est significativement plus faible ( $p = 0,05$ ) qu'en 2010 (où les conducteurs avaient consommé de l'alcool dans 2,5 % des collisions, soit 376 collisions sur 14 881).
- Dans les cas de collisions liées à l'alcool, les hommes étaient plus souvent au volant que les femmes.
- En 2014, 39 % des collisions liées à l'alcool ont eu lieu sur des routes ayant une limite de vitesse inférieure à 60 km/h, 49 % sur des routes ayant une limite de vitesse située entre 60 et 90 km/h, et 12 %, sur des routes ayant une limite de vitesse de 100 km/h.

**TABEAU 1 : Nombre de collisions de la route liées à l'alcool à Ottawa, de 2010 à 2014**

| ANNÉE           | COLLISIONS MORTELLES LIÉES À L'ALCOOL [NOMBRE (% DE TOUS LES TYPES DE COLLISIONS MORTELLES)] | COLLISIONS LIÉES À L'ALCOOL [NOMBRE (% DE TOUS LES TYPES DE COLLISIONS)] |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 2010            | 7 (21 %)                                                                                     | 376 (2,5 %)                                                              |
| 2011            | 9 (39 %)                                                                                     | 353 (2,3 %)                                                              |
| 2012            | 5 (26 %)                                                                                     | 326 (2,2 %)                                                              |
| 2013            | 6 (33 %)                                                                                     | 308 (2,2 %)                                                              |
| 2014*           | 1 (3,4 %)                                                                                    | 288 (2,2 %)                                                              |
| Total sur 5 ans | 28 (23 %)                                                                                    | 1 651 (2,3 %)                                                            |

**Source :** Collisions de la route liées à l'alcool à Ottawa, entre 2010 et 2014. Ministère des Transports de l'Ontario. Données extraites le 29 août 2016.

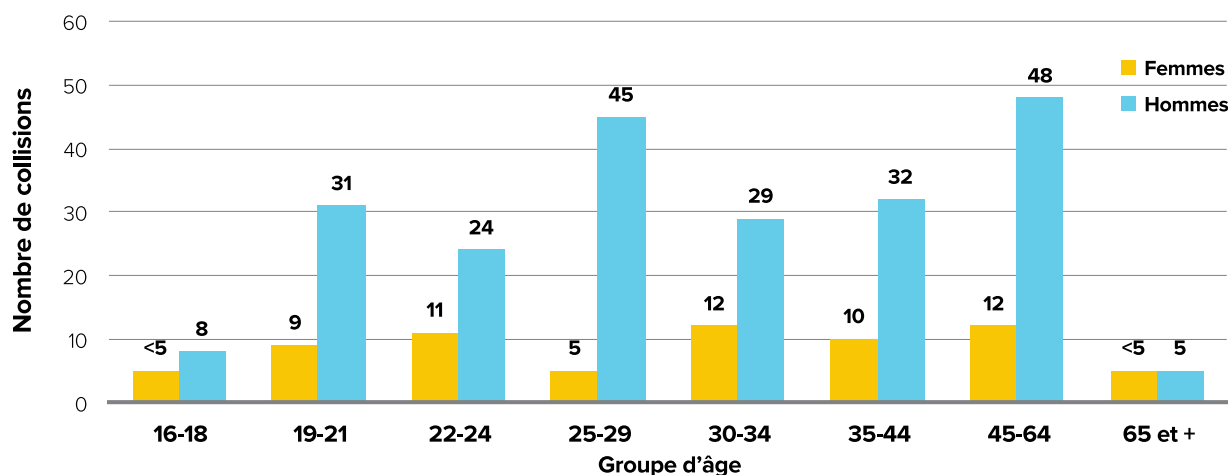
**Note :** \* Les données pour 2014 sont préliminaires. Les collisions liées à l'alcool comprennent les collisions où le conducteur avait consommé de l'alcool, avait les facultés affaiblies et un taux d'alcoolémie supérieur à 0,08 ou avait les facultés affaiblies par l'alcool. Voir le glossaire pour consulter les définitions pertinentes.

À Ottawa, c'est le samedi à 2 h qu'a lieu le plus grand nombre de collisions impliquant des conducteurs en état d'ébriété, et le mois d'octobre est le mois où ont lieu le plus grand nombre de ces collisions<sup>41</sup>.

Selon Zador, un faible taux d'alcoolémie affecte davantage les conducteurs jeunes et inexpérimentés que ceux plus âgés et plus expérimentés<sup>42</sup>. En Ontario, l'âge légal pour consommer de l'alcool est de 19 ans, et il est interdit aux moins de 22 ans de prendre le volant s'ils ont un taux d'alcoolémie supérieur à zéro<sup>43</sup>. À Ottawa en 2014, huit collisions de la route liées à l'alcool ont eu lieu chez les conducteurs de 16 à 18 ans, et moins de cinq chez les conductrices du même âge (figure 18).

- Il y a eu 31 collisions de la route liées à l'alcool chez les conducteurs âgés de 19 à 21 ans, et 9 chez les conductrices du même âge.
- Les conducteurs âgés de 25 à 29 ans (45 en 2014) et de 30 à 34 ans (29 en 2014) sont aussi impliqués dans un grand nombre de collisions de la route liées à l'alcool.

**FIGURE 18 : Nombre de collisions de la route liées à l'alcool, par âge et par sexe, à Ottawa en 2014**



**Source :** Collisions de la route liées à l'alcool à Ottawa, entre 2010 et 2014. Ministère des Transports de l'Ontario. Données extraites le 29 août 2016.

**Note :** Les données pour 2014 sont préliminaires. Les collisions liées à l'alcool comprennent les collisions où le conducteur avait consommé de l'alcool, avait les facultés affaiblies et un taux d'alcoolémie supérieur à 0,08 ou avait les facultés affaiblies par l'alcool.

Les jeunes qui conduisent en état d'ébriété ou qui montent en voiture avec un conducteur en état d'ébriété sont plus à risque de subir une collision de la route<sup>44</sup>.

- En 2013, 4 % (IC de 95 % : 3 %, 5 %) des élèves de la 10<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année qui sont titulaires d'un permis de conduire de catégorie G de l'Ontario ont admis avoir pris le volant dans l'heure suivant la consommation de deux verres d'alcool ou plus au moins une fois dans l'année précédente. Cette estimation provinciale a diminué considérablement depuis 2009 (12 % [IC de 95 % : 10 %, 14 %], Surveillance des facteurs de risque en Ontario – SCDSEO, 2013). Les données estimées pour 2013 à Ottawa ne sont pas assez fiables pour être rapportées.
- Chez les élèves du secondaire d'Ottawa, 19 % (IC de 95 % : 15 %, 23 %) ont été passagers d'un véhicule dont le conducteur était en état d'ébriété au moins une fois dans l'année précédente (Surveillance des facteurs de risque en Ontario – SCDSEO, 2013).



« Chaque année, des centaines de personnes sont tuées, et des milliers d'autres sont blessées lors de collisions attribuables à la conduite avec facultés affaiblies, ce qui affecte non seulement les personnes concernées, mais tous les membres de leur famille et leurs amis. Bien qu'il soit possible de chiffrer les coûts économiques et sociaux de la conduite avec facultés affaiblies, il est impossible de mesurer le sentiment de perte et de deuil causé par ce crime violent. » (Kathy Gagnier, ancienne présidente, Les mères contre l'alcool au volant [MADD], section locale d'Ottawa)

« L'Ontario a le plus faible taux d'infractions de conduite avec facultés affaiblies au Canada, en partie grâce à nos lois strictes et à notre relation de travail étroite avec nos partenaires de la sécurité routière et de la prévention des blessures. Nous continuons d'appuyer le bon travail de nos collaborateurs de partout en Ontario afin de prévenir les tragédies liées à l'alcool par des campagnes continues qui visent à sensibiliser la population sur la conduite avec facultés affaiblies par l'alcool et qui sont axées sur le changement des comportements en matière d'alcool au volant. »

(Melanie Trottier, coordonnatrice des programmes de sécurité routière, région de l'Est, ministère des Transports de l'Ontario)

## Crimes liés à l'alcool

Il existe un lien entre la consommation d'alcool et les comportements criminels<sup>45</sup>, puisque cette substance réduit les inhibitions, nuit au jugement et encourage les tendances agressives.

Entre 2011 et 2015, le Service de police d'Ottawa a déterminé que 16 % des crimes violents (soit environ 1 000 chaque année) étaient liés à la consommation d'alcool.

D'après des données du Service de police d'Ottawa<sup>46, 47</sup> :

- En 2015, les policiers ont indiqué que la consommation d'alcool ou de drogue et d'alcool a joué un rôle dans 4 444 infractions<sup>1</sup> à Ottawa. Cette étiquette de données ne précise toutefois pas quelle personne concernée avait consommé; il se pourrait que ce soit la victime, le plaignant, le propriétaire ou celle faisant l'objet d'une demande d'intervention mobile. Il est également à noter qu'il y a eu 1 800 appels de service en lien avec des plaintes pour ivresse publique.
- Entre 2011 et 2015, en moyenne 385 infractions liées à l'alcool ont été commises par mois. C'est en juillet que le nombre d'infractions est le plus élevé, et ce, d'une année à l'autre, tandis que c'est en janvier et en février que le nombre d'infractions est le plus faible.
- C'est le samedi et le dimanche qu'a lieu le plus grand nombre d'infractions liées à l'alcool.

## TYPE D'INFRACTION

- Entre 2011 et 2015, 30 % des infractions liées à l'alcool avaient principalement trait à des conflits interpersonnels (p. ex. avec un partenaire), à l'ivresse ou à différents volets de la *Loi sur la santé mentale*; 21 % étaient des crimes violents (c.-à-d. un recours à la menace ou à la force pour nuire à un tiers, p. ex. voies de fait); 17 % étaient des contraventions au *Code de la route* (p. ex. conduite avec facultés affaiblies); 12 % étaient liées à la *Loi sur les permis d'alcool* (p. ex. vente d'alcool sans permis, bouteille d'alcool ouverte dans un véhicule); 9 % étaient des crimes contre les biens (p. ex. vol, entrée par effraction ou méfait); et 8 % étaient des violations d'engagement ou de probation.

<sup>1</sup> Ce rapport portait sur toutes les infractions qui étaient liées à l'alcool et qui ont été signalées au Service de police d'Ottawa de 2011 à 2015. Il s'agit des cas où un rapport a été soumis par le policier. Il est à noter qu'environ 32 % des appels de service entraînent la soumission d'un rapport.

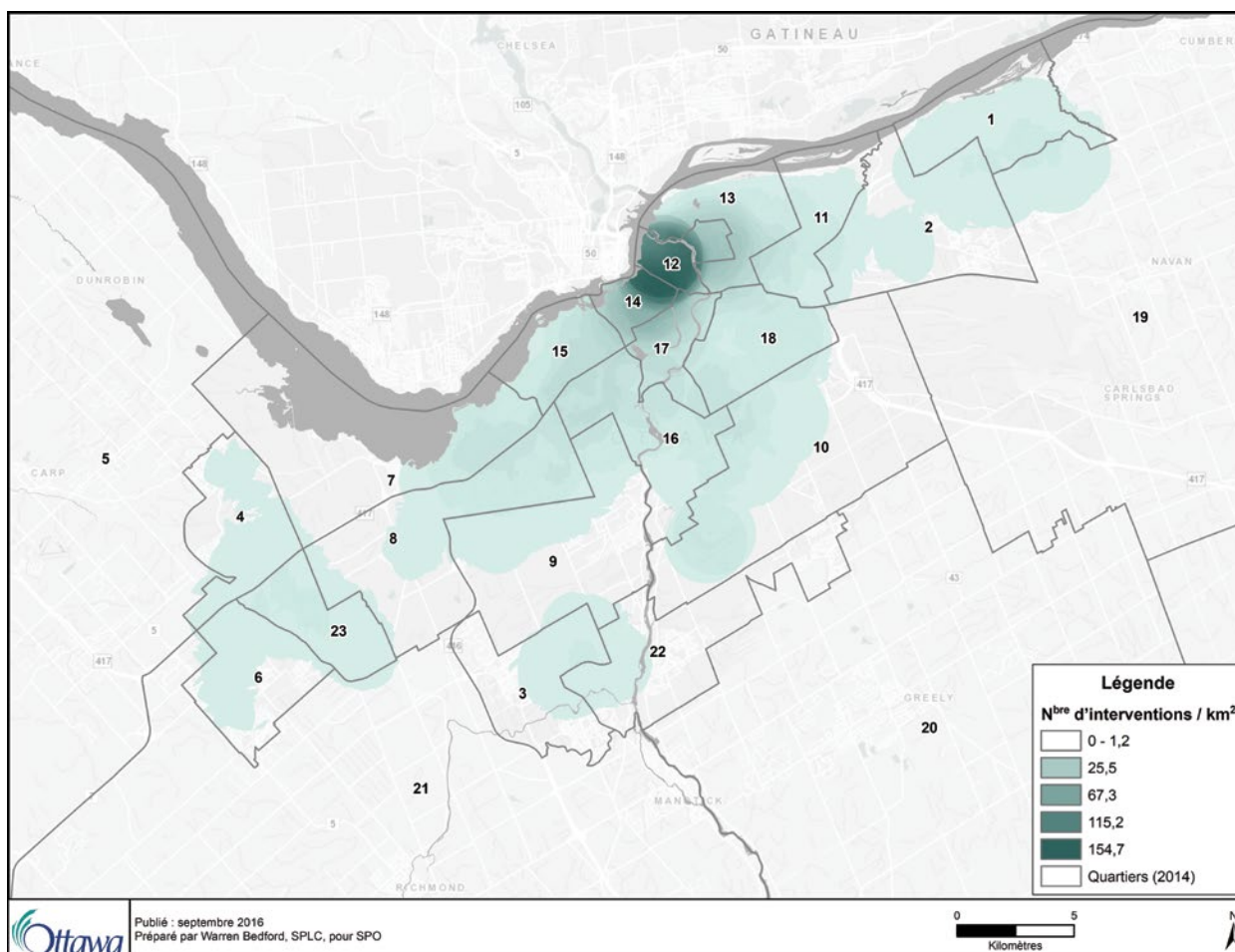


- Pendant ces cinq ans, 5 % de toutes les infractions commises étaient liées à l'alcool, de même que 16 % de tous les crimes violents (soit environ 1 000 par année).

## EMPLACEMENT

Bien que des interventions pour des infractions liées à l'alcool aient été réalisées dans la plupart des quartiers, la majorité de ces infractions signalées au Service de police d'Ottawa se concentraient au centre-ville (figure 19). L'intensité de coloration sur la figure reflète le nombre d'infractions liées à l'alcool par kilomètre carré. La densité d'infractions la plus élevée pour 2015 était de 154,7 interventions par kilomètre carré.

**FIGURE 19 : Carte des quartiers montrant la densité en un point des infractions liées à l'alcool (excluant celles au Code de la route) signalées à la Police d'Ottawa, à Ottawa en 2015**



**Source :** Données étiquetées « infractions commises sous l'influence de l'alcool ou de drogue et d'alcool », 2015. Système de gestion des documents, Service de police d'Ottawa. Données extraites le 14 septembre 2016.

**Notes :** Voir l'annexe 4 pour connaître le nom correspondant au numéro de quartier. La carte représente 3 718 infractions; les infractions au *Code de la route* ont été exclues pour éviter que l'emplacement des routes principales ne biaise la distribution des infractions. La carte ne tient pas compte de la densité de population par kilomètre carré. La densité d'infractions plus élevée au centre-ville pourrait être attribuable à la densité de population également plus élevée dans ce secteur.

● ● ●

« Notre équipe est aux premières loges de la dévastation des familles et des communautés causée par la consommation d'alcool. En effet, une large part du travail des policiers a rapport à la surconsommation d'alcool des gens, que ce soit en cas de violence familiale, d'agression sexuelle, de conduite avec facultés affaiblies ou de désordre public. Pour résoudre ce problème, nous collaborons avec bon nombre d'organismes communautaires afin de sensibiliser la population et de réduire les méfaits de la consommation, tout en admettant le fait que ce comportement est accepté socialement. De plus, nous travaillons étroitement avec le personnel des bars et des restaurants pour leur faire connaître les conséquences qu'il y a à servir trop d'alcool à leurs clients. Nous encourageons aussi les parents à avoir des discussions éclairées avec leurs enfants et à être de bons modèles afin de mettre fin à ce cycle problématique. » (Jill Skinner, chef adjointe, Service de police d'Ottawa)

● ● ●

« Des jeunes sont entrés chez nous par effraction pour voler de l'alcool, avant de descendre des rapides, en état d'ébriété. Ils s'en sont sortis indemnes. Leurs parents les ont couverts afin qu'ils ne soient pas accusés. Tout cela n'a fait qu'entraîner des problèmes plus graves pour ces jeunes plus tard. Les familles doivent comprendre qu'en signalant ces jeunes à la police, elles leur permettent de recevoir de l'aide. Il faut des programmes pour aider les familles. »

(Répondant – 25 à 44 ans)

« Une personne en état d'ébriété et qui avait consommé de l'alcool et de la drogue est entrée par effraction chez moi pendant que j'étais à la maison. À cause du manque d'éclairage dans le secteur, il a été impossible de l'identifier. Il faut un meilleur éclairage. » (Répondant – 45 ans ou plus)

« Il y a deux ans, une personne s'est introduite dans notre domicile. Ça a été une expérience terrifiante pour nous, et nous a donné l'impression de vivre dans un environnement peu sécuritaire. » (Répondant – 45 ans ou plus)

## 6. Qui est le plus à risque de subir les méfaits de l'alcool?

**Que ce soit en raison de différences physiologiques liées au métabolisme de l'alcool ou des déterminants sociaux de la santé, certaines populations sont plus à risque que d'autres de subir les méfaits de la consommation d'alcool<sup>21</sup>.**

Notons que l'initiation à l'alcool est corrélée à différents facteurs sociaux, dont un environnement familial défavorable, notamment un manque de supervision parentale ou une famille monoparentale<sup>48</sup>.

Bien que les tranches de la population dont le revenu est élevé boivent plus d'alcool que les autres, ce sont les personnes ayant un revenu et un niveau de scolarité faibles qui sont les plus à risque de subir les méfaits de l'alcool<sup>13, 14</sup>. La décision de consommer de l'alcool n'est pas uniquement un choix personnel, mais est en fait le résultat d'une foule de facteurs génétiques, psychologiques, sociaux, etc.<sup>48</sup>. Ainsi, la biologie, la génétique, l'âge, le sexe, l'état de santé mentale, de mauvaises expériences de vie et différents déterminants sociaux comme le revenu, la scolarité, les conditions de travail ou la santé et les habiletés d'adaptation personnelles peuvent entraîner usage problématique d'alcool chez une personne<sup>49</sup>.

### Enfants

Les enfants constituent une population vulnérable aux méfaits de l'alcool. On sait qu'ils sont influencés par la consommation de leurs parents, de leurs grands-parents et de leurs frères et sœurs<sup>44</sup>, et une exposition précoce à la consommation d'alcool accroît les risques qu'un jeune développe un problème de consommation d'alcool à l'adolescence. Entre autres facteurs qui permettent de protéger les enfants et les jeunes contre les conséquences négatives de l'alcool, citons notamment des discussions éclairées et pertinentes sur l'alcool avec les parents, ainsi que le fait de retarder l'âge d'initiation à l'alcool<sup>44</sup>.

● ● ● —————  
« Consommer de l'alcool, c'est très courant dans ma famille. Cela se répercute sur la relation des parents avec leurs enfants, qui ne se sentent pas désirés et qui sont ainsi à risque de reproduire le mode de vie d'alcoolique de leurs parents. »

(Répondant – 25 à 44 ans)

« J'ai commencé à abuser de l'alcool à l'âge vénérable de 12 ans, jusqu'au début de la vingtaine. Cela a gravement nui à mon cheminement scolaire et à ma capacité à gagner un revenu. Évidemment, c'est pire pour bien des gens, parce que l'alcool est pour eux une porte d'entrée vers des drogues plus dures, comme la cigarette, la cocaïne, l'ecstasy et les amphétamines. » (Répondant – 25 à 44 ans)

## Jeunes

L'abus d'alcool pendant l'adolescence est particulièrement néfaste pour les facultés cérébrales en développement, comme la fonction exécutive et la mémoire à long terme<sup>44</sup>, et les jeunes sont plus vulnérables aux dommages cérébraux subtils et aux déficits cognitifs durables qui suivent l'exposition à l'alcool. Si l'alcool peut accroître le sentiment de dépression, il arrive qu'une consommation d'alcool excessive ou excessive fréquente chez l'adolescent soit un mécanisme pour surmonter le stress ou l'anxiété<sup>44</sup>.

Au Canada, les personnes âgées de 15 à 29 ans vivent 33,6 % des années de vie corrigées de l'incapacité attribuables à l'alcool, comparativement à 22,0 % chez les 45 à 59 ans. Le nombre de décès attribuables à l'alcool est aussi plus élevé chez ce groupe d'âge, à cause de la forte incidence des collisions de la route<sup>50</sup>. Une revue systématique de la littérature laisse croire que les adolescents ayant une consommation d'alcool problématique sont plus à risque de se blesser, souvent des suites d'une agression, ou de subir d'autres effets secondaires comme des changements d'appétit, une perte de poids, de l'eczéma, des maux de tête et des troubles du sommeil<sup>44</sup>.

« J'étais très jeune quand j'ai été initiée à l'alcool. J'ai pris beaucoup de décisions irresponsables sous l'influence de l'alcool, et j'ai même commis des actes criminels. L'alcool a aussi contribué à ce que je tombe enceinte à l'âge de 14 ans. Comme j'étais très jeune et que je n'étais évidemment pas prête mentalement, émotionnellement, physiquement et financièrement à élever un enfant, j'ai dû interrompre ma grossesse. Depuis, je subis les conséquences de mes mauvaises décisions. L'alcool m'a menée à prendre de la drogue et à fréquenter des gens impliqués dans des bandes de rues, ce qui a entraîné encore plus de problèmes pour moi alors que j'étais très jeune. L'alcool a eu un rôle à jouer dans mes maladies mentales et rendait certaines tâches du quotidien presque impossibles à accomplir. Il m'a empêchée d'obtenir mon diplôme d'études secondaires et de me trouver un travail. L'alcool m'a nui de tellement de façons dans ma vie dès mon adolescence. Il ne m'a apporté que des choses négatives et m'a pratiquement placée dans le chemin de l'échec. »

(Répondante – 19 à 24 ans)

Dans un autre ordre d'idées, la participation à des jeux à boire peut entraîner la consommation d'une quantité très élevée d'alcool. Pour réduire les comportements néfastes liés à la consommation d'alcool chez les jeunes, il est bénéfique de retarder leur initiation<sup>44</sup>.

- En tout, 27 % (IC de 95 % : 19 %, 35 %) des élèves du secondaire ont participé à des jeux à boire au cours du mois précédent (Surveillance des facteurs de risque en Ontario-SCDSEO, 2013).

## Jeunes adultes

Les blessures accidentelles sont la principale cause de décès et de handicap chez les jeunes adultes<sup>2, 5</sup>. Puisque l'alcool est le principal facteur de ces incidents, la consommation excessive d'alcool régulière a un rôle à jouer dans ces problèmes.



« Je suis à l'université... Tous les mineurs boivent. Je ne crois pas que c'est un problème tant qu'ils ne sont pas irresponsables. » (Répondant – 16 à 18 ans)

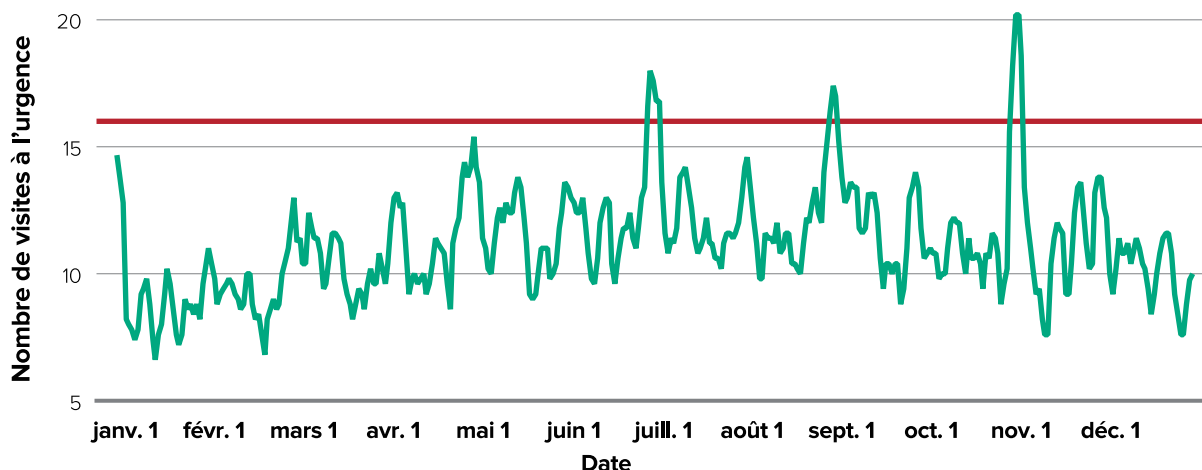
« Quand il avait 25 ans, mon frère a failli mourir et est resté plusieurs mois dans le coma parce qu'il avait abusé pendant longtemps de l'alcool. Nos parents lui avaient fait subir de la négligence et des mauvais traitements horribles. » (Répondant – 25 à 44 ans)

« Mes amis ont connu beaucoup de problèmes dans les dernières années de leur secondaire et à l'université à cause de leur consommation excessive d'alcool. Certains ont dû abandonner l'école tellement leurs notes étaient mauvaises à cause de leur surconsommation. » (Répondant – 25 à 44 ans)

En Ontario, près de 37 % des étudiants du collège et de l'université qui consommaient de l'alcool ont dit avoir fait quelque chose qu'ils regrettaient sous l'influence de l'alcool dans les 12 mois précédents, et 29 % ont dit avoir oublié où ils étaient ou ce qu'ils avaient fait<sup>51</sup>. Notons qu'au moment de publier ces lignes, les données de deux établissements d'enseignement locaux n'avaient pas été mises à la disposition de SPO.

À Ottawa, on observe une augmentation marquée du nombre de visites à l'urgence pour cause d'intoxication alcoolique à l'occasion du jour du Canada, du début de septembre (qui coïncide avec la semaine d'orientation et la fin de semaine de la fête du Travail), de l'Halloween et de la veille du jour de l'An. Pendant ces périodes, on compte entre 15 et 20 visites à l'urgence par jour liées aux intoxications alcooliques selon les années, contre entre 7 et 14 le reste du temps (figure 20). Les personnes âgées de 19 à 24 ans sont le plus à risque : leur taux de visites à l'urgence est plus du double de celui observé chez les 25 à 44 ans (données non présentées).

**FIGURE 20 : Nombre médian sur trois ans de visites aux urgences pour une intoxication alcoolique, à Ottawa, de 2013 à 2015 (moyenne mobile sur cinq jours)**



**Source :** Système avancé de surveillance syndromique et de tri d'urgence (ASSET), 2013-2015, Santé publique Ottawa. Données extraites le 30 juin 2016.

**Note :** La ligne horizontale représente le 90<sup>e</sup> centile.

Un récent examen des données probantes confirme les conséquences néfastes d'une consommation excessive d'alcool chez les jeunes adultes. Selon l'étude de Newbury-Birch et de ses collaborateurs<sup>44</sup>, ces conséquences sont notamment :

- des répercussions négatives sur le rendement scolaire à court terme;
- un risque plus élevé de manquer des cours;
- une augmentation du risque d'être victime d'un crime;
- une augmentation des risques de comportement agressif (bien qu'il soit probable que d'autres facteurs, comme la personnalité et la vie familiale, entrent en ligne de compte);
- une augmentation potentielle des risques de relations sexuelles non protégées, de grossesse à l'adolescence et de relations sexuelles à un âge précoce;
- une augmentation du risque de maladies transmises sexuellement.

L'examen systématique mené par Newbury-Birch a toutefois révélé que la consommation d'alcool chez les jeunes adultes avait aussi des effets positifs et bénéfiques : augmentation de la sociabilité, sentiment de confiance pour aborder le sexe opposé et manière de célébrer<sup>44</sup>. La quantité d'alcool exacte consommée n'est cependant pas définie dans cet examen.

## Femmes

En raison des différences physiologiques entre les deux sexes, la consommation d'alcool se répercute différemment sur la santé des femmes que sur celle des hommes. Une récente étude menée par Connor<sup>7</sup> a confirmé qu'il existe des liens entre la consommation d'alcool et les risques de maladies chroniques connexes, y compris le cancer du sein. En effet, selon certaines études, un seul verre d'alcool par jour accroît le risque de cancer du sein chez la femme<sup>2</sup>, et une étude réalisée par Currie<sup>52</sup> a confirmé que les répercussions de l'alcool se déclarent plus vite et plus gravement chez les femmes que chez les hommes :

- Les femmes atteignent un taux d'alcoolémie maximal plus élevé avec une consommation d'alcool égale par livre de poids corporel.

- Elles éprouvent plus rapidement les premiers signes de maladie chronique (comme les problèmes de foie, l'hypertension, l'anémie, les hémorragies gastro-intestinales et les ulcères) après une durée moyenne de consommation excessive.
- Leur appareil reproducteur est affecté de manière unique par l'abus d'alcool (cycle menstruel, développement du fœtus, accouchement, ménopause et réceptivité sexuelle).

## CONSOMMATION D'ALCOOL DURANT LA GROSSESSE

L'exposition à l'alcool pendant la grossesse peut avoir des effets néfastes sur le fœtus. Pour en savoir plus sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF), consultez la section 4 du présent document, *Quels sont les effets aigus et chroniques de l'alcool sur la santé?*. Mentionnons seulement que la consommation d'alcool pendant la grossesse accroît les risques que le bébé ait un poids à la naissance (le plus important indicateur des chances de survie d'un nouveau-né) insuffisant, ce qui accroît les risques de mortalité périnatale et du nourrisson<sup>53</sup>. Chaque année à Ottawa, environ 66 enfants sont hospitalisés à cause d'un faible poids à la naissance attribuable à la consommation d'alcool de la mère durant la grossesse.

## Hommes

Il existe une différence significative dans les habitudes de consommation d'alcool entre les hommes et les femmes; le sexe en est d'ailleurs un facteur déterminant<sup>2, 5</sup>. Les données montrent que les hommes qui consomment une grande quantité d'alcool courent un risque accru de cancer colorectal<sup>2</sup>. De toutes les substances psychoactives, il a été montré que l'alcool est celle qui accroît le plus l'agressivité<sup>5</sup>; selon des recherches, les jeunes hommes sont plus susceptibles que les autres groupes démographiques d'être impliqués dans des homicides et des agressions liés à l'alcool<sup>44</sup>.

« Plusieurs hommes de ma famille abusent de l'alcool fréquemment. En plus de se détruire l'organisme, ils manquent des rassemblements familiaux et des événements importants pour les enfants. Ils passent souvent des soirées complètes à l'extérieur à boire, et les enfants se demandent pourquoi ils s'absentent ainsi. Aussi, quand mon père boit, il bat ma mère. Mon mari a une dépendance à l'alcool et boit pour surmonter le stress et célébrer les succès de la vie, les occasions spéciales, la fin de semaine – toutes les excuses sont bonnes. Son problème se répercute sur notre famille, tant financièrement qu'émotionnellement. » (Répondante – 25 à 44 ans)

« Je dois avouer qu'en tant que femme, les hommes saouls me rendent anxieuse. Certains m'ont déjà touchée de manière inappropriée et agrippée, m'ont bloqué le passage ou ont crié après moi. Comme leur jugement est affaibli par l'alcool, il est impossible de savoir ce qu'ils vont faire ou ce dont ils sont capables. Parfois, c'est juste une tape sur les fesses, d'autres fois, ils peuvent nous suivre jusqu'à notre voiture. Ils ne comprennent pas quand on leur dit “non” ou “va-t'en”. » (Répondante – 16 à 18 ans)



## Personnes âgées

Les chutes sont la principale cause d'hospitalisations liées aux blessures chez les aînés<sup>54</sup>, et l'alcool contribue à accroître le risque de blessures et de chutes. Puisque l'âge modifie le métabolisme de l'alcool, chez certaines personnes, la tolérance à l'alcool diminue donc à mesure qu'elles vieillissent. En outre, les personnes âgées sont plus susceptibles de prendre un ou plusieurs médicaments potentiellement dangereux lorsqu'ils sont consommés en même temps que de l'alcool. En effet, l'alcool peut interagir avec certains médicaments et augmenter le risque de chute en modifiant la conscience, l'équilibre et la démarche<sup>55</sup>.



« L'alcool est un problème trop peu reconnu chez les aînés. »

(Sarah Bercier, directrice générale, Conseil sur le vieillissement d'Ottawa)

## Autochtones

Ottawa est le troisième centre urbain pour la croissance de la population des Premières Nations, des Inuits et des Métis, appelés collectivement « Autochtones »<sup>52, 56</sup>. Selon une étude, les pratiques culturelles autochtones ont un effet protecteur contre les problèmes de consommation. Ainsi, plus les Autochtones en milieu urbain pratiquent leur culture, *moins* ils éprouvent de problèmes de consommation d'alcool, de médicaments sur ordonnance et de drogues illicites<sup>57</sup>.

On compte davantage de membres des Premières Nations canadiennes qui choisissent de ne pas boire d'alcool du tout comparativement à la population générale. Par exemple, en 2012, un membre des Premières Nations sur quatre (26 %) âgé de 15 ans ou plus et vivant à l'extérieur des réserves a dit ne pas avoir consommé d'alcool dans l'année précédente, comparativement à une personne sur cinq (21 %) dans la population canadienne totale<sup>58</sup>. En contrepartie, le quart (26 %) des membres des Premières Nations ont indiqué avoir eu une consommation excessive fréquente d'alcool, contre 20 % des Canadiens<sup>58</sup>. La littérature scientifique montre que les abus d'alcool et de drogue sont les comportements de dépendance qui prévalent le plus chez les Autochtones<sup>57, 59</sup>. De plus, une étude menée en 2015<sup>m</sup> sur les effets des pensionnats et de la toxicomanie a révélé que 95 % de ses participantes avaient admis avoir une dépendance à l'alcool<sup>59</sup>.

<sup>m</sup> L'étude de faisabilité 2015, menée auprès de femmes autochtones ayant cherché de l'aide relativement à des problèmes de violence dans le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Champlain portait sur 531 dossiers datés de 2014; 461 provenaient des programmes du Minwaashin Lodge et 70, du programme de counseling sur la toxicomanie du Centre Wabano.



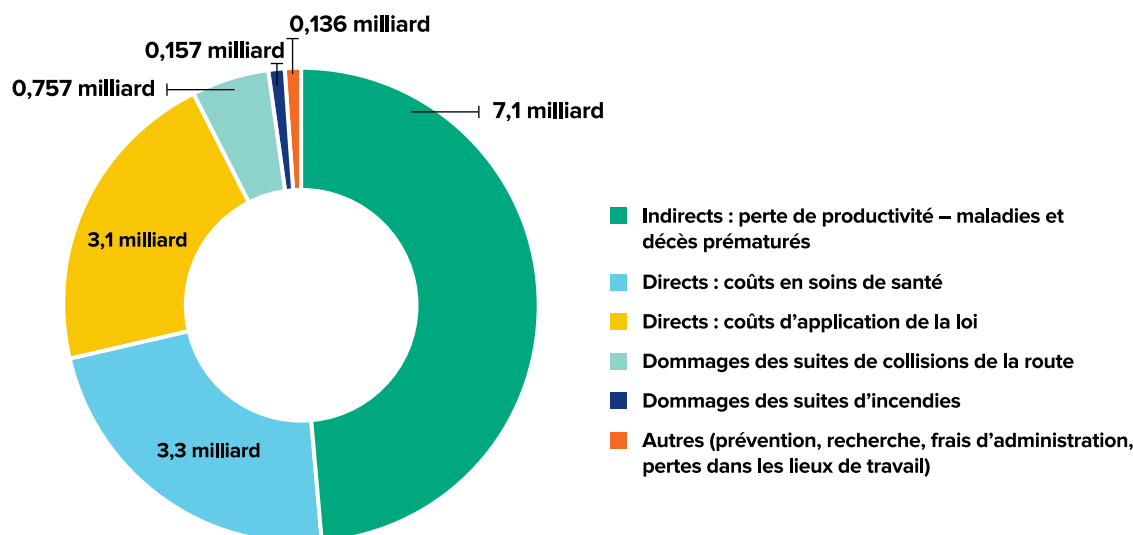
## 7.

# Quels sont les coûts financiers et sociaux de l'alcool?

**Les coûts financiers et sociaux de la consommation d'alcool sont appelés respectivement coûts directs et coûts indirects.**

On estime le total de ces coûts à 14,6 milliards de dollars au Canada en 2002 (ventilation à la figure 21). En 2011, l'Ontario a dépensé 134 millions de dollars uniquement en soins de santé directs liés à l'alcool<sup>2</sup>. Cette année-là, l'alcool comptait pour 50 % des hospitalisations liées à l'abus de substances<sup>2</sup>.

**FIGURE 21 : Ventilation des coûts de la consommation d'alcool au Canada, en 2002 (en milliards de dollars)**



**Source :** Rehm, J., D. Ballumas, S. Brochu, B. Fischer, W. Gnam, J. Patra, S. Popova, A. Sarnocinska-Hart et B. Taylor (2006). *Les coûts de l'abus de substances au Canada 2002*, Ottawa, Centre canadien de lutte contre les toxicomanies.

## Coûts directs

Par « coûts directs », on entend les dépenses du gouvernement liées à l'application de la loi, aux soins de santé et à d'autres mesures comme la prévention et la recherche. Selon Thomas, en Ontario, en 2002, les coûts directs pour les soins de santé étaient d'environ 1,2 milliard de dollars<sup>8, 25</sup>. Bien que les ventes d'alcool dans la province aient dépassé les deux milliards de dollars en 2002, l'Ontario perd tout de même environ 465 millions de dollars nets annuellement à cause des coûts directs de l'alcool (tableau 2).

**TABLEAU 2 : Recettes tirées de la vente d'alcool comparativement aux coûts directs de la consommation d'alcool, en Ontario, en 2002**

| MESURE                         | DOLLARS              |
|--------------------------------|----------------------|
| Recettes directes totales      | 2 025 853 996 \$     |
| Coûts d'application de la loi  | 1 276 440 000 \$     |
| Coûts des soins de santé       | 1 160 104 734 \$     |
| Autres coûts directs           | 45 700 000 \$        |
| Coûts directs totaux           | 2 482 244 734 \$     |
| Recettes moins coûts           | (456 390 738 \$)     |
| Population de l'Ontario (2002) | 12 068 301           |
| Déficit                        | (38 \$ par habitant) |

**Source :** Adapté de Thomas, G. (2012). *Analyse des ventes de boissons alcoolisées au Canada* (Série sur les politiques régissant les prix de l'alcool, rapport 2), Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

**Note :** Les données en rouge entre parenthèses sont des valeurs négatives.

À Ottawa, l'alcool entraîne au moins 24 544 000 \$ par année en coûts de santé directs liés aux interventions des paramédics, aux visites à l'urgence, aux hospitalisations (sans compter les patients qui occupent des lits désignés pour la santé mentale) et aux programmes de traitement dans la communauté ou en établissement (tableau 3). Les autres coûts directs (p. ex. visites au médecin de famille) et indirects pour Ottawa ne sont pas disponibles à l'heure actuelle.

**TABLEAU 3 : Estimation de certains coûts directs en soins de santé liés à l'alcool, à Ottawa, en 2015**

| DÉPENSES EN SOINS DE SANTÉ               | DOLLARS (ARRONDI AU MILLIER LE PLUS PRÈS) |
|------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Intervention des paramédics              | 515 000 \$                                |
| Visites à l'urgence                      | 2 522 000 \$                              |
| Hospitalisations                         | 13 821 000 \$                             |
| Traitement (communauté ou établissement) | 7 686 000 \$                              |
| <b>Total</b>                             | <b>24 544 000 \$</b>                      |

**Sources :** Voir la source des données à l'annexe 1. **Note :** Les coûts d'hospitalisation excluent les coûts pour les patients qui occupent des lits désignés pour la santé mentale, ainsi que ceux relatifs à la facturation des médecins pour l'Assurance-santé Ontario.

## Coûts indirects

Il est plus difficile de calculer les coûts indirects des méfaits de l'alcool. Il s'agit de la perte de productivité d'une personne pour cause de blessure, de maladie ou de décès prématuré lié à l'alcool. Ces coûts sont généralement absorbés par les individus et les entreprises privées (p. ex., les coûts associés aux collisions de la route ou aux pertes en milieu de travail). Selon la littérature, le calcul des coûts indirects dépend de différentes suppositions et est donc davantage sujet à interprétation. La littérature consultée indique que des chercheurs qui ont estimé les coûts indirects de 2002 au Canada ont analysé les causes de la perte de productivité liée à l'invalidité de longue durée, aux journées de congé à la maison, à l'invalidité de courte durée entraînant une réduction des activités et aux décès prématurés<sup>24, 60</sup>.

« ... J'ai été touché en tant qu'enfant d'un parent qui serait sans doute considéré de nos jours comme un alcoolique – à l'époque, on disait seulement qu'il était un grand buveur – même s'il était capable de garder un emploi. Aussi, malheureusement, je suis concerné encore plus directement parce que mon fils, qui est âgé de 42 ans, est alcoolique. J'ai partiellement élevé son fils durant les six premières années de sa vie, et je m'en occupe à temps plein depuis cinq ans. Ça a été un véritable fardeau, tant émotionnellement que financièrement... Le stress est énorme. Nous sommes préoccupés par le fait que nous avons dû puiser dans nos revenus de retraite pour obtenir la garde de l'enfant (environ 50 000 \$) et maintenant, parce que nous avons la responsabilité d'élever un autre enfant et de l'assumer financièrement jusqu'à l'université. »

(Répondant – 45 ans ou plus)

« Mon mari et moi avons commencé jeunes (à l'adolescence) à boire socialement. Puis, au fil des ans, notre consommation a augmenté progressivement, et nous avons fait preuve de mauvais jugement et avons pris de mauvaises décisions. Dans notre pire période, nous dépensions plus de 600 \$ par mois en alcool... c'est plus de 7 000 \$ par année! J'ai arrêté de boire il y a huit mois, et mon mari s'est joint aux Alcooliques Anonymes. Je ne boirai plus jamais, et j'adore ma nouvelle vie. » (Répondante – 45 ans ou plus)

« Mon mari souffre d'un alcoolisme grave, et va probablement en mourir. Je suis maintenant séparée de lui à cause de sa consommation excessive d'alcool. J'ai été victime de ses agressions verbales et physiques, en plus d'avoir subi son infidélité. » (Répondante – 25 à 44 ans)

« Mon mari est un buveur excessif. Cela nuit à notre relation : c'est un comportement malsain et peu attirant, et je n'aime pas que nos jeunes enfants soient témoins de ses agissements (et de ceux de ses amis). Je ne veux pas qu'ils pensent que c'est normal. » (Répondante – 25 à 44 ans)

« ... Il faut combattre la consommation d'alcool chez les mineurs, l'intoxication, la consommation d'alcool sur les terrains de l'école et dans les lieux publics. Il faut faire une surveillance constante et sécuritaire : le Bluesfest est appelé en blague le "Bingefest" (festival de la beuverie)! J'ai arrêté d'aller à des grands événements comme le Bluesfest avec mes enfants parce que les gens s'y saoulent et ont un comportement perturbateur. » (Répondant – 45 ans ou plus)

● ● ●

« L'alcool est de loin la drogue la plus consommée par les Canadiens, et le coût des hospitalisations connexes est dix fois plus élevé que celui lié à la consommation d'opioïdes, de marijuana et de cocaïne. » (Cheryl Arratoon, conseillère principale, Partenariats stratégiques et mobilisations des connaissances, Centre canadien de lutte contre les toxicomanies)

## Tendances de consommation par habitant

On exprime la quantité d'alcool consommée dans une population sous forme de litres d'éthanol (alcool pur à 100 %) vendu par habitant, ce qui est plus fiable que la consommation autodéclarée. Comme il est indiqué à la partie 3 du présent document, la consommation autodéclarée est de beaucoup inférieure aux ventes d'alcool par habitant. En 2014-2015, les ventes d'alcool totales montrent que les Ontariens ont acheté en tout pour 7,5 millions de dollars de boissons alcoolisées auprès de la régie des alcools et d'autres détaillants<sup>61</sup>. Cela équivaut à 7,3/litres<sup>n</sup> par habitant<sup>62</sup>. L'étude réalisée par Thomas révèle des différences substantielles dans la quantité consommée d'une province à l'autre, et ce, en raison de multiples facteurs dont les préférences des habitants en matière d'alcool<sup>18</sup>.

## Type de boisson

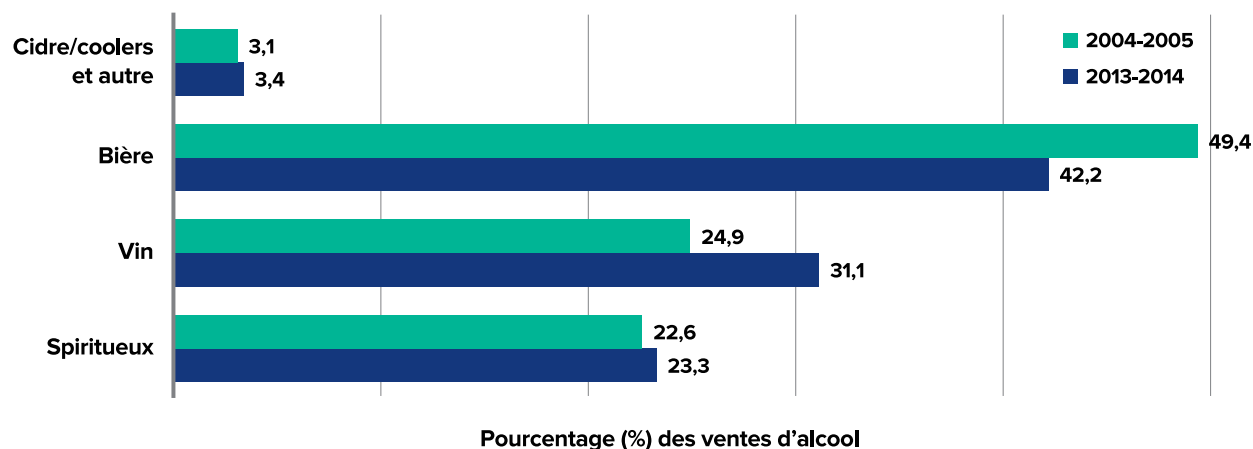
Il existe de nombreuses sortes de boissons alcoolisées, dont la teneur en alcool varie. Les données probantes laissent croire que le choix de boisson a peu d'effets sur la plupart des conséquences sur la santé à long terme, et que les habitudes de consommation et les associations culturelles sont des facteurs de prédiction des méfaits plus exacts que le type de boisson consommée<sup>5</sup>. Néanmoins, certains problèmes particuliers sont associés à certains types de boissons, comme l'ont décrit Giesbrecht et ses collaborateurs<sup>63</sup>.

Par exemple, la consommation de spiritueux est fortement associée aux comportements agressifs et à un risque accru d'intoxication mortelle à l'alcool. De plus, la perception des risques de méfaits varie selon le type de boisson, ce qui peut influencer la quantité d'alcool et les habitudes de consommation. Ainsi, les buveurs de bière jugent que les risques de l'alcool au volant sont plus faibles, et sont plus susceptibles de consommer une quantité d'alcool élevée ou excessive que ceux qui préfèrent le vin. De plus, les spiritueux et la bière sont considérés comme plus intoxicants que le vin, et leur niveau de consommation dans la population est significativement lié aux taux de viols. Giesbrecht donne toutefois une mise en garde : les données ont leurs limites, et la consommation globale de même que les habitudes et le contexte de consommation sont possiblement aussi importants que le type de boisson<sup>63</sup>.

En Ontario, la part de marché du vin, des spiritueux et du cidre, des coolers et d'autres boissons a augmenté depuis 2004, tandis que celle de la bière a diminué, bien que cette boisson demeure la plus vendue, avec une part de marché de 42,2 % (figure 22). Selon une étude menée par Zhao, la consommation de spiritueux autodéclarée dans l'Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues ne représente que 34 % des ventes officielles<sup>17,64</sup>. Si la consommation autodéclarée de bière et de vin est plus exacte, elle ne représente malgré tout que 51 % et 62 % des ventes, respectivement<sup>17</sup>.

<sup>n</sup> Volume absolu par habitant selon les ventes totales (en litres) par habitant. On calcule le volume absolu de boissons alcoolisées vendues en multipliant le volume vendu (en litres) par le pourcentage d'alcool contenu dans chaque catégorie de produit.

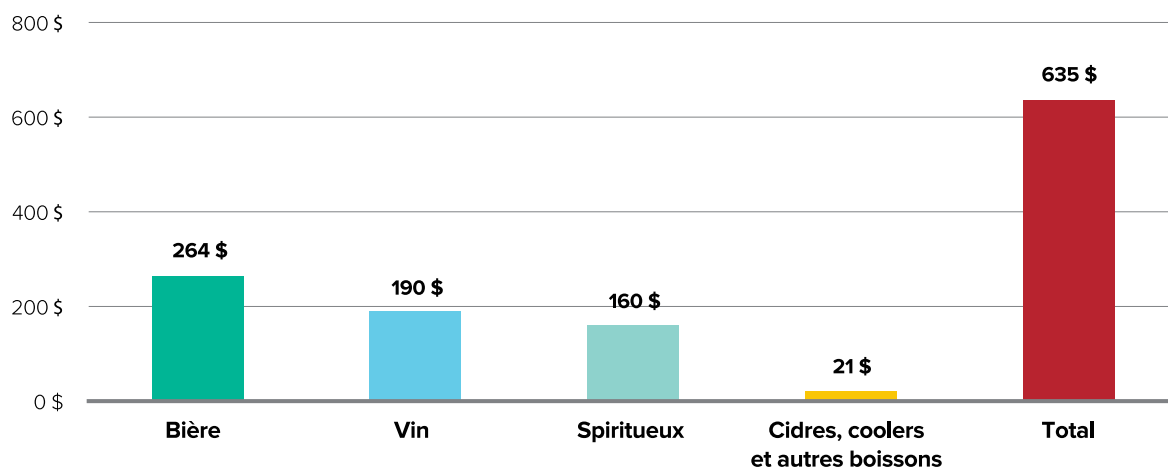
**FIGURE 22 : Pourcentage des ventes d'alcool par catégorie de boisson en Ontario, en 2004-2005 par rapport à 2013-2014**



**Source :** Statistique Canada (2014). *Tableau 183-0023 – Ventes et ventes par habitant de boissons alcoolisées des régions des alcools et d'autres points de vente, selon la valeur, le volume et le volume absolu, annuel, CANSIM (base de données).* Consulté le 6 septembre 2016.

Pour ce qui est des dépenses liées à l'alcool, les Ontariens dépensent en moyenne 635 dollars par année, comparativement à 696 dollars en moyenne pour les Canadiens, comme le montre la figure 23<sup>62</sup>.

**FIGURE 23 : Montant moyen dépensé en alcool chaque année, par personne, en Ontario, en 2014 et 2015**



**Source :** Statistique Canada (2014). *Tableau 183-0023 – Ventes et ventes par habitant de boissons alcoolisées des régions des alcools et d'autres points de vente, selon la valeur, le volume et le volume absolu, annuel, CANSIM (base de données).* Consulté en juillet 2016.

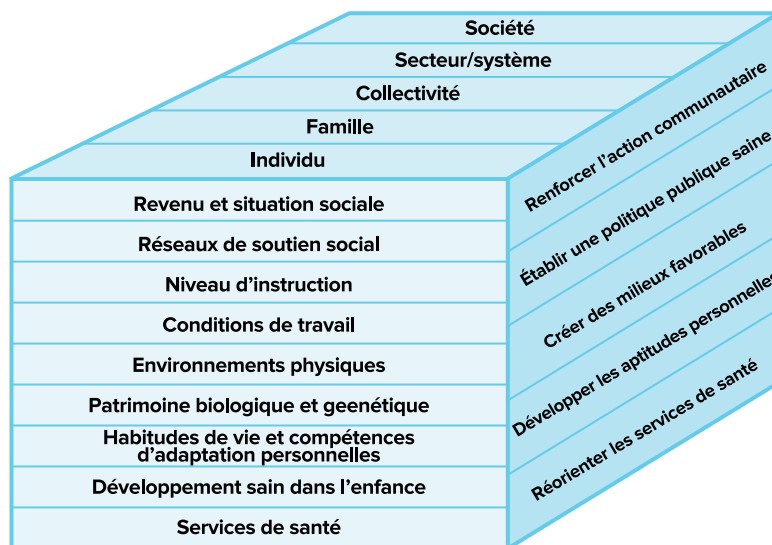
## 8.

# Comment peut-on réduire les méfaits de l'alcool?

## Modèle de la santé de la population

L'approche globale utilisée par SPO pour contrer les problèmes liés à la consommation d'alcool est étayée par des pratiques fondées sur des données probantes. SPO emploie le modèle de la santé de la population illustré à la figure 24 pour améliorer la santé de toute la population et réduire les inégalités en matière de santé chez certains groupes sociaux<sup>49</sup>. D'après l'Agence de la santé publique du Canada, ce modèle pose trois questions essentielles, sur les trois faces visibles d'un cube<sup>49</sup>. La première concerne « par rapport à QUOI nous devons agir », c'est-à-dire ce qu'il faut faire pour améliorer la santé de la population (déterminants sociaux de la santé). La deuxième, « COMMENT nous devons agir », concerne les mesures prises dans le cadre de stratégies globales, comme le prévoit la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. La troisième, « avec QUI nous devons agir », précise les différents niveaux d'intervention, qu'ils proviennent d'individus ou de différents niveaux de la société. Pour parvenir à ses fins, SPO tient donc compte des facteurs qui ont une forte influence sur la santé de l'individu.

**FIGURE 24 : Modèle de la santé de la population**



**Source :** Agence de la santé publique du Canada. Sur Internet : <<http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/php-psp/psp3-fra.php>>. Image reproduite avec permission.

## Approche globale

Pour réduire l'ampleur totale des méfaits liés à l'alcool, il est important de combiner des interventions ciblées, p. ex. celles auprès des grands buveurs, à des approches qui touchent l'ensemble de la population, afin d'inclure les nombreuses personnes qui consomment de l'alcool occasionnellement, mais d'une façon qui accroît leur risque de méfaits<sup>60</sup>.

Le recours à une stratégie multidimensionnelle pour atténuer les méfaits de l'alcool exige de combiner des politiques et des interventions dans une approche globale<sup>1, 5, 65</sup>. Parmi les politiques en question, la taxation et la hausse des prix sont les plus efficaces, mais certaines autres politiques, comme la réglementation de l'accès à l'alcool et la modification du contexte de consommation, le sont également<sup>5, 60</sup>.

## Interventions au moyen de politiques

Les politiques liées à l'alcool sont essentielles pour réduire les méfaits et les risques pour la santé. Les décideurs doivent absolument être conscients des effets de l'alcool sur les personnes, les communautés et la société. Sept types de politiques fondées sur des données probantes sont efficaces pour réduire les méfaits liés à l'alcool : 1) la réglementation de l'accès à l'alcool, 2) l'imposition de taxes et le contrôle des prix, 3) la restriction de la publicité, 4) la prise de mesures contre l'alcool au volant et la prévention en la matière, 5) la modification du contexte de consommation, 6) l'application de stratégies d'éducation et de persuasion, 7) l'offre des services de traitement et d'intervention précoce<sup>1, 5, 66, 67</sup>.

Bien que de telles politiques peuvent être mises sur pied de manière isolée, elles sont plus efficaces dans le cadre d'une intervention d'envergure. Par exemple, à l'échelle de la population, les interventions les plus efficaces pour réduire le problème de la conduite avec facultés affaiblies dans un secteur donné consistent à mettre sur pied des barrages routiers comme ceux du programme RIDE de lutte contre la conduite avec facultés affaiblies, ou à imposer la suspension administrative du permis de conduire des contrevenants (qui n'exige aucune déclaration de culpabilité et qui entre en vigueur directement sur la route)<sup>36</sup>. De même, les mesures qui visent à contrer la conduite avec facultés affaiblies en ciblant certains groupes de conducteurs à risque, par exemple la tolérance zéro pour les conducteurs de moins de 22 ans, réduisent aussi efficacement les comportements liés à l'alcool au volant<sup>42</sup>.

## ACCÈS À L'ALCOOL

Des données solides à l'échelle nationale et internationale établissent un lien entre l'accessibilité de l'alcool, sa consommation et ses méfaits. Ainsi, plus l'alcool est facile d'accès, plus sa consommation est élevée, et, en retour, plus il y a de méfaits<sup>4, 5, 21</sup>. Une densité élevée de points de vente<sup>o</sup>, la prolongation des heures de vente et l'augmentation des jours d'ouverture sont associées à une consommation plus élevée (en particulier chez les jeunes et les jeunes adultes) et augmentent les méfaits de l'alcool et les coûts pour le gouvernement<sup>5, 63</sup>. Des politiques visant à réduire les méfaits devront cibler à la fois l'accessibilité de l'alcool consommé sur place (p. ex., dans les bars et les restaurants) et hors des lieux (p. ex., dans les commerces qui vendent de l'alcool et de la bière)<sup>5</sup>.

Selon la CAJO, à Ottawa<sup>p</sup> :

- Entre 2010 et 2016, le nombre d'établissements ayant un permis d'alcool est passé de 1 087 à 1 230.

o Un point de vente d'alcool est un emplacement qui dispose d'un permis de vente d'alcool et où l'acheteur peut consommer sur place (comme les bars et les restaurants) ou ailleurs (comme les magasins d'alcool et les épiceries). On entend par densité le nombre de points de vente dans un secteur donné.

p Peut inclure moins de 5 % dans les territoires situés aux abords d'Ottawa.

- Pendant la même période, le nombre de permis de fabricants d'alcool est passé de 6 à 31, et celui de permis pour centres de fermentation libre-service (c.-à-d. pour les établissements de type « fabriquez votre vin/bière ») a diminué, passant de 36 à 25.
- Il est possible de se procurer de l'alcool pour consommation hors des lieux à 153 emplacements : 39 succursales de la LCBO, 29 commerces spécialisés en vin (p. ex., Wine Rack), 21 commerces spécialisés en bière, 8 épicerie, 22 brasseries, 8 vignobles, 1 distillerie, 25 centres de fermentation libre-service (p. ex. de type « fabriquez votre vin/bière ») et 9 marchés de producteurs agricoles (vins certifiés par la Ontario Vintners Quality Alliance [VQA] seulement).
- En 2010, 3 418 permis de circonstance ont été délivrés dans la ville, comparativement à 3 496 en 2015. Tout événement où de l'alcool est vendu ou servi (p. ex. mariages, activités de bienfaisance, réceptions) qui a lieu ailleurs que dans un établissement détenant un permis ou dans un lieu privé doit obtenir un permis de circonstance, produit par la LCBO.

Huit élèves du secondaire sur dix ont dit qu'il leur serait facile d'obtenir de l'alcool s'ils le voulaient (Surveillance des facteurs de risque en Ontario – SCDSEO, 2013).

La figure 25 montre les secteurs d'Ottawa qui présentent la plus forte densité de points de vente d'alcool à consommer sur place (p. ex. bars et restaurants) par 1 000 habitants âgés de 19 ans ou plus.

Les zones de dissémination<sup>q</sup> dans les deux premiers déciles de densité sont ombragées. Les zones plus foncées présentent une plus forte densité des points de vente d'alcool sur place. La densité la plus élevée est observée au centre-ville, dans le secteur du marché By (134,9 points de vente d'alcool par 1 000 habitants âgés de 19 ans ou plus), ce qui est plus du double du secteur occupant le deuxième rang pour ce qui est de la densité de ces points de vente (60,9 par 1 000 habitants âgés de 19 ans ou plus). Comme il a été mentionné, le centre-ville présente également la densité la plus élevée des infractions liées à l'alcool et d'interventions de paramédics. Huit des premiers secteurs présentant la plus grande densité de points de vente d'alcool consommé sur place sont visibles dans le médaillon affiché dans le coin inférieur droit. Les deux autres, qui figurent dans les dix premières places, se trouvent près de l'intersection des chemins Baseline et Merivale ainsi que dans Kanata-Nord (le tableau 22 de l'annexe 5 montre les données de classement pour les points de vente d'alcool consommé sur place par zone de dissémination, selon le quartier).

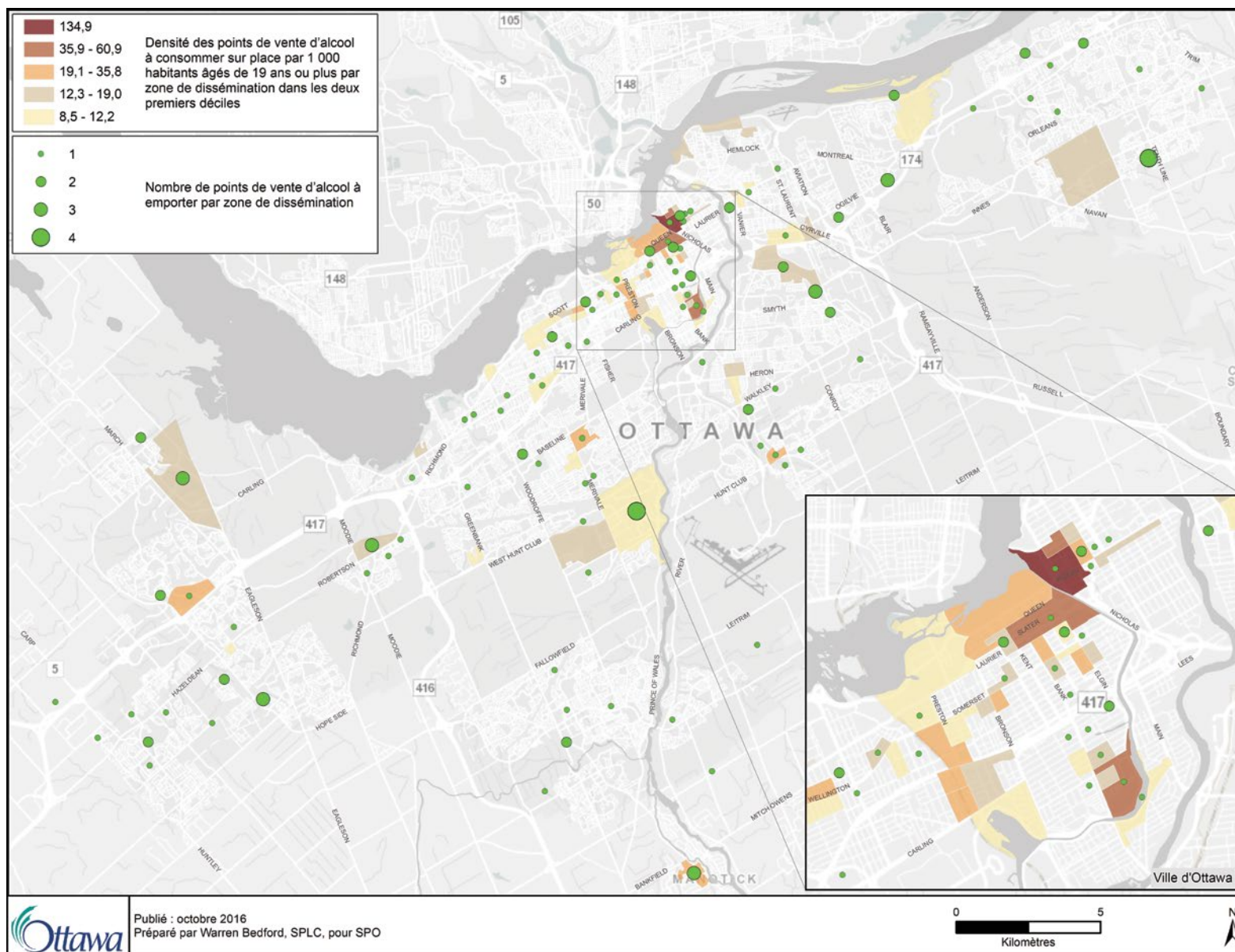
La carte montre également le nombre de points de vente d'alcool à emporter (p. ex., LCBO, Beer Store) par zone de dissémination, les plus grands cercles indiquant un plus grand nombre de points de vente. La plupart des zones qui n'ont pas une forte densité de points de vente d'alcool à consommer sur place présentent un plus grand nombre de points de vente d'alcool à emporter.

Il peut être utile de réglementer la densité des points de vente d'alcool dans les règlements de zonage afin de réduire la consommation excessive d'alcool et les méfaits qui y sont liés. Les administrations locales peuvent ainsi limiter la densité des points de vente d'alcool. L'utilisation efficace des politiques sur l'alcool peut soutenir une culture axée sur la modération.

q Les zones de dissémination sont de petits secteurs constitués de blocs voisins renfermant une population de 400 à 700 personnes. Elles sont délimitées par Statistique Canada. Les zones de dissémination dont la densité démographique globale est inférieure à 100 habitants par km<sup>2</sup> sont exclues.



**FIGURE 25 : Carte de la densité des points de vente d'alcool à consommer sur place détenant un permis par 1 000 habitants âgés de 19 ans ou plus par zone de dissémination dans les deux premiers déciles, et nombre de points de vente d'alcool à emporter par zone de dissémination, 2015**



**Source de données :** Données sur les points de vente d'alcool à emporter et à consommer sur place, Commission des alcools et des jeux de l'Ontario. Données extraites le 7 octobre 2016. Données sur les établissements de la LCBO vérifiées à l'aide de la page de recherche de succursales de la LCBO : <https://www.lcbo.com/lcbo/localisateur-de-magasins>. Données sur la population, recensement de 2011, Statistique Canada.

## 9. Comment atteindre une culture de modération?

**Bien sûr, les mesures recommandées dans le présent rapport dépassent de beaucoup le mandat, la capacité et les ressources d'une seule organisation.**

Il faudra, pour changer durablement la culture entourant la consommation d'alcool à Ottawa, la collaboration d'intervenants clés, y compris les membres de la population et les décideurs. Santé publique Ottawa (SPO) tentera de rassembler les différents secteurs de la collectivité afin de discuter des problèmes liés à l'alcool et de leurs solutions. La participation de leaders et de décideurs locaux engagés sera essentielle à la réussite de ce projet. SPO a déjà mis sur pied une initiative afin d'obtenir l'avis des résidents sur l'alcool à Ottawa dans le cadre de son processus d'engagement communautaire. En effet, pour qu'une action collective ait des répercussions à long terme, les membres de la population doivent cerner les besoins, les problèmes et les solutions qui sont pertinents pour eux.

En se fondant sur son orientation stratégique *Favoriser la santé mentale dans la collectivité* et sur l'initiative stratégique connexe, *Vers une culture de modération*, SPO cherche à créer un environnement favorable à la santé mentale et à l'amélioration de la résilience communautaire, et ce, en transformant la culture de consommation d'alcool en une culture axée sur la modération en vue de réduire les méfaits liés à l'alcool. Il sera possible d'améliorer la santé de la population d'Ottawa en changeant les politiques et en misant sur l'éducation, la sensibilisation et la création d'environnements favorables à la promotion de la santé, ce qui entraînera des changements positifs dans la santé de la population d'Ottawa.

SPO a formulé un plan d'action relatif à l'engagement communautaire en trois volets pour les 12 à 18 prochains mois. Ces trois volets seront mis en œuvre en parallèle : 1) sensibiliser la population en diffusant le rapport *L'alcool à Ottawa : Poursuivons la conversation*, 2) identifier les occasions de collaboration, 3) adapter les pratiques exemplaires au contexte d'Ottawa. SPO invitera différents intervenants à participer à l'évaluation des approches stratégiques relatives à l'alcool, y compris à repérer les forces locales et les stratégies à améliorer.

SPO continuera de surveiller le progrès vers une culture de modération, notamment les indicateurs suivants, et d'en rendre compte à la population :

1. Pourcentage d'adultes et de jeunes qui consomment de l'alcool.
2. Pourcentage de la population qui dépasse les Directives de consommation d'alcool à faible risque sur une base quotidienne et hebdomadaire.
3. Taux de visites à l'urgence entièrement attribuables à l'alcool.
4. Taux d'hospitalisations entièrement attribuables à l'alcool.
5. Taux de décès entièrement attribuables à l'alcool.
6. Nombre de collisions de la route où le conducteur avait consommé de l'alcool.
7. Nombre d'infractions criminelles liées à l'alcool.
8. Densité des points de vente d'alcool.
9. Progrès des politiques locales liées à l'alcool.

# Glossaire

| TERME                                           | DÉFINITION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Facultés affaiblies par l'alcool (plus de 0,08) | Le conducteur a consommé de l'alcool, et, au moment de l'alcootest, son taux d'alcoolémie dépassait 0,08 gramme d'alcool par 100 millilitres de sang.                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Facultés affaiblies par l'alcool                | Le conducteur a consommé de l'alcool en quantité suffisante pour justifier qu'il soit accusé pour conduite en état d'ébriété.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Point de vente d'alcool                         | Un établissement titulaire d'un permis l'autorisant à vendre de l'alcool que le consommateur pourra boire sur place (comme les bars ou les restaurants) ou ailleurs (comme les magasins d'alcool ou les épiceries).                                                                                                                                                                                                                                 |
| Consommation excessive d'alcool                 | Le fait d'ingérer cinq consommations ou plus en une seule occasion pour les hommes, ou quatre consommations ou plus en une seule occasion pour les femmes. Cette définition est conforme aux limites de consommation maximales comprises dans la directive 2 des Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada.                                                                                                                     |
| Consommation d'alcool                           | Le conducteur avait consommé de l'alcool, mais, d'après la loi, ses facultés n'étaient pas affaiblies.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Consommation excessive fréquente d'alcool       | Une consommation excessive d'alcool qui a lieu une fois par mois ou plus.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Intervalle de confiance                         | L'intervalle dans lequel la valeur réelle d'une variable comme une moyenne, une proportion ou un taux est contenue. Dans le présent rapport, l'intervalle de confiance représente une probabilité de 95 %.                                                                                                                                                                                                                                          |
| Décile                                          | Un décile est une méthode de fractionnement d'une série de données classifiées en 10 groupes renfermant le même nombre d'éléments. En conséquence, en ce qui concerne la densité des points de vente d'alcool par zone, les deux premiers déciles contiendraient la tranche supérieure de 20 % de toutes les zones.                                                                                                                                 |
| Morbidité                                       | Toute perte de santé ou de bien-être. Ce terme fait souvent référence aux états de maladie et de blessure dans une population.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Facteur de risque                               | Un facteur associé à une fréquence élevée de l'occurrence d'une maladie ou d'un trouble.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Variabilité d'échantillonnage                   | Le manque de cohérence entre les échantillons tirés de la même population, qui peut être causé par la sélection des individus au hasard dans cette population. Une variabilité d'échantillonnage élevée peut indiquer qu'une estimation n'est pas aussi précise qu'elle le devrait. Les facteurs qui augmentent la variabilité d'échantillonnage sont un échantillon réduit ou la faible prévalence de la situation ou du trouble de santé étudiés. |
| Signification statistique                       | Différence observée entre des groupes qui est vraisemblablement réelle et peu probablement attribuable au hasard. On considère généralement qu'une différence est statistiquement significative s'il y a 95 % de chances qu'elle soit réelle.                                                                                                                                                                                                       |

# Annexe 1 : Sources des données

Santé publique Ottawa (SPO) tient plusieurs bases de données internes pour suivre les données locales sur la consommation d'alcool, consulte des bases de données provinciales et les données d'enquêtes à l'échelle nationale, collabore avec d'autres organismes à la réalisation d'études primaires et fait affaire avec des chercheurs et des organismes locaux pour obtenir des données complémentaires. SPO transmet des données de surveillance à ses partenaires par différentes méthodes et s'en sert pour élaborer ses programmes. Le présent rapport a été préparé à partir des fichiers de données les plus récents.

Les données sur les interventions de paramédics attribuables à la consommation d'alcool ou à l'intoxication alcoolique (2015) proviennent du Système de rapport de répartition des ambulances (ADRS) du Service paramédic d'Ottawa, et celles sur le nombre de visites à l'urgence, du Système national d'information sur les soins ambulatoires. Les données sur les hospitalisations des années civiles 2013 à 2015 sont issues de la Base de données sur les congés des patients (Institut canadien d'information sur la santé) et du Système d'information ontarien sur la santé mentale, et les données relatives à la mortalité (de 2007 à 2011), de la Base de données sur l'état civil (Bureau du registraire général de l'état civil). Pour en savoir plus sur le calcul des hospitalisations et des décès attribuables à l'alcool, veuillez vous référer à la section portant sur la méthodologie de la partie 4.

Dans le présent document, les données sur la consommation d'alcool chez les élèves de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année viennent d'un suréchantillon représentatif des élèves d'Ottawa (n = 1 272) tiré du Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario de 2013, mené par le Centre de toxicomanie et de santé mentale et administré par l'Institute for Social Research de l'Université York. Le contenu et l'interprétation des données relèvent entièrement des auteurs et ne représentent pas forcément la position officielle du Centre de toxicomanie et de santé mentale.

Les données sur la consommation d'alcool chez les adultes d'Ottawa proviennent de plusieurs sources. La prévalence de la consommation d'alcool dans la population générale a été établie à partir de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2000-2001 à 2013-2014 (Statistique Canada), et les données sur les services de traitement de l'alcoolisme et des toxicomanies en Ontario des années financières 2014 et 2015 proviennent du DASIT (Drogue et alcool – Système d'information sur le traitement).

Les données sur les collisions de véhicules automobiles attribuables à l'alcool proviennent du ministère des Transports de l'Ontario et de Sécurité des routes Ottawa, les données sur les crimes liés à l'alcool et les plaintes liées à l'ivresse (2011 à 2015), du Service de police d'Ottawa, et celles sur les points de vente d'alcool et les permis de circonstance (2010 à 2016), de la Commission des alcools et des jeux de l'Ontario.

Au fil des pages se trouvent certaines citations tirées du sondage en ligne sur la consommation d'alcool « Donnez votre avis », mené par SPO en 2016 (n = 1 986). Ce sondage non aléatoire visait à connaître les points de vue de la population sur la consommation d'alcool à Ottawa. Les citations sont en fait des réponses à la question facultative (n = 575) suivante : « Avez-vous été affecté par la consommation d'alcool dans notre collectivité? Racontez-nous ce qui est arrivé. » Les citations ont été choisies d'une part en fonction du sujet abordé dans la section, et d'autre part, selon les différents groupes d'âge des répondants (de 16 à 19 ans, de 19 à 24 ans, de 25 à 44 ans et 45 ans et plus).

De récentes revues de la littérature systématiques de pairs, des publications gouvernementales crédibles (p. ex. le *Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur la consommation d'alcool au Canada*) et des ouvrages phares (p. ex. *Alcohol: No Ordinary Commodity* de Thomas Babor et coll.) ont fourni des données probantes supplémentaires, au besoin.

Les coûts locaux des soins de santé directs ont été calculés à partir de multiples sources, comme suit :

- Interventions des paramédics : données calculées d'après un coût de 250 \$/heure pour une équipe de deux paramédics par ambulance et leur équipement, selon l'hypothèse que, en moyenne, les appels liés à l'alcool demandent une heure (Kelly, P., chef par intérim, Service paramédic d'Ottawa, communication par courriel, 7 octobre 2016).
- Visites au service d'urgence : données calculées d'après la moyenne des frais de médecin facturés à l'Assurance-santé de l'Ontario (Poirier, S., analyste, Établissement des coûts par cas et rapports statistiques, Services financiers, Hôpital d'Ottawa, communication par courriel, 3 octobre 2016) et les coûts hospitaliers et par cas pondérés, tirés du Modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS) de 2014-2015 disponible sur le portail Web de la Direction des données sur la santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.
- Hospitalisations : données calculées d'après les coûts hospitaliers et par cas pondérés, tirés du MAS de 2014-2015 disponible sur le portail Web de la Direction des données sur la santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Les frais d'hospitalisation ont été calculés pour les problèmes de santé entièrement et partiellement imputables à l'alcool. Dans le cas des problèmes partiellement imputables à l'alcool, le calcul des coûts a reposé sur la fraction imputable appropriée selon l'âge, le sexe et le problème de santé. Les frais d'hospitalisation excluent les coûts des patients qui occupent des lits désignés pour la santé mentale ainsi que la facturation des services des médecins à l'Assurance-santé de l'Ontario.
- Traitement en milieu communautaire ou en établissement : données calculées d'après les programmes sur la consommation de drogues et d'alcool pour l'exercice 2015-2016 dans la région d'Ottawa, financés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (Rod Olfert, RLISS de Champlain, communication par courriel, 20 mai 2016), lorsque l'alcool était la substance en cause en 2014-2015 indiquée dans le système Drogue et alcool – Système d'information sur le traitement (DASIT) (Claudio Rocca, DASIT, communication par courriel, 14 avril 2016).

## Limites des données

L'objectif ultime des efforts de prévention est de diminuer le nombre de décès et d'incapacités découlant de maladies chroniques (notamment les maladies mentales et la dépendance) et de blessures. Les décès ne sont toutefois qu'une infime partie des répercussions des maladies chroniques et des blessures sur la population. Pour chaque décès, on compte un nombre important d'hospitalisations, de visites à l'urgence ainsi que de blessures non déclarées traitées en dehors du système de santé conventionnel.

Les données concernant la morbidité et la mortalité analysées dans le présent rapport (appels reçus par les paramédics, hospitalisations, décès) sous-représentent le fardeau réel de la consommation d'alcool à Ottawa, étant donné qu'un grand nombre de maladies et de blessures ne sont pas rapportées. Par ailleurs, les données sur la morbidité et la mortalité du présent rapport devraient être considérées séparément. En effet, les personnes qui sont admises à l'hôpital et qui y décèdent ne sont pas déduites des données relatives aux hospitalisations. Il serait donc inapproprié d'additionner les données des hospitalisations et celles des décès que l'on trouve dans ces pages. Les données sur les appels reçus par les paramédics reflètent le nombre d'incidents et non le nombre d'équipes de paramédics ayant indiqué s'être rendues sur les lieux. Elles tiennent compte de tous les rapports d'appel d'ambulance remplis par le Service paramédic d'Ottawa, que la personne habite Ottawa ou non. Par contre, les données sur les visites à l'urgence et les hospitalisations font état des blessures subies par les résidents d'Ottawa partout en Ontario (l'événement peut avoir eu lieu à l'extérieur de la région d'Ottawa). Quant aux données sur la mortalité, elles représentent les décès de résidents d'Ottawa, peu importe le lieu du décès.

Les données de la police relatives aux crimes reliés à l'alcool incluent les crimes pour lesquels le Service de police d'Ottawa a soumis un rapport, même lorsque la personne n'est pas un résident d'Ottawa. Les données étiquetées portant sur l'alcool ne précisent pas quelle personne avait consommé; il se pourrait que ce soit la victime, le plaignant, le propriétaire ou celle faisant l'objet d'une demande d'intervention mobile. De plus, les données étiquetées sont complétées à la discrétion de l'officier et peut possiblement sous-représenter les incidents incluant l'alcool.

Les coûts directs en soins de santé, n'étant qu'une estimation, sont probablement sous-évalués puisqu'ils ne tiennent pas compte des visites chez un médecin de famille.

Toutes les données tirées de sondages ou d'enquêtes (SCDSEO, ESCC et « Donnez votre avis ») sont fondées sur les déclarations des répondants, de sorte qu'elles sont sujettes aux biais de rappel et de désirabilité sociale.



## Annexe 2 : Données démographiques d'Ottawa

Ottawa couvre une vaste région géographique de 2 790 kilomètres carrés constituée de communautés urbaines, suburbaines et rurales<sup>68</sup>. Les projections démographiques du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario pour 2016 sont de 971 723<sup>69</sup>. En 2011, l'âge médian à Ottawa était de 39 ans : 38 ans pour les hommes et 40 ans pour les femmes<sup>68</sup>.

Chez les résidents d'Ottawa de 25 à 64 ans, 7 % ne détiennent aucun certificat, diplôme ou grade postsecondaire, 19 % ont un diplôme d'études secondaires ou l'équivalent, et 75 % possèdent un certificat, un diplôme ou un grade postsecondaire<sup>70</sup>.

Le revenu familial net moyen des ménages d'Ottawa est plus élevé chez les couples avec enfants (105 400 \$), suivi des couples sans enfant (80 400 \$), des parents seuls (52 100 \$), puis des personnes habitant seules ou avec des personnes non apparentées (33 200 \$). Selon les données, 12 % des particuliers d'Ottawa étaient considérés comme ayant un faible revenu en 2011<sup>70, 71</sup>.

À Ottawa, 23 % des ménages dépensent 30 % ou plus de leur revenu sur le logement<sup>70</sup>, ce qui les expose au risque de ne plus avoir assez d'argent pour payer leur nourriture et répondre aux autres besoins fondamentaux, ou encore pour avoir accès à des services de garde d'enfants adéquats, à des loisirs, à l'éducation et à d'autres ressources qui favorisent la santé et le bien-être.

À Ottawa, 60 % des résidents parlent anglais seulement, 37 % parlent français et anglais, 1,5 % ne parlent que français, et 1,5 % ne parlent aucune des deux langues officielles. L'anglais est la langue la plus couramment parlée à la maison (79 %), suivi du français (10 %); 11 % des résidents parlent une langue non officielle à la maison. Les langues non officielles les plus fréquemment parlées sont le cantonais, le mandarin et tout autre dialecte chinois (19 %), l'arabe (18 %), l'espagnol (6 %) et le vietnamien (4 %)<sup>70</sup>.

Deux pour cent des résidents d'Ottawa (18 200) se disent Autochtones, c'est-à-dire membres des Premières Nations (Amérindiens), Métis ou Inuits, ou ont déclaré dans le recensement de 2011 avoir le statut d'Indien inscrit ou visé par un traité. La plupart des Ottavien(ne)s autochtones sont membres des Premières Nations (57 %) ou Métis (35 %). La population de la ville d'Ottawa est de plus en plus diversifiée. Près d'un résident sur quatre (24 %) fait partie d'une minorité visible. Soixante-quinze pour cent des Ottavien(ne)s sont nés au Canada. Quatre pour cent des résidents d'Ottawa sont des immigrants récents (c.-à-d. qu'ils ont immigré dans les cinq dernières années)<sup>70</sup>.

Chez les Ottavien(ne)s de 12 ans et plus, 63 % (IC de 95 % : 60 %, 65 %) estiment que leur santé est excellente ou très bonne, comparativement à 70 % (IC de 95 % : 66 %, 73 %) pour la santé mentale (ESCC, 2013-2014).

# Annexe 3 : Alcool et collectivité : circonscrire le problème

## Surveillance

En 2012, l'élaboration du document *Abus d'alcool et de drogues à Ottawa : Rapport technique*<sup>31</sup> a été lancée pour répondre à la demande d'un membre du Conseil de santé d'Ottawa; c'est ce qui a amené Santé publique Ottawa (SPO) à entreprendre une enquête épidémiologique sur l'abus d'alcool et de drogue à Ottawa comprenant un examen des programmes et des services locaux et du cadre d'intervention de SPO en la matière. Le rapport technique faisait un survol épidémiologique de la consommation d'alcool. L'abus d'alcool représente un important fardeau à Ottawa, c'est pourquoi SPO poursuit ses efforts pour réduire les problèmes de consommation d'alcool et les méfaits qui y sont associés.

## Consultation de la population

Lorsqu'il est consommé en quantité modérée ou élevée, l'alcool contribue à l'adoption de comportements à risque élevé et peut entraîner des blessures. Malheureusement, l'alcool, plus que toute autre substance, augmente le fardeau de maladies et de décès. Dans les dernières années, la quantité d'alcool consommée a toujours été plus importante à Ottawa que dans le reste de la province<sup>31</sup>. Santé publique Ottawa voulait connaître le vécu derrière ces chiffres, c'est pourquoi il a mené des sondages et des consultations dans le but de comprendre l'incidence de l'alcool sur la vie de résidents, que ce soit en raison de leur propre consommation ou de celle des autres.

La consultation communautaire de 2010-2011 visait à connaître la perspective des adultes et à savoir s'ils étaient conscients du lien entre l'alcool et les maladies chroniques, plus particulièrement le cancer, et s'ils connaissaient les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada.

La consultation de l'automne 2015 visait à évaluer la perception du public sur l'incidence de la consommation d'alcool à Ottawa. Lors de l'enquête initiale en 2015, plus de 500 adultes de 19 ans ou plus ont répondu à une interrogation au passage. Les principales préoccupations soulevées étaient la violence, la consommation excessive, l'alcool au volant et la consommation chez les mineurs. Pour mieux comprendre les résultats de l'enquête, SPO a élaboré un sondage bilingue pratique intitulé « Donnez votre avis ».

Le sondage « Donnez votre avis » sur la consommation d'alcool a eu cours du 1<sup>er</sup> février au 14 mars 2016. Près de 2 000 personnes qui habitent, travaillent ou étudient à Ottawa y ont exprimé leurs opinions ou raconté leurs expériences. Les réponses étaient des témoignages en lien avec l'alcool et ses conséquences sur des amis, des membres de la famille ou même des étrangers. Le statut économique, la scolarité et le sexe étaient exclus de ce sondage.

Au cours des années scolaires 2008-2009, 2010-2011 et 2012-2013, SPO a collaboré avec le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CTSM) pour étudier les élèves d'Ottawa de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année grâce au Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario (SCDSEO). Ce sondage est effectué auprès d'un échantillon aléatoire d'élèves de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année inscrits dans l'un des quatre systèmes scolaires publics. Des échantillons représentatifs de 1 200, 1 015 et 1 272 élèves d'Ottawa ont rempli le sondage en 2009, en 2011 et en 2013, respectivement.

## Consultation des intervenants

En 2010-2011, SPO a procédé à une révision interne de ses programmes en matière d'alcool en réponse à l'intérêt de plus en plus marqué pour la question parmi les intervenants et d'autres bureaux de santé, et à la lumière de la littérature sur la gestion des méfaits de l'alcool par une approche globale. En 2013, SPO a demandé à des intervenants d'établissements postsecondaires de se pencher sur la question de l'alcool chez les jeunes adultes en vue de réduire la consommation néfaste et excessive.

Les consultations menées en 2015-2016 auprès d'intervenants ont révélé une préoccupation constante à l'égard des méfaits de l'alcool. Tous s'entendaient sur le fait qu'un changement d'attitude est nécessaire pour modifier les comportements et réduire les méfaits sociaux subis par l'entourage des consommateurs. Il y a également consensus sur le fait qu'il faut toute une gamme d'interventions et de partenariats pour consolider la capacité communautaire et réussir à changer les comportements en vue de favoriser une culture de modération. D'autres consultations communautaires seront nécessaires à l'élaboration d'un plan d'action visant à réduire les méfaits de l'alcool.



# Annexe 4 : Quartiers

**TABLEAU 4 : Population par quartier, Ottawa**

| NUMÉRO DU QUARTIER | NOM DU QUARTIER       | POPULATION EN 2011 |
|--------------------|-----------------------|--------------------|
| 1                  | Orléans               | 47 670             |
| 2                  | Innes                 | 38 310             |
| 3                  | Barrhaven             | 46 475             |
| 4                  | Kanata-Nord           | 34 470             |
| 5                  | West Carleton–March   | 23 055             |
| 6                  | Stittsville           | 26 455             |
| 7                  | Baie                  | 43 935             |
| 8                  | Collège               | 50 795             |
| 9                  | Knoxdale-Merivale     | 38 380             |
| 10                 | Gloucester-Southgate  | 47 860             |
| 11                 | Beacon Hill–Cyrville  | 33 155             |
| 12                 | Rideau-Vanier         | 41 105             |
| 13                 | Rideau-Rockcliffe     | 37 075             |
| 14                 | Somerset              | 35 110             |
| 15                 | Kitchissippi          | 37 920             |
| 16                 | Rivière               | 45 795             |
| 17                 | Capitale              | 34 490             |
| 18                 | Alta Vista            | 44 050             |
| 19                 | Cumberland            | 43 375             |
| 20                 | Osgoode               | 24 445             |
| 21                 | Rideau-Goulbourn      | 24 530             |
| 22                 | Gloucester–Nepean-Sud | 41 620             |
| 23                 | Kanata-Sud            | 43 315             |

# Annexe 5 : Tableaux de données des figures

**TABLEAU 5 : Données de la figure 3 : Pourcentage d'adultes (19 ans et plus) d'Ottawa qui disent consommer de l'alcool de façon excessive ou excessive fréquente, ou dépasser les limites hebdomadaires recommandées dans les DCAFR, par année, de 2000 à 2014**

| ANNÉE     | CONSUMATION EXCESSIVE | INTERVALLE DE CONFIANCE DE 95 % | CONSUMATION EXCESSIVE FRÉQUENTE | INTERVALLE DE CONFIANCE DE 95 % | DÉPASSEMENT DES LIMITES HEBDOMADAIRES | INTERVALLE DE CONFIANCE DE 95 % |
|-----------|-----------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| 2000-2001 | 34,2                  | 2,9                             | 15,3                            | 2,1                             | 22,9                                  | 2,6                             |
| 2003      | 39,1                  | 3,1                             | 18,3                            | 2,4                             | 26,9                                  | 2,7                             |
| 2005      | 40,9                  | 3,0                             | 19,0                            | 2,7                             | 28,3                                  | 3,0                             |
| 2007-2008 | 40,6                  | 3,5                             | 19,9                            | 2,6                             | 28,8                                  | 3,3                             |
| 2009-2010 | 40,9                  | 3,0                             | 20,6                            | 3,0                             | 26,1                                  | 3,3                             |
| 2011-2012 | 44,2                  | 3,1                             | 22,9                            | 3,0                             | 26,7                                  | 3,4                             |
| 2013-2014 | 38,9                  | 3,6                             | 19,5                            | 3,0                             | 22,3                                  | 3,1                             |

**TABLEAU 6 : Données de la figure 4 : Pourcentage d'adultes (19 ans et plus) d'Ottawa qui dépassent les limites hebdomadaires recommandées dans les DCAFR, par sexe et par groupe d'âge, en 2013-2014**

| SOUS-GROUPE          | POURCENTAGE | INTERVALLE DE CONFIANCE DE 95 % |
|----------------------|-------------|---------------------------------|
| Ottawa               | 22,3        | 3,1                             |
| Ontario moins Ottawa | 20,5        | 0,8                             |
| Femmes               | 17,9        | 3,8                             |
| Hommes               | 27,1        | 4,5                             |
| 19-24                | 30,1        | 10,1                            |
| 25-44                | 21,9        | 5,7                             |
| 45-64                | 20,6        | 4,6                             |
| 65 et +              | 21,7        | 4,8                             |

**TABLEAU 7 : Données de la figure 5 : Pourcentage d'adultes (19 ans et plus) d'Ottawa ayant eu une consommation excessive fréquente d'alcool dans la dernière année, par sexe et par groupe d'âge, en 2013-2014**

| SOUS-GROUPE          | POURCENTAGE | INTERVALLE DE CONFIANCE DE 95 % |
|----------------------|-------------|---------------------------------|
| Ottawa               | 19,5        | 3,0                             |
| Ontario moins Ottawa | 17,6        | 0,7                             |
| Femmes               | 16,1        | 4,0                             |
| Hommes               | 23,2        | 5,0                             |
| 19-24                | 44,1        | 10,6                            |
| 25-44                | 21,5        | 5,5                             |
| 45-64                | 16,0        | 10,9                            |
| 65 et +              | 5,3*        | 2,4                             |

**TABLEAU 8 : Données de la figure 6 : Pourcentage d'adultes (19 ans et plus) d'Ottawa ayant eu une consommation excessive fréquente d'alcool dans la dernière année, par tertile de revenu, en 2013-2014**

| TERTILE          | POURCENTAGE | INTERVALLE DE CONFIANCE DE 95 % |
|------------------|-------------|---------------------------------|
| Faible revenu    | 15,0        | 5,8                             |
| Revenu moyen     | 25,1        | 5,3                             |
| Revenu supérieur | 27,5        | 5,3                             |

**TABLEAU 9 : Données de la figure 7 : Pourcentage d'adultes (19 ans et plus) d'Ottawa ayant eu une consommation excessive fréquente d'alcool, par langue maternelle et par statut d'immigration, en 2013-2014**

| SOUS-GROUPE                  | CONSOMMATION EXCESSIVE FRÉQUENTE | INTERVALLE DE CONFIANCE DE 95 % | DÉPASSEMENT DES LIMITES HEBDOMADAIRES | INTERVALLE DE CONFIANCE DE 95 % |
|------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| Langue maternelle : anglais  | 24,3                             | 4,5                             | 28,2                                  | 4,6                             |
| Langue maternelle : français | 24,7*                            | 9,3                             | 23,7                                  | 6,0                             |
| Autre langue maternelle      | 7,5*                             | 3,0                             | 10,2*                                 | 3,9                             |
| Non-immigrants               | 24,4                             | 4,0                             | 27,3                                  | 3,7                             |
| Immigrants                   | 10,1*                            | 6,0                             | 11,6*                                 | 3,9                             |

**TABLEAU 10 : Données de la figure 8 : Élèves d'Ottawa qui ont consommé de l'alcool de façon excessive dans le dernier mois, par année scolaire, en 2013**

| ANNÉE SCOLAIRE                         | POURCENTAGE | INTERVALLE DE CONFIANCE DE 95 % |
|----------------------------------------|-------------|---------------------------------|
| 7 <sup>e</sup> ou 8 <sup>e</sup> année | 2*          | 1,4                             |
| 9 <sup>e</sup> année                   | D.N.P.      | D.N.P.                          |
| 10 <sup>e</sup> année                  | 15*         | 10,4                            |
| 11 <sup>e</sup> année                  | 32*         | 17,7                            |
| 12 <sup>e</sup> année                  | 54          | 8,2                             |

**TABLEAU 11 : Données de la figure 10 : Distribution des risques liés à l'alcool chez les adultes (19 ans et plus) d'Ottawa, en 2013-2014**

| CATÉGORIE     | NOMBRE DE PERSONNES | IC DE 95 % |
|---------------|---------------------|------------|
| Aucun risque  | 124 644             | 20 463,3   |
| Risque faible | 290 916             | 25 603,8   |
| Risque modéré | 256 849             | 26 522,4   |
| Risque élevé  | 46 854              | 12 652,47  |

**TABLEAU 12 : Données de la figure 11 : Nombre et taux d'interventions liées à l'alcool effectuées par les paramédics, par groupe d'âge et par sexe, à Ottawa, en 2015**

| GROUPE D'ÂGE (ANNÉES) | NOMBRE D'HOMMES | NOMBRE DE FEMMES | TAUX D'HOMMES PAR 100 000 HAB. | TAUX DE FEMMES PAR 100 000 HAB. |
|-----------------------|-----------------|------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| 0-11                  | 4               | 0                | 6,5                            | 0,0                             |
| 12-18                 | 73              | 93               | 193,8                          | 253,4                           |
| 19-24                 | 202             | 193              | 463,9                          | 452,5                           |
| 25-44                 | 438             | 233              | 327,5                          | 167,5                           |
| 45-64                 | 441             | 194              | 341,7                          | 146,7                           |
| >=65                  | 105             | 46               | 168,9                          | 59,1                            |

**TABLEAU 13 : Données de la figure 13 : Nombre de visites à l'urgence entièrement attribuables à l'alcool en un an, par type de diagnostic et par sexe, à Ottawa (moyenne de 2013 à 2015)**

| SEXE         | SANTÉ MENTALE | MALADIES CHRONIQUES | INTOXICATION ALCOOLIQUE | SYNDROME D'ALCOOLISATION FOËTALE | TOTAL        |
|--------------|---------------|---------------------|-------------------------|----------------------------------|--------------|
| Femme        | 1 997         | 124                 | 54                      | 4                                | 2 149        |
| Hommes       | 3 677         | 263                 | 53                      | 6                                | 3 931        |
| <b>Total</b> | <b>5 674</b>  | <b>388</b>          | <b>107</b>              | <b>10</b>                        | <b>6 081</b> |

**TABLEAU 14 : Données de la figure 14 : Taux de visites à l'urgence entièrement attribuables à l'alcool, par groupe d'âge et par sexe, à Ottawa, de 2013 à 2015**

| GROUPE D'ÂGE (ANNÉE) | TAUX DE FEMMES PAR 100 000 HABITANTS | TAUX D'HOMMES PAR 100 000 HABITANTS |
|----------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| 0-14                 | 32,2                                 | 17,4                                |
| 15-24                | 844,7                                | 944,4                               |
| 25-44                | 499,4                                | 949,2                               |
| 45-64                | 527,1                                | 1 283,4                             |
| 65+                  | 249,6                                | 618,6                               |

**TABLEAU 15 : Données de la figure 15 : Nombre annuel d'hospitalisations attribuables à l'alcool, par type de diagnostic et par sexe, à Ottawa (moyenne de 2013 à 2015)**

| DIAGNOSTIC                      | HOMMES | FEMME |
|---------------------------------|--------|-------|
| Blessures                       | 278    | 173   |
| Troubles de santé mentale       | 284    | 156   |
| Maladies de l'appareil digestif | 124    | 59    |
| Cancers                         | 37     | 35    |
| Maladies cardiovasculaires      | 45     | 14    |
| Autres maladies chroniques      | 1      | 0     |

**TABLEAU 16 : Données de la figure 16 : Nombre annuel de décès attribuables à l'alcool, par type de diagnostic et par sexe, à Ottawa (moyenne de 2007-2011)**

| DIAGNOSTIC                      | HOMMES    | FEMME     |
|---------------------------------|-----------|-----------|
| Blessures                       | 40        | 17        |
| Maladies de l'appareil digestif | 29        | 11        |
| Cancers                         | 14        | 9         |
| Troubles de santé mentale       | 11        | 5         |
| Maladies cardiovasculaires      | 4         | 1         |
| Autres maladies chroniques      | 0         | 0         |
| <b>Total</b>                    | <b>98</b> | <b>42</b> |

**TABLEAU 17 : Données de la figure 17 : Nombre et taux de personnes ayant subi un traitement de l'alcoolisme (par tranche de 1 000), par groupe d'âge, à Ottawa, pour l'année financière 2014-2015**

| GROUPE D'ÂGE (ANNÉE) | TOTAL | TAUX PAR 1 000 HAB. |
|----------------------|-------|---------------------|
| Moins de 16 ans      | 253   | 1,5                 |
| 16 à 24              | 821   | 6,8                 |
| 25 à 34              | 628   | 4,4                 |
| 35 à 44              | 601   | 4,7                 |
| 45 à 54              | 711   | 5,1                 |
| 55 à 64              | 406   | 3,4                 |
| 65 et +              | 133   | 1,0                 |

**TABLEAU 18 : Données de la figure 18 : Nombre de collisions de la route liées à l'alcool, par âge et par sexe, à Ottawa, en 2014**

| GROUPE D'ÂGE (ANNÉES) | HOMMES | FEMME |
|-----------------------|--------|-------|
| 16-18                 | 8      | <5    |
| 19-21                 | 31     | 9     |
| 22-24                 | 24     | 11    |
| 25-29                 | 45     | 5     |
| 30-34                 | 29     | 12    |
| 35-44                 | 32     | 10    |
| 45-64                 | 48     | 12    |
| 65+                   | 5      | <5    |

**TABLEAU 19 : Données de la figure 21 : Ventilation des coûts de la consommation d'alcool au Canada, en 2002 (en milliards de dollars)**

| TYPE DE COÛTS                                                                            | COÛTS DE L'ALCOOL (EN MILLIARDS DE DOLLARS) |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Indirects : perte de productivité – maladies et décès prématurés                         | 7,1                                         |
| Directs : coûts en soins de santé                                                        | 3,3                                         |
| Directs : coûts d'application de la loi                                                  | 3,1                                         |
| Dommages des suites de collisions de la route                                            | 0,757                                       |
| Dommages des suites d'incendies                                                          | 0,156                                       |
| Autres (prévention, recherche, frais d'administration, pertes dans les lieux de travail) | 0,136                                       |
| <b>Total</b>                                                                             | <b>14,6</b>                                 |

**TABLEAU 20 : Données de la figure 22 : Pourcentage des ventes d'alcool par catégorie de boisson en Ontario, 2004-2005 par rapport à 2013-2014**

| TYPE DE BOISSON           | 2004-2005 | 2013-2014 |
|---------------------------|-----------|-----------|
| Spiritueux                | 22,6      | 23,3      |
| Vin                       | 24,9      | 31,1      |
| Bière                     | 49,4      | 42,2      |
| Cidres, coolers et autres | 3,1       | 3,4       |

**TABLEAU 21 : Données de la figure 23 : Montant moyen dépensé en alcool chaque année, par personne, en Ontario, en 2014-2015**

| TYPE DE BOISSON           | DOLLARS DÉPENSÉS EN ALCOOL |
|---------------------------|----------------------------|
| Bière                     | 264 \$                     |
| Vin                       | 190 \$                     |
| Spiritueux                | 160 \$                     |
| Cidres, coolers et autres | 21 \$                      |
| <b>Total</b>              | <b>635 \$</b>              |

**TABLEAU 22 : Données de la figure 25. Carte de la densité des points de vente d'alcool à consommer sur place détenant un permis par 1 000 habitants âgés de 19 ans ou plus par zone de dissémination dans les deux premiers déciles, et nombre de points de vente d'alcool à emporter par zone de dissémination, 2015**

| CLASSEMENT | ZONE DE DISSÉMINATION | QUARTIER                | DENSITÉ DES POINTS DE VENTE D'ALCOOL À CONSOMMER SUR PLACE PAR 1 000 HABITANTS DE 19 OU PLUS | NOMBRE DE POINTS DE VENTE D'ALCOOL À EMPORTER |
|------------|-----------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 1          | 35061788              | 12 Rideau-Vanier        | 134,9                                                                                        | 1                                             |
| 2          | 35060338              | 14 Somerset             | 60,9                                                                                         | 1                                             |
| 3          | 35061789              | 12 Rideau-Vanier        | 60,8                                                                                         | 0                                             |
| 4          | 35060305              | 17 Capital              | 52,2                                                                                         | 1                                             |
| 5          | 35061097              | 9 Knoxdale-Merivale     | 35,8                                                                                         | 1                                             |
| 6          | 35060408              | 14 Somerset             | 34,5                                                                                         | 0                                             |
| 7          | 35061790              | 12 Rideau-Vanier        | 27,4                                                                                         | 2                                             |
| 8          | 35061871              | 15 Kitchissippi         | 27,4                                                                                         | 0                                             |
| 9          | 35061761              | 15 Kitchissippi         | 25,7                                                                                         | 0                                             |
| 10         | 35061578              | 4 Kanata-Nord           | 23,1                                                                                         | 1                                             |
| 11         | 35060836              | 21 Rideau-Goulburn      | 22,5                                                                                         | 3                                             |
| 12         | 35061715              | 14 Somerset             | 21,8                                                                                         | 0                                             |
| 13         | 35060871              | 10 Gloucester-Southgate | 21,5                                                                                         | 1                                             |
| 14         | 35060339              | 14 Somerset             | 21,5                                                                                         | 0                                             |
| 15         | 35061762              | 15 Kitchissippi         | 21,4                                                                                         | 0                                             |
| 16         | 35060347              | 14 Somerset             | 20,6                                                                                         | 0                                             |
| 17         | 35061766              | 14 Somerset             | 20,4                                                                                         | 0                                             |
| 18         | 35061818              | 4 Kanata-Nord           | 19                                                                                           | 3                                             |
| 19         | 35061710              | 14 Somerset             | 18,3                                                                                         | 1                                             |
| 20         | 35060407              | 14 Somerset             | 17,9                                                                                         | 2                                             |
| 21         | 35060648              | 7 Baie                  | 17,6                                                                                         | 0                                             |
| 22         | 35061325              | 2 Innes                 | 16,7                                                                                         | 0                                             |
| 23         | 35060251              | 12 Rideau-Vanier        | 16,3                                                                                         | 0                                             |
| 24         | 35060622              | 8 Collège               | 16,2                                                                                         | 3                                             |
| 25         | 35061870              | 15 Kitchissippi         | 16                                                                                           | 0                                             |
| 26         | 35061763              | 14 Somerset             | 16                                                                                           | 0                                             |



| CLASSEMENT | ZONE DE DISSÉMINATION | QUARTIER                | DENSITÉ DES POINTS DE VENTE D'ALCOOL À CONSOMMER SUR PLACE PAR 1 000 HABITANTS DE 19 OU PLUS | NOMBRE DE POINTS DE VENTE D'ALCOOL À EMPORTER |
|------------|-----------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 27         | 35060579              | 9 Knoxdale-Merivale     | 15,6                                                                                         | 0                                             |
| 28         | 35061699              | 18 Alta Vista           | 14,6                                                                                         | 0                                             |
| 29         | 35060346              | 14 Somerset             | 14,3                                                                                         | 1                                             |
| 30         | 35060224              | 13 Rideau-Rockcliffe    | 14,3                                                                                         | 0                                             |
| 31         | 35060348              | 14 Somerset             | 14,1                                                                                         | 0                                             |
| 32         | 35061793              | 12 Rideau-Vanier        | 14                                                                                           | 0                                             |
| 33         | 35060391              | 15 Kitchissippi         | 13,6                                                                                         | 1                                             |
| 34         | 35061716              | 14 Somerset             | 13,3                                                                                         | 0                                             |
| 35         | 35061361              | 11 Beacon Hill-Cyrville | 13,1                                                                                         | 0                                             |
| 36         | 35060196              | 12 Rideau-Vanier        | 12,9                                                                                         | 0                                             |
| 37         | 35061293              | 18 Alta Vista           | 12,9                                                                                         | 2                                             |
| 38         | 35060306              | 17 Capital              | 12,8                                                                                         | 1                                             |
| 39         | 35061653              | 17 Capital              | 12,8                                                                                         | 0                                             |
| 40         | 35061864              | 15 Kitchissippi         | 12,2                                                                                         | 0                                             |
| 41         | 35061723              | 12 Rideau-Vanier        | 11,6                                                                                         | 0                                             |
| 42         | 35061711              | 14 Somerset             | 11,5                                                                                         | 2                                             |
| 43         | 35061090              | 15 Kitchissippi         | 11,1                                                                                         | 1                                             |
| 44         | 35061188              | 7 Baie                  | 10,9                                                                                         | 0                                             |
| 45         | 35060709              | 23 Kanata-Sud           | 10,7                                                                                         | 0                                             |
| 46         | 35061749              | 15 Kitchissippi         | 10,7                                                                                         | 0                                             |
| 47         | 35061863              | 15 Kitchissippi         | 10,5                                                                                         | 0                                             |
| 48         | 35061713              | 14 Somerset             | 10,3                                                                                         | 0                                             |
| 49         | 35060393              | 15 Kitchissippi         | 10,3                                                                                         | 0                                             |
| 50         | 35061347              | 12 Rideau-Vanier        | 10,3                                                                                         | 0                                             |
| 51         | 35060310              | 17 Capital              | 10,1                                                                                         | 0                                             |
| 52         | 35061627              | 17 Capital              | 10,1                                                                                         | 1                                             |
| 53         | 35060192              | 12 Rideau-Vanier        | 10                                                                                           | 0                                             |
| 54         | 35061767              | 14 Somerset             | 10                                                                                           | 0                                             |

| CLASSEMENT | ZONE DE DISSÉMINATION | QUARTIER                | DENSITÉ DES POINTS DE VENTE D'ALCOOL À CONSOMMER SUR PLACE PAR 1 000 HABITANTS DE 19 OU PLUS | NOMBRE DE POINTS DE VENTE D'ALCOOL À EMPORTER |
|------------|-----------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 55         | 35060989              | 13 Rideau-Rockcliffe    | 9,6                                                                                          | 1                                             |
| 56         | 35060582              | 9 Knoxdale-Merivale     | 9,5                                                                                          | 0                                             |
| 57         | 35061613              | 17 Capital              | 9,5                                                                                          | 0                                             |
| 58         | 35060135              | 11 Beacon Hill-Cyrville | 9,4                                                                                          | 2                                             |
| 59         | 35060458              | 8 Collège               | 9,2                                                                                          | 0                                             |
| 60         | 35060354              | 14 Somerset             | 9,1                                                                                          | 1                                             |
| 61         | 35061700              | 17 Capital              | 9                                                                                            | 0                                             |
| 62         | 35061771              | 14 Somerset             | 9                                                                                            | 0                                             |
| 63         | 35060573              | 9 Knoxdale-Merivale     | 8,9                                                                                          | 4                                             |
| 64         | 35061750              | 15 Kitchissippi         | 8,7                                                                                          | 0                                             |
| 65         | 35060399              | 14 Somerset             | 8,6                                                                                          | 0                                             |
| 66         | 35060412              | 15 Kitchissippi         | 8,5                                                                                          | 0                                             |

# Références

1. Bureau de santé de Durham, Bureau de santé de la région de Halton, Bureau de santé de la région de Waterloo et Service de santé de la région de York (2014). *Addressing Consumption and Alcohol-Related Harms at the Local Level: A resource for public health professionals in Ontario*. Programme Projets locaux (*Locally Driven Collaborative Project*) – cycle 2 (Ontario). Sur Internet : <[http://www.oninjuryresources.ca/downloads/workgroups/ldcpalcohol/LDCP\\_report\\_rev\\_Oct\\_14\\_6.pdf](http://www.oninjuryresources.ca/downloads/workgroups/ldcpalcohol/LDCP_report_rev_Oct_14_6.pdf)>.
2. Agence de la santé publique du Canada (2016). *Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada, 2015 : La consommation d'alcool au Canada*. Ottawa (Ontario). Sur Internet : <<http://canadiensensante.gc.ca/publications/departement-ministere/state-public-health-alcohol-2015-etat-sante-publique-alcool/index-fra.php>>.
3. Centre de ressources de la Promotion de la santé du Centre de toxicomanie et de santé mentale et Santé publique Ontario (2013). *Making the case: Tools for Supporting Local Alcohol Policy in Ontario*. Toronto (Ontario).
4. Butt, P., D. Beirness, L. Gliksman, C. Paradis, T. Stockwell (2010). *L'alcool et la santé au Canada : résumé des données probantes et directives de consommation à faible risque*. Rapport indépendant préparé pour le Comité consultatif sur la Stratégie nationale sur l'alcool et le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, Ottawa : Canada (consulté en juillet 2016). Sur Internet : <<http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/2011-Summary-of-Evidence-and-Guidelines-for-Low-Risk%20Drinking-fr.pdf>>.
5. Babor, T., R. Caetano, S. Casswell, G. Edwards, N. Giesbrecht et coll. (2010). *Alcohol: no ordinary commodity – Research and public policy*. Oxford University Press.
6. Patra, J., B. Taylor, J. T. Rehm, D. Baliunas, S. Popova (2007). « Substance-attributable morbidity and mortality changes to Canada's epidemiological profile: measurable differences over a ten-year period », *Revue canadienne de santé publique*, 1<sup>er</sup> mai 2007, p. 228-234.
7. Connor, J. (2016). « Alcohol consumption as a cause of cancer », *Addiction*, 1<sup>er</sup> janvier 2016, Sur Internet : <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.13477/abstract>>.
8. Thomas, G. (2012). *Analyse des ventes de boissons alcoolisées au Canada – Série sur les politiques régissant les prix de l'alcool, rapport 2*. Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, Ottawa (Ontario). Sur Internet : <<http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-Analysis-Alcohol-Sales-Policies-Canada-2012-fr.pdf>>.
9. Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (2011). *Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada*. Ottawa (Ontario) (consulté en juin 2016). Sur Internet : <<http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/2012-Canada-Low-Risk-Alcohol-Drinking-Guidelines-Brochure-fr.pdf>>.
10. Gouvernement de l'Ontario (2015). Communiqué *L'Ontario élabore une politique soutenant la responsabilité des consommateurs d'alcool*. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario. Sur Internet : <<https://news.ontario.ca/opo/fr/2015/12/lontario-elabore-une-politique-soutenant-la-responsabilite-des-consommateurs-dalcool.html>>.

11. Gouvernement de l'Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (2008). *Normes de santé publique de l'Ontario 2008 – Révision : mai 2016*. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario. Sur Internet : <[http://health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph\\_standards/docs/ophs\\_2008f.pdf](http://health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/ophs_2008f.pdf)>.
12. Marmot, M. G., J. Allen, P. Goldblatt, T. Boyce, D. McNeish, M. Grady et I. Geddes (2010). *Fair Society, Healthy Lives: The Marmot Review Executive Summary – Strategic review of health inequalities in England post-2010*.
13. Collins, S. E. (2016). « Associations Between Socioeconomic Factors and Alcohol Outcomes », *Alcohol research: Current Reviews*, vol 38, n° 1, 2016, p. 83.
14. Jones, L., G. Bates, E. McCoy, M. A. Bellis (2015). « Relationship between alcohol-attributable disease and socioeconomic status, and the role of alcohol consumption in this relationship: a systematic review and meta-analysis », *BMC public health*, vol 15, n° 1, 18 avril 2015. Sur Internet : <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4409704/>>.
15. Santé publique Ottawa (2014). *Faits sur les jeunes : Consommation d'alcool – Rapport sur la consommation de drogue et la santé des élèves d'Ottawa, 2014*. Ottawa (Ontario) (consulté en juillet 2016). Sur Internet : <[http://documents.ottawa.ca/sites/documents.ottawa.ca/files/documents/osdhus\\_alcohol\\_fr.pdf](http://documents.ottawa.ca/sites/documents.ottawa.ca/files/documents/osdhus_alcohol_fr.pdf)>.
16. O'Brien, M. C., T. P. McCoy, S. D. Rhodes, A. Wagoner, M. Wolfson (2008). « Caffeinated cocktails: energy drink consumption, high-risk drinking, and alcohol-related consequences among college students », *Academic Emergency Medicine*, vol. 15, n° 5, 1<sup>er</sup> mai 2008, p. 453-460. Sur Internet : <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1553-2712.2008.00085.x/full>>.
17. Zhao, J., T. Stockwell, G. Thomas (2015). « An adaptation of the Yesterday Method to correct for under-reporting of alcohol consumption and estimate compliance with Canadian low-risk drinking guidelines », *Can J Public Health*, vol. 106, n° 4, 29 avril 2015, p. 204-209.
18. Thomas, G. (2012). *Niveaux et profils de consommation d'alcool au Canada – Série sur les politiques régissant le prix de l'alcool, rapport 1 de 3*. Ottawa (Ontario) : Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. Sur Internet : <<http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-Patterns-Alcohol-Use-Policy-Canada-2012-fr.pdf>>.
19. Thomas, G. (2011). *Myths and Facts about Alcohol*. Service de santé de Grey Bruce (Ontario). Sur Internet : <[http://www.southwesthealthline.ca/healthlibrary\\_docs/MythsFactsAboutAlcohol.pdf](http://www.southwesthealthline.ca/healthlibrary_docs/MythsFactsAboutAlcohol.pdf)>.
20. Blomberg, R. D., R. C. Peck, H. Moskowitz, M. Burns, et D. Fiorentino (2005). *Crash risk of alcohol involved driving: A case-control study – Final Report*, (consulté en juillet 2016). Sur Internet : <<http://www.dunlapandassociatesinc.com/crashriskofalcoholinvolveddriving.pdf>>.
21. Organisation mondiale de la santé (2014). *Global Status Report on Alcohol and Health*, Genève. Sur Internet : <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf?ua=1)>.
22. Patel, V., A. J. Flisher, S. Hetrick et P. McGorry (2007). « Mental health of young people: a global public-health challenge », *The Lancet*, vol. 369, n° 9569, 20 avril 2007, p. 1302-1313. Sur Internet : <[https://www.researchgate.net/profile/Sarah\\_Hetrick/publication/6394806\\_Mental\\_Health\\_of\\_Young\\_People\\_A\\_Global\\_Public-Health\\_Challenge/links/0fcfd5062609e066ea000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Sarah_Hetrick/publication/6394806_Mental_Health_of_Young_People_A_Global_Public-Health_Challenge/links/0fcfd5062609e066ea000000.pdf)>.
23. Gmel, G. et J. Rehm (2004). « Measuring alcohol consumption », *Contemporary Drug Problems*, 2004, vol. 31, n° 467. Sur Internet : <<http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/AssessingAlcohol/sobell.pdf>>.
24. Rehm, J., J. Patra et S. Popova (2006). « Alcohol-attributable mortality and potential years of life lost in Canada 2001: implications for prevention and policy », *Addiction*, 1<sup>er</sup> mars 2006, vol. 101, n° 3, p. 373-384.

25. Rehm, J., D. Baliunas, S. Brochu, B. Fischer, W. Gnam, J. Patra, S. Popova, A. Sarnocinska-Hart, B. Taylor, E. Adlaf et M. Recel (2006). *Les coûts de l'abus de substances au Canada 2002*, Ottawa, Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, mars 2006, p. 1-4. Sur Internet : <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/ccsa-011333-2006.pdf>.
26. Stockwell, T. I., P. Butt, D. Beirness, L. Gliksman et C. Paradis, « The basis for Canada's new low-risk drinking guidelines: A relative risk approach to estimating hazardous levels and patterns of alcohol use », *Drug and Alcohol Review*, vol. 31, n° 2, 1<sup>er</sup> mars 2012, p. 126-134 (consulté en juillet 2016). Sur Internet : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21954872>.
27. Testino, G., S. Leone, V. Patussi, P. Balbinot, T. Fanucchi, A. Sumberaz, E. Scafato et P. Borro (2016). « Alcohol Consumption and Cancer: A literature Search and a Proposal », *Annals of Public Health and Research*, vol. 3, n° 1, p. 1036. Sur Internet : <https://www.jscimedcentral.com/PublicHealth/publichealth-3-1036.pdf>.
28. British Columbia Centre of Excellence for Women's Health (2016). *Série d'infographies sur la consommation de substances et la grossesse* (consulté en juillet 2016). Sur Internet : <http://bccewh.bc.ca/wp-content/uploads/2016/04/Infographics-Alcohol-and-Pregnancy-French.pdf>.
29. Heung, C., J. LeMar et B. Rempel (2011). « Alcohol and Community-Based Violence: A Review of Evidence and Control Policies », *Clinical Review*, vol. 8, n° 1, p. 29-34. Sur Internet : [https://www.researchgate.net/publication/239581827\\_Alcohol\\_and\\_Community-based\\_Violence\\_A\\_Systematic\\_Review](https://www.researchgate.net/publication/239581827_Alcohol_and_Community-based_Violence_A_Systematic_Review).
30. Gouvernement du Canada. Santé Canada (2013). *Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues : Sommaire des résultats pour 2012* (consulté en juillet 2016). Sur Internet : [http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/drugs-droguess/stat/\\_2012/summary-sommaire-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/drugs-droguess/stat/_2012/summary-sommaire-fra.php).
31. Santé publique Ottawa (2014). *Abus d'alcool et de drogues à Ottawa : Rapport technique*, mars 2013, Ottawa (Ontario). Sur Internet : [http://documents.ottawa.ca/sites/documents.ottawa.ca/files/documents/opph\\_substance\\_misuse\\_2013\\_fr.pdf](http://documents.ottawa.ca/sites/documents.ottawa.ca/files/documents/opph_substance_misuse_2013_fr.pdf).
32. Gouvernement de l'Ontario. Direction générale de la condition féminine de l'Ontario (2015). *Statistiques : La violence à caractère sexuel*, Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario (consulté en août 2016). Sur Internet : [http://www.women.gov.on.ca/owd/french/ending-violence/sexual\\_violence.shtml](http://www.women.gov.on.ca/owd/french/ending-violence/sexual_violence.shtml).
33. Sex Information and Education Council of Canada (2015). *Sexual Health Issue Brief – Sexual Assault in Canada: Legal Definitions, Statistic and Frontline Response* (consulté en septembre 2016). Sur Internet : [http://sieccan.org/wp/wp-content/uploads/2015/01/SIECCAN-Sexual-Health-Issue-Brief\\_Sexual-Assault.pdf](http://sieccan.org/wp/wp-content/uploads/2015/01/SIECCAN-Sexual-Health-Issue-Brief_Sexual-Assault.pdf).
34. Benoit, C., L. Shumka, R. Phillips, M. Kennedy et L. Belle-Isle (2015). *Issue Brief: Sexual Violence against Women in Canada*. Sur Internet : <https://www.princeedwardisland.ca/sites/default/files/publications/issue-brief-en.pdf>.
35. Sampsel, K., J. Godbout, T. Leach, M. Taljaard et L. Calder (2015). « Characteristics Associated with Sexual Assaults at Mass Gatherings », *Emergency Medicine Journal*, 27 août 2015, emermed-2015. Sur Internet : <http://m.emj.bmj.com/content/early/2015/08/27/emered-2015-204689>.
36. Byrne, P. A., T. Ma et Y. Elzohairy (2016). « Vehicle impoundments improve drinking and driving licence suspension outcomes: large-scale evidence from Ontario », *Accident Analysis and Prevention*, vol. 95, 31 octobre 2016, p. 125-131.
37. Chamberlain, E. A. et R.M. Solomon (2006). *Youth and impaired driving in Canada: Opportunities for progress*, Toronto, MADD Canada, 7 juillet 2006 (consulté en juillet 2016). Sur Internet : [http://www.madd.ca/media/docs/youth\\_and\\_impaired\\_driving\\_may\\_2006.pdf](http://www.madd.ca/media/docs/youth_and_impaired_driving_may_2006.pdf).

38. Ma, T., P.A. Byrne, J.A. Bhatti et Y. Elzohairy (2016). « Program Design for Incentivizing Ignition Interlock Installation for Alcohol-Impaired Drivers: The Ontario Approach », *Accident Analysis & Prevention*, vol. 95, 31 octobre 2016, p. 27-32.
39. Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada (2012). *Le problème des accidents liés à l'alcool et à la drogue au Canada*, Ottawa (Ontario). Sur Internet : <[http://www.ccmta.ca/images/publications/pdf/2012\\_Alcohol\\_Drug\\_Crash\\_Problem\\_Report\\_ENG.pdf](http://www.ccmta.ca/images/publications/pdf/2012_Alcohol_Drug_Crash_Problem_Report_ENG.pdf)>.
40. Gouvernement du Canada. Ministère des Transports (2011). *Sécurité routière au Canada*, Ottawa (Ontario). Sur Internet : <<http://www.tc.gc.ca/media/documents/securiteroutiere/tp15145f.pdf>>.
41. Programme d'amélioration de la sécurité des routes à Ottawa (2016). *Review of collisions involving impaired drivers, City of Ottawa 2010-2014*, Ottawa (Ontario).
42. Byrne, P. A., T. Ma, R.E. Mann et Y. Elzohairy (2016). « Evaluation of the general deterrence capacity of recently implemented (2009–2010) low and Zero BAC requirements for drivers in Ontario », *Accident Analysis & Prevention*, vol. 88, 31 mars 2016, p. 56-67.
43. Gouvernement de l'Ontario. Ministère des Transports (2013). *Guide officiel de l'automobiliste : Autres motifs de suspension du permis de conduire – Alcool*, Ottawa (Ontario). Sur Internet : <<http://www.mto.gov.on.ca/french/dandv/driver/handbook/section4.8.16.shtml>> (consulté en août 2016).
44. [Newbury-Birch, D.](#), [J. Walker](#), [L. Avery](#), [F. Beyer](#), [N. Brown](#), [K. Jackson](#), [C.A. Lock](#), [R. McGovern](#), [E. Kaner](#), [E. Gilvarry](#), [P. McArdle](#), [V. Ramesh](#) et [S. Stewart](#) (2009). *Impact of Alcohol Consumption on Young People: A Systematic Review of Published Reviews*. Sur Internet : <<http://dera.ioe.ac.uk/11355/1/DCSF-RR067.pdf>>.
45. Brochu, S., M. M. Cousineau, M. Gillet, L.G. Cournoyer, K. Pernanen et L. Motiuk (2001). « Les drogues, l'alcool et la criminalité : Profil des détenus fédéraux canadiens », *Accent sur l'alcool et les drogues*, vol. 13, n° 3 (consulté en juillet 2016). Sur Internet : <[http://www.csc-scc.gc.ca/research/forum/e133/133h\\_f.pdf](http://www.csc-scc.gc.ca/research/forum/e133/133h_f.pdf)>.
46. Service de police d'Ottawa (2016). *Appels de service liés à des plaintes d'ivresse publique, 2011-2015. Base de données de la répartition assistée par ordinateur du Service de police d'Ottawa*. Données extraites le 14 septembre 2016.
47. Service de police d'Ottawa (2016). *Infractions catégorisées comme liées à l'alcool, 2011-2015. Base de données de la répartition assistée par ordinateur du Service de police d'Ottawa*. Données extraites le 14 septembre 2016.
48. Galea, S., A. Nandi et D. Vlahov (2004). « The social Epidemiology of Substance Use », *Epidemiologic Reviews*, vol. 26, n° 1, 1<sup>er</sup> juillet 2004, p. 36-52. DOI : 10.1093/epirev/mxh007. Sur Internet : <<http://epirev.oxfordjournals.org/content/26/1/36.full.pdf+html>>.
49. Agence de la santé publique du Canada (2001). *Promotion de la santé de la population : Modèle d'intégration de la santé de la population et de la promotion de la santé*, Ottawa (Ontario), 8 décembre 2001 (consulté en juillet 2016). Sur Internet <<http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/php-psp/psp3-fra.php>>.
50. Association canadienne de santé publique (2011). *Un prix trop élevé : Une approche de santé publique aux politiques sur l'alcool au Canada*, décembre 2011 (consulté en juin 2016). Sur Internet : <[http://www.cpha.ca/uploads/positions/position-paper-alcohol-resume\\_f.pdf](http://www.cpha.ca/uploads/positions/position-paper-alcohol-resume_f.pdf)>.
51. American College Health Association (2016). *American College Health Association-National College Health Assessment II: Ontario Canada Reference Group Executive Summary Spring 2016*, Hanover (Maryland, États-Unis).



52. Currie, C. (2011). *Addictive Disorders Among Urban Aboriginal Canadians – What Promotes Risk? What Predicts Resilience? Executive Summary*, Alberta (Canada) (consulté en juillet 2016). Sur Internet : <http://research4children.com/data/documents/ExecutiveSummary09DOCCurrie.pdf>
53. Gouvernement de l'Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (2016). *Rapport initial sur la santé publique, Faible poids à la naissance*, Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario. Sur Internet : [http://www.health.gov.on.ca/fr/public/publications/pubhealth/init\\_report/lbwf.html](http://www.health.gov.on.ca/fr/public/publications/pubhealth/init_report/lbwf.html).
54. Agence de la santé publique du Canada (2014). *Chutes chez les aînés au Canada, Deuxième rapport*, Ottawa (Ontario). Sur Internet : [http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/publications/public/injury-blessure/seniors\\_falls-chutes\\_aines/assets/pdf/seniors\\_falls-chutes\\_aines-fra.pdf](http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/publications/public/injury-blessure/seniors_falls-chutes_aines/assets/pdf/seniors_falls-chutes_aines-fra.pdf).
55. Éduc'alcool (2016). *Alcool et santé : l'alcool et les aînés*, Québec (Canada). Sur Internet : [http://educalcohol.qc.ca/wp-content/uploads/2011/12/Alcool\\_et\\_Sante\\_3.pdf](http://educalcohol.qc.ca/wp-content/uploads/2011/12/Alcool_et_Sante_3.pdf).
56. Ville d'Ottawa (2010). *Optique d'équité et d'inclusion, Portrait de la diversité : Les peuples autochtones, Premières Nations, Inuits et Métis*, Ottawa (Ontario) (consulté en juillet 2016). Sur Internet : <http://www.cawi-ivtf.org/sites/default/files/publications/ds-aboriginal-fr.pdf>
57. Chansonneuve, D. (2008). *A Residential Addictions Treatment Facility for Aboriginal Women and their Children in the City of Ottawa: A Feasibility Study - Final Report* (consulté en août 2016). Sur Internet : <http://minlodge.com/images/Feasibility%20Study.pdf>
58. Statistique Canada (2012). *Les déterminants sociaux de la santé des membres des Premières Nations de 15 ans et plus vivant hors réserve, 2012*, n° de catalogue 89-653-X2016009, mise à jour le 12 avril 2016, Ottawa (Ontario). Sur Internet : <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-653-x/89-653-x2016010-fra.htm>.
59. Interlocus Group Inc. (2015). *Updated Feasibility Study for a Residential Addictions Treatment Facility for Women and Children Across the Champlain LHIN*, Ottawa (Ontario), juin 2015. Sur Internet : <http://www.minlodge.com/administration/library/UpdatedFeasibilityStudyTreatmentCentre.pdf>.
60. Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (2012). *Série sur les politiques régissant les prix de l'alcool : Réduire les méfaits au Canada*, Ottawa (Ontario) (consulté en juin 2016). Sur Internet : <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-Alcohol-Price-Policy-Brief-Canada-2012-fr.pdf>.
61. Statistique Canada (2014). *Tableau 183-0023 – Ventes et les ventes par habitant de boissons alcoolisées des régions des alcools et d'autres points de vente au détail, selon la valeur, le volume et le volume absolu, annuel*, Ottawa (Ontario), CANSIM. Sur Internet : <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?id=1830023&retrLang=fra&lang=fra>.
62. Statistique Canada (2014). *Tableau 183-0023 – Ventes par habitant de boissons alcoolisées, 15 ans ou plus*, CANSIM, 31 mars 2014. Sur Internet : <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/150504/cg-a001-fra.htm>.
63. Giesbrecht, N., T. Stockwell, P. Kendall, R. Strang et G. Thomas (2011). « Alcohol in Canada: reducing the toll through focused interventions and public health policies », *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 183, n° 4, 8 mars 2011, p. 450-455. Doi : 10.1503/cmaj.100825. Sur Internet : <http://www.cmaj.ca/content/early/2011/02/07/cmaj.100825.full.pdf+html>.
64. Stockwell, T., J. Zhao et S. Macdonald (2014). « Who under-reports their alcohol consumption in telephone surveys and by how much? An application of the 'yesterday method' in a national Canadian substance use survey », *Addictions*, vol. 109, n° 10, 1<sup>er</sup> octobre 2014, p. 1657-1666.
65. Fleming, R. (2010). *Alcohol: no ordinary commodity--a summary of the second edition*. Sur Internet : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1360-0443.2010.02945.x/pdf>.

66. Organisation mondiale de la santé (2009). *Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm*, Bureau régional de l'Europe, Sur Internet : <[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0020/43319/E92823.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/43319/E92823.pdf)>.
67. Anderson, P., D. Chisholm et D.C. Fuhr (2009). « Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol », *The Lancet*, vol. 373, n° 9682, 3 juillet 2009, p. 2234-2246. Sur Internet : <[http://www.who.int/choice/publications/p\\_2009\\_CE\\_Alcohol\\_Lancet.pdf](http://www.who.int/choice/publications/p_2009_CE_Alcohol_Lancet.pdf)> (consulté en juillet 2016).
68. Statistique Canada (2012). *Profil du recensement, Recensement de 2011*. Produit n° 98-316-XWE au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, Ontario (code 3506008) et Ontario (code 35) [tableau], publié le 24 octobre 2012 (consulté le 29 août 2016). Sur Internet : <<http://census2011.gc.ca/census-recensement/2011/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>>.
69. Gouvernement de l'Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (2016). *Projections démographiques pour l'Ontario*. savoirSANTÉ ONTARIO, Ontario (données extraites le 29 août 2016).
70. Statistique Canada (2013). *Profil de l'Enquête nationale auprès des ménages (ENM) de 2011*. Produit n° 99-004-XWE au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, CV, Ontario (code 3506008) [tableau], publié le 11 septembre 2013 (consulté le 29 août 2016). Sur Internet : <<http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>>.
71. Statistique Canada (2013). *Série « Perspective géographique » de l'ENM – Enquête nationale auprès des ménages*. Produit n° 99-010-X2011005 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, publié le 8 mai 2013. Sur Internet : <<http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/as-sa/fogs-spg/?Lang=F>>.







**SantepubliqueOttawa.ca**  
**OttawaPublicHealth.ca**