



Principaux messages de l'Atelier thématique national portant sur la politique régissant la consommation d'alcool

Les 18 et 19 novembre 2004
Ottawa (Ontario)

Gerald Thomas
Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies
Juin 2005

Introduction

Le 27 mai 2003, le gouvernement du Canada a annoncé le renouvellement de la Stratégie canadienne antidrogue. L'un des éléments essentiels au remaniement de la Stratégie est l'élaboration du Cadre d'action national sur la consommation et l'abus de substances. Le Cadre, tel qu'il est actuellement prévu, énoncera les principes directeurs et la structure d'un processus visant à concevoir et à mettre en œuvre une approche inclusive *nationale* de l'abus de substances et des toxicomanies au Canada¹. Pour être en mesure d'orienter l'élaboration du Cadre d'action national, le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT) et Santé Canada ont tenu plusieurs consultations régionales à travers le pays en 2004. Au cours de ces consultations, une politique régissant la consommation d'alcool est ressortie très souvent comme un sujet de préoccupation nationale.

Afin d'être en mesure de recueillir auprès des intervenants des commentaires détaillés au sujet de la politique régissant la consommation d'alcool, le CCLAT et Santé Canada ont coparrainé l'Atelier thématique national portant sur la politique régissant la consommation d'alcool, qui s'est tenu à Ottawa les 18 et 19 novembre 2004. Le présent rapport fournit une synthèse des principaux messages entendus au cours de l'atelier.

Principaux messages provenant de l'Atelier thématique national portant sur la politique régissant la consommation d'alcool

Les objectifs de l'Atelier thématique portant sur la politique régissant la consommation d'alcool étaient de déterminer : 1. les sujets de préoccupation nationale liés à la politique régissant la consommation d'alcool qui pourraient être abordés par l'intermédiaire d'une approche collaborative de l'élaboration de politiques et de la recherche; 2. des orientations possibles de politiques couvrant ces sujets; 3. les stratégies et mécanismes pouvant permettre d'aller de

¹ Pour obtenir de plus amples renseignements sur le Cadre d'action national, visitez le <http://www.ccsa.ca/pdf/ccsa-011056-2004-f.pdf>

l'avant avec des orientations prioritaires de politiques. Pour atteindre ces objectifs, 42 personnes provenant d'une grande diversité de groupes d'intervenants ont participé à un atelier animé d'une durée de deux jours qui a eu lieu à Ottawa, en Ontario, les 18 et 19 novembre 2004 (consultez l'annexe A pour connaître la liste des participants). L'ordre du jour de l'atelier était comme suit² :

1. Mot d'ouverture (bienvenue, objectifs et présentation des participants).
2. Tracer la voie pour une conversation significative :
 - Première partie : Exposé du D^r Éric Single³
 - Deuxième partie : Exposé de la D^{re} Florence Kellner.
3. Déterminer les secteurs prioritaires à aborder par l'intermédiaire d'une approche collaborative de l'élaboration de politiques.
4. Définir et discuter d'orientations possibles de politiques dans les secteurs prioritaires.
5. Déterminer les façons d'aller de l'avant dans l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique efficace régissant la consommation d'alcool au Canada : processus, mécanismes et structure.
6. Synthèse et conclusion.

1. *Mot d'ouverture* : Les participants donnent le ton à l'Atelier lorsqu'on leur demande d'exprimer leurs attentes face à la réunion. Quelques-unes des plus importantes attentes et attentes exprimées sont :

- l'élaboration de politiques rationnelles fondées sur des données probantes, et une entente à ce sujet, qui mèneront à une stratégie nationale complète et viable régissant la consommation d'alcool;
- l'assurance que davantage de recherches seront menées et que ces recherches se traduiront en politiques efficaces;
- la découverte de façons permettant de concilier les données contradictoires;
- l'assurance d'un leadership national, de la définition d'une position commune et d'une volonté d'aller de l'avant dans les secteurs ayant fait l'objet d'une entente;
- l'élaboration d'approches gagnant-gagnant pour la santé publique, l'industrie et les autorités de réglementation de l'alcool;
- la recherche d'un équilibre entre les intérêts sociaux et commerciaux et la liberté d'expression;
- le partage des points de vue et des perspectives de nos membres, l'écoute, l'apprentissage et l'acquisition de renseignements;
- l'élaboration de réseaux;
- l'exploration du rôle des municipalités;
- l'étude de l'incidence d'une politique nationale sur la mise en œuvre provinciale et territoriale.

² Le CCLAT a préparé un document d'information pour l'Atelier thématique portant sur la politique régissant la consommation d'alcool. Ce document est accessible à : <http://www.ccsa.ca/pdf/ccsa-004841-2004.pdf>

³ L'exposé du D^r Single est accessible à : <http://www.ccsa.ca/pdf/ccsa-004800-2004.pdf>

2. *Tracer la voie* : Les exposés des D^{rs} Éric Single et Florence Kellner tracent la voie de l'Atelier en mettant en contexte les deux approches les plus importantes de la politique régissant la consommation d'alcool (la santé de la population et les interventions ciblées). Ils donnent également un aperçu des enjeux politiques touchant l'alcool et des sujets de préoccupations actuels au Canada, en plus de fournir des données portant sur les taux et les habitudes de consommation d'alcool et de méfaits liés à l'alcool provenant de l'Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC)⁴.

Les participants à la réunion ont répondu au premier exposé en désignant les concepts et les idées qui les touchaient le plus, et ils ont ensuite discuté des problèmes qu'ils perçoivent dans la politique régissant la consommation d'alcool. Les participants ont ensuite répondu à la question « qui les touchait le plus » par les points suivants :

- L'importance de :
 - reconnaître la manière dont les stratégies axées sur la population et les stratégies ciblées se complètent et comment éviter une approche dichotomique;
 - privilégier des scénarios gagnant-gagnant pour tous et profiter des succès précédents;
 - adopter une approche fondée sur des données probantes;
 - prendre en compte les effets positifs de l'alcool sur la santé dans les décisions portant sur les politiques.
- La mesure dans laquelle la promotion de la santé publique et la prévention sont complémentaires.
- Le fait que les politiques régissant la consommation d'alcool qui touchent la santé de la population sont généralement plus faciles à mettre en œuvre et ont constitué l'un des plus importants enjeux pour les responsables de l'élaboration de politiques, et le besoin d'accentuer les interventions ciblées.
- Le fait que les interventions ciblées sont une composante nécessaire à la lutte contre les habitudes de consommation à risque élevé et les niveaux de consommation d'alcool dangereux.
- Les « effets secondaires » indirects des politiques régissant la consommation d'alcool fondées sur la santé de la population.
- Les « problèmes abordés » comprennent entre autres :
 - l'étude des coûts et des avantages des choix en matière de politiques;
 - la découverte de façons efficaces et efficientes de mesurer notre rendement;
 - la détermination de stratégies adaptées aux collectivités autochtones et du Nord;
 - l'éducation des décideurs quant à la complexité d'une politique régissant la consommation d'alcool.

Bien que la majorité des participants aient indiqué qu'il y avait très peu de surprises dans les résultats de l'ETC présentés par la D^{re} Kellner, les points suivants les ont intéressés :

1. l'augmentation de la consommation d'alcool des personnes âgées depuis la dernière enquête nationale; 2. les résultats démontrant que les femmes qui consomment la même quantité d'alcool

⁴ Le rapport détaillé de l'Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) est accessible à : <http://www.ccsa.ca/pdf/ccsa-004029-2005.pdf>

que les hommes ne présentent pas de différences significatives quant aux méfaits, 3. les différences entre l'Est et l'Ouest (c.-à-d. les comportements dangereux liés à la consommation d'alcool sont plus élevés dans l'Est, et le Québec rapporte les taux problématiques les plus bas); 4. les données sur les habitudes de consommation d'alcool; 5. le fait que 82 % des répondants consomment de l'alcool sans rapporter de méfaits. Les participants ont convenu qu'une analyse plus approfondie des résultats de l'ETC sera nécessaire pour donner une image plus complète de la situation et qu'il sera important de tirer parti des données de l'ETC au cours des mois et années à venir. On a également mentionné qu'une limite de l'ETC est l'absence de données provenant des territoires. Afin d'être exhaustif et de révéler des résultats exacts pour l'ensemble du Canada, toutes les provinces et tous les territoires doivent être inclus.

En guise de clôture à la première partie de l'Atelier, on a demandé aux participants : « *Quels sont les plus importants problèmes qui doivent être abordés dans l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique efficace régissant la consommation d'alcool au Canada?* ». Les principaux messages résultant de cette discussion sont :

- *Sensibilisation* : inscrire l'alcool à l'ordre du jour de la santé publique, lui donner une certaine visibilité et conserver cette visibilité.
- *Leadership* : assumer un rôle de leadership national et coordonner les questions de politiques régissant la consommation d'alcool.
- *Établissement d'un consensus* : surmonter les différences, trouver un terrain d'entente, faire face à la méfiance et aux soupçons, favoriser la synergie (notamment en incluant tous les points de vue de manière significative).
- *Recherche* : entreprendre des recherches importantes au Canada dans le but d'appuyer l'établissement de politiques fondées sur des données probantes et convertir ces résultats de recherche dans des politiques efficaces; trouver des mécanismes pour concilier les « données contradictoires ».
- *Intégration des données sur les avantages de la consommation d'alcool* : élaborer une politique qui prend en considération les avantages de la consommation d'alcool sur la santé.
- *Clarification des rôles* : fédéraux, provinciaux et territoriaux, municipaux, santé, finances, commerce, application de la loi; coordination des messages et des efforts.
- *Intégration des efforts* : reconnaître qu'une politique n'est qu'une seule façon d'amener des changements et que les initiatives stratégiques doivent être synchronisées avec les efforts des autres domaines (intégration horizontale) et des autres niveaux d'intervention (intégration verticale).
- *Financement* : trouver des façons créatives de financer les interventions ciblées; les ressources doivent être suffisantes pour avoir des répercussions sur les méfaits; des ressources sont également requises pour la formation visant à appliquer les lois sur la conduite en état d'ébriété, les rapports sur les permis d'alcool, etc.
- *Évaluation* : établir des mesures de rendement et des évaluations systématiques dès la mise en vigueur des pratiques, des projets et des programmes.
- *Communication des messages* : être stratégique, clair, complet, refléter les complexités du problème; les messages ne doivent pas seulement porter sur l'alcoolisme et la conduite en état d'ébriété, mais également sur les nombreuses autres blessures liées à l'alcool; les messages doivent être adaptés à la collectivité et être significatifs.

- *Reconnaître les avantages liés à la consommation d'alcool qui ne touchent pas la santé* : y compris les répercussions économiques positives (impôt sur le revenu, emplois, etc.)
- *Habitudes à risque élevé* : définir la notion de « consommation à risque élevé » en ce qui a trait aux situations pouvant mener à des conséquences négatives importantes; se pencher sur les facteurs circonstanciels des méfaits chez différents types de population; élaborer des stratégies ciblant des groupes à risque élevé (p. ex. les jeunes, les femmes enceintes, les personnes âgées, etc.).
- *Souplesse dans la réponse* : une politique nationale doit reconnaître que les problèmes sont différents dans des régions différentes et qu'elle ne saurait convenir à tous; les politiques nationales doivent être souples et s'adapter aux régions particulières.
- *Application des leçons tirées d'autres problèmes* : il faut se servir des leçons tirées des succès connus pour le tabagisme et la conduite en état d'ébriété.
- *Besoin de comprendre le rôle des déterminants de la santé* : éducation, culture, économie, etc.
- *Élaborer une politique régissant la consommation d'alcool qui*
 - est dynamique, évolue avec les nouveaux résultats et s'ajuste là où les données et les renseignements convergent;
 - définit de manière explicite ce que nous tentons de réaliser.

3. *Déterminer les secteurs prioritaires d'une approche collaborative de l'élaboration d'une politique régissant la consommation d'alcool* : Dans la deuxième partie de l'Atelier, les participants ont pris part à un exercice de remue-méninges pour répondre à la question suivante : « *Quels secteurs devraient être ciblés pour l'élaboration d'une politique régissant la consommation d'alcool et les interventions?* ». Cette activité a permis de dégager pas moins de 58 idées. Un exercice pour établir des priorités a suivi : chaque participant devait alors voter et choisir les quatre idées qui lui semblaient les meilleures dans la liste⁵. Les idées ont été placées en ordre prioritaire en fonction des votes reçus, puis elles ont été regroupées en cinq secteurs liés aux politiques ou thèmes stratégiques principaux :

- promouvoir le recours au dépistage régulier et aux interventions brèves auprès des personnes qui boivent de façon dangereuse ou de celles à risque;
- élaborer et promouvoir des politiques visant à réduire les maladies chroniques liées à l'abus d'alcool, notamment l'ETCAF;
- aborder le contexte de la consommation d'alcool et utiliser les interventions ciblées;
- structurer les taxes sur l'alcool d'une manière éclairée et déterminée;
- développer une culture de modération par rapport à une culture d'intoxication tant chez les jeunes que chez les adultes au Canada.

⁵ L'annexe B présente la liste complète des idées proposées lors de la séance de remue-méninges en grand groupe et le nombre de votes reçus par chacune lors de l'exercice d'établissement de priorités.

4. *Définir les orientations relatives aux politiques dans les secteurs prioritaires* : des petits groupes de six ou sept participants se sont vus attribuer l'un des secteurs prioritaires choisis et on a demandé aux participants de « *définir les orientations possibles de politiques dans le but d'influencer l'élaboration du Cadre d'action national sur la consommation et l'abus de substances* ». Les notes suivantes sont le compte rendu des discussions de ces petits groupes :

Promouvoir le recours au dépistage régulier et aux interventions brèves auprès des personnes qui boivent de façon dangereuse ou de celles à risque

Le groupe ayant discuté du dépistage régulier et des interventions brèves a d'abord proposé un énoncé de politique au sens large :

[Traduction] « *Étant donné que les 'interventions brèves' se sont montrées efficaces dans un vaste éventail de problèmes de comportement, il y a lieu de considérer ou d'étendre leur utilisation dans diverses situations sociales, de santé et éducatives.* »

Les membres de ce groupe ont déterminé que pour aller de l'avant avec cette orientation de politique, il sera important :

- de tirer profit de l'acceptabilité des interventions brèves et de la possibilité d'intervenir auprès des fournisseurs de soins de santé, des autres professionnels de la santé et du public;
- d'avoir un fondement théorique et des données solides de ce qui fonctionne, ce qui nécessitera un examen des études, des projets pilotes et des évaluations actuels;
- de consacrer des ressources à l'utilisation accrue d'approches éprouvées;
- de célébrer les succès initiaux;
- d'établir des liens avec les campagnes sociales et de santé plus vastes;
- de former les fournisseurs de soins de santé au dépistage de l'alcoolémie et aux interventions brèves (à plus long terme).

Les participants de ce groupe s'accordent à dire que la promotion des interventions brèves a un attrait politique et n'est pas trop controversée. Cependant, il y a lieu d'établir qui a quelque chose à gagner ou à perdre de cette démarche et d'étudier les manières d'aller de l'avant. Par exemple, les professionnels de la santé, les médecins, les enseignants et les intervenants doivent être incités à entreprendre cette démarche, et leur acceptation sera donc essentielle. La discrimination liée aux toxicomanies est toujours très forte, mais l'acceptation du public serait possible parce que des professionnels initieraient le mouvement. La promotion du dépistage régulier et des interventions brèves devrait être liée à des processus sociaux plus vastes et déjà en cours, tels que l'acceptabilité entourant les changements liés à la conduite en état d'ébriété. Enfin, un leadership sera nécessaire pour lancer le processus : quelqu'un (ou une petite coalition) devra chapeauter le processus et accroître l'appui à la politique (p. ex. Santé Canada, le CCLAT, une province ou une ville) et engager des acteurs importants dans le processus.

Les commentaires et les réactions du plus grand groupe sont :

- Il y a 15 ans, l'Association médicale canadienne a mené une enquête auprès des facultés de médecine qui a résulté en un ajout de cinq heures dans le curriculum consacrées au dépistage et aux interventions brèves; ceci est toujours en deçà des besoins, mais il serait bon de le refaire maintenant.
- Le recours au dépistage régulier et aux interventions brèves devrait être étendu aux enseignants et aux professionnels de l'éducation; pour ce faire, certaine législation dans les provinces devra peut-être changée.
- Il est important d'accroître l'efficacité des médecins dans la communauté quant au dépistage et aux interventions brèves, et l'élément clé de cette démarche réside dans la création d'un lien entre les interventions brèves et les initiatives de promotion des habitudes de vie saines.
- Nous devons informer les omnipraticiens et leur donner l'appui nécessaire en leur fournissant des renseignements non seulement à la faculté de médecine, mais de façon continue.
- Les soins primaires sont actuellement en crise et subissent des changements importants; nous devons trouver des façons de lier la consommation d'alcool aux problèmes plus importants qui sont à l'ordre du jour actuellement.

Élaborer et promouvoir des politiques visant à réduire les maladies chroniques liées à la consommation d'alcool, notamment l'ETCAF

Ce groupe était d'avis que pour être en mesure de réduire le taux de maladies chroniques liées à la consommation d'alcool, telles que la cirrhose et les cancers afférents, les politiques devraient traiter des taux de consommation, des habitudes de consommation et des mesures de contrôle existantes, de manière simultanée. Pour aller de l'avant avec cette orientation de politique, il est nécessaire :

- d'indexer les prix et les taxes à l'inflation pour offrir au consommateur un prix final qui favorise une consommation modérée d'alcool;
- de faire respecter les mesures de contrôle sur la vente au détail d'alcool (la vente aux mineurs, la vente aux personnes en état d'ébriété, etc.);
- d'appliquer des taxes justes et un meilleur contrôle à la production et à la vente d'alcool non commercial;
- de coordonner les discussions des décideurs financiers aux différents niveaux de gouvernement (fédéral et provincial/territorial);
- de mener des recherches afin de mieux comprendre les répercussions des habitudes de consommation sur les maladies chroniques liées à la consommation d'alcool.

Les recommandations du groupe étudiant le problème des maladies chroniques portaient sur l'élaboration d'activités de lobbying concertées à tous les niveaux de gouvernement sur les enjeux liés à la prévention, à la recherche et au traitement, et sur la création d'un document des « meilleurs conseils » sur les maladies chroniques et la consommation d'alcool rédigé par un consortium de groupes intéressés.

En ce qui a trait à l'ETCAF, la concrétisation d'un leadership clair est essentielle puisque la responsabilité est actuellement fragmentée parmi divers ministères et différents niveaux de gouvernement. Pour être en mesure d'aller de l'avant sur la question de l'ETCAF, il est important :

- de créer un Centre national d'excellence sur l'ETCAF – externe au gouvernement;
- d'évaluer qui est à risque, de déterminer les niveaux de prévalence de base et de préparer des estimations de coûts de ce soutien;
- de promouvoir les efforts de prévention ciblés et généraux;
- d'améliorer l'établissement du diagnostic, les méthodes de soutien et l'accès au soutien;
- d'offrir des renseignements et de la formation sur les risques;
- d'entreprendre des études longitudinales.

Les commentaires et les réactions du plus grand groupe sont :

- Il y a des liens avec la Stratégie de vie saine; il sera important de ne pas réinventer la roue.
- Les questions de maladie mentale devraient être ajoutées au secteur des maladies chroniques puisque ceux qui souffrent de maladie mentale consomment souvent de l'alcool aux premiers stades de la maladie comme automédication et l'alcool devient ensuite partie intégrante du problème.
- La consommation d'alcool devrait être incluse dans les stratégies de prévention de maladies chroniques de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC).

Aborder le contexte de la consommation d'alcool et promouvoir l'utilisation d'interventions ciblées

Aborder le contexte de la consommation d'alcool signifie mettre l'accent sur les secteurs où des méfaits surviennent à la suite de la consommation d'alcool : bars, domiciles, activités récréatives, secteurs sans licence, etc. Un programme qui a prouvé son efficacité à réduire le niveau de violence liée à la consommation d'alcool dans les bars est le programme « Safer Bars » (Programme des bars plus sécuritaires) élaboré et évalué rigoureusement à Toronto par les chercheurs du Centre de toxicomanie et de santé mentale. Pour aller de l'avant et aborder le contexte de la consommation d'alcool, il serait important d'envisager que les serveurs et les portiers suivent une formation obligatoire afin de réduire le niveau de violence liée à la consommation d'alcool dans les établissements titulaires d'un permis. Puisque dans toutes les juridictions ce n'est généralement qu'un petit pourcentage d'établissements qui ont des problèmes récurrents de violence, il serait possible de rendre obligatoire une formation pour les serveurs et les portiers seulement dans les établissements qui présentent un historique de problèmes. Par ailleurs, rendre le programme obligatoire pour tous les établissements serait plus équitable et tiendrait compte du fait que les employés de ce secteur sont plutôt nomades.

Les orientations de politiques pourraient inclure l'élaboration d'une stratégie nationale de promotion du Programme de bars plus sécuritaires dans toutes les provinces et territoires au Canada. Ce programme nécessitera l'appui des organismes d'attribution des permis, du secteur des assurances et du secteur du tourisme. Cet appui pourrait toutefois être facile à susciter en raison des incitatifs financiers pour tous les principaux intervenants associés à la prévention de la

violence dans les bars. Il serait également utile de considérer la dissémination du programme « Last Drink » (Dernier verre), qui a aussi été élaboré en Ontario, dans les autres provinces et territoires du Canada.

Les commentaires et les réactions provenant du plus grand groupe sont :

- En Ontario, l'assurance responsabilité n'est pas obligatoire pour les bars; il serait important qu'elle le devienne.
- Y a-t-il d'autres interventions ou programmes liés aux contextes autre que les bars? Il y a effectivement des programmes pour la famille, la formation des policiers, etc.

Structurer les taxes sur l'alcool d'une manière éclairée et déterminée

Pour aller de l'avant avec cette orientation de politique, le groupe a déterminé qu'il serait important :

- d'élaborer un système de prix et de taxation au détail qui permettrait d'indexer le coût de l'alcool vendu aux consommateurs au coût de la vie (p. ex. indexer à l'inflation les prix globaux des boissons alcoolisées);
- d'examiner les iniquités dans l'établissement des prix et de prendre en considération une structure de taxation et d'établissement des prix qui correspond aux incidences sur la santé et aux incidences sociales de différents produits (p. ex. boissons à haute teneur en alcool, xérès de piètre qualité, vin de riz, etc.);
- de déterminer un prix plancher pour chacun des groupes de produits en fonction du pourcentage en alcool;
- de faire des pressions auprès des gouvernements fédéral et provinciaux/territoriaux dans le but de réserver un pourcentage des revenus des ventes d'alcool pour la prévention, la recherche et le traitement;
- de convoquer régulièrement des réunions avec les services chargés d'accorder les permis, les producteurs et les distributeurs d'alcool, les représentants de la santé publique et les ministres fédéraux et provinciaux/territoriaux afin de discuter de questions liées à la politique de taxation de l'alcool;
- de mener des recherches dans le but de tirer profit de l'expérience des autres pays, notamment de déterminer les modèles de développement d'analyse des coûts et des bénéfices de diverses politiques de taxation;
- d'appliquer des politiques pilotes dans diverses provinces et divers territoires afin de tester des idées et de dégager les pratiques exemplaires.

Les commentaires et les réactions du plus grand groupe sont :

- envisager de se servir du modèle de jeu où les sommes servant à la prévention et au traitement proviennent des revenus de taxation du jeu;
- pourquoi n'y a-t-il aucun représentant des finances publiques ici aujourd'hui?

Développer une culture de modération par rapport à une culture d'intoxication – axée sur la population en général

Pour aller de l'avant avec cette orientation de politique, le groupe a déterminé qu'il sera important :

- d'étudier ce que d'autres pays font et leur expérience, en plus d'examiner des stratégies qui se sont montrées efficaces dans le changement de comportement et des normes sociales, p. ex. conduite en état d'ébriété/tabagisme;
- d'étudier le Québec à titre d'exemple de ce type de culture au Canada;
- d'élaborer des interventions axées sur les jeunes hommes (16 à 24 ans) qui sont à plus haut risque;
- de mieux faire respecter les lois régissant la consommation d'alcool (p. ex. interdiction de servir des mineurs ou des personnes en état d'ébriété);
- de créer et de mettre en place des programmes de formation pour les serveurs et d'obtenir l'appui du secteur du tourisme;
- d'éduquer tous les groupes (parents, jeunes adultes, etc.) sur la responsabilité des hôtes parce que la naïveté demeure très grande.

Ce groupe a également suggéré la possibilité d'utiliser les différences entre les sexes pour aider à façonner la culture de consommation d'alcool au Canada. Puisque la plupart des femmes n'ont pas le même comportement à risque que les hommes quant à la consommation d'alcool, cibler les femmes dans des campagnes de sensibilisation publique efficaces qui dévalorisent l'intoxication pourrait être bénéfique. Par exemple, l'image d'un « rot d'alcool et un baiser langoureux » (semblable à la publicité du tabac où l'individu lèche un cendrier) pourrait s'avérer efficace. De plus, la promotion de situations mixtes pour la consommation d'alcool peut réduire la violence. Dans certains pays, cette approche a déjà été utilisée avec succès.

Pour terminer, le groupe affirme que changer la culture de consommation d'alcool ne pourra résulter d'une seule campagne de sensibilisation et que les stratégies doivent être à long terme, à grande échelle et entreprises avec de nombreux partenaires.

Développer une culture de modération par rapport à une culture d'intoxication – axée sur les jeunes

Ce groupe croit que pour aller de l'avant avec cette orientation de politique, il sera important :

- de définir le terme « jeune » au sens large (des enfants jusqu'aux personnes âgées de 25 ans et plus);
- de reconnaître qu'une seule situation (c.-à-d. une politique) ne pourra convenir à toutes les circonstances et à tous les âges;
- de définir explicitement l'objectif des interventions auprès des jeunes (abstinence, consommation modérée et sécuritaire, réduction des méfaits, etc.);
- de mettre en application des approches qui se sont montrées efficaces dans des situations sociales semblables au Canada ou dans d'autres parties du monde.

Certains secteurs de politiques stratégiques à examiner comprennent entre autres :

- La sensibilisation du public :
 - élaborer des campagnes de normalisation sociale et de marketing dans le but de promouvoir la consommation responsable d'alcool chez les jeunes buveurs;
 - élaborer une stratégie éducative visant les jeunes buveurs qui est coordonnée, homogène et qui renforce les facteurs de protection, l'estime de soi, etc.;
 - inclure des renseignements dans les programmes éducatifs qui expliquent les raisons de l'existence de politiques particulières (p. ex. l'âge légal pour boire, les monopoles de la vente au détail au public, etc.);
 - montrer des jeunes en état d'ébriété sous différentes facettes (autres que celles où ils s'amuse). Par exemple, la publicité du « rot d'alcool et baiser langoureux » mentionné plus haut. Cependant, cette approche doit être appuyée par une stratégie homogène et complète qui comprend l'examen des publicités existantes portant sur la consommation d'alcool;
 - il ne faut pas oublier que de constamment montrer la consommation d'alcool comme une chose « mauvaise » peut contribuer à renforcer l'effet de fruit défendu auprès des jeunes.
- Cadre législatif ou réglementaire :
 - les lois actuelles doivent être évaluées et maintenues si elles sont efficaces, p. ex. attribution de permis par étape progressive, âge légal pour boire, politique d'établissement de prix minimal, accessibilité.
- Contextes de consommation d'alcool :
 - prendre en considération les différents facteurs contextuels pour le groupe d'âge de plus de 16 ans à risque élevé.
- Recherche :
 - besoin d'une bonne recherche qualitative et d'une surveillance constante en raison des habitudes et du contexte de consommation qui changent.

5. *Déterminer les façons d'aller de l'avant, notamment les réflexions sur les processus, les mécanismes et la structure* : le dernier exercice offert aux participants était : « *Comment croyez-vous qu'il sera possible d'aller de l'avant dans l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique régissant la consommation d'alcool efficace au Canada, y compris les réflexions sur le processus, les mécanismes et la structure?* ». Les principaux messages entendus à la suite de cette question sont :

- Leadership, intégration et collaboration :
 - Nécessaire d'avoir une personne qui prendra en charge l'élaboration de la politique régissant la consommation d'alcool et qui mènera le projet à bon port.
 - Nécessaire de faire participer les ministères provinciaux de la Santé parce qu'il s'agit d'une question de santé.
 - Il faudra coordonner le tout au niveau national, mais inclure les provinces; commencer à partir de la base, agir au niveau local et obtenir la participation de la collectivité.

- Établir un consensus en ce qui a trait aux objectifs concrets et assurer une communication cohérente et régulière; commencer par convenir qu'il existe de multiples objectifs.
- Présenter un éventail d'enjeux et de points de vue; déterminer les domaines où il y a entente et établir un dialogue; s'entendre sur une stratégie; prendre les décisions difficiles nécessaires et les assumer.
- Clarifier les niveaux d'imputabilité.
- Élaboration d'une politique saine :
 - Veiller à ne pas réinventer la roue; se pencher sur le plan européen régissant la consommation d'alcool et les autres expériences, tout en demeurant prudents – nous devons garder en tête la réalité canadienne.
 - Étudier les idées provenant du domaine du changement social.
 - Éviter les politiques évidentes – utiliser des données qualitatives et quantitatives pour allier les points de vue différents.
 - Nécessaire d'établir un équilibre dans une politique régissant la consommation d'alcool.
- Financement : il est important de trouver des ressources permettant d'appliquer les politiques et les programmes avec succès; ce qui veut dire que les politiques doivent être réalistes et faisables.

Conclusion

Les politiques touchant la consommation d'alcool et son contrôle au Canada ont surgi de manière fragmentaire et disparate au cours des 100 dernières années. Il existe un besoin urgent d'établir un leadership et une coordination dans ce domaine problématique très fragmenté. L'Atelier thématique national portant sur la politique régissant la consommation d'alcool a rassemblé pour la première fois des représentants de tous les principaux groupes d'intervenants dans le but de discuter des questions liées à l'élaboration d'une approche nationale détaillée, intégrée et globale de la consommation d'alcool au Canada. Bien que nous soyons confiants que les prochaines étapes qui émergeront de cette réunion permettront d'assurer la promotion d'une consommation responsable d'alcool et aideront à réduire encore plus les méfaits liés à la consommation d'alcool au Canada, c'est la nature systématique et globale de la réunion, qui a permis à différents intervenants défendant des points de vue contradictoires, de se rassembler, de partager des renseignements et d'en arriver à un consensus, qui en est peut-être la réalisation la plus importante.

Annexe A : Liste des participants à l'Atelier thématique national portant sur la politique régissant la consommation d'alcool

| Nom | Organisme |
|-------------------|--|
| John Anderson | Ministère des Services de santé de la Colombie-Britannique |
| Vicki Bas | Canadian Vintners Association |
| Patricia Begin | Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies |
| Janice Birney | Affaires indiennes et du Nord Canada |
| Paul Boase | Transports Canada |
| Michelle Carbino | Sécurité publique et Protection civile Canada |
| Howard Collins | Association des brasseurs du Canada |
| Karen Cumberland | Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies |
| Halina Cyr | Santé Canada |
| Linda Dabros | Santé Canada |
| Denise DePape | Association pour la santé publique de Toronto et de l'Ontario |
| Rowland Dunning | Association canadienne des régies d'alcool |
| Sylvia Fanjoy | Association canadienne de santé publique |
| Janet Feasby | Normes canadiennes de la publicité |
| Jocelyne Gagnon | Association des régies de permis et de licences d'alcool du Canada |
| Norman Giesbrecht | Centre de toxicomanie et de santé mentale |
| Louis Gliksman | Centre de toxicomanie et de santé mentale |
| Laura Goossen | Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances |
| Enid Harrison | Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies |
| Darlene James | Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission |
| Andrea Johnston | Agriculture et Agroalimentaire Canada |
| Florence Kellner | Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies |
| Marja Korhonen | Organisation nationale de la santé autochtone |
| Anne Leonard | Conseil communautaire ontarien sur la sobriété au volant |
| Jan Lutke | FASD Connections |
| Andrew Murie | Les mères contre l'alcool au volant (MADD Canada) |
| Louise Nadeau | Université de Montréal |
| Michel Perron | Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies |
| Lise Pigeon | Animatrice (<i>Lise Pigeon et associés</i>) |
| Christiane Poulin | Université Dalhousie |
| Greg Purvis | Commissions de santé des districts 4, 5 et 6, Nouvelle-Écosse |
| Alice Régnier | Prise de notes (<i>Lise Pigeon et associés</i>) |
| Jüergen Rehm | Centre de toxicomanie et de santé mentale |
| C. William Ross | Canadian Vintners Association |
| Hubert Sacy | Éduc'alcool Québec |
| Herb Simpson | Fondation de recherches sur les blessures de la route |
| Eric Single | Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies |
| Tim Stockwell | Centre for Addictions Research, Colombie-Britannique |
| Gérald Thomas | Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies |
| Lootie Toomasie | Embrace Life Council, Nunavut |

Martine Vallée
Jan Westcott

Brian Wilbur

Barbara Winsor

Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes
Association des distillateurs canadiens

Ministère de la Santé et Bureau de la promotion de la santé de la
Nouvelle-Écosse

Association canadienne des régies d'alcool et Société des alcools du
Nouveau-Brunswick

Annexe B : Idées provenant de la séance de remue-méninges en grand groupe sur les priorités des politiques et votes reçus lors de l'exercice d'établissement de priorités

Promouvoir le recours au dépistage régulier et aux interventions brèves

- interventions brèves (9 votes);
- mesures incitatives pour les interventions brèves dans les soins de santé primaires (2 votes);
- éducation dans les facultés de médecine sur le dépistage précoce et les interventions brèves;
- interventions brèves dans les salles d'urgence.

Élaborer et promouvoir des politiques visant à réduire les maladies chroniques, notamment l'ETCAF

- accent sur la consommation d'alcool pendant la grossesse et l'ETCAF (9 votes);
- politiques visant à réduire les maladies chroniques causées par la consommation d'alcool (4 votes);
- la vitaminiation à la thiamine des boissons alcoolisées et de la farine.

Structurer les taxes sur l'alcool d'une manière éclairée et déterminée

- réduction des taxes pour les boissons moins alcoolisées (7 votes);
- allouer la taxe imposée à la prévention et au traitement (2 votes);
- établir des partenariats public-privé créatifs (taxes du gouvernement sur les boissons alcoolisées pour financer les programmes sociaux et de santé).

Prendre en compte le contexte de consommation d'alcool et utiliser des interventions ciblées

- formation du personnel du secteur du tourisme, programme de formation des serveurs et des portiers, permis, assurance (6 votes);
- politiques axées sur les facteurs contextuels et la consommation d'alcool (formation, disponibilité) (3 votes);
- l'alcool et la violence dans les bars (3 votes);
- initiatives globales et ciblées axées sur la violence et la consommation d'alcool (1 vote).

Développer une culture de modération par rapport à une culture d'intoxication (axée sur la population en général)

- l'alcool et un style de vie sain et le développement d'une culture fondée sur le goût par rapport à une culture d'intoxication (26 votes);
- mise en œuvre et dissémination d'un programme d'éducation sur la consommation d'alcool (6 votes);

- agir sur le taux de prévalence supérieur des personnes âgées consommant de l'alcool (1 vote);
- message équilibré dans la publicité touchant la consommation d'alcool (1 vote);
- éducation globale soutenue et approches ciblées sur la conduite en état d'ébriété.

Développer une culture de modération par rapport à une culture d'intoxication (axée sur les jeunes)

- aborder l'augmentation du calage d'alcool chez les jeunes (consommation élevée épisodique) (7 votes);
- coordination des interventions auprès des jeunes fondées sur des données probantes et liées à la consommation d'alcool (6 votes);
- éducation visant à diminuer la consommation excessive d'alcool chez les jeunes (2 votes);
- accent sur les habitudes et les taux de consommation d'alcool sur les campus – facteurs de risque et de protection (1 vote);
- prise en charge des comportements à risque des jeunes (1 vote);
- examiner la consommation d'alcool des jeunes adultes (18 à 24 ans) qui ne sont pas des étudiants (1 vote);
- examiner les comportements des jeunes qui boivent avant de sortir dans les bars;
- culture populaire et radiodiffusion comme médiums pour passer les messages et favoriser la sensibilisation chez les jeunes;
- étudier la consommation d'alcool sur les campus;
- évaluation de la normalisation sociale sur les campus.

Un examen de la liste d'idées provenant de l'exercice de remue-méninges révèle qu'en plus des orientations possibles de politiques, la liste contient également un certain nombre de questions de recherche potentielles, de principes et de critères en vue de l'élaboration d'une politique efficace, ainsi que des idées générales pour aller de l'avant. Le manque de temps nous a empêchés d'explorer toutes ces idées, mais tous s'entendent pour dire que la liste doit être conservée à des fins de référence ultérieure.

Idées de recherche possibles

- survol des politiques de pratiques exemplaires au Canada et diffusion des résultats (9 votes);
- recherche évaluative sur les politiques actuelles au Canada (5 votes);
- recherche axée sur les groupes ciblés : les jeunes Autochtones (3 votes); les peuples autochtones, les personnes présentant un handicap, etc.;
- recherche sur les causes de la consommation d'alcool menant à des méfaits : a) marginalisation économique, b) santé physique et mentale, c) croyance en l'infailibilité des jeunes, etc. (3 votes);
- recherche sur les conséquences de la consommation d'alcool et d'autres drogues (1 vote);
- incidence des changements dans la démographie canadienne sur la consommation d'alcool et les méfaits (p. ex. population vieillissante, immigration, etc.);

- pourquoi la consommation d'alcool au Canada augmente-t-elle et quelles sont les répercussions sur les politiques de cette tendance?

Quelques critères visant une élaboration de politiques efficaces

- détermination des objectifs particuliers et des moyens pour les atteindre (4 votes);
- tient compte des besoins de la collectivité et provient de la collectivité (2 votes);
- génère des appuis politiques et judiciaires (2 votes);
- évaluation de l'incidence de la politique nécessaire avant la mise en œuvre de changements à la politique (2 votes);
- création de mécanismes empêchant la création de cloisonnements de politiques (1 vote);
- souplesse : élaboration de lignes directrices de politiques pouvant s'adapter aux divers emplacements et aux diverses populations.

Idées pour aller de l'avant

- mettre en œuvre des évaluations continues des lois et des programmes existants (2 votes);
- expériences réalisées dans des conditions naturelles : le recours aux différences dans les provinces et territoires pour comparer les politiques et déterminer les pratiques exemplaires.