

# Réduire les méfaits liés à l'alcool au Canada :

Vers une culture de modération

Recommandations en vue d'une  
stratégie nationale sur l'alcool  
Avril 2007



Cher(ère) collègue,

Au nom du Groupe de travail sur la stratégie nationale sur l'alcool, nous avons le plaisir de vous faire parvenir un exemplaire de *Réduire les méfaits liés à l'alcool au Canada : Vers une culture de modération – Recommandations en vue d'une stratégie nationale sur l'alcool*.

Comme vous le savez, l'alcool est un produit légal qui présente des avantages économiques et sociaux, mais qui, consommé de façon abusive, peut causer des méfaits. Selon le récent rapport sur les coûts de l'abus de substances au Canada, les retombées économiques des méfaits liés à l'alcool au Canada, en 2002, s'élevaient à 14,6 milliards de dollars en coûts associés à la perte de productivité, aux soins de santé et à l'application de la loi. Ce montant est légèrement inférieur au coût estimatif du tabagisme, soit 17 milliards de dollars, mais presque deux fois plus élevé que le coût attribué aux drogues illégales, soit 8,2 milliards de dollars.

Durant les consultations pancanadiennes de 2005 sur l'usage et l'abus de substances, la nécessité de lutter contre l'abus d'alcool au Canada a été citée à maintes reprises comme une question d'intérêt national. En conséquence, Santé Canada, le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies et l'Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission ont créé conjointement un groupe de travail d'experts pour étudier la situation et produire les recommandations en vue d'une stratégie nationale sur l'alcool.

Le Groupe de travail sur la stratégie nationale sur l'alcool était composé d'un éventail d'intervenants et de représentants des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, des organismes de lutte contre les toxicomanies, des universités, des organisations non gouvernementales, de l'industrie des boissons alcoolisées et de l'industrie du tourisme. Après un travail considérable, le groupe a atteint un consensus sur une vaste stratégie qui tient compte des rôles respectifs de tous les acteurs pour ce qui est de lutter contre les méfaits liés à

l'alcool, et renferme au total 41 recommandations dans quatre grands domaines d'action :

- **Promotion de la santé, prévention et éducation** – afin de sensibiliser le public à la consommation responsable d'alcool;
- **Effets sur la santé et traitements** – afin de réduire les effets néfastes de la consommation d'alcool sur la santé et d'examiner comment elle contribue aux blessures et aux maladies chroniques;
- **Accessibilité de l'alcool** – afin d'instituer et d'appliquer des mesures efficaces de contrôle de la disponibilité de l'alcool;
- **Collectivités plus sécuritaires** – afin de rendre les collectivités plus sûres et de réduire le plus possible les méfaits de l'intoxication.

Les recommandations en vue d'une stratégie nationale sur l'alcool reposent sur la notion de consommation raisonnable d'alcool ou de création d'une culture qui vise la modération. À l'instar du changement culturel qui a conduit à une diminution du tabagisme ou à l'acceptation du port obligatoire de la ceinture de sécurité, la réduction des méfaits liés à l'alcool au Canada nécessitera des approches complexes à long terme axées sur les normes et les valeurs sociales, ainsi qu'un agencement d'activités de marketing social, d'information communautaire, de réglementation et d'application de la loi.

Étant donné que la stratégie ne répond peut-être pas entièrement aux besoins des Premières nations, des Inuits ou des Métis, le groupe de travail préconise des efforts supplémentaires pour faire participer pleinement ces communautés et leurs dirigeants. De plus, il est reconnu que les problèmes autour de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale (ETCAF) sont trop complexes pour être traités entièrement dans ces recommandations. Ainsi, le groupe de travail encourage tous les secteurs de continuer à faire des efforts pour prévenir l'ETCAF et soutenir ceux qui en souffrent.

La mise en oeuvre des recommandations pour réduire les méfaits liés à l'alcool prendra du temps et exigera l'engagement et la collaboration de tous les principaux acteurs. Aussi, le groupe de travail espère que vous trouverez les recommandations de ce rapport utiles.

Veillez agréer, Madame/Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Les coprésidents du Groupe de travail sur la stratégie nationale sur l'alcool

Murray Finnerty  
Président-directeur général

**Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission**

10909, avenue Jasper  
Edmonton (Alberta)  
T5J 3M9



Michel Perron  
Président-directeur général

**Le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies**

75, rue Albert  
Suite 300  
Ottawa (Ontario)  
K1P 5E7



Beth Pieteron  
Directrice générale

**Programme de la stratégie antidrogue et des substances contrôlées**

Santé Canada  
123, rue Slater  
Ottawa (Ontario)  
K1A 0K9



# Table des matières

1. Sommaire .....	1
2. Introduction .....	3
3. Champs d'action stratégiques .....	7
3.1 Promotion de la santé, prévention et éducation .....	7
3.2 Effets sur la santé et traitements .....	10
3.3 Accessibilité de l'alcool .....	13
3.4 Collectivités plus sécuritaires .....	19
4. Conclusion .....	27
5. Bibliographie .....	29
6. Recommandations .....	31
7. Membres du Groupe de travail sur la Stratégie nationale sur l'alcool ..	35

Nota : Ce document reflète le consensus général du Groupe de travail sur la Stratégie nationale sur l'alcool mandaté pour faire des recommandations en vue d'une stratégie nationale sur l'alcool.



# Réduire les méfaits liés à l'alcool au Canada : Vers une culture de modération

## 1. Sommaire

L'alcool n'est pas un bien de consommation ordinaire. C'est une drogue psychoactive légale qui jouit d'une énorme popularité et qui revêt une importance sociale et culturelle particulière au Canada. Des données concrètes indiquent aussi que, s'il est consommé à un niveau de faible à modéré, l'alcool peut être bénéfique à certains individus. Il joue également un rôle considérable dans l'économie canadienne, en créant des emplois et des rentrées fiscales pour les gouvernements.

Toutefois, la consommation d'alcool est aussi une question de santé publique, car elle contribue à l'émergence de méfaits pour la santé et de problèmes sociaux. En 2002, les méfaits liés à l'alcool ont totalisé 14,6 milliards de dollars, soit 463 \$ par Canadien vivant, incluant les montants suivants : 7,1 milliards de dollars en pertes de productivité attribuables aux maladies et aux décès prématurés, 3,3 milliards de dollars en coûts directs de soins de santé et 3,1 milliards de dollars en coûts directs d'application de la loi.

Cette Stratégie nationale sur l'alcool est une stratégie globale de collaboration qui vise à fournir une orientation et des recommandations afin de réduire les méfaits liés à l'alcool. Elle propose des efforts renouvelés axés sur la promotion de la santé, la prévention, le traitement et l'application de la loi. Afin de mettre en œuvre la Stratégie, de nombreuses approches sont requises, y compris des approches se concentrant sur les taux globaux de consommation d'alcool (des approches au niveau de la population en général) et des approches axées sur les habitudes de consommation à risque élevé et/ou sur des populations vulnérables (des interventions ciblées).

La notion de consommation raisonnable d'alcool, ou de développement d'une culture ayant la modération comme objectif, sous-tend la Stratégie. La promotion d'une culture de modération préconise une nouvelle façon de penser en matière de consommation d'alcool qui inclut une compréhension des moments où il est approprié ou non approprié de boire, du volume d'alcool consommé, des motivations et des situations où une consommation raisonnable est de mise. Une culture de modération requiert une meilleure compréhension des risques inhérents à la consommation d'alcool, incluant des blessures graves et des maladies chroniques, ainsi que la façon de minimiser ces risques.

La Stratégie identifie quatre champs d'action stratégiques, notamment *la promotion de la santé, la prévention et l'éducation; les effets de l'alcool sur la santé et les traitements; l'accessibilité de l'alcool; et les collectivités plus sécuritaires.*

Le champ d'action de la *promotion de la santé, de la prévention et de l'éducation* vise à accroître la sensibilisation du public à une consommation responsable d'alcool et à améliorer la capacité des individus et des collectivités, ainsi que leur résilience, de participer à une culture de modération. L'établissement d'une compréhension commune de ce que constitue une consommation raisonnable d'alcool est essentiel pour atteindre une culture de modération qui encouragerait tous les Canadiens à prendre des décisions saines et éclairées au sujet de leur consommation d'alcool. Une recommandation clé est l'élaboration de directives nationales de consommation d'alcool qui fourniraient aux Canadiennes et aux Canadiens un repère pour comparer leurs habitudes personnelles de consommation.

Les recommandations associées aux *effets sur la santé et aux traitements* visent à réduire les effets négatifs de la consommation d'alcool sur la santé ainsi que les blessures graves et les maladies chroniques qui y sont liées. Une recommandation clé dans ce champ d'action est d'élargir l'intervention de divers professionnels de la santé pour mettre en œuvre le dépistage, des interventions de courte durée et des services d'orientation à l'attention des individus qui risquent de développer ou qui ont déjà développé des problèmes associés à l'alcool. On s'attend à ce que de telles interventions précoces produisent des économies à la fois dans le système judiciaire et dans le système de santé et de services sociaux qui compenseraient les coûts initiaux de leur mise en œuvre. L'élaboration de solutions de traitement additionnelles et la prestation de services de traitement spécialisés sont également importantes.

Le champ d'action stratégique de *l'accessibilité de l'alcool* vise à mettre en œuvre et à exécution des mesures efficaces de contrôle relativement à l'accessibilité de l'alcool. Il recommande de consolider le mandat de responsabilité sociale des régies des alcools gouvernementales, de renforcer les règlements relatifs à l'obtention des permis d'alcool et à la mise en application de la loi et d'harmoniser l'âge minimum où il est permis d'acheter de l'alcool partout au Canada. Ce champ d'action est aussi lié aux politiques fiscales et à l'établissement des prix, de même qu'aux contrôles de la publicité et de la promotion.

Finalement, le champ d'action de *la création de collectivités plus sécuritaires* vise à minimiser les dommages liés à la consommation excessive d'alcool dans un contexte communautaire. Il examine la manière dont les communautés peuvent encourager une culture de modération et créer des milieux de consommation d'alcool plus sécuritaires. Ce champ d'action aborde les différents contextes physiques et sociaux dans lesquels des habitudes de consommation nuisibles surviennent, dont les foyers, les milieux de travail, l'école, les établissements licenciés et les loisirs. Il examine comment la culture entourant la consommation d'alcool et la conduite automobile a changé radicalement au cours des dernières décennies. En fait, les succès obtenus à cet égard, comme dans la réduction du tabagisme et le port obligatoire de la ceinture de sécurité, fournissent des indications sur les changements requis pour atteindre une culture de modération dans la consommation d'alcool au Canada.

En résumé, la Stratégie nationale sur l'alcool fournit une vision à long terme afin de réduire les méfaits liés à l'alcool au Canada. Elle formule 41 recommandations spécifiques aux quatre champs d'action et identifie les intervenants qui devraient mener leur mise en œuvre. Pour assurer un changement réussi relatif aux attitudes et aux pratiques en matière de consommation d'alcool, tous les intervenants concernés doivent partager la responsabilité de réduire les méfaits causés par une consommation abusive d'alcool.



## 2. Introduction

### Genèse de cette Stratégie nationale sur l'alcool

Cette Stratégie nationale sur l'alcool est une stratégie globale de collaboration qui vise à fournir une orientation et des recommandations afin de soutenir une culture de modération qui, si elle est adoptée, réduira les méfaits liés à l'alcool au pays. Cette initiative est opportune compte tenu de la résolution votée en 2005 par l'Assemblée mondiale de la santé qui a encouragé ses États membres à élaborer des stratégies nationales relatives à l'alcool afin de réduire les coûts considérables en santé, ainsi que les coûts sociaux et économiques résultant d'une consommation d'alcool problématique.

La Stratégie reflète la vision, les principes et les buts du *Cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada*. Élaboré à la suite de vastes consultations multisectorielles à travers le Canada, le Cadre a obtenu un consensus général lors d'une réunion tenue en juin 2005, à Montréal, où une centaine d'intervenants clés s'étaient donné rendez-vous.

Ce processus de consultations a mis en lumière la nature sérieuse des questions relatives à la consommation nuisible d'alcool et à la nécessité d'en faire une priorité nationale. En novembre 2004, un atelier sur la politique en matière d'alcool, coparrainé par le gouvernement du Canada et le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT), a confirmé le besoin d'une action concertée dans divers domaines clés.

À partir des travaux réalisés antérieurement, un groupe de travail national a été formé pour élaborer la Stratégie. Il regroupe plus de 30 représentants, notamment des gouvernements provinciaux et territoriaux, des ministères fédéraux, des organisations non gouvernementales (ONG), des chercheurs, des organismes de lutte contre la toxicomanie, et des représentants de l'industrie des boissons alcoolisées et de l'industrie du tourisme et d'accueil.

La Stratégie décrit la nature et l'étendue des méfaits liés à l'alcool au Canada, tout en reconnaissant que l'alcool offre également certains avantages. Elle identifie de manière globale et coordonnée des interventions qui réduiront les coûts en santé, ainsi que les coûts sociaux et économiques des méfaits liés à l'alcool au Canada.

### L'alcool dans la société canadienne

L'alcool n'est pas un bien de consommation ordinaire. C'est une drogue psychoactive légale qui jouit d'une énorme popularité et qui revêt une importance sociale et culturelle au Canada ainsi que dans d'autres sociétés à travers le monde. L'alcool a diverses fonctions, notamment la relaxation, la socialisation et la célébration. Il accompagne souvent les repas ou est incorporé à des rituels religieux, des célébrations, des fêtes et des événements tels que les naissances et les mariages. D'un point de vue positif, des données concrètes indiquent que, s'il est consommé à un niveau de faible à modéré, l'alcool peut être bénéfique à certains individus, par exemple en réduisant les risques de maladies coronariennes.

L'alcool joue aussi un rôle important dans l'économie canadienne soit en créant des emplois, des activités de ventes au détail, des revenus d'exportation et des rentrées fiscales pour les gouvernements. En 2004, la valeur des ventes de boissons alcoolisées au Canada totalisait environ 16 milliards de dollars, comparativement à 13 milliards de dollars en 2000. Les revenus totaux et les profits de tous les gouvernements se sont élevés à environ 7,7 milliards de dollars.

Cependant, la consommation d'alcool est également une question de santé publique, car elle cause des méfaits. Par exemple, elle peut altérer les habiletés motrices et le discernement, conduire à l'empoisonnement et à la dépendance, causer des maladies et des décès et avoir des effets négatifs sur les milieux de vie sociaux et économiques de tous les jours. Parmi les méfaits liés à l'alcool, on compte des maladies chroniques, telles que la cirrhose du foie et certains cancers, des événements graves

tels que des collisions de la route, des blessures, de l'abus verbal, de la violence, des invalidités et la mort.

Les décès et les invalidités liés à l'alcool comptent pour 4 % de l'ensemble des conséquences néfastes sur la vie et la longévité dans le monde. Ce chiffre s'élève à 9 % au Canada, où l'alcool est un des trois principaux facteurs de risque qui contribuent au fardeau de la maladie, de l'invalidité et de la mortalité (comparativement au tabac à 12 % et à l'hypertension à 11 %).

En 2002, l'ensemble des effets financiers au Canada émanant des méfaits liés à l'alcool ont totalisé 14,6 milliards de dollars répartis comme suit : 7,1 milliards de dollars en pertes de productivité en raison de maladies et de décès prématurés, 3,3 milliards de dollars en coûts directs de soins de santé et 3,1 milliards de dollars en coûts d'application de la loi. Ces coûts correspondent à 463 \$ par Canadien vivant.

Selon l'Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) de 2004, environ 80 % des Canadiens de 15 ans et plus ont déclaré avoir consommé de l'alcool dans les 12 mois précédant l'enquête. Seulement 7 % des répondants ont affirmé n'avoir jamais consommé d'alcool et environ 13 % ont indiqué ne pas avoir consommé d'alcool durant l'année précédant l'enquête.

Environ 14 % des Canadiens (soit 3,3 millions de personnes) sont des buveurs à risque élevé, ce qui signifie que leurs habitudes de consommation sont actuellement nuisibles ou qu'elles augmentent considérablement les probabilités de méfaits futurs. Parmi les jeunes, 13,8 % de ceux qui ont affirmé avoir consommé de l'alcool au cours de l'année précédant l'enquête l'ont fait de façon abusive au moins une fois par semaine, et 46 % ont déclaré l'avoir fait au moins une fois par mois.

L'ETC a également révélé que la consommation excessive d'alcool (c'est-à-dire boire cinq verres ou plus en une seule occasion pour les hommes et boire quatre verres ou plus en une seule occasion pour les femmes) mensuellement ou plus souvent est l'indicateur le plus éloquent selon lequel une personne risque d'avoir des méfaits liés à l'alcool. Ces buveurs risquent

deux fois plus de connaître des méfaits que les individus qui ne consomment jamais l'alcool de manière excessive. Dans l'ensemble, près du quart des anciens buveurs et des buveurs actuels ont affirmé que leur consommation d'alcool leur avait causé du tort et avait causé préjudice à d'autres personnes au cours de leur vie.

### Les coûts des méfaits liés à l'alcool au Canada

- ◆ Totalisent 14,6 milliards de dollars en 2002.
- ◆ L'alcool a coûté 7,1 milliards de dollars à l'économie canadienne en pertes de productivité en raison de maladies et de décès prématurés.
- ◆ 3,3 milliards de dollars en coûts directs de soins de santé et 3,1 milliards de dollars en coûts d'application de la loi.
- ◆ Ces coûts correspondent à 463 \$ par Canadien vivant.

Les niveaux globaux de consommation se sont accrus au Canada, passant de 7,2 litres d'alcool absolu par personne de 15 ans et plus en 1997 à 7,9 litres par habitant en 2004 – ce qui place le Canada au 43<sup>e</sup> rang sur 185 pays quant à la consommation totale d'alcool par habitant.

Alors que les niveaux de consommation d'alcool augmentent, il en va de même de l'incidence des méfaits liés à l'alcool dans la population. Les habitudes individuelles de consommation d'alcool (c.-à-d. la fréquence et le volume d'alcool consommé) peuvent indiquer la probabilité de dommages chroniques ou graves. Par exemple, une consommation continue à long terme peut mener à une maladie chronique. Pour sa part, la consommation occasionnelle excessive d'alcool (qui se caractérise par une forte consommation en une séance) ou la consommation d'alcool allant jusqu'à l'ivresse peut mener à des événements graves, tels que des collisions de la route.

De nombreuses personnes considèrent l'alcoolisme, caractérisé par une consommation excessive chronique accompagnée de symptômes physiques de dépendance à l'alcool, comme le problème le plus sérieux lié à l'alcool.

Néanmoins, la consommation excessive et les épisodes uniques et périodiques de consommation occasionnelle excessive d'alcool par la plus grande partie de la population des buveurs non dépendants a des répercussions beaucoup plus grandes et plus étendues sur la santé, la sécurité et le bien-être des individus et des communautés.

Des segments de la population canadienne sont plus vulnérables à des problèmes sociaux et à des problèmes de santé graves et chroniques liés à l'alcool. En plus des jeunes, ces segments incluent, notamment les délinquants, les sans-abri, les personnes âgées, les femmes enceintes, les jeunes adultes, les Premières nations, les Inuits et les Métis.

### Composantes de cette Stratégie nationale sur l'alcool

Afin de réduire les méfaits liés à l'alcool au Canada, une stratégie nationale globale sur l'alcool est nécessaire et comprend des investissements dans la promotion de la santé, la prévention, les traitements, l'application de la loi et la réduction des méfaits. Pour soutenir la Stratégie, de nombreuses approches sont requises, y compris des approches se concentrant sur les taux globaux de consommation d'alcool (des approches au niveau de la population générale) et des approches axées sur les habitudes de consommation à risque élevé et/ou des populations vulnérables (des interventions ciblées).

La notion de consommation raisonnable d'alcool, ou le développement d'une culture ayant la modération comme objectif, soutient la Stratégie nationale sur l'alcool. L'établissement d'une compréhension commune de ce que constitue une consommation raisonnable d'alcool est essentiel pour atteindre une culture de modération qui encouragerait tous les Canadiens à prendre des décisions saines et éclairées en cette matière.

Préconiser une culture de modération ne suppose pas l'existence d'une culture d'« immodération » au Canada. Une culture de modération préconise plutôt une nouvelle façon de penser, pour la majorité de la population, au sujet des choix à faire relatifs à

la consommation d'alcool qui inclut une compréhension des moments où il est approprié ou non approprié de boire, du volume d'alcool consommé, des motivations et des situations où une consommation raisonnable est de mise. Une culture de modération vise à mieux comprendre les risques inhérents à la consommation d'alcool, tels que les blessures graves et les maladies chroniques, et à apprendre à les minimiser.

Des succès obtenus dans d'autres domaines fournissent un aperçu des changements requis pour atteindre une culture de modération dans la consommation d'alcool. Par exemple, des changements culturels ont mené à une réduction du tabagisme, à l'acceptation du port obligatoire de la ceinture de sécurité et à une diminution de la conduite avec facultés affaiblies. Dans ces cas, l'approche à multiples facettes et à long terme utilisée a mis l'accent sur les normes et les valeurs sociales. Elle a inclus une combinaison de marketing social, d'informations communautaires, de règlements et de mise en application de la loi.

Les consultations et la recherche ayant mené à l'élaboration de la Stratégie nationale sur l'alcool ont identifié un vaste éventail de questions et de recommandations, incluant des réactions nouvelles et innovatrices, ainsi que le besoin urgent de poursuivre la recherche et l'évaluation des programmes et des politiques. La Stratégie regroupe ces questions et ces recommandations dans quatre champs d'action stratégiques :

- ♦ la promotion de la santé, la prévention et l'éducation;
- ♦ les effets de l'alcool sur la santé et les traitements;
- ♦ l'accessibilité de l'alcool;
- ♦ les collectivités plus sécuritaires.

Les activités proposées dans chacun de ces champs d'action doivent être coordonnées et soutenues dans tous les ressorts et les secteurs pour assurer des changements réussis dans les connaissances, les attitudes et les pratiques. À l'intérieur de chaque champ d'action, des recommandations sont formulées pour contrôler à la fois les niveaux globaux de consommation et déterminer les motivations et

## Stratégie nationale sur l'alcool

### Principes

1. L'usage abusif d'alcool est un problème de santé publique.
2. L'usage abusif d'alcool est défini par des facteurs sociaux et autres.
3. Les interventions réussies visant à réduire les méfaits liés à l'alcool couvrent l'éventail complet des approches de promotion de la santé, de prévention, de traitement, d'application de la loi et de réduction des méfaits.
4. L'action est fondée sur les connaissances, tient compte des données probantes et ses résultats sont évalués.
5. Les droits de la personne sont respectés.
6. Des partenariats solides sont à la base du succès.
7. La responsabilité, la prise en charge et l'imputabilité sont comprises et convenues par tous.
8. Les personnes les plus touchées participent de manière significative.
9. La réduction des méfaits liés à l'alcool crée des collectivités plus saines et plus sécuritaires.

### Buts

1. Réduire les méfaits liés à l'alcool pour les personnes, les familles et les communautés partout au Canada.
2. Accroître la compréhension commune des effets et de l'étendue des méfaits liés à l'alcool dans la société canadienne; prévenir et minimiser les résultats négatifs sur la santé des personnes touchées par la consommation d'alcool.
3. Élaborer une approche globale, coordonnée et efficace qui repose sur des efforts passés et présents pour prévenir, réduire et résoudre les problèmes liés à l'alcool; identifier des réactions réalistes.
4. Multiplier et renforcer des partenariats de collaboration parmi les gouvernements, les organisations non gouvernementales, l'industrie, les organismes d'aide aux toxicomanes, les organismes responsables de l'application de la loi et les collectivités touchées par les méfaits liés à l'alcool.

les contextes sous-jacents aux habitudes de consommation à risque élevé.

La Stratégie ne peut pas répondre totalement aux besoins de toutes les populations vulnérables, mais elle reconnaît l'incidence de la diversité régionale et culturelle, de même que les déterminants de la santé. Les interventions résultant des recommandations peuvent être révisées et élargies afin de répondre aux besoins particuliers de certaines populations. En outre, il est nécessaire d'établir des liens avec des politiques et des programmes existants, locaux et nationaux, pour rejoindre ces populations importantes.

Tous les intervenants concernés doivent partager la responsabilité de s'attaquer aux méfaits causés par la consommation d'alcool.

Des suggestions et des mesures concrètes doivent venir des individus, des collectivités locales, des gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux et municipaux, des fournisseurs de services de santé et d'éducation, des organismes responsables de l'application de la loi, des organisations non gouvernementales, de l'industrie des boissons alcoolisées et de l'industrie du tourisme et d'accueil. La mise en œuvre d'une vision à long terme visant à réduire les méfaits liés à l'alcool au Canada pour les générations futures nécessitera un dialogue continu, le développement soutenu d'une base solide de données probantes, une volonté politique d'agir et un intérêt soutenu pour la responsabilité sociale.

## 3. Champs d'action stratégique

### 3.1. Promotion de la santé, prévention et éducation

*But : Accroître la sensibilisation du public à une consommation responsable de l'alcool et améliorer la résilience des individus et des collectivités ainsi que leur capacité de participer à une culture de modération.*

Accroître la sensibilisation du public à l'alcool est une tâche complexe, puisqu'il y a certains avantages associés à sa consommation. Une approche axée sur l'« abstinence » pour la population en général n'est ni réaliste, ni nécessaire. Pour la majorité des Canadiens qui ont l'âge légal pour acheter de l'alcool, les messages sur l'alcool doivent porter sur la modération ou la consommation raisonnable. Pour d'autres, le concept de consommation raisonnable ne signifie rien de moins que l'abstinence totale.

Présentement, au Canada, il n'existe pas de « consensus national » sur les directives de consommation d'alcool. Des provinces, telles que l'Ontario et la Colombie-Britannique, ont élaboré leurs propres directives, mais celles-ci ne concordent pas. Ainsi, la première étape consisterait à établir des directives nationales de consommation d'alcool qui fourniraient aux Canadiennes et aux Canadiens les données dont ils ont besoin pour déterminer si leurs habitudes de consommation personnelles se comparent aux directives de consommation raisonnable. Ces directives décriraient un volume approprié de consommation, des contextes et des motivations afin de minimiser les méfaits liés à l'alcool. L'établissement d'une compréhension de ce que constitue une consommation raisonnable ou à faibles risques d'alcool est essentiel pour atteindre une culture de modération.

Des directives nationales de consommation d'alcool identifierait 12 habitudes de consommation d'alcool risquées (voir le tableau) relatives aux niveaux et aux taux de

consommation, aux contextes dans lesquels l'alcool est consommé ainsi qu'aux raisons pour lesquelles l'alcool est consommé. Ces directives fourniraient des données sur les effets de la consommation d'alcool sur la santé.

De plus, de telles directives nationales définiraient ce qui est considéré comme une consommation standard quant à la teneur en alcool contenue dans la bière, le vin et les spiritueux. Une étiquette sur chaque contenant de boisson alcoolisée indiquerait le nombre de consommations standards qu'il contient. Cela permettrait aux Canadiennes et aux Canadiens de surveiller leur consommation quotidienne et hebdomadaire d'alcool en fonction des directives.

#### Des directives nationales de consommation d'alcool identifieraient clairement :

##### *12 habitudes de consommation d'alcool risquées*

1. Boire plus de (#) consommations standard par semaine.
2. Boire plus de (#) consommations par jour pour les hommes et plus de (#) consommations par jour pour les femmes.
3. Boire plus d'une consommation standard par heure.
4. Consommer et prendre le volant.
5. Consommer avant ou pendant le travail.
6. Consommer avant ou pendant la pratique de sports ou d'autres activités physiques.
7. Consommer durant une grossesse.
8. Consommer en étant sous médication ou en prenant d'autres drogues.
9. Consommer en ayant l'intention de s'intoxiquer.
10. Consommer afin d'affronter des difficultés ou une perspective négative.
11. Consommer par habitude.
12. Consommer en étant mineur.

Des directives nationales sur la consommation d'alcool fourniraient la pierre angulaire requise pour entreprendre diverses initiatives de promotion de la santé, de prévention et d'éducation afin d'accroître la sensibilisation du public et, par conséquent, d'obtenir des changements dans les connaissances, les attitudes et les comportements. Des initiatives seraient mises en place au moyen d'un marketing social, de campagnes médiatiques sur l'alcool, de programmes communautaires et d'approches ciblées pour des groupes vulnérables spécifiques dans la population. De plus, ces activités de sensibilisation seraient élaborées ou renforcées pour aborder les habitudes clés de consommation d'alcool à risque (p. ex. la consommation d'alcool durant la grossesse). De telles initiatives nécessiteraient des mesures soutenues sur une longue période pour s'assurer que chaque génération de Canadiens est consciente des risques et des avantages associés à la consommation d'alcool.

### Mineurs et jeunes adultes (de 18 à 24 ans)

L'alcool fait partie de la culture des adolescents et des jeunes adultes. L'ETC de 2004 a confirmé que la majorité des jeunes de 15 ans et plus avaient consommé de l'alcool à la fois au cours de l'année précédente (82,9 %) et dans leur vie (90,8 %). Bien que la différence soit légère dans la prévalence globale de la consommation d'alcool chez les jeunes et les adultes, il existe des différences quant à la fréquence et aux habitudes de consommation. Plus particulièrement, les jeunes consomment de l'alcool moins souvent que les adultes. Cependant, quand ils en consomment, ils ont tendance à boire davantage (consommation occasionnelle excessive d'alcool). Les taux de consommation excessive mensuelle et hebdomadaire sont presque deux fois plus élevés chez les jeunes que chez les adultes. Les taux de consommation dangereuse et de volume d'alcool consommé en une seule occasion sont le double de ceux des adultes. À la lumière de ces résultats, il n'est pas surprenant que le taux de méfaits liés à l'alcool soit aussi considérablement plus élevé chez les jeunes que chez les adultes.

Évidemment, les jeunes ne sont pas un groupe homogène en ce qui concerne la consomma-

tion d'alcool, la fréquence de cette consommation et le volume d'alcool consommé. Les garçons sont susceptibles de consommer de l'alcool plus souvent que les filles, de consommer davantage à chaque occasion et ils sont plus susceptibles d'avouer consommer de l'alcool de manière plus excessive. Les jeunes de 15 à 17 ans consomment de l'alcool moins souvent, boivent moins de boissons à chaque occasion et sont moins enclins à boire de manière excessive et dangereuse.

L'âge moyen auquel les jeunes Canadiens s'initient à l'alcool est 15,6 ans. Plus tôt les jeunes commencent à boire de l'alcool, plus ils risquent d'en boire davantage en une seule occasion et de manière excessive chaque semaine ou chaque mois. Les jeunes qui commencent tôt à consommer de l'alcool risquent davantage d'expérimenter des méfaits

#### Habitudes de consommation chez les mineurs et les jeunes adultes

- ◆ Chez les jeunes Canadiens de 15 ans et plus, 90,8 % ont consommé de l'alcool dans leur vie et 82,9 % en ont consommé au cours des 12 derniers mois.
- ◆ L'âge moyen auquel les jeunes Canadiens s'initient à l'alcool est 15,6 ans.
- ◆ Des 82,9 % des jeunes qui ont consommé de l'alcool au cours de la dernière année, plus du tiers (36,9 %) ont rapporté l'avoir fait au moins une fois par semaine, alors que 33,7 % ont rapporté avoir consommé cinq ou six verres à chaque occasion.
- ◆ L'habitude de consommation la plus courante chez les jeunes est légère ou peu fréquente (38,7 %).
- ◆ Chez les jeunes qui ont bu de l'alcool au cours de la dernière année, 13,8 % ont rapporté une consommation excessive au moins une fois par semaine, et 46,0 % ont rapporté une consommation excessive au moins une fois par mois.
- ◆ Les jeunes ont rapporté des taux de méfaits liés à l'alcool supérieurs à ceux de la population en général (33,7 % contre 24,2 %) et des méfaits au cours de la dernière année (21,8 % contre 8,8 %) attribuables à leur consommation.

liés à l'alcool que ceux qui commencent à un âge plus avancé. Ainsi, l'âge de l'initiation à l'alcool est un facteur crucial dans la planification des efforts de prévention et d'intervention orientés vers les jeunes, puisqu'il est directement lié aux résultats de leur consommation d'alcool.

Il est important de noter que la formation d'une culture de modération en matière d'alcool n'implique aucunement d'encourager les mineurs à consommer de l'alcool. L'établissement de directives nationales sur la consommation d'alcool axées sur les adultes et les jeunes qui ont l'âge légal pour acheter de l'alcool contribuerait plutôt à façonner des habitudes de consommation d'alcool et, par conséquent, aurait des répercussions sur ce que les mineurs peuvent observer à la maison et dans d'autres lieux où l'alcool est consommé.

Quoique l'abstinence demeure l'objectif idéal relatif aux mineurs, il est bien connu que de nombreux jeunes qui n'ont pas l'âge légal pour acheter de l'alcool choisissent d'en consommer. Il est important pour ces jeunes d'être conscients des risques et de savoir comment limiter leur consommation de manière à prévenir les méfaits liés à l'alcool pour eux-mêmes et pour les autres.

#### *Approches en matière d'information et d'éducation des jeunes*

Au moment où les adolescents atteignent 15 ans, leurs expériences, leurs modèles de rôles et leur milieu ont déjà façonné un grand nombre d'idées, d'attitudes et d'attentes par rapport à l'alcool. Malheureusement, de nombreux adolescents ignorent les données de base qui les aideraient à prendre des décisions éclairées au sujet de leur consommation d'alcool.

Les campagnes médiatiques sur l'alcool, les programmes communautaires et les programmes d'études sont des moyens possibles de transmettre aux jeunes de nouvelles données sur la santé et la sécurité relatives à l'alcool. Toutefois, pour être efficaces, les politiques et les programmes qui ciblent les mineurs doivent reposer sur des buts appropriés au plan développemental, allant de l'abstinence (un but idéal pour tout ce groupe d'âge) à la consommation modérée (perçue comme une norme, alors que les jeunes s'approchent de l'âge légal pour acheter de l'alcool).

Comme il a été mentionné, les jeunes et les jeunes adultes apprennent sur la consommation d'alcool (comment, où et pourquoi) en observant les adultes. La formation d'une culture de modération doit commencer avec les adultes plus âgés qui façonnent les attitudes et les habitudes des générations plus jeunes. Le passage du *statu quo* à une nouvelle culture de modération, tant pour les jeunes adultes que pour les adultes plus âgés, nécessitera au moins une génération d'éducation et de sensibilisation, comme ce fut le cas du tabagisme et de la conduite avec facultés affaiblies.

Les programmes de promotion de la santé, de prévention et d'éducation pour les jeunes constituent une composante importante de la Stratégie. Des efforts considérables doivent être déployés pour élaborer, mettre en œuvre et évaluer les initiatives futures.

## Recommandations

1. Élaborer et promouvoir des directives nationales sur la consommation d'alcool afin d'encourager la culture de modération, en ayant pour but de transmettre des messages clairs et cohérents relatifs à la sécurité et à la santé liés à la consommation d'alcool (Santé Canada, tous les gouvernements).
2. Élaborer une campagne de marketing social globale, soutenue et coordonnée avec des partenaires multisectoriels afin de promouvoir les directives nationales sur la consommation d'alcool. Cette initiative reposerait sur des campagnes de marketing social existantes, comme celles axées sur l'alcool au volant ou les habitudes de consommation d'alcool à risque élevé (tous les gouvernements, les ONG, l'industrie des boissons alcoolisées et l'industrie du tourisme et d'accueil).
3. Soutenir et financer des organisations locales afin d'élaborer et de mettre en œuvre des initiatives communautaires de promotion de la santé axées sur les directives nationales sur la consommation d'alcool pour prévenir et réduire les méfaits liés à l'alcool (tous les gouvernements, l'industrie des boissons alcoolisées et l'industrie du tourisme et d'accueil).
4. S'assurer, par réglementation, que des étiquettes normalisées et facilement visibles sont apposées sur les contenants de boissons alcoolisées pour indiquer le nombre de consommations normalisées qu'ils contiennent (Santé Canada).
5. En ce qui a trait aux mineurs, élaborer et évaluer des politiques et des programmes appropriés aux stades de développement des jeunes et qui préconisent, notamment l'abstinence comme un but valable pour tous; la conformité aux directives nationales sur la consommation d'alcool et la prévention visant à réduire les risques d'une consommation excessive d'alcool chez les jeunes qui ne s'en abstiennent pas (tous les gouvernements, les ONG, l'industrie des boissons alcoolisées et l'industrie du tourisme et d'accueil).
6. En ce qui a trait aux jeunes adultes, élaborer et évaluer des politiques et des programmes dans les écoles, les collèges et les universités au moyen d'une initiative nationale de collaboration (tous les gouvernements, les ONG, l'industrie des boissons alcoolisées et l'industrie du tourisme et d'accueil).

### 3.2. Effets sur la santé et traitements

*But : Réduire les effets négatifs de la consommation d'alcool sur la santé et examiner sa contribution relative aux blessures et aux maladies chroniques.*

L'alcool est en cause dans plus de 65 états pathologiques, allant des blessures à des maladies de longue durée telles que le cancer, les maladies cardiovasculaires ainsi que plusieurs maladies mentales. Des recherches effectuées au Canada et à l'étranger indiquent que les taux de maladies chroniques augmentent dans la population, à mesure que les taux de consommation d'alcool s'accroissent.

En 2002, le nombre total de décès attribuables à l'alcool au pays (4 258 décès) a représenté 1,9 % de tous les décès durant cette année<sup>1</sup>. La cirrhose du foie a été la principale cause de mortalité (1 246 décès), suivie des collisions de la route (909 décès) et des suicides associés à l'alcool (603 décès). Les décès attribuables à l'alcool ont entraîné 191 136 années de vie potentielles perdues. Les maladies associées à l'alcool ont représenté environ 1,6 million de jours de soins actifs en milieu hospitalier. Ainsi, le déficit produit sur l'économie canadienne a totalisé environ 14,6 milliards de dollars, ce qui est légèrement moins que les coûts estimés du tabac (17 milliards de dollars), mais près du double des coûts totaux nationaux attribués aux drogues illicites (8,2 milliards de dollars).

<sup>1</sup> Le chiffre net est calculé en soustrayant le nombre de décès évités du nombre de décès causés par l'alcool.



D'autres problèmes de santé surviennent quand une consommation nuisible d'alcool s'accompagne d'autres drogues (polytoxicomanie). Les interactions entre les autres substances (tabac, drogues illicites et médicaments sur ordonnance) et l'alcool sont complexes. Par exemple, des études indiquent un lien étroit entre des surdoses d'héroïne et la consommation d'alcool à des niveaux nuisibles au moment des surdoses. Parmi les utilisateurs de cannabis, la consommation d'alcool est presque universellement répandue, et la plupart des utilisateurs consomment de l'alcool à des niveaux nuisibles.

Il a été démontré que la consommation d'alcool durant la grossesse affecte le développement du fœtus, causant souvent des déficiences neurologiques permanentes et des troubles comportementaux chez le nouveau-né connus comme l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF). L'ETCAF, la principale forme d'anomalies congénitales évitables, est une déficience permanente complexe et un problème social et de santé publique qui touche les individus, les collectivités, les familles et toute la société.

Environ neuf enfants sur 1 000 naissent avec l'ETCAF au Canada. Ce trouble représente un défi particulier pour les enfants et les adolescents dans les collectivités autochtones, où entre 55 et 190 enfants sur 1 000 naissent en ayant l'ETCAF. Il est évident que les coûts de l'ETCAF pour la société sont élevés. Sans tenir compte du manque à gagner potentiel, les coûts directs associés à l'ETCAF au cours d'une vie ont été évalués à environ 1,5 million de dollars par personne affectée.

## Interventions et traitements

Bien que leur accessibilité soit variable, toutes les provinces et tous les territoires offrent un éventail de services allant d'initiatives de prévention jusqu'au dépistage précoce en passant par les traitements fournis aux Canadiennes et aux Canadiens qui ont des problèmes d'alcool.

### *Dépistage, interventions de courte durée et orientations*

Une technique prometteuse est de recourir aux services de professionnels de la santé, tels que

les médecins, les infirmières, les travailleurs sociaux et le personnel paramédical pour dépister et traiter les personnes qui risquent de développer ou qui ont déjà développé des problèmes liés à l'alcool. Le dépistage peut se faire dans une clinique de soins de santé communautaires, le cabinet d'un omnipraticien ou même au service d'urgence d'un établissement hospitalier. Les patients peuvent alors être dirigés, au besoin, vers des traitements ou des services spécialisés.

Les interventions de courte durée sont des interventions opportunes à court terme qui permettent autant d'aborder avec une personne la notion selon laquelle elle peut avoir des problèmes d'alcool que de lui suggérer des moyens d'y faire face. De telles interventions fournissent habituellement des renseignements et des conseils, encouragent le patient à considérer les aspects négatifs et positifs de ses comportements relatifs à l'alcool et lui apportent un soutien, s'il décide de réduire sa consommation. Dans la plupart des cas, le patient n'aurait pas consulté dans le but spécifique ou premier de discuter de sa consommation d'alcool. Les recherches indiquent que les interventions de courte durée peuvent diminuer la consommation abusive d'alcool pendant au moins un an chez les personnes non dépendantes. Elles peuvent aussi aider à réduire l'utilisation de ressources en soins de santé, les jours de maladie, les épisodes de conduite en état d'ébriété et les décès liés à l'alcool.

L'utilisation systématique du dépistage, les interventions de courte durée et les orientations devraient être étendues pour englober les hôpitaux, les services d'urgence, les soins offerts aux malades hospitalisés, les services ambulatoires, les services de santé publique, les cliniques sur les campus universitaires, les établissements de santé et les autres points de contact initiaux avec le système de soins de santé. Cependant, le besoin d'étendre le dépistage, les interventions de courte durée et les orientations aux traitements et aux services spécialisés (p. ex. les interventions prénatales) arrive à un moment où les collectivités à travers le Canada font face à une pénurie de professionnels de soins de santé primaires. De plus, on s'attend à ce que ces professionnels et

bien d'autres assurent les services de première ligne, en assurant la prévention et en effectuant des interventions précoces dans une gamme étendue de problèmes liés à la santé, y compris le diabète, l'obésité, les maladies du cœur, le cancer, ainsi que la consommation problématique d'alcool et d'autres drogues et substances.

Néanmoins, on s'attend à ce que des interventions précoces auprès des buveurs produisent des économies dans les services de santé et les services sociaux (p. ex. des programmes de traitement), l'application de la loi et le système judiciaire qui compenseraient les coûts initiaux de leur mise en œuvre.

### *Traitements et services spécialisés*

Parmi les traitements disponibles, mentionnons les soins offerts aux personnes en consultation externe ou les soins en établissement, les interventions auprès de spécialistes ou de généralistes, le counseling, les services de désintoxication, les interventions pharmaceutiques, l'entraide et diverses combinaisons de ces approches. Aucune forme

de traitement unique ne peut aider toutes les personnes de la même manière. En fait, les individus ont souvent besoin de différentes approches aux diverses étapes de leur rétablissement. Ainsi, un système efficace est un système qui fournit un éventail de solutions afin de répondre aux divers besoins des individus qui cherchent à obtenir un traitement, y compris les besoins des membres de leurs familles et de leurs amis.

Plusieurs provinces et territoires canadiens se sont engagés à l'égard de l'accréditation des services spécialisés de traitement de l'alcoolisme et des toxicomanies. Ces initiatives requièrent un soutien additionnel pour assurer de meilleurs résultats. Toutefois, selon le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT), de nombreux professionnels de la santé et leurs collaborateurs manquent de ressources, de soutien, de données et de formation pour évaluer et traiter efficacement les patients ayant des problèmes d'alcool.

## Recommandations

7. Concevoir des stratégies et des outils de dépistage, d'intervention de courte durée et d'orientation intégrés et adaptés à la culture (les gouvernements provinciaux et territoriaux).
8. Assurer un financement adéquat et continu, une formation de qualité et l'accréditation des services spécialisés de traitement des toxicomanies (les gouvernements provinciaux et territoriaux).
9. Améliorer l'accès aux services de traitement des toxicomanies dans les régions isolées, rurales et éloignées du Canada et pour les populations vulnérables (tous les gouvernements).
10. Évaluer les programmes de traitement pour déterminer les pratiques prometteuses et diffuser les résultats (tous les gouvernements et les ONG).
11. Coordonner le transfert des connaissances liées à l'évaluation et à la recherche dans le cadre des politiques et des programmes de santé publique de prévention et de traitement de l'alcoolisme (Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies).
12. Renforcer les programmes axés sur le traitement de l'alcoolisme et des toxicomanies au premier cycle universitaire et aux études supérieures, ainsi que les programmes de perfectionnement professionnel continu (les gouvernements provinciaux et territoriaux, les ONG, les collèges et les universités).
13. Diffuser les tests de dépistage et les outils diagnostiques de l'ETCAF et promouvoir leur utilisation par les médecins de famille, les pédiatres et les autres professionnels de la santé (tous les gouvernements et les ONG).
14. En ce qui concerne la contribution de l'alcool aux maladies chroniques :
  - a) préparer des rapports périodiques portant sur les effets de l'alcool sur les maladies chroniques au Canada et les harmoniser aux rapports sur les coûts de l'abus de l'alcool et des drogues (Agence de santé publique du Canada);

- b) s'assurer que l'alcool est inclus de façon constante dans les programmes et politiques axés sur les maladies chroniques (tous les gouvernements et les ONG);
  - c) collaborer avec l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada (APMCC) et d'autres organisations afin d'améliorer la prévention des maladies chroniques associées à l'alcool, y compris la mise en œuvre d'une campagne de sensibilisation auprès du public (Agence de santé publique du Canada).
15. En ce qui concerne la recherche :
- a) élaborer un système national, coordonné et continu de collecte des données et de présentation de rapports sur les indicateurs communs relatifs aux méfaits aigus et chroniques liés à l'alcool dans toutes les compétences canadiennes (Santé Canada);
  - b) élaborer un programme stratégique national de recherche sur l'alcool qui inclut une approche axée sur les déterminants de la santé et qui vise à obtenir une meilleure compréhension des facteurs de risque et de protection relatifs à la consommation d'alcool (Santé Canada et les Instituts de recherche sur la santé du Canada);
  - c) recueillir des données sur les effets de l'alcool sur la santé et sur les résultats des traitements dans le cas particulier des Premières nations, des Inuits et des Métis à l'aide d'une éthique de recherche appropriée (y compris les principes de la prise en charge, du contrôle, de l'accessibilité et de la possession). Ces données devraient être comparées à celles recueillies pour l'ensemble de la population canadienne (Santé Canada et les ONG).

### 3.3. Accessibilité de l'alcool

*But : Mettre en œuvre et à exécution des mesures efficaces visant à contrôler l'accessibilité de l'alcool.*

Comme il a été mentionné plus tôt, une augmentation des taux de consommation d'alcool se traduit presque toujours par une augmentation des problèmes liés à l'alcool. Cela semble être particulièrement vrai dans les pays de l'Europe du Nord et au Canada<sup>2</sup>.

Quand on aborde la question de l'accessibilité de l'alcool, on utilise principalement des approches axées sur la population. On parle de l'établissement des prix, de politiques fiscales, des jours et des heures d'ouverture des points de vente et de l'âge minimum requis pour acheter des produits alcoolisés. En fait, les approches axées sur la population qui limitent l'accessibilité de l'alcool comptent parmi les moyens les plus efficaces de gérer les méfaits liés à l'alcool, bien qu'elles touchent tous les consommateurs d'alcool, y compris ceux qui n'en abusent pas.

Au cours des dernières années, les réglementations visant à contrôler l'accessibilité de l'alcool au Canada ont été assouplies, particulièrement en ce qui a trait à l'accessibilité physique (p. ex. les heures d'ouverture et le nombre de jours d'activités des points de vente, le nombre de points de vente, etc.).

<sup>2</sup> Le cas de l'alcool au volant au Canada démontre qu'il est possible d'isoler les niveaux de consommation globale d'alcool des taux de méfaits spécifiquement liés à l'alcool. Dans la période comprise entre 1992 et 2003, la consommation d'alcool est restée stable, puis elle a augmenté de près de 10 % (après 1997), mais les taux de conduite avec facultés affaiblies ont continué de décroître de manière importante. Il est important de noter, cependant, que les progrès accomplis en matière d'alcool au volant relatifs à la stabilité, puis à l'augmentation de la consommation globale d'alcool, sont le fruit de 20 ans d'efforts visant à créer un changement social en regard de ce comportement. Si des efforts semblables ne sont pas déployés pour contrer d'autres types de méfaits liés à l'alcool, on peut s'attendre à ce que la relation positive entre la consommation globale d'alcool et les méfaits liés à l'alcool demeure valide.

Par exemple, entre 1993 et 2004, le nombre de points de vente administrés par les régies gouvernementales des alcools est passé de 2 344 à 3 371, une augmentation de 43,8 %<sup>3</sup>.

Pour suivre le rythme de cette tendance nationale vers l'augmentation de l'accessibilité de l'alcool, les contrôles axés sur les comportements, les habitudes de consommation et les produits qui contribuent le plus aux méfaits liés à l'alcool doivent faire partie intégrante de toute stratégie globale.

#### Taux globaux de consommation d'alcool au Canada...

- ♦ ont atteint un sommet en 1980, avec une consommation d'un peu plus de 11 litres d'alcool absolu par habitant parmi les personnes âgées de 15 ans et plus;
- ♦ ont chuté à 7,2 litres d'alcool absolu par habitant en 1997;
- ♦ ont augmenté de près de 10 % entre 1997 et 2004 à 7,9 litres par habitant.

### Accessibilité physique

L'accessibilité physique fait référence à l'accès aux boissons alcoolisées qui entraînent des incidences à l'égard des politiques sur la prévention des méfaits liés à l'alcool en contrôlant les conditions de vente au détail aux consommateurs d'alcool.

#### Régies gouvernementales des alcools

Les régies gouvernementales des alcools ont la responsabilité d'établir et de mettre en application les politiques les plus importantes qui déterminent l'accessibilité générale de l'alcool consommé à l'extérieur des points de vente. Le Canada compte parmi un petit nombre de pays qui continuent de contrôler, en tout ou en partie, la distribution et la vente de l'alcool au moyen de régies gouvernementales.

Alors que le monopole a été conçu à l'origine pour s'assurer que les questions de responsabilité sociale n'étaient pas subordonnées à des considérations économiques et financières, les

régies gouvernementales des alcools se sont graduellement éloignées de ce mandat initial pour adopter d'autres priorités. Dans le contexte actuel du débat sur la privatisation des points de vente d'alcool dans certaines provinces, les autorités canadiennes doivent mettre l'accent sur les structures de contrôle qui soutiennent les mandats de responsabilité sociale sous-jacents à une gestion efficace des méfaits liés à l'alcool. Ce qui devrait inclure le maintien de contrôles raisonnables sur l'accessibilité physique de l'alcool (p. ex. le nombre de points de vente extérieurs, les heures d'ouverture et les jours d'activités des points de vente, etc.).

Une question particulière relative aux régies des alcools existantes qui doit être abordée est la politique actuelle selon laquelle tous les points de vente, à l'intérieur d'une province ou d'un territoire, demandent les mêmes prix pour leurs boissons alcoolisées. Cela peut se traduire par des prix moins élevés pour les boissons alcoolisées par rapport à d'autres produits dans des zones rurales éloignées, si les coûts de transport ne sont pas inclus dans le prix de vente final. Cette situation peut être préoccupante, alors que le prix des boissons alcoolisées pourrait, de façon démesurée, être moindre que celui des produits alimentaires essentiels ou d'autres boissons.

#### Réglementation relative à l'alcool et l'application de la loi

Une proportion importante de la consommation d'alcool au Canada a lieu dans environ 65 000 établissements licenciés, tels que des bars, des restaurants et des boîtes de nuit. Les permis émis aux entreprises privées leur permettent de vendre de l'alcool conformément à un ensemble de lois et de règlements qui varient quelque peu d'une province à l'autre. Alors que les lois qui régissent la vente d'alcool fournissent généralement une base solide pour gérer les méfaits liés à l'alcool, les provinces et les territoires bénéficieraient d'une amélioration de leur application, particulièrement en ce qui concerne la vente d'alcool aux mineurs et aux clients en état d'ébriété. Il s'agit là d'une question cruciale, compte tenu de la tendance actuelle vers une augmentation de l'accessibilité de l'alcool à travers le pays.

<sup>3</sup> Ces chiffres excluent l'Alberta, puisque la province a privatisé la vente au détail de l'alcool en 1993.

Une façon de renforcer la vente responsable de l'alcool dans les établissements licenciés est de fournir une formation au personnel. Toutes les provinces et tous les territoires offrent présentement des programmes de formation aux serveurs, mais beaucoup de ces programmes sont volontaires. La Colombie-Britannique, l'Alberta, le Manitoba, la Nouvelle-Écosse, l'Ontario, l'Île-du-Prince-Édouard et le Yukon ont des programmes obligatoires, bien que certains de ces programmes s'appliquent seulement à certains types d'établissements et à certaines situations. Par exemple, l'Ontario exige la formation des serveurs depuis 1993 pour les nouveaux requérants de permis d'alcool, les cessionnaires, les traiteurs et les stades. Cependant, la participation est volontaire pour tous les autres établissements licenciés. En outre, étant donné le taux de rotation élevé du personnel au sein de l'industrie du tourisme et d'accueil, le renouvellement de la reconnaissance professionnelle des serveurs est aussi importante que la formation initiale.

À la lumière du rôle que joue l'alcool dans les accidents et d'autres méfaits sociaux, les provinces et les territoires devraient songer à rendre l'assurance responsabilité obligatoire dans les débits de boissons. Toutefois, cette mesure devrait être mise en place de manière à ne pas créer des difficultés financières pour l'industrie du tourisme et d'accueil. Une solution pourrait être d'aider l'industrie à élaborer des programmes d'auto-assurance.

Beaucoup de débats ont lieu sur le changement possible des heures d'ouverture comme moyen de contrer les problèmes que créent un grand nombre de clients ivres qui quittent en même temps les établissements licenciés à l'heure de fermeture. Des données concrètes indiquent que la prolongation des heures d'ouverture coïncide avec des niveaux élevés de consommation d'alcool et une augmentation correspondante des crimes violents, des collisions de la route, de l'utilisation de drogues illicites, ainsi que des coûts additionnels en santé publique et pour l'industrie touristique. Les provinces et les territoires devraient donc envisager d'échelonner les heures de fermeture afin de résoudre ce problème, en particulier dans les zones de haute densité des points de vente.

### Âge légal pour acheter de l'alcool

Des données ont démontré qu'un âge légal plus élevé pour acheter de l'alcool a des effets positifs importants sur la consommation d'alcool chez les mineurs et certaines formes de méfaits liés à l'alcool chez les mineurs et les jeunes adultes. Cependant, les lois sur l'âge minimum pour acheter de l'alcool ne sont efficaces que si elles sont strictement appliquées dans toutes les situations.

L'harmonisation de l'âge légal pour acheter de l'alcool dans toutes les provinces et tous les territoires contribuerait à réduire certains comportements à risque, par exemple là où un grand nombre de jeunes traversent les frontières provinciales/territoriales pour profiter d'une réglementation moins restrictive dans la province voisine. Le problème est particulièrement criant aux endroits frontaliers, où des points de vente d'alcool et des établissements licenciés sont regroupés pour répondre à la demande des clients transfrontaliers. Les provinces et les territoires devraient considérer les avantages possibles de l'établissement d'un âge légal uniforme pour acheter de l'alcool partout au Canada.

### Âge légal pour acheter de l'alcool au Canada et dans le monde

- ◆ Les États-Unis ont l'âge légal pour acheter de l'alcool le plus élevé au monde, soit 21 ans.
- ◆ L'Alberta, le Manitoba et le Québec ont fixé à 18 ans l'âge légal pour acheter de l'alcool, alors qu'il est de 19 ans dans le reste du pays.
- ◆ La dernière fois où l'âge légal pour acheter de l'alcool a été modifié au Canada, était en 1982, alors que l'Île-du-Prince-Édouard l'a fait passer de 18 à 19 ans.

### Taxation et établissement des prix

La taxation et l'établissement des prix sont des moyens éprouvés de contrôler efficacement l'accessibilité et la consommation d'alcool. En règle générale, des prix plus élevés se traduisent par une consommation moins élevée et une réduction des méfaits liés à l'alcool. Inversement, les prix moindres amènent une

augmentation des taux de consommation et des méfaits liés à l'alcool.

Les prix au détail interagissent avec le revenu disponible pour influencer les taux de consommation d'alcool. Devant des revenus disponibles stables, une augmentation du prix des boissons alcoolisées se traduit par une diminution de la consommation globale et, par conséquent, par une réduction des méfaits liés à l'alcool. Deux stratégies clés peuvent contribuer à contrôler les problèmes sociaux et les problèmes de santé associés à l'alcool : d'une part, l'établissement de prix à des niveaux qui découragent la consommation excessive ou à risque élevé et, d'autre part, le maintien de la valeur réelle des prix par rapport à l'inflation au fil des ans.

Les gouvernements et l'industrie peuvent utiliser un certain nombre de leviers politiques afin d'infléchir et de maintenir le prix final des boissons alcoolisées, incluant l'établissement de taxes, des majorations et l'établissement de prix minimum cohérents à travers le Canada pour s'assurer que les prix ne descendent pas à des niveaux qui encouragent une consommation abusive et une augmentation des méfaits liés à l'alcool (prix de référence sociale).

En réduisant la consommation des boissons alcoolisées ayant une concentration plus élevée d'alcool éthylique, on pourrait réduire les risques globaux d'effets indésirables sur la santé. Présentement, au Canada, il semble ne pas y avoir de mesures incitatives pour choisir des bières et des panachés (*coolers*) à teneur moins élevée en alcool, étant donné que la plupart des provinces et des territoires calculent les taxes et les majorations à partir du volume du produit plutôt qu'à partir de sa concentration d'alcool éthylique. Cela conduit à des situations où l'on peut acheter des produits ayant une teneur élevée en alcool à des prix moindres que ceux de produits ayant une teneur plus faible en alcool. Certains pays, comme l'Australie, ont résolu ce problème en créant des mesures incitatives qui offrent aux consommateurs des produits ayant une teneur plus faible en alcool à des prix moindres.

Une autre question exigeant une attention particulière est liée aux avantages fiscaux consentis aux personnes qui fabriquent elles-

mêmes leur vin ou leur bière dans certaines provinces et certains territoires. Des dispositifs (*U-Vin et U-Brew*) permettent aux consommateurs de fabriquer leurs propres produits alcoolisés à des prix moindres en comparaison des boissons vendues dans des établissements licenciés. Puisque cette situation peut amener des individus à produire et à consommer des quantités nuisibles d'alcool, sans que ce soit dispendieux, des mesures devraient être prises pour s'assurer que le prix de ces dispositifs reflètent exactement le prix de référence sociale pour des boissons alcoolisées dans les provinces et les territoires.

## Publicité et promotion

Les Canadiennes et les Canadiens sont exposés à la publicité et la promotion de l'alcool à la télévision, à la radio, dans les publicités imprimées, les points de vente et Internet. Beaucoup de types et de marques de boissons alcoolisées sont associés à des sports, des modes de vie et des valeurs identitaires. Une exposition continue à des annonces publicitaires facilite le développement d'attitudes favorables à la consommation d'alcool et augmente les risques d'une consommation excessive chez certaines personnes. De plus, des recherches ont montré l'influence cumulative de la publicité dans la perception que les jeunes ont de l'alcool et la création de normes sociales relatives à sa consommation.

Les trois principaux organismes qui surveillent la publicité sur l'alcool au Canada sont les suivants : 1) le Code de la publicité radiodiffusée en faveur des boissons alcoolisées du Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes (CRTC) est responsable du principal outil de réglementation fédérale; 2) les provinces et les territoires établissent des normes calquées sur la réglementation fédérale; 3) l'organisation Les Normes canadiennes de la publicité identifie les normes en matière de publicité d'alcool pour l'industrie. Aucun de ces organismes n'exerce une forme de contrôle sur la publicité et la promotion de l'alcool sur Internet.

Le code du CRTC interdit la publicité sur l'alcool adressée aux mineurs. Par exemple, des mineurs ou des jeunes personnes qui ont l'air d'être des mineurs ne peuvent apparaître dans

des publicités. De même, la consommation d'alcool ne peut être associée à des symboles, des activités ou des personnalités populaires auprès des personnes n'ayant pas l'âge légal pour acheter de l'alcool.

Des lignes directrices provinciales et territoriales, qui ne sont d'ailleurs pas uniformes, interdisent également un éventail d'activités susceptibles d'encourager les mineurs à consommer de l'alcool, y compris l'utilisation de publicités dans des médias qui s'adressent aux mineurs, ou diffusées au moment où ils représentent la majeure partie de l'auditoire. Ces lignes directrices interdisent souvent des publicités sur l'alcool présentant des scènes familiales, des histoires pour enfants, des comptines ou des personnages qui peuvent attirer les enfants ou de la musique pouvant attirer les mineurs.

Le défi en matière de publicité sur l'alcool est d'assurer une conformité avec les normes

existantes. La création de processus efficaces et efficaces pour surveiller la publicité sur l'alcool et encourager le public à soumettre des plaintes est cruciale, particulièrement si l'on tient compte du mouvement vers l'auto-réglementation amorcé par l'industrie au Canada<sup>4</sup>. Une approche coordonnée visant à s'assurer que les normes sont observées, que des changements appropriés sont apportés au fil du temps et que les jeunes ne sont pas surexposés à la publicité sur l'alcool se révèle essentielle au succès de la mise en œuvre d'une culture de modération.

<sup>4</sup> Selon les rapports annuels de l'organisation Les normes canadiennes de la publicité, la publicité sur l'alcool suscite un nombre considérable de plaintes du public chaque année. Bien que très peu de ces plaintes soient retenues dans les décisions rendues par le CRTC, les commanditaires de l'industrie cessent de diffuser des publicités que le public considère comme étant choquantes.

## Recommandations

*Nota : Lorsque le terme « régies des alcools » est utilisé, il fait également référence à un organisme comparable dans une province ou un territoire.*

16. Maintenir les systèmes actuels de contrôle de la vente d'alcool (les gouvernements provinciaux et territoriaux). En vertu de ces systèmes, il est important :

- a) d'exiger des régies des alcools le maintien d'un cadre de responsabilité sociale pour toutes les choses relatives à leurs activités et à leur gouvernance et le maintien ou l'augmentation de leurs dépenses dans ce domaine;
- b) d'améliorer la formation du personnel dans les points de vente et de mettre en œuvre des programmes continus de conformité à la loi pour s'assurer que l'alcool est toujours vendu d'une manière socialement responsable et conforme à la loi;
- c) d'encourager la révision systématique et l'analyse des jours et des heures d'ouverture des points de vente d'alcool, ainsi que de la densité des points de vente, en reconnaissant que l'augmentation de l'accessibilité de l'alcool peut conduire à l'accroissement des méfaits liés à l'alcool.

17. Collaborer avec les régies des alcools pour s'assurer que les prix des boissons alcoolisées et leur accessibilité dans les collectivités à risque élevé sont gérés d'une manière socialement responsable (les gouvernements provinciaux, territoriaux et municipaux).

18. Demander aux autorités émettrices de permis d'alcool et aux régies des alcools de recueillir et de rendre publiques les données sur la densité des points de vente (les gouvernements provinciaux et territoriaux).

19. Mener une recherche afin de déterminer la nature et la portée de la distribution d'alcool par des tiers au Canada (c'est-à-dire la distribution d'alcool en dehors du système légal de distribution et dans des endroits où l'alcool est interdit) (tous les gouvernements).

20. Évaluer les résultats de mesures de contrôle d'essai dans les collectivités éloignées (particulièrement dans les trois territoires), y compris l'interdiction totale, des restrictions sur l'importation d'alcool dans la communauté et des pratiques de vente très restrictives (les gouvernements provinciaux, territoriaux et municipaux, ainsi que les collectivités des Premières nations).

21. Mettre en œuvre des programmes de formation obligatoire à l'intention des serveurs au Canada préalables à l'obtention ou au renouvellement des permis d'alcool. Ces programmes de formation devraient inclure le renouvellement périodique de la reconnaissance professionnelle des serveurs, des vérifications continues de la conformité à la loi et des évaluations périodiques pour maintenir et améliorer les effets au fil du temps. De plus, la formation des serveurs et les vérifications de conformité à la loi devraient être plus fréquentes dans les établissements qui ont déjà eu des problèmes de service d'alcool (les gouvernements provinciaux, territoriaux et municipaux, ainsi que les collectivités des Premières nations).
22. Examiner les implications d'obliger tous les établissements licenciés au Canada à souscrire à une assurance responsabilité, mais de manière à ne pas créer des difficultés financières pour l'industrie du tourisme et d'accueil, par exemple des programmes d'autoassurance (les gouvernements provinciaux et territoriaux).
23. Mener une recherche sur la nature et la portée de l'accès des mineurs à l'alcool, notamment dans les établissements licenciés, et mettre en œuvre des politiques et des programmes appropriés pour résoudre ce problème (les gouvernements provinciaux et territoriaux).
24. Étant donné la relation entre l'âge légal pour acheter de l'alcool et les méfaits liés à l'alcool, envisager de hausser l'âge légal pour acheter de l'alcool à 19 ans (les gouvernements de l'Alberta, du Québec et du Manitoba).
25. Renforcer la loi et les sanctions pour les personnes qui produisent ou utilisent de fausses cartes d'identité (les gouvernements provinciaux et territoriaux).
26. Établir des prix minimums de référence sociale pour les boissons alcoolisées et les indexer au moins annuellement selon l'indice des prix à la consommation (IPC). Un organisme compétent devrait revoir l'établissement des prix des boissons alcoolisées dans l'ensemble du Canada, au moins annuellement, et publier un rapport recommandant des augmentations là où les prix ne suivent pas la hausse du taux d'inflation (les gouvernements provinciaux et territoriaux).
27. Décourager l'établissement ou l'expansion des entreprises qui commercialisent des dispositifs permettant aux consommateurs de fabriquer leur propre vin ou leur propre bière. Là où ces entreprises existent, rendre l'obtention des permis conditionnelle à l'établissement de prix de référence sociale pour les produits alcoolisés dans cette province ou territoire (les gouvernements provinciaux, territoriaux et municipaux).
28. Créer des mesures incitatives, par le biais de la taxation ou de la majoration des prix, afin de promouvoir la production et la commercialisation de contenants de bière et de panaché ayant une teneur moins élevée en alcool dans le but premier de réduire le volume d'alcool absolu consommé par habitant au Canada (tous les gouvernements et l'industrie des boissons alcoolisées).
29. Établir les prix en fonction de la teneur en alcool éthylique par volume dans chaque catégorie de boissons alcoolisées (tous les gouvernements et l'industrie des boissons alcoolisées).
30. Coordonner le financement de la recherche et de la publication d'un rapport annuel documentant l'exposition des mineurs à la publicité sur l'alcool au Canada (Santé Canada).
31. Revoir la réglementation existante sur la publicité en mettant à jour les normes (en particulier celles relatives aux jeunes), de même que les mécanismes qui permettent de recevoir et de traiter les plaintes des consommateurs au sujet de la publicité sur l'alcool (tous les gouvernements).



### 3.4. Collectivités plus sécuritaires

*But : Créer des collectivités plus sécuritaires et minimiser les méfaits liés à la consommation excessive d'alcool.*

Des méfaits liés à l'alcool se produisent non seulement chez les consommateurs eux-mêmes, mais aussi dans le cercle potentiellement étendu de personnes qui les entourent. L'alcool est un facteur qui contribue à la conduite avec facultés affaiblies, aux blessures, aux agressions, aux homicides, aux incendies et à d'autres événements qui menacent la sécurité publique et le bien-être communautaire. Certaines de ces répercussions résultent d'une consommation excessive chronique; d'autres résultent d'occasions isolées ou uniques de consommer de l'alcool. La consommation d'alcool jusqu'à l'ivresse accroît les risques de dommages pour soi et pour les autres.

À l'aide de la mobilisation communautaire, les collectivités peuvent minimiser les risques de méfaits liés à l'alcool en encourageant à la fois une culture de modération et en créant des milieux sécuritaires de consommation d'alcool. La création de ces milieux est facilitée par la mise en œuvre de politiques, de programmes, de règlements et de lois, et par leur mise en application appropriée.

Afin d'améliorer la sécurité des collectivités, les habitudes de consommation nuisibles doivent être abordées dans différents contextes, notamment à la maison, au travail, à l'école, dans les établissements licenciés, les centres de loisir et ailleurs. Alors que certaines interventions sont axées sur les comportements de consommation des individus, d'autres interventions modifient le milieu où l'alcool est consommé afin d'atténuer les risques de l'ivresse et ses conséquences nuisibles.

#### *Milieu de travail*

Puisque la majorité des Canadiennes et des Canadiens passent une bonne partie de leur temps au travail, le milieu de travail devient un contexte important où les méfaits liés à l'alcool peuvent être abordés. Parmi les habitudes de consommation d'alcool en rapport avec le

milieu de travail, mentionnons celles-ci : consommer de l'alcool avant ou pendant les heures de travail; arriver au travail en étant en état d'ébriété ou ressentir les effets de la gueule de bois; consommer de l'alcool sur les lieux du travail, incluant les aires de stationnement; et consommer de l'alcool durant les réunions d'affaires ou les événements liés au travail.

La consommation d'alcool peut être aggravée par une culture en milieu de travail qui favorise une consommation excessive ou par d'autres facteurs liés au travail, tels que des conditions de travail stressantes ou des déplacements fréquents. Les habitudes et les niveaux de consommation d'alcool sont grandement influencés par le milieu de travail et varient considérablement selon les secteurs d'activités et les postes occupés.

À court terme, l'alcool consommé dans le contexte du travail peut influencer sur la productivité et la sécurité, en plus de causer des erreurs de jugement et des accidents. À long

#### **Saviez-vous que...**

- ◆ Une grande majorité de Canadiennes et de Canadiens (85 %) ont rapporté dans un récent sondage qu'ils n'avaient pas pris le volant après avoir consommé de l'alcool au cours du mois précédant le sondage. Cependant, 15 % des Canadiennes et des Canadiens (soit 3,2 millions de personnes) l'ont fait.
- ◆ Selon le plus récent Canadian Campus Survey (2002), 32 % des étudiants du premier cycle universitaire ont rapporté des habitudes de consommation d'alcool nuisibles; 10 % des étudiants interrogés ont rapporté des agressions liées à l'alcool; 9,8 % ont rapporté du harcèlement sexuel lié à l'alcool, et 14,1 % ont rapporté avoir eu des relations sexuelles non prévues par suite d'une consommation d'alcool.
- ◆ Une étude sur les milieux de travail en Alberta a indiqué que 11 % des employés ont rapporté avoir consommé de l'alcool au travail dans les 12 mois précédents, les pourcentages les plus élevés étant dans l'industrie de la finance, de l'assurance et de l'immobilier (22 %) et dans les postes de professionnels et de gestionnaires (14 %).

terme, les buveurs excessifs peuvent vivre des problèmes sociaux, psychologiques et médicaux qui mènent à un accroissement de l'absentéisme, à un rendement médiocre au travail et à des congés de maladie prolongés. Ces résultats sérieux touchent non seulement l'individu et ses collègues, mais ils imposent également des responsabilités, des coûts et des conséquences tout aussi graves aux employeurs et à l'ensemble de l'économie.

Les employeurs ont le devoir de protéger leurs employés contre les menaces à leur santé et à leur sécurité, y compris celles liées à la consommation d'alcool en milieu de travail. Les employeurs peuvent aussi être tenus responsables si leurs employés qui consomment de l'alcool en milieu de travail causent des blessures ou des dommages dans l'ensemble de la communauté. Par conséquent, un nombre grandissant d'employeurs mettent en œuvre des politiques en milieu de travail concernant la consommation d'alcool sous forme de programmes d'éducation et de programmes d'aide aux employés, y intégrant des conseils et d'autres mesures de soutien.

Des politiques globales en matière d'alcool en milieu de travail, qui suggèrent une consommation responsable d'alcool et, dans certaines situations, une abstinence, sont particulièrement nécessaires dans les professions où la sécurité est essentielle. De telles politiques devraient comprendre un libellé sur les obligations et les responsabilités aussi bien des employeurs que des employés. Autant que possible, elles devraient s'appuyer sur les programmes d'aide aux employés actuels plus élargis.

#### *Politiques municipales en matière d'alcool*

Les autorités municipales ont une grande latitude pour mettre en œuvre des arrêtés ou d'autres règlements qui contribuent à gérer la disponibilité et l'accessibilité de l'alcool sur leur territoire. À l'aide des politiques municipales en matière d'alcool, les collectivités peuvent spécifier dans quelles conditions l'alcool est permis ou interdit dans les installations appartenant aux municipalités.

Les permis qui autorisent le service d'alcool conformément à ces politiques contiennent généralement les éléments suivants, notamment les rôles et responsabilités des détenteurs; les stratégies visant à limiter l'état d'ébriété (telles que servir des consommations standards, offrir des consommations à faible teneur en alcool et ne pas avoir de « dernière tournée »); les procédures d'application des règlements et l'imposition d'amendes s'ils ne sont pas respectés.

#### **Saviez-vous que...**

- ◆ Il y a un lien prouvé entre les taux de consommation globale d'alcool au Canada et les victimes de la route, les homicides, la cirrhose du foie, le suicide et les taux de mortalité.
- ◆ La consommation d'alcool est un important facteur de risque de blessures qui représentent un fardeau considérable pour la santé publique. Les chiffres varient selon la collectivité ou la région, mais les études indiquent que l'alcool est impliqué dans 17 à 70 % des blessures violentes et dans 7 à 32 % des blessures accidentelles.
- ◆ Il existe une forte association entre l'occurrence et la réapparition de lésions traumatiques et l'alcoolisme ou les toxicomanies.
- ◆ Entre 35 et 50 % des gens qui arrivent dans les salles d'urgence en ayant des lésions cérébrales traumatiques ont un historique de consommation abusive d'alcool ou d'autres drogues.
- ◆ Les jeunes de 10 à 24 ans ont représenté la proportion la plus élevée (27 %) des personnes admises à un hôpital spécialisé en traumatologie en 2002-2003. Les collisions de la route ont représenté plus de la moitié des hospitalisations pour traumatismes liés à l'alcool en 2002-2003.
- ◆ Une étude canadienne menée par un service d'urgence a révélé que 42 % des personnes ayant subi des blessures violentes avaient un taux d'alcoolémie supérieur à 0,08 % (la « limite légale » selon le Code criminel).

Une politique municipale en matière d'alcool a eu du succès par le biais d'un projet de collaboration composé d'un certain nombre de municipalités en Ontario et du Centre de toxicomanie et de santé mentale de l'Ontario<sup>5</sup>.

Une politique municipale en matière d'alcool peut être étendue au-delà des installations municipales pour couvrir les activités d'autres entités, telles que des clubs sportifs ou récréatifs, de même que des événements planifiés par des groupes religieux, ou des événements privés où l'alcool pourrait être disponible. De telles politiques peuvent réduire le service illégal d'alcool et contribuent à éduquer les clients au sujet de leurs responsabilités et obligations.

### *Bars sécuritaires*

Les bars et les restaurants autorisés à vendre de l'alcool fournissent un milieu qui peut mener à l'ivresse des clients et, conséquemment, à des blessures et des agressions liées à l'alcool. De plus, ces méfaits liés à l'alcool peuvent menacer la sécurité des autres membres de la collectivité à cause de la conduite avec facultés affaiblies ou d'autres comportements problématiques.

Parmi les principales initiatives qui ciblent les comportements à risque élevé dans le contexte de la consommation d'alcool, mentionnons les programmes de formation pour les responsables des établissements licenciés et les serveurs qui visent à minimiser les risques de servir de l'alcool à des personnes déjà ivres ou sur le point de l'être, ou encore à des mineurs. (Voir la section « Accessibilité physique », où il est question de la formation obligatoire à l'intention des serveurs.) Il existe également des programmes prometteurs de prévention de la violence qui visent à minimiser les risques de violence pouvant résulter de la consommation d'alcool dans les établissements licenciés. Ces programmes permettent aux propriétaires et gestionnaires de bars d'évaluer et de gérer les risques liés à des facteurs environnementaux, tels que l'accès des clients au bar, son aménagement physique, les comportements des serveurs et des responsables de la sécurité ainsi que l'heure de fermeture.

<sup>5</sup> Le Centre de toxicomanie et de santé mentale a préparé un manuel de ressources afin d'aider les municipalités intéressées à élaborer des politiques en matière d'alcool.

Ces programmes sont devenus une pratique courante et de plus en plus obligatoire de l'industrie du tourisme et d'accueil dans la plupart des provinces pour atténuer le problème de la consommation d'alcool chez les mineurs, la surconsommation, la violence et la conduite avec facultés affaiblies. Ils constituent le moyen le plus efficace de réduire les méfaits liés à l'alcool consommé sur place, en particulier quand il est appuyé par une plus grande application de la loi et la responsabilité des serveurs.

### *Responsabilité des hôtes*

Une décision récente de la Cour suprême du Canada dans une cause de responsabilité civile a déterminé que les hôtes sociaux ne devraient pas être tenus aux mêmes normes de responsabilité légale que les hôtes commerciaux (les bars et les autres établissements licenciés) pour remplir un devoir de prudence et démontrer une diligence raisonnable en veillant à la sécurité et au mieux-être de leurs invités et des tiers parties (qui consomment de l'alcool chez eux ou dans d'autres endroits sociaux). Dans ce cas particulier, l'hôte n'avait pas fourni l'alcool consommé et aucune responsabilité n'a été établie.

Alors que les consommateurs d'alcool ont un degré élevé de responsabilité personnelle pour leurs actes en vertu de cette règle, le rôle des hôtes sociaux dans des contextes non commerciaux de consommation d'alcool reste grandement important du point de vue du renforcement d'une culture axée sur la modération. La responsabilité des hôtes sociaux fournit aux adultes des occasions de donner l'exemple d'une consommation raisonnable d'alcool, plus particulièrement aux enfants et aux adolescents.

### *Loisirs*

L'alcool est souvent consommé dans des contextes récréatifs, même si ses effets sur le jugement et les habiletés motrices en font un facteur de risque de blessures dans la plupart des sports et des activités récréatives. À mesure que le taux d'alcoolémie d'une personne augmente, sa coordination, son jugement et sa capacité de réagir se détériorent, ce qui augmente les risques de blessures ou de décès. Les statistiques canadiennes sur les blessures

indiquent que ces effets négatifs surviennent particulièrement dans les activités impliquant des embarcations et des motoneiges, ou dans d'autres activités auxquelles les jeunes hommes participent en grand nombre. Des campagnes médiatiques destinées aux utilisateurs de motoneiges et d'embarcations ont été menées au Canada, et les résultats de l'évaluation initiale laissent envisager des réductions prometteuses de l'incidence des problèmes associés à l'alcool. Comme il a été dit précédemment, de telles initiatives peuvent reposer sur des politiques municipales et inclure la participation d'intervenants clés, comme l'industrie de l'assurance.

### *Collèges et universités*

Les comportements typiques de consommation d'alcool à risque chez les étudiants collégiaux et universitaires, en particulier la consommation excessive périodique et la consommation d'alcool durant les rituels d'initiation, ont lieu aussi bien sur les campus qu'à l'extérieur des campus (p. ex. dans les résidences ou les appartements des étudiants, les bars). La consommation nocive d'alcool peut conduire à l'ivresse, à l'empoisonnement, à des avances sexuelles non souhaitées et même à des agressions sexuelles et au viol. Le contexte dans lequel a lieu la consommation joue non seulement un rôle important dans le volume d'alcool consommé et les problèmes qui risquent d'en découler, mais il peut aussi présenter des occasions d'intervenir.

Les approches traditionnelles adoptées par les campus collégiaux et universitaires pour réduire les méfaits liés à l'alcool comportent l'éducation, des semaines ou des événements de sensibilisation à l'alcool et des programmes d'information. Des initiatives plus récentes tentent d'influer sur le contexte dans lequel l'alcool est consommé sur les campus, telles que des événements ou des résidences sans alcool, des programmes axés sur la responsabilité, une moins grande accessibilité de l'alcool dans les bars sur les campus ou des restrictions en matière de publicité sur l'alcool. Même si divers campus ont adopté des politiques en matière d'alcool à travers le Canada, une évaluation empirique additionnelle de ces initiatives est requise.

### *Alcool au volant*

La culture qui entoure l'alcool au volant a changé radicalement au cours des dernières décennies. Ce qui était autrefois un comportement bien enraciné et normalisé est devenu inacceptable pour la majorité des Canadiennes et des Canadiens.

On comprend maintenant que même de petites quantités d'alcool peuvent rendre une personne inapte à conduire un véhicule moteur, que ce soit une auto, un camion, une motocyclette, une motoneige ou une embarcation, en particulier chez les jeunes conducteurs. Les risques accrus de collisions, de blessures et de décès s'accompagnent de coûts élevés.

#### **Saviez-vous que...**

- ◆ Les statistiques policières indiquent que le taux global de collisions de la route en état d'ébriété a diminué de 60 % entre 1980 et 2002.
- ◆ Le pourcentage de conducteurs blessés mortellement qui étaient en état d'ébriété au moment de prendre le volant a chuté, passant de 48 % (en 1991-1992) à 33 % en 1999 et à 35 % en 2002. En 2003, le pourcentage a augmenté légèrement à 38 %.
- ◆ Néanmoins, l'alcool au volant demeure une préoccupation sociale persistante parmi les Canadiennes et les Canadiens : 81 % d'entre eux ont indiqué qu'ils étaient relativement ou très préoccupés par cette question.
- ◆ Depuis 1999, le pourcentage de conducteurs blessés mortellement dont le test d'alcoolémie s'est révélé positif s'est accru d'environ 3 % par année.
- ◆ En 2001, chaque jour au Canada, on estime qu'il y a eu 195 collisions de la route liées à l'alcool impliquant des blessures et 648 collisions liées à l'alcool impliquant des dommages matériels.
- ◆ Bien que les tendances globales des diverses mesures de conduite en état d'ébriété restent positives, des chercheurs de la Traffic Injury Research Foundation concluent que « le taux d'amélioration a ralenti... [et]... l'ampleur du problème est toujours importante ».

Comme la plupart des pays industrialisés, le Canada a un système de sanctions à trois paliers en matière de conduite automobile : un taux d'alcoolémie de zéro pour les jeunes et les nouveaux conducteurs; un taux d'alcoolémie de 0,05 % qui donne lieu à des mesures administratives, comme la suspension du permis de conduire pendant 24 heures; et un taux d'alcoolémie de 0,08 %, au-delà duquel des sanctions criminelles s'appliquent. Le système canadien reflète deux niveaux de responsabilité gouvernementale : à un taux d'alcoolémie de 0,05 %, les lois provinciales et territoriales sur la sécurité routière s'appliquent et, à un taux d'alcoolémie de 0,08 %, le *Code criminel* Fédéral s'applique. La plupart des provinces et territoires ont prévu des dispositions en matière d'alcootest pour le dépistage lors d'interception sur la route et des mesures administratives à court terme pour les conducteurs ayant un taux d'alcoolémie entre 0,05 et 0,08 %.

Les jeunes et les nouveaux conducteurs risquent davantage d'avoir des collisions de la route en raison de leur inexpérience de la route ou de la consommation d'alcool, ou des deux. Toute consommation d'alcool augmente ces risques, particulièrement pour les jeunes chez qui certains facteurs, tels que la pression des pairs et la recherche de sensations fortes, peuvent aussi jouer un rôle. Les collisions de la route constituent la principale cause de décès chez les adolescents canadiens, et 40 % des conducteurs adolescents décédés lors d'une collision de la route avaient consommé de l'alcool. Les probabilités de décès chez les conducteurs de moins de 25 ans qui consomment de l'alcool sont les plus élevées parmi tous les groupes d'âge. Le tiers (34 %) des collisions de la route liées à l'alcool causant la mort impliquent des personnes de 25 ans ou moins.

Présentement au Canada, toutes les provinces et tous les territoires à l'exception du Nunavut ont mis en œuvre des programmes de délivrance graduelle des permis de conduire pour les jeunes et les nouveaux conducteurs. Ces programmes comprennent des éléments, tels que la tolérance zéro en matière d'alcoolémie et des restrictions relatives aux heures de conduite et au nombre de passagers autorisé, bien que des variantes considérables existent entre ces programmes. Des recherches

confirment de plus en plus les avantages de sécurité de la délivrance graduelle des permis de conduire et soutiennent l'identification de pratiques exemplaires.

Alors que des progrès considérables ont été accomplis afin de réduire la conduite en état d'ébriété au Canada, elle demeure un problème sérieux, en particulier dans le cas des récidivistes.

Les Canadiennes et les Canadiens affirment appuyer généralement les mesures prises pour contrer l'alcool au volant, telles que les barrages routiers, les antidémarrageurs avec éthylomètre et la saisie immédiate des véhicules des personnes qui échouent l'alcootest. L'application rigoureuse de la loi contribue largement à ce que

#### Saviez-vous que...

- ◆ Des comparaisons des risques de collisions de la route indiquent que les conducteurs âgés de 16 à 19 ans ont un taux de décès quatre fois plus élevé que celui des conducteurs âgés de 25 à 34 ans et neuf fois plus élevé que celui des conducteurs âgés de 45 à 54 ans.
- ◆ On retrouve la plus grande proportion des conducteurs en état d'ébriété qui perdent la vie au volant chez les personnes âgées de 19 ans.
- ◆ 87 % des conducteurs en état d'ébriété qui perdent la vie au volant et 89 % des conducteurs qui subissent des blessures graves au volant sont des hommes.
- ◆ Les décès et les blessures risquent le plus de survenir en été et risquent le moins de survenir en hiver.
- ◆ La plupart des décès et des blessures surviennent durant les soirées de la fin de semaine.
- ◆ L'automobile est le type de véhicule le plus utilisé et, souvent, les collisions n'impliquent qu'un seul véhicule.
- ◆ Dans presque les deux tiers des collisions de la route liés à l'alcool qui impliquent plus d'un véhicule, le conducteur adolescent qui perd la vie a consommé de l'alcool avant de prendre le volant (mais ce n'est pas le cas des autres conducteurs.

moins de gens prennent le volant après avoir consommé de l'alcool. Toutefois, il demeure important de poursuivre et de renforcer les initiatives de sensibilisation du public pour soutenir ces efforts.

Les questions interdépendantes de la consommation d'alcool, de la conduite automobile et des méfaits liés à l'alcool sont une préoccupation de longue date des autorités responsables des transports, telles que Transports Canada et les ministères provinciaux et territoriaux responsables de la sécurité routière, ainsi que des organismes de recherche comme la Traffic Injury Research Foundation.

En 1990, le Conseil des ministres responsables des transports et de la sécurité routière a demandé au Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé (CCATM) d'élaborer une initiative globale pour réduire le nombre de victimes de la route entourant des cas de conducteurs en état d'ébriété dans toutes les provinces et tous les territoires.

Cette initiative appelée « Stratégie de réduction de la conduite avec facultés affaiblies (SRCFA) » s'est échelonnée sur une période de cinq ans (1995-2001). Renouvelée par la suite pour devenir SRCFA 2010, la stratégie vise à réduire d'environ 40 % le nombre d'usagers de la route qui décèdent ou se blessent gravement dans des collisions liées à la consommation d'alcool. Il faut une approche globale et coordonnée qui comporte un vaste éventail d'initiatives axées sur les délinquants invétérés de la conduite en état d'ébriété, les jeunes et les nouveaux conducteurs, les buveurs mondains et les conducteurs qui en sont à leur première infraction. La stratégie comprend également des mesures proposées pour traiter plus efficacement les infractions impliquant un taux d'alcoolémie plus faible.

## Recommandations

32. Élaborer et adopter des politiques globales en matière d'alcool dans chaque secteur de la population active du Canada en mettant particulièrement l'accent sur les professions où la sécurité est essentielle (tous les gouvernements, les ONG et les industries).
33. Travailler en partenariat avec les groupes communautaires afin d'élaborer des politiques et des programmes municipaux en matière d'alcool qui abordent des problèmes locaux (les gouvernements provinciaux, territoriaux, municipaux et les ONG).
34. Mettre en œuvre des programmes éprouvés de prévention de la violence dans les établissements licenciés (les gouvernements provinciaux et territoriaux, l'industrie des boissons alcoolisées et l'industrie du tourisme et d'accueil).
35. Élaborer une campagne de sensibilisation auprès du public ayant trait à la responsabilité en matière d'alcool (tous les gouvernements, les ONG et l'industrie des boissons alcoolisées).
36. Modifier ou élaborer des politiques et des programmes qui incorporent des solutions fondées sur des données probantes afin de réduire les méfaits liés à l'alcool dans les collèges et les universités (les collèges, les universités et les ONG).
37. Endosser et soutenir la Stratégie de réduction de la conduite avec facultés affaiblies (SRCFA 2010) (tous les gouvernements).
38. Adopter le modèle de suspension à court terme des permis de conduire et les autres mesures qui s'adressent aux personnes ayant pris le volant avec un taux d'alcoolémie inférieur tel qu'il a été proposé par le Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé (les gouvernements provinciaux et territoriaux).
39. Revigorer l'application de la loi concernant l'alcool au volant (tous les gouvernements).
40. Poursuivre des approches axées sur les conducteurs dépendants de l'alcool ou à risque élevé (c.-à-d. qui ont pris le volant avec un taux d'alcoolémie de 0,15 % ou plus) afin de mieux dissuader et réhabiliter les récidivistes (les gouvernements provinciaux et territoriaux et les ONG). Ces approches pourraient comprendre les éléments suivants :
  - a) des solutions technologiques (p. ex. des antidémarrageurs avec éthylomètre);
  - b) des initiatives d'éducation et de sensibilisation du public;
  - c) des protocoles d'évaluation améliorés;
  - d) des réhabilitations et des traitements améliorés axés sur la réduction des méfaits liés à l'alcool et des modèles médicaux afin de mieux s'attaquer aux problèmes concurrents de la consommation excessive et chronique d'alcool et aux troubles cognitifs possibles.
41. Dans le cadre de programmes de délivrance graduelle des permis de conduire, adopter des dispositions relatives à la tolérance zéro (taux d'alcoolémie de 0,0 %) pour tous les conducteurs jusqu'à l'âge de 21 ans (les gouvernements provinciaux et territoriaux).





## 4. Conclusion

Consommé avec modération, l'alcool peut procurer du plaisir à beaucoup de gens. Toutefois, quand sa consommation est irresponsable, l'alcool peut être une drogue dangereuse susceptible de causer des problèmes de santé et des dommages sociaux. Pour s'attaquer aux méfaits liés à l'alcool au Canada, la présente Stratégie nationale sur l'alcool a été élaborée comme un appel à l'action à la suite de consultations intensives avec les divers intervenants et de nombreuses suggestions. Elle propose des efforts renouvelés dans les domaines de la promotion de la santé, de la prévention, des traitements et de l'application de la loi afin de soutenir une culture de modération.

Cette culture présente une nouvelle façon de penser au sujet de la consommation d'alcool, une meilleure compréhension des risques associés à l'alcool et une détermination à aider les Canadiennes et les Canadiens à choisir intelligemment les moyens de minimiser ces risques. La Stratégie nationale sur l'alcool formule 41 recommandations spécifiques aux quatre champs d'action et identifie les principaux intervenants qui devraient être responsables de leur mise en œuvre. De la même façon que toutes ces mesures doivent être prises *ensemble* pour assurer le succès des changements à l'égard des connaissances, des attitudes et des pratiques en matière de consommation d'alcool, tous les intervenants concernés doivent *partager la responsabilité* de réduire les méfaits causés par une consommation abusive d'alcool.



## 5. Bibliographie

### Introduction

Adlaf, E., Begin, P. et Sawka, E. (2005). *L'Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) : Enquête canadienne sur l'alcool et les autres drogues : La prévalence de l'usage et les méfaits : Rapport détaillé*. Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K. et coll. (2003). *Alcohol, no ordinary commodity: Research and public policy*. Oxford : Oxford University Press.

Santé Canada et le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (2005). *Alcohol, no ordinary commodity: Research and public policy – première édition, automne 2005*. Téléchargé le 4 août 2006 à partir de <http://www.nationalframework-cadrenational.ca/uploads/files/HOME/NatFRA1steditionFR.pdf> Site Web du cadre national : <http://www.nationalframework-cadrenational.ca/>

Parlement de Victoria, Australie, Comité de prévention des drogues et du crime, *Inquiry into Strategies to Reduce Harmful Alcohol Consumption*, rapport final, mars 2006.

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

Thomas, Gerald (2005). *Principaux messages de l'Atelier thématique national portant sur la politique régissant la consommation d'alcool*. Ottawa : CCLAT. Téléchargé le 4 août 2006 à partir de <http://www.ccsa.ca/NR/rdonlyres/514597CC-3A8A-4B13-90AE-F428016EAB1B/0/ccsa0111362004.pdf>

### Promotion de la santé, prévention et éducation

CAMH (N.D.). *Directives de consommation d'alcool à faible risque : Réduire les risques, c'est protéger sa vie*. Feuillet d'information téléchargé le 4 août 2006 à partir de : [http://www.camh.net/About\\_Addiction\\_Mental\\_Health/Drug\\_and\\_Addiction\\_Information/low\\_risk\\_drinking04.pdf](http://www.camh.net/About_Addiction_Mental_Health/Drug_and_Addiction_Information/low_risk_drinking04.pdf)

Loxley et coll., *The Prevention of Substance Use, Risk and Harm in Australia: A Review of the Evidence*. Rapport préparé pour le ministère de la Santé et du Vieillessement du gouvernement de l'Australie. National Drug Research Institute and the Centre for Adolescent Health, Canberra. 2004.

NIAAA (2004). *Interventions for Alcohol Use and Alcohol Use Disorders in Youth*. Alcohol Research and Health 28, 163-174.

### Effets sur la santé et traitements

Aos, S., Mayfield, J., Miller, M. et Yen, W. (2006). *Evidence-based treatment of alcohol, drug, and mental health disorders: Potential benefits, costs, and fiscal impacts*

*for Washington State*. Olympia : Washington State Institute for Public Policy.

Brown, D. (2005). *Promoting the Systematic Implementation of screenings, brief interventions, and referrals (SBIR) to reduce alcohol-related harms in Canada*. Ottawa : Document de travail commandé par Santé Canada.

CMFC (1996). *Risques associés à la consommation d'alcool : évaluation et intervention : rapport du comité d'évaluation*. Collège des médecins de famille du Canada.

Giesbrecht, N., Roerecke, M. et Rehm, J. (2005) *Alcool et maladies chroniques : Incidences sur les politiques et les stratégies de prévention au Canada*. Document de travail commandé par Santé Canada. Ottawa, Ontario.

Santé Canada (2003) *Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) : Un Cadre d'action*. Santé Canada. Disponible à : [http://www.phac-aspc.gc.ca/dca-dea/publications/pdf/fasd-etcaf\\_f.pdf](http://www.phac-aspc.gc.ca/dca-dea/publications/pdf/fasd-etcaf_f.pdf)

### Accessibilité de l'alcool

Commission for Distilled Spirits (2005). *World drink trends, 2003*. Oxfordshire, RU: World Advertising Research Centre.

Statistique Canada (2005 et diverses années). *Le contrôle et la vente des boissons alcooliques au Canada, 2004*. Ottawa : Statistique Canada.

Organisation mondiale de la santé (2000). *International guide for monitoring alcohol consumption and related harm*. Genève: OMS. Téléchargé le 24 avril 2006 à partir de : [http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO\\_MSD\\_MSB\\_00.4.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_MSD_MSB_00.4.pdf)

### Collectivités plus sécuritaires

Bairness, D.J., Simpson, H.M., Mayhew, D.R. et Desmond, K. (2005). *The Road Safety Monitor 2005: Drinking and Driving*. Ottawa : Traffic Injury Research Foundation. Disponible à : <http://www.trafficinjuryresearch.com/publications/>

CCATM (2001). *Stratégie de réduction de la conduite avec facultés affaiblies (SRCFA) 2010*. Ottawa : Comité permanent sur la sécurité routière - recherche et politiques (SR) du Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé (CCATM). Disponible à : [http://www.ccmta.ca/english/pdf/strid\\_strategy\\_2010.pdf](http://www.ccmta.ca/english/pdf/strid_strategy_2010.pdf)

CCATM (2005). *STRID strategy to address lower BAC drinking drivers*. Ottawa : Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé. Disponible à : [http://www.ccmta.ca/english/pdf/strid\\_bac\\_strategy.pdf](http://www.ccmta.ca/english/pdf/strid_bac_strategy.pdf)

MADD Canada. (2006). *Alcohol, trauma and impaired driving*, 3<sup>e</sup> édition. Oakville, Ontario. MADD Canada et le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CTSM). Disponible à : [http://www.madd.ca/english/research/real\\_facts.pdf](http://www.madd.ca/english/research/real_facts.pdf)



## 6. Recommandations

### Promotion de la santé, prévention et éducation

1. Élaborer et promouvoir des directives nationales sur la consommation d'alcool afin d'encourager la culture de modération, en ayant pour but de transmettre des messages clairs et cohérents relatifs à la sécurité et à la santé liés à la consommation d'alcool (Santé Canada, tous les gouvernements).
2. Élaborer une campagne de marketing social globale, soutenue et coordonnée avec des partenaires multisectoriels afin de promouvoir les directives nationales sur la consommation d'alcool. Cette initiative reposerait sur des campagnes de marketing social existantes, comme celles axées sur l'alcool au volant ou les habitudes de consommation d'alcool à risque élevé (tous les gouvernements, les ONG, l'industrie des boissons alcoolisées et l'industrie du tourisme et d'accueil).
3. Soutenir et financer des organisations locales afin d'élaborer et de mettre en œuvre des initiatives communautaires de promotion de la santé axées sur les directives nationales sur la consommation d'alcool pour prévenir et réduire les méfaits liés à l'alcool (tous les gouvernements, l'industrie des boissons alcoolisées et l'industrie du tourisme et d'accueil).
4. S'assurer, par réglementation, que des étiquettes normalisées et facilement visibles sont apposées sur les contenants de boissons alcoolisées pour indiquer le nombre de consommations normalisées qu'ils contiennent (Santé Canada).
5. En ce qui a trait aux mineurs, élaborer et évaluer des politiques et des programmes appropriés aux stades de développement des jeunes et qui préconisent, notamment l'abstinence comme un but valable pour tous, la conformité aux directives nationales sur la consommation d'alcool et la prévention visant à réduire les risques d'une consommation excessive d'alcool chez les

personnes qui ne s'en abstiennent pas (tous les gouvernements, les ONG, l'industrie des boissons alcoolisées et l'industrie du tourisme et d'accueil).

6. En ce qui a trait aux jeunes adultes, élaborer et évaluer des politiques et des programmes dans les écoles, les collèges et les universités au moyen d'une initiative nationale de collaboration (tous les gouvernements, les ONG, l'industrie des boissons alcoolisées et l'industrie du tourisme et d'accueil).

### Effets sur la santé et traitements

7. Concevoir des stratégies et des outils de dépistage, d'interventions de courte durée et d'orientation intégrés et adaptés à la culture (les gouvernements provinciaux et territoriaux).
8. Assurer un financement adéquat et continu, une formation de qualité et l'accréditation des services spécialisés de traitement des toxicomanies (les gouvernements provinciaux et territoriaux).
9. Améliorer l'accès aux services de traitement des toxicomanies dans les régions isolées, rurales et éloignées du Canada et pour les populations vulnérables (tous les gouvernements).
10. Évaluer les programmes de traitement pour déterminer les pratiques prometteuses et diffuser les résultats (tous les gouvernements et les ONG).
11. Coordonner le transfert des connaissances liées à l'évaluation et à la recherche dans le cadre de politiques et des programmes de santé publique de prévention et de traitement de l'alcoolisme (Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies).
12. Renforcer les programmes axés sur le traitement de l'alcoolisme et des toxicomanies au premier cycle universitaire et aux études supérieures, ainsi que les programmes de perfectionnement professionnel continu (les gouvernements provinciaux et territoriaux, les ONG, les collèges et les universités).

13. Diffuser les tests de dépistage et les outils diagnostiques de l'ETCAF et promouvoir leur utilisation par les médecins de famille, les pédiatres et les autres professionnels de la santé (tous les gouvernements et les ONG).
14. En ce qui concerne la contribution de l'alcool aux maladies chroniques :
  - a) préparer des rapports périodiques portant sur les effets de l'alcool sur les maladies chroniques au Canada et les harmoniser aux rapports sur les coûts de l'abus de l'alcool et des drogues (Agence de santé publique du Canada);
  - b) s'assurer que l'alcool est inclus de façon constante dans les programmes et politiques axés sur les maladies chroniques (tous les gouvernements et les ONG);
  - c) collaborer avec l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada (APMCC) et d'autres organisations afin d'améliorer la prévention des maladies chroniques associées à l'alcool, y compris la mise en œuvre d'une campagne de sensibilisation auprès du public (Agence de santé publique du Canada).
15. En ce qui concerne la recherche :
  - a) élaborer un système national, coordonné et continu de collecte des données et de présentation de rapports sur les indicateurs communs relatifs aux méfaits aigus et chroniques liés à l'alcool dans toutes les compétences canadiennes (Santé Canada);
  - b) élaborer un programme stratégique national de recherche sur l'alcool qui inclut une approche axée sur les déterminants de la santé et qui vise à obtenir une meilleure compréhension des facteurs de risque et de protection relatifs à la consommation d'alcool (Santé Canada et les Instituts de recherche sur la santé du Canada);
  - c) recueillir des données sur les effets de l'alcool sur la santé et sur les résultats des traitements dans le cas particulier des Premières nations, des Inuits et des Métis à l'aide d'une éthique de recherche approuvée (y compris les

principes de la prise en charge, du contrôle, de l'accessibilité et de la possession). Ces données devraient être comparées à celles recueillies pour l'ensemble de la population canadienne (Santé Canada et les ONG).

### Accessibilité de l'alcool

*Nota : Lorsque le terme « régie des alcools » est utilisé, il fait également référence à un organisme comparable dans une province ou un territoire.*

16. Maintenir les systèmes actuels de contrôle de la vente d'alcool (les gouvernements provinciaux et territoriaux). En vertu de ces systèmes, il est important :
  - a) d'exiger des régies des alcools le maintien d'un cadre de responsabilité sociale pour toutes les choses relatives à leurs activités et à leur gouvernance et le maintien ou l'augmentation de leurs dépenses dans ce domaine;
  - b) d'améliorer la formation du personnel dans les points de vente et de mettre en œuvre des programmes continus de conformité à la loi pour s'assurer que l'alcool est toujours vendu d'une manière socialement responsable et conforme à la loi;
  - c) d'encourager la révision systématique et l'analyse des jours et des heures d'ouverture des points de vente d'alcool, ainsi que de la densité des points de vente, en reconnaissant que l'augmentation de l'accessibilité de l'alcool peut conduire à l'accroissement des méfaits liés à l'alcool.
17. Collaborer avec les régies des alcools pour s'assurer que les prix des boissons alcoolisées et leur accessibilité dans les collectivités à risque élevé sont gérés d'une manière socialement responsable (les gouvernements provinciaux, territoriaux et municipaux).
18. Demander aux autorités émettrices de permis d'alcool et aux régies des alcools de recueillir et de rendre publiques des données sur la densité des points de vente (les gouvernements provinciaux et territoriaux).

19. Mener une recherche afin de déterminer la nature et la portée de la distribution d'alcool par des tiers au Canada (c'est-à-dire la distribution d'alcool en dehors du système légal de distribution et dans des endroits où l'alcool est interdit) (tous les gouvernements).
20. Évaluer les résultats de mesures de contrôle d'essai dans les collectivités éloignées (particulièrement dans les trois territoires), y compris l'interdiction totale, des restrictions sur l'importation d'alcool dans la communauté et des pratiques de vente très restrictives (les gouvernements provinciaux, territoriaux et municipaux, ainsi que les collectivités des Premières nations).
21. Mettre en œuvre des programmes de formation à l'intention des serveurs au Canada et en faire des préalables à l'obtention ou au renouvellement des permis d'alcool. Ces programmes de formation devraient inclure le renouvellement périodique de reconnaissance professionnelle des serveurs, des vérifications continues de la conformité à la loi et des évaluations périodiques pour maintenir et améliorer les effets au fil du temps. De plus, la formation des serveurs et les vérifications de conformité à la loi devraient être plus fréquentes dans les établissements qui ont déjà eu des problèmes de service d'alcool (les gouvernements provinciaux, territoriaux et municipaux, ainsi que les collectivités des Premières nations).
22. Examiner les implications d'obliger tous les établissements licenciés au Canada à souscrire à une assurance responsabilité, mais de manière à ne pas créer des difficultés financières pour l'industrie du tourisme et d'accueil, par exemple des programmes d'autoassurance (les gouvernements provinciaux et territoriaux).
23. Mener une recherche sur la nature et la portée de l'accès des mineurs à l'alcool, notamment dans les établissements licenciés, et mettre en œuvre des politiques et des programmes appropriés pour résoudre ce problème (les gouvernements provinciaux et territoriaux).
24. Étant donné la relation entre l'âge légal pour acheter de l'alcool et les méfaits liés à l'alcool, envisager de hausser l'âge légal pour acheter de l'alcool à 19 ans (les gouvernements de l'Alberta, du Québec et du Manitoba).
25. Renforcer la loi et les sanctions pour les personnes qui produisent ou utilisent de fausses cartes d'identité (les gouvernements provinciaux et territoriaux).
26. Établir des prix minimums de référence sociale pour les boissons alcoolisées et les indexer au moins annuellement selon l'indice des prix à la consommation (IPC). Un organisme compétent devrait revoir l'établissement des prix des boissons alcoolisées dans l'ensemble du Canada, au moins annuellement, et publier un rapport recommandant des augmentations là où les prix ne suivent pas la hausse du taux d'inflation (les gouvernements provinciaux et territoriaux).
27. Décourager l'établissement ou l'expansion des entreprises qui commercialisent des dispositifs permettant aux consommateurs de fabriquer leur propre vin ou leur propre bière. Là où ces entreprises existent, rendre l'obtention des permis conditionnelle à l'établissement de prix de référence sociale pour les produits alcoolisés dans cette province ou territoire (les gouvernements provinciaux, territoriaux et municipaux).
28. Créer des mesures incitatives, par le biais de la taxation ou de la majoration des prix, afin de promouvoir la production et la commercialisation de contenants de bière et de panaché ayant une teneur moins élevée en alcool dans le but premier de réduire le volume d'alcool absolu consommé par habitant au Canada (tous les gouvernements et l'industrie des boissons alcoolisées).
29. Établir les prix en fonction de la teneur en alcool éthylique par volume dans chaque catégorie de boissons alcoolisées (tous les gouvernements et l'industrie des boissons alcoolisées).

30. Coordonner le financement de la recherche et de la publication d'un rapport annuel documentant l'exposition des mineurs à la publicité sur l'alcool au Canada (Santé Canada).
31. Revoir la réglementation existante sur la publicité en mettant à jour les normes (en particulier celles relatives aux jeunes), de même que les mécanismes qui permettent de recevoir et de traiter les plaintes des consommateurs au sujet de la publicité sur l'alcool (tous les gouvernements).
37. Endosser et soutenir la Stratégie de réduction de la conduite avec facultés affaiblies (SRCFA 2010) (tous les gouvernements).
38. Adopter le modèle de suspension à court terme des permis de conduire et les autres mesures qui s'adressent aux personnes ayant pris le volant avec un taux d'alcoolémie inférieur tel qu'il a été proposé par le Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé (les gouvernements provinciaux et territoriaux).

### Création de collectivités plus sécuritaires

32. Élaborer et adopter des politiques globales en matière d'alcool dans chaque secteur de la population active du Canada en mettant particulièrement l'accent sur les professions où la sécurité est essentielle (tous les gouvernements, les ONG et les industries).
33. Travailler en partenariat avec les groupes communautaires afin d'élaborer des politiques et des programmes municipaux en matière d'alcool qui abordent des problèmes locaux (les gouvernements provinciaux, territoriaux, municipaux, et les ONG).
34. Mettre en œuvre des programmes éprouvés de prévention de la violence dans les établissements licenciés (les gouvernements provinciaux et territoriaux, l'industrie des boissons alcoolisées et l'industrie du tourisme et d'accueil).
35. Élaborer une campagne de sensibilisation auprès du public, ayant trait à la responsabilité en matière d'alcool (tous les gouvernements, les ONG et l'industrie des boissons alcoolisées).
36. Modifier ou élaborer des politiques et des programmes qui incorporent des solutions fondées sur des données probantes afin de réduire les méfaits liés à l'alcool dans les collèges et les universités (les collèges, les universités et les ONG).
39. Revigorer l'application de la loi concernant l'alcool au volant (tous les gouvernements).
40. Poursuivre des approches axées sur les conducteurs dépendants de l'alcool ou à risque élevé (c.-à-d. qui ont pris le volant avec un taux d'alcoolémie de 0,15 % ou plus) afin de mieux dissuader et réhabiliter les récidivistes (les gouvernements provinciaux et territoriaux et les ONG). Ces approches pourraient comprendre les éléments suivants :
  - a) des solutions technologiques (p. ex. des antidémarrageurs avec éthylomètre);
  - b) des initiatives d'éducation et de sensibilisation du public;
  - c) des protocoles d'évaluation améliorés;
  - d) des réhabilitations et des traitements améliorés axés sur la réduction des méfaits liés à l'alcool et des modèles médicaux afin de mieux s'attaquer aux problèmes concurrents de la consommation excessive et chronique d'alcool et aux troubles cognitifs possibles.
41. Dans le cadre de programmes de délivrance graduelle des permis de conduire, adopter des dispositions relatives à la tolérance zéro (taux d'alcoolémie de 0,0 %) pour tous les conducteurs jusqu'à l'âge de 21 ans (les gouvernements provinciaux et territoriaux).



## 7. Membres du Groupe de travail sur la Stratégie nationale sur l'alcool

### Présidents

Beth Pieteron, directrice générale  
(Santé Canada)

Michel Perron, PDG (Centre canadien  
de lutte contre l'alcoolisme et les  
toxicomanies)

Murray Finnerty, PDG (Alberta Alcohol  
and Drug Abuse Commission)

Don Lussier, Association canadienne des  
sociétés des alcools

D<sup>r</sup> David Marsh, Société médicale  
canadienne sur l'addiction

Michael Ferrabee, vice-président directeur,  
Relations gouvernementales, Association  
canadienne des restaurateurs et des services  
alimentaires

### Représentation provinciale/territoriale

Nouvelle-Écosse - Carolyn Davison

Colombie-Britannique - D<sup>r</sup> Tim Stockwell

Ontario - D<sup>r</sup> Louis Gliksman

Maureen Spier, représentante, Association  
of Liquor Licensing Authorities of Canada

Catherine Dallas, Département de santé,  
Inuit Tapiriit Kanatani

### Représentants du gouvernement fédéral

Fraser Macaulay, Sécurité publique et  
Protection civile Canada/GRC

Hal Pruden, Section du droit criminel,  
Justice Canada

Kelly Stone, Agence de santé publique  
du Canada

D<sup>r</sup> Dennis Wardman, Direction générale  
de la santé des Premières nations et des  
Inuits, Santé Canada et Assemblée des  
Premières Nations

### Chercheurs

D<sup>re</sup> Louise Nadeau, Université de Montréal

D<sup>re</sup> Christiane Poulin, Université Dalhousie

### Industrie des boissons alcoolisées

Dan Paszkowski, Canadian Vintners  
Association

Howard Collins, Association des brasseurs  
du Canada

Jan Westcott, Association des distillateurs  
canadiens

### Organisations non gouvernementales

Sylvie Fanjoy, Association canadienne  
de santé publique

Andrew Murie, Les mères contre l'alcool  
au volant (MADD Canada)

Chris McNeil, Association canadiennes  
des chefs de police

D<sup>r</sup> Peter Butt, Collège des médecins  
de famille du Canada (Saskatchewan)

Jan Lutke, FASD Connections, Vancouver

### Bureau de soutien

Linda Dabros (Santé Canada)

Heidi Liepold (Santé Canada)

Ed Sawka (Alberta Alcohol and Drug Abuse  
Commission)

Gerald Thomas (Centre canadien de lutte  
contre l'alcoolisme et les toxicomanies)

Sandra Song (Santé Canada)

Nathan Lockhart (Santé Canada)