

Mars 2007

# Comparer la gravité perçue et les coûts réels de l'abus de substances au Canada



Analyse tirée de l'Enquête sur les toxicomanies au Canada de 2004

Auteurs : Gerald Thomas, analyste principal des politiques, et Christopher G. Davis, associé à la recherche, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies

L'Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) était une initiative mixte de Santé Canada, du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT) et du Conseil exécutif canadien sur les toxicomanies (CECT) – qui comprend la Commission albertaine contre l'alcool et les toxicomanies (AADAC), la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances (FMLD), le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), la régie provinciale de la santé de l'Île-du-Prince-Édouard et la Fondation Kaiser – ainsi que du Centre de recherche en toxicomanie de la Colombie-Britannique (CAR-BC) et des autorités provinciales de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick et de la Colombie-Britannique. L'analyse contenue dans ce rapport et dans d'autres rapports semblables vise à compléter le rapport détaillé original de l'ETC.

## Introduction

Le présent document décrit et analyse la divergence existant entre la gravité perçue et les coûts sociaux réels associés aux diverses substances au Canada à l'aide de données sur l'opinion publique recueillies en 2004 dans le cadre de l'Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) (Racine et coll., sous presse) et d'une étude réalisée en 2006 sur les coûts sociaux estimés de la consommation de diverses substances en 2002 (Rehm et coll., 2006). La première section fournit des renseignements généraux sur les facteurs psychologiques, institutionnels et socioculturels qui peuvent amplifier ou atténuer la perception des risques dans la société. Les deux sections qui suivent présentent des données sur la gravité perçue et les coûts sociaux de l'abus de substances au Canada à des fins de comparaison. Enfin, la dernière section traite des répercussions de cette analyse sur les politiques antidrogue au Canada.

## Contexte

Depuis longtemps, la recherche a démontré qu'il existe une divergence entre les risques perçus et les risques réels dans divers domaines. Le Cadre d'amplification sociale du risque (Social Amplification of Risk Framework, ou SARF), développé par Kasperson et ses collègues au cours des vingt dernières années<sup>1</sup>, est l'un des cadres les plus précis permettant de comprendre la dynamique complexe qui influe sur la perception du risque. Les perceptions erronées du public quant aux dangers dérivent de trois principales sources, soit des facteurs psychologiques, institutionnels et socioculturels. Du point de vue psychologique, la perception du risque s'amplifie lorsque les gens ont l'impression de ne pas avoir le choix ou de perdre le contrôle, lorsqu'ils méconnaissent la question ou lorsque les résultats d'un échec pourraient être catastrophiques (Sjöberg, 2001). Les institutions, les groupes et les organismes exercent une influence sur la perception du risque dans la mesure où ils attirent (ou non) l'attention du public sur certains comportements et certaines interprétations des événements. En fait, on sait que les médias influencent grandement la façon dont le public perçoit la gravité

<sup>1</sup> Voir : Pidgeon et coll., 2004, pour un sommaire accessible et une critique du cadre SARF.



d'un problème ou d'une menace par les nouvelles qu'ils choisissent d'aborder et la manière dont ils les présentent. Par exemple, si on attire l'attention sur certaines situations relativement rares et extrêmes, on augmente le niveau de gravité perçue. Enfin, quand on parle des influences socioculturelles sur la perception du risque, on fait référence à des normes culturelles qui amplifient ou atténuent le niveau de risque estimé. Ainsi, dans les cultures où le tabagisme est considéré comme normal, on pourrait sous-estimer les conséquences de ce comportement sur la santé.

Le cadre SARF sert principalement à expliquer les cas où le public perçoit le risque de façon *amplifiée*, mais il peut également être utilisé pour analyser les conditions et les processus sociaux entraînant une *atténuation* du risque perçu. Les « dangers cachés » sont des situations ou des facteurs présents dans la société dont le public a tendance à sous-estimer de manière constante et significative le niveau de risque et la gravité. Le présent document portera sur les dangers cachés relatifs à l'alcool.

#### *Gravité perçue de la consommation de substances au Canada (2004)*

À la fin de 2003 et au début de 2004, une coalition d'organismes a réalisé la première enquête nationale en 10 ans visant à évaluer les comportements liés à l'abus de substances au Canada. L'Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) a entre autres permis de mesurer l'opinion et les connaissances du public sur des questions d'ordre général touchant la toxicomanie et sur certaines substances spécifiques (c.-à-d. alcool, drogues illicites, etc.)<sup>2</sup>. Dans le cas du présent document, ce sont les questions visant à évaluer la gravité perçue des problèmes liés aux diverses substances à l'échelle nationale, provinciale et locale qui présentent un intérêt particulier. La figure 1 montre la proportion de répondants à l'ETC pour qui l'abus d'alcool et de drogues illicites et l'utilisation de drogues injectables constituent des problèmes « très graves » au Canada, dans leur province et dans leur ville<sup>3</sup>.

Ces données mettent en évidence deux éléments : tout d'abord, la proportion de répondants ayant indiqué « très grave » pour toutes les substances diminue au fur et à mesure que l'analyse passe du niveau national au niveau provincial, puis au niveau local<sup>4</sup>. En général, il semble que le public considère l'abus de substances comme un grave problème au Canada; par contre, quand le public côtoie le problème, il lui semble relativement moins grave (Racine et coll., sous presse). Ces données semblent appuyer l'idée que le niveau de risque perçu par les gens augmente lorsqu'ils connaissent moins bien un danger, car plus on s'éloigne du niveau local et donc d'un milieu plus familier, plus le niveau de risque perçu associé à la toxicomanie augmente.

Un deuxième élément est mis en évidence dans la figure 1 : à l'échelle nationale et provinciale, les Canadiens considèrent que l'utilisation de drogues injectables et l'abus de drogues illicites sont plus graves que l'abus d'alcool. Par exemple, à l'échelle nationale, un peu plus de 25 % des répondants seulement ont affirmé que l'abus d'alcool est un problème « très grave », alors que ce chiffre s'établit à 39 % pour l'utilisation de drogues injectables et à près de 45 % pour l'abus de drogues illicites<sup>5</sup>. Par contre, à l'échelle locale, on ne note aucune différence statistique en ce qui concerne l'abus d'alcool et l'utilisation de drogues injectables : dans les deux cas, la proportion de Canadiens qui les jugent « très graves » s'établit à un peu plus de 15 %, alors que le pourcentage relatif à l'abus de drogues illicites est beaucoup plus élevé (environ 28 %). La section suivante traite des coûts sociaux estimés de l'abus de substances au Canada en 2002 et permet de comparer ces données avec celles sur la gravité perçue.

#### *Les coûts de l'abus de substances au Canada (2002)*

En 2006, une équipe de chercheurs a publié des estimations, faites à l'aide de données de 2002, sur les coûts sociaux de l'abus de substances au Canada dans divers secteurs (Rehm et coll., 2006). On estime que les

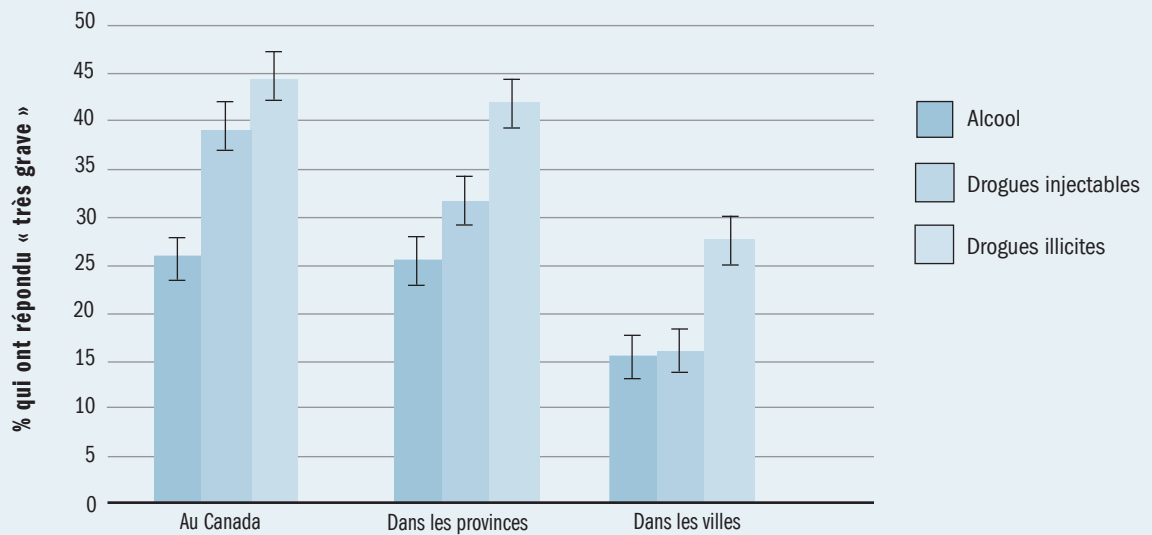
<sup>2</sup> Pour des détails sur la conception et la méthodologie de l'ETC, consulter Adlaf et Rehm, 2005.

<sup>3</sup> L'ETC était divisée en trois panels : les participants du premier ont été questionnés sur la gravité de la consommation/de l'abus au niveau national, ceux du deuxième au niveau provincial et ceux du troisième au niveau local.

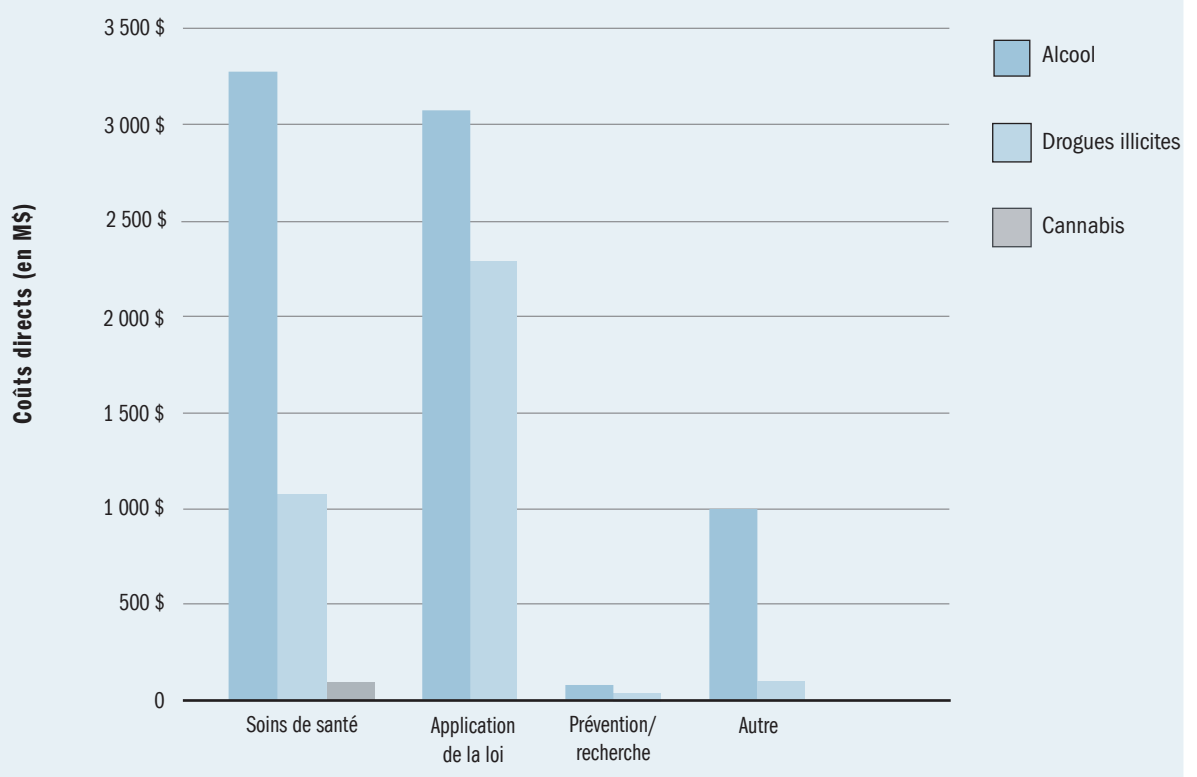
<sup>4</sup> Cette figure porte spécifiquement sur le pourcentage de personnes qui ont répondu « très grave », mais le niveau moyen de gravité perçue permet d'obtenir des classements analogues, *sauf* dans les villes, où l'abus d'alcool est considéré en moyenne comme beaucoup plus grave que l'utilisation de drogues injectables.

<sup>5</sup> Nous avons comparé la proportion de personnes dans chaque province ayant affirmé que l'abus d'alcool et de drogues illicites et l'utilisation de drogues injectables constituent des problèmes « très graves » avec divers indicateurs objectifs de ces problèmes (p. ex. proportion ayant rapporté une consommation problématique d'alcool et de drogues [Adlaf et coll., 2005], taux de départs de l'hôpital liés à l'alcool et aux drogues illicites normalisés selon l'âge [ICIS, 2006] et taux de morbidité due à l'alcool et aux drogues illicites normalisés selon l'âge [ICIS, 2001]). Les résultats indiquent que dans toutes les provinces, on sous-estimait l'ampleur de l'abus d'alcool, par rapport à l'abus de drogues illicites et à l'utilisation de drogues injectables. De plus, lorsqu'on compare les provinces, la façon dont on percevait la gravité de l'abus d'alcool, de l'utilisation de drogues injectables et de l'abus de drogues illicites ne présentait généralement pas de corrélation positive (ou, dans certains cas, était légèrement anticorrélée) avec des mesures objectives de ces problèmes.

**Figure 1 : Gravité perçue de l'abus de substances, Canada, 2004<sup>7</sup>**



**Figure 2 : Coûts sociaux directs de l'alcool, des drogues illicites et du cannabis, Canada, 2002<sup>8</sup>**



coûts totaux de l'abus de toutes les substances (y compris le tabac) se chiffraient à 39,8 milliards de dollars en 2002, soit 1267 \$ par personne. Environ 39 % de ce montant correspond aux coûts économiques directs associés aux soins de santé, à l'application de la loi, à

la prévention/recherche, ainsi qu'aux « autres coûts »<sup>6</sup>; l'autre 61 % représente les coûts indirects attribuables principalement aux pertes de productivité découlant d'un décès prématuré ou d'une incapacité. La figure 2 illustre les coûts sociaux directs estimés attribuables à

<sup>6</sup> La catégorie « Autres coûts directs » comprend les dommages causés par des incendies, les dommages causés par des accidents de la route, les coûts associés au milieu de travail (p. ex. PAE et autres programmes de promotion de la santé) et les coûts administratifs pour les paiements de transfert.

<sup>7</sup> On a demandé aux participants : « Quel est le degré de gravité du problème [d'abus d'alcool / d'utilisation de drogues injectables (p. ex. héroïne) / de consommation de drogues illicites] [au Canada / dans <province> / dans votre ville]? Diriez-vous "très grave", "assez grave", "pas tellement grave" ou "pas grave du tout"? ». Dans la figure 1, les barres d'erreur indiquent des intervalles de confiance de 95 %.

<sup>8</sup> Les coûts liés au cannabis sont compris dans ceux pour toutes les drogues illicites, sauf dans le cas des soins de santé, où ils sont présentés séparément.

l'alcool, aux drogues illicites et au cannabis au Canada en 2002.

La figure 2 met en évidence d'importantes conclusions, notamment le fait que (1) le total des coûts sociaux directs attribuables à l'alcool (7427,5 millions) est plus de deux fois supérieur à celui de toutes les drogues illicites combinées (3565,5 millions); (2) les coûts directs de soins de santé liés à l'alcool (3306,2 millions) sont presque trois fois plus élevés que ceux pour toutes les drogues illicites, excluant le cannabis (1061,6 millions), et plus de 45 fois supérieurs aux coûts directs de soins de santé pour le cannabis (73 millions); (3) les coûts directs annuels de soins de santé (4440,7 millions) sont 31 fois plus élevés que les coûts annuels pour la prévention et la recherche (147,6 millions), qui sont aussi 36 fois inférieurs aux coûts annuels directs pour l'application de la loi (5407,7 millions). La section qui suit analyse les répercussions de ces données sur les politiques antidrogue canadiennes.

## Discussion

Selon nos analyses, la façon dont le public perçoit la gravité relative des problèmes d'abus de substances ne concorde pas avec les coûts réels qu'ils imposent à la société canadienne. Ainsi, en 2002, les coûts sociaux totaux attribuables à l'alcool étaient plus de deux fois supérieurs à ceux pour toutes les autres drogues illicites, et pourtant, le public consulté pour l'Enquête sur les toxicomanies au Canada (2004) considère invariablement la gravité globale des drogues illicites comme plus importante à l'échelle nationale, provinciale et locale. L'interprétation de ces conclusions permet d'avancer que, dans la société canadienne, la gravité perçue des drogues illicites est relativement *amplifiée*, alors que la gravité perçue des problèmes associés à l'alcool est relativement *atténuée*. Certaines pistes d'explication de ces conclusions sont analysées ci-dessous.

Le Cadre d'amplification sociale du risque (SARF) indique que la divergence entre la gravité perçue et les coûts sociaux réels de l'abus de substances

au Canada découle probablement d'un ensemble complexe de facteurs psychologiques, institutionnels et socioculturels. Tout d'abord, l'alcool est un produit légal, accepté par la société et consommé régulièrement par la vaste majorité des Canadiens<sup>9</sup>. En effet, en 2004, près de 80 % des personnes âgées de plus de 15 ans ont déclaré avoir bu de l'alcool au moins une fois au cours de la dernière année et 13,5 % étaient d'anciens buveurs. Donc, lorsqu'on combine buveurs actuels et anciens buveurs, plus de 90 % des Canadiens ont une expérience personnelle et directe de l'alcool (Demers et Poulin, 2005:25). Selon le cadre SARF, cette connaissance généralisée risquera d'exercer une influence atténuante sur la perception du risque<sup>10</sup>. En comparaison, comme en 2004 à peine 3 % des répondants à l'ETC ont affirmé avoir pris, au cours de la dernière année, l'une des cinq drogues illicites les plus consommées (excluant le cannabis), le risque perçu associé à ces substances aura tendance à être excessif, en raison de leur méconnaissance<sup>11</sup>. Une autre influence psychologique pouvant atténuer la gravité perçue de l'alcool est le fait que, pour la plupart des gens, la consommation d'alcool est un choix personnel de « mode de vie ». Comme mentionné précédemment, la recherche a montré que quand les gens ont le sentiment de pouvoir contrôler un danger, le niveau de risque perçu tend à être moins important (Sjöberg, 2001).

Même si les facteurs psychologiques permettent d'expliquer certaines perceptions erronées quant à la gravité de divers comportements de toxicomanie au Canada, il existe aussi d'importants facteurs institutionnels et socioculturels pouvant amplifier ou atténuer les risques perçus à ce sujet. Du point de vue institutionnel, les médias de masse et la publicité ont recours à une dynamique qui pourrait expliquer pourquoi la perception qu'a le public des dangers de l'abus de substances ne correspond pas à leur véritable degré de gravité (telle que mesuré par les coûts sociaux). Tout d'abord, la propension des médias à présenter des situations saisissantes, mais relativement rares, concernant les drogues illicites amplifie probablement la façon dont la question est perçue dans la société. Ensuite, l'alcool, en tant que produit légal, fait l'objet

<sup>9</sup> En 2004, environ 62 % des Canadiens ont bu au moins une fois par mois et 35 %, au moins une fois par semaine (Demers et Poulin, 2005:27).

<sup>10</sup> Des analyses complémentaires des données de l'ETC montrent que les abstinents et les anciens buveurs étaient beaucoup plus susceptibles de percevoir l'abus d'alcool comme un problème « très grave » que ceux ayant bu des boissons alcoolisées au cours des 12 derniers mois (buveurs actuels). En fait, plus la fréquence de consommation d'alcool rapportée était élevée, moins les gens considéraient l'abus d'alcool comme un problème grave.

<sup>11</sup> Alors que 44,5 % des répondants à l'ETC avaient fumé du cannabis au cours de leur vie, seulement 16,5 % ont affirmé avoir déjà pris l'une des cinq autres drogues illicites les plus consommées (cocaïne, speed, ecstasy, hallucinogènes et héroïne) (Patton et Adlaf, 2005:52; Adlaf et Lalomiteau, 2005:61). Les analyses complémentaires tirées des données de l'ETC montrent que les personnes n'ayant jamais consommé de drogues illicites (y compris le cannabis) étaient plus susceptibles de considérer l'abus de drogues illicites et l'utilisation de drogues injectables comme « très grave ».

d'une grande publicité, qui rappelle quotidiennement au public ses effets positifs, alors que ses effets négatifs demeurent relativement méconnus<sup>12,13</sup>. Ces dynamiques offrent certaines pistes expliquant pourquoi la gravité perçue des drogues illicites est amplifiée et celle de l'alcool atténuée.

À part les médias, d'autres secteurs interviennent dans des processus menant à l'amplification sociale des risques liés à l'abus de drogues illicites, notamment des services de police, des groupes de citoyens préoccupés, des dirigeants politiques et des responsables des politiques. La méthamphétamine constitue un excellent exemple récent de la question : s'il est vrai qu'il s'agit d'une drogue dangereuse relativement facile à fabriquer et dont la consommation est en hausse dans certaines provinces et territoires au pays, les taux globaux de consommation sont faibles par rapport à ceux d'autres substances (p. ex. alcool, cannabis et cocaïne), tout comme les méfaits sur la santé et la santé découlant de son abus. Par conséquent, il semble que l'accent mis à l'heure actuelle sur la méthamphétamine en cristaux dans la politique antidrogue de certaines provinces et territoires soit incompatible avec la gravité relative de cette drogue pour la société. Cette situation ne signifie aucunement que l'abus de méthamphétamine en cristaux (ou de toute autre drogue illicite) ne constitue pas un

problème grave méritant que l'on intervienne, mais elle soulève des questions quant à la pertinence de faire de la méthamphétamine le principal moteur des politiques antidrogue, ce qui semble être le cas actuellement dans plusieurs provinces et territoires au Canada<sup>14</sup>.

En ce qui concerne l'alcool, l'un des concepts les plus intéressants issus du Cadre d'amplification sociale du risque est celui de « danger caché » (Kasperson et Kasperson, 1991). Un danger caché est une situation dont les caractéristiques interagissent avec des processus sociaux et font en sorte que le danger est ignoré ou minimisé au fil du temps. Pour Kasperson et Kasperson, de fortes motivations psychologiques, sociales, économiques ou culturelles entraînent souvent une atténuation ou une mésestimation de la véritable nature de certains dangers. Même si le public a pris davantage conscience des dangers liés à l'abus d'alcool au cours des vingt dernières années (il suffit de penser à l'alcool au volant), l'alcool demeure la « drogue de choix » des Canadiens et occupe ainsi une place quelque peu privilégiée dans notre société<sup>15</sup>. Toutefois, des données sur les importants coûts qu'impose l'alcool à la société canadienne laissent entendre qu'il faudrait remettre en question cette place et présenter l'alcool comme un risque social majeur et pourtant relativement méconnu.

<sup>12</sup> Pour un exemple relativement rare de messages négatifs sur l'alcool au Canada, visitez le : <http://www.beundrunk.com/>.

<sup>13</sup> Aucune analyse semblable n'a été réalisée pour le Canada; par contre, au Royaume-Uni, on a récemment signalé qu'en 2004, le gouvernement avait consacré environ 25 000 000 livres à sa campagne antitabac, alors que la même année, il investissait 40 000 livres pour faire la promotion de la consommation sécuritaire d'alcool. En comparaison, l'industrie des boissons alcoolisées dépense chaque année environ 180 millions de livres en publicité pour promouvoir la vente d'alcool au Royaume-Uni (Alcohol Concerns, 2004). Aucune donnée à jour n'est disponible, mais à la fin des années 1990, les deux plus grands brasseurs au Canada (Molson et Labatt) auraient dépensé un total d'environ 200 millions de dollars par année dans des activités de publicité mesurables (p. ex. à la télé, à la radio et dans la presse écrite) (Brent, 1999a et b).

<sup>14</sup> Giffen et coll. (1991) fournissent une excellente analyse historique de la politique antidrogue canadienne dans *Panic and Indifference*; ils y décrivent l'influence de « paniques attribuables à la drogue » sur l'évolution des lois canadiennes.

<sup>15</sup> Le fait que l'alcool est la seule substance potentiellement toxique destinée à la consommation humaine et vendue au Canada sans étiquette de mise en garde met en évidence la place privilégiée qu'il occupe sur le plan social.

## Conclusion

De nombreux efforts ont été déployés au cours des dernières décennies afin de sensibiliser la population aux dangers que présentent l'alcool et les autres drogues au Canada. Si l'on part du principe que la politique devrait reposer sur des données probantes, il est à la fois logique et approprié d'inclure l'alcool dans notre initiative de lutte contre les problèmes liés à l'abus de substances, compte tenu des importants méfaits que l'abus d'alcool a sur la santé et la société. Le présent document montre que le public continue à entretenir des perceptions erronées concernant la gravité relative de divers comportements de toxicomanie au Canada et qu'il est probable que ces perceptions erronées reposent sur un ensemble complexe de processus psychologiques, institutionnels et socioculturels.

Pour le moment, il pourrait être utile de réfléchir à des mesures pour corriger les perceptions erronées décrites ci-dessus. Tout comme la diffusion à grande échelle d'information sur les risques que présente le tabac pour la santé a amené le public à changer sa perception du tabagisme, un effort concerté et soutenu est nécessaire pour dissiper les malentendus quant aux risques relatifs et aux coûts associés à l'abus d'alcool et d'autres drogues<sup>16</sup>. Cet effort pourrait prendre diverses formes, mais l'une

des plus efficaces serait que des spécialistes de la santé publique et des toxicomanies fassent activement appel aux médias afin de mieux informer le public sur ces risques, que ce soit par l'entremise d'articles d'opinion dans les grands journaux ou de lettres respectueuses à la rédaction. Ils pourraient ainsi répondre directement aux reportages présentant de manière inexacte la véritable nature et l'importance relative des risques associés à diverses substances. De plus, il faudrait intégrer des messages sur les risques relatifs des différentes substances lors de l'élaboration et de l'exécution de programmes de prévention partout au Canada, de façon à ce qu'avec le temps, le public prenne davantage conscience de la gravité relative des comportements de toxicomanie.

Enfin, il importe de souligner que l'alcool est l'un des domaines prioritaires du Cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada. Pour y répondre, une vaste coalition d'intervenants s'est réunie au cours de la dernière année pour examiner diverses possibilités d'interventions qui pourraient être incluses dans une stratégie nationale sur l'alcool. Les recommandations permettraient l'application d'une solution coordonnée et éclairée aux problèmes liés à l'abus d'alcool au Canada.

## Mention

Les auteurs tiennent à mentionner l'utilisation des données de l'étude *Les coûts de l'abus de substances au Canada 2002*, publiée en 2006 par le CCLAT. Cette étude a été réalisée grâce aux contributions financières, techniques et en nature d'une dizaine de partenaires fédéraux et provinciaux, notamment :

- > Centre de toxicomanie et de santé mentale (Ontario)
- > Commission albertaine contre l'alcool et les toxicomanies
- > Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances
- > Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies, Instituts de recherche en santé du Canada
- > Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique
- > Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
- > Ministère de la Santé et du Bien-être du Nouveau-Brunswick
- > Promotion et protection de la santé de la Nouvelle-Écosse
- > Santé Canada
- > Sécurité publique et Protection civile Canada

<sup>16</sup> Il est important de reconnaître que, du point de vue de la santé, il existe des différences substantielles entre l'alcool et le tabac. Ainsi, si le tabac ne présente aucun avantage connu pour la santé, peu importe la quantité fumée, la consommation modérée d'alcool est associée à certains effets protecteurs sur la santé pour quelques tranches de la population. L'exemple le plus flagrant est celui des maladies coronariennes chez les hommes de plus de 45 ans. Si l'alcool se distingue du tabac par les effets bénéfiques limités que procure sa consommation modérée et que ces effets revêtent une grande importance pour la politique publique, les importants méfaits de l'abus d'alcool sur la santé et la société justifient amplement que l'on sensibilise le public canadien à la gravité relative de l'abus d'alcool.

## Références

- ADLAF, E., P. BEGIN et E. SAWKA. *Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) : Une enquête nationale sur la consommation d'alcool et d'autres drogues par les Canadiens : La prévalence de l'usage et les méfaits, rapport détaillé*, 2005. Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. Téléchargé le 14 juin 2006 de <http://www.ccsa.ca/NR/rdonlyres/967CBB4C-AA41-40E7-BA98-DB3805229887/0/ccsa0040292005.pdf>
- ADLAF, E. et J. REHM. Conception et méthodologie de l'enquête. Dans E. Adlaf, P. Begin et E. Sawka (éd.), *Enquête sur les toxicomanies au Canada, rapport détaillé*, 2005, p. 11-19. Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. Téléchargé le 14 juin 2006 de <http://www.ccsa.ca/NR/rdonlyres/967CBB4C-AA41-40E7-BA98-DB3805229887/0/ccsa0040292005.pdf>
- ADLAF, E. et A. IALOMITEANU. Consommation d'autres drogues et problèmes connexes. Dans E. Adlaf, P. Begin et E. Sawka (éd.), *Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) : Une enquête nationale sur la consommation d'alcool et d'autres drogues par les Canadiens : La prévalence de l'usage et les méfaits, rapport détaillé*, 2005, p. 55-70. Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. Téléchargé le 14 juin 2006 de <http://www.ccsa.ca/NR/rdonlyres/967CBB4C-AA41-40E7-BA98-DB3805229887/0/ccsa0040292005.pdf>
- ALCOHOL CONCERNS. *Advertising Alcohol Factsheet*, 2004. Téléchargé le 9 novembre 2006 de [http://www.alcoholconcern.org.uk/files/20040506\\_085240\\_Advertising%20factsheet%20April%202004.pdf](http://www.alcoholconcern.org.uk/files/20040506_085240_Advertising%20factsheet%20April%202004.pdf)
- BRENT, P. Labatt bets 8\$M on a cheap bear suit. *Financial Post*, 1999a, 22 février.
- BRENT, P. Molson pulls plug on 30-year advertising relationship. *Financial Post*, 1999b, 18 mai.
- DEMERS, A. et C. POULIN. Consommation d'alcool. Dans E. Adlaf, P. Begin et E. Sawka (éd.), *Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) : Une enquête nationale sur la consommation d'alcool et d'autres drogues par les Canadiens : La prévalence de l'usage et les méfaits, rapport détaillé*, 2005, p. 20-32. Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. Téléchargé le 14 juin 2006 de <http://www.ccsa.ca/NR/rdonlyres/967CBB4C-AA41-40E7-BA98-DB3805229887/0/ccsa0040292005.pdf>
- GIFFEN, P.J., S. ENDICOTT et S. LAMBERT. *Panic and indifference: The politics of Canada's drug laws*, 1991. Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.
- INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. *Age-standardized separation rate for alcohol and illicit drugs by province and territories, 2003-2004*, 2006. (Tableau tiré de la Base de données sur la morbidité hospitalière. Les auteurs conservent les données dans leurs dossiers.)
- INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. *Age-adjusted rates: Alcohol and illicit drug-related morbidity by province and territories, 2000-2001*, 2001. (Tableau tiré de la Base de données d'information hospitalière orientée sur la personne. Les auteurs conservent les données dans leurs dossiers.)
- KASPERSON, R. et J. KASPERSON. Hidden hazards. Dans D. Mayo et R. Hollander (éd.), *Acceptable evidence: Science and values in risk management*, 1991, p. 9-28. New York : Oxford University Press.
- KELLNER, F. Problèmes dus à l'alcool : prévalence, incidence et répartition. Dans E. Adlaf, P. Begin et E. Sawka (éd.), *Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) : Une enquête nationale sur la consommation d'alcool et d'autres drogues par les Canadiens : La prévalence de l'usage et les méfaits, rapport détaillé*, 2005, p. 33-47. Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. Téléchargé le 14 juin 2006 de <http://www.ccsa.ca/NR/rdonlyres/967CBB4C-AA41-40E7-BA98-DB3805229887/0/ccsa0040292005.pdf>

## Références (suite)

PATTON, D. et E. ADLAF. Consommation de cannabis et problèmes connexes. Dans E. Adlaf, P. Begin et E. Sawka (éd.), *Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) : Une enquête nationale sur la consommation d'alcool et d'autres drogues par les Canadiens : La prévalence de l'usage et les méfaits, rapport détaillé*, 2005, p. 48-54. Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. Téléchargé le 14 juin 2006 de <http://www.ccsa.ca/NR/rdonlyres/967CBB4C-AA41-40E7-BA98-DB3805229887/0/ccsa0040292005.pdf>

PIDGEON, N., R. KASPERSON et P. SLOVIC. *The social amplification of risk*, 2003. New York : Cambridge University Press.

RACINE, S., J. FLIGHT et E. SAWKA. *Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) : Enquête nationale sur la consommation d'alcool et d'autres drogues par les Canadiens : opinions, attitudes et connaissances*, sous presse. Ottawa : Santé Canada.

REHM, J., D. BALIUNAS, S. BROCHU, B. FISCHER, W. GNAM, J. PATRA, S. POPOVA, A. SARNOCINSKA-HART et B. TAYLOR. *Les coûts de l'abus de substances au Canada 2002*, 2006. Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. Points saillants téléchargés le 20 juin 2006 de <http://www.ccsa.ca/NR/rdonlyres/749E4183-4B12-4E7B-BABC-F0F5EB23E920/0/ccsa0113332006.pdf>. Le rapport complet est disponible sur demande au : <http://www.cclat.ca>

SJÖBERG, L. Political decisions and public risk perception. *Reliability engineering and system safety*, vol. 72(2), 2001, p. 115-123.

Ce document est publié grâce entre autres à la participation financière de Santé Canada. Les points de vue exprimés ne reflètent pas nécessairement ceux de Santé Canada.