

Le rôle des acteurs municipaux dans l'accessibilité physique à l'alcool : le cas de l'Angleterre et du Pays de Galles

SEPTEMBRE 2022

AUTEURE

Chantal Blouin, conseillère scientifique spécialisée
Direction du développement des individus et des communautés

SOUS LA COORDINATION DE

Thomas Paccalet, chef d'unité scientifique
Direction du développement des individus et des communautés

RÉVISEURS

Jacinthe Brisson, conseillère scientifique
Alexandra Charrette, conseillère scientifique spécialisée
Réal Morin, médecin-conseil
Philippe Robert, résident en santé publique et médecine préventive
Direction du développement des individus et des communautés
Institut national de santé publique du Québec

Marianne Dessureault, avocate
Association pour la santé publique du Québec (AS PQ)

Ashley Wettlaufer, spécialiste des méthodes de recherche
Centre for Addiction and Mental Health (CAMH)

Les réviseurs ont été conviés à apporter des commentaires sur la version préfinale de ce document et en conséquence, n'en ont pas révisé ni endossé le contenu final.

Les auteurs ainsi que les membres du comité scientifique et les réviseurs ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

REMERCIEMENTS

L'INSPQ désire remercier sincèrement les réviseurs de même que les personnes suivantes qui ont accepté de donner temps, expertise et commentaires sur le présent document :

Matt Egan
London School of Hygiene and Tropical Medicine
Colin Angus
University of Sheffield

Cette étude a été réalisée grâce au soutien financier du Ministère de la santé et des Services sociaux du Québec et du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS) de Santé Canada.

Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada ou du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

MISE EN PAGE

Sarah Mei Lapierre, agente administrative
Direction du développement des individus et des communautés

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 4^e trimestre 2022
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-93413-4 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2022)

AVANT-PROPOS

Le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS) est un programme de financement du gouvernement fédéral, sous la responsabilité de Santé Canada. Au Québec, le déploiement du programme se fait par l'entremise de l'Accord de contribution Canada-Québec concernant le PUDS, convenu entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et Santé Canada depuis 2017.

Ce document fait partie du projet Meilleures pratiques préventives en matière de consommation d'alcool dans la population et transfert de connaissances auprès des acteurs et intervenants développé pour le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), dans le cadre du volet québécois du PUDS. Les objectifs de ce projet ont été convenus entre l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et la Direction générale adjointe des services en santé mentale, en dépendance et en itinérance du MSSS.

Le document vient en particulier soutenir l'orientation no 3 du Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028 qui vise la bonification des politiques publiques. En effet, cette orientation stipule que les travaux qui y sont associés « permettront de déterminer les améliorations à apporter en matière, notamment, d'encadrement de l'accessibilité physique, économique et légale des SPA et des JHA, en s'appuyant sur les données probantes et dans un objectif de santé et de sécurité publique. »

Il s'adresse principalement aux professionnels en promotion de la santé qui soutiennent les acteurs municipaux, ou qui œuvrent en prévention en lien avec la consommation d'alcool. Il peut également être utile aux chercheurs dans le domaine qui désirent mieux comprendre les leviers d'actions sur l'accessibilité physique à l'alcool.

TABLE DES MATIÈRES

FAITS SAILLANTS	1
1 INTRODUCTION	2
2 MÉTHODOLOGIE	3
2.1 Devis et questions de recherche.....	3
2.2 Collecte de données.....	4
2.3 Analyse de données	4
2.4 Révision par les pairs.....	5
2.5 Forces et limites	5
3 RÉSULTATS.....	6
3.1 Quelles sont les modalités de la mesure d'identification des zones à forte densité en ce qui a trait aux permis d'alcool en Angleterre et au Pays de Galles?	6
3.2 A quelle fréquence la mesure a-t-elle été utilisée par les autorités locales et de quelle manière?.....	7
3.3 Quelles ont été les obstacles et les facteurs facilitants liés à l'utilisation de la mesure par les autorités locales afin de réduire les conséquences sanitaires qui découlent de la consommation d'alcool?	8
3.4 Quels ont été les impacts documentés de cette mesure sur l'accessibilité physique à l'alcool, sur la consommation d'alcool ou sur d'autres mesures d'impacts liées à la santé ou la sécurité?.....	9
4 DISCUSSION : QUELLES LEÇONS À TIRER POUR LE QUÉBEC?	11
5 CONCLUSION.....	13
BIBLIOGRAPHIE	14
ANNEXE 1 LISTE DES SOURCES PRIMAIRES UTILISÉES POUR L'ÉTUDE DE CAS.....	16
ANNEXE 2 STRATÉGIE DE RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE SÉLECTIONNER POUR LES ARTICLES SCIENTIFIQUES.....	17
ANNEXE 3 TABLEAU SYNTHÈSE DES RÉSULTATS DES ÉTUDES DOCUMENTANT LES EFFETS	19
ANNEXE 4 GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES INFORMATEURS CLÉS	21

FAITS SAILLANTS

- Pour diminuer la consommation d'alcool et les conséquences sanitaires néfastes qui en découlent, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande, entre autres, l'encadrement de l'accessibilité physique à l'alcool. La restriction du nombre et de la densité des points de vente d'alcool et de leurs heures d'ouverture sont les cibles d'intervention à privilégier.
- Au Québec, l'alcool est largement accessible. L'identification de moyens afin de réduire le nombre et la densité des points de vente pourrait contribuer à diminuer les problèmes associés à la consommation d'alcool. Ce rapport s'intéresse aux leviers d'actions des acteurs municipaux pour agir en la matière, en tirant des leçons d'une expérience étrangère.
- Ainsi, ce rapport présente une étude de cas de l'utilisation par les autorités municipales du Royaume-Uni d'une mesure concernant l'accessibilité physique à l'alcool : la mesure de « zone d'impact cumulatif ».
- Cette mesure confère aux municipalités en Angleterre et aux Pays de Galles le pouvoir d'identifier des zones particulières sur leur territoire présentant une forte densité de points de vente d'alcool. Dans ces zones, le processus d'attribution de permis d'alcool est modifié; ce sont les demandeurs de permis d'alcool, et non pas les opposants à un permis, qui doivent faire la démonstration que l'accessibilité accrue ne viendra pas à l'encontre des objectifs de la loi.
- Depuis que cette mesure de désignation de zones d'impact cumulatif a été adoptée en 2007, un grand nombre de municipalités en Angleterre et au Pays de Galles s'en sont prévalu.
- Les données existantes indiquent que la mesure a contribué à créer un environnement moins favorable à la consommation d'alcool en réduisant les heures d'ouvertures et en favorisant les établissements tels que les restaurants et les cafés plutôt que les bars.
- L'utilisation proactive de cette mesure par les municipalités a été efficace pour réduire le taux d'hospitalisations liées à l'alcool, le taux de crimes violents et sexuels, ainsi que le taux d'infractions pour désordre public.
- Ce rapport conclut que, même si les mécanismes qui régissent l'attribution de permis d'alcool au Québec sont différents de ceux du Royaume-Uni, une mesure qui permet d'imposer des règles particulières concernant les permis dans des zones à forte densité est un moyen prometteur pour les municipalités qui souhaitent réduire les effets néfastes de la consommation d'alcool sur la santé et la sécurité au sein de leur communauté.

1 INTRODUCTION

Pour diminuer la consommation d'alcool et les conséquences sanitaires néfastes qui en découlent, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande notamment la mise en place de trois politiques publiques jugées efficaces, faisables et rentables : l'augmentation du prix des boissons alcoolisées, la réglementation ou l'interdiction de la publicité et l'encadrement de l'accessibilité physique (World Health Organization, 2018). En ce qui a trait à l'accessibilité physique, la restriction du nombre et de la densité de points de vente d'alcool et de leurs heures d'ouverture sont les cibles d'intervention à privilégier (Heather & Stockwell, 2004).

Le Québec est une juridiction où l'alcool est largement accessible en milieu urbain (Ngamini Ngui *et al.*, 2015). L'identification de moyens afin de réduire l'accessibilité aux points de vente pourrait contribuer à diminuer les problèmes associés à la consommation d'alcool. Au Québec, les acteurs municipaux détiennent certains leviers d'action qui peuvent être utilisés en vue d'une réduction de l'accessibilité aux points de vente. Par exemple, la *Loi sur les permis d'alcool* (R.L.R.Q., c. P -9.1) prévoit que la Régie des alcools, des courses et des jeux (RACJ) du Québec, qui est responsable de l'attribution des permis d'alcool, doit aviser la municipalité lorsqu'une demande de permis d'alcool est faite sur son territoire. La loi prévoit qu'une municipalité peut exprimer son opposition à cette demande de permis.

L'expérience du Royaume-Uni, et plus particulièrement de l'Angleterre et du Pays-de-Galles, est un cas intéressant pour examiner le rôle potentiel des acteurs municipaux sur l'accessibilité physique à l'alcool par le processus d'attribution des permis d'alcool. Dans ce pays, les acteurs municipaux détiennent plusieurs leviers institutionnels pour agir sur cette question. Dans ce document, nous nous intéressons à l'un de ces leviers, les « cumulative impact zones », c'est-à-dire le pouvoir des municipalités d'identifier des zones particulières sur leur territoire présentant une forte densité d'établissements offrant des boissons alcoolisées et d'y intervenir. Dans ces zones, le processus d'attribution de permis d'alcool est différent du processus habituel. Il revient aux demandeurs de permis d'alcool de faire la démonstration que l'ouverture de leur établissement ne viendra pas ajouter aux impacts négatifs liés à la densité existante. À l'extérieur de ces zones, ce sont les opposants à l'attribution d'un permis qui doivent faire la démonstration que la délivrance d'un permis en particulier va à l'encontre des objectifs de la loi.

Ce rapport vise à mieux comprendre :

1. les modalités de cette mesure d'identification de zone à haut niveau d'accessibilité à l'alcool,
2. les enjeux de mise en œuvre qui y sont liés et
3. ses impacts documentés.

Le rapport discutera aussi des leçons que d'autres juridictions comme le Québec peuvent tirer de l'expérience du Royaume-Uni en la matière.

2 MÉTHODOLOGIE

2.1 Devis et questions de recherche

Afin d'atteindre cet objectif, une étude de cas descriptive a été menée. L'étude de cas est une méthode de recherche empirique appropriée pour répondre aux questions de recherche sur les événements contemporains et visant à comprendre le « pourquoi » de certains phénomènes, pour ce qui est des études de cas explicatives, et le « comment » de certains phénomènes, pour les études descriptives (Yin, 2018). Notre analyse sera guidée par les quatre questions de recherche suivantes :

1. Quelles sont les modalités de la mesure d'identification des zones à forte densité de lieux de vente d'alcool en Angleterre et au Pays de Galles?
2. À quelle fréquence la mesure a-t-elle été utilisée par les autorités locales et de quelle manière?
3. Quels ont été les obstacles et les facteurs facilitants liés à l'utilisation de la mesure par les autorités locales?
4. Quels ont été les impacts documentés de cette mesure sur l'accessibilité physique à l'alcool, sur la consommation d'alcool ou sur d'autres mesures d'impacts liées à la santé ou à la sécurité?

L'unité d'analyse de l'étude de cas est la politique d'identification des zones à forte densité en Angleterre et au Pays de Galles. À notre connaissance, le Royaume-Uni et l'Australie sont les seuls États dans lesquels une telle politique a été utilisée par des acteurs municipaux (Wilkinson *et al.*, 2020)¹. Dans le cas de l'Australie, la mesure est utilisée dans le contexte de la planification urbaine et des règlements de zonage de certaines municipalités. Au Royaume-Uni, la mesure est disponible pour toutes les municipalités depuis plusieurs années dans le cadre de leurs pouvoirs d'attribution de permis d'alcool. Étant donné que nous souhaitons tirer des leçons applicables aux rôles des municipalités dans le contexte de la délivrance des permis d'alcool, nous avons seulement retenu le cas britannique.

¹ Le Royaume-Uni est composé de quatre nations : l'Angleterre, le Pays-de-Galles, l'Irlande du Nord et l'Écosse. Les lois écossaises sont parfois différentes de celles des autres nations. Ainsi, l'Écosse possède une mesure qui présente des similitudes aux zones d'impact cumulatif, qui se nomme « overprovision », mais cette mesure est suffisamment différente de celle que l'on retrouve en Angleterre et au Pays de Galles pour exiger une analyse distincte.

2.2 Collecte de données

L'étude de cas a été réalisée à partir de trois types de sources d'information : les écrits scientifiques, les documents administratifs et les entretiens avec des informateurs clés. Premièrement, la littérature secondaire, plus précisément les articles publiés dans des revues avec comités de pairs, a été repérée par une stratégie de recherche bibliographique présentée en annexe 2. Cette stratégie a mené à la sélection de 15 articles scientifiques. Afin d'être retenus, les articles devaient inclure des informations qui permettaient d'apporter des éléments de réponses à au moins une des quatre questions de recherche.

La seconde source d'information est composée des documents administratifs pertinents à l'étude de cas, soit les textes de loi du Parlement du Royaume-Uni et les lignes directrices émises par le gouvernement central ciblant les autorités municipales. Les trois documents qui ont été utilisés pour la préparation de l'étude de cas sont listés dans l'annexe 1. Ils ont été repérés lors de la lecture des articles scientifiques et les textes intégraux ont été obtenus en ligne en utilisant le moteur de recherche Google. Le site internet legislation.gov.uk offre la possibilité de lire la version originale de la loi lors de son adoption, la version actuelle de la loi, de même que toutes les modifications qui ont été faites à la loi depuis son adoption.

Deux entrevues semi-dirigées constituent la troisième source d'information. Ces informateurs clés ont été identifiés avec une technique boule de neige. Nous avons premièrement contacté deux personnes ayant une expertise sur l'encadrement de l'alcool au Royaume-Uni, recommandées par une collègue canadienne. Ces deux personnes ont, à leur tour, suggéré deux autres personnes comme ayant une expertise plus ciblée sur la question de l'accessibilité physique et du processus d'attribution de permis d'alcool. Ces deux dernières personnes ont été rencontrées par TEAMS le 26 et 27 avril 2022 et leurs propos ont été résumés dans un document Word à partir des notes d'entretien. Ils ont indiqué oralement leur consentement à être identifiés comme tel dans le rapport. Le guide d'entretien pour ces entrevues se retrouve à l'annexe 4.

2.3 Analyse de données

L'analyse des données provenant des articles scientifiques a été réalisée en deux étapes. Premièrement, les articles retenus ont été classés en utilisant Zotero, selon la question de recherche à laquelle ils permettaient de répondre. Ensuite, une synthèse des informations pertinentes qui s'y trouvaient a été rédigée dans un document de travail. Pour ce qui est des informations concernant la quatrième question de recherche, un tableau d'extraction a été préparé (voir annexe 3). Pour l'analyse des documents administratifs, les articles de la loi et les lignes directrices pertinentes ont été repérés lors de la lecture intégrale des documents et ensuite synthétisés dans un document de travail. Enfin, les informations provenant des entretiens ont été comparées aux informations qui étaient synthétisées dans le document de travail afin

d'évaluer si elles les confirmaient (ou non) et si elles fournissaient des éléments additionnels en réponse à l'une des questions de recherche ou aux leçons à tirer de l'étude de cas.

2.4 Révision par les pairs

En conformité avec le *Cadre de référence sur la révision par les pairs des publications scientifiques de l'Institut national de santé publique du Québec*, une version préfinale du rapport a été soumise à deux réviseurs. En prenant appui sur la grille institutionnelle, les réviseurs ont été conviés à valider la pertinence des méthodes utilisées et le caractère approprié des conclusions. L'auteure a élaboré un tableau indiquant les principaux commentaires reçus ainsi que le traitement qui en a été fait dans la version finale.

2.5 Forces et limites

Cette étude de cas descriptive est fondée sur une diversité de sources, ce qui permet d'appliquer une logique de triangulation aux informations colligées et de diminuer les risques de biais de sélection. Cependant, une des limites de l'étude est qu'elle n'a pas fait recours à une revue systématique des écrits scientifiques, mais plutôt à une revue narrative systématisée. De plus, la robustesse méthodologique des études utilisées comme sources d'information n'a pas été évaluée de façon systématique.

3 RÉSULTATS

3.1 Quelles sont les modalités de la mesure d'identification des zones à forte densité en ce qui a trait aux permis d'alcool en Angleterre et au Pays de Galles?

La loi qui régit les permis d'alcool en Angleterre et au Pays de Galles depuis 2003, le « *Licensing Act* », énonce que les autorités municipales (ci-dessous nommées autorités locales ou municipales) sont responsables de l'attribution des permis d'alcool (Article 3). La loi prévoit aussi que le Secrétaire d'État publie des lignes directrices (nommées « *Guidance* ») pour guider la mise en œuvre de la loi et ces lignes directrices ont un caractère obligatoire (Article 182).

Depuis 2007, ces lignes directrices exigent que les autorités municipales publient un énoncé de politique pour présenter leur approche quant au processus d'attribution de permis d'alcool dans leur communauté. Dans ces énoncés de politique, les autorités locales peuvent désigner certaines zones de leur territoire, dans lesquelles se trouve un nombre ou une densité élevée d'établissements détenant un permis d'alcool, comme étant des « zones d'impact cumulatif » (ZIC)². Les lignes directrices ne proposent pas de définition de ce qui constitue un nombre ou une densité élevée d'établissement, mais la désignation de ZIC doit être justifiée par des données probantes telles que des statistiques locales sur la criminalité ou sur les hospitalisations liées à l'alcool, ou encore, des plaintes provenant des citoyens (Secretary of State for Culture, Media and Sport, 2007, Home Office, 2018).

Lorsqu'une zone est désignée comme étant une « zone d'impact cumulatif », les nouvelles demandes de permis d'alcool sont refusées, à moins que le demandeur ne fasse la preuve que son établissement ne viendra pas compromettre l'atteinte de l'un des quatre objectifs de la loi de 2003, soit :

1. la prévention des crimes et du désordre,
2. la sécurité publique,
3. la prévention des nuisances publiques et
4. la protection des enfants (Article 4 de la Loi).

En dehors de ces zones, les demandes de permis sont accordées à moins que des parties qui participent au processus d'attribution de permis s'y opposent et démontrent que l'un de ces quatre objectifs est compromis par la demande sous examen (Egan *et al.*, 2016a).

² Depuis 2017, la possibilité de réaliser une évaluation de l'impact cumulatif est aussi inscrit dans le texte de la Loi (Article 5a).

Finalement, les lignes directrices indiquent que d'autres moyens que la désignation de ZIC peuvent être inscrits dans l'énoncé de politique et permettre aux autorités locales de réduire les impacts négatifs liés aux zones à forte densité de points de vente d'alcool. Par exemple, on note les règlements de zonage, la désignation de zones dans lesquelles l'alcool ne peut être consommé en public ou la restriction des heures d'ouverture des établissements (Home Office, 2018, para. 14.47).

3.2 A quelle fréquence la mesure a-t-elle été utilisée par les autorités locales et de quelle manière?

Depuis que cette mesure de désignation de zones d'impact cumulatif a été adoptée, plusieurs municipalités en Angleterre et au Pays de Galles s'en sont prévaluées. Ainsi, en 2015, plus d'une centaine d'autorités locales des 326 autorités locales anglaises avaient désigné au moins une zone d'impact cumulatif sur leur territoire (Grace *et al.*, 2016).

Nos informateurs clés ont souligné qu'il y a beaucoup de variations dans la manière dont les autorités locales utilisent les ZIC³. Néanmoins, les quelques travaux qui portent sur la manière dont la mesure a été utilisée par les autorités locales du Royaume-Uni révèlent quelques tendances. Dans une analyse comparée de cinq localités en Angleterre, Egan et ses collaborateurs (Egan *et al.*, 2016b) ont constaté que les objectifs des autorités qui utilisent les zones d'impact cumulatifs font peu référence à des visées de santé publique tels que les problèmes de santé aigus ou chroniques associées à l'alcool, ou même à des visées de réduction du nombre d'établissements détenant des permis d'alcool dans la zone. Les autorités poursuivent plutôt des objectifs en lien avec trois des quatre objectifs de la loi, soit la prévention des crimes et du désordre, la sécurité publique et la prévention des nuisances publiques.

Néanmoins, les chercheurs notent que les autorités utilisent les ZIC afin de modifier les environnements municipaux afin de réduire les effets négatifs de la consommation d'alcool sur la sécurité. Elles souhaitent diminuer l'accessibilité temporelle à l'alcool en réduisant les heures d'ouverture des commerces dans les zones. Les municipalités souhaitent aussi modifier le type d'établissements qui reçoivent des permis d'alcool, en favorisant les restaurants et les cafés au détriment des bars, des boîtes de nuits, des magasins à rabais et d'autres établissements qu'ils considèrent plus propices à une consommation problématique d'alcool. Les autorités notaient aussi que les demandeurs de permis les consultent avant et durant le processus menant à l'attribution du permis. Ces échanges sont l'occasion d'influencer le demandeur afin qu'il inclut dans sa demande certains éléments qui augmentent la probabilité que cette dernière soit acceptée telles que la réduction des heures d'ouverture, la visibilité réduite de l'alcool sur les

³ Entrevues avec Matt Egan, London School of Hygiene and Tropical Medicine et Colin Angus, University of Sheffield, 26 et 27 avril 2022.

lieux de vente, ou la participation à des initiatives volontaires de réduction de la disponibilité des bières et cidres à forte teneur à alcool et à faible prix (Egan *et al.*, 2016b).

Une étude de cas dans une localité de Londres a aussi observé que l'utilisation des ZIC se faisait dans un contexte de « négociation », c'est-à-dire que cette désignation donnait plus de leviers aux autorités lors des échanges avec les demandeurs qui précèdent l'attribution des permis (Grace *et al.*, 2016). Cette étude de cas note aussi que cette désignation est utilisée de manière à remodeler l'environnement local en lien avec l'alcool vers certains types d'établissements tels que les restaurants et les cafés, qui sont perçus par les acteurs comme étant des lieux de consommation d'alcool moins associés à des problèmes de désordres ou de sécurité publique.

3.3 Quelles ont été les obstacles et les facteurs facilitants liés à l'utilisation de la mesure par les autorités locales afin de réduire les conséquences sanitaires qui découlent de la consommation d'alcool?

Un des obstacles à l'utilisation des zones d'impact cumulatif est lié au fait que la loi qui régit les permis d'alcool en Angleterre et au Pays de Galles n'inclut pas d'objectifs qui visent explicitement la protection et l'amélioration de la santé publique, contrairement à la loi en Écosse (Reynolds et collab., 2019) (Fitzgerald et collab., 2017). Ceci place les autorités locales de santé publique dans une position paradoxale. En effet, ces autorités de santé, de même que les corps policiers, reçoivent toutes les demandes de permis d'alcool faites sur leur territoire et peuvent soumettre des représentations à l'autorité locale qui délivre les permis⁴. Ces représentations écrites peuvent soutenir, s'opposer ou encore proposer des conditions à la délivrance du permis. Cependant, les représentations des autorités de santé publique sont limitées par le fait qu'elles doivent être en lien avec des objectifs qui ne relèvent pas directement de la promotion ou de la protection de la santé, mais plutôt en lien avec les quatre objectifs nommés dans la loi (Martineau *et al.*, 2014).

Conséquemment, des praticiens de santé publique ont souligné qu'ils jugeaient plus fructueux de s'investir dans l'élaboration des énoncés de politique que doivent préparer les autorités municipales et de s'assurer que l'on retrouve des zones d'impact cumulatif dans ces énoncés, plutôt que d'étudier au cas par cas des demandes de permis spécifiques (Reynolds et collab., 2018) (Reynolds et collab., 2019). En effet, les énoncés de politiques ont un impact sur l'ensemble des demandes de permis d'alcool.

⁴ La loi originale n'identifiait pas les autorités de santé locales comme devant être consultées dans le processus de délivrance des permis d'alcool. La loi a été modifiée à cet effet en 2011.

Un autre obstacle à l'utilisation des ZIC pour réduire les conséquences de la consommation d'alcool sur la santé concerne le type de données probantes qui est requis afin d'influencer les autorités locales quant à l'attribution des permis d'alcool. Celles-ci sont plus sensibles à l'information concernant les effets aigus, à court terme, de la consommation d'alcool telles que les admissions à l'hôpital pour intoxications. Les données probantes concernant les effets néfastes sur la santé à plus long terme, tel que le lourd fardeau des maladies chroniques, ne sont pas considérées comme étant pertinentes au processus d'attribution des licences (Reynolds et collab., 2018) (Reynolds et collab., 2019).

De plus, il est très difficile pour les équipes de santé publique de fournir des données probantes au niveau très micro, permettant de mesurer l'impact de l'ajout d'un seul permis délivré à un seul point de vente sur la santé et la sécurité de la communauté. Or, c'est précisément ce type de données qui aurait le plus de poids pour les autorités responsables de l'attribution des permis.⁵ Les données généralement disponibles sur l'accessibilité à l'alcool et ses impacts se situent au niveau de la région ou de la localité⁶; ce sont ces données provenant d'études écologiques qui sont d'ailleurs utilisées pour justifier la mise en place de zones d'impact cumulatif. Produire des données quant à l'impact d'un seul établissement est possible (F. de Vocht *et al.*, 2020), mais exige un niveau d'investissement de la part des équipes locales de santé publique qui n'est pas réaliste⁷.

3.4 Quels ont été les impacts documentés de cette mesure sur l'accessibilité physique à l'alcool, sur la consommation d'alcool ou sur d'autres mesures d'impacts liées à la santé ou la sécurité?

Nous avons recensé six études qui mesuraient les impacts des zones d'impact cumulatif sur des indicateurs en lien avec l'accessibilité à l'alcool, sa consommation ou les effets de la consommation à court terme. Elles utilisaient toutes un devis de recherche de type expérimentation naturelle avec groupes témoins, le type de devis de recherche jugé le plus solide et pertinent pour évaluer des interventions populationnelles en santé publique (Ogilvie *et al.*, 2020). Le tableau en annexe 3 présente une synthèse de leurs résultats.

En résumé, ces études n'observent pas que la désignation réduit le nombre total de permis d'alcool dans la zone d'impact cumulatif (Sharpe *et al.*, 2018). Cependant, la désignation modifie l'environnement local en lien avec l'accès à l'alcool (nommé en anglais « *alcohol environment* »). En effet, on observe que la mise en œuvre d'une politique d'impact cumulatif est associée à une réduction du nombre d'heures d'ouverture des établissements (Pliakas *et al.*, 2018) et à une

⁵ Entrevues avec Colin Angus et Matt Egan, 27 et 26 avril 2022.

⁶ Par exemple, les autorités locales utilisent des statistiques locales sur la criminalité, les appels d'urgence incluant les appels demandant une ambulance, et les admissions à l'hôpital en raison de la consommation d'alcool.

⁷ Entrevue avec Colin Angus, 27 avril 2022.

nouvelle répartition de types de permis d'alcool, avec une part beaucoup plus importante de permis pour les restaurants et une diminution de permis pour les bars (Sharpe *et al.*, 2019).

Un de nos informateurs clés souligne que la faible diminution du nombre de permis était un résultat attendu par les observateurs, puisque la loi permet uniquement de refuser les nouvelles demandes de permis, non pas de révoquer des permis existants sur la base du besoin de réduire la densité. La diminution peut donc se faire uniquement par attrition, lorsque des établissements cessent leurs activités⁸.

Les données existantes indiquent qu'en modifiant l'environnement local en lien avec l'alcool, les autorités locales peuvent avoir un impact positif sur la santé et la sécurité de leurs communautés, même si le nombre et la densité des établissements avec des permis d'alcool ne diminuent que très peu. Les études réalisées par Franck de Vocht et ses collaborateurs (F. de Vocht, Heron, *et al.*, 2016; F. de Vocht, Tilling, *et al.*, 2016; F. D. Vocht *et al.*, 2017), qui portaient sur l'ensemble des 326 municipalités d'Angleterre ont constaté ces impacts positifs.

Ces chercheurs ont divisé ces municipalités en quatre (4) groupes selon qu'elles adoptent une politique plus ou moins pro-active en matière d'attribution de permis d'alcool. La désignation d'au moins une zone d'impact cumulatif sur leur territoire est l'un des deux critères auxquels les chercheurs ont recours pour classer les municipalités. Le refus d'au moins une demande de permis d'alcool est le second critère. En comparant les autorités locales classées comme pro-actives à celles qui sont classées comme étant passives, les chercheurs constatent que ces premières ont connu des réductions plus importantes du nombre d'admissions à l'hôpital en lien avec la consommation d'alcool, des réductions plus marquées de taux de crimes violents et sexuels et des réductions plus importantes d'infractions pour désordre public (voir annexe 3).

⁸ Entrevue avec Colin Angus, 27 avril 2022.

4 DISCUSSION : QUELLES LEÇONS À TIRER POUR LE QUÉBEC?

Les mécanismes institutionnels qui régissent l'attribution de permis d'alcool au Québec sont différents de ceux qui prévalent au Royaume-Uni. En effet, au Québec, c'est un organisme public à portée nationale, la Régie des alcools, des courses et des jeux (RACJ) qui délivre ces permis, et non pas les autorités municipales. Les objectifs de la loi qui encadrent les activités de la Régie sont aussi différents, car ils incluent un objectif d'intérêt public, en plus des objectifs de sécurité et de tranquillité publique (*Loi sur les permis d'alcool*, R.L.R.Q., c. P -9.1).

En dépit de ces différences, nous pouvons tirer quelques leçons de cette étude de cas concernant le rôle potentiel des acteurs municipaux dans l'accessibilité physique à l'alcool. Premièrement, relier l'identification de zones à haut niveau d'accessibilité physique à l'alcool à l'obtention des permis d'alcool est un moyen prometteur pour les municipalités qui souhaitent réduire les effets néfastes de la consommation d'alcool sur la santé et la sécurité dans leur communauté. On observe que même si les autorités locales visaient plutôt des objectifs de modification des environnements pour réduire les impacts de l'alcool sur la sécurité et la tranquillité publique, l'accessibilité physique à l'alcool a été suffisamment modifiée pour avoir un impact positif sur des indicateurs de santé.

Deuxièmement, le cadre institutionnel qui régit l'attribution des permis d'alcool au Québec permet déjà aux municipalités d'intervenir auprès de la Régie des alcools, des courses et des jeux (RACJ) sur l'accessibilité physique à l'alcool, mais modifier ce cadre pourrait faciliter la tâche aux acteurs municipaux. Le cadre existant ne fait pas référence à des critères ou à des seuils de densité ou d'accessibilité. L'ajout d'une mesure d'identification de zone à haut niveau d'accessibilité à l'alcool qui déplace le fardeau de la preuve des opposants vers les demandeurs de permis d'alcool serait une mesure facilitante à cet égard.

L'étude de cas souligne aussi l'importance de rendre plus explicites les objectifs d'amélioration de la santé de la population sous-jacents à la gouvernance des permis d'alcool. Un objectif de santé populationnel peut être vu comme faisant déjà partie, implicitement, de l'objectif d'intérêt public nommé dans la loi québécoise. L'objectif d'intérêt public est peu spécifique. Comme l'indiquaient les régisseurs de la RACJ dans une décision concernant l'attribution d'un permis d'alcool en 2018 : « *la Régie a un pouvoir discrétionnaire très large en ce qui concerne la notion d'intérêt public.* »⁹ L'application de cette norme est fondée sur l'étude du contexte particulier de chaque demande de permis d'alcool. « *... la protection du public oblige la prise en compte des impacts sociaux négatifs des activités visées. Mais chaque demande est étudiée au mérite, à son*

⁹ RACJ, Resto bar Archies, décision no 40-0008377, le 27 juillet 2018, para.51.

époque, et les faits propres à chaque dossier différent. L'intérêt public n'est pas un concept théorique ni statique. »¹⁰

Des balises institutionnelles rendant explicites des objectifs de santé de la population pourraient être utiles pour s'assurer que les municipalités qui souhaitent être pro-actives dans la création d'environnements favorables à la santé ne rencontrent pas d'obstacles indus. Notons que la RACJ reconnaît clairement les responsabilités des municipalités en matière de protection de l'intérêt public: « *La municipalité est la gardienne de l'intérêt public. À plusieurs reprises, la Régie s'est prononcée sur ce point. Dans l'affaire Couleurs de France, la Régie a encore une fois confirmé cette approche. La municipalité adopte des règlements qui ont pour objet le bien-être de la collectivité.* »¹¹. Un examen sommaire des décisions de la RACJ indique que des municipalités, de même que des services de police municipaux, s'opposent parfois à la délivrance de permis d'alcool, ou demandent la révocation d'un permis d'alcool qui ont été émis, à des établissements sur leur territoire. Généralement, ces oppositions sont motivées par des problèmes de sécurité ou de tranquillité publique¹².

¹⁰ RACJ, Restaurant bar Baie James le 21 juin 2001, décision n° 40-5003223; RACJ, L'atelier d'Argentine, décision no 40-0005596, le 22 juillet 2013, para.121.

¹¹ RACJ, *Les Trois Brasseurs*, décision n° 40-0000584, le 3 août 2005, para. 162-163.

¹² <https://judicco.com/judicco-info-1/f/informations-utiles-sur-le-permis-dalcool-au-qu%C3%A9bec>

5 CONCLUSION

Une approche efficace pour réduire les problèmes de santé et sociaux associés à la consommation d'alcool demande la mise en place de plusieurs politiques publiques au niveau national (OMS, 2018). En plus de ces politiques à adopter au niveau national, les acteurs régionaux et locaux ont aussi plusieurs leviers pour créer des environnements plus favorables à la santé (Couture-Ménard & Rioux, 2019), incluant un environnement qui favorise moins la consommation d'alcool. Des politiques publiques nationales et locales concernant l'accessibilité physique aux lieux de vente d'alcool font partie de l'éventail des mesures à mettre en place.

L'expérience de l'Angleterre et du Pays de Galles montre qu'une politique de type « zone d'impact cumulatif » peut être efficace pour prévenir les conséquences négatives de l'alcool sur la santé et sur la sécurité publique. De futurs travaux pourraient analyser comment adapter cette approche au cadre réglementaire québécois et étudier les enjeux de mise en œuvre propres au contexte québécois. Il serait aussi utile d'examiner la faisabilité et la pertinence d'établir un seuil de densité des lieux de vente au-delà duquel on observe une hausse de la consommation régulière d'alcool susceptible d'entraîner des effets sur la santé. Finalement, mieux documenter les variations dans l'accessibilité physique à l'alcool sur l'ensemble du territoire québécois permettrait d'identifier les zones les plus susceptibles de bénéficier de telles interventions.

BIBLIOGRAPHIE

- Couture-Ménard, M.-E., & Rioux, J. (2019). *Les compétences et les pouvoirs des municipalités pour créer des environnements favorables à la saine alimentation et au mode de vie physiquement actif*. Comité scientifique sur la prévention de l'obésité. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2528_pouvoirs_municipalites_environnement_s_saine_alimentation_mode_vie_actif.pdf
- De Vocht, F., Heron, J., Angus, C., Brennan, A., Mooney, J., Lock, K., Campbell, R., & Hickman, M. (2016). Measurable effects of local alcohol licensing policies on population health in England. *Journal of Epidemiology and Community Health, 70*(3), 231-237. <https://doi.org/10.1136/jech-2015-206040>
- De Vocht, F., Heron, J., Campbell, R., Egan, M., Mooney, J. D., Angus, C., Brennan, A., & Hickman, M. (2017). Testing the impact of local alcohol licencing policies on reported crime rates in England. *Journal of Epidemiology and Community Health, 71*(2), 137-145. <https://doi.org/10.1136/jech-2016-207753>
- De Vocht, F., McQuire, C., Brennan, A., Egan, M., Angus, C., Kaner, E., Beard, E., Brown, J., De Angelis, D., Carter, N., Murray, B., Dukes, R., Greenwood, E., Holden, S., Jago, R., & Hickman, M. (2020). Evaluating the causal impact of individual alcohol licensing decisions on local health and crime using natural experiments with synthetic controls. *Addiction, 115*(11), 2021-2031. <https://doi.org/10.1111/add.15002>
- De Vocht, F., Tilling, K., Campbell, R., & Hickman, M. (2016). Inferring the intervention effect of local alcohol licensing policies on hospital admission and violent crime: a natural experiment with Bayesian synthetic controls. *The Lancet, 388*(S2). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32279-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32279-6)
- De Vocht, F., Tilling, K., Pliakas, T., Angus, C., Egan, M., Brennan, A., Campbell, R., & Hickman, M. (2017). The intervention effect of local alcohol licensing policies on hospital admission and crime: a natural experiment using a novel Bayesian synthetic time-series method. *Journal of Epidemiology and Community Health, 71*(9), 912-918. <https://doi.org/10.1136/jech-2017-208931>
- Egan, M., Brennan, A., Buykx, P., De Vocht, F., Gavens, L., Grace, D., Halliday, E., Hickman, M., Holt, V., Mooney, J. D., & Lock, K. (2016a). Local policies to tackle a national problem: comparative qualitative case studies of an English local authority alcohol availability intervention. *Health & Place, 41*, 11-18. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2016.06.007>
- Egan, M., Brennan, A., Buykx, P., De Vocht, F., Gavens, L., Grace, D., Halliday, E., Hickman, M., Holt, V., Mooney, J. D., & Lock, K. (2016b). Local policies to tackle a national problem: comparative qualitative case studies of an English local authority alcohol availability intervention. *Health & Place, 41*, 11-18. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2016.06.007>
- Fitzgerald, N., Nicholls, J., Winterbottom, J., & Katikireddi, S. V. (2017). Implementing a public health objective for alcohol premises licensing in Scotland: a qualitative study of strategies, values, and perceptions of evidence. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 14*(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph14030221>
- Grace, D., Egan, M., & Lock, K. (2016). Examining local processes when applying a cumulative impact policy to address harms of alcohol outlet density. *Health & Place, 40*, 76-82. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2016.05.005>
- Heather, N., & Stockwell, T. (2004). *The essential handbook of treatment and prevention of alcohol problems*. John Wiley & Sons.

- UK Government. (2003). *Licensing Act 2003*. <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2003/17>
- Martineau, F. P., Graff, H., Mitchell, C., & Lock, K. (2014). Responsibility without legal authority? Tackling alcohol-related health harms through licensing and planning policy in local government. *Journal of Public Health, 36*(3), 435-442. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdt079>
- Ngamini Ngui, A., Apparicio, P., Philibert, M., & Fleury, M.-J. (2015). Neighborhood characteristics associated with the availability of alcohol outlets in Quebec, Canada. *Journal of Addiction, 2015*. <https://doi.org/10.1155/2015/876582>
- Ogilvie, D., Adams, J., Bauman, A., Gregg, E. W., Panter, J., Siegel, K. R., Wareham, N. J., & White, M. (2020). Using natural experimental studies to guide public health action: turning the evidence-based medicine paradigm on its head. *Journal of Epidemiology and Community Health, 74*(2), 203-208. <https://doi.org/10.1136/jech-2019-213085>
- Pliakas, T., Egan, M., Gibbons, J., Ashton, C., Hart, J., & Lock, K. (2018). Increasing powers to reject licences to sell alcohol: Impacts on availability, sales and behavioural outcomes from a novel natural experiment evaluation. *Preventive Medicine, 116*, 87-93. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.09.010>
- Reynolds, J., McGrath, M., Engen, J., Pashmi, G., Andrews, M., Lim, J., & Lock, K. (2018). Processes, practices and influence: a mixed methods study of public health contributions to alcohol licensing in local government. *BMC Public Health, 18*(1), 1385. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6306-8>
- Reynolds, J., McGrath, M., Engen, J., Pashmi, G., Andrews, M., Sharpe, C., Egan, M., Lim, J., & Lock, K. (2019). 'A true partner around the table?' Perceptions of how to strengthen public health's contributions to the alcohol licensing process. *Journal of Public Health, 41*(1), e1-e8. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdy093>
- Sharpe, C. A., Poots, A. J., Watt, H., Franklin, D., & Pinder, R. J. (2018). Controlling alcohol availability through local policy: an observational study to evaluate Cumulative Impact Zones in a London borough. *Journal of Public Health, 40*(3), e260-e268. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdx167>
- Sharpe, C. A., Poots, A., Watt, H., Williamson, C., Franklin, D., & Pinder, R. J. (2019). An observational study to examine how cumulative impact zones influence alcohol availability from different types of licensed outlets in an inner London borough. *BMJ Open, 9*(9). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027320>
- Wilkinson, C., MacLean, S., & Room, R. (2020). Restricting alcohol outlet density through cumulative impact provisions in planning law: challenges and opportunities for local governments. *Health & Place, 61*. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2019.102227>
- Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: design and methods* (6th éd.). Sage Publications, Inc.

ANNEXE 1 LISTE DES SOURCES PRIMAIRES UTILISÉES POUR L'ÉTUDE DE CAS

[Licensing Act of 2003](#) CHAPTER 17 An Act to make provision about the regulation of the sale and supply of alcohol, the provision of entertainment and the provision of late night refreshment, about offences relating to alcohol and for connected purposes. [10th July 2003]

The Secretary of State for Culture, Media and Sport, Guidance issued under section 182 of the Licensing Act 2003, Issued by 28 June 2007.

Home Office, Revised Guidance issued under section 182 of the Licensing Act 2003, April 2018.

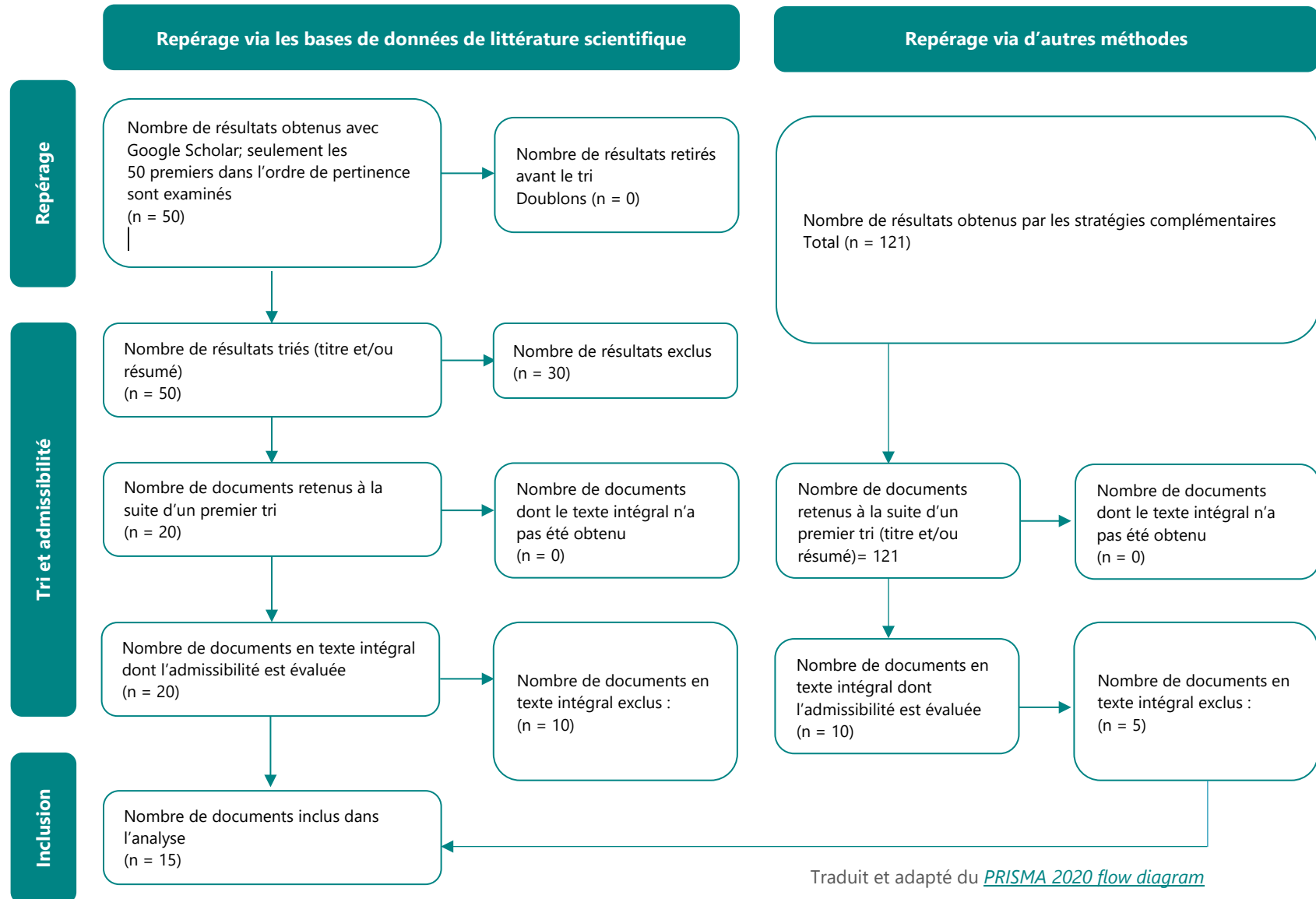
ANNEXE 2 STRATÉGIE DE RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE SÉLECTIONNER POUR LES ARTICLES SCIENTIFIQUES

La stratégie de recherche a été conçue de manière à réaliser une revue rapide permettant d'identifier les documents principaux pertinents aux questions de recherche du projet. Conséquemment, la stratégie principale fût d'utiliser le moteur de recherche « Google Scholar » en utilisant les mots clés suivants : « Cumulative impact alcohol United Kingdom » (Date d'interrogation: 15 février 2022). Étant donné le classement des résultats par pertinence que réalise le moteur de recherche, nous avons constaté que l'examen des 50 premiers résultats était suffisant pour identifier les résultats pertinents. À la lecture des titres et résumés des articles, les publications qui apportaient des réponses à au moins 1 des 4 questions de recherche répondaient à nos critères d'inclusion. Afin de s'assurer du niveau de saturation de la recherche bibliographique, des stratégies complémentaires ont été déployées, plus précisément la consultation des bibliographies des articles les plus pertinents identifiés dans la stratégie principale et la consultation des articles qui citent ces articles les plus pertinents.

Tableau 1 Stratégies complémentaires

Documents consultés	Nouveau(x) document(s) repéré(s)
(Sharpe <i>et al.</i> , 2018) consultation des publications qui citent cet article, en utilisant Google Scholar	9
(Grace <i>et al.</i> , 2016) ; consultation des publications qui citent cet article, en utilisant Google Scholar	18
Consultation de la bibliographie	37
(Pliakas <i>et al.</i> , 2018) ; consultation des publications qui citent cet article, en utilisant Google Scholar	5
(F. de Vocht, Heron, <i>et al.</i> , 2016) consultations des publications qui cet article, en utilisant Google Scholar	52

Figure 1 Organigramme de type PRISMA



Traduit et adapté du [PRISMA 2020 flow diagram](#)

ANNEXE 3 TABLEAU SYNTHÈSE DES RÉSULTATS DES ÉTUDES DOCUMENTANT LES EFFETS

Tableau 2 Tableau synthèse des résultats des études documentant les effets

Références	Effets mesurés	Résultats	Méthodes
(Pliakas <i>et al.</i> , 2018)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre de demandes de permis 2. Nombre de permis accordés et conditions attachées 3. Nombre d'heures d'ouverture 4. Transport par ambulance en lien avec l'alcool 5. Crimes et comportements antisociaux 6. Vente d'alcool dans les établissements avec consommation sur place 	<p>Pas de changement sur le nombre de permis</p> <p>Réduction du taux d'approbation des permis dans les CIZ seulement initialement</p> <p>Réduction des heures d'ouverture</p> <p>Pas de changement significatif sur les transports par ambulances</p> <p>Réduction importante des crimes, mais l'effet s'atténue avec le temps</p> <p>Réduction modeste de la quantité d'alcool vendu dans les établissements</p>	<p>Devis d'expérimentation naturelle avec groupe témoin</p> <p>Dans une localité à Londres</p>
(F. de Vocht <i>et al.</i> , 2017)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospitalisations liées à l'alcool 2. Crimes violents et sexuels 3. Comportements antisociaux 	<p>Réduction modérée du nombre d'hospitalisations et des crimes violents et sexuels dans les zones sujettes à une approche plus proactive en matière d'attribution de permis d'alcool (incluant l'utilisation du ZIC)</p>	<p>Devis d'expérimentation naturelle avec groupes témoins</p> <p>5 localités comme sites d'interventions comparées à 86 localités comme sites témoins en Angleterre</p>
(Sharpe <i>et al.</i> , 2018)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre de demandes de permis 2. Nombre de permis accordés 3. Proportion de demandes qui font l'objet d'objections 	<p>Augmentation des demandes et des permis dans une des 3 zones étudiées</p> <p>Pas de changement dans les 2 autres zones</p>	<p>Devis d'expérimentation naturelle avec groupe témoin</p> <p>Dans une localité à Londres</p>
(F. de Vocht, Heron, <i>et al.</i> , 2016)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospitalisations liées à l'alcool 	<p>Réduction plus marquée des hospitalisations dans les zones sujettes à une approche plus proactive en matière d'attribution de permis d'alcool (qui inclut l'utilisation du ZIC)</p>	<p>Devis d'expérimentation naturelle avec groupes témoins</p> <p>329 localités d'Angleterre</p>

Tableau 2 Tableau synthèse des résultats des études documentant les effets (suite)

Références	Effets mesurés	Résultats	Méthodes
(F. D. Vocht <i>et al.</i> , 2017)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre de crimes violents ou sexuels 2. Nombre d'infractions pour désordre public 	Diminution plus marquée des crimes et des infractions dans les zones sujettes à une approche plus pro-active en matière d'attribution de permis d'alcool (qui inclut l'utilisation du ZIC)	<p>Devis d'expérimentation naturelle avec groupes témoins</p> <p>284 des 329 municipalités avec des données disponibles en Angleterre</p>
(Sharpe <i>et al.</i> , 2019)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre de permis d'alcool demandés et accordés, selon les types de permis (5 types) 	<p>Réduction marquée des permis pour les bars</p> <p>Augmentation des permis pour les restaurants</p> <p>Pas de réduction de densité au total des permis d'alcool</p>	<p>Devis d'expérimentation naturelle avec groupe témoin</p> <p>Une localité à Londres</p>

ANNEXE 4 GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES INFORMATEURS CLÉS

Introduction (INSPQ and myself)

Context of the projet

We are developing a mapping tool that would make publicly available the locations of establishment with a alcohol license. This would allow to develop indicators of accessibility or density. We are looking at the UK experience to reflect on how local governments and regional public health authorities could use this tool (ex.: identify high-density zone and apply special treatment to these zones)

1. Do you agree to be identified by name in the report?
2. In term of reducing the physical availability of alcohol, how would you characterise the use of the "cumulative impact zone" in England and Wales?
 - a. Do you see it as a potential tool to reduce the harmful use of alcohol? Do you perceive that it has shown positive effects in that regards?
3. Do you agree with this general conclusion based on documentary sources: The CIZ has not led to decrease in density of establishment per se, but led to modification of the alcohol environment (reduced hours, different types of establishment?) And that that the pro-active use of the measure has led to documented health impact?
4. What are the factors that facilitate these positive effects in terms of reduce availability and harmful use? What are the obstacles?
5. Do you know how it is perceived by local authorities/and by public health authorities?
6. What would be the lessons to be drawn from the UK experience with cumulative impact zones/ policies?

Centre de référence
et d'expertise



www.inspq.qc.ca