



Abus d'alcool et de drogues à Ottawa

Rapport technique

Mars 2013

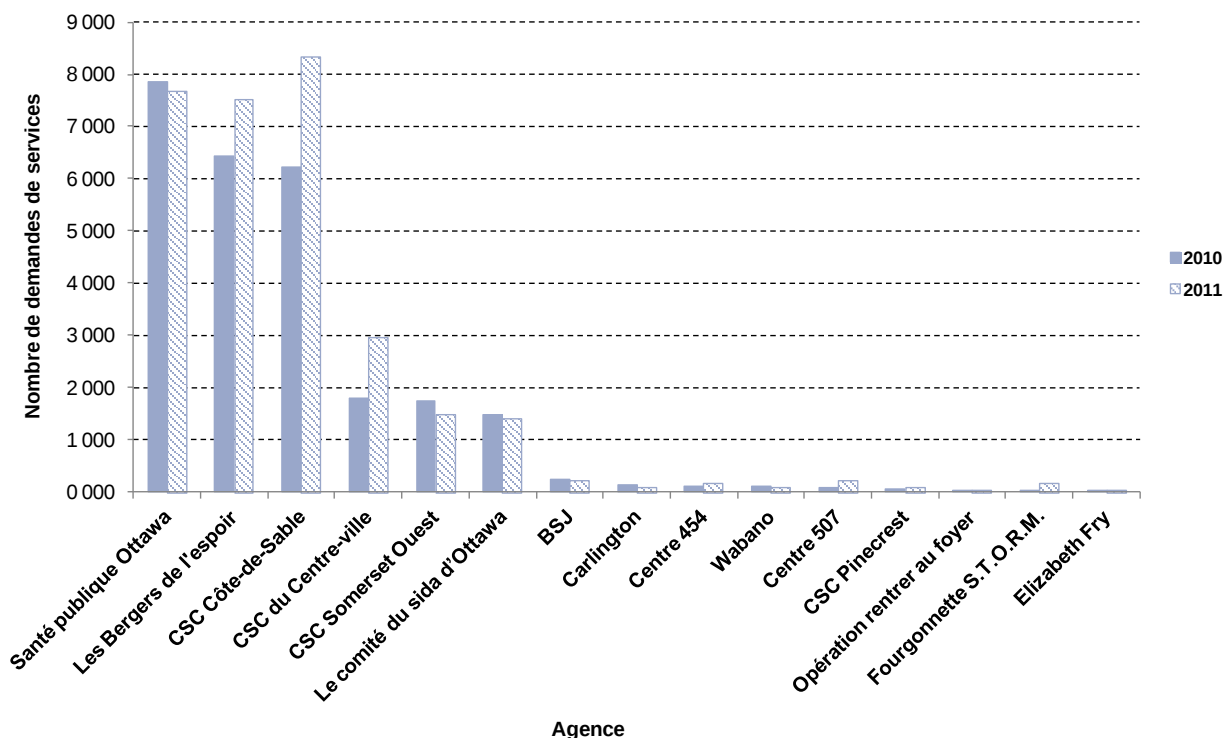
Errata – Abus d'alcool et de drogues à Ottawa : Rapport technique

Une version mise à jour d'Abus d'alcool et de drogues à Ottawa : Rapport technique est maintenant disponible.

Veuillez prendre note des deux erreurs suivantes dans le rapport intitulé *Abus d'alcool et de drogue à Ottawa : Rapport technique* :

1. Dans la figure 13, à la page 41, les nombres de demandes de services pour 2010 et 2011 ont par mégarde été inversés. Ils ont été corrigés comme suit :

Figure 13 : Nombre de demandes de services d'échange d'aiguilles et de seringues en fonction de l'organisme, 2010-2011*



Source : Programme sur les aiguilles et les seringues, Programme SITE, données extraites le 11 octobre 2012, Santé publique Ottawa

2. On indique à la page 58, que « 1,5 % des décès chez les résidents d'Ottawa de 15 à 69 ans sont attribuables à la consommation d'alcool. » On devrait plutôt y lire :

7,7 % des décès chez les résidents d'Ottawa de 15 à 69 ans, soit environ un décès sur 13, sont attribuables à la consommation d'alcool (2005-2009).

Table des matières

Errata – Abus d'alcool et de drogues à Ottawa : Rapport technique.....	i
Table des matières.....	ii
Liste des figures.....	iv
Liste des tableaux.....	vi
Sigles.....	vii
Remerciements.....	viii
Résumé.....	1
Résumé des constatations.....	1
Alcool.....	1
Drogues.....	2
Chapitre 1 : Introduction.....	3
Objectif.....	3
Contenu.....	3
Sources des données.....	4
Limites des données.....	5
Méthodologie.....	6
Chapitre 2 – Consommation d'alcool chez les jeunes.....	8
Faits saillants.....	8
L'alcool est la substance faisant le plus souvent l'objet d'abus par les jeunes.....	9
Chapitre 3 – Consommation d'alcool chez les adultes.....	14
Faits saillants.....	14
Qu'est-ce qu'un niveau de consommation à faible risque? Suivez les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada.....	15
Directive 1 : Diminuer les risques à long terme pour la santé.....	17
Directive 2 : Diminuer les risques de blessures et de méfaits.....	19
Directive 3 : Quand éviter de boire.....	25
Directive 4 : Enceinte? Vaut mieux s'abstenir.....	25
Directive 5 : Retarder l'usage.....	25
Chapitre 4 – Consommation de drogues chez les jeunes.....	26
Faits saillants.....	26
Le cannabis est la principale drogue consommée par les jeunes.....	27
La consommation non médicinale d'analgésiques opioïdes a diminué de 2009 à 2011.....	28
La consommation de drogues illicites autres que le cannabis est courante chez une petite proportion des jeunes.....	29

Chapitre 5 – Consommation de drogues chez les adultes	36
Faits saillants.....	36
Près de la moitié des adultes ont consommé du cannabis au moins une fois au cours de leur vie.....	37
L’abus d’analgésiques opioïdes d’ordonnance est plus courant que l’abus de la majorité des drogues illicites.	39
À Ottawa, entre 1 200 et 5 600 personnes s’injectent de la drogue illégalement	40
La demande de services est croissante à Ottawa	40
Chapitre 6 – Répercussions de l’abus d’alcool et de drogues sur la santé	44
Faits saillants.....	44
Chaque année, les paramédics répondent à 3 500 appels liés à la consommation d’alcool ou de drogues.	45
Hospitalisations attribuables à l’abus d’alcool et de drogues.....	47
Figure 20b : Types d’hospitalisations attribuables à la consommation de drogue, Ottawa, moyenne annuelle de 2008-2010	53
Décès attribuables à l’abus d’alcool et de drogue	58
La consommation d’alcool et de drogues entraîne également des répercussions pour la santé et d’ordre social	65
Références	73

Liste des figures

Figure 1 : Pyramide des maladies chroniques et des blessures.....	5
Figure 2 : Fréquence déclarée de consommation d'alcool au cours des trois mois précédant l'entrevue, jeunes de la rue d'Ottawa, de 1999 à 2009	10
Figure 3 : Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont déclaré en 2011 avoir consommé de l'alcool de façon excessive au cours des quatre semaines précédentes, comparativement à l'année 2009 et aux élèves de l'Ontario, et selon le sexe et le niveau scolaire	12
Figure 4 : Pourcentage de la population dépassant les recommandations des Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada, par directive, à Ottawa et en Ontario	17
Figure 5 : Pourcentage d'adultes (19 ans et plus) ayant bu cinq consommations ou plus en une même occasion au moins une fois au cours de l'année précédente en fonction de l'année et de certains déterminants sociaux de la santé et en comparaison avec l'Ontario, Ottawa, 2011	21
Figure 6 : Pourcentage d'adultes (19 ans et plus) ayant consommé de l'alcool de façon excessive au moins une fois au cours du mois précédent, Ottawa, de 2000- 2001 à 2011	22
Figure 7 : Pourcentage d'hommes ayant une consommation abusive d'alcool en fonction de l'âge, Ottawa, de 2000 à 2011	23
Figure 8 : Pourcentage de femmes ayant une consommation abusive d'alcool, selon l'âge, Ottawa, de 2000 à 2011.....	24
Figure 9 : Élèves d'Ottawa qui ont déclaré en 2011 avoir consommé du cannabis au cours de l'année précédente, comparativement à 2009 et aux élèves de l'Ontario, et selon le sexe et le niveau scolaire	28
Figure 10 : Fréquence déclarée de consommation de drogues injectables et non injectables chez les jeunes de la rue d'Ottawa ayant consommé au cours des 12 mois précédant le sondage, 2009	32
Figure 11 : Adultes (18 ans et plus) qui ont déclaré avoir consommé diverses drogues au moins une fois au cours de leur vie, Ottawa, 2009-2010	37
Figure 12 : Pourcentage d'adultes (18 ans et plus) qui ont consommé du cannabis au moins une fois au cours de l'année précédente en fonction de certains déterminants sociaux de la santé, Ottawa, 2009-2010	39
Figure 13 : Nombre de demandes de services d'échange d'aiguilles et de seringues en fonction de l'organisme, 2010-2011*.....	41
Figure 14 : Nombre de demandes de services du programme d'inhalation sécuritaire en fonction de l'organisme, 2010-2012	43
Figure 15 : Taux d'interventions paramédicales liées à la consommation d'alcool en fonction de l'âge et du sexe, Ottawa, moyenne de 2008 à 2011.	46
Figure 16 : Taux d'interventions paramédicales liées à la consommation de drogues en fonction de l'âge et du sexe, Ottawa, 2008-2011.....	47
Figure 17 : Nombre annuel d'hospitalisations attribuables à la consommation d'alcool en fonction du sexe (15 à 69 ans), Ottawa, moyenne annuelle de 2008-2010.	49

Figure 18 : Les 10 principales causes d'hospitalisation en raison de troubles de santé mentale ou de maladies chroniques liés à la consommation d'alcool (15 à 69 ans), Ottawa, moyenne annuelle de 2008-2010.	50
Figure 19 : Principales causes d'hospitalisations en raison de blessures et méfaits liés à la consommation d'alcool (15 à 69 ans), Ottawa, moyenne annuelle de 2008-2010.....	51
Figure 20a : Nombre moyen annuel d'hospitalisations dues à la consommation de drogues, Ottawa selon le sexe (pour tous les âges), moyenne annuelle de 2008-2010.....	52
Figure 20b : Types d'hospitalisations attribuables à la consommation de drogue, Ottawa, moyenne annuelle de 2008-2010.....	53
Figure 21 : Les dix principales causes d'hospitalisation attribuables à la consommation de drogues, Ottawa, moyenne annuelle de 2008-2010	54
Figure 22: Taux d'hospitalisations, normalisés en fonction de l'âge, en raison de troubles de santé mentale ou d'intoxications entièrement attribuables à la consommation de drogues, Ottawa, 2003-2010	55
Figure 23 : Taux d'hospitalisations en raison d'une intoxication par une drogue en fonction du groupe d'âge, Ottawa, 2003-2010	56
Figure 24 : Taux d'hospitalisations en raison de troubles de santé mentale entièrement attribuables à la consommation de drogues en fonction du groupe d'âge, Ottawa, 2003-2010	57
Figure 25 : Nombre moyen annuel de décès attribuables à la consommation d'alcool en fonction du sexe (15 à 69 ans), Ottawa, moyenne annuelle 2005-2009	58
Figure 26 : Principales causes de décès causés par des blessures attribuables à la consommation d'alcool (15 à 69 ans), Ottawa, moyenne annuelle 2005-2009.....	59
Figure 27 : Principales causes de décès attribuables à des troubles de santé mentale ou des maladies chroniques liés à la consommation d'alcool (15 à 69 ans), Ottawa, moyenne annuelle 2005-2009	60
Figure 28 : Nombre de décès et nombre des décès causés par intoxication aiguë à la drogue par 100 000 habitants, par année, Ottawa et Ontario, 2000-2011.....	61
Figure 29 : Décès causés par intoxication aiguë à la drogue en fonction du sexe et de l'année, Ottawa, 2000-2011.....	63
Figure 30 : Décès par intoxication aiguë à la drogue, par 100 000, en fonction de l'âge, Ontario, 2011	64
Figure 31 : Nombre et pourcentage de cas rapportés de personnes infectées par le VIH qui ont consommé des drogues injectables ou non injectables (excepté le cannabis), Ottawa, 2007-2011 (n = 336).	70
Figure 32 : Nombre et pourcentage de personnes atteintes d'hépatite C aiguë qui ont consommé des drogues injectables ou non injectables (excepté le cannabis) au cours des six mois précédant le diagnostic, Ottawa, 2007-2011 (n = 113).....	71
Figure 33 : Nombre et pourcentage de cas rapportés de personnes infectées par le VIH qui consomment des drogues injectables ou non injectables (excepté le cannabis) et qui partagent leur matériel de consommation, Ottawa, 2007-2011.....	72

Liste des tableaux

Tableau 1 : Excès d'alcool chez les jeunes de la 7 ^e à la 12 ^e année en fonction de certains déterminants sociaux de la santé, Ottawa, 2011	11
Tableau 2 : Fréquence déclarée de consommation excessive d'alcool au cours des trois mois précédant l'entrevue, jeunes de la rue d'Ottawa, 2009	12
Tableau 3 : Dépassement des limites de la directive 1 des Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada par les adultes (19 ans et plus) en fonction de certains déterminants sociaux de la santé, Ottawa, de 2000-2001 à 2011	18
Tableau 4 : Excès d'alcool au cours de l'année précédente chez les adultes (19 ans et plus) en fonction de certains déterminants sociaux de la santé, Ottawa, de 2000-2001 à 2011 ...	20
Tableau 5 : Adultes dépassant les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada (19 ans et plus), en fonction de certains déterminants sociaux de la santé, Ottawa, de 2000-2001 à 2011	24
Tableau 6 : Consommation de cannabis chez les jeunes de la 7 ^e à la 12 ^e année, en fonction de certains déterminants sociaux de la santé, Ottawa, 2011	27
Tableau 7 : Jeunes de la rue ayant déclaré avoir consommé des drogues injectables et non injectables, Ottawa, 2009	30
Tableau 8 : Drogues injectables consommées par au moins 20 % des répondants au cours des 12 mois précédant l'entrevue, jeunes de la rue d'Ottawa, 2009	32
Tableau 9 : Drogues non injectables consommées par au moins 20 % des répondants au cours des 12 mois précédant l'entrevue, jeunes de la rue d'Ottawa, 2009	33
Tableau 10 : Les trois drogues injectables les plus couramment consommées par les utilisateurs de drogues injectables au cours des trois mois précédant l'entrevue, par année de sondage, jeunes de la rue d'Ottawa, de 1999 à 2009	34
Tableau 11 : Les quatre drogues non injectables les plus couramment consommées par les utilisateurs de drogues non injectables au cours des trois mois précédant l'entrevue, par année de sondage, jeunes de la rue d'Ottawa, de 1999 à 2009	35
Tableau 12 : Adultes (18 ans et plus) qui ont déclaré avoir consommé du cannabis au moins une fois au cours de l'année précédente en fonction de certains déterminants sociaux de la santé, Ottawa, 2009-2010	38
Tableau 13 : Données démographiques des clients du Programme SITE de SPO, 2011	42
Tableau 14 : Nombre et taux d'interventions paramédicales liées à la consommation d'alcool ou de drogue, Ottawa, 2010-2011.	45
Tableau 15 : Surdoses mortelles liées au fentanyl, à l'oxycodone ou à la méthadone, Ottawa, 2000-2011	62
Tableau 16 : Caractéristiques des personnes traitées pour leur consommation abusive d'alcool et de drogues, Ottawa, de l'année financière 2007-2008 à l'année financière 2011-2012	66
Tableau 17 : Relations sexuelles sous l'influence de l'alcool ou de la drogue chez les personnes atteintes de chlamydia ou infectées par le VIH, Ottawa, moyenne 2007-2011	68
Tableau 18 : Prévalence du VIH et du VHC chez les utilisateurs de drogues injectables, Ottawa, 2011	68
Tableau 19 : Sommaire de la consommation de drogues injectables et non injectables chez les personnes infectées par le VIH et le VHC, Ottawa, 2007-2011	69

Sigles

BDCP	Base de données sur les congés des patients
BSJ	Bureau des services à la jeunesse d'Ottawa
CSC	Centre de santé communautaire
CTSM	Centre de toxicomanie et de santé mentale
DASIT	Drogue et alcool – Système d'information sur le traitement
DCAFR	Directives de consommation d'alcool à faible risque
ESCC	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
ESIS	Échange de seringues et inhalation supervisée
IC	Intervalle de confiance
iPHIS	Integrated Public Health Information System (seulement en anglais)
ITS	Infection transmissible sexuellement
LSD	Diéthylamide de l'acide lysergique
MDMA	3,4 méthylène-dioxy-méthamphétamine
MSSLD	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
NSPO	Normes de santé publique de l'Ontario
PEA	Programme sur les aiguilles et les seringues propres
RR	Risque relatif
SAJR	Surveillance accrue des jeunes de la rue
SCDSEO	Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario
SPO	Santé publique Ottawa
RRFSS	Rapid Risk Factor Surveillance System
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Remerciements

Le rapport 2012 sur l'abus d'alcool et de drogues de la Ville d'Ottawa a été préparé par la Section de l'épidémiologie de Santé publique Ottawa, sous la direction du Comité directeur sur l'état de santé et du D^r Isra Levy, médecin chef en santé publique de la Ville d'Ottawa.

Ce rapport a été rédigé par :

Jacqueline Willmore, Katherine Russell, Dara Spatz Friedman et Amira Ali, épidémiologistes, Direction de l'intégration, de la qualité et des normes, Santé publique Ottawa

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

Rick Dias, Andrew Hendriks, Pam Oickle et Aideen Reynolds, Direction des programmes cliniques de Santé publique Ottawa

Hilda Chow, Benjamin Leikin, Terry-Lynne Marko, Sherry Nigro, France Venne et Christina Walker, Direction de la promotion de la santé et de la prévention des maladies de Santé publique Ottawa

Marie-Claude Thibault, Cameron McDermaid, Carole Wakeman et Lindsay Whitmore, Direction de l'intégration, de la qualité et des normes de Santé publique Ottawa

Muy Labrecque, Direction du soutien stratégique de Santé publique Ottawa

Les membres du Comité directeur sur l'état de santé de Santé publique Ottawa : Amira Ali, Gillian Connelly, Dr. Vera Etches, Michael Ferguson, Lucie Kean-Frank, Siobhan Kearns, Dan Lauzon, Dr. Rosamund Lewis et Esther Moghadam

Le personnel de l'équipe de recherche en prévention du VIH et du VHC de l'Université d'Ottawa

Le personnel du Bureau du coroner en chef de l'Ontario

Le Service paramédic d'Ottawa

Le Service de police d'Ottawa

Drogue et alcool – Système d'information sur le traitement

Centre de santé communautaire Somerset Ouest

Brian Schnarch, Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Nous tenons tout particulièrement à remercier les pairs examinateurs suivants pour leurs conseils et examens techniques :

Rajiv Bhatla, M. D., FRCPC, DABPN
Psychiatre en chef et chef du personnel
Centre de santé mentale Royal Ottawa
Professeur agrégé, Département de Psychiatrie de l'Université d'Ottawa

Jürgen Rehm, Ph. D.
Directeur, Service de la recherche sociale et épidémiologique, Centre de toxicomanie et de santé mentale
Scientifique principal et chef du groupe de recherche sur la santé des populations, CTSM

Carol Strike, Ph. D.
Professeure agrégée, Université de Toronto
Scientifique affiliée, Centre de toxicomanie et de santé mentale

Melanie Willows, B. Sc., M. D., CCMF, CASAM, CCSAM
Directrice clinique, Programme de traitement de la toxicomanie et des troubles concomitants
Centre de santé mentale Royal Ottawa

Les données sur la consommation des élèves utilisées dans cette publication proviennent de la Surveillance des facteurs de risque en Ontario du SCDSEO, le Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario, réalisé par MM. Edward Adlaf et Robert Mann, du Centre de toxicomanie et de santé mentale. Le contenu et l'interprétation du présent rapport relèvent entièrement des auteures et ne représentent pas forcément la position officielle du CTSM.

Tout renvoi au présent document doit être formulé ainsi :

Santé publique Ottawa. *Abus d'alcool et de drogues à Ottawa : Rapport technique*, mars 2013.
Ottawa : Santé publique Ottawa, 2013.

Pour obtenir copie de ce rapport, visitez ottawa.ca/rapportsante.

Pour de plus amples renseignements, communiquez avec Amira Ali au 613-580-6744, poste 23484, ou à l'adresse Amira.Ali@ottawa.ca.

Résumé

L'abus d'alcool et de drogues s'entend de l'utilisation nocive de toute substance, comme l'alcool, les drogues illicites, les médicaments en vente libre et les médicaments sur ordonnance. L'abus d'alcool et de drogues peut affecter les personnes, les familles et les communautés de différentes façons : maladies mentales, dépendance, maladies infectieuses comme le VIH et le VHC, maladies chroniques comme le cancer et les maladies cardiovasculaires, actes autodestructeurs, suicide et blessures accidentelles.

Lors de l'évaluation des répercussions de l'abus d'alcool et de drogues sur les personnes, les familles et les communautés, il est important de tenir compte de trois aspects : 1) la prévalence de la consommation; 2) la dépendance; 3) le risque de blessures ou de décès.

Chez les résidents d'Ottawa, l'abus d'alcool est plus fréquent et représente un plus lourd fardeau de morbidité et de mortalité que l'abus de drogues illicites ou d'analgésiques opioïdes sur ordonnance. L'abus de certaines de ces substances est toutefois plus susceptible de provoquer le décès ou de requérir l'hospitalisation, de sorte qu'il engendre des répercussions pour la santé et d'ordre social importantes malgré sa prévalence plus faible.

Le présent rapport porte principalement sur la prévalence de l'abus d'alcool et de drogues ainsi que sur le fardeau qui en découle en matière de santé mentale, de dépendance, de blessures et de maladies chroniques. Il a pour objectif de stimuler l'établissement dans notre communauté d'un dialogue informé favorisant l'adoption de mesures de prévention, de promotion et d'intervention efficaces en matière d'abus d'alcool et de drogues.

Résumé des constatations

Alcool

Les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada comprennent 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. À Ottawa :

- En 2011, la consommation de 28 % des adultes (19 ans et plus) dépassait la limite hebdomadaire recommandée, augmentant les risques à long terme pour leur santé (directive 1). Cette proportion est demeurée supérieure à celle de l'Ontario depuis 2003.
- Près de la moitié des adultes d'Ottawa (45 %) 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 (directive 2). La fréquence de ce comportement a augmenté entre 2001 (34 %) et 2003 (39 %), avant de se stabiliser. Cette proportion est demeurée supérieure à celle de l'Ontario depuis 2003.
- Chez les adultes d'Ottawa, la consommation abusive d'alcool (épisodes fréquents de consommation excessive) est passée de 15 % en 2000-2001 à 24 % en 2011, proportion qui est demeurée supérieure à celle de l'Ontario depuis 2007-2008. Fait inquiétant : 73 % des jeunes hommes et 48 % des jeunes femmes ont signalé avoir une consommation abusive d'alcool. La consommation abusive d'alcool augmente les risques à court et à long terme pour la santé.¹

- Plus de la moitié (58 %) des jeunes (de la 7e à la 12e année) avaient consommé de l'alcool au cours de l'année précédente. Trois élèves du secondaire sur dix avaient consommé de l'alcool pour la première fois avant la 9e année (27 %) et en consommaient de façon excessive au moins une fois par mois (29 %). En outre, près de la moitié (45 %) des jeunes de la rue avaient consommé de l'alcool de façon excessive au moins une fois au cours du mois précédent.
- La consommation d'alcool entraîne chaque année au moins 110 décès chez les adultes de 15 à 69 ans d'Ottawa, dont 35 % (38 décès) sont attribuables à des blessures, 31 % (33 décès) à des maladies de l'appareil digestif, principalement des cirrhoses, 19 % (21 décès) à des cancers, 11 % (12 décès) à des troubles de santé mentale comme la psychose liée à l'alcool, la dépendance à l'alcool et la dépression et 4 % (4 décès) à des maladies cardiovasculaires.
- La consommation d'alcool entraîne chaque année au moins 970 hospitalisations chez les adultes de 15 à 69 ans, dont 34 % (327 hospitalisations) sont attribuables à des troubles de santé mentale, 33 % (323 hospitalisations) à des blessures, 17 % (165 hospitalisations) à des maladies de l'appareil digestif, principalement des cirrhoses, 9 % (89 hospitalisations) à des cancers et 7 % (67 hospitalisations) à des maladies cardiovasculaires.
- Chaque année à Ottawa, environ 63 hospitalisations de nourrissons sont dues à leur faible poids à la naissance attribuable à la consommation d'alcool de la mère durant la grossesse.

Drogues

- Après l'alcool, le cannabis est la substance faisant le plus souvent l'objet d'abus chez les jeunes (24 %) et les adultes (13 %).
- Les hommes, les jeunes adultes, les non-immigrants et les personnes de la rue sont les plus susceptibles de consommer des drogues illicites.
- Chaque année à Ottawa surviennent environ 40 surdoses mortelles, surdoses accidentelles ou suicides. De plus, environ 8 décès par maladie infectieuse attribuables à la consommation de drogues surviennent.
- Les opioïdes sur ordonnance, comme le fentanyl, la méthadone ou l'oxycodone, ont causé environ 45 % des décès par surdose de 2009 à 2011.
- L'abus de drogues entraîne chaque année au moins 505 hospitalisations, dont 59 % (297 hospitalisations) sont dues aux blessures accidentelles telles que des surdoses, 37 % (185 hospitalisations) à des troubles de santé mentale et 4 % (20 hospitalisations) à des maladies infectieuses, telle que le VIH.
- L'abus d'analgésiques opioïdes sur ordonnance représente un fardeau plus lourd que la consommation de cocaïne ou de cannabis en matière de blessures, de morbidité et de mortalité.
- Les femmes sont plus susceptibles d'être hospitalisées pour une surdose, mais les hommes courent un risque plus élevé d'en mourir.
- 11 % des utilisateurs de drogues injectables sont infectés par le VIH, et 73 % par le VHC.

Chapitre 1 : Introduction

Objectif

L'abus d'alcool et de drogues s'entend de l'utilisation nocive de toute substance, comme l'alcool, les drogues illicites, les médicaments en vente libre et les médicaments sur ordonnance. L'abus d'alcool et de drogues peut affecter les personnes, les familles et la communauté de différentes façons : maladies mentales, dépendance, maladies infectieuses comme le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et le virus de l'hépatite C (VHC), maladies chroniques comme le cancer et les maladies cardio-vasculaires, actes autodestructeurs, suicide et blessures accidentelles. Le fait de mettre l'accent sur ces abus souligne le besoin d'en atténuer les effets néfastes pour la santé, de prévenir la consommation illégale (p. ex., empêcher le service d'alcool aux mineurs et prévenir la consommation de drogues illicites), et de retarder l'âge de la première consommation d'alcool ou de drogues.²

Ce document s'inscrit dans une série de rapports complets sur l'état de santé publiés par Santé publique Ottawa. Ceux-ci représentent une importante partie du mandat de santé publique, qui consiste à faire état de la santé de la population et à colliger les éléments d'information nécessaires au repérage des tendances et des problèmes de santé d'intérêt public à Ottawa. Les données locales permettent par ailleurs d'adapter la planification et la prise de décisions dans le but d'améliorer la santé de la population d'Ottawa.

Le présent rapport donne un aperçu épidémiologique de l'abus de diverses substances (alcool, drogues illicites, médicaments en vente libre ou médicaments sur ordonnance) et des répercussions pour la Ville d'Ottawa. En outre, il décrit lorsque c'est possible l'évolution des tendances au fil du temps et les différences avec le reste de l'Ontario. Les données recueillies répondent aux exigences en matière de contrôle des Normes de santé publique de l'Ontario (NSPO) selon lesquelles il faut faire un suivi de l'ampleur de ces facteurs au fil du temps et définir les tendances émergentes et les clientèles prioritaires. Ces normes ont pour but de :

- réduire la fréquence, la gravité et les effets des blessures évitables et de l'abus de substances;
- réduire le fardeau associé aux maladies chroniques évitables qui ont une incidence sur la santé publique;
- donner aux personnes et aux familles la possibilité d'atteindre un niveau de santé optimal avant une grossesse, de vivre une grossesse en santé, d'avoir des nourrissons le plus en santé possible et de se préparer au rôle parental.

Contenu

Le rapport traite des sujets suivants :

- la consommation d'alcool chez les jeunes et les adultes;
- la consommation de drogue chez les jeunes et les adultes;
- les résultats en matière de santé attribuables à la consommation d'alcool ou de drogue.

Sources des données

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

Les données sur les hospitalisations des années financières 2008-2009 à 2010-2011 proviennent 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 celles sur la mortalité (de 2005 à 2009), de la Base de données sur l'état civil (Bureau du registraire général de l'état civil). En outre, le Bureau du coroner en chef de l'Ontario a fourni des données supplémentaires sur les décès sur lesquels il a enquêté (2000-2011).

Les données sur la prévalence de la consommation chez les jeunes d'Ottawa proviennent de deux enquêtes récentes : le Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario (SCDSEO) et la Surveillance accrue des jeunes de la rue (SAJR). Le SCDSEO du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CTSM) a été mené auprès d'un échantillon choisi au hasard d'élèves de la 7^e à la 12^e année des systèmes scolaires public et catholique. Ce sondage est effectué tous les deux ans depuis 1977, ce qui en fait le sondage en milieu scolaire toujours utilisé le plus ancien au Canada. Un échantillon représentatif d'élèves d'Ottawa a répondu à ce sondage en 2009 (n = 1 200) et en 2011 (n = 1 015). Quant à l'étude SAJR, dirigée par SPO et l'Agence de la santé publique du Canada, il s'agit d'une étude longitudinale et transversale portant sur les jeunes de la rue de 15 à 24 ans. On estime qu'il y a à Ottawa environ 1 200 jeunes de la rue. De 1999 à 2009, cinq sondages menés à Ottawa dans le cadre de l'étude SAJR ont permis de recueillir des données démographiques ainsi que des données sur les facteurs de risque comportementaux et sur la perception de l'état de santé. En 2009, 200 jeunes de la rue ont participé au sondage SAJR après avoir été recrutés dans un échantillon de commodité par des organismes partenaires offrant des services aux jeunes à risque.

Les données sur la consommation de drogues par les adultes d'Ottawa proviennent de plusieurs sources. Celles sur la prévalence de la consommation dans l'ensemble de la population proviennent de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, ou ESCC (de 2000-2001 à 2011) de Statistique Canada, tandis que celles sur la consommation non médicinale d'analgésiques opioïdes sur ordonnance proviennent de l'enquête CAMH Monitor, et celles sur la consommation d'alcool, les comportements à risque et les maladies transmissibles chez les utilisateurs de drogues injectables, d'I-Track, dans le cadre d'une étude menée par l'Équipe de recherche sur la prévention du VIH et de l'hépatite C à l'Université d'Ottawa. Les données d'I-Track proviennent quant à elles d'enquêtes effectuées tous les deux ans, en 2011 et 2012, auprès d'environ 100 utilisateurs de drogues injectables d'Ottawa pour chacune des enquêtes.

Les estimations du nombre d'utilisateurs de drogues injectables à Ottawa proviennent de l'étude d'évaluation de la consommation supervisée de drogues à Toronto et Ottawa. La valeur inférieure est basée sur l'incidence de l'infection par le VIH et la VHC; la valeur supérieure, sur l'incidence de l'infection par le VIH et sur la proportion modélisée de personnes séropositives pour le VIH qui consomment des drogues injectables.

Les données sur les personnes utilisant les services d'injection supervisée d'Ottawa proviennent de la base de données du Programme sur les aiguilles et les seringues SITE de SPO (2011). Le personnel du programme recueille et consigne des données sur toutes les interactions avec des clients du programme (bureau et camionnette).

Les données sur la distribution de matériel d'inhalation sécuritaire à Ottawa ont été fournies par le comité consultatif du programme d'inhalation plus sécuritaire d'Ottawa, sous la supervision du Centre de santé communautaire Somerset Ouest.

Les renseignements sur les maladies transmissibles (2000-2011) provenaient du Système intégré d'information sur la santé publique (IPHIS), du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (MSSLD) ainsi que du Système de surveillance accrue des souches de l'hépatite (SSASH) de l'Agence de la santé publique du Canada.

Les données sur les services de traitement de l'alcoolisme et des toxicomanies en Ontario des années financières 2007-2008 à 2011-2012 proviennent du DASIT (Drogue et alcool – Système d'information sur le traitement). Elles comprennent notamment les services de prise de contact (processus par lequel une personne recueille des renseignements sur le système de traitement de la toxicomanie ou y est admise), d'évaluation initiale et de planification du traitement, de traitement en établissement et en milieu communautaire ainsi que de gestion du sevrage en établissement et en milieu communautaire. Les dossiers ouverts comprennent les services dont la prestation a débuté au cours d'une année financière donnée ainsi que les services reportés d'une année précédente.

Les données sur les accusations pour conduite avec facultés affaiblies et pour défaut de fournir un échantillon d'haleine ou de sang liées à l'alcool et à la drogue (2010-2012) ont été fournies par le Service de police d'Ottawa, tandis que celles sur les urgences auxquelles les paramédics ont répondu (2010-2011) ont été fournies par le Service paramédic d'Ottawa.

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 totales 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 (figure 1).

Figure 1 : Pyramide des maladies chroniques et des blessures



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 l'abus d'alcool et de drogues à Ottawa, étant donné qu'un grand nombre de maladies et de blessures ne sont pas officiellement traitées. Par ailleurs, les données concernant la morbidité et la mortalité dans le 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 ne serait donc pas approprié d'additionner les données des hospitalisations et celles des décès que l'on trouve dans le présent document.

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 comprennent les décès de résidents d'Ottawa, peu importe le lieu du décès.

Étant donné qu'ils portent sur de petits échantillons de commodité, I-Track et l'étude SAJR pourraient ne pas représenter l'ensemble des consommateurs ou des personnes de la rue d'Ottawa.

Toutes les données tirées des enquêtes (SCDSEO, SAJR, ESCC et I-Track) et des systèmes de gestion des cas (IPHIS, SSASH) sont fondées sur les déclarations des répondants, de sorte qu'elles sont sujettes à l'effet de rappel et peuvent être faussées par la désirabilité sociale.

Les statistiques de la base de données du Programme sur les aiguilles et les seringues SITE de SPO permettent de dresser un portrait général des clients du programme, mais elles ne reflètent pas nécessairement le profil des clients suivis dans le cadre d'autres services de consommation plus sécuritaire de drogues d'Ottawa, ni celui des consommateurs de drogues en général.

Méthodologie

Les données ont été analysées à l'aide du système d'échantillonnage complexe IBM SPSS Statistics 19.0 et du logiciel Stata V12.

Les estimations ponctuelles sont suivies de l'intervalle de confiance (IC) de 95 %, en caractères plus petits et entre parenthèses ou crochets. L'intervalle de confiance de 95 % comprend la valeur réelle 95 fois sur 100. Par exemple, si l'estimation ponctuelle du pourcentage de jeunes consommateurs d'alcool est de 58 % (44 %, 70 %), cela signifie que la valeur réelle de la population se situera entre 44 % et 70 % dans 95 % des cas. Plus l'intervalle de confiance est petit, plus l'estimation est précise. Les intervalles de confiance de 95 % n'ont pas été utilisés pour déterminer si les différences étaient statistiquement significatives; dans le cas des groupes dont le dénominateur était très élevé, le test « chi » au carré ($p < 0,05$) a été utilisé en premier, suivi par une correction de Bonferroni ($p < 0,05$) pour faire les ajustements nécessaires à une comparaison multiple. Les résultats statistiquement significatifs après ajustement figurent dans les tableaux. Les résultats qui étaient significatifs avant la correction sont également présentés, accompagnés d'une mention précisant que ces résultats, bien qu'importants, ne présentent pas de différences statistiquement significatives. Un test de signification a été réalisé lorsque les données sur l'année, l'âge, le sexe, le lieu de résidence et certains déterminants sociaux de la

santé le permettaient. En outre, la comparaison de petits groupes a été effectuée au moyen d'un test de proportion sur deux échantillons.

Un astérisque (*) a été placé à côté des données dont le coefficient de variation était de 16,6 à 33,3 afin d'indiquer que les estimations ne sont pas fiables en raison de la grande variabilité des réponses et que les résultats doivent être interprétés avec circonspection. En outre, les résultats dont le coefficient de variation était supérieur à 33,3 ont été supprimés par manque de fiabilité. Dans le but de préserver la vie privée de tous les résidents d'Ottawa, les données représentant de petits nombres de cas (moins de cinq) pouvant permettre d'identifier un individu n'ont pas été publiées.

Pour la liste des sigles utilisés dans le présent rapport, veuillez consulter la section du même nom au début du document. Les estimations de l'« Ontario » ou de l'« Ontario sans Ottawa » ne comprennent pas les données ou les réponses des résidents d'Ottawa. Les écarts entre Ottawa et le reste de l'Ontario signifient que la ville se démarque de la moyenne des résidents du reste de l'Ontario (sans les résidents de la région d'Ottawa). Aucune comparaison n'a été effectuée avec d'autres circonscriptions sanitaires de l'Ontario.



Chapitre 2 – Consommation d'alcool chez les jeunes

La consommation d'alcool entraîne de nombreux effets néfastes sur la santé à court comme à long terme, notamment des troubles physiques et des dommages au foie. Elle peut aussi avoir une incidence sur le comportement et les facultés de prise de décision, particulièrement chez les jeunes adultes. L'intoxication à l'alcool peut pousser les jeunes à adopter des comportements à risque, comme la conduite avec facultés affaiblies, la consommation de drogues ou les rapports sexuels à risque.^{1, 3} Ces comportements augmentent le risque de blessures accidentelles, lesquelles sont la principale cause de décès chez les jeunes.⁴

Faits saillants

- L'alcool est la substance faisant le plus souvent l'objet d'abus par les jeunes; plus de la moitié (58 %) des élèves d'Ottawa en ont bu au moins une fois au cours de l'année précédente et la moitié des jeunes de la rue ont bu de l'alcool au moins une fois par semaine au cours des trois mois précédents.
- Environ 22 %* des élèves et 45 % des jeunes de la rue d'Ottawa ont déclaré avoir consommé de l'alcool de façon excessive au cours du mois précédent.
- La consommation d'alcool excessive ou non et l'ivresse sont plus fréquentes chez les élèves les plus âgés.
- Près de 10 %* des conducteurs de la 10e à la 12e année ont pris le volant moins d'une heure après avoir consommé deux boissons alcoolisées ou plus au moins une fois au cours de l'année précédente.
- En 2009, 62 % des jeunes de la rue ont indiqué avoir eu des relations sexuelles sous l'influence de l'alcool.

* = Interpréter avec prudence – grande variabilité d'échantillonnage.



L'alcool est la substance faisant le plus souvent l'objet d'abus par les jeunes

Dans le cadre du SCDSEO, on a demandé aux élèves s'ils avaient consommé de l'alcool au moins une fois au cours des douze mois précédant le sondage. La consommation d'alcool y était définie comme une consommation qui dépasse les quelques gorgées d'alcool et comprenait la consommation lors d'occasions spéciales.

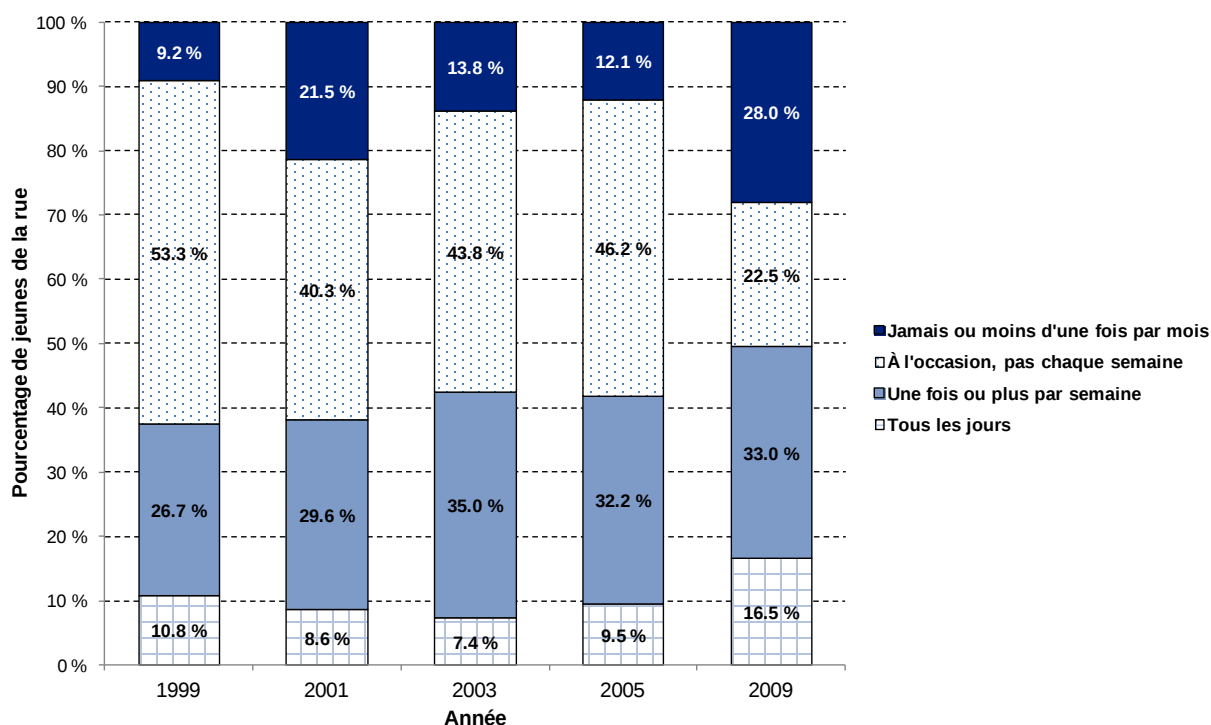
- En 2011, 57,7 % (44,0 %, 70,3 %) des élèves d'Ottawa de la 7^e à la 12^e année ont signalé avoir bu de l'alcool au moins une fois au cours de l'année précédente.
- Les élèves les plus âgés (de la 9^e à la 12^e année) étaient plus susceptibles de déclarer avoir déjà consommé de l'alcool que les élèves de 7^e et de 8^e année (73,4 % [65,9 %, 79,8 %] contre 18,8 % [14,6 %, 23,9 %]). Aucune différence n'a été observée entre 2009 et 2011, entre les filles et les garçons, ni entre les élèves d'Ottawa et ceux de l'Ontario.
- Les élèves non immigrants étaient plus susceptibles d'affirmer avoir consommé de l'alcool au cours de l'année précédente que les élèves immigrants (59,6 % [45,6 %, 72,2 %] contre 46,3 %* [31,6 %, 61,6 %]). De même, les élèves ayant déclaré ne parler que l'anglais à la maison étaient plus susceptibles de l'affirmer que ceux parlant une langue autre que l'anglais ou le français (63,2 % [49,0 %, 75,5 %] contre 30,9 % [18,8 %, 46,3 %]).

Dans le cadre de l'étude SAJR, on a demandé aux jeunes de la rue à quelle fréquence ils avaient consommé de l'alcool au cours des trois mois précédents (figure 2).

- La proportion de jeunes de la rue d'Ottawa qui ont déclaré boire souvent a augmenté significativement de 1999 à 2009. En 2009, 49,5 % (42,4 %, 56,6 %) des jeunes ont déclaré boire une ou deux fois par semaine, comparativement à 37,5 % (28,8 %, 46,8 %) en 1999.
- Cependant, la proportion de jeunes de la rue qui ont déclaré ne jamais consommer d'alcool ou le faire moins d'une fois par mois était significativement plus élevée en 2009 qu'en 1999 (28,0 % [21,9 %, 34,8 %], comparativement à 9,2 % [4,7 %, 15,8 %]).

* = Interpréter avec prudence – grande variabilité d'échantillonnage

Figure 2 : Fréquence déclarée de consommation d'alcool au cours des trois mois précédant l'entrevue, jeunes de la rue d'Ottawa, de 1999 à 2009



Source : Surveillance accrue des jeunes de la rue 1999-2009, données extraites le 9 mai 2012, Agence de la santé publique du Canada et Santé publique Ottawa.

Trois élèves sur dix consomment de l'alcool avant la 9e année

- Parmi les élèves d'Ottawa de la 9e à la 12e année, 27,2 % (21,7 %, 33,5 %) ont dit avoir consommé de l'alcool avant la 9e année. Il semble qu'une plus grande proportion de garçons que de filles affirme avoir consommé de l'alcool pour la première fois avant la 9e année (33,0 % [24,7 %, 42,6 %] contre 21,0 % [18,4 %, 23,8 %]).
- Aucune différence n'a été observée entre 2009 et 2011, ni entre les élèves d'Ottawa et ceux de l'Ontario.
- En Ontario, il semble que l'âge d'initiation à l'alcool soit en hausse. En 2011, 13 % des élèves de 7^e année de l'Ontario avaient déjà consommé de l'alcool en 6^e année, comparativement à 31 % en 2007, à 42 % en 2003 et à 50 % en 1981. Les données sur les élèves d'Ottawa n'étaient pas disponibles.⁴

Presque un élève du secondaire sur trois consomme de l'alcool de façon excessive une fois par mois

Dans le cadre du SCDSEO, on a demandé aux élèves s'ils avaient consommé de l'alcool de façon excessive (c.-à-d. cinq consommations ou plus en une occasion) au cours des quatre semaines précédant le sondage (tableau 1 et figure 3).

Tableau 1 : Excès d'alcool chez les jeunes de la 7^e à la 12^e année en fonction de certains déterminants sociaux de la santé, Ottawa, 2011

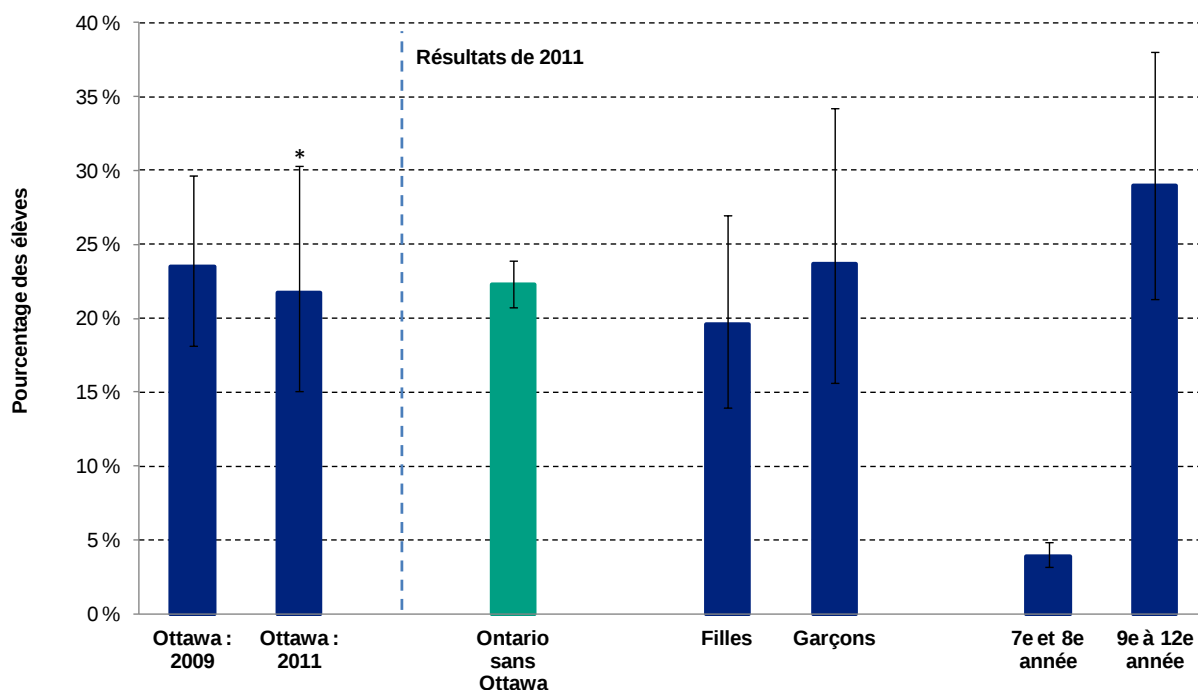
Sous-groupes	Résultats
Ottawa	En 2011, 21,7 %* (15,1 %, 30,3 %) des élèves d'Ottawa de la 7 ^e à la 12 ^e année ont déclaré avoir consommé de l'alcool de façon excessive au moins une fois au cours des quatre semaines précédentes. En outre, 6,8 %* (4,1 %, 11,2 %) des élèves d'Ottawa ont signalé avoir consommé de l'alcool de façon excessive de deux à trois fois au cours des quatre semaines précédentes, et 3,8 %* (2,1 %, 6,7 %) ont dit l'avoir fait quatre fois ou plus.
Âge	Un pourcentage significativement plus élevé d'élèves de la 9 ^e à la 12 ^e année ont affirmé avoir consommé de l'alcool de façon excessive, comparativement aux élèves de 7 ^e et de 8 ^e année (29,0 % [21,3 %, 38,0 %] contre 3,9 % [3,1 %, 4,8 %]). Le pourcentage maximal de consommation excessive d'alcool s'observe chez les élèves de la 12 ^e année (46,0 % [35,9 %, 56,4 %]).
Langue maternelle	Les élèves qui ont dit parler une autre langue que l'anglais ou le français à la maison étaient plus susceptibles d'affirmer ne <u>pas</u> consommer d'alcool de façon excessive que ceux qui ne parlent que l'anglais à la maison (92,0 % [82,0 %, 96,7 %] contre 75,2 % [66,2 %, 82,5 %]).
Statut d'immigrant	Les élèves immigrants étaient plus susceptibles de déclarer ne <u>pas</u> consommer d'alcool de façon excessive que les élèves non immigrants (86,3 % [73,6 %, 93,4 %] contre 76,7 % [68,2 %, 83,6 %]).

Source : SCDSEO 2009 et 2011 – Surveillance des facteurs de risque en Ontario, Centre de toxicomanie et de santé mentale.

Remarque : Ce tableau ne présente que les déterminants sociaux de la santé par rapport auxquels une différence significative a été observée entre les catégories. Aucune différence n'a été observée dans les taux relatifs aux excès d'alcool entre 2009 et 2011, entre les filles et les garçons, ni entre les élèves d'Ottawa et ceux de l'Ontario.

* = Interpréter avec prudence – grande variabilité d'échantillonnage.

Figure 3 : Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont déclaré en 2011 avoir consommé de l'alcool de façon excessive au cours des quatre semaines précédentes, comparativement à l'année 2009 et aux élèves de l'Ontario, et selon le sexe et le niveau scolaire



Source : SCDSEO 2009 et 2011 – Surveillance des facteurs de risque en Ontario, Centre de toxicomanie et de santé mentale. * = Interpréter avec prudence – grande variabilité d'échantillonnage. Les barres verticales représentent un intervalle de confiance de 95 %.

Les jeunes de la rue consomment de l'alcool de façon excessive plus souvent que les élèves de la 7^e à la 12^e année

Dans le cadre de l'étude SAJR, on a demandé aux jeunes de la rue à quelle fréquence ils avaient eu une consommation d'alcool excessive (définie comme le fait de boire pour se défoncer ou être soûl pendant une longue période de temps) au cours des trois mois précédents (tableau 2).

- 45,0 % (38,0 %, 52,2 %) des jeunes de la rue d'Ottawa ont indiqué qu'ils consommaient de l'alcool de façon excessive une ou deux fois par mois.

Tableau 2 : Fréquence déclarée de consommation excessive d'alcool au cours des trois mois précédant l'entrevue, jeunes de la rue d'Ottawa, 2009

Fréquence	Pourcentage	IC 95 %
Jamais ou moins d'une fois par mois	55,0 %	48,1 % - 62,3 %
Au moins une fois par mois	11,0 %	6,7 % - 15,7 %
Au moins une fois par semaine	24,5 %	18,9 % - 31,2 %
Tous les jours	9,0 %	5,4 % - 13,9 %

Source : Surveillance accrue des jeunes de la rue 2009, données extraites le 9 mai 2012, Agence de la santé publique du Canada et Santé publique Ottawa.

Les jeunes adoptent des comportements à risque lorsqu'ils ont bu

L'alcool peut altérer le comportement et les facultés de prise de décision. Cela peut pousser les jeunes adultes ayant consommé à adopter des comportements risqués ou dangereux comme la conduite avec facultés affaiblies et les rapports sexuels à risque.

- En 2011, 8,7 %* (4,7 %, 15,4 %) des conducteurs de la 10^e à la 12^e année ont signalé avoir pris le volant dans l'heure suivant la consommation de deux boissons alcoolisées ou plus au moins une fois au cours de la dernière année. Aucune différence n'a été observée entre 2009 et 2011, entre les filles et les garçons ni entre les élèves d'Ottawa et ceux du reste de l'Ontario.
- En 2011, 25,2 % (22,0 %, 28,8 %) des élèves d'Ottawa ont déclaré avoir pris place dans un véhicule conduit par une personne en état d'ébriété au moins une fois au cours des 12 mois précédents.
- Les filles étaient plus susceptibles de signaler avoir pris place dans un véhicule dont le conducteur était en état d'ébriété que les garçons (29,1 % [25,7 %, 32,8 %] contre 21,6 % [16,7 %, 27,4 %]).
- Aucune différence n'a été observée entre 2009 et 2011, entre les élèves d'Ottawa et ceux du reste de l'Ontario, ni entre les élèves de 7^e et de 8^e année et ceux de la 9^e à la 12^e année.
- En 2009, 62 % (55 %, 69 %) des jeunes de la rue ont indiqué qu'ils avaient eu des relations sexuelles sous l'influence de l'alcool.

* = Interpréter avec prudence – grande variabilité d'échantillonnage.

Chapitre 3 – Consommation d'alcool chez les adultes

Faits saillants

Le présent chapitre décrit le pourcentage de la population qui dépasse chacune des Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada. Les résultats de chaque directive sont présentés séparément, étant donné qu'ils illustrent certaines différences sociodémographiques essentielles pour bien cibler les programmes et les messages de santé publique. La figure 4 illustre la proportion des résidents d'Ottawa et de l'Ontario qui dépassent les limites recommandées par directive, pour les données disponibles.

- En 2011, la consommation de 28 % des adultes (19 ans et plus) dépassait la limite hebdomadaire recommandée, augmentant les risques à long terme pour leur santé (directive 1). Cette proportion est demeurée supérieure à celle de l'Ontario depuis 2003.
- Près de la moitié des adultes d'Ottawa (45 %) 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 (directive 2). La fréquence de ce comportement a augmenté entre 2001 (34 %) et 2003 (39 %), avant de se stabiliser. Cette proportion est demeurée supérieure à celle de l'Ontario depuis 2003.
- 9 % des adultes d'Ottawa ont déclaré consommer de l'alcool de façon excessive une fois par mois, 7 % deux ou trois fois par mois et 9 %, au moins une fois par semaine.
- Chez les adultes d'Ottawa, la consommation abusive d'alcool (excès d'alcool fréquent) est passée de 15 % en 2000-2001 à 24 % en 2011, proportion qui est demeurée supérieure à celle de l'Ontario depuis 2007-2008. Fait inquiétant : 73 % des jeunes hommes et 48 % des jeunes femmes ont signalé avoir une consommation abusive d'alcool.
- Les hommes étaient plus susceptibles que les femmes de dépasser les limites recommandées pour la consommation hebdomadaire et les occasions spéciales. En effet, plus de la moitié des hommes (57 %) ont déclaré avoir consommé de l'alcool de façon excessive au cours de l'année précédente, comparativement à 34 % des femmes.
- La fréquence des épisodes de consommation excessive d'alcool diminue avec l'âge : 59 % des adultes de 19 à 44 ans, 40 % des adultes de 45 à 64 ans et 11 % des aînés de 65 ans et plus ont déclaré avoir consommé de l'alcool de façon excessive au moins une fois au cours de l'année précédente.
- Les adultes dont la langue maternelle n'est ni l'anglais ni le français (12 %*) étaient moins susceptibles de dépasser les limites hebdomadaires recommandées que ceux dont la langue maternelle est l'anglais (31 %) ou le français (36 %). De même, en 2011, les adultes dont la langue maternelle n'est ni l'anglais ni le français ont moins souvent.
- déclaré avoir consommé de l'alcool de façon excessive au cours de l'année précédente (29 %*) que ceux dont la langue maternelle est l'anglais (49 %) ou le français (56 %).

* = Interpréter avec prudence – grande variabilité d'échantillonnage

- Les immigrants (13 %*) étaient moins susceptibles de dépasser les limites hebdomadaires recommandées que les non-immigrants (34 %). En effet, un non-immigrant sur deux (53 %) a déclaré avoir consommé de l'alcool de façon excessive au cours de la dernière année, comparativement à un immigrant sur quatre (26 %).

Qu'est-ce qu'un niveau de consommation à faible risque? Suivez les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada

Les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada comprennent 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.⁵

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 : 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.

* = Interpréter avec prudence – grande variabilité d'échantillonnage.

Directive 5 : Retarder l'usage

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

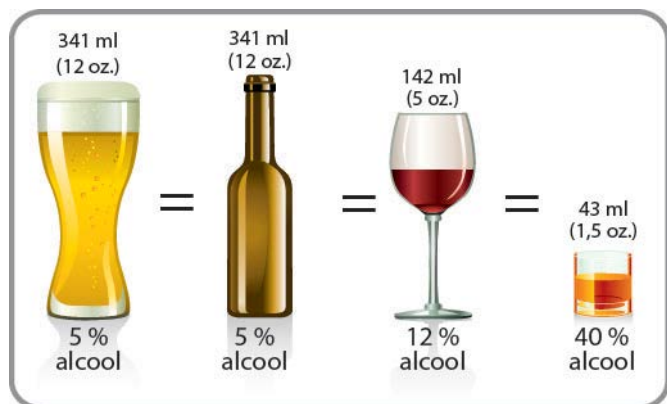
- le faire sous supervision parentale;
- ne jamais boire plus d'un ou deux verres par occasion et ne jamais le faire plus d'une ou deux fois par semaine.

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.

Les personnes qui dépassent régulièrement ou constamment les limites recommandées peuvent développer une dépendance à l'alcool.⁵

Les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada s'appliquent aux personnes de tous âges. Il n'existe pas de directives propres aux personnes âgées. D'ailleurs, les directives traitent de plusieurs facteurs de risque propres à ce groupe d'âge, notamment la prise de médicaments et les problèmes de santé. L'interaction entre certains de ces facteurs implique que les personnes de ce groupe d'âge doivent faire attention à leur consommation d'alcool et respecter les Directives.⁶

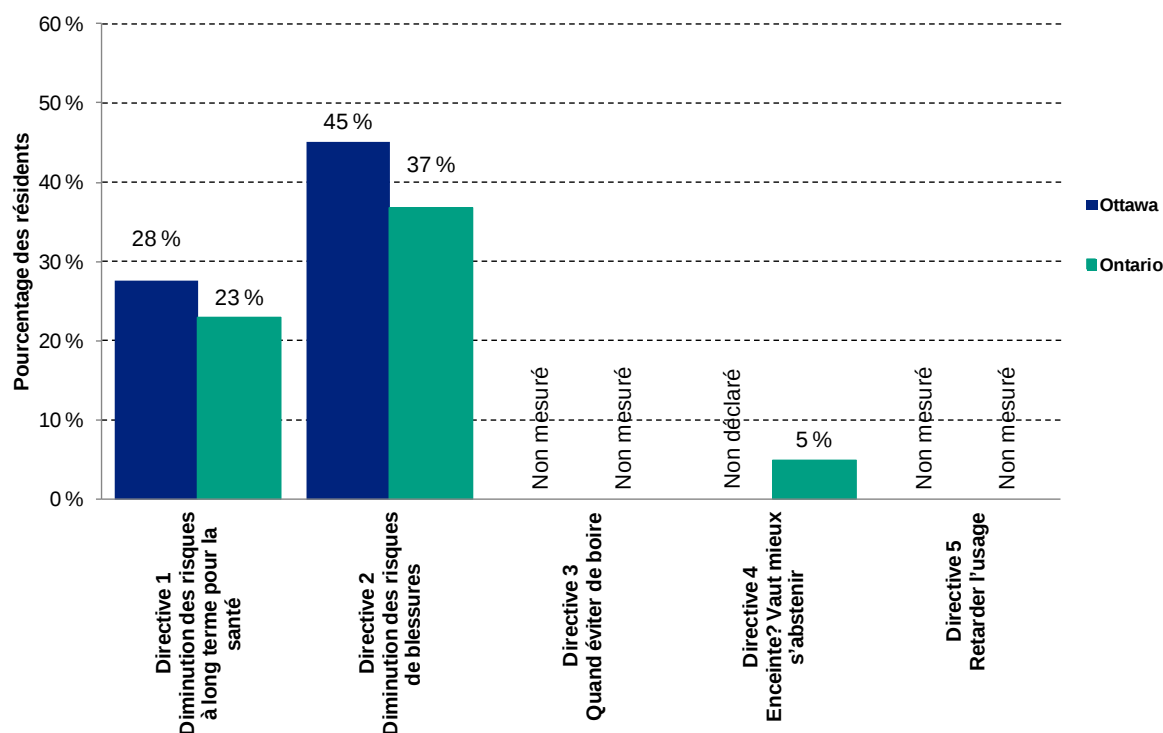
Un « verre »



Les ventes d'alcool sont stables en Ontario, mais en hausse à l'échelle nationale

En Ontario, les ventes d'alcool par habitant sont demeurées stables de 2000 à 2011, tandis qu'elles ont augmenté de 5 % à l'échelle nationale.⁷

Figure 4 : Pourcentage de la population dépassant les recommandations des Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada, par directive, à Ottawa et en Ontario



Source : Directives 1 et 2 (adultes de 19 ans et plus) : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2011, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada. Directive 4 : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, Statistique Canada.

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

La directive 1 présente les risques accrus à long terme de maladies causées par la consommation d'alcool au fil du temps, spécifiquement chez les adultes âgés de 19 ans et plus, en l'absence de grossesse et d'allaitement. Elle fournit des limites de consommation quotidiennes et hebdomadaires pour les hommes et les femmes et recommande de prévoir au moins deux jours sans alcool par semaine afin d'éviter de développer une habitude. Il est possible de mesurer la proportion de gens qui ne respectent pas la directive 1 au moyen des données de l'ESCC (tableau 3 et figure 4).

Les hommes, les jeunes adultes et les non-immigrants sont plus susceptibles de dépasser les limites hebdomadaires

Tableau 3 : Dépassement des limites de la directive 1 des Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada par les adultes (19 ans et plus) en fonction de certains déterminants sociaux de la santé, Ottawa, de 2000-2001 à 2011

Sous-groupes	Résultats
Ottawa	En 2011, 27,5 % (22,8 %, 32,2 %) des adultes de 19 ans et plus ont dépassé les limites hebdomadaires recommandées par la directive 1, augmentant les risques à long terme pour leur santé. La prévalence de ce comportement est relativement stable depuis 2003.
Ontario	De 2003 à 2011, la proportion d'adultes d'Ottawa dépassant les limites hebdomadaires recommandées est demeurée supérieure à celle du reste de l'Ontario (2011 : 22,9 % [21,7 %, 24,1 %]).
Déterminants sociaux de la santé	
Sexe	De 2001 à 2011, les hommes étaient systématiquement plus susceptibles que les femmes de dépasser les limites hebdomadaires recommandées (2011 : hommes : 36,7 % [29,0 %, 44,4 %]; femmes : 18,5 % [13,0 %, 24,1 %]).
Âge	Les jeunes adultes étaient les plus susceptibles de dépasser les limites hebdomadaires recommandées (45,0 %* [29,3 %, 60,6 %]), comparativement à 27,4 % (19,4 %, 35,4 %) chez les adultes de 25 à 44 ans, à 22,9 % (16,2 %, 29,6 %) chez les adultes de 45 à 64 ans et à 24,9 % (17,4 %, 32,4 %) chez les aînés de 65 ans et plus.
Langue maternelle	En 2011, les adultes dont la langue maternelle n'était ni l'anglais ni le français (12,3 %* [5,3 %, 19,3 %]) étaient moins susceptibles de dépasser les limites hebdomadaires recommandées que ceux dont la langue maternelle était l'anglais (31,3 % [24,7 %, 37,8 %]) ou le français (36,2 % [25,6 %, 46,7 %]).
Statut d'immigrant	En 2011, les immigrants (12,6 %* [5,6 %, 19,6 %]) étaient moins susceptibles de dépasser les limites hebdomadaires recommandées que les non-immigrants (33,5 % [27,8 %, 39,1 %]).

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000-2011, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.

Remarque : Ce tableau ne présente que les déterminants sociaux de la santé dans lesquels on observait une différence significative entre les catégories. Aucune différence n'a été observée dans les proportions d'adultes dépassant la directive 1 par rapport à la scolarité, au revenu ou au lieu de résidence (urbain ou rural) en 2011.

* Interpréter avec prudence – grande variabilité d'échantillonnage.

Directive 2 : Diminuer les risques de blessures et de méfaits

La directive 2 porte sur les limites recommandées pour les hommes et les femmes lors d'occasions spéciales. Elle vise la diminution des risques de méfaits à court terme pendant ou après l'événement. Le fait de boire en une même occasion cinq consommations ou plus pour un homme ou quatre consommations ou plus pour une femme est considéré comme un épisode de consommation excessive, ou excès d'alcool, ce qui correspond aux recommandations de la directive 2.

On parle de consommation abusive d'alcool lorsqu'une personne fait au moins un excès d'alcool par mois.⁸ La présente section porte sur les adultes qui ont déclaré avoir consommé de l'alcool de façon excessive (tableau 4 et figure 5) ou avoir une consommation abusive d'alcool (figures 6, 7 et 8) au cours de l'année précédente d'après les données de l'ESCC. Selon l'ESCC, un excès d'alcool est défini comme la consommation de cinq verres ou plus en une même occasion chez les hommes comme chez les femmes. Ainsi, la proportion des femmes qui font des excès d'alcool et ont une consommation abusive est sous-estimée, et il est fort probable qu'elle soit supérieure aux données présentées ici.^{7, 9}

Les excès d'alcool sont plus courants chez les hommes, les jeunes adultes et les non-immigrants

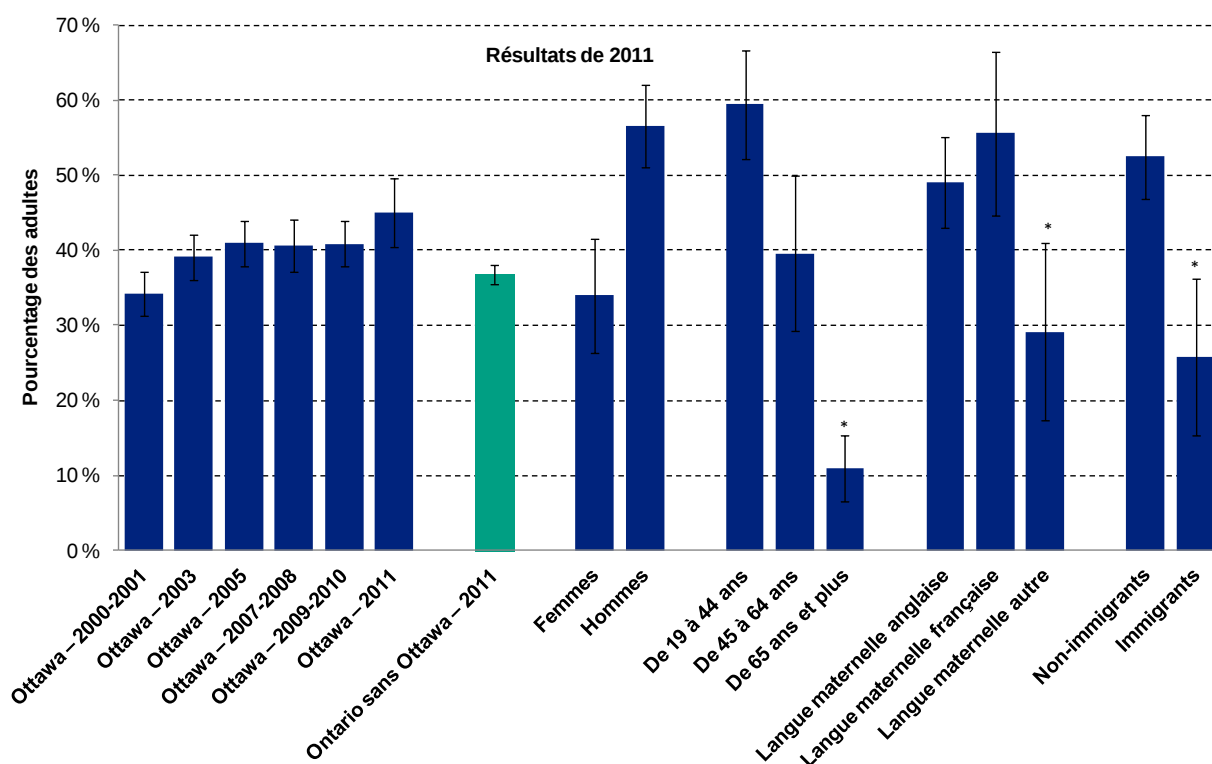
Tableau 4 : Excès d'alcool au cours de l'année précédente chez les adultes (19 ans et plus) en fonction de certains déterminants sociaux de la santé, Ottawa, de 2000-2001 à 2011

Sous-groupes	Résultats
Ottawa	La proportion d'adultes ayant bu au moins cinq consommations en une même occasion au cours de l'année précédente a augmenté de 2001 (34,2 % [31,3 %, 37,1 %]) à 2003 (39,1 % [36,0 %, 42,2 %]), puis s'est stabilisée. En 2011, 45,0 % (40,3 %, 49,6 %) des adultes avaient bu au moins cinq consommations en une même occasion au cours de l'année précédente.
Ontario	De 2003 à 2011, un plus grand nombre d'adultes ont déclaré avoir vécu au moins un épisode de consommation excessive d'alcool au cours de la dernière année à Ottawa qu'en Ontario. En effet, 36,8 % (35,5 %, 38,1 %) des adultes de l'Ontario ont déclaré en 2011 avoir consommé de l'alcool de façon excessive au moins une fois au cours de l'année précédente.
Déterminants sociaux de la santé	
Sexe	Les hommes (56,5 % [51,0 %, 62,0 %]) étaient plus susceptibles que les femmes (34,0 % [26,4 %, 41,6 %]) de déclarer avoir consommé de l'alcool de façon excessive au moins une fois au cours de l'année précédente (2011).
Âge	Les excès d'alcool diminuent avec l'âge. En effet, 59,4 % (52,2 %, 66,7 %) des adultes de 19 à 44 ans ont déclaré avoir consommé de l'alcool de façon excessive au moins une fois au cours de l'année précédente (2011), mais seulement 39,6 % (29,2 %, 50,0 %) des adultes de 45 à 64 ans et 11,0 % (6,6 %, 15,5 %) des aînés de 65 ans et plus.
Scolarité	Il existait en 2011 des différences du point de vue de la scolarité dans la proportion d'adultes ayant fait des excès d'alcool au cours de l'année précédente, mais aucune tendance claire ne ressort des données de 2000-2001 à 2011.
Revenu du ménage	En 2009-2010 comme dans les années antérieures, les adultes de la catégorie supérieure de revenu étaient plus susceptibles (44,9 % [40,4 %, 49,5 %]) de déclarer avoir fait des excès d'alcool au cours de la dernière année que ceux de la catégorie inférieure de revenu (22,3 % [10,9 %, 33,6 %]). En 2011, l'échantillon à l'étude était plus petit et aucune différence n'a été observée du point de vue de la catégorie de revenu.
Langue maternelle	En 2011 comme dans les années antérieures, les adultes dont la langue maternelle n'est ni l'anglais ni le français (29,1 %* [17,3 %, 40,9 %]) étaient moins susceptibles de déclarer avoir dépassé les limites hebdomadaires recommandées au cours de l'année précédente que ceux dont la langue maternelle est l'anglais (49,0 % [43,0 %, 54,9 %]) ou le français (55,6 % [44,7 %, 66,5 %]).
Statut d'immigrant	En 2011 comme dans les années antérieures, les immigrants (25,8 % [15,4 %, 36,1 %]) étaient moins susceptibles de déclarer avoir fait des excès d'alcool au cours de la dernière année que les non-immigrants (52,5 % [46,9 %, 58,1 %]).

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000-2011, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.

Remarque : Ce tableau ne présente que les déterminants sociaux de la santé dans lesquels on observait une différence significative entre les catégories. Aucune différence n'a été observée dans les proportions d'adultes qui ont déclaré avoir fait des excès d'alcool par rapport au revenu ou au lieu de résidence (urbain ou rural) en 2011. * Interpréter avec prudence – grande variabilité d'échantillonnage.

Figure 5 : Pourcentage d'adultes (19 ans et plus) ayant bu cinq consommations ou plus en une même occasion au moins une fois au cours de l'année précédente en fonction de l'année et de certains déterminants sociaux de la santé et en comparaison avec l'Ontario, Ottawa, 2011



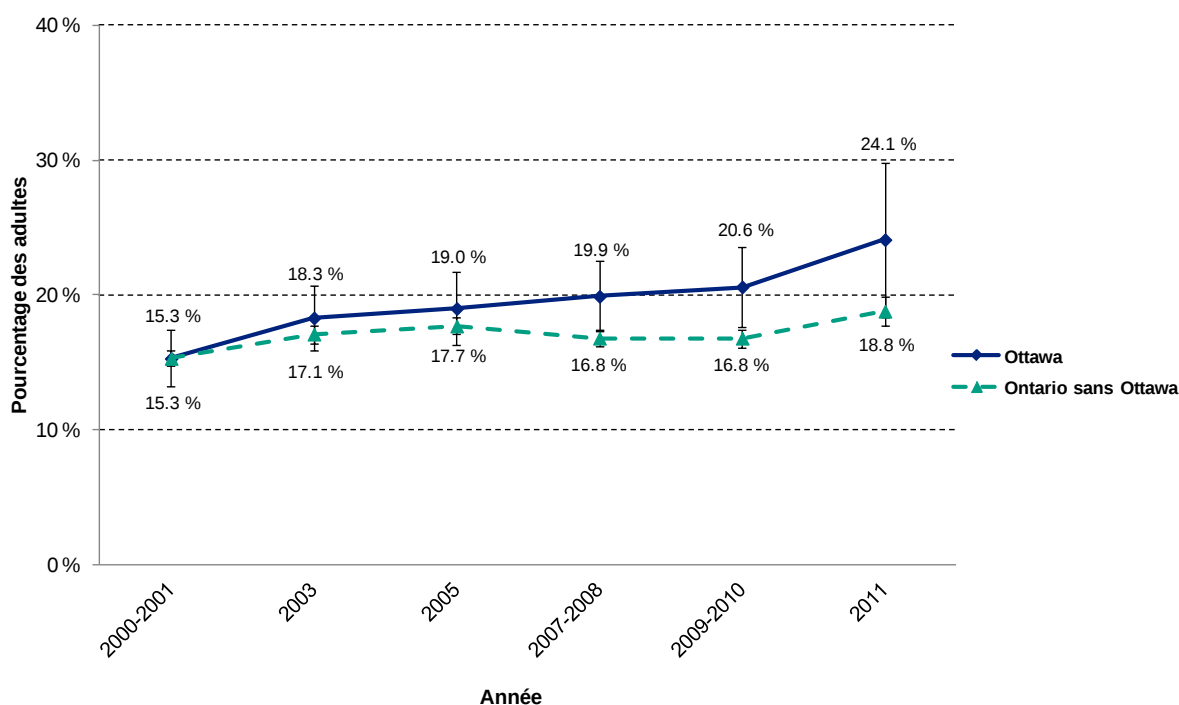
Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000-2011, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.
 * Interpréter avec prudence – grande variabilité d'échantillonnage. Les barres verticales représentent un intervalle de confiance de 95 %. Seules les différences significatives sont illustrées.

La prévalence de la consommation abusive d'alcool a augmenté au cours des dix dernières années; elle est la plus élevée chez les jeunes hommes

La proportion d'adultes d'Ottawa ayant déclaré faire souvent des excès d'alcool, c'est-à-dire ayant une consommation abusive d'alcool, est passée de 15,3 % (13,2 %, 17,4 %) en 2000-2001 à 24,1 % (19,5 %, 28,7 %) en 2011 (figure 6). La prévalence de la consommation abusive d'alcool à Ottawa est supérieure à celle de l'Ontario depuis 2007-2008.

En 2011, 8,7 % (4,1 %, 13,1 %) des adultes d'Ottawa ont déclaré consommer de l'alcool de façon excessive une fois par mois, 6,8 % (4,5 %, 9,1 %) ont déclaré le faire deux ou trois fois par mois et 8,7 % (5,1 %, 12,2 %) au moins une fois par semaine.

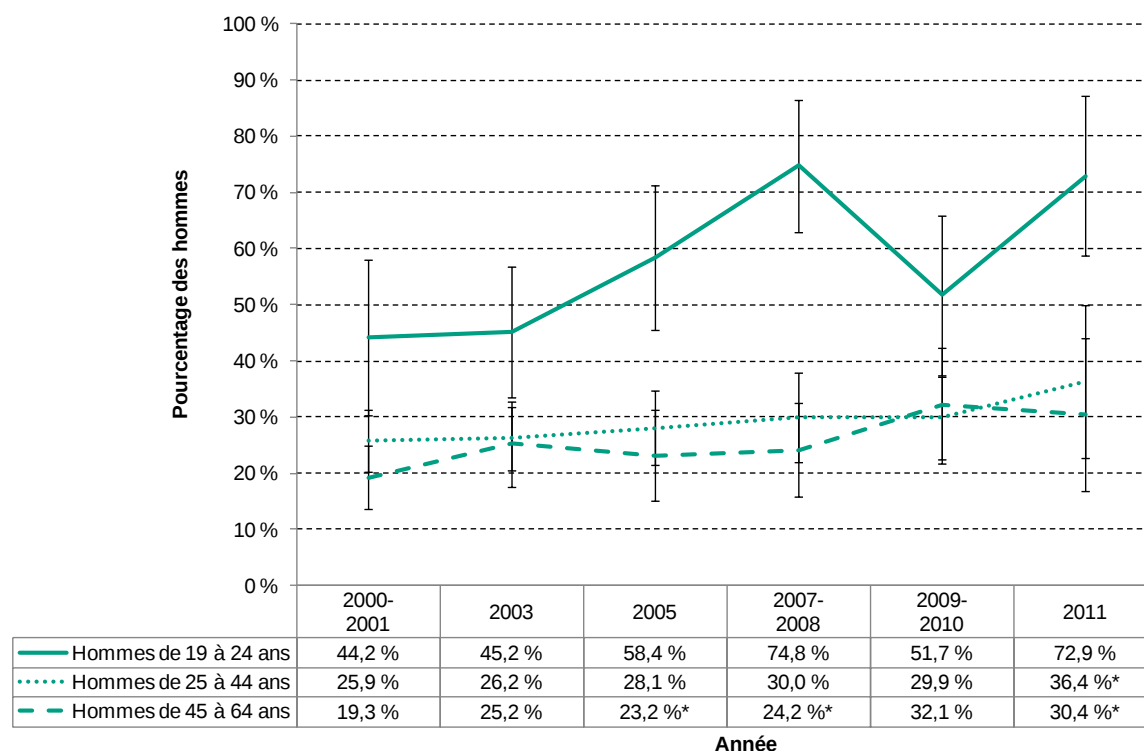
Figure 6 : Pourcentage d'adultes (19 ans et plus) ayant consommé de l'alcool de façon excessive au moins une fois au cours du mois précédent, Ottawa, de 2000-2001 à 2011



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000-2011. Fichier de partage de l'Ontario. Statistique Canada. Les barres verticales représentent un intervalle de confiance de 95 %.

Les épisodes de consommation excessive sont les plus fréquents chez les jeunes hommes (de 19 à 24 ans), puis chez les jeunes femmes. Fait inquiétant : 73,0 % (58,7 %, 87,2 %) des jeunes hommes et 47,5 % (20,1 %, 74,8 %) des jeunes femmes ont signalé avoir une consommation abusive d'alcool en 2011 (figures 7 et 8).

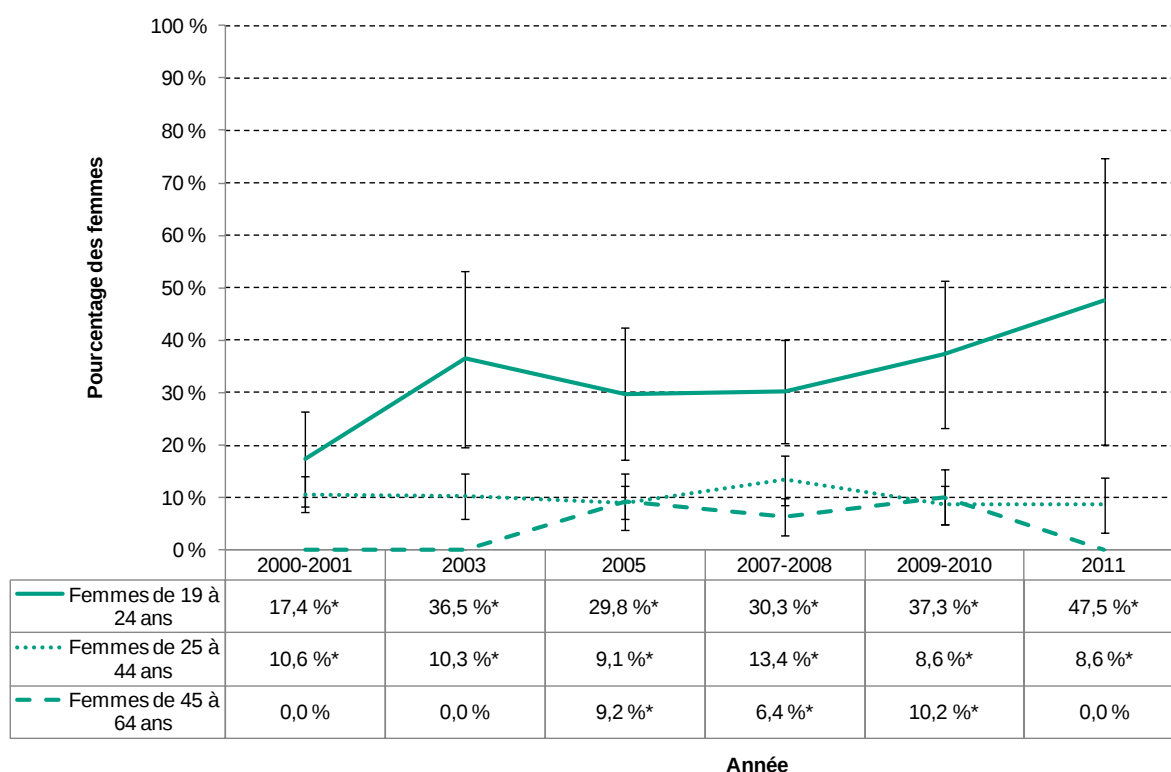
Figure 7 : Pourcentage d'hommes ayant une consommation abusive d'alcool en fonction de l'âge, Ottawa, de 2000 à 2011



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000-2011, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.

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

Figure 8 : Pourcentage de femmes ayant une consommation abusive d'alcool, selon l'âge, Ottawa, de 2000 à 2011



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000-2011, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.
 * Interpréter avec prudence – grande variabilité d'échantillonnage. Les barres verticales représentent un intervalle de confiance de 95 %.

Responsabilisation en santé publique en matière de consommation d'alcool

La proportion d'adultes dépassant les limites des directives 1 et 2 est un indicateur de rendement que SPO transmet au ministère de la Santé et des Soins de longue durée dans le cadre des *Ententes de responsabilisation en santé publique*.

Tableau 5 : Adultes dépassant les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada (19 ans et plus), en fonction de certains déterminants sociaux de la santé, Ottawa, de 2000-2001 à 2011

Sous-groupe	Résultats
Ottawa	En 2011, 35,1 % (30,3 %, 39,9 %) des adultes de 19 ans et plus excédaient les limites hebdomadaires recommandées ou consommaient de l'alcool de façon excessive au moins une fois par mois, dépassant ainsi les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada. Cette proportion est passée de 28,6 % (25,8 %, 31,4 %) à 35,4 % (32,2 %, 38,7 %) de 2000-2001 à 2007-2008, puis elle est demeurée stable jusqu'en 2011.
Ontario	De 2003 à 2011, la proportion d'adultes dépassant les Directives à Ottawa était significativement supérieure à celle des adultes du reste de l'Ontario (Ontario sans Ottawa).

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000-2011, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.

Directive 3 : Quand éviter de boire

La directive 3 recommande d'éviter de boire dans les situations dans lesquelles l'alcool peut affecter la prise de décision, 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.⁵ 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.

En 2012, le Service de police d'Ottawa a porté près de 700 accusations pour conduite avec facultés affaiblies

La conduite avec facultés affaiblies, soit la conduite sous l'influence de l'alcool ou de la drogue, constitue un crime. La consommation d'alcool ou de drogues avant de conduire peut altérer le jugement et diminuer la concentration et la capacité de réaction des conducteurs. En 2010, le Service de police d'Ottawa a porté 775 accusations pour conduite avec facultés affaiblies, tandis qu'il en a porté 658 en 2011 et 689 en 2012.¹⁰⁻¹²

Les infractions avaient été commises le plus souvent le samedi et le dimanche, puis le vendredi, et elles avaient eu lieu principalement la nuit (de minuit à 6 h), puis le soir (de 18 h à minuit).

Directive 4 : Enceinte? Vaut mieux s'abstenir

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

Cinq pour cent des femmes consomment de l'alcool durant la grossesse

- En 2007-2008, environ 5 % des femmes d'Ontario ont déclaré avoir consommé de l'alcool durant leur grossesse la plus récente, une proportion en baisse significative par rapport à 2003.¹³ Les données d'Ottawa ne sont pas assez fiables pour être publiées.

Directive 5 : Retarder l'usage

L'alcool peut affecter le développement physique et mental des enfants et des adolescents. Il est donc préférable de retarder la première consommation jusqu'à la fin de l'adolescence.

Les habitudes de consommation des jeunes d'Ottawa sont décrites dans le chapitre 2 du présent rapport

Chapitre 4 – Consommation de drogues chez les jeunes

La consommation de cannabis ou d'autres drogues illicites, comme les solvants, les hallucinogènes, la sauge des devins (*Salvia divinorum*), la cocaïne et l'ecstasy, altère la capacité décisionnelle et le jugement, ce qui peut mener à diverses conséquences négatives. La consommation de médicaments en vente libre et de médicaments sur ordonnance à des fins non médicales (plus particulièrement les médicaments opioïdes comme l'OxyContin, la codéine et le Tylenol n° 3) a gagné en popularité chez les adolescents au cours des 10 dernières années. Cette nouvelle réalité s'explique probablement par le fait que les adolescents considèrent ces médicaments comme moins nocifs que les drogues illicites, ces substances étant légales et ayant des usages thérapeutiques.⁴ Cependant, tout comme la consommation de drogues illicites, la consommation de médicaments sur ordonnance peut entraîner une dépendance et est associée à divers troubles et problèmes, comme les symptômes de sevrage, la dépression, la surdose et même la mort.¹⁴

Faits saillants

- Les élèves sont plus susceptibles de consommer du cannabis, des médicaments sur ordonnance et des médicaments en vente libre que d'autres drogues illicites telles que les hallucinogènes, la cocaïne ou l'ecstasy.
- Le quart des jeunes d'Ottawa ont consommé du cannabis au moins une fois au cours de l'année précédente.
- La consommation de cannabis par les élèves d'Ottawa au cours de l'année précédente a fortement augmenté au sein de chaque groupe, allant de 4 % chez les élèves de 7^e et de 8^e année à 41 % chez ceux de la 12^e année.
- 15 % des jeunes conducteurs ont déclaré avoir conduit moins d'une heure après avoir consommé du cannabis.
- Au cours de l'année précédente, 92 % des jeunes de la rue ont consommé des drogues non injectables comme le cannabis, et 11 % d'entre eux ont consommé des drogues injectables.
- 60 % des jeunes de la rue infectés par le VHC et consommant des drogues non injectables et 50 % de ceux consommant des drogues injectables ont partagé du matériel lié à la consommation de drogues au cours des trois mois précédents.

Le cannabis est la principale drogue consommée par les jeunes

La fumée de cannabis contient plus de goudron et de certaines substances cancérogènes que la fumée de tabac. Le cannabis cause des problèmes de concentration; les jeunes qui en consomment ont donc plus de mal à apprendre de nouvelles notions et à se souvenir des connaissances qu'ils possèdent déjà. La consommation régulière et à long terme de cannabis affecte aussi la motivation.¹⁵ En outre, la consommation de cannabis à un jeune âge accroît le risque de développer des troubles psychotiques et schizophréniques; le jeune cerveau est plus vulnérable aux effets du cannabis, car son développement n'est pas terminé.¹⁶

Le SCDSEO a interrogé les élèves au sujet de leur consommation de cannabis (aussi connu sous les noms suivants : marijuana, « weed », « pot », « herbe », haschisch, « hash », huile de hasch).

Tableau 6 : Consommation de cannabis chez les jeunes de la 7^e à la 12^e année, en fonction de certains déterminants sociaux de la santé, Ottawa, 2011

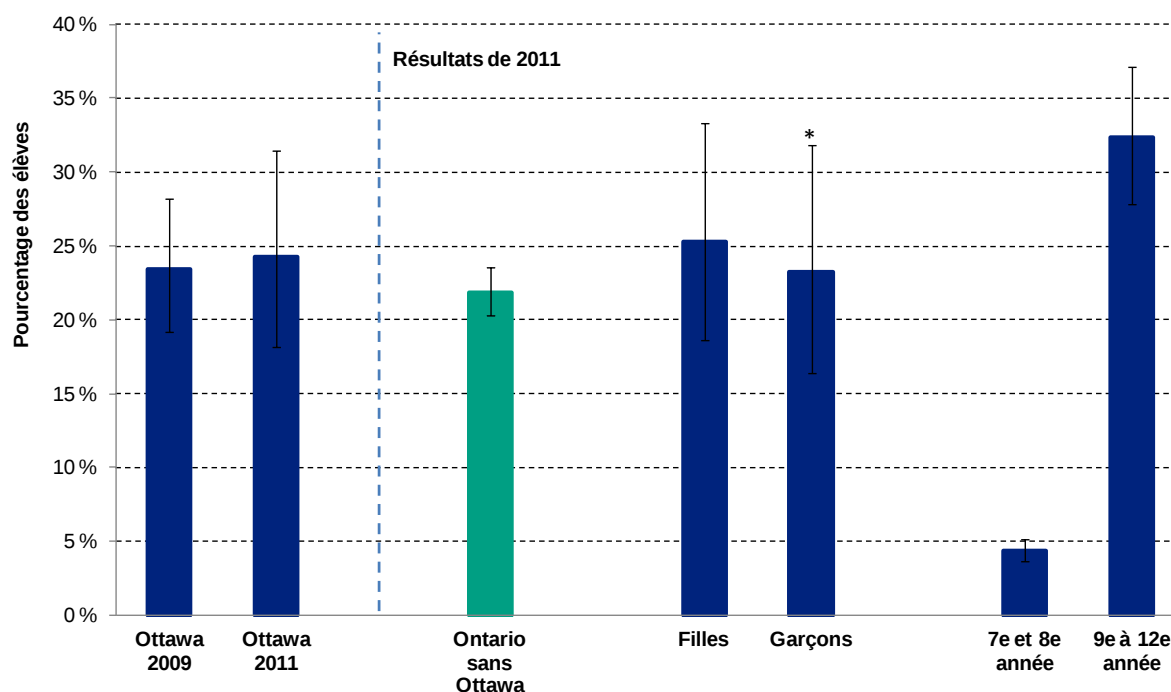
Sous-groupe	Résultats
Ottawa	En 2011, 24,2 % (18,2 %, 31,5 %) des élèves d'Ottawa de la 7 ^e à la 12 ^e année ont déclaré avoir consommé du cannabis au moins une fois au cours de l'année précédente (figure 9). En outre, 15,3 % (11,5 %, 20,2 %) des élèves d'Ottawa avaient consommé du cannabis au moins une fois au cours des quatre semaines précédant le sondage, et 4,4 % (2,6 %, 7,6 %) en avaient consommé au cours de la semaine précédente.
Âge	Une proportion significativement plus importante d'élèves de la 9 ^e à la 12 ^e année ont affirmé avoir consommé du cannabis comparativement aux élèves de 7 ^e et de 8 ^e année (32,3 % [27,8 %, 37,1 %] contre 4,3 % [3,7 %, 5,1 %]) (figure 9). La consommation de cannabis chez les élèves de la 7 ^e à la 12 ^e année atteignait un sommet à 41 % (30 %, 53 %) chez les élèves de la 12 ^e année. En 2011, les élèves du secondaire (32,3 % [27,8 %, 37,1 %]) étaient plus susceptibles qu'en 2009 (22,1 % [17,9 %, 27,0 %]) d'indiquer avoir consommé du cannabis. Environ 3,1 %* (1,7 %, 5,6 %) des élèves d'Ottawa ont consommé du cannabis pour la première fois alors qu'ils étaient en 7 ^e année. En Ontario les jeunes commencent à consommer du cannabis en moyenne à l'âge de 14 ans.
Langue maternelle	Les élèves qui ont dit ne parler que l'anglais à la maison étaient plus susceptibles d'affirmer avoir consommé du cannabis que ceux qui ont dit parler une langue autre que l'anglais ou le français à la maison (28 % [21 %, 36 %] contre 12 % [7 %, 18 %]).

Source : SCDSEO 2009 et 2011 – Surveillance des facteurs de risque en Ontario, Centre de toxicomanie et de santé mentale.

Remarque : Ce tableau ne présente que les déterminants sociaux de la santé dans lesquels on observait une différence significative entre les catégories. Aucune différence n'a été observée dans les taux relatifs à la consommation de cannabis entre les filles et les garçons, ni entre les élèves d'Ottawa et ceux de l'Ontario.

* Interpréter avec prudence – grande variabilité d'échantillonnage.

Figure 9 : Élèves d'Ottawa qui ont déclaré en 2011 avoir consommé du cannabis au cours de l'année précédente, comparativement à 2009 et aux élèves de l'Ontario, et selon le sexe et le niveau scolaire



Source : SCDSEO 2009 et 2011 – Surveillance des facteurs de risque en Ontario, Centre de toxicomanie et de santé mentale.
 * = Interpréter avec prudence – grande variabilité d'échantillonnage. Les barres verticales représentent un intervalle de confiance de 95 %.

La consommation de drogues peut entraîner l'adoption de comportements à risque

- En 2011, 14,5 %* (8,6 %, 23,5 %) des conducteurs de la 10^e à la 12^e année ont déclaré avoir conduit moins d'une heure après avoir consommé du cannabis au moins une fois au cours de l'année précédente.
- Dans l'ensemble, 12,1 % (8,4 %, 17,1 %) des élèves d'Ottawa ont pris place au moins une fois au cours de l'année précédente à bord d'un véhicule conduit par une personne qui avait consommé de la drogue.
- 63,2 % (55,5 %, 70,4 %) des jeunes de la rue ont déclaré avoir eu des relations sexuelles alors qu'ils étaient sous l'influence de l'alcool ou de la drogue.

La consommation non médicinale d'analgésiques opioïdes a diminué de 2009 à 2011

OxyContin est un nom commercial qui désigne un analgésique fortement toxicomanogène (causant une forte dépendance) contenant de l'oxycodone, un opioïde. Cet analgésique peut produire une sensation initiale d'euphorie qui s'apparente beaucoup à celle que procure l'héroïne.^{4, 17} Depuis le 1^{er} mars 2012, l'OxyContin a été remplacé par OxyNeo, un analgésique qui contient aussi de l'oxycodone, mais dont la libération du principe actif est plus lente. Ce nouveau médicament devrait être plus difficile à altérer parce que le comprimé est plus difficile à écraser. Il devrait donc être moins toxicomanogène.¹⁸

* = Interpréter avec prudence – grande variabilité d'échantillonnage.

- Dans l'ensemble, 2,2 %* (1,2 %, 3,9 %) des élèves d'Ottawa ont indiqué avoir pris de l'OxyContin à des fins non médicales au moins une fois au cours des 12 mois précédant le sondage. La taille de l'échantillon est trop petite pour que les résultats soient segmentés en sous-groupes.

Dans le cadre du SCDSEO, les élèves ont été interrogés à propos de leur consommation à des fins non médicales d'au moins un des analgésiques opioïdes suivants au cours de l'année précédente : OxyContin, Tylenol n° 3, codéine, Percocet, Percodan et Demerol.

- En 2011, les élèves d'Ottawa étaient moins susceptibles d'affirmer avoir consommé des analgésiques opioïdes qu'en 2009 (13,0 % [11,7 %, 14,5 %] contre 17,9 % [15,1 %, 21,2 %]). Cette tendance à la baisse a été observée dans toute la province.
- Une proportion significativement plus faible d'élèves de 7^e et de 8^e année (10,2 % [8,6 %, 12,2 %]) a déclaré avoir pris au moins un des analgésiques opioïdes cités à des fins non médicales au cours des 12 mois précédents comparativement à celle des élèves de la 9^e à la 12^e année (14,2 % [12,4 %, 16,2 %]).
- Aucune différence significative n'a été observée entre les garçons et les filles.
- Les élèves qui ont déclaré avoir consommé des analgésiques opioïdes à des fins non médicales au cours de l'année précédente étaient plus susceptibles d'avoir consulté un professionnel de la santé que ceux qui ne l'ont pas fait (34,5 %* [22,2 %, 49,3 %] contre 15,5 % [11,4 %, 20,8 %]).
- Parmi les élèves d'Ottawa qui ont pris des analgésiques opioïdes à des fins non médicales au cours de la dernière année, 70,1 % [49,1 %, 85,1 %] ont déclaré avoir obtenu ce médicament d'un parent, d'un frère, d'une sœur ou d'une autre personne vivant sous le même toit qu'eux.

La consommation de drogues illicites autres que le cannabis est courante chez une petite proportion des jeunes

Afin d'être en mesure d'évaluer l'importance de la consommation d'autres drogues chez les élèves, nous avons regroupé en une seule catégorie tous ceux qui ont déclaré dans le cadre du SCDSEO 2011 avoir consommé au moins une des 13 drogues illicites suivantes : produits à inhaler, LSD, champignons magiques ou mescaline, cocaïne, crack, méthamphétamines (notamment le crystal meth), héroïne, ecstasy, stramoine, sauge des devins (*Salvia divinorum*), doda, BZP, et méphédrone. Le cannabis et les médicaments sur ordonnance sont exclus, car ils font chacun l'objet d'une analyse distincte.

- Environ 13,4 % (10,2 %, 17,5 %) des élèves d'Ottawa de la 7^e à la 12^e année ont consommé une drogue illicite autre que le cannabis au moins une fois au cours de l'année précédente.
- Aucune différence n'a été observée à l'égard de la consommation de drogues illicites autres que le cannabis entre les garçons et les filles ni entre les élèves de 7^e et de 8^e année et ceux de la 9^e à la 12^e année.

* = Interpréter avec prudence – grande variabilité d'échantillonnage.

Les jeunes de la rue consomment fréquemment différents types de drogues injectables et non injectables

Dans le cadre du sondage de 2009, on a interrogé les jeunes de la rue au sujet de leur consommation antérieure de drogues injectables et non injectables (tableau 7).

Tableau 7 : Jeunes de la rue ayant déclaré avoir consommé des drogues injectables et non injectables, Ottawa, 2009

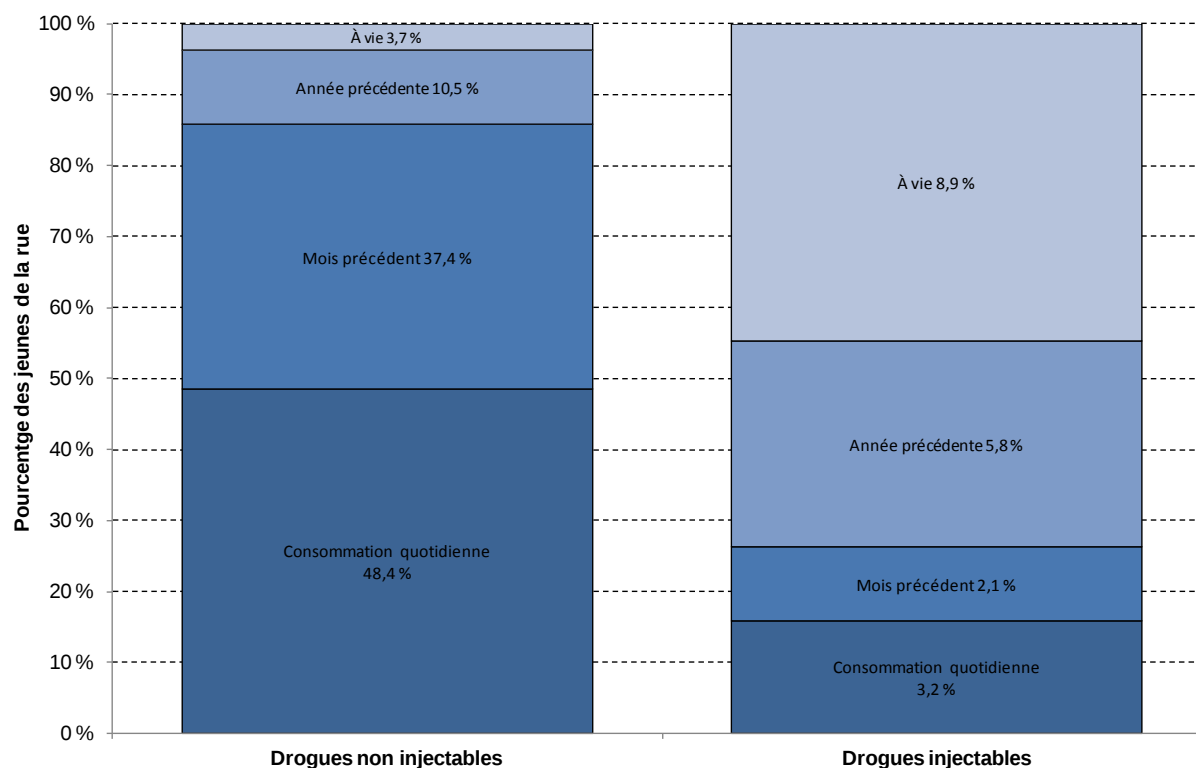
Indicateur	Drogues injectables	Drogues non injectables
Consommation à vie	La proportion de jeunes de la rue déclarant avoir déjà consommé ces substances est demeurée stable de 1999 à 2009, à environ 19,8 % (13,8 %, 25,1 %).	La proportion de jeunes de la rue déclarant avoir déjà consommé ces substances est demeurée stable de 1999 à 2009, à environ 95,0 % (91,0 %, 97,6 %).
Fréquence		
Année précédente	À Ottawa, 10,5 % (6,6 %, 15,6 %) des répondants ont déclaré avoir consommé des drogues injectables au cours des 12 mois précédant le sondage.	À Ottawa, 91,5 % (86,7 %, 95,0 %) des répondants ont déclaré avoir consommé des drogues non injectables (y compris le cannabis) au cours des 12 mois précédant le sondage; 74,0 % (67,3 %, 79,9 %) d'entre eux ont déclaré avoir consommé des drogues non injectables autres que le cannabis.
Mois précédent	À Ottawa, 5,0 % (2,4 %, 9,0 %) des répondants ont déclaré avoir consommé des drogues injectables au cours du mois précédant le sondage.	À Ottawa, 81,5 % (75,4 %, 86,6 %) des répondants ont déclaré avoir consommé des drogues non injectables (y compris le cannabis) au cours du mois précédant le sondage.
Consommation quotidienne	À Ottawa, 3,0 % (1,1 %, 6,4 %) des répondants ont déclaré avoir consommé des drogues injectables tous les jours au cours du mois précédant le sondage.	À Ottawa, 46,0 % (38,9 %, 53,2 %) des répondants ont déclaré avoir consommé des drogues non injectables (y compris le cannabis) tous les jours au cours du mois précédant le sondage.
Drogues consommées		
Drogues consommées par 20 % ou plus des répondants	Parmi les drogues injectables consommées par les répondants au cours des 12 mois précédant le sondage de 2009, on retrouve la morphine et les autres opioïdes (dont le fentanyl), ainsi que l'héroïne (tableau 8).	Les drogues non injectables consommées par les répondants au cours des 12 mois précédant le sondage de 2009 sont, en ordre décroissant de popularité, le cannabis, la MDMA, les hallucinogènes, la cocaïne, les amphétamines, les analgésiques sur ordonnance et les sédatifs sur ordonnance (tableau 9).
Drogues les plus consommées	Les drogues injectables les plus consommées au cours des trois mois précédant les sondages de 1999 à 2009 sont la morphine et les autres opioïdes, la cocaïne et l'héroïne (tableau 10).	La drogue non injectable la plus consommée au cours des trois mois précédant les sondages de 1999 à 2009 est le cannabis. La MDMA et la cocaïne ont également été couramment consommées au cours de cette période (tableau 11).

Indicateur	Drogues injectables	Drogues non injectables
Partage de matériel lié à la consommation de drogue	À Ottawa, 50,0 % (6,8 %, 93,2 %) des jeunes infectés par le VHC avaient partagé du matériel lié à la consommation de drogues injectables au cours des trois mois précédant le sondage de 2009.	À Ottawa, 60,0 % (14,7 %, 94,7 %) des jeunes avaient partagé du matériel lié à la consommation de drogues non injectables au cours des trois mois précédant le sondage de 2009.
Inscription à l'école	Aucune différence n'a été observée en 2009 dans le pourcentage de jeunes de moins de 19 ans inscrits à l'école entre les jeunes de la rue qui consommaient de la drogue et les jeunes qui n'en consommaient pas.	
Auto-évaluation de la santé	Aucune différence n'a été observée en 2009 pour ce qui est de la proportion de jeunes de la rue qualifiant leur santé physique ou mentale de passable ou mauvaise entre les jeunes de la rue qui consommaient de la drogue et ceux qui n'en consommaient pas.	

Source : Surveillance accrue des jeunes de la rue (de 1999 à 2009), données extraites le 9 mai 2012, Agence de la santé publique du Canada et Santé publique Ottawa.

Remarque : On a interrogé les jeunes de la rue au sujet de leur consommation de certaines drogues injectables (cocaïne, coke, crack; héroïne; speedball; LSD ou autres hallucinogènes, notamment la PCP; alcool; morphine ou autres opioïdes; Ritalin et Talwin; Dilaudid; amphétamines, speed; stéroïdes; méthamphétamine [crystal meth]; méthadone; médicaments en vente libre [Tylenol, Advil, Gravol, DXM]) et de certaines drogues non injectables (marijuana, cannabis [joint, pot, herbe, hach]; amphétamines, speed; méthamphétamine [crystal meth]; MDMA [ecstasy, E, X]; hallucinogènes [LSD, PCP, acide, champignons magiques, mescaline, *Salvia divinorum*]; médicaments contenant de la codéine et de la pseudoéphédrine; héroïne, schnouffe, junk; cocaine, coke, crack, neige; stéroïdes [testostérone, hormones de croissance, Dianabol, jus, sauce]; vapeurs de colle, d'essence ou d'autres produits; stimulants sur ordonnance [Ritalin, Adderall, Concerta, Dexedrine] pris à des fins récréatives; analgésiques sur ordonnance [Talwin, OxyContin, Percocet, Tylenol n° 3, Demerol] pris à des fins récréatives; sédatifs ou tranquillisants sur ordonnance [Valium, Ativan, Xanax] pris à des fins récréatives; médicaments en vente libre).

Figure 10 : Fréquence déclarée de consommation de drogues injectables et non injectables chez les jeunes de la rue d'Ottawa ayant consommé au cours des 12 mois précédant le sondage, 2009



Source : Surveillance accrue des jeunes de la rue (de 1999 à 2009), données extraites le 9 mai 2012, Agence de la santé publique du Canada et Santé publique Ottawa.

Remarque : Pour les pourcentages de répondants entre 19,0% et 95,0 %, chaque colonne indique la fréquence de consommation de drogues injectables ou non-injectables, respectivement, chez les jeunes de la rue ayant consommé.

Tableau 8 : Drogues injectables consommées par au moins 20 % des répondants au cours des 12 mois précédant l'entrevue, jeunes de la rue d'Ottawa, 2009

Drogue	Pourcentage des répondants	IC 95 %
Morphine ou autres opioïdes (fentanyl)*	86,7 % (13,3 %)	59,5 % – 98,3 % (1,7 % – 40,5 %)
Cocaïne, coke, crack	53,0 %	26,6 % – 78,7 %
Héroïne	53,0 %	26,6 % – 78,7 %
Dilaudid	53,0 %	26,6 % – 78,7 %
Speedball	20,0 %	4,3 % – 48,1 %

Source : Surveillance accrue des jeunes de la rue, données extraites le 9 mai 2012, Agence de la santé publique du Canada et Santé publique Ottawa.

*Le pourcentage indiqué pour la morphine comprend la consommation de fentanyl.

Tableau 9 : Drogues non injectables consommées par au moins 20 % des répondants au cours des 12 mois précédant l'entrevue, jeunes de la rue d'Ottawa, 2009

Droque	Pourcentage des répondants	IC 95 %
Cannabis	89,0 %	83,8 % – 93,0 %
MDMA	53,0 %	45,8 % – 60,0 %
Hallucinogènes	44,5 %	37,5 % – 51,7 %
Cocaïne	39,5 %	32,7 % – 46,6 %
Amphétamines	37,0 %	30,3 % – 44,1 %
Analgésiques sur ordonnance	30,0 %	23,7 % – 36,9 %
Sédatifs sur ordonnance	23,0 %	17,4 % – 29,5 %

Source : Surveillance accrue des jeunes de la rue, données extraites le 9 mai 2012, Agence de la santé publique du Canada et Santé publique Ottawa.

Tableau 10 : Les trois drogues injectables les plus couramment consommées par les utilisateurs de drogues injectables au cours des trois mois précédant l'entrevue, par année de sondage, jeunes de la rue d'Ottawa, de 1999 à 2009

Rang	1999 (n=3)		2001 (n=6)		2003 (n=22)		2005 (n=27)		2009 (n=15)	
	Drogue	Pourcentage des répondants	Drogue	Pourcentage des répondants	Drogue	Pourcentage des répondants	Drogu e	Pourcentage des répondants	Drogue	Pourcentage des répondants
1	Héroïne	66,7 % (9,4 %, 99,2 %)	Héroïne	50,0 % (11,8 %, 88,2 %)	Morphine ou autres opioïdes	68,2 % (45,1 %, 86,1 %)	Morphine ou autres opioïdes	37,0 % (19,4 %, 57,6 %)	Morphine ou autres opioïdes	66,7 % (38,4 %, 88,2 %)
2	S.O.*		Cocaïne [†]	33,3 % (4,3 %, 77,7 %)	Héroïne	9,1 % (1,1 %, 29,2 %)	Cocaïne (crack) [‡]	33,3 % (16,5 %, 54,0 %) (14,8 %) (4,2 %, 33,7 %)	Héroïne	20,0 % (4,3 %, 48,1 %)
3			Morphine ou autres opioïdes	16,7 % (0,4 %, 64,1 %)	S.O. [†]		Crystal meth	14,8 % (4,2 %, 33,7 %)	Cocaïne [†]	13,3 % (1,7 %, 40,5 %)

Source : Surveillance accrue des jeunes de la rue (de 1999 à 2009), données extraites le 9 mai 2012, Agence de la santé publique du Canada et Santé publique Ottawa.

Remarque : On a interrogé les jeunes de la rue au sujet de leur consommation de certaines drogues injectables (cocaïne, coke, crack; héroïne; speedball; LSD ou autres hallucinogènes, notamment la PCP; alcool; morphine ou autres opioïdes; Ritalin et Talwin; Dilaudid; amphétamines, speed; stéroïdes; méthamphétamine [crystal meth]; méthadone; médicaments en vente libre [Tylenol, Advil, Graval, DXM]).

On leur a permis de choisir plus d'une drogue, et certains d'entre eux n'en ont choisi aucune. C'est pourquoi il est possible que le total de certaines colonnes n'arrive pas à 100 %.

*Aucune autre substance n'a été mentionnée.

†Aucune distinction n'est faite entre les types de cocaïne (coke, crack, neige).

‡La consommation de crack a été consignée en 2005 seulement

Tableau 11 : Les quatre drogues non injectables les plus couramment consommées par les utilisateurs de drogues non injectables au cours des trois mois précédant l'entrevue, par année de sondage, jeunes de la rue d'Ottawa, de 1999 à 2009

Rang	1999 (n=88)		2001 (n=159)		2003 (n=187)		2005 (n=181)		2009 (n=180)	
	Drogue	Pourcentage des répondants	Drogue	Pourcentage des répondants	Drogu e	Pourcentage des répondants	Drogue	Pourcentage des répondants	Drogue	Pourcentage des répondants
1	Cannabis	93,2 % (85,7 %, 97,5 %)	Cannabis	95,0 % (90,3 %, 97,8 %)	Cannabis	92,0 % (87,1 %, 95,4 %)	Cannabis	85,1 % (79,0 %, 89,9 %)	Cannabis	80,0 % (73,4 %, 85,6 %)
2	LSD	8,0 % (3,3 %, 15,7 %)	MDMA	3,8 % (1,4 %, 8,0 %)	Cocaïne (crack)*	10,7 % (6,7 %, 16,0 %) (4,3 %) (1,9 %, 8,3 %)	MDMA	29,8 % (23,3 %, 37,1 %)	MDMA	6,1 % (3,1 %, 10,7 %)
3	Cocaïne (crack)*	1,1 % (0,03 %, 6,2 %) (0 %)	Cocaïne (crack)*	3,8 % (1,4 %, 8,0 %) (2,5 %) (0,7 %, 6,3 %)	PCP	8,6 % (5,0 %, 13,5 %)	Cocaïne (crack)*	24,9 % (18,7 %, 31,8 %) (9,9 %) (6,0 %, 15,3 %)	Cocaïne†	6,1 % (3,1 %, 10,7 %)
4	MDMA	1,1 % (0,03 %, 6,2 %)	Champignons magiques, PCP, LSD, mescaline	1,3 % (0,2 %, 4,5 %)	MDMA	7,0 % (3,8 %, 11,6 %)	PCP	6,1 % (3,1 %, 10,6 %)	Amphétamines	2,2 % (0,6 %, 5,6 %)

Source : Surveillance accrue des jeunes de la rue (de 1999 à 2009), données extraites le 9 mai 2012, Agence de la santé publique du Canada et Santé publique Ottawa.

Remarque : On a interrogé les jeunes de la rue au sujet de leur consommation de certaines drogues non injectables (marijuana, cannabis [joint, pot, herbe, hach]; amphétamines, speed; méthamphétamine [crystal meth]; MDMA, ecstasy, E, X; hallucinogènes [LSD, PCP, acide, champignons magiques, mescaline, *Salvia divinorum*]; médicaments contenant de la codéine et de la pseudoéphédrine; héroïne, schnouffe, junk; cocaïne, coke, crack, neige; stéroïdes [testostérone, hormones de croissance, Dianabol, jus, sauce]; vapeurs de colle, d'essence ou d'autres produits; stimulants sur ordonnance [Ritalin, Adderall, Concerta, Dexedrine] pris à des fins récréatives; analgésiques sur ordonnance [Talwin, OxyContin, Percocet, Tylenol n° 3, Demerol] pris à des fins récréatives; sédatifs ou tranquillisants sur ordonnance [Valium, Ativan, Xanax] pris à des fins récréatives; médicaments en vente libre).

On leur a permis de choisir plus d'une drogue. C'est pourquoi il est possible que le total de certaines colonnes n'arrive pas à 100 %.

*Le pourcentage indiqué pour la cocaïne comprend la consommation de crack.

† Dans les données de 2009, aucune distinction n'est faite entre les types de cocaïne (coke, crack, neige).

Chapitre 5 – Consommation de drogues chez les adultes

La consommation de cannabis ou d'autres drogues illégales tels que les solvants, la cocaïne et l'ecstasy, ainsi que la consommation de médicaments en vente libre et de médicaments sur ordonnance à des fins non médicales, a un impact sur les habiletés de prise de décision et altère le jugement, entraînant ainsi différentes conséquences négatives.

Les utilisateurs de drogues injectables sont perçus comme une population difficile à rejoindre au moyen de stratégies de santé publique conventionnelles.¹⁹ De nombreux obstacles complexes, tels que la discrimination, la stigmatisation, le transport et les coûts liés au traitement, font en sorte que ces personnes sont moins susceptibles de chercher à obtenir des soins de santé.^{20, 21} De plus, le manque de connaissances des services offerts, les longs délais d'attente et les heures de service limitées compliquent l'accès aux soins de santé²², ce qui entraîne chez les utilisateurs de drogues injectables une dépendance excessive aux soins actifs et d'urgence²³ et les laisse avec des besoins en matière de santé non satisfaits.^{22, 24}

Plus particulièrement, la consommation de crack est associée à des troubles de santé et des problèmes sociaux graves et uniques. Les personnes qui prennent du crack ont tendance à être extrêmement marginalisées au sein du réseau de consommateurs et de la société en général. Elles font souvent face à la pauvreté extrême, au sans-abrisme, au manque d'accès à des revenus et autres ressources et à des obstacles liés aux services de santé.²⁵

Faits saillants

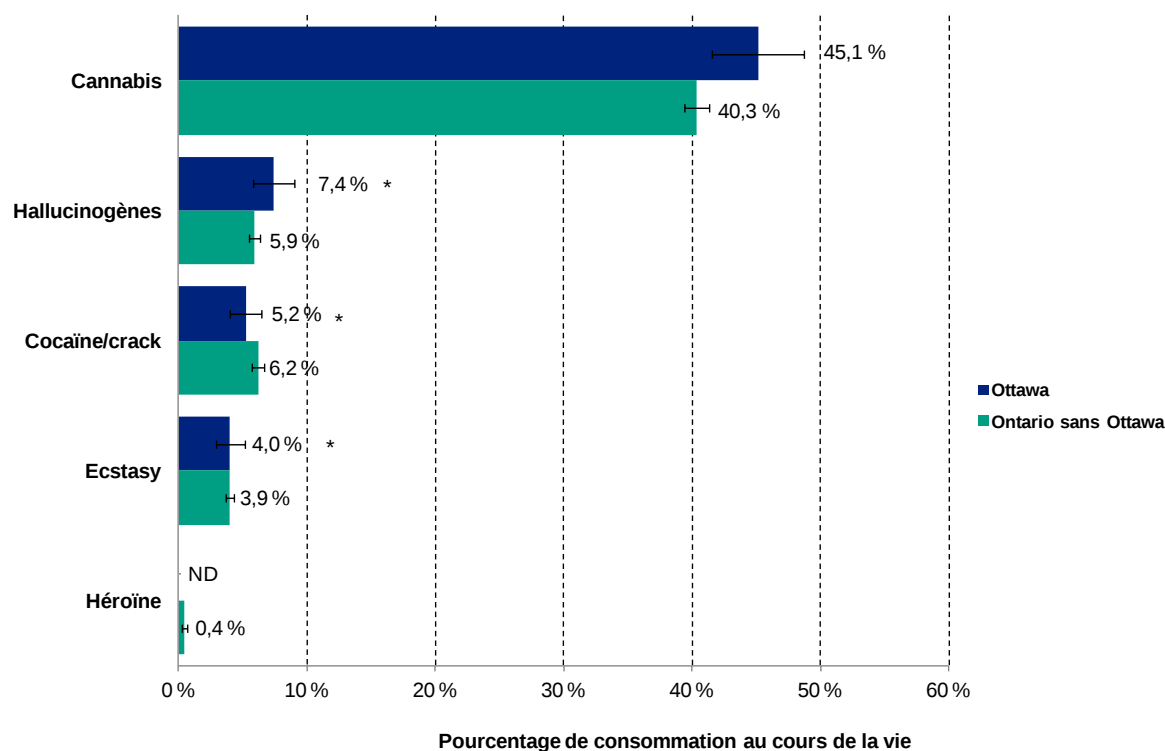
- À Ottawa, le cannabis est la drogue illicite la plus couramment consommée à un moment ou un autre de la vie (45 %), et la proportion de résidents qui en ont consommé est significativement plus importante à Ottawa que dans le reste de l'Ontario (40 %).
- À Ottawa, la consommation rapportée d'autres drogues au cours de la vie est faible : 7 % pour les hallucinogènes, 5 % pour la cocaïne ou le crack, 4 % pour l'ecstasy et 3 % pour les amphétamines. La consommation de drogues au cours de la vie à Ottawa n'est pas significativement différente de celle du reste de l'Ontario, sauf pour le cannabis.
- Environ 13 % des adultes d'Ottawa avaient consommé du cannabis au cours de l'année précédente, dont plus du quart en avaient consommé au moins une fois par semaine.
- La consommation de cannabis est plus répandue chez les hommes, les anglophones, les non-immigrants et les jeunes.
- L'abus d'analgésiques opioïdes d'ordonnance est plus fréquent que l'abus de la majorité des drogues illicites.
- À Ottawa, entre 1 200 et 5 600 personnes consomment des drogues injectables.
- Au cours des six derniers mois, environ 16 % des hommes et 10 % des femmes qui utilisent des drogues injectables ont déjà utilisé une aiguille ou une seringue qui avait d'abord été utilisée.
- Les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues à Ottawa, qui distribuent du matériel stérile pour la consommation de drogues injectables et non injectables, ont reçu plus de 30 000 demandes de services en 2011.
- Le Programme sur les aiguilles et les seringues SITE de SPO, Les Bergers de l'espoir et le Centre de santé communautaire Côte-de-Sable se sont occupés du plus grand volume de demandes de services en 2011.

- Parmi les quelque 8 000 demandes de services reçues par SPO en 2011, environ un tiers des services ont été fournis grâce à la camionnette de SITE.
- Le programme d'inhalation plus sécuritaire d'Ottawa, qui distribue du matériel pour la consommation de drogues non injectables, a reçu plus de 13 000 demandes de services en 2012.

Près de la moitié des adultes ont consommé du cannabis au moins une fois au cours de leur vie

- À Ottawa, le cannabis est la drogue illicite la plus couramment consommée à un moment ou un autre de la vie (45,1 % [41,5 %, 48,8 %]), et la proportion de résidents qui en ont consommé est significativement plus importante à Ottawa que dans le reste de l'Ontario (40,3 % [39,3 %, 41,3 %]), comme l'indique la figure 11.
- À Ottawa, la consommation rapportée d'autres drogues au cours de la vie est faible : 7,4 % [5,8 %, 9,0 %] pour les hallucinogènes; 5,2 % [4,0 %, 6,4 %] pour la cocaïne ou le crack; 4,0 % [2,9 %, 5,1 %] pour l'ecstasy et 2,6 % [1,8 %, 3,5 %] pour les amphétamines. La consommation de drogues au cours de la vie à Ottawa n'est pas significativement différente de celle du reste de l'Ontario, sauf pour le cannabis (figure 11).
- Les hommes sont beaucoup plus nombreux que les femmes à avoir consommé du cannabis, des hallucinogènes ou de la cocaïne ou du crack au cours de leur vie.

Figure 11 : Adultes (18 ans et plus) qui ont déclaré avoir consommé diverses drogues au moins une fois au cours de leur vie, Ottawa, 2009-2010



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2009-2010, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.

* = Interpréter avec prudence – grande variabilité d'échantillonnage.

Les barres horizontales représentent un intervalle de confiance de 95 %.

La consommation de cannabis au cours de l'année précédente était plus répandue chez les hommes, les anglophones, les non-immigrants et les jeunes

Tableau 12 : Adultes (18 ans et plus) qui ont déclaré avoir consommé du cannabis au moins une fois au cours de l'année précédente en fonction de certains déterminants sociaux de la santé, Ottawa, 2009-2010

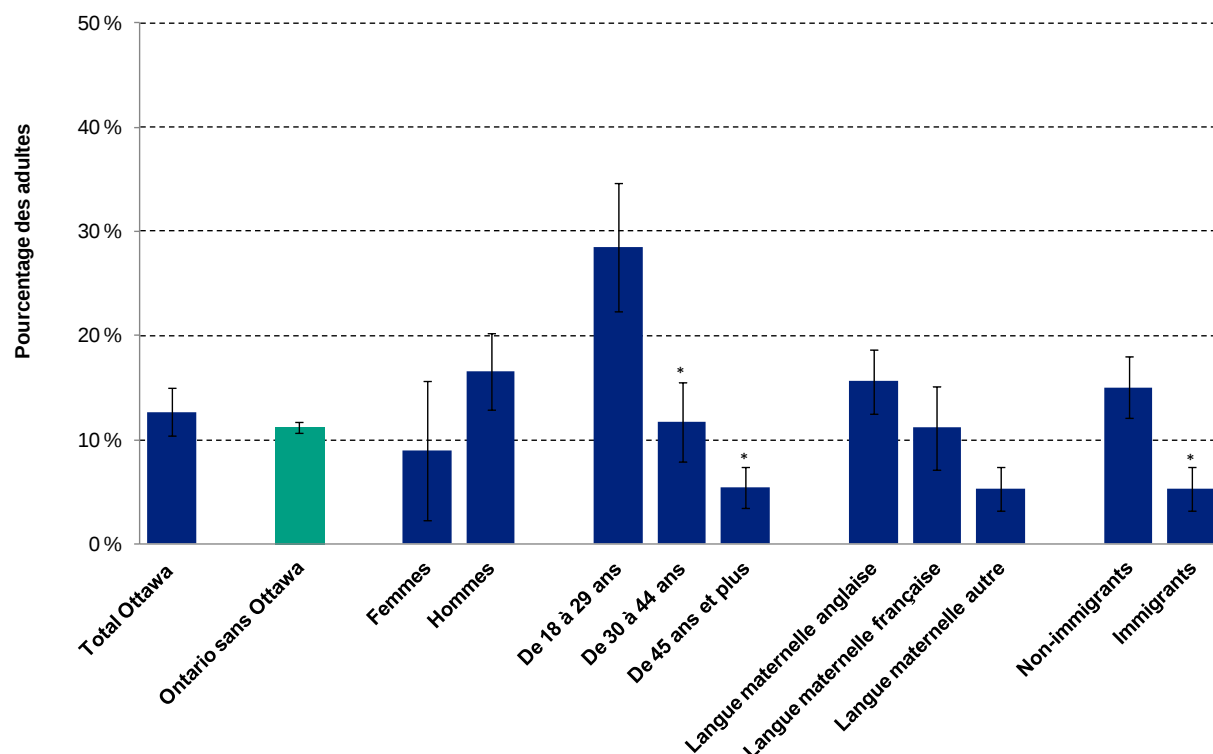
Sous-groupe	Résultats
Ottawa	En 2009-2010, 12,7 % (10,4 %, 15,0 %) des adultes de 18 ans et plus ont consommé du cannabis au moins une fois au cours de l'année précédente.
Ontario	La proportion d'adultes d'Ottawa qui ont consommé du cannabis au cours de l'année précédente n'est pas significativement différente que celle du reste de l'Ontario.
Déterminants sociaux de la santé	
Sexe	Les hommes (16,6 % [12,9 %, 21,1 %]) étaient plus nombreux que les femmes (8,9 % [6,7 %, 11,8 %]) à avoir consommé du cannabis.
Âge	Les adultes de 18 à 29 ans (29,6 % [63,4 %, 76,6 %]) étaient plus susceptibles de consommer du cannabis que ceux de 30 à 44 ans (11,7 %* [7,9 %, 17,0 %]) et de 45 ans et plus (5,4 %* [3,4 %, 7,4 %]).
Langue maternelle	Les adultes dont la langue maternelle n'est ni l'anglais ni le français (5,3 %* [3,2 %, 7,4 %]) semblaient moins susceptibles de consommer du cannabis que ceux dont la langue maternelle est l'anglais (15,6 % [12,5 %, 18,7 %]).
Statut d'immigrant	Les immigrants (16,9 % [11,7 %, 22,0 %]) étaient moins susceptibles de consommer du cannabis que les non-immigrants (38,5 % [34,3 %, 42,7 %]).

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2009-2010, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.

Remarque : Seuls les déterminants sociaux de la santé pour lesquels une différence significative a été observée entre les catégories sont présentés dans le tableau. Aucune différence n'a été observée dans la proportion d'adultes ayant consommé du cannabis au cours de l'année précédente selon le revenu du ménage, la scolarité ou le milieu de résidence (urbain ou rural) en 2009-2010.

* Interpréter avec prudence – grande variabilité d'échantillonnage.

Figure 12 : Pourcentage d'adultes (18 ans et plus) qui ont consommé du cannabis au moins une fois au cours de l'année précédente en fonction de certains déterminants sociaux de la santé, Ottawa, 2009-2010



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2009-2010, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.

* Interpréter avec prudence – grande variabilité d'échantillonnage. Les barres verticales représentent un intervalle de confiance de 95 %. Seules les différences significatives ont été présentées.

- Parmi les adultes d'Ottawa qui ont consommé du cannabis au moins une fois au cours de l'année précédente, la majorité (55,9 % [45,8 %, 65,6 %]) en auraient pris moins d'une fois par mois, 20,2 %* (13,4 %, 29,3 %), d'une à trois fois par mois et 23,9 % (17,1 %, 32,3 %), au moins une fois par semaine.

L'abus d'analgésiques opioïdes d'ordonnance est plus courant que l'abus de la majorité des drogues illicites.

Une enquête menée en 2010 auprès d'adultes ontariens a révélé que 7,7 % [6,3 %, 9,2 %] de ceux-ci ont utilisé des analgésiques opioïdes d'ordonnance à des fins non médicales au moins une fois au cours de l'année précédente.²⁶ Il s'agit d'une proportion plus élevée que celle des adultes qui ont indiqué avoir consommé de la cocaïne au cours de la même période (< 1 %). Si la consommation déclarée d'opioïdes est plus faible que celle du cannabis chez les adultes d'Ottawa, il n'en demeure pas moins que le risque de surdose et de dépendance est plus élevé. Les données pour la région de l'Est, dont fait partie Ottawa, n'étaient pas assez fiables pour être publiées.

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

À Ottawa, entre 1 200 et 5 600 personnes s'injectent de la drogue illégalement

- On estime qu'entre 1 200 et 5 600 personnes ont consommé des drogues injectables en 2008 à Ottawa.^{27, a}
- Ottawa se classe au deuxième rang des villes ontariennes en ce qui a trait à la proportion d'utilisateurs de drogues injectables, après Toronto.²⁸

La plupart des utilisateurs de drogues injectables consomment également des drogues non injectables^{29, b}

- Environ le quart (26,4 % [18,2 %, 36,1 %]) des utilisateurs de drogues injectables ont déclaré consommer principalement de la cocaïne.
- D'après les résultats rapportés, les cinq drogues les plus couramment injectées sans ordonnance sont la morphine (59,8 % [49,6 %, 69,4 %]), la cocaïne (52,0 % [41,8 %, 62,0 %]), l'héroïne (51,0 % [40,9 %, 61,0 %]), le Dilaudid (51,0 % [40,9 %, 61,0 %]), et l'oxycodone (40,2 % [30,6 %, 50,4 %]).
- Au cours des six derniers mois, 16,0 % (8,8 %, 25,9 %) des hommes et 9,5 % (1,2 %, 30,4 %) des femmes qui se sont injecté la drogue, l'ont fait au moyen d'une aiguille ou d'une seringue souillée.

La majorité des personnes qui fument du crack partagent le même matériel d'inhalation

- La consommation de crack non injectable est courante chez les utilisateurs de drogues injectables (70,6 % [60,7 %, 79,2 %]).
- Après le crack, les quatre substances les plus consommées sans injection et sans ordonnance sont le cannabis (69,6 % [59,7 %, 78,3 %]), l'alcool (56,9 % [46,7 %, 66,6 %]), la cocaïne (37,3 % [27,9 %, 47,4 %]) et l'oxycodone (23,5 % [15,7 %, 33,0 %]).
- De nombreux utilisateurs de drogues injectables qui fument du crack partagent le même matériel d'inhalation, et 60,2 % (50,1 %, 69,7 %) ont partagé du matériel d'inhalation souillé à une autre personne au cours des six mois précédents.

La demande de services est croissante à Ottawa

Les services d'échange de seringues et d'aiguilles sont offerts grâce au Programme SITE de SPO (bureau fixe et camionnette mobile) et à 15 organismes partenaires de la ville, dont 12 fournissent également des services de consommation plus sécuritaire de drogues aux fumeurs de drogue (crack). La distribution de matériel d'inhalation sécuritaire est coordonnée par le Centre de santé communautaire Somerset Ouest.

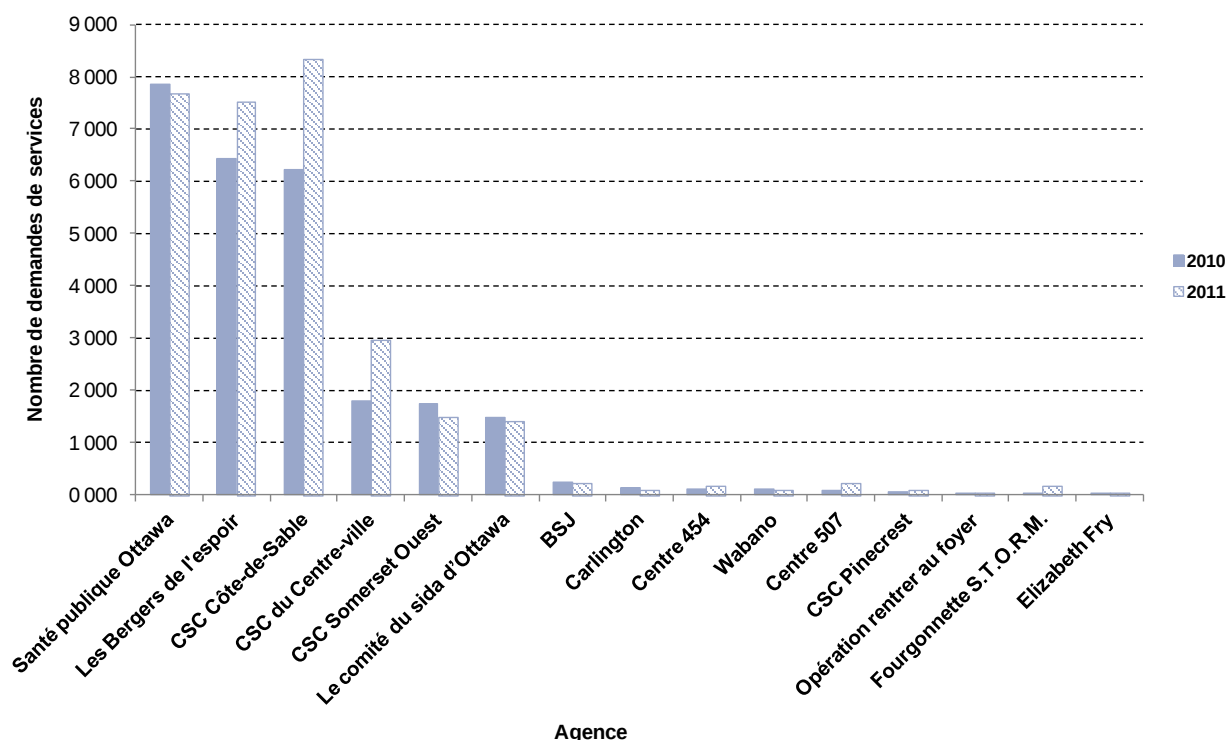
^a Les auteurs de la citation indiquée ont dérivé cette étendue en utilisant les estimations disponibles pour l'incidence du VIH à Ottawa (Ontario HIV Epidemiologic Monitoring Unit), le nombre de personnes porteuses du VIH dans le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain LHIN (RLISS), et la prévalence du VIH chez les individus qui consomment des drogues à Ottawa (I-Track). L'estimation la plus basse représente la taille de la population requise pour modéliser l'incidence pour le VIH, en tenant compte des multiples facteurs qui influencent le taux de transmission. L'estimation la plus élevée est dérivée à partir du nombre modélisé d'individus séropositifs qui consomment des drogues par injection et la prévalence mesurée de VIH chez les utilisateurs de drogues par injection.

^b Ces calculs proviennent des données issues des citations en référence.

Le nombre de demandes de services et la quantité d'aiguilles et de seringues distribuées illustrent bien l'accroissement de la demande de services d'échange d'aiguilles et de seringues à Ottawa. Toutefois, comme les organismes partenaires ne font pas tous le suivi des personnes qui utilisent ces services, on ignore si cette augmentation reflète une hausse du nombre de clients ou de l'utilisation des services par les clients existants.

- La fréquence d'accès des consommateurs de drogue à un service d'échange d'aiguilles ou de seringues à Ottawa (demandes de services) a augmenté de 15,5 %, passant de 26 315 à 30 393 de 2010 à 2011.
- Le nombre total d'aiguilles et de seringues distribuées à Ottawa a augmenté de 16,2 %, passant de 554 576 à 644 554 de 2010 à 2011. Le Programme SITE, Les Bergers de l'espoir et le Centre de santé communautaire Côte-de-Sable se sont occupés du plus grand volume de demandes de services en 2011 (figure 13).
- Le nombre total d'aiguilles et de seringues recueillies en 2010 était de 746 764 et de 837 931 en 2011.

Figure 13 : Nombre de demandes de services d'échange d'aiguilles et de seringues en fonction de l'organisme, 2010-2011*.



Source : Programme sur les aiguilles et les seringues, Programme SITE, données extraites le 11 octobre 2012, Santé publique Ottawa.

* Mise à jour du rapport intitulé Abus d'alcool et de drogues à Ottawa: Rapport technique publié le 11 mars 2013

La fourgonnette du Programme SITE de SPO sert un grand nombre d'utilisateurs de drogues injectables de la ville

Des services mobiles de distribution d'aiguilles et de seringues et de prestation de soins infirmiers cliniques sont offerts aux clients de la ville afin d'éliminer les obstacles qui limitent l'accessibilité de ces services.

- Parmi les quelque 8 000 demandes de services reçues par SPO en 2011, environ un tiers des services ont été fournis au moyen de la camionnette de SITE.

Tableau 13 : Données démographiques des clients du Programme SITE de SPO, 2011

Sous-groupe	Résultats
Sexe	Contrairement aux hommes, les femmes utilisent davantage les services de la camionnette mobile que du bureau fixe. Au total, 39,3 % des demandes de services mobiles provenaient de femmes, comparativement à 15,8 % pour le point de service.
Âge	L'âge moyen des clients qui se sont rendus au bureau du Programme SITE de SPO est de 39 ans, tandis que l'âge moyen des personnes ayant utilisé les services mobiles est de 36 ans. Ces données ne peuvent être évaluées de façon statistique; toutefois, le personnel du Programme SITE a noté que la clientèle des services mobiles semblait plus jeune.
Lieu	La camionnette mobile sert des clients de tous les secteurs de la ville; cependant, la majorité des demandes de services proviennent des secteurs du centre-ville (Rideau-Vanier, marché By, centre-ville et Somerset).

Source : Programme sur les aiguilles et les seringues, Programme SITE, données extraites le 11 octobre 2012, Santé publique Ottawa.

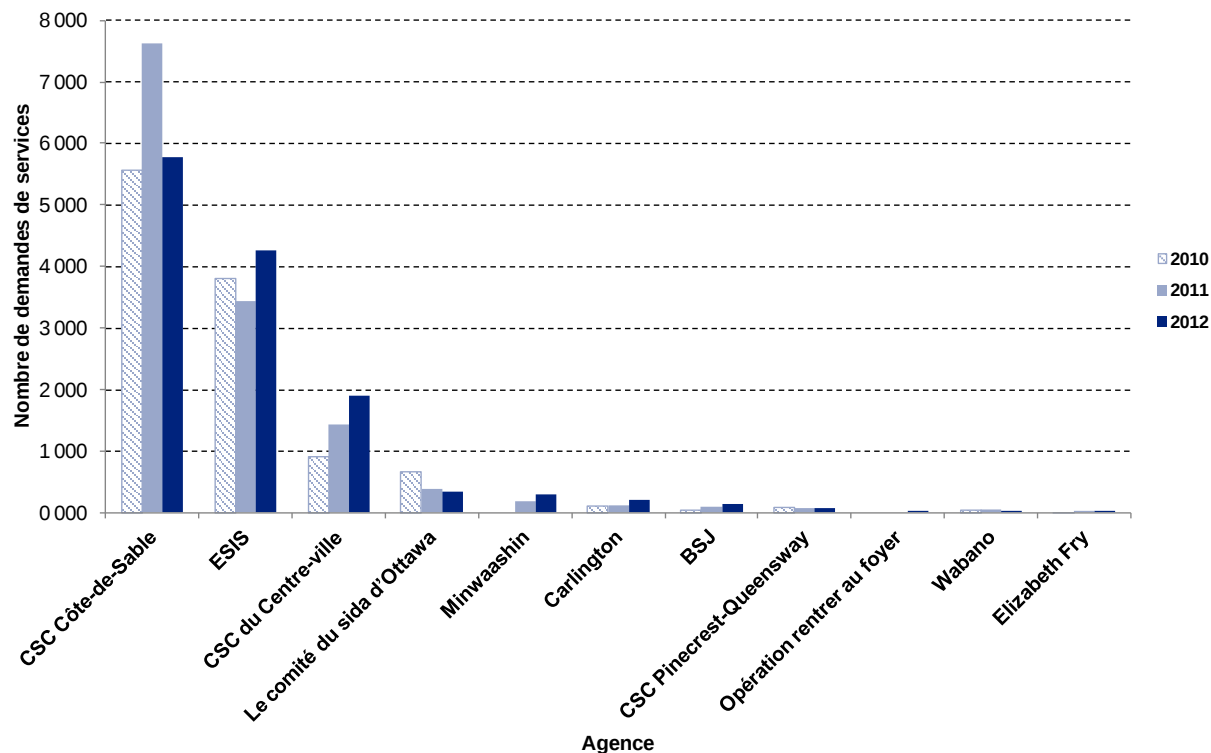
Il existe une demande pour du matériel d'inhalation plus sécuritaire à Ottawa

Le programme d'inhalation plus sécuritaire offre des services visant à réduire les méfaits associés à l'inhalation de crack ou d'autres substances. Ces services, offerts au moyen d'une camionnette mobile ou dans des points de services fixes, comprennent des conseils sur la réduction des méfaits et la distribution de matériel d'inhalation sécuritaire comme des tuyaux de pipe, des grilles et des embouts protecteurs. À l'heure actuelle, SPO n'est pas un fournisseur du programme d'inhalation plus sécuritaire.

- La fréquence d'accès des consommateurs de drogues à un programme d'inhalation plus sécuritaire à Ottawa (demandes de services) a augmenté de 16,5 %, passant de 11 227 à 13 078 clients entre 2010 et 2012.
- Le Centre de santé communautaire Côte-de-Sable, le programme Échange de seringues et inhalation supervisée (offert par le Centre de santé communautaire Somerset Ouest) et le Centre de santé communautaire du Centre-ville sont les organismes qui se sont occupés du plus gros volume de demandes de services en 2010, 2011 et 2012 (figure 14).
- De 2008 à 2012, 71,7 % des clients du programme d'inhalation plus sécuritaire étaient des hommes.
- Les clients de 40 à 54 ans étaient plus nombreux que ceux des autres groupes d'âge.
- En moyenne, les femmes qui ont utilisé ce service étaient plus jeunes que les hommes.

- Parmi environ 3 800 demandes de services reçues annuellement par le programme Échange de seringues et inhalation supervisée entre 2010 et 2012, une moyenne de 81,6 % des services ont été fournis au moyen de la camionnette mobile.

Figure 14 : Nombre de demandes de services du programme d'inhalation sécuritaire en fonction de l'organisme, 2010-2012



Source : Ottawa's Safer Inhalation Program by the Numbers, Program Advisory Committee of Ottawa's, Programme d'inhalation plus sécuritaire, Rapport 2012 (en anglais seulement).

Chapitre 6 – Répercussions de l'abus d'alcool et de drogues sur la santé

Trois aspects sont importants à considérer lorsque vient le temps d'évaluer les effets de la consommation d'alcool et de drogues sur les personnes, les familles et les collectivités : 1) la prévalence de la consommation de d'alcool et de drogues; 2) le risque de dépendance; 3) le risque de décès ou de blessures.³⁰ La consommation d'alcool par un grand nombre de résidents d'Ottawa entraîne un important fardeau de maladies chroniques, de troubles mentaux et de blessures. Même si la plupart des substances autres que l'alcool et le cannabis sont consommées par une faible proportion de la population, le risque accru de dépendance et de décès ou blessures qui leur est associé entraîne pour la société un lourd fardeau de maladies chroniques, de troubles mentaux et de blessures.

Faits saillants

- C'est chez les jeunes que l'on observe le taux le plus élevé d'interventions paramédicales liées à la consommation d'alcool ou de drogues, et le taux d'interventions paramédicales liées à la consommation de drogues est plus élevé chez les femmes que chez les hommes.
- Un élève sur cinq s'est présenté à l'école intoxiqué.
- À Ottawa, la consommation d'alcool entraîne chaque année au moins 970 hospitalisations graves chez les adultes de 15 à 69 ans. Les principales raisons pour l'hospitalisations liées à la consommation d'alcool étaient les troubles de santé mentale telles que la psychose liée à l'alcool, la dépendance à l'alcool, la dépression et l'alcoolisme, (327 hospitalisations), suivi des blessures (323 hospitalisations). Les maladies de l'appareil digestif, principalement des cirrhoses, représentaient 165 hospitalisations, alors que les cancers contribuaient pour 89 hospitalisations et 67 étaient reliées à des maladies cardiovasculaires.
- L'abus de drogues entraîne chaque année au moins 490 hospitalisations, dont 34 % (168 hospitalisations) sont attribuables aux effets indésirables des opioïdes administrés à des fins thérapeutiques, 20 % (100 hospitalisations) à la dépendance et 12 % (56 hospitalisations) à des psychoses liées à la drogue (2008-2010).
- Chaque année, environ 63 nourrissons ont été hospitalisés suivant un faible poids à la naissance, dû à la prise d'alcool de la mère durant la grossesse.
- Chaque année l'abus de drogues est responsable d'au moins 505 hospitalisations : 297 d'entre-elles sont attribuables à des blessures accidentelles telles que des surdoses, 185 sont attribuables à des troubles de santé mentale et 20 sont attribuables à des maladies infectieuses, telle que le VIH.
- À Ottawa, la consommation d'alcool entraîne chaque année environ 110 décès chez les adultes de 15 à 69 ans, dont 38 décès sont attribuables à des blessures, 33 décès à des maladies de l'appareil digestif, principalement des cirrhoses, 21 décès à des cancers, 12 décès à des troubles de santé mentale comme la dépendance à l'alcool, les psychoses, et la dépression, et 4 décès à des maladies cardiovasculaires.
- Chaque année surviennent au moins 40 surdoses mortelles de drogues à Ottawa, correspondant à des surdoses accidentelles ou à des suicides, ainsi qu'environ 8 décès par maladie infectieuse attribuables à la consommation de drogues.

- Bien que les femmes soient plus souvent hospitalisées suite à une surdose reliée à la consommation de drogues, les hommes risquent davantage de décéder d'une surdose.
- Trois personnes infectées par le VIH sur 10 avaient eu des relations sexuelles alors qu'elles étaient sous l'influence de la drogue.
- Trois-quarts des personnes atteintes d'hépatite C aiguë et une personne sur six atteintes du VIH consomment de la drogue par injection ou par inhalation.
- 73 % des utilisateurs de drogues injectables sont infectés par le VHC et 13 % sont porteurs du VIH.

Chaque année, les paramédics répondent à 3 500 appels liés à la consommation d'alcool ou de drogues.

En 2010 et en 2011, les paramédics d'Ottawa ont effectué plus de 2 000 interventions liées à la consommation d'alcool. En 2010, on a recensé plus de 1 000 incidents liés à la consommation de drogues pour lesquels ils sont intervenus, et plus de 1 300 cas en 2011 (tableau 14).

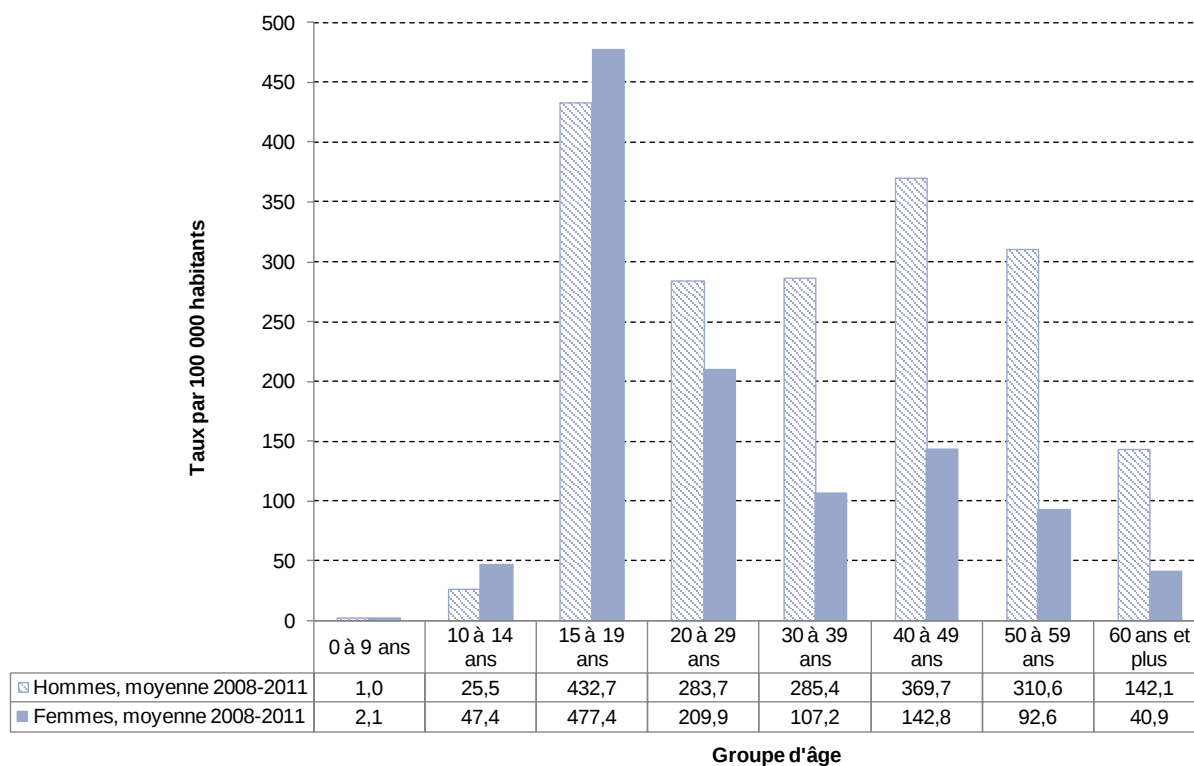
Tableau 14 : Nombre et taux d'interventions paramédicales liées à la consommation d'alcool ou de drogue, Ottawa, 2010-2011.

Année	Nombre total d'incidents liés à l'alcool (Taux par 100 000 habitants)	Nombre total d'incidents liés à la drogue (Taux par 100 000 habitants)
2010	2 049 (228,5)	1 071 (199,6)
2011	2 198 (241,1)	1 307 (143,6)

Source : Service paramédic d'Ottawa, données extraites le 25 septembre 2012.

Les interventions paramédicales liées à l'alcool visaient plus d'hommes que de femmes, particulièrement chez les personnes de 30 ans et plus, et majoritairement des jeunes de 15 à 19 ans, le groupe d'âge pour lequel le taux d'intervention est le plus élevé tant chez les hommes que chez les femmes (figure 15).

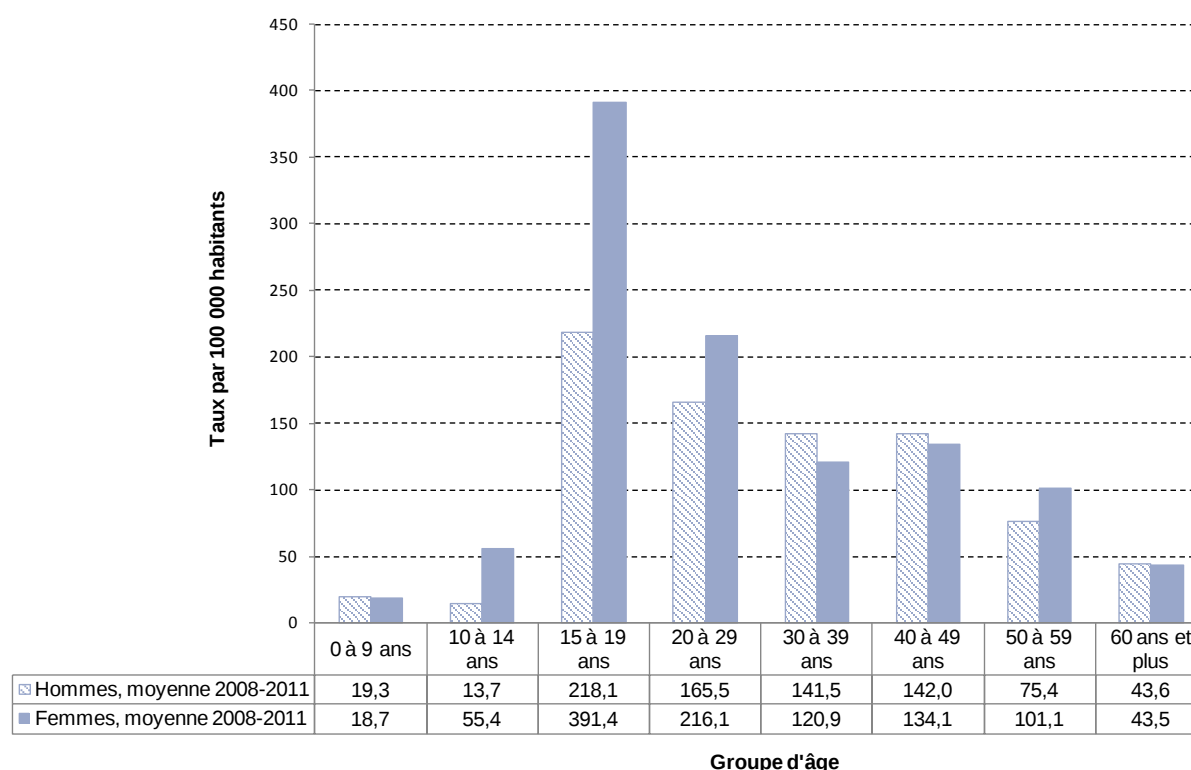
Figure 15 : Taux d'interventions paramédicales liées à la consommation d'alcool en fonction de l'âge et du sexe, Ottawa, moyenne de 2008 à 2011.



Source : Service paramédic d'Ottawa, données extraites le 25 septembre 2012.

De même, les taux d'interventions paramédicales liées à la consommation de drogues étaient les plus élevés chez les jeunes de 15 à 19 ans; toutefois, on a pu observer un taux d'intervention plus élevé chez les femmes que chez les hommes dans presque tous les groupes d'âge, mais surtout chez les jeunes (figure 16).

Figure 16 : Taux d'interventions paramédicales liées à la consommation de drogues en fonction de l'âge et du sexe, Ottawa, 2008-2011.



Source : Service paramédic d'Ottawa, données extraites le 25 septembre 2012.

Hospitalisations attribuables à l'abus d'alcool et de drogues

L'alcool est considéré comme un facteur de risques pour plus de 60 causes de maladies et de décès, dont plusieurs cancers, l'hypertension, la cirrhose, la pancréatite, les troubles de santé mentale et les blessures.³¹ La consommation de drogues représente un risque accru de maladies infectieuses, de troubles de santé mentale et de blessures menant à l'hospitalisation.³¹ Les hospitalisations attribuables à la consommation d'alcool et de drogues sont des mesures qui permettent de savoir combien de maladies importantes peuvent être associées à l'alcool ou à la drogue. Dans le présent document, les données concernant les hospitalisations attribuables à la consommation d'alcool et celles des hospitalisations attribuables à la consommation de drogues sont présentées séparément.

On estime que la consommation d'alcool a un effet néfaste sur tous les méfaits et blessures mentionnés, dont certains étaient entièrement (100 %) attribuables à l'alcool (p. ex., intoxication alcoolique). Certains troubles neuropsychiatriques (santé mentale) et troubles chroniques comme les psychoses liées à l'alcool, les dépendances à l'alcool et les gastrites alcooliques sont liées entièrement attribuables à l'alcool. Toutefois, pour la majorité des maladies chroniques, l'alcool est un facteur contributif; c'est pourquoi nous avons mesuré la fraction des cas qui étaient attribuables à l'alcool pour évaluer les répercussions de l'alcool sur la santé des résidents d'Ottawa.³² Par exemple, 15 % des hospitalisations en raison de l'hypertension sont attribuables à la consommation d'alcool. En outre, il a été rapporté que de faibles taux de consommation d'alcool pourrait avoir un effet bénéfique relatif aux cardiopathies ischémiques et aux accidents vasculaires cérébraux; ainsi que pour d'autres troubles tels que le diabète (homme seulement) et la cholélithiase (c.-à-d., maladie de la vésicule biliaire).^{1, 33, 34}

La consommation de drogues est associée à un risque accru de maladies infectieuses, de troubles de santé mentale et de blessures.³¹ La plupart des affections liées à la consommation de drogues, comme les psychoses liées aux drogues, les dépendances aux drogues, les intoxications ou les surdoses, ainsi que d'autres affections telles que le VIH ou le VHC, sont attribuables à 100 % à la consommation de drogues illicites et de médicaments sur ordonnance pris à des fins non médicales, et l'infection par certains virus comme le VIH et le VHC est partiellement attribuable à la consommation de drogues. Les drogues impliquées dans les analyses incluaient : la cocaïne, le cannabis, la méthadone, l'héroïne, l'opium, les autres opioïdes, d'autres narcotiques de synthèse, d'autres stimulants (incluant la caféine et les amphétamines), les hallucinogènes, inhalants/solvants/phéncyclidine, l'usage de drogues multiples, et d'autres narcotiques et hallucinogènes non classifiés.

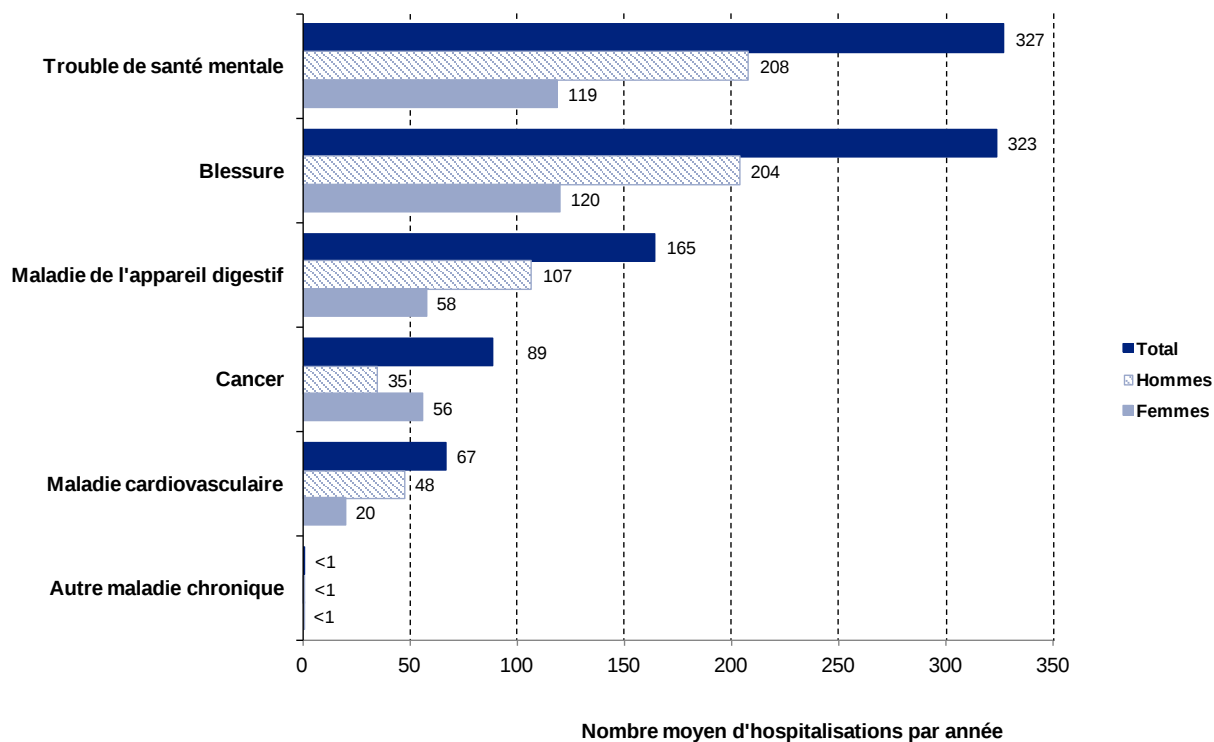
Les données relatives aux hospitalisations attribuables à la consommation d'alcool et de drogues présentées dans ce document ne représentent qu'une partie du spectre des effets de l'alcool et de la drogue à Ottawa. Les données relatives à ces effets proviennent en partie de la consommation autodéclarée d'alcool et de drogues, qui est alors sous-estimée. De plus, les personnes âgées pourraient ne pas être incluses dans l'analyse de la consommation d'alcool. L'estimation quant à la morbidité et la mortalité en serait donc possiblement plus élevée.^{35, 36}

Les codes de la Classification internationale des maladies (ICD-10), utilisés par Patra et ses collègues (2007), ont été utilisés pour ce rapport. Pour les troubles partiellement attribuables, les facteurs attribuables de Rehm et ses collègues (2006) ont été utilisés. Pour plus d'information sur la méthodologie utilisée, communiquer avec Amira Ali à l'adresse amira.ali@ottawa.ca.

Chaque année, environ 970 résidents d'Ottawa sont hospitalisés en raison de l'alcool

- À Ottawa, la consommation d'alcool entraîne chaque année au moins 970 hospitalisations graves chez les adultes de 15 à 69 ans (2008-2010).
- Au total, 34 % (327 hospitalisations) des hospitalisations liées à l'alcool sont attribuables à des troubles de santé mentale comme la psychose liée à l'alcool, la dépendance à l'alcool, la dépression et l'alcoolisme, 33 % (323 hospitalisations) à des blessures, 17 % (165 hospitalisations) à des maladies de l'appareil digestif, principalement des cirrhoses, 9 % (89 hospitalisations) à des cancers et 7 % (67 hospitalisations) à des maladies cardiovasculaires (figure 17).
- Les taux d'hospitalisations entièrement attribuables à la consommation d'alcool, par exemple pour des cas de cirrhoses alcooliques, de psychoses liées à l'alcool, de dépendance, d'abus et d'intoxication alcoolique, n'ont pas changé pour Ottawa entre 2003 et 2010.
- Chaque année à Ottawa, environ 63 enfants sont hospitalisés à cause de leur faible poids à la naissance attribuable à la consommation d'alcool de la mère durant la grossesse.

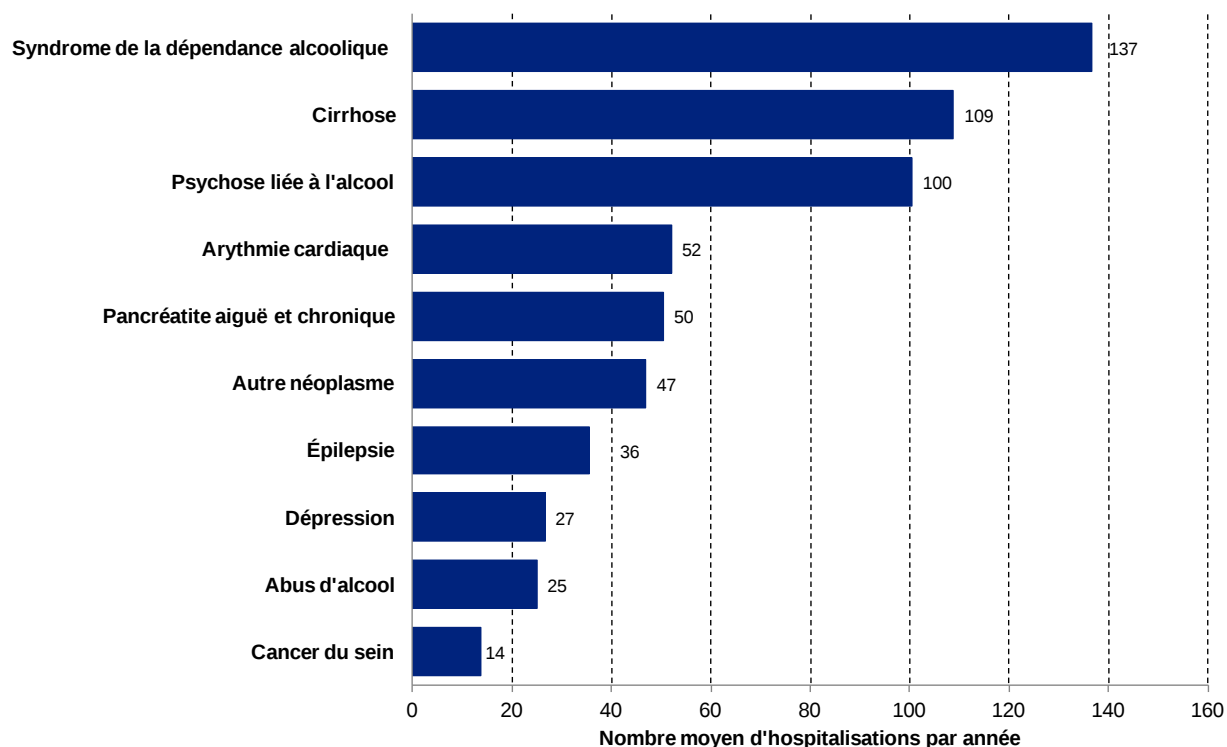
Figure 17 : Nombre annuel d'hospitalisations attribuables à la consommation d'alcool en fonction du sexe (15 à 69 ans), Ottawa, moyenne annuelle de 2008-2010.



Source : Ontario Hospitalization Data, 2008-2010, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 30 mai 2012, Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Lits en santé mentale réservés aux adultes 2008-2010, Système d'information ontarien sur la santé mentale, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 25 janvier 2013. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008 et 2009-2010, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.

Font partie des principales causes d'hospitalisation en raison de troubles de santé mentale ou de maladies chroniques liés à la consommation d'alcool, le syndrome de la dépendance alcoolique, la cirrhose, la psychose liée à l'alcool, l'arythmie cardiaque et la pancréatite. L'épilepsie, la dépression et l'abus d'alcool comptent aussi parmi les principales causes d'hospitalisation liée à la consommation d'alcool (figure 18).

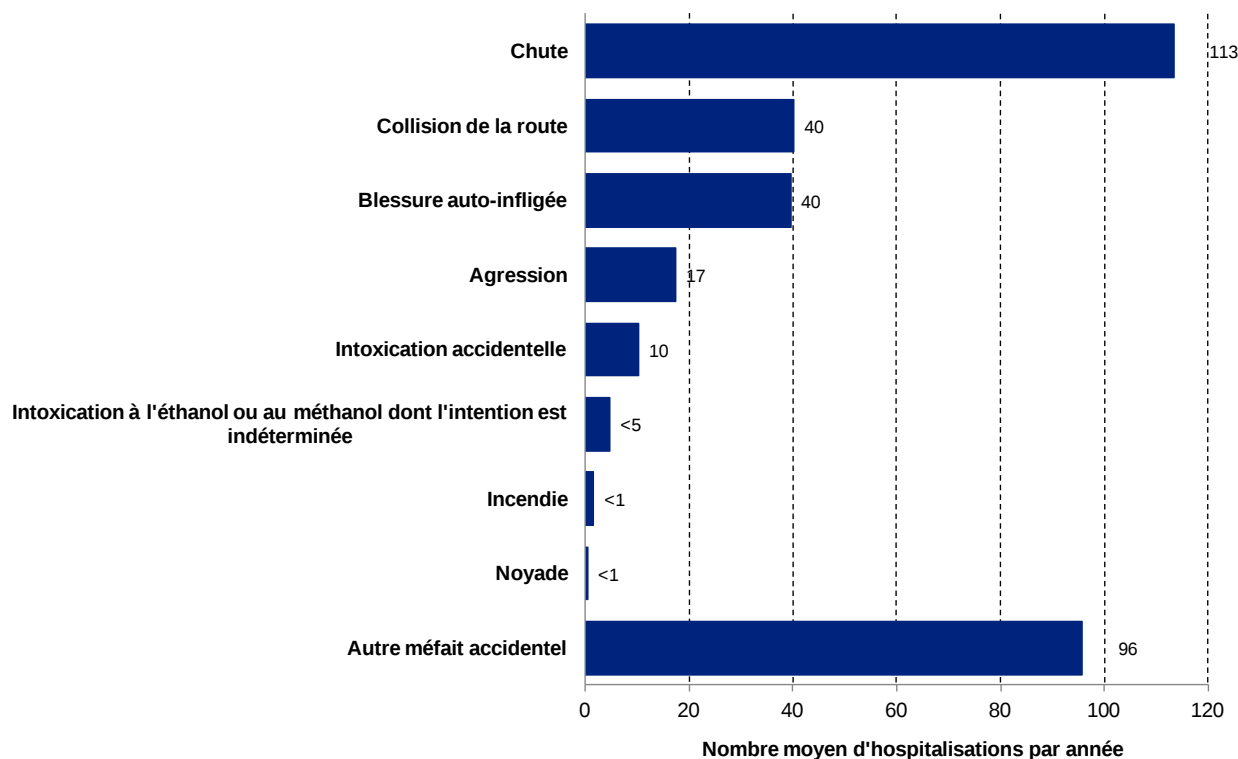
Figure 18 : Les 10 principales causes d'hospitalisation en raison de troubles de santé mentale ou de maladies chroniques liés à la consommation d'alcool (15 à 69 ans), Ottawa, moyenne annuelle de 2008-2010.



Source : Ontario Hospitalization Data 2008-2010, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 30 mai 2012, Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Lits en santé mentale réservés aux adultes 2008-2010, Système d'information ontarien sur la santé mentale, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 25 janvier 2013. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008 et 2009-2010, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.

Chaque année, on compte environ 323 hospitalisations en raison de blessures liées à la consommation d'alcool chez les adultes de 15 à 69 ans. Dans l'ordre, les hospitalisations sont principalement causées par des chutes, des collisions de la route et des blessures auto-infligées (figure 19).

Figure 19 : Principales causes d'hospitalisations en raison de blessures et méfaits liés à la consommation d'alcool (15 à 69 ans), Ottawa, moyenne annuelle de 2008-2010

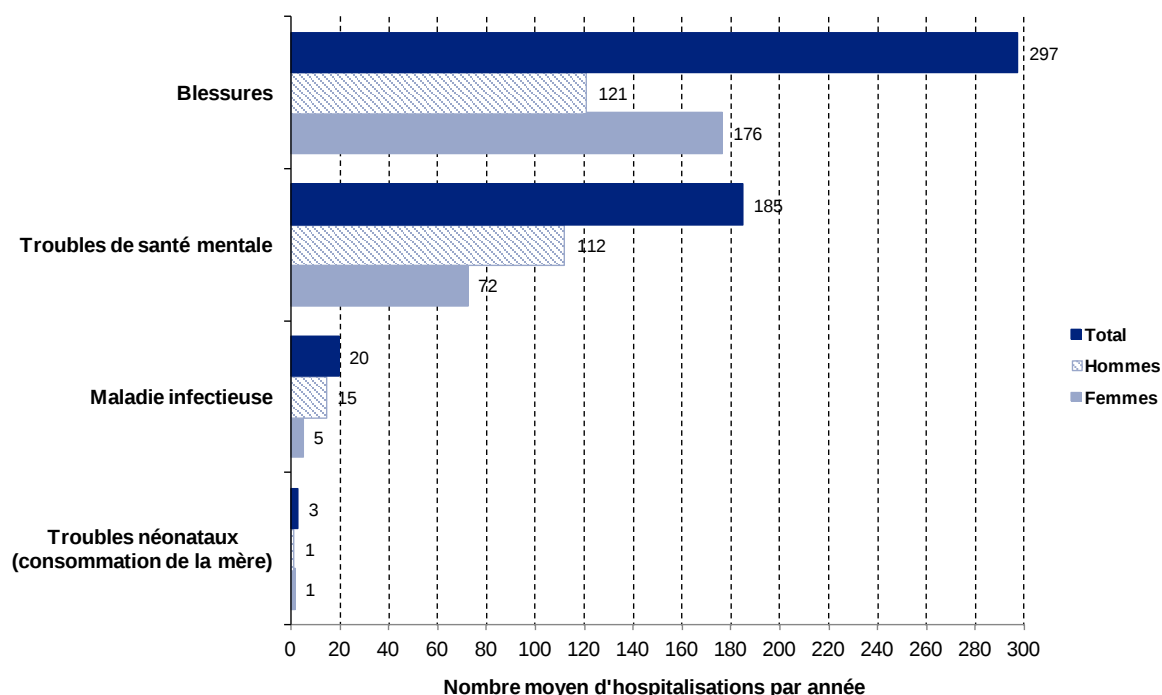


Source : Ontario Hospitalization Data, 2008-2010, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 30 mai 2012, Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008 et 2009-2010, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.

Chaque année, environ 505 résidents d'Ottawa sont hospitalisés en raison de la drogue

- À Ottawa, la consommation de drogue entraîne chaque année au moins 505 hospitalisations graves (2008-2010)
- Les blessures, dont la majorité sont reliés à des effets indésirables de la consommation d'opioïdes à des fins thérapeutiques et des intoxications non intentionnelles (c.-à-d., des surdoses), constituaient la raison principale d'hospitalisation liée à la consommation de drogues (59 % [297 hospitalisations]).
- Il est plus probable que les femmes soient hospitalisées pour des blessures telles que les surdoses reliées aux drogues que les hommes.
- 37 % (185) des hospitalisations ont été causées par des troubles de santé mentale tels que la psychose liée à la drogue, la dépendance à la drogue et l'abus d'alcool.
- Les maladies infectieuses, telles que le VIH, le VHC et le VHB ont représenté 4 % (20 hospitalisations), tandis que les troubles néonataux, tels que le faible poids à la naissance, ont représenté 1 % (3 hospitalisations) (figure 20a).

Figure 20a : Nombre moyen annuel d'hospitalisations dues à la consommation de drogues, Ottawa selon le sexe (pour tous les âges), moyenne annuelle de 2008-2010

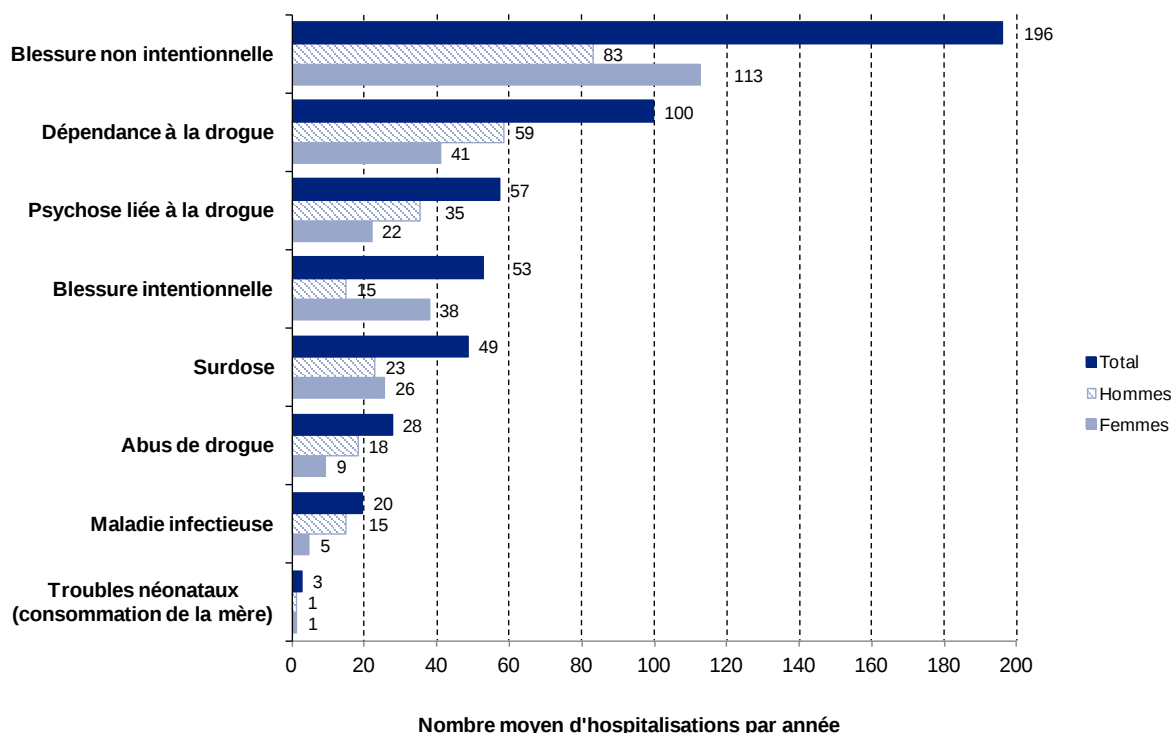


Source : Ontario Hospitalization Data, 2008-2010, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 30 mai 2012, Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Santé mentale chez les adultes 2008-2010. Système d'information ontarien sur la santé mentale, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 4 janvier 2013.

Remarque : Les blessures incluent la mauvaise utilisation des drogues (c.-à-d., les surdoses), les effets indésirables de l'utilisation thérapeutique des opioïdes et les collisions de la route. Les troubles de santé mentale comprennent les psychoses liées à l'alcool, la dépendance à la drogue et l'abus de drogue. Les maladies infectieuses incluent le VIH, le VHC et le VHB, et les endocardites infectieuses. Les troubles néonataux incluent le faible poids à la naissance, la gestation de courte durée et la consommation d'opiacés par la mère.

Les blessures non intentionnelles, telles que les effets indésirables de l'utilisation thérapeutique des opioïdes et les surdoses, représentent les raisons les plus fréquentes pour l'hospitalisation reliées aux drogues, suivies de la dépendance aux drogues et des psychoses liées à la drogue (figure 20b).

Figure 20b : Types d'hospitalisations attribuables à la consommation de drogue, Ottawa, moyenne annuelle de 2008-2010

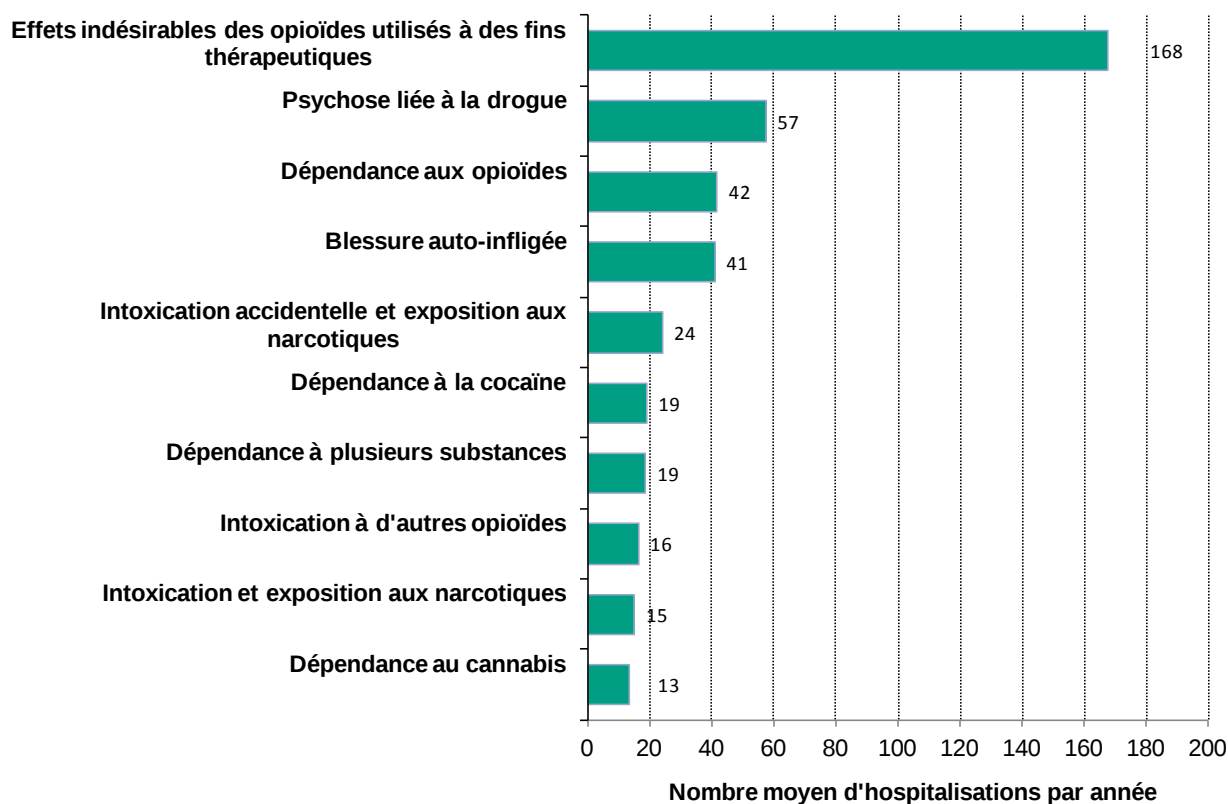


Source : Ontario Hospitalization Data, 2008-2010, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 30 mai 2012, Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Lits en santé mentale réservés aux adultes 2008-2010, Système d'information ontarien sur la santé mentale, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 4 janvier 2013.

Remarque : Les blessures non intentionnelles incluent les effets indésirables de l'utilisation thérapeutique des opioïdes, les intoxications non intentionnelles suivant la mauvaise utilisation des drogues (c.-à-d., les surdoses) et les collisions de la route. Les blessures non intentionnelles incluent les blessures auto-infligées (par exemple, les surdoses) et les agressions. Les maladies infectieuses incluent le VIH, le VHC et le VHB, et les endocardites infectieuses. Les troubles néonataux incluent le faible poids à la naissance, la gestation de courte durée et la consommation d'opiacés par la mère.

Les effets indésirables des opioïdes administrés à des fins thérapeutiques, les psychoses liées à la drogue, la dépendance aux opioïdes et les blessures non intentionnelles causées par les narcotiques et les hallucinogènes sont les principales causes d'hospitalisation attribuables à la consommation de drogues à Ottawa. Les autres causes importantes incluent la dépendance à la cocaïne, la dépendance à plusieurs substances toxiques, les intoxications par les opioïdes, les narcotiques et les hallucinogènes, et la dépendance au cannabis (figure 21).

Figure 21 : Les dix principales causes d'hospitalisation attribuables à la consommation de drogues, Ottawa, moyenne annuelle de 2008-2010

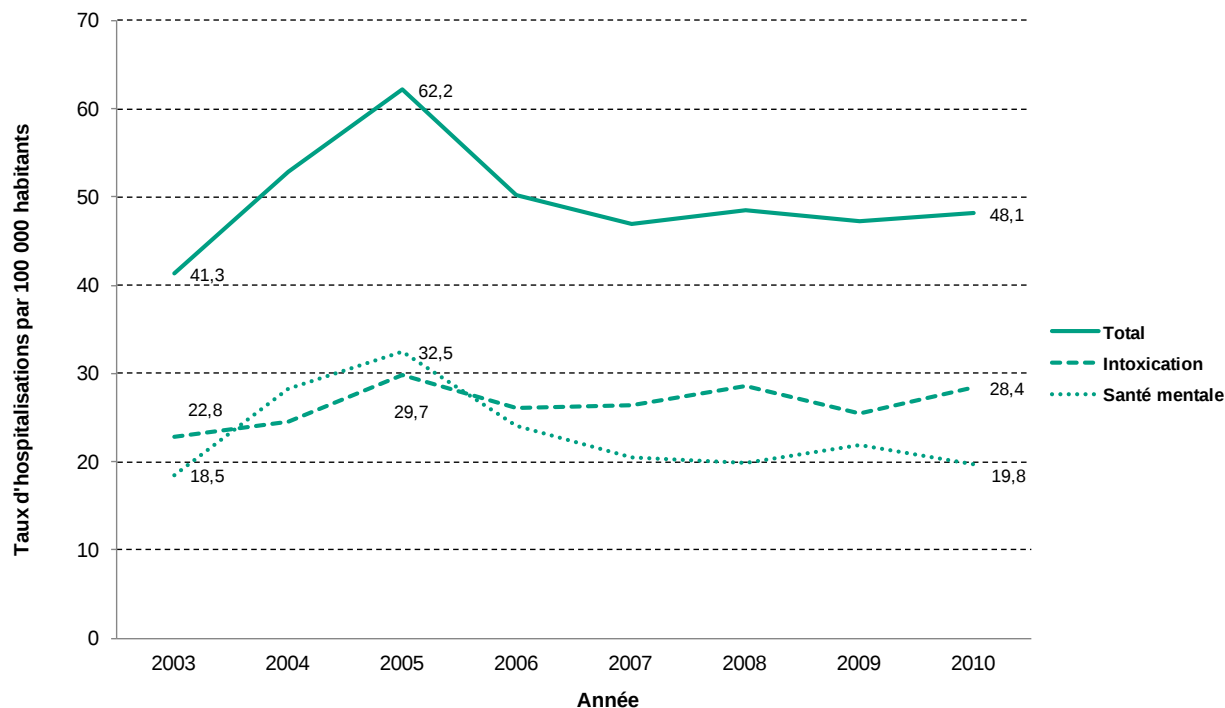


Source : Ontario Hospitalization Data, 2008-2010, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 30 mai 2012, Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Lits en santé mentale réservés aux adultes 2008-2010, Système d'information ontarien sur la santé mentale, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 4 janvier 2013.

Remarque : La catégorie « Intoxication aux autres opioïdes » ne comprend pas la méthadone, l'opium et l'héroïne. Les données des psychoses liées à la drogue n'ont pu être sub-divisées pour chaque drogue.

Les taux d'hospitalisations en raison de troubles de santé mentale ou d'intoxications attribuables à la consommation de drogues sont demeurés plutôt stables de 2003 à 2010 (figure 22).

Figure 22: Taux d'hospitalisations, normalisés en fonction de l'âge, en raison de troubles de santé mentale ou d'intoxications entièrement attribuables à la consommation de drogues, Ottawa, 2003-2010



Source : Ontario Hospitalization Data, 2008-2010, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 30 mai 2012, Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Lits en santé mentale réservés aux adultes 2008-2010, Système d'information ontarien sur la santé mentale, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 4 janvier 2013.

À Ottawa, on observe le taux le plus élevé d'hospitalisations attribuables à une intoxication par une drogue chez les personnes de 65 ans et plus; la majorité des cas sont liés aux effets indésirables des opioïdes administrés à des fins thérapeutiques (figure 23).

Figure 23 : Taux d'hospitalisations en raison d'une intoxication par une drogue en fonction du groupe d'âge, Ottawa, 2003-2010



Source : Ontario Hospitalization Data, 2008-2010, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 30 mai 2012, Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Lits en santé mentale réservés aux adultes 2008-2010, Système d'information ontarien sur la santé mentale, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 4 janvier 2013.

Chez les personnes de 19 à 44 ans, les taux d'hospitalisations en raison de troubles de santé mentale attribuables à la consommation de drogues, comme la dépendance, l'abus et les psychoses, ont augmenté entre 2003 et 2005, pour ensuite redescendre vers des taux semblables à ceux observés en 2003 (figure 24).

Figure 24 : Taux d'hospitalisations en raison de troubles de santé mentale entièrement attribuables à la consommation de drogues en fonction du groupe d'âge, Ottawa, 2003-2010



Source : Ontario Hospitalization Data, 2008-2010, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 30 mai 2012, Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Lits en santé mentale réservés aux adultes 2008-2010, Système d'information ontarien sur la santé mentale, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 4 janvier 2013.

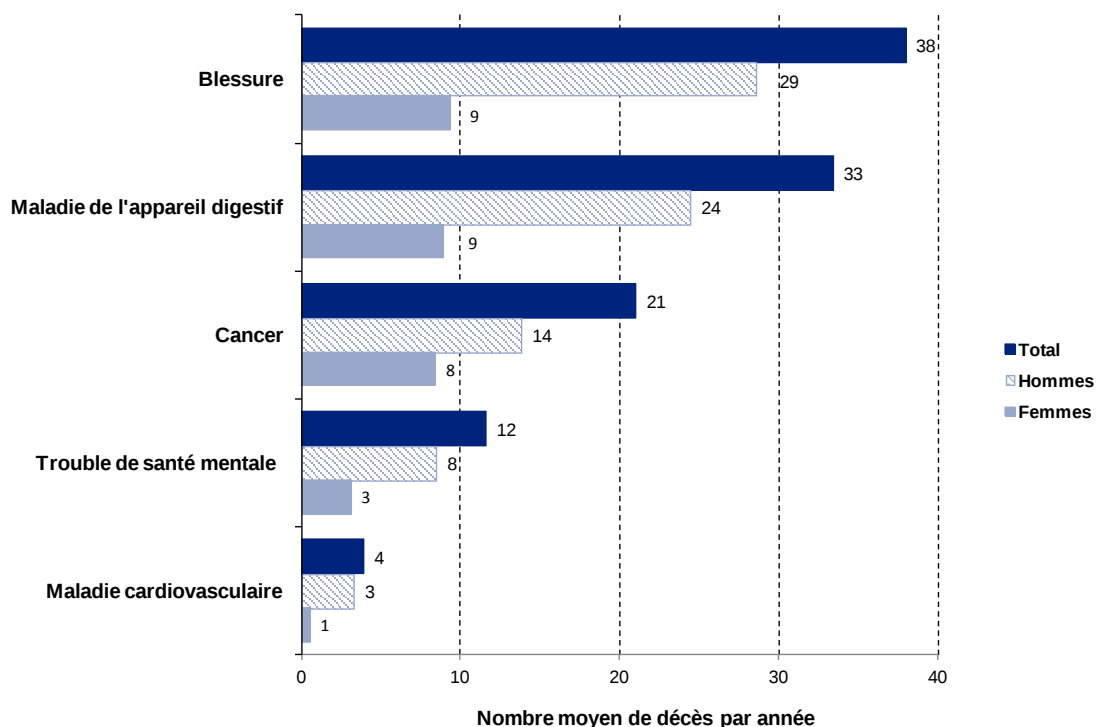
Décès attribuables à l'abus d'alcool et de drogue

Tout comme les hospitalisations attribuables à la consommation d'alcool et de drogue, la mortalité attribuée à la consommation d'alcool et de drogue est une mesure qui permet de savoir combien de décès (plutôt que des hospitalisations) survenant au sein d'une population peuvent être associés à l'abus d'alcool et de drogues.

Chaque année, la consommation d'alcool entraîne environ 110 décès à Ottawa

- À Ottawa, la consommation d'alcool entraîne chaque année environ 110 décès chez les adultes de 15 à 69 ans. Au total, 35 % (38 décès) des décès liés à l'alcool sont attribuables à des blessures, 31 % (33 décès) à des maladies de l'appareil digestif, principalement des cirrhoses, 20 % (21 décès) à des cancers, 11 % (12 décès) à des troubles de santé mentale comme la dépendance à l'alcool, la psychose et la dépression et 4 % (4 décès) à des maladies cardiovasculaires (2005-2009), comme le montre la figure 25.
- 7,7[†] % des décès chez les résidents d'Ottawa de 15 à 69 ans, soit environ un décès sur 13, sont attribuables à la consommation d'alcool (2005-2009).

Figure 25 : Nombre moyen annuel de décès attribuables à la consommation d'alcool en fonction du sexe (15 à 69 ans), Ottawa, moyenne annuelle 2005-2009



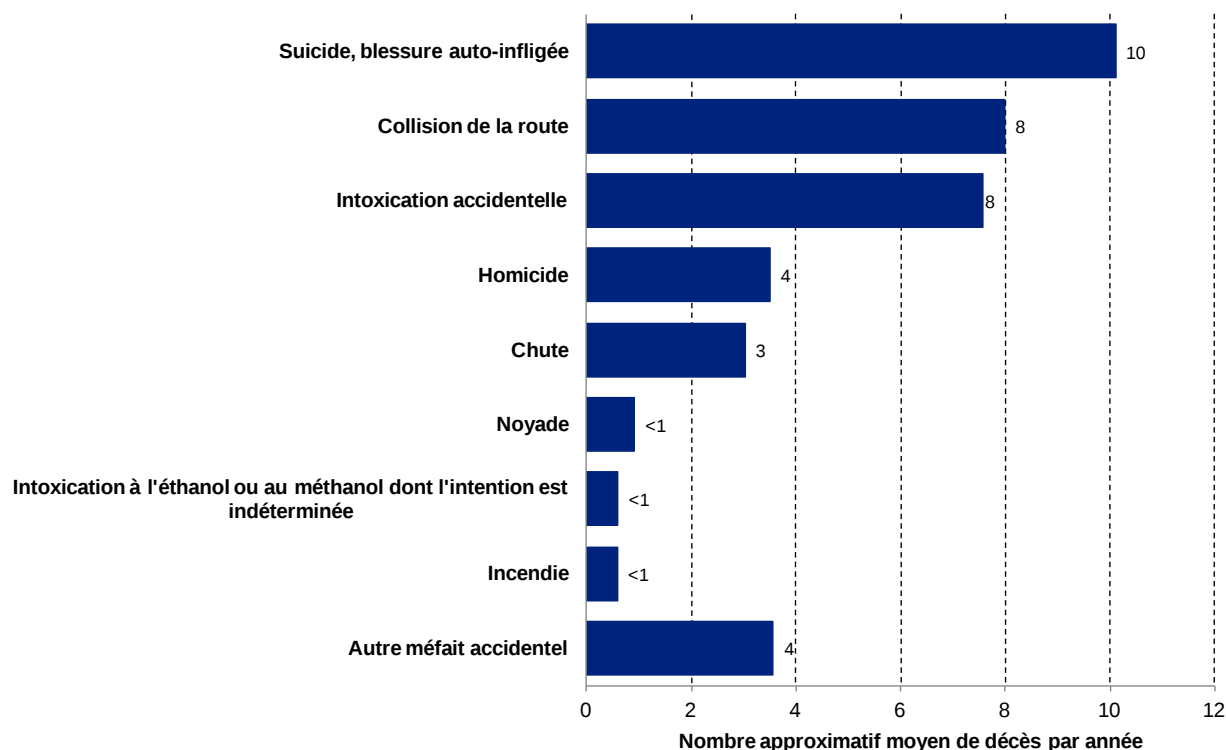
Source : Ontario Mortality Data, 2005-2009, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 5 septembre 2012, Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005, 2007-2008 et 2009, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.

Remarque : Les maladies de l'appareil digestif comprennent les cirrhoses et les gastrites alcooliques. Les troubles de santé mentale comprennent la dépendance à l'alcool, les psychoses liées à l'alcool, l'abus d'alcool et la dépression.

[†] Mise à jour du rapport intitulé Abus d'alcool et de drogues à Ottawa: Rapport technique publié le 11 mars 2013

Parmi les quelque 38 décès causés par des blessures liées à la consommation d'alcool qui surviennent chaque année chez les adultes de 15 à 69 ans, les trois principales causes sont les suicides ou les blessures auto-infligées, les collisions de la route et les intoxications non intentionnelles (figure 26).

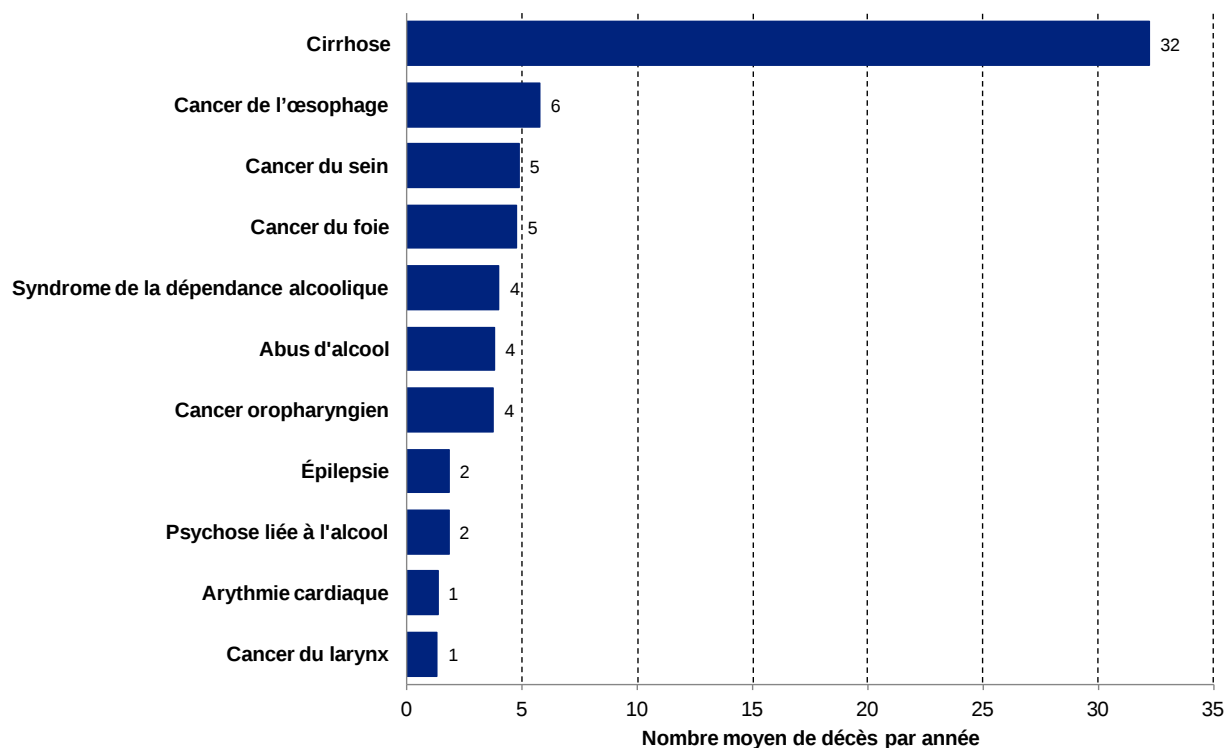
Figure 26 : Principales causes de décès causés par des blessures attribuables à la consommation d'alcool (15 à 69 ans), Ottawa, moyenne annuelle 2005-2009



Source : Ontario Mortality Data, 2005-2009, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 5 septembre 2012, Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

En ce qui a trait aux décès causés par des maladies chroniques ou des troubles de santé mentale liés à la consommation d'alcool, la principale cause est la cirrhose, qui contribue à environ 32 décès par année chez les adultes de 15 à 69 ans (figure 27).

Figure 27 : Principales causes de décès attribuables à des troubles de santé mentale ou des maladies chroniques liés à la consommation d'alcool (15 à 69 ans), Ottawa, moyenne annuelle 2005-2009



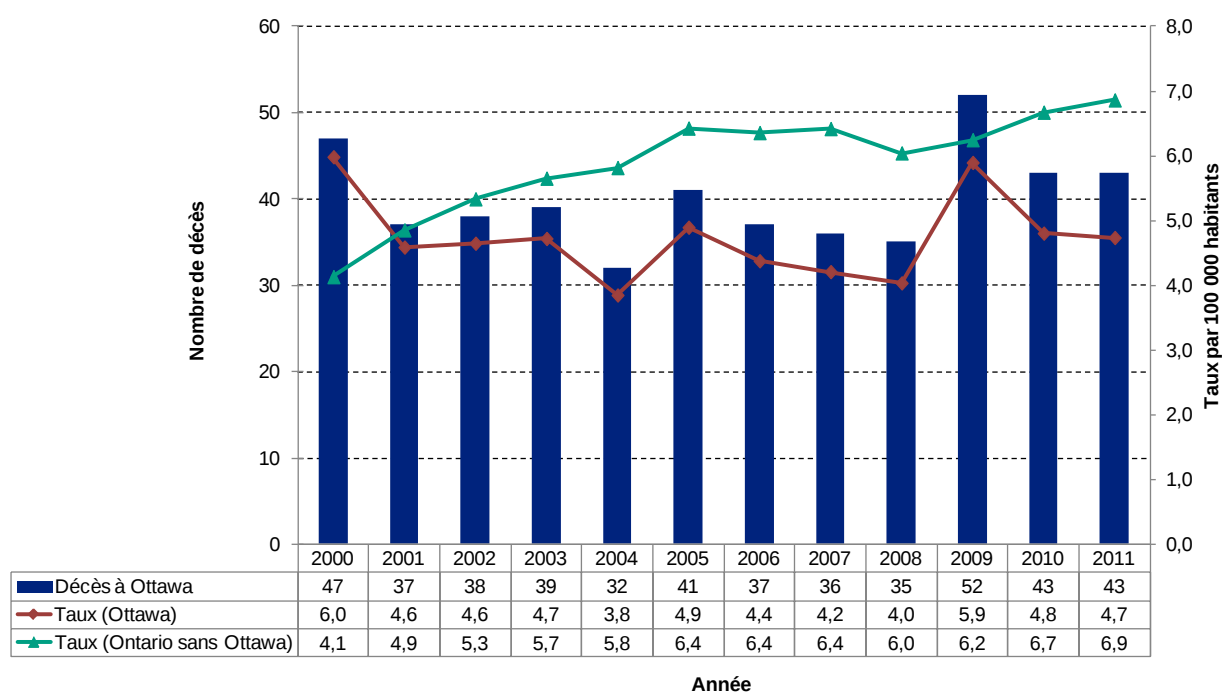
Source : Ontario Mortality Data, 2005-2009, savoirSANTÉ ONTARIO, données extraites le 5 septembre 2012, Direction de la planification des services de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005, 2007-2008 et 2009, fichier de partage de l'Ontario, Statistique Canada.

En moyenne, la drogue entraîne chaque année 48 décès à Ottawa

En moyenne, 48 décès par année sont recensés chaque année, 35 sont attribuables à une intoxication aiguë causée par la drogue (c.-à-d. une surdose) et 5 sont attribuables à une intoxication aiguë causée par un mélange de drogue et d'alcool, ce qui représente un total de 40 surdoses mortelles liées à la drogue par année. De plus, on recense en moyenne chaque année 8 décès par maladie infectieuse attribuables à la consommation de drogues (2005-2009).^c

Depuis 2002, le taux de décès causés par la drogue est plus faible à Ottawa qu'en Ontario. Bien qu'on ait observé une hausse des surdoses mortelles attribuables à la drogue de 66 % de 2000 à 2011 en Ontario, le taux est demeuré assez stable à Ottawa, sauf pour une augmentation transitoire en 2009 (figure 28).

Figure 28 : Nombre de décès et nombre des décès causés par intoxication aiguë à la drogue par 100 000 habitants, par année, Ottawa et Ontario, 2000-2011



Source : Bureau du coroner en chef, données extraites le 12 décembre 2012. Les données de la population proviennent de savoirSANTÉ ONTARIO et ont été récupérées par Santé publique Ottawa le 9 août 2012.

Remarque : Les données englobent les surdoses graves de drogues, dont celles causées par un mélange de drogues et celles causées par un mélange d'alcool et de drogues.

^c Selon les données de 2005-2009 du Bureau du registraire général et les données relatives aux fractions attribuables à la consommation de drogues de Rehm et coll., 2006.

Entre 2009 et 2011, on a recensé en moyenne chaque année sept décès liés à l'oxycodone, sept au fentanyl et cinq à la méthadone (tableau 15). Ensemble, ces trois opioïdes étaient associés à environ 45 % des surdoses de drogues.

Tableau 15 : Surdoses mortelles liées au fentanyl, à l'oxycodone ou à la méthadone, Ottawa, 2000-2011

Année	Fentanyl	Oxycodone	Méthadone
De 2002 à 2007	S.O.	0	0
2007	S.O.	< 5	< 5
2008	S.O.	5	< 5
2009	6	7	< 5
2010	10	8	< 5
2011	6	5	5

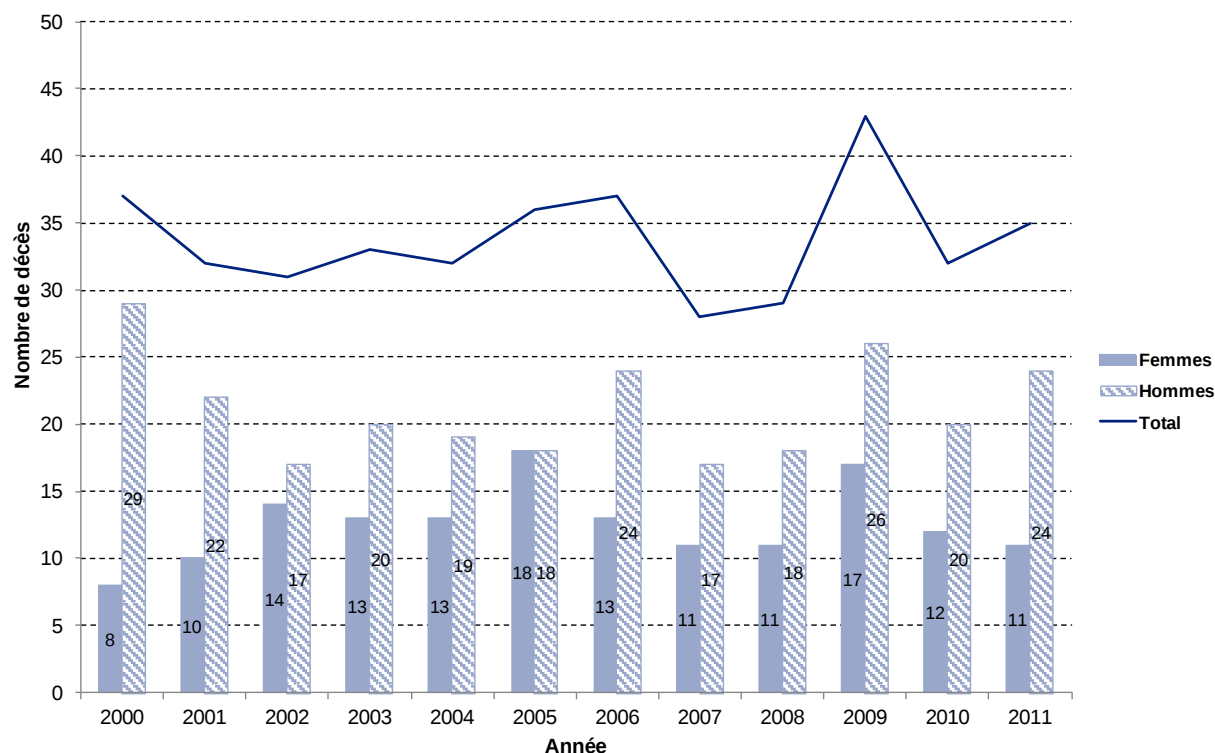
Source : Bureau du coronier en chef, données extraites le 12 décembre 2012.

Remarque : Les données sur le fentanyl avant 2009 n'étaient pas disponibles au moment de publier. Les décès lors desquels des drogues et de l'alcool ont été détectés sont exclus car certaines données relatives aux drogues ne sont pas comprises en raison de leur nombre insuffisant.

S.O. : données inconnues

Entre 2000 et 2011 à Ottawa, on a recensé plus de décès par surdose de drogue chez les hommes que chez les femmes presque chaque année (figure 29). Entre 2009 et 2011, les deux tiers (64 %) des personnes décédées de surdoses de drogue étaient des hommes. Cette sombre proportion peut être en partie attribuable au fait que les hommes sont plus nombreux que les femmes à abuser de la drogue.

Figure 29 : Décès causés par intoxication aiguë à la drogue en fonction du sexe et de l'année, Ottawa, 2000-2011

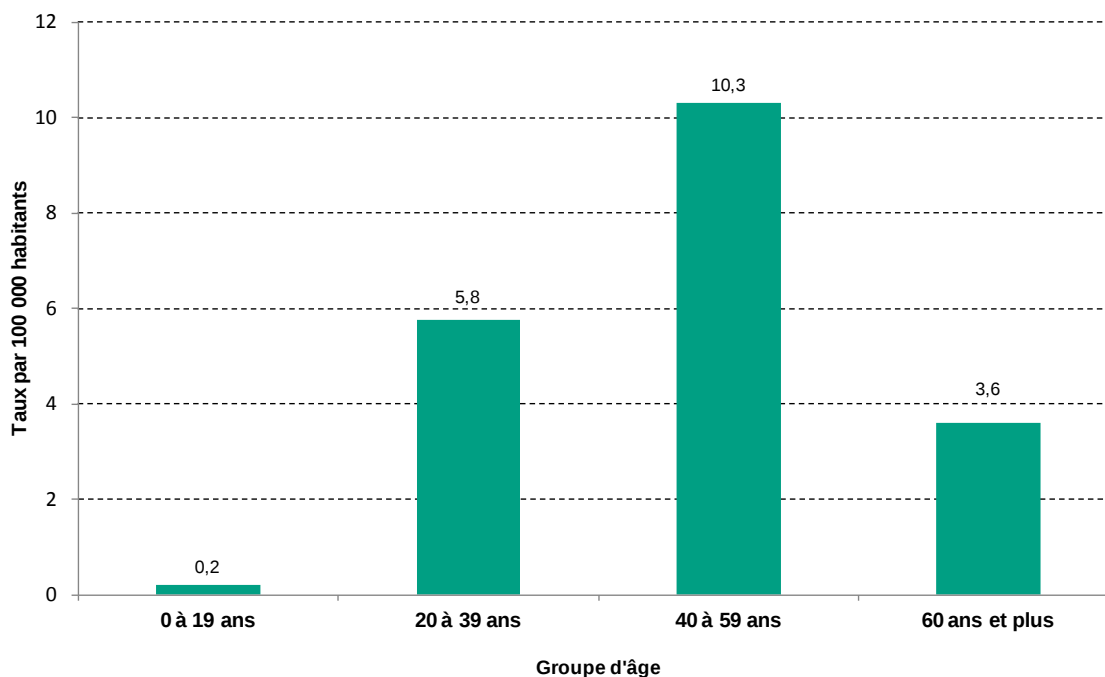


Source : Bureau du coronier en chef, données extraites le 12 décembre 2012.

Remarque : Les décès pour lesquels la présence d'alcool et de drogues a été détectée ne sont pas compris en raison du nombre insuffisant de cas répartis en fonction du sexe.

En 2011, on a observé le taux le plus élevé de surdoses mortelles de drogue chez les personnes de 40 à 59 ans en Ontario (figure 30). Ce groupe d'âge enregistre les plus forts taux depuis 2002, première année pour laquelle des données étaient disponibles. Entre 2010 et 2011, ce taux a grimpé de 15 %, passant de 9 cas à 10,3 cas par 100 000 personnes. Il s'agit de l'augmentation la plus marquée, tous groupes d'âge confondus.

Figure 30 : Décès par intoxication aiguë à la drogue, par 100 000, en fonction de l'âge, Ontario, 2011



Source : Bureau du coronier en chef, données extraites le 12 décembre 2012.

Remarque : Les décès pour lesquels la présence d'alcool et de drogues a été détectée ne sont pas compris en raison du nombre insuffisant de cas répartis en fonction du sexe.

La consommation d'alcool et de drogues entraîne également des répercussions pour la santé et d'ordre social

La consommation de drogue nuit aux activités quotidiennes d'au moins 6 000 résidents d'Ottawa

Pour environ 6 000^{*d} (3 003, 9 133) adultes d'Ottawa, la consommation de drogues illicites (principalement le cannabis) nuit à l'un ou l'autre des aspects suivants : les responsabilités familiales, les relations proches, la vie sociale, la fréquentation scolaire ou le travail (ESCC, 2009-2010).

La dépendance aux drogues est particulièrement marquée chez certains jeunes consommateurs

Le SCDSEO de 2011 a révélé que 12,3 %* (7,8 %, 18,8 %) des élèves d'Ottawa ont affirmé ressentir des symptômes associés à un problème de toxicomanie, selon l'échelle CRAFFT.³⁷ Les élèves plus âgés (de la 9^e à la 12^e année) sont davantage à risque de souffrir de toxicomanie que les élèves de 7^e et de 8^e année (15,4 %* [9,5 %, 24,0 %], comparativement à 4 % [3,0 %, 5,9 %]).

Selon l'échelle de gravité de la dépendance au cannabis³⁸, 3,4 %* (2,1 %, 5,5 %) des élèves d'Ottawa de la 7^e à la 12^e année pourraient avoir développé un problème de dépendance au cannabis. Chez les élèves qui ont consommé du cannabis au cours de l'année précédente, 14,7 %* (9,6 %, 21,8 %) ont dit ressentir des symptômes associés à un problème de dépendance au cannabis.

Il est impossible de segmenter les résultats en fonction d'autres sous-groupes, car les estimations ne sont pas fiables. Les questions relatives à l'échelle CRAFFT et à l'échelle de gravité de la dépendance au cannabis n'ont été posées qu'à la moitié des élèves interrogés. Les estimations pour Ottawa ne différaient pas de celles pour l'Ontario.

De nombreux résidents sont traités pour régler leur consommation abusive d'alcool et de drogues

- Au total, 7 268 (8,0/1 000) résidents d'Ottawa ont été traités pour régler leur consommation abusive d'alcool et de drogues au cours de l'année financière 2011-2012. Il s'agit d'une diminution par rapport aux 7 704 (9,0/1 000) personnes recensées au cours de l'année financière 2007-2008. Les clients étaient majoritairement des jeunes et des hommes (tableau 16).

Pour l'année financière 2011-2012, le temps d'attente des clients était considérable pour l'évaluation initiale et la planification du traitement pour les femmes (médiane, 16,0 jours [étendue 0, 340], de même que pour les services de traitement au domicile pour les hommes (médiane 10,5 jours [étendue 0, 75]) et pour les femmes (médiane 7,0 jours [étendue 0, 83]). (DASIT)^e

* = Interpréter avec prudence – grande variabilité d'échantillonnage.

^d (CCHS, 2009-2010)

^e Les temps d'attente sont calculé à partir des données provenant de 28 des 75 agences qui fournissent des traitements envers l'abus de l'alcool et des drogues aux résidents d'Ottawa. Il est alors important de souligner que les temps d'attente indiqués dans ce document pourraient ne pas être représentatifs.

Tableau 16 : Caractéristiques des personnes traitées pour leur consommation abusive d'alcool et de drogues, Ottawa, de l'année financière 2007-2008 à l'année financière 2011-2012

Données démographiques	
Sexe	Au total, 61,7 % des clients étaient des hommes.
Âge	La proportion de clients de 16 à 24 ans est passée de 21,5 % à 24,8 % entre les années financières 2007-2008 et 2011-2012.
Autres caractéristiques	
Utilisation de drogues injectables	Au cours de l'année financière 2011-2012, 621 clients avaient consommé des drogues injectables l'année précédente, ce qui constitue une baisse par rapport à l'année financière 2007-2008, durant laquelle on en avait dénombré 773.
Thérapie de remplacement des opioïdes	Au cours de l'année financière 2011-2012, 2,6 % des clients ont été admis à une thérapie de remplacement des opioïdes, ce qui comprend la méthadone.

Source : Base de données centrale de Drogue et alcool – Système d'information sur le traitement (DASIT), fournie le 25 janvier 2013.

Remarque : Les dossiers ouverts comprennent les nouveaux dossiers et les dossiers reportés d'une année précédente. Ils comprennent les services de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie, notamment l'évaluation initiale, la planification du traitement et les services de traitement en établissement et en milieu communautaire.

Une très faible proportion d'élèves suivent un traitement contre l'alcoolisme et les autres toxicomanies

En 2011, 0,9 % (0,6 %, 1,3 %) des élèves de l'Ontario ont déclaré avoir reçu un traitement pour l'abus d'alcool ou de drogues au cours des 12 mois précédant le sondage. Les estimations pour Ottawa ne sont pas fiables et ne sont par conséquent pas rapportées.

Un jeune sur cinq à Ottawa consomme de façon dangereuse ou néfaste

La consommation d'alcool dangereuse ou néfaste représente un risque pour les adolescents de développer des problèmes physiques et sociaux, maintenant ou plus tard. Le SCDSEO a évalué la portée de la consommation d'alcool dangereuse ou néfaste au moyen du *Test d'identification des troubles liés à la consommation d'alcool* (test AUDIT), un questionnaire de dépistage élaboré par l'Organisation mondiale de la Santé visant à mesurer les problèmes relatifs à la consommation excessive d'alcool et aux problèmes connexes.³⁹

En 2011, 19,6 % (15,0 %, 25,1 %) des élèves d'Ottawa ont déclaré boire d'une façon considérée dans AUDIT comme étant dangereuse ou néfaste. Parmi les élèves de la 9^e à la 12^e année, 24,6 % (19,0 %, 31,2 %) ont affirmé boire de façon dangereuse ou néfaste. Les estimations pour les élèves de 7^e et de 8^e année ne sont pas fiables et ne sont par conséquent pas rapportées. Aucune différence n'a été observée entre 2009 et 2011, entre les filles et les garçons, ni entre les élèves d'Ottawa et ceux de l'Ontario.

Environ 19,0 %* (13,5 %, 26,0 %) des élèves du secondaire à Ottawa ont signalé avoir été blessés ou avoir blessé quelqu'un par suite de leur consommation d'alcool dans les 12 mois précédant le sondage.

* = Interpréter avec prudence – grande variabilité d'échantillonnage.

Un élève sur cinq s'est présenté à l'école intoxiqué

Environ 19,4 %* (13,0 %, 27,9 %) des élèves des écoles secondaires d'Ottawa ont déclaré s'être présentés à l'école intoxiqués (sous l'effet de l'alcool ou de la drogue) au moins une fois au cours de l'année précédant le sondage. Aucune différence n'a été observée entre 2009 et 2011, entre les filles et les garçons, ni entre les élèves d'Ottawa et ceux de l'Ontario.

Les personnes qui consomment de l'alcool ou de la drogue de façon abusive courent un risque de contracter une maladie transmissible

Les personnes qui consomment des drogues injectables, qui fument du crack ou qui consomment de l'alcool s'exposent à une infection transmissible par le sang ou à une infection transmissible sexuellement, telle que le VIH, le VHB et le VHC. Les personnes qui utilisent des drogues injectables courent des risques lorsqu'elles partagent des aiguilles et d'autre matériel d'injection.⁴⁰ L'inhalation de crack favorise la transmission par Les lésions de la bouche, les coupures ou les brûlures des lèvres et de la bouche ainsi que le partage de matériel d'inhalation sont des facteurs contribuant à la transmission.⁴¹⁻⁴³ L'altération du jugement suivant la consommation de drogues ou d'alcool est associée avec l'adoption des comportements sexuels à risque, lesquels sont associés à un risque élevé de contracter des infections transmises sexuellement.^{3, 44, 45}

* = Interpréter avec prudence – grande variabilité d'échantillonnage.

Tableau 17 : Relations sexuelles sous l'influence de l'alcool ou de la drogue chez les personnes atteintes de chlamydia ou infectées par le VIH, Ottawa, moyenne 2007-2011

Indicateur	Personnes atteintes de chlamydia	Personnes infectées par le VIH
Pourcentage global parmi les cas	Au total, 11,6 % (10,9 %, 12,3 %) des répondants ont eu des relations sexuelles alors qu'elles étaient sous l'influence de la drogue ou de l'alcool.	Au total, 30,1 % (25,2 %, 35,3 %) des répondants ont eu des relations sexuelles alors qu'elles étaient sous l'influence de la drogue ou de l'alcool.
Sexe	Les hommes sont environ deux fois plus susceptibles que les femmes de déclarer avoir eu des relations sexuelles alors qu'ils étaient sous l'influence de la drogue ou de l'alcool.	
Âge	Les personnes de 15 à 24 ans sont plus susceptibles que celles des autres groupes d'âge d'avoir des relations sexuelles sous l'influence de la drogue ou de l'alcool.	
Jeunes de la rue, 2009	Au total, 86,7 % (59,5 %, 98,3 %) des répondants ont déclaré avoir eu des relations sexuelles alors qu'elles étaient sous l'influence de la drogue ou de l'alcool.	Au total, 33,3 % (0,8 %, 90,6 %) des répondants ont déclaré avoir eu des relations sexuelles alors qu'elles étaient sous l'influence de la drogue ou de l'alcool.

Source : Système intégré d'information sur la santé publique (IPHIS), données extraites le 8 février 2013, Santé publique Ottawa.

Remarque : Les renseignements sur les facteurs de risques sont disponibles pour 8 307 (80,5 %) des 10 322 cas de chlamydia et pour 336 (90,1 %) des 373 cas de VIH diagnostiqués rapportés à Santé publique Ottawa de 2007 à 2011.

Les infections transmises par le sang sont répandues chez les utilisateurs de drogues injectables

Tableau 18 : Prévalence du VIH et du VHC chez les utilisateurs de drogues injectables, Ottawa, 2011

Infection	Prévalence
VIH	12,6 %
HVC	72,6 %

Source : Équipe de recherche sur la prévention du VIH et du VHC, Université d'Ottawa⁴⁶

- D'après les données du sondage I-Track, la prévalence du VIH pour les sites d'Halifax, Kingston, Regina, Sudbury, Toronto et Thunder Bay, combinés en 2010-2011 était de 5,6 % (4,3 %, 7,2 %).⁴⁷

Tableau 19 : Sommaire de la consommation de drogues injectables et non injectables chez les personnes infectées par le VIH et le VHC, Ottawa, 2007-2011

Indicateur	VIH	VHC
Personnes ayant déclaré consommer des drogues injectables ou non injectables	D'après les données du IPHIS, 58 des 336 personnes infectées par le VIH (17,3 % [13,4 %, 21,7 %]) présentaient des facteurs de risque connus (figure 31). Les données indiquent un déclin de la proportion des cas de personnes infectées; cependant, cette tendance n'est pas statistiquement significative.	D'après les données du SSASH, 89 des 113 personnes atteintes d'hépatite C aiguë (78,8 % [70,1 %, 85,9 %]) avaient consommé de la drogue au cours des six mois précédant le diagnostic (figure 32). La proportion des personnes qui consomment des drogues fluctue mais elle est similaire à celles de 2007 et 2011.
Partage de matériel entre les personnes ayant déclaré consommer des drogues injectables ou non injectables	Le taux de partage de matériel est passé de 93,8 % (69,8 %, 99,8 %) à 44,4 % (13,7 %, 78,8 %) en 2011 (figure 33).	Le taux de partage de matériel est demeuré stable, affichant une moyenne de 89,7 % (81,9 %, 94,9 %).

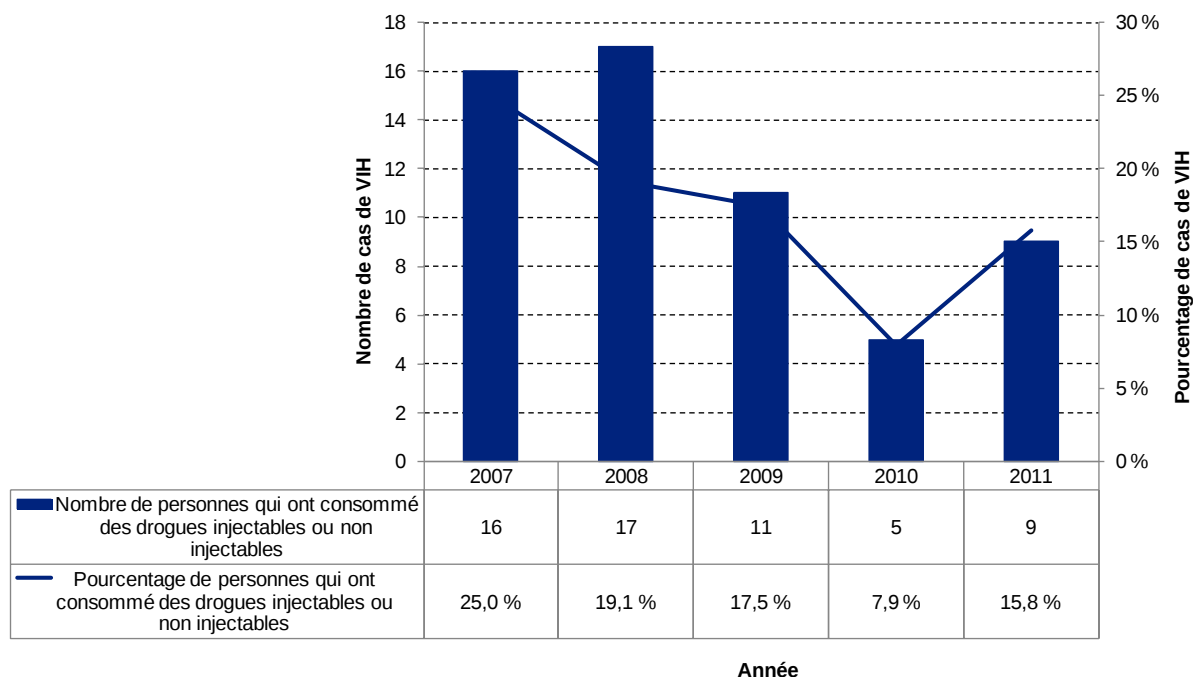
Sources des données : VIH : Système intégré d'information sur la santé publique (IPHIS), données extraites le 8 février 2013, Santé publique Ottawa. HCV : Surveillance accrue des jeunes de la rue, 1999-2009, données extraites le 9 mai 2012, Agence de la santé publique du Canada.

Remarque : Les renseignements sur les facteurs de risques sont disponibles pour 336 (90,1 %) des 373 cas de VIH diagnostiqués de 2007 à 2011.

- À Ottawa, une plus forte proportion de personnes diagnostiquées du VIH ont déclaré avoir consommé des drogues injectables ou non injectables comparativement au reste de l'Ontario; les taux s'élèvent respectivement à 17,1 % (13,4 %, 21,7 %) et à 8,6 % (7,9 %, 9,5 %).^f

^f Ottawa : Système intégré d'information sur la santé publique (IPHIS), données extraites le 8 février 2013, Santé publique Ottawa. Ontario : Système intégré d'information sur la santé publique (IPHIS), données de 2007 à 2010 extraites le 5 janvier 2012, données de 2011 extraites le 23 juillet 2012 par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

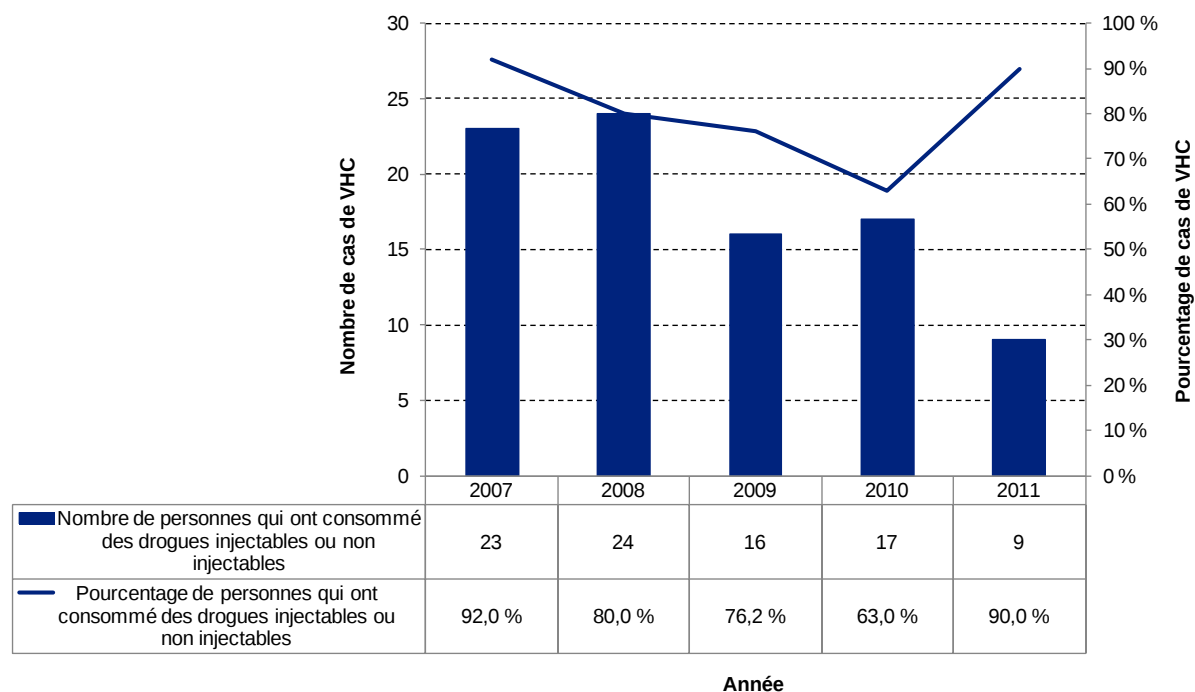
Figure 31 : Nombre et pourcentage de cas rapportés de personnes infectées par le VIH qui ont consommé des drogues injectables ou non injectables (excepté le cannabis), Ottawa, 2007-2011 (n = 336).



Source : Système intégré d'information sur la santé publique (IPHIS), données extraites le 8 février 2013, Santé publique Ottawa.

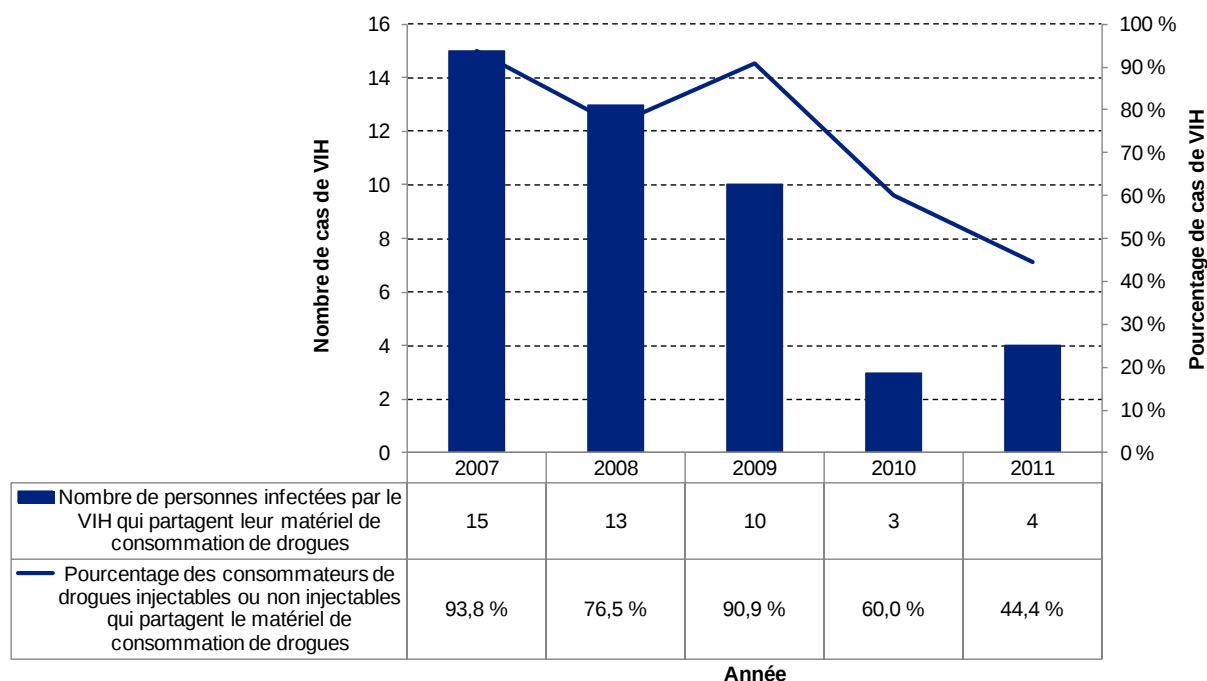
Remarque : Les renseignements sur les facteurs de risques sont disponibles pour 336 (90,1 %) des 373 cas de VIH diagnostiqués de 2007 à 2011.

Figure 32 : Nombre et pourcentage de personnes atteintes d'hépatite C aiguë qui ont consommé des drogues injectables ou non injectables (excepté le cannabis) au cours des six mois précédant le diagnostic, Ottawa, 2007-2011 (n = 113).



Source : Système de surveillance accrue des souches de l'hépatite (SSASH), données extraites le 9 mai 2012, Agence de la santé publique du Canada.

Figure 33 : Nombre et pourcentage de cas rapportés de personnes infectées par le VIH qui consomment des drogues injectables ou non injectables (excepté le cannabis) et qui partagent leur matériel de consommation, Ottawa, 2007-2011.



Source : Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), données extraites le 8 février 2013, Santé publique Ottawa.

Références

1. BABOR, T., R. CAETANO, S. CASSWELL, G. EDWARDS, N. GIESBRECHT, K. GRAHAM et coll. « Alcohol: No Ordinary Commodity-a summary of the second edition », *Addiction*, vol. 105, no 5, 2010, p. 769-779.
2. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE DE L'ONTARIO. Normes de santé publique de l'Ontario : Prévention des blessures et du mésusage de substances, 2012.
3. REHM J., D. D. SHIELD, N. JOHARCHI et P. A. SHUPER. « Alcohol consumption and the intention to engage in unprotected sex: systematic review and meta-analysis of experimental studies », *Addiction*, vol. 107, no 1, 2012, p. 51-59.
4. PAGLIA-BOAK, A., E. M. ADLAF et R. E. MANN. « Drug use among Ontario students: 1977-2011: Detailed OSDUHS findings » (CAMH Research Document Series No. 32), Toronto, Ontario, Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2011.
5. BUTT, P., D. BEIRNESS, L. GLIKSMAN, C. PARADIS, T. STOCKWELL. L'alcool et la santé au Canada : résumé des données probantes et directives de consommation à faible risque, Ottawa, Ontario, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 2011.
6. NATIONAL INSTITUTE ON ALCOHOL ABUSE AND ALCOHOLISM. « Alcohol and aging », *Alcohol Alert*, no. 40, 1998.
7. THOMAS, G. Niveaux et profils de consommation d'alcool au Canada, Ottawa, Ontario : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 2012.
8. ASSOCIATION OF PUBLIC HEALTH EPIDEMIOLOGISTS IN ONTARIO. « Core indicators for public health in Ontario: 5B Heavy Drinking Episodes », 2012.
9. STOCKWELL, T., DONATH, S., COOPER-STANBURY, M., CHIKRITZHS, T., CATALANO, P. et C. MATEO. Under-reporting of alcohol consumption in household surveys: a comparison of quantity-frequency, graduated-frequency and recent recall. *Addiction* 2004;99(8):1024-33.
10. SERVICE DE POLICE D'OTTAWA. Rapports sur l'alcool et la drogue (facultés affaiblies, refus) présentés, 1er janvier au 31 décembre 2010, 2010.
11. SERVICE DE POLICE D'OTTAWA. Rapports sur l'alcool et la drogue (facultés affaiblies, refus) présentés, 1er janvier au 31 décembre 2011, 2011.
12. SERVICE DE POLICE D'OTTAWA. Rapports sur l'alcool et la drogue (facultés affaiblies, refus) présentés, 1er janvier au 31 juillet 2012, 2012.
13. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE DE L'ONTARIO. Pour maintenir les gains et aller encore plus loin : Bulletin de l'Ontario en matière de santé, Rapport annuel de 2011 du médecin hygiéniste en chef de l'Ontario à l'Assemblée législative de l'Ontario, 2013.
14. SANTÉ CANADA. Les faits - Odroguepourmoi (Prévention de la consommation de drogues chez les jeunes). Accessible en ligne à : <http://www.strategienationaleantidroque.gc.ca/prevention/jeunesyouth/faits-facts/index.html>.
15. SANTÉ CANADA. Cannabis – Se renseigner au sujet des drogues, 2009.
16. SHAPIRO, G. K., et L. BUCKLEY-HUNTER. « What every adolescent needs to know: Cannabis can cause psychosis », *Journal of Psychosomatic Research*, vol. 69, no 6, 2010, p. 533-539.

17. SANTÉ CANADA. Votre santé et vous : Analgésiques opioïdes, 2009.
18. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE DE L'ONTARIO. Stratégie ontarienne en matière de stupéfiants. Changement concernant le remboursement du comprimé d'oxycodone à libération contrôlée – (désinscription de l'OxyContin et inscription de l'OxyNEO), 2012.
19. GRUND, J., P. BLANKEN, N. ADRIAANS, C. KAPLAN, C. BARENDREGT et M. MEEUWSEN. « Reaching the Unreached: Targeting Hidden IDU Populations with Clean Needles via Known User Groups », *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 24, 1992, p. 41-47.
20. DRUMM, R., D. MCBRIDE, L. MESCH, J. PAGE, K. DICKERSON et B. JONES. « “The Rock Always Comes First”: Drug Users’ Accounts About Using Formal Health Care », *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 35, 2003, p. 461-469.
21. MERRILL, J. O., L. A. RHODES, R. A. DEYO, G. A. MARLATT et K. A. BRADLEY. « Mutual mistrust in the medical care of drug users: the keys to the “narc” cabinet », *Journal of General Internal Medicine*, vol. 17, no 5, mai 2002, p. 327-333.
22. NEALE, J., L. SHEARD et C. TOMPKINS. « Factors that help injecting drug users to access and benefit from services: A qualitative study », *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, vol. 2, 2007, p. 31.
23. KERR, T., E. WOOD et E. GRAFSTEIN. « High rates of primary care and emergency department use among injection drug users in Vancouver », *Journal of Public Health*, vol. 27, 2004, p. 62-66.
24. NEALE, J., L. SHEARD et C. TOMPKINS. « Barriers to accessing generic health and social care services: a qualitative study of injecting drug users », *Health and Social Care in the Community*, vol. 16, no 2, mars 2008, p. 147-154.
25. DEBECK, K., K. SHANNON, E. WOOD, K. LI, J. MONTANER et T. KERR. « Income Generating Activities of People Who Inject Drugs », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 91, 2007, p. 50-56.
26. SHIELD, K. D., A. LALOMITEANU, B. FISCHER et J. REHM. « Assessing the prevalence of non-medical prescription opioid use in the Canadian general adult population: evidence of large variation depending on survey questions used », *BMC Psychiatry*, vol. 13, no 1, 2013, p. 6.
27. BAYOUMI, A., et C. STRIKE. Étude d'évaluation de la consommation supervisée de drogues à Toronto et Ottawa, Ontario, 2012.
28. MILLSON, P., LEONARD, L., REMIS, R., STRIKE, C., et L. CHALLECDOMBE. *Injection Drug Use, HIV and HCV Infection in Ontario: The Evidence 1992-2004*. Ontario; 2004.
29. HIV & Hepatitis C Prevention Research Team University of Ottawa. Snapshot Issue 4: Fall 2012. 2013 Nov 7.
30. BRANDS, B., B. SPROULE et J. E. MARSHMAN. « Drugs and Drug Abuse » (3e édition), Addiction Research Foundation, Toronto, 1998.
31. PATRA, J., B. TAYLOR, J. REHM, D. BALIUNAS, S. POPOVA. « Substance-attributable morbidity and mortality changes to Canada’s epidemiological profile: measurable differences over a ten-year period », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 98, no 3, 2007, p. 228-234.
32. REHM, J., D. BALIUNAS, S. BROCHU, B. FISCHER, W. GNAM, J. PATRA et coll. « The Costs of Substance Abuse in Canada 2002 », mars 2006.

33. ANDERSON, P., D. CHISHOLM et D. C. FUHR. « Alcohol and global health 2: Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol », *Lancet*, vol. 373, no 9682, 2009, p. 2234-2246.
34. REHM, J., J. KLOTSCHKE et J. PATRA. « Comparative quantification of alcohol exposure as risk factor for global burden of disease », *International journal of methods in psychiatric research*, vol. 16, no 2, 2007, p. 66-76.
35. GMEL, G. et J. REHM. Measuring Alcohol Consumption. *Contemporary Drug Problems*. *Contemporary Drug Problems* 2004;31:467-540.
36. Rehm J, Patra J, Popova S. Alcohol-attributable mortality and potential years of life lost in Canada 2001: implications for prevention and policy. *Addiction* 2006 Mar;101(3):373-84.
37. KNIGHT, J. R., L. SHERRITT, L. A. SHRIER, S. K. HARRIS et G. CHANG. « Validity of the CRAFFT substance abuse screening test among adolescent clinic patients », *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, vol. 156, no 6, 2002, p. 607.
38. MARTIN, G., J. COPELAND, P. GATES, S. GILMOUR. « The Severity of Dependence Scale (SDS) in an adolescent population of cannabis users: reliability, validity and diagnostic cut-off », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 83, no 1, 2006, p. 90.
39. KNIGHT, J. R., L. SHERRITT, S. K. HARRIS, E. C. GATES et G. CHANG. « Validity of brief alcohol screening tests among adolescents: a comparison of the AUDIT, POSIT, CAGE, and CRAFFT », *Alcoholism: Clinical and experimental research*, vol. 27, no 1, 2003, p. 67-73.
40. DES JARLAIS, D., et S. FRIEDMAN. « HIV infection among persons who inject illegal drugs: problems and prospects », *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, vol. 1, 1988, p. 267-273.
41. MCMAHON, J. M., et S. TORTU. « A potential hidden source of hepatitis C infection among noninjecting drug users », *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 35, no 4, octobre 2003, p. 455-460.
42. FISCHER, B., J. POWIS, M. FIRESTONE CRUZ, K. RUDXINSKI et J. REHM. « Hepatitis C virus transmission among oral crack users: viral detection on crack paraphernalia », *European Journal of Gastroenterology and Hepatology*, vol. 20, 2008, p. 29-32.
43. TORTU, S., J. M. MCMAHON, E. R. POUGET et R. HAMID. « Sharing of noninjection drug-use implements as a risk factor for hepatitis C », *Substance Use and Misuse*, vol. 39, no 2, janvier 2004, p.211-224.
44. HOFFMAN, J., H. KLEIN, M. EBER et H. CROSBY. « Frequency and intensity of crack use as predictors of women's involvement in HIV-related sexual risk behaviors », *Drug Alcohol Dependence*, vol. 58, 2000, p. 227-236.
45. SCHOENBAUM, E. E., D. HARTEL, P. A. SELWYN, R. S. KLEIN, K. DAVENNY, M. ROGERS et coll. « Risk factors for human immunodeficiency virus infection in intravenous drug users », rapport no 321, 28 septembre 1989.
46. HIV & Hepatitis C Prevention Research Team University of Ottawa. HIV, HCV, and HIV/HCV co-infection prevalence rates among IDUs in Ottawa by year (1996-2011). 28-6-2012.
Communication personnelle.
47. GEORGE, D., J. TARASUK, R. BENNETT, S. OGUNNAIKE-COOKE et C. P. ARCHIBALD. I-Track : Surveillance améliorée des comportements à risque chez les utilisateurs de drogues injectables au Canada, 2002 à 2012, 2012.