



Incidence et efficacité des lois canadiennes sur l'âge minimum légal pour boire de l'alcool

Au Canada, l'alcool est la principale substance psychoactive consommée par les jeunes et jeunes adultes âgés de 15 à 24 ans. En fait, en 2014, 41,8 % des 12 à 19 ans ont dit avoir bu de l'alcool dans la dernière année et 27,8 %, avoir des épisodes de forte consommation¹ au moins une fois par mois (Statistique Canada, 2014).

À l'échelle mondiale, l'alcool est la principale cause de morbidité et de mortalité chez les jeunes et jeunes adultes âgés de 10 à 24 ans (Gore et coll., 2011). Or, il a été démontré que la consommation d'alcool peut nuire au développement physique et mental, en particulier à l'adolescence et au début de l'âge adulte, bien que certaines habitudes de consommation soient plus risquées que d'autres. C'est pourquoi l'usage d'alcool devrait être reporté le plus possible chez les jeunes et jeunes adultes (Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2014).

De nombreux pays cherchant à diminuer la consommation d'alcool et à réduire les méfaits subis par les jeunes ont mis en place des lois sur l'âge minimum légal pour boire (AMLB), aussi parfois appelé âge minimum légal pour acheter de l'alcool. Ces lois interdisent l'achat, la consommation et la possession d'alcool aux personnes en deçà d'un âge précis.

Bref historique des changements apportés au Canada à l'âge minimum légal pour boire

Au cours des années 1970, l'ensemble des provinces et territoires canadiens ont abaissé l'AMLB de 20 ou 21 ans, à 18 ou 19 ans, pour le faire mieux coïncider avec l'âge de la majorité, soit l'âge à partir duquel une personne est légalement considérée comme un adulte. À la suite de ce changement, l'Ontario et la Saskatchewan ont, à la fin des années 1970, fait passer l'âge minimum de 18 à 19 ans, en réaction à une hausse de la consommation d'alcool chez les jeunes du secondaire et à une hausse des méfaits liés à l'alcool chez les jeunes et jeunes adultes (Callaghan, Sanches, Gatley et Stockwell, 2014). En 1987, donc plus récemment, l'Île-du-Prince-Édouard a haussé l'âge légal pour boire de 18 à 19 ans; depuis, aucune autre modification n'a été apportée à l'AMLB au Canada. C'est donc dire qu'à l'heure actuelle au pays, l'AMLB est fixé à 18 ans en Alberta, au Manitoba et au Québec, et à 19 ans dans les autres provinces et territoires.

Données sur l'âge minimum légal pour boire

Les études sur l'AMLB ont pour la plupart été faites aux États-Unis, avec des données datant de 1960 à 2006. Ainsi, selon des revues approfondies d'études de grande qualité portant sur l'efficacité de

¹ L'expression « épisode de forte consommation » fait référence à l'ingestion de cinq verres ou plus pour les hommes et de quatre verres ou plus pour les femmes.



l'âge minimum légal en tant que mécanisme propice à la réduction des méfaits liés à l'alcool, il existe un lien inversement proportionnel entre l'AMLB et différentes conséquences associées à l'usage d'alcool. Plus précisément, quand l'AMLB est haussé, le nombre d'accidents de la route baisse, la consommation d'alcool chez les jeunes diminue et les conséquences négatives à long terme sont moins fréquentes chez les buveurs à l'âge adulte. Autre sujet abordé dans ces études : les facteurs contextuels influant sur les effets de l'AMLB, comme la disponibilité de l'alcool, les lois sur la conduite avec facultés affaiblies, le marketing de l'alcool et les campagnes de prévention fondées sur des données probantes et ciblant l'usage sur les campus collégiaux et universitaires (Wagenaar et Toomey, 2002; DeJong et Blanchette, 2014).

Les premières études faites au Canada sur l'AMLB faisaient pour la plupart appel à des expériences naturelles conçues selon les changements législatifs alors apportés à l'AMLB. Plusieurs études ont été réalisées au pays dans les années 1970 et 1980, époque où ont été apportées les dernières modifications à l'AMLB. Depuis, le contexte entourant l'alcool au Canada a subi certains changements, comme l'instauration du permis d'apprenti-conducteur, l'adoption des principes de tolérance zéro et l'évolution des normes relatives à la conduite avec facultés affaiblies. Précisons qu'il serait bénéfique, dans le débat actuel entourant les politiques en place, de recueillir des données plus récentes dans ce contexte.

Une série d'études a récemment été faite au Canada sur l'incidence de l'AMLB sur divers méfaits liés à l'alcool, notamment la **mortalité** (Callaghan, Sanches, Gatley et Stockwell, 2014), la **morbidité** (Callaghan, Sanches et Gatley, 2013; Callaghan, Sanches, Gatley et Cunningham, 2013; Callaghan, Sanches, Gatley, Liu et Cunningham, 2014), les **collisions routières** (Callaghan, Gatley, Sanches et Asbridge, 2014; Callaghan, Gatley, Sanches, Benny et Asbridge, 2016) et la **criminalité** (Callaghan, Gatley, Sanches et Benny, 2016; Callaghan, Gatley, Sanches, Asbridge et Stockwell, 2016; Gatley, Sanches, Benny, Wells et Callaghan, sous presse; Benny, Gatley, Sanches et Callaghan, sous presse). Dans leurs travaux, Callaghan et ses collègues utilisent principalement une méthode de régression sur discontinuité pour comparer les tendances dans les méfaits liés à l'alcool subis par des personnes un peu plus jeunes que l'AMLB et d'autres un peu plus âgées que l'AMLB. Cette méthode de type quasi-expérimental permet d'évaluer statistiquement l'effet causal des lois sur l'AMLB sur les conséquences liées à l'alcool.

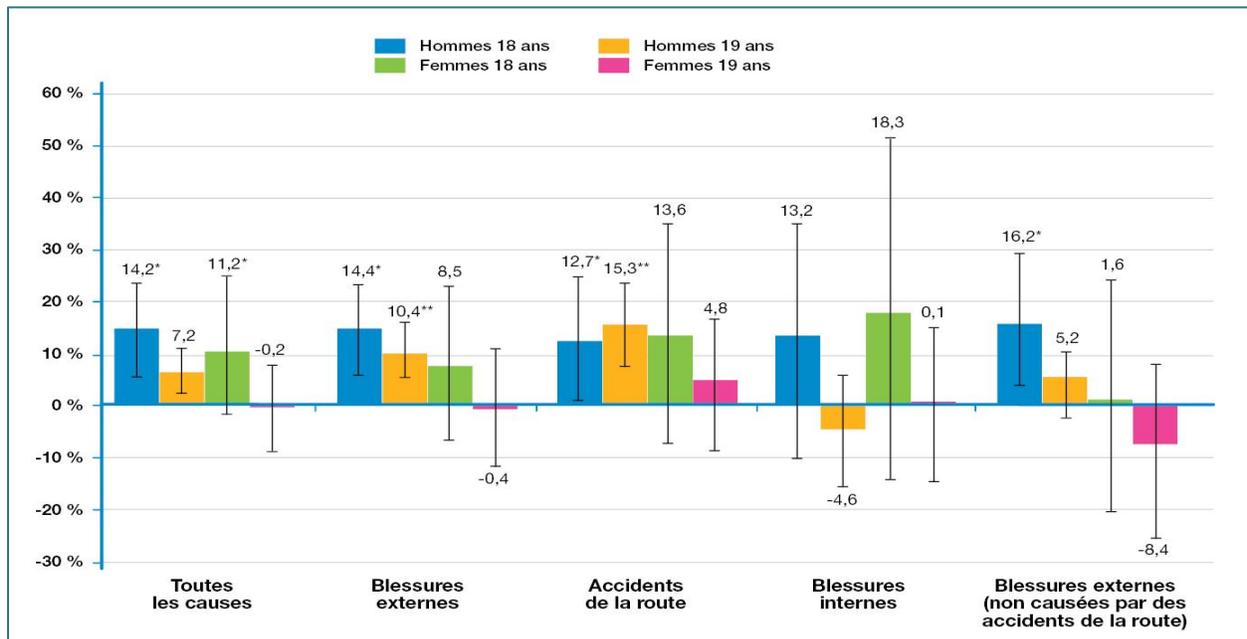
Âge minimum légal pour boire et mortalité

Au Canada, les lois sur l'âge légal pour boire ont un effet marqué sur le taux de mortalité des jeunes, la mortalité étant la conséquence la plus grave et la plus coûteuse de l'alcool. Callaghan, Sanches, Gatley et Stockwell (2014) se sont penchés sur les causes de décès de Canadiens âgés de 16 à 22 ans survenus entre 1980 et 2009, puis ont comparé le nombre de décès de personnes un peu plus âgées que l'AMLB à d'autres un peu plus jeunes que l'AMLB. Dans le cas des hommes un peu plus âgés que l'AMLB, ils ont noté une hausse immédiate, marquée et importante du taux de mortalité, surtout en raison de collisions routières (12,7–15,3 %) et de blessures (10,4–16,2 %). Ils ont aussi remarqué une hausse du taux de mortalité des femmes un peu plus âgées que l'AMLB, mais cette hausse n'est pas significative. Voir la figure 1 pour une représentation graphique de ces constats.

Callaghan, Sanches, Gatley et Stockwell (2014) se sont servis de ces résultats pour déterminer que si l'AMLB était fixé à 19 ans dans l'ensemble des provinces et territoires, le décès d'environ sept jeunes hommes de 18 ans pourrait être évité tous les ans. Autre option : si l'âge minimum légal était de 21 ans partout au pays, on pourrait éviter tous les ans le décès d'environ 32 hommes de 18 à 20 ans (Callaghan, Sanches, Gatley et Stockwell, 2014). C'est donc dire que, selon cette recherche, hausser l'AMLB serait un puissant mécanisme de prévention de la mortalité liée à l'alcool chez les jeunes.



Figure 1. Sommaire des effets de l'AMLB sur la variation du taux de mortalité (en %) immédiatement après l'AMLB, selon le sexe, pour les provinces où l'AMLB est de 18 ou 19 ans



Le taux de variation (en %) a été calculé selon cette formule : [(point d'intersection avec l'axe y de la régression post-AMLB – point d'intersection avec l'axe y de la régression pré-AMLB) / point d'intersection avec l'axe y de la régression pré-AMLB]. Par exemple, le taux de variation pour toutes les causes de mortalité pour les hommes de provinces où l'AMLB est de 18 ans (première colonne) est de : [(243,24 – 212,95) / 212,95] = un « bond » de 14,2 % après avoir atteint l'AMLB.

Signification statistique : * seuil de < 0,05; ** seuil de < 0,001.

Reproduit de Callaghan, Sanches, Gatley et Stockwell, 2014, avec la permission d'Elsevier.

Âge minimum légal pour boire et morbidité

Callaghan, Sanches, Gatley et Stockwell (2014) ont procédé à quatre études sur l'incidence de l'AMLB sur la morbidité liée à l'alcool en Ontario (Callaghan, Sanches, Gatley, Liu et Cunningham, 2014; Callaghan, Sanches, Gatley et Cunningham, 2013), au Québec (Callaghan, Gatley, Sanches et Asbridge, 2014) et dans l'ensemble des provinces canadiennes, sauf le Québec (Callaghan, Sanches et Gatley, 2013). Ils ont alors découvert que l'AMLB avait des vertus protectrices contre la morbidité liée à l'alcool.

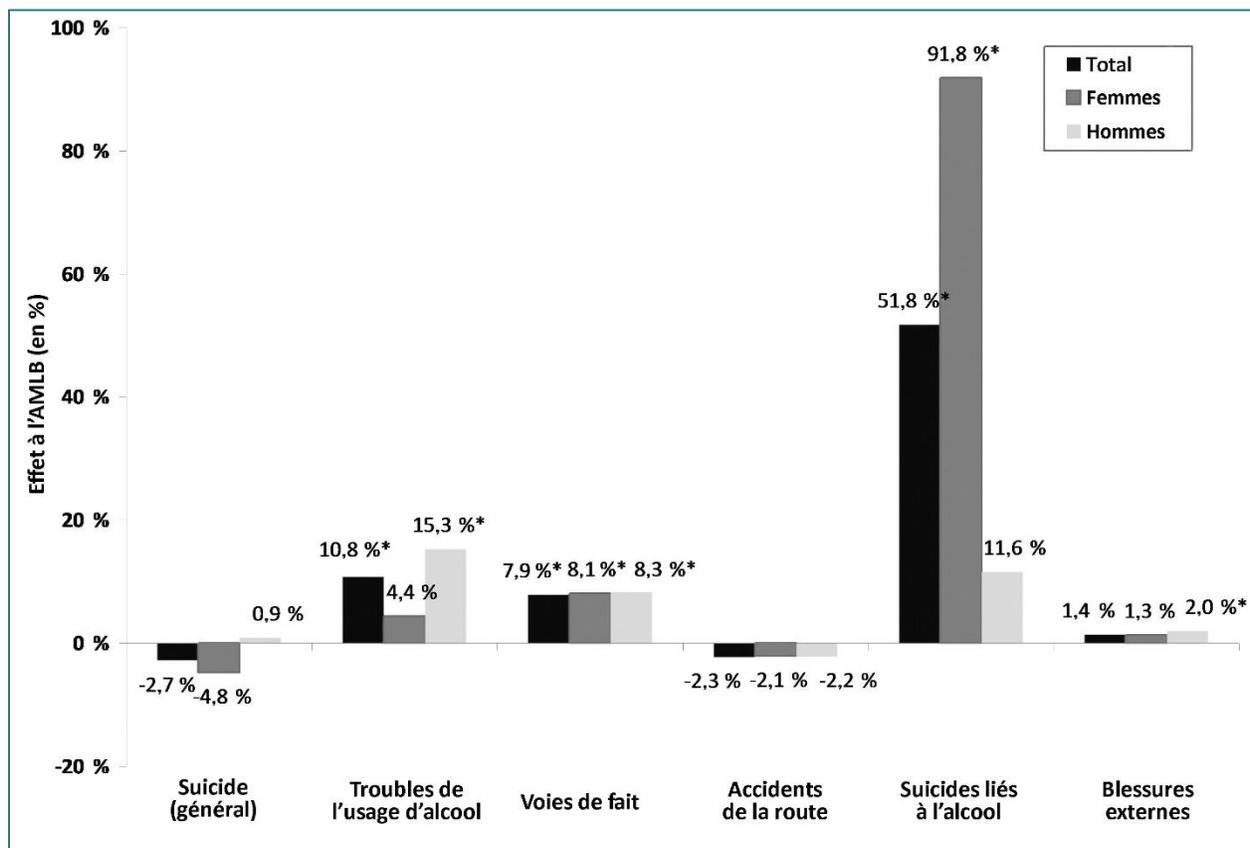
Il existe un lien entre prendre un verre lors de sa fête d'anniversaire, d'une part, et des visites à l'urgence ou des admissions à l'hôpital en raison de l'alcool, d'autre part. Selon une analyse de l'utilisation des services hospitaliers et d'urgence en Ontario, le nombre de visites à l'hôpital liées à l'alcool a augmenté pendant la semaine où les jeunes fêtaient leur anniversaire, et ce, dans plusieurs groupes d'âge (de 12 à 30 ans); cela dit, cette hausse était particulièrement marquée pendant la semaine entourant le 19^e anniversaire de naissance. Ajoutons qu'il existait un lien, dans l'échantillon total, entre l'atteinte de l'AMLB et une augmentation globale (1,8 %) du recours à des services hospitaliers en raison de l'alcool (Callaghan, Sanches, Gatley, Liu et Cunningham, 2014).

Pour être plus précis, lorsque Callaghan, Sanches, Gatley et Cunningham (2013) ont comparé de jeunes adultes un peu plus âgés que l'AMLB en Ontario (19 ans) à de jeunes adultes un peu plus jeunes que l'AMLB, ils ont découvert, dans ce premier groupe, une hausse du nombre de visites à l'urgence et d'admissions à l'hôpital pour des troubles de l'usage d'alcool (10,8 %), des voies de fait (7,9 %) et des suicides (51,8 %) (Callaghan, Sanches, Gatley et Cunningham, 2013). De la même



façon, dans l'ensemble des provinces, sauf le Québec, ils ont noté une augmentation du nombre de visites à l'urgence et d'admissions à l'hôpital pour des blessures auto-infligées (9,6 %), des troubles de l'usage d'alcool et des intoxications à l'alcool (16,3 %) chez les personnes un peu plus âgées que l'AMLB (Callaghan, Sanches et Gatley, 2013). Ils ont aussi remarqué chez les femmes ontariennes une hausse de 91,8 % du nombre de suicides liés à l'alcool quand elles atteignaient l'AMLB. Précisons toutefois que ce constat pourrait s'expliquer par le nombre relativement faible de tels suicides (Callaghan, Sanches, Gatley et Cunningham, 2013). Ajoutons que les hommes un peu plus âgés que l'AMLB ont aussi été plus nombreux à se présenter à l'urgence et à être admis à l'hôpital pour des blessures externes (2,0–4,4 %) (Callaghan, Sanches, Gatley et Cunningham, 2013; Callaghan, Sanches et Gatley, 2013) et des blessures attribuables à des collisions routières (9,2 %) (Callaghan, Sanches et Gatley, 2013). Voir les figures 2 et 3 pour une répartition détaillée de l'incidence de l'AMLB sur l'utilisation des services hospitaliers en Ontario et au Canada, respectivement.

Figure 2. Variation du taux de visites à l'hôpital liées à l'alcool pour des personnes ayant l'AMLB, en Ontario, 2002-2007²



Le taux de variation a été calculé selon cette formule : [(point d'intersection avec l'axe y de la régression post-AMLB – point d'intersection avec l'axe y de la régression pré-AMLB) / point d'intersection avec l'axe y de la régression pré-AMLB]. Par exemple, le taux global de variation pour les troubles de l'usage d'alcool était de 10,8 % [(15,44–13,94) / 13,94] immédiatement après l'AMLB.

Signification statistique : * seuil de $\leq ,05$; ** seuil de $\leq ,01$; *** seuil de $\leq ,001$.

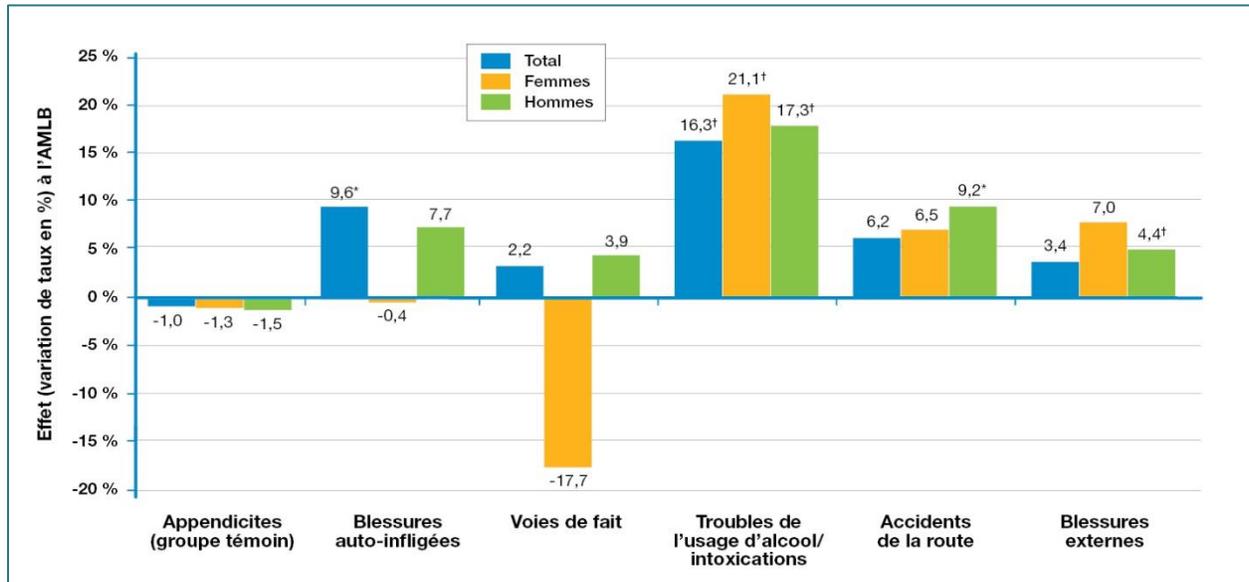
Reproduit de Callaghan, Sanches, Gatley et Cunningham, 2013, avec la permission du *American Journal of Public Health*.

La American Public Health Association n'est pas responsable de la traduction de cette figure.

² L'éditeur de l'article d'où est tirée cette figure exige qu'elle soit reproduite telle qu'elle apparaît dans la revue source; c'est pourquoi elle diffère des autres figures dans le texte.



Figure 3. Variation (en %) du taux d'admissions à l'hôpital liées à l'alcool survenant immédiatement après l'AMLB (provinces canadiennes, sauf le Québec, nombre total de cas, femmes et hommes)



Le taux de variation (en %) a été calculé selon cette formule : [(point d'intersection avec l'axe y de la régression post-AMLB – point d'intersection avec l'axe y de la régression pré-AMLB) / point d'intersection avec l'axe y de la régression pré-AMLB]. Par exemple, le taux de variation (en %) pour les troubles de l'usage d'alcool/intoxications chez les femmes est de : [(13,96-11,53) / 11,53] = un « bond » de 21,1 % après avoir atteint l'AMLB.

Signification statistique : * seuil de < 0,05; † seuil de ≤ 0,001.

Reproduit de Callaghan, Sanches et Gatley, 2013, avec permission en vertu de la licence Creative Commons Attribution-Non-Commercial.License.

Âge minimum légal pour boire et collisions routières

Il est surprenant de constater qu'une analyse de données sur l'utilisation des services hospitaliers en Ontario n'a fait ressortir aucune corrélation notable entre l'âge minimum légal (19 ans) et les collisions routières (voir la figure 2) (Callaghan, Sanches, Gatley et Cunningham, 2013). Par contre, du côté du Québec, on remarque une hausse immédiate et importante (6 %) du nombre de collisions routières, et une hausse de 11 % du nombre de collisions nocturnes – soit une mesure indirecte des collisions liées à l'alcool – chez les conducteurs masculins et féminins un peu plus âgés que l'AMLB de 18 ans (Callaghan, Gatley, Sanches et Asbridge, 2014). Il est possible que les constats faits en Ontario (Callaghan, Sanches, Gatley et Cunningham, 2013) diffèrent de ceux du Québec (Callaghan, Gatley, Sanches et Asbridge, 2014) en raison de facteurs comme des variations dans les paramètres de conduite examinés dans les deux études, dans l'âge minimum légal des deux provinces ou dans leurs tendances de consommation respectives.

De façon générale, les études faites par Callaghan, Sanches et Gatley font ressortir une hausse marquée et immédiate des méfaits liés à la conduite (comme les admissions à l'hôpital et les visites à l'urgence) subis par les jeunes conducteurs qui ont récemment franchi l'âge minimum légal pour boire (voir la figure 3) (Callaghan, Sanches et Gatley, 2013). Elles montrent en outre une augmentation du nombre de décès dus à des collisions routières liées à l'alcool (voir la figure 1) (Callaghan, Sanches, Gatley et Stockwell, 2014; Callaghan, Gatley, Sanches, Benny et Asbridge, 2016) et des collisions routières graves liées à l'alcool (Callaghan, Gatley, Sanches, Benny et Asbridge, 2016). Cette tendance se remarque également dans les cas de conduite avec facultés affaiblies rapportés par la police (Callaghan, Gatley, Sanches, Asbridge et Stockwell, 2016). Exception notable : une baisse inattendue

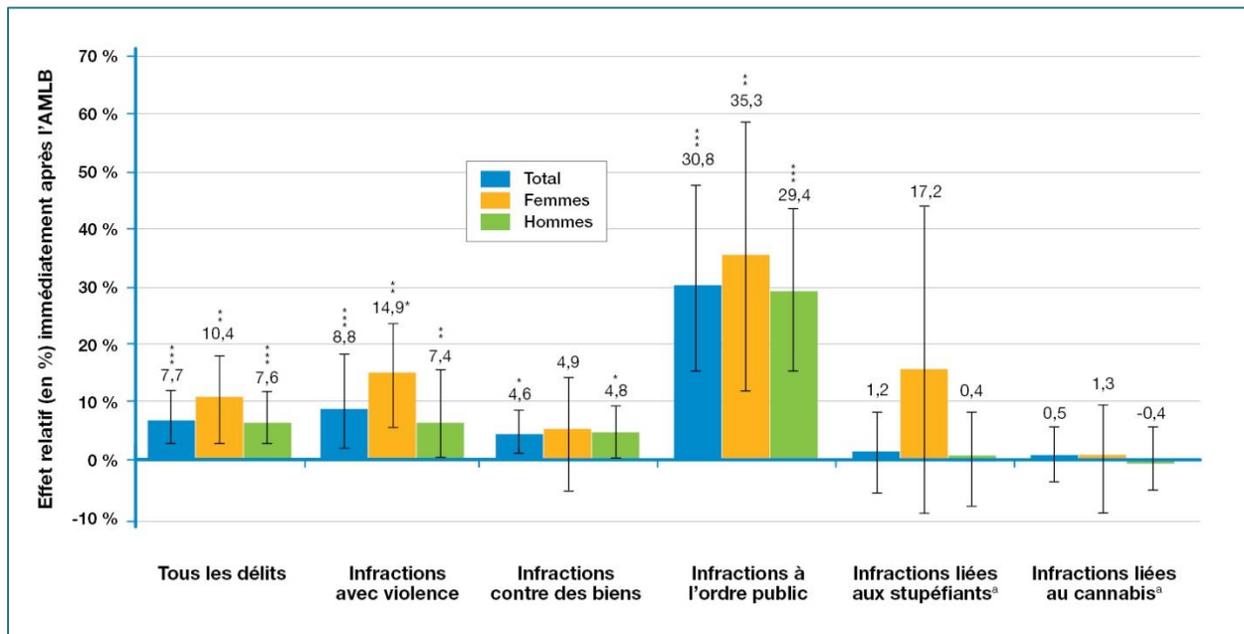


du nombre de collisions routières liées à l'alcool chez les conducteurs masculins des Territoires du Nord-Ouest une fois qu'ils ont atteint l'AMLB; ce constat devra faire l'objet d'études supplémentaires (Callaghan, Gatley, Sanches, Benny et Abridge, 2016).

Âge minimum légal pour boire et criminalité

Au Canada, des chercheurs ont utilisé les données 2009-2013 du Programme de déclaration uniforme de la criminalité pour procéder à quatre études sur l'incidence de l'AMLB sur divers délits (Callaghan, Gatley, Sanches, Asbridge et Stockwell, 2016; Callaghan, Gatley, Sanches et Benny, 2016; Gatley, Sanches, Benny, Wells et Callaghan, sous presse; Benny et coll., sous presse). Une analyse des incidents criminels rapportés par la police dans les provinces canadiennes selon l'âge (de 15 à 23 ans) a été réalisée. Lorsqu'on compare les personnes un peu plus âgées que l'AMLB à d'autres un peu plus jeunes que l'AMLB, on note une hausse marquée de l'activité criminelle chez les hommes et les femmes un peu plus âgés que l'AMLB (hommes : 7,6 %; femmes : 10,4 %). Plus précisément, les chercheurs ont noté chez les deux sexes une hausse considérable des crimes violents (hommes : 7,4 %; femmes : 14,9 %) et des infractions à l'ordre public (hommes : 29,4 %; femmes : 35,3 %). Les infractions contre les biens, elles, n'ont toutefois augmenté que chez les hommes (4,8 %) (Callaghan, Gatley, Sanches et Benny, 2016). Voir la figure 4 pour un sommaire des effets de l'AMLB sur divers délits.

Figure 4 : Variation relative (en %) du nombre d'incidents criminels survenus immédiatement après l'AMLB au Canada, 2009-2013



^aLes catégories Infractions liées au cannabis et Infractions liées aux stupéfiants sont presque considérées comme des groupes témoins. Signification statistique : * seuil de < 0,05; ** seuil de < 0,01; *** seuil de < 0,001. Reproduit de Callaghan, Gatley, Sanches et Benny, 2016, avec la permission d'Elsevier.

En ce qui concerne les agressions sexuelles graves documentées dans le Programme de déclaration uniforme de la criminalité, à l'échelle nationale et dans les provinces où l'AMLB est de 19 ans, les hommes un peu plus âgés que l'AMLB ont commis beaucoup plus d'agressions sexuelles par rapport aux hommes un peu plus jeunes que l'AMLB (31,9 % et 56,0 %, respectivement). Dans le cas des femmes, rien n'indique que l'AMLB joue un rôle dans la perpétration d'agressions sexuelles (Gatley,



Sanches, Benny, Wells et Callaghan, sous presse). Une analyse des victimes de crimes déclarés par la police au Canada montre que les hommes et les femmes un peu plus âgés que l'AMLB risquaient davantage d'être victimes de crimes violents (p. ex. homicides, voies de fait et vols) et d'être victimes (tous crimes confondus) que les personnes un peu plus jeunes que l'AMLB (10,4–13,5 %) (Benny, Gatley, Sanches et Callaghan, sous presse).

En ce qui concerne les délits d'alcool au volant, une analyse révèle une hausse marquée et immédiate des cas chez les hommes des provinces où l'AMLB est de 18 ans (43 %) et de 19 ans (28 %) et chez les femmes des provinces où l'AMLB est de 18 ans (40 %), mais pas dans les provinces où l'AMLB est de 19 ans (Callaghan, Gatley, Sanches, Asbridge et Stockwell, 2016). Rien n'indique que l'AMLB contribue grandement à réduire le nombre d'autres délits liés à la conduite, comme la conduite dangereuse d'un véhicule, la conduite avec facultés affaiblies par la drogue et d'autres infractions liées à la conduite, mais il contribuerait à la forte hausse des autres infractions de conduite chez les hommes (Callaghan, Gatley, Sanches, Asbridge et Stockwell, 2016; Callaghan, Gatley, Sanches et Benny, 2016).

Conclusions

À l'heure actuelle, les jeunes Canadiens qui atteignent l'âge minimum légal pour boire subissent de nombreux méfaits graves et immédiats liés à l'alcool. Callaghan et ses collègues ont procédé à plusieurs études avec des données canadiennes qui ont montré que lorsque les jeunes ont légalement accès à l'alcool, ils encourent davantage de conséquences négatives, que ce soit des incidents graves liés à l'alcool nécessitant une hospitalisation ou une visite à l'urgence, l'alcool au volant (délinquants et victimes) et la mort. Les constats décrits précédemment montrent en outre que l'AMLB a des répercussions différentes, selon le sexe. Les types de méfaits liés à l'alcool les plus graves que subissent les jeunes hommes pourraient être dus au fait qu'ils sont plus enclins à prendre des risques (boire avant de conduire, calage d'alcool, etc.). Cela dit, cette disparité entre les sexes semble être en train de s'atténuer, si on se fie aux récentes tendances observées dans la consommation d'alcool et les méfaits (Freeman, Coe et King, 2014; Perreault, 2013). Les stratégies de prévention auraient donc avantage à cibler ces jeunes et à leur proposer des interventions adaptées tenant compte des méfaits différents vécus par les hommes et les femmes de ce groupe d'âge. Ajoutons qu'il faudra également créer un lien entre les campagnes de prévention et d'autres mesures efficaces qui ciblent les méfaits liés à l'alcool chez les jeunes buveurs. Par exemple, selon des études faites aux États-Unis, les lois sur l'AMLB et les principes de tolérance zéro ont des effets distincts et combinés propices à une baisse du nombre de collisions routières liées à l'alcool (Voas, Tippetts et Fell, 2003).

Les constats décrits ici ne constituent probablement qu'une estimation prudente de l'incidence qu'a l'AMLB. Les données utilisées dans les études examinées ne rendent compte que des conséquences les plus graves, et non de celles moins graves ne nécessitant aucuns soins médicaux, ni celles non déclarées à la police. Ajoutons que d'autres mécanismes en place (p. ex. programmes de permis d'apprenti-conducteur, principes de tolérance zéro, et pratiques de contrôle et de refus de vente ciblant la consommation d'alcool des mineurs) pourraient aussi avoir atténué l'incidence de l'AMLB. De façon générale, grâce à leur programme de recherche, Callaghan et ses collègues en arrivent à la conclusion que hausser l'âge minimum légal pour boire au Canada à 19 ou à 21 ans serait grandement bénéfique.



Références

- Benny, C., J.M. Gatley, M. Sanches et R. Callaghan. *Assessing the impacts of minimum legal drinking age laws on police-reported criminal victimization in Canada from 2009–2013*, sous presse.
- Callaghan, R.C., J.M. Gatley, M. Sanches et M. Asbridge. « Impacts of the minimum legal drinking age on motor vehicle collisions in Quebec, 2000–2012 », *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 47, n° 6 (2014), p. 788-795.
- Callaghan, R.C., J.M. Gatley, M. Sanches, M. Asbridge et T. Stockwell. « Impacts of drinking-age legislation on alcohol-impaired driving crimes among young people in Canada, 2009–13 », *Addiction*, vol. 111, n° 6 (2016), p. 994-1111.
- Callaghan, R.C., J.M. Gatley, M. Sanches et C. Benny. « Do drinking-age laws have an impact on crime? Evidence from Canada, 2009–2013 », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 167 (2016), p. 67-74.
- Callaghan, R.C., J.M. Gatley, M. Sanches, C. Benny et M. Asbridge. « Release from drinking-age restrictions is associated with increases in alcohol-related motor vehicle collisions among young drivers in Canada », *Preventive Medicine*, vol. 91 (2016), p. 356-363.
- Callaghan, R.C., M. Sanches et J.M. Gatley. « Impacts of the minimum legal drinking age legislation on in-patient morbidity in Canada, 1997–2007: a regression-discontinuity approach », *Addiction*, vol. 108, n° 9 (2013), p. 1590-1600.
- Callaghan, R.C., M. Sanches, J.M. Gatley et J.K. Cunningham. « Effects of the minimum legal drinking age on alcohol-related health service use in hospital settings in Ontario: a regression-discontinuity approach ». *American Journal of Public Health*, vol. 103, n° 12 (2013), p. 2284-2291.
- Callaghan, R.C., M. Sanches, J.M. Gatley, L. Liu et J.K. Cunningham. « Hazardous birthday drinking among young people: population-based impacts on emergency department and in-patient hospital admissions », *Addiction*, vol. 109, n° 10 (2014), p. 1667-1675.
- Callaghan, R., M. Sanches, J.M. Gatley et T. Stockwell. « Impacts of drinking-age laws on mortality in Canada, 1980–2009 », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 138 (2014), p. 137-145.
- Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. *Les jeunes et l'alcool*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2014.
- DeJong, W. et J. Blanchette. « Case closed: research evidence on the positive public health impact of the age 21 minimum legal drinking age in the United States », *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 75 (suppl. 17) (2014), p. 108-115.
- Freeman, J., H. Coe et M. King. *Les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire : rapport sur les tendances 1990-2010*, Ottawa (Ont.), Agence de la santé publique du Canada, 2014.
- Gatley, J.M., M. Sanches, C. Benny, S. Wells et R. Callaghan. « The impact of drinking age laws on perpetration of sexual assault if not, crimes in Canada, 2009–2013 », *Journal of Adolescent Health*, sous presse.
- Gore, F., P. Bloem, F. Patton, J. Ferguson, V. Joseph, C. Coffey... et C. Mathers. « Global burden of disease in young people aged 10-24 years: a systematic analysis », *The Lancet*, vol. 377, n° 9783 (2011), p. 2093-2102.



- Perreault, S. La conduite avec facultés affaiblies au Canada, 2011, *Juristat*, produit n° 85-002-X au catalogue de Statistique Canada, Ottawa (Ont.), Statistique Canada, 2013.
- Statistique Canada. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Composante annuelle*, Ottawa (Ont.), Statistique Canada, 2014.
- Voas, R.B., A.S. Tippetts et J.C. Fell. « Assessing the effectiveness of minimum legal drinking age and zero tolerance laws in the United States », *Accident Analysis and Prevention*, vol. 35 (2003), p. 579-587.
- Wagenaar, A.C. et T.L. Toomey. « Effects of minimum drinking age laws: review and analyses of the literature from 1960–2000 », *Journal of Studies on Alcohol*, suppl. 14 (2002), p. 206-225.

