



# Méfais liés à l'alcool et politique régissant la consommation au Canada

Gerald Thomas  
Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies  
Novembre 2004

## 1. Introduction

Le 27 mai 2003, le gouvernement du Canada a annoncé le renouvellement longtemps attendu de la Stratégie canadienne antidrogue. Dans le cadre de cette initiative, plusieurs consultations régionales ont lieu à l'échelle du Canada. L'objectif est de donner aux intéressés la possibilité de contribuer au processus de conception et de mise en œuvre d'une approche renouvelée des problèmes associés à l'abus de substances au Canada. Lors de ces consultations, une politique sur la consommation d'alcool a plus d'une fois été soulevée à titre de sujet de préoccupation nationale, et Santé Canada, en collaboration avec le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, coanimeront une Table ronde thématique sur une politique relative à la consommation d'alcool. Celle-ci se tiendra à Ottawa les 18 et 19 novembre 2004 dans le but de susciter une discussion précise sur des sujets liés à une politique à propos de la consommation d'alcool.

Un des éléments essentiels au remaniement de la Stratégie canadienne antidrogue 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 au Canada. La Table ronde thématique sur une politique régissant la consommation d'alcool vise à communiquer des renseignements ayant pour but d'orienter l'élaboration des parties du Cadre national liées à l'alcool. L'objet du présent document, en l'occurrence, est de fournir des renseignements de base pour la Table ronde. Quatre grands sujets seront traités dans le présent document : 1) des renseignements explicatifs sur la consommation d'alcool et les bienfaits économiques et pour la santé relatifs à l'alcool, 2) un aperçu des politiques en matière de pratiques exemplaires pour le contrôle des méfaits liés à l'alcool, 3) un aperçu des tendances et des niveaux actuels de divers méfaits sociaux et en matière de santé associés à une consommation excessive d'alcool et 4) une discussion de l'évolution et de la situation actuelle de la politique régissant la consommation d'alcool au Canada. Dans les cas où les données sont disponibles, des comparaisons avec les tendances et les conditions dans d'autres pays sont également effectuées.

**Ce document de base ne représente pas une analyse documentaire complète de tous les sujets liés à une politique régissant la consommation d'alcool. Il s'agit plutôt d'un texte sommaire et accessible visant à éclairer les discussions animées qui auront lieu lors de la table ronde.**

## 2. Résumé

Les principales constatations de ce document de base sont les suivantes :

### Habitudes de consommation d'alcool

- En 2001, 77 % des Canadiens âgés de 15 ans et plus ont indiqué qu'ils étaient des buveurs actuels<sup>1</sup>. Le pourcentage des buveurs actuels a augmenté d'environ 3 % entre 1994 et 2001.
- En se fondant sur les données relatives aux ventes, la consommation annuelle d'alcool par habitant au Canada est demeurée plus ou moins stable, se situant à un peu plus de 100 litres par année depuis le début des années 90. Depuis 1996, les ventes annuelles par habitant ont augmenté de 4,0 %, passant de 100,96 litres à 105,03 litres.
- Approximativement 80 % de l'alcool consommé au Canada est de la bière, bien que le vin et les spiritueux aient gagné en popularité ces dernières années.
- En 2002, le Canada se classait au 25<sup>e</sup> rang parmi 45 pays pour ce qui est de la consommation annuelle d'alcool pur par habitant, laquelle se situait à 6,9 litres. Cette quantité était légèrement en-dessous de la moyenne de 7,2 litres par habitant pour les 45 pays inclus dans l'étude.
- En 2003, 29 % des hommes et 12 % des femmes ont déclaré s'adonner à des activités de consommation d'alcool à risque élevé, la consommation d'alcool à risque élevé étant définie comme étant au moins cinq boissons alcoolisées par occasion, au moins 12 fois par année. Les données indiquent qu'il pourrait y avoir une tendance à la hausse dans la consommation d'alcool à risque élevé depuis 1994.
- En 2003, environ la moitié des buveurs actuels ont déclaré aucune consommation à risque élevé et environ 25 % ont indiqué qu'ils s'adonnaient à des activités de consommation d'alcool à risque élevé moins d'une fois par mois.
- Les hommes âgés entre 20 et 34 ans déclarent le plus haut taux de prévalence de la consommation d'alcool à risque élevé.

### Bienfaits économiques de l'alcool

- Au cours de l'AF 2002-2003, les ventes de boissons alcoolisées ont totalisé 15,4 milliards de dollars au Canada. Depuis l'AF 1992-1993, les revenus reliés aux boissons alcoolisées vendues au Canada ont augmenté de 47,5 %.
- En 2002-2003, les revenus des gouvernements provinciaux et territoriaux découlant du contrôle et des ventes d'alcool (à l'exclusion des revenus générés par les taxes de vente provinciales) étaient de 4,0 milliards de dollars. Ces revenus ont connu une augmentation moyenne d'environ 2,55 % par année depuis 1993-1994.
- À l'exclusion des Territoires du Nord-Ouest, la Saskatchewan détient la plus haute remise annuelle par habitant des recettes applicables à l'alcool, soit 228 \$, tandis que le Québec a la remise la moins élevée, soit 88 \$. La moyenne pour toutes les provinces et tous les territoires du Canada était de 133 \$ par personne en 2002-2003.
- Les taxes à la consommation provinciales, territoriales et fédérales pour la bière totalisaient 3,8 milliards de dollars en 2002, 1,3 milliards de dollars allant au gouvernement fédéral et 2,5 milliards de dollars allant aux provinces et aux territoires.

---

<sup>1</sup> Ce document a été préparé avant la diffusion de l'Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) le 24 novembre 2004, laquelle contient les taux de prévalence disponibles les plus à jour pour la consommation d'alcool au Canada. L'ETC, laquelle a été menée entre décembre 2003 et avril 2004, est l'enquête la plus détaillée et la plus approfondie de ce genre que l'on ait menée au Canada. Vous pouvez consulter un rapport initial, *Points saillants de l'ETC : La prévalence de l'usage et les méfaits*, à <http://www.ccsa.ca/pdf/ccsa-004805-2004.pdf>. Le rapport complet de l'ETC sera publié au début de 2005.

- Les recettes fiscales provinciales, territoriales et fédérales annuelles découlant de la vente de vin ont totalisé approximativement 750 millions de dollars ces dernières années.
- Les taxes sur l'alcool et le tabac représentent 2,5 % de toutes les recettes fiscales au Canada.
- En 2001, la production, la distribution et la vente de bière a généré 12,6 milliards de dollars pour l'économie canadienne, ce qui représentait 1,2 % du PIB de cette année-là.

### **Bienfaits pour la santé de la consommation modérée d'alcool**

- Les bienfaits pour la santé de la consommation modérée d'alcool ont été confirmés dans plusieurs études au cours des récentes décennies.
- Les bienfaits pour la santé de la consommation d'alcool s'expliquent principalement par un risque réduit de problèmes cardiovasculaires, ces derniers étant particulièrement importants chez les hommes de plus de 45 ans.
- Les résultats de recherches menées en Australie, au Canada et en Nouvelle-Zélande suggèrent que la consommation d'alcool peut prévenir plus de décès qu'elle n'en cause.
- Toutefois, il y a beaucoup plus d'hospitalisations causées par une consommation excessive d'alcool que de personnes sauvées grâce à une consommation modérée, et il y a plus d'années de vie perdues associées à une consommation d'alcool que d'années de vie sauvées.

### **Aperçu de politiques régissant la consommation d'alcool**

- Les gouvernements ont recours à deux approches fondamentales afin de contrôler les méfaits sociaux et pour la santé associés à l'alcool : 1) l'approche axée vers la **santé de la population**, qui permet de cibler les taux de consommation d'alcool globaux, et 2) l'approche de **réduction des méfaits**, qui cible les habitudes de consommation d'alcool à risque élevé au niveau individuel. Ces approches ne sont pas réciproquement exclusives, puisque les pays utilisent un ensemble de politiques, et que les politiques qui ont des répercussions pour un pays en ont également pour l'autre.
- D'une façon générale, le Canada a pris une position relativement importante dans la réglementation et le contrôle de l'alcool, le « modèle canadien » étant fondé sur des systèmes d'octroi de permis stricts pour les vendeurs de boisson, sur des heures et des jours de vente restreints, sur des majorations ou des taxes relativement élevées et sur des monopoles publics pour la distribution de l'alcool.
- Ces dernières années, certaines de ces politiques restrictives ont été adoucies, en particulier dans la catégorie de la réglementation de la disponibilité physique de l'alcool.
- Babor et ses collaborateurs (2003) ont déterminé les 10 politiques publiques suivantes à titre de « pratiques exemplaires » visant à réduire les méfaits associés à une consommation excessive d'alcool : **1) taxes sur l'alcool, 2) lois régissant le taux d'alcoolémie, 3) suspension administrative du permis de conduire, 4) points de contrôle de la sobriété, 5) permis de conduire par étapes progressives, 6) interventions brèves à l'intention des conducteurs dangereux, 7) monopoles publics pour la production ou la vente de boissons alcoolisées, 8) âge minimal légal pour l'achat d'alcool, 9) heures et jours de vente restreints et 10) restrictions sur la densité des points de vente.**

### **Méfaits sociaux et pour la santé liés à l'alcool**

- En 1992, les coûts directs et indirects totaux de la consommation excessive d'alcool au Canada ont été estimés, de façon conservatrice à 7,5 milliards de dollars, soit 265 \$ par habitant. Cela représentait 40,8 % des coûts totaux estimés de l'abus de substances en 1992. Les plus importants coûts économiques associés à l'alcool se répartissaient comme suit : 4,1 milliards de dollars étaient attribuables à la perte de productivité liée à la maladie et à la mortalité prématurée,

1,36 milliard de dollars était attribuable à l'application de la loi et 1,3 milliard de dollars était applicable aux coûts directs de soins de santé.

- En 2000-2001, 21 692 personnes ayant quitté l'hôpital ont été traitées pour des maladies liées à l'alcool et 5 392 personnes ont été traitées pour des causes externes (p. ex., blessures, etc.) liées à l'alcool.
- En 2000-2001, les taux d'hospitalisation en raison de maladies liées à l'alcool étaient les plus élevés pour les Canadiens plus âgés et les moins élevés pour les Canadiens plus jeunes. Les taux d'hospitalisation pour causes externes liées à l'alcool (à l'exception des chutes) étaient les plus élevés chez les jeunes Canadiens et les moins élevés chez les Canadiens plus âgés (p. 14).
- En 2000-2001, les taux de tentatives de suicide impliquant l'alcool étaient les plus élevés chez les Canadiens âgés entre 20 et 24 ans.
- En 2000-2001, les départs d'hôpitaux associés à une dépendance à l'alcool et à l'abus ont culminé dans le groupe des 35-44 ans.
- Le nombre de personnes décédées au Canada de causes directement liées à l'alcool est demeuré assez stable depuis 1994. En se fondant sur une étude de 12 causes de mortalité liées à l'alcool, les hommes sont environ sept fois plus susceptibles que les femmes de perdre la vie en raison de causes liées à l'alcool.
- Le taux global d'incidents de conduite avec facultés affaiblies au Canada a diminué de 60 % entre 1980 et 2002.
- La conduite avec facultés affaiblies était l'infraction criminelle la plus courante au Canada en 2002, représentant 12 % de toutes les accusations au criminel.
- Le pourcentage de conducteurs qui ont déclaré conduire après avoir consommé de l'alcool et conduire en état d'ébriété a diminué depuis 1998.
- Le pourcentage de conducteurs mortellement blessés ayant obtenu un résultat positif au test de dépistage d'alcool a diminué d'environ 30 % depuis 1982.
- Depuis 1999, le pourcentage de conducteurs mortellement blessés et ayant obtenu un résultat positif au test de dépistage d'alcool a connu une augmentation d'environ 3 % par année.
- En 2001, environ 50 % des conducteurs mortellement blessés âgés entre 26 et 35 ans ont obtenu un résultat positif au test de dépistage d'alcool.
- En 2002, les infractions de conduite avec facultés affaiblies et de voies de fait simples représentaient 23 % de toutes les accusations au criminel au Canada (12 % pour la conduite avec facultés affaiblies et 11 % pour les voies de fait simples). La présence d'alcool a été constatée dans au moins 90 % des accusations de conduite avec facultés affaiblies et dans approximativement 40 à 45 % des accusations de voies de fait simples. Ainsi, l'alcool était directement lié à au moins 15 % de toutes les infractions criminelles déclarées par la police cette année-là.
- Au moins 50 % de tous les traitements contre l'abus de substances au Canada sont associés à l'alcool, ce qui signifie des coûts d'approximativement 30 millions de dollars par année dans la province de l'Alberta et 65 millions de dollars par année en Ontario.

## **Politiques régissant la consommation d'alcool au Canada**

### **Politiques en matière de pratiques exemplaires**

- Trois différentes **taxes sur l'alcool** influencent le prix des boissons alcoolisées au Canada : 1) les taxes d'accise fédérales, 2) les majorations provinciales et les taxes environnementales et 3) les taxes de vente fédérales et provinciales. Les taxes d'accise fédérales pour l'alcool sont peu élevées par rapport aux normes européennes. Lorsque l'on prend en considération toutes les taxes pertinentes, le pourcentage du prix des boissons alcoolisées représenté par les taxes est toutefois élevé tant pour la bière que pour les spiritueux au Canada. Les taxes d'accise fédérales sur l'alcool au Canada n'ont pas changé depuis le début des années 90.

- Les **lois régissant le taux d'alcoolémie** du Canada correspondent à celles de la plupart des autres pays, en particulier lorsque les politiques provinciales sur la suspension temporaire des permis de conduire en raison d'un taux d'alcoolémie de 0,05 à 0,079 sont prises en considération. Au fil du temps, on continue de renforcer les mesures de prévention de la conduite avec facultés affaiblies au Canada, même si les réductions impressionnantes des méfaits liés à l'alcool et associés à la conduite pourraient être difficiles à maintenir à l'avenir.
- Toutes les provinces et tous les territoires, à l'exception du Québec, autorisent la **suspension administrative des permis de conduire** pendant 12 ou 24 heures si le conducteur obtient un résultat de 0,05 à 0,079 au test de détermination du taux d'alcoolémie (la limite minimale est de 0,04 en Saskatchewan). Toutes les provinces et tous les territoires, à l'exception du Nouveau-Brunswick et du Nunavut, ont recours aux suspensions automatiques de 90 jours pour les conducteurs qui obtiennent un résultat de 0,08 ou plus au test de détermination du taux d'alcoolémie ou qui refusent de fournir un échantillon d'haleine. Enfin, toutes les provinces retirent les permis de conduire dans le cas de condamnations pour conduite avec facultés affaiblies; plus couramment pour 12 mois lors de la première infraction.
- Seule la province de l'Ontario possède un programme systématique de **points de contrôle de la sobriété**. Le droit d'arrêter des véhicules au hasard représente la mesure de prévention de la conduite avec facultés affaiblies la plus courante au Canada, même si les agents d'exécution de la loi n'ont pas la permission d'appliquer un éthylotest à moins qu'une cause probable n'ait été établie.
- Toutes les provinces et tous les territoires du Canada, à l'exception de l'Î.-P.-É. et du Nunavut, ont des systèmes d'**octroi de permis de conduire par étapes progressives** pour les débutants. Toutes les provinces et tous les territoires du Canada ont des lois de tolérance zéro en ce qui a trait au taux d'alcoolémie des conducteurs débutants.
- Seule la province du Manitoba (c.-à-d. la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances) a indiqué qu'elle avait en place un programme de formation, à l'intention des médecins et d'autres professionnels de la santé, sur l'évaluation et l'application des interventions brèves pour ce qui est de la consommation d'alcool à risque. Cependant, le Collège des médecins de famille du Canada a créé le programme Risques associés à la consommation d'alcool : évaluation et intervention (ARAI) en 1994 exactement à ces fins. Selon le Collège des médecins de famille, le projet ARAI a été très populaire lorsqu'il a été d'abord introduit au milieu des années 90, où approximativement 4 000 médecins ont reçu une formation à l'échelle du Canada sur les interventions brèves et l'évaluation de la consommation d'alcool. Ces dernières années cependant, seulement 10 à 15 formations sont données chaque année.
- Les provinces et territoires ont divers règlements et diverses pratiques applicables à la vente de boissons alcoolisées. Chaque province et territoire a une régie des alcools qui est chargée du contrôle et de la vente des boissons alcoolisées. Dans la plupart des provinces, ces **monopoles publics** gèrent les magasins de vente au détail et les magasins- agences franchisés licenciés. Les magasins- agences franchisés sont des magasins privés qui mènent leurs activités sous une licence obtenue auprès des régies des alcools; ils offrent habituellement des services aux résidents de petites collectivités ou de régions éloignées.
- Seule l'Alberta est caractérisée par des ventes de boissons alcoolisées entièrement privatisées, bien que la C.-B. prévoit privatiser entièrement ses ventes d'ici 2005.
- Toutes les provinces et tous les territoires octroient des permis et mettent en place des règlements pour la vente d'alcool à des fins de consommation sur les lieux. L'application des règlements régissant les ventes de boissons alcoolisées est toutefois un problème constant dans toutes les provinces. Les « quatre grands » problèmes de conformité des établissements sous licence en Ontario sont les suivants : 1) le nombre excessif, 2) la vente aux mineurs, 3) la vente aux usagers intoxiqués et 4) la vente après les heures habituelles.

- La province de l'Alberta a récemment pris des mesures visant à régler les problèmes systémiques associés aux ventes illégales aux mineurs.
- **L'âge minimal pour acheter de l'alcool** au Canada est de 19 ans, à l'exception du Manitoba, de l'Alberta et du Québec où l'âge minimal est de 18 ans. Les lois régissant l'âge minimal pour acheter de l'alcool n'ont pas changé au Canada depuis 1987. Aucune province a abaissé l'âge minimal pour la consommation d'alcool depuis 1972. L'âge minimal pour acheter de l'alcool au Canada est élevé par rapport aux normes européennes. Seuls les É.-U. ont un âge minimal pour acheter de l'alcool supérieur aux autres pays, soit 21 ans.
- Dans le cadre de son histoire, le Canada a eu un contrôle assez strict sur les **jours et les heures de vente d'alcool**, les ventes le dimanche étant encore illégales dans plusieurs provinces. Ces dernières années, les mesures de contrôle des heures et des jours de vente ont toutefois été adoucies dans certaines provinces. Les ventes le dimanche sont maintenant autorisées dans la majorité des provinces et territoires, par exemple, et la C.-B. autorise maintenant les bars à vendre de l'alcool jusqu'à 4 h.
- Aucune province et aucun territoire a des restrictions statutaires sur la **densité des points de vente d'alcool**, même s'ils ont tous recours à des critères économiques et sociaux au moment de gérer la répartition physique des points de vente et des établissements licenciés. Certains gouvernements municipaux du Canada ont promulgué des lois novatrices sur le zonage visant à limiter la concentration des points de vente au détail d'alcool dans les régions critiques de leur secteur de compétence. Les politiques municipales régissant la consommation d'alcool sont plus courantes en Ontario que dans les autres provinces.

### Politiques non relatives aux pratiques exemplaires

- La publicité sur l'alcool est réglementée tant au niveau provincial qu'au niveau national au Canada. Ces dernières années, les contrôles régissant la publicité sur l'alcool s'orientent vers une approche d'autoréglementation avec certaines provinces et le CRTC, par exemple, mettant au point une méthode d'analyse préliminaire des publicités sur l'alcool pour les associations corporatives de l'industrie, notamment, les Normes canadiennes de la publicité. L'application des lignes directrices pour la publicité sur l'alcool est grandement influencée par les plaintes des consommateurs. Entre 1997 et 2003, une moyenne de 68 plaintes au sujet des publicités radiophoniques et télévisées sur l'alcool ont été examinées au Canada chaque année. De ces plaintes, une moyenne de 23 ont été formulées contre les publicitaires dans le domaine de l'alcool.
- Au Canada, seuls le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest exigent des étiquettes de mise en garde contre l'alcool. En 2001, la Chambre des communes a adopté une résolution appuyant les étiquettes de mise en garde contre l'alcool à l'intention des femmes enceintes. Le 13 octobre 2004, le projet de loi C-206 a été introduit au Parlement. Selon ce projet de loi, des étiquettes de mise en garde doivent être apposées sur toutes les boissons alcoolisées vendues et ayant plus de 1 % d'alcool par volume. Les mises en garde proposées ciblent la conduite avec facultés affaiblies, les effets négatifs de l'alcool pour la santé et la consommation d'alcool pendant la grossesse.

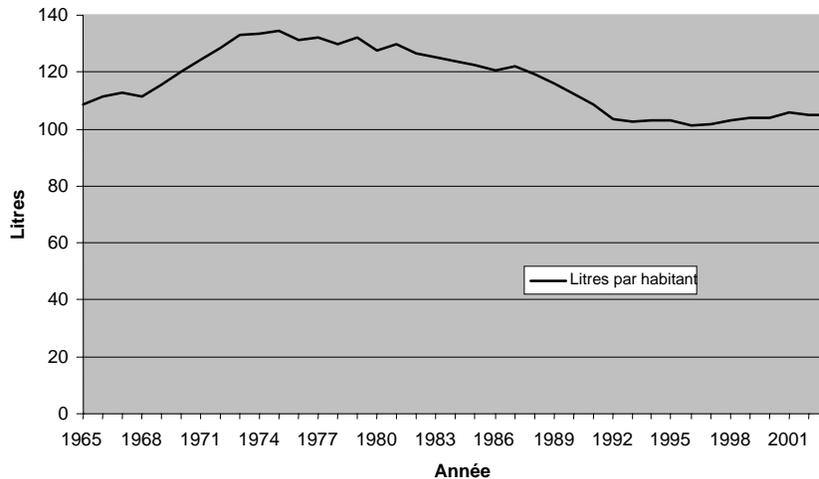
## 3. Contexte

L'alcool occupe une place intéressante et unique au sein de la société mondiale. À la différence de nombreuses autres substances psychoactives puissantes, l'alcool s'est intégré sous tous les angles dans les habitudes sociales et les économies légitimes de nombreux pays. Les données sur les niveaux et habitudes de consommation d'alcool et sur les bienfaits économiques et pour la santé de l'alcool au Canada sont présentées et traitées plus loin.

### 3.1 Niveaux de consommation d'alcool

Les résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2000-2001 ont révélé que 77 % des Canadiens âgés de plus de 12 ans étaient des « buveurs actuels » (c.-à-d. qu'ils ont consommé au moins une boisson au cours de l'année précédente). En 1994, les résultats d'une enquête similaire ont révélé qu'environ 74 % des répondants étaient des buveurs actuels. La Figure 1 ci-dessous présente des données, fondées sur les ventes enregistrées, sur la consommation globale par habitant de boissons alcoolisées au Canada entre 1965 et 2002 :

Figure 1 : Ventes d'alcool par habitant (15 ans et plus), Canada, 1965-2003<sup>2</sup>



Source : Statistique Canada, 2004a.

Ces données indiquent que la consommation annuelle actuelle d'alcool par habitant au Canada est sensiblement la même qu'elle était au milieu des années 60 et en-dessous des sommets constatés au cours des années 70 et au début des années 80. Depuis 1992, la consommation annuelle par habitant est demeurée plus ou moins stable, se situant à un peu plus de 100 litres. Entre 1996 et 2003, la consommation annuelle par habitant a augmenté de 4,0 %, passant de 100,96 litres à 105,03 litres. Approximativement 80 % de l'alcool consommé au Canada est de la bière, bien que le vin et que les spiritueux aient gagné en popularité ces dernières années. Au chapitre des comparaisons internationales, le Canada s'est classé au 25<sup>e</sup> rang parmi 45 pays interrogés dans le cadre de l'enquête *World Drink Trends* pour ce qui est de la consommation d'alcool par habitant en 2002. Le Tableau 1 compare le taux de consommation d'alcool par habitant du Canada avec celui de plusieurs autres pays du monde :

<sup>2</sup> Ces données peuvent sous représenter la consommation réelle puisqu'elles n'incluent pas la consommation de vin et de bière maison ou fabriqué dans des commerces libre-service ni l'alcool de contrebande.

Tableau 1 : Consommation d'alcool par habitant, 2002

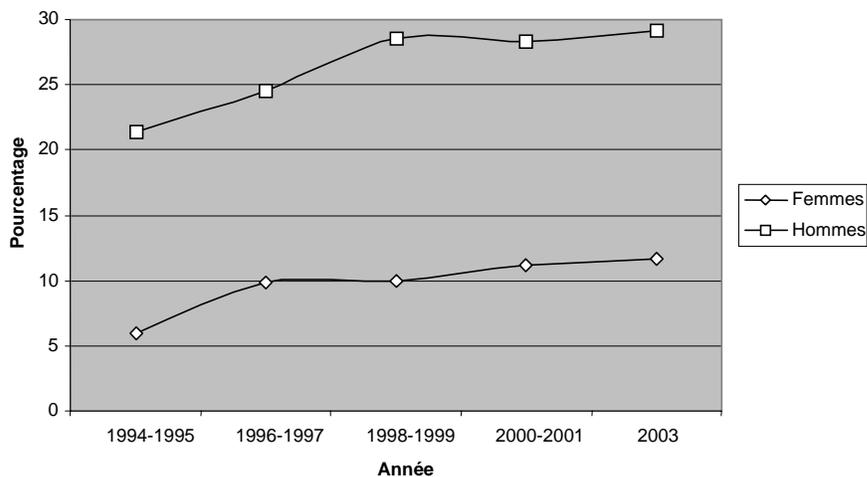
<b>Pays</b> (classement sur 45)	<b>Consommation par habitant</b> (litres d'alcool pur)
Luxembourg (1)	11,9
Irlande (3)	10,8
Allemagne (5)	10,4
France (6)	10,3
Royaume-Uni (9)	9,6
Danemark (10)	9,5
Russie (15)	8,6
Pays-Bas (17)	8,0
Finlande (21)	7,7
Australie (23)	7,3
<i>Moyenne</i> (de 45 pays)	7,2
<b>Canada (25)</b>	<b>6,9</b>
É.-U. (26)	6,7
Suisse (34)	4,9
Afrique du Sud (38)	4,7
Norvège (39)	4,4
Mexique (45)	3,1

Source : SCA, 2004

### 3.2 Habitudes de consommation d'alcool

Les recherches ont permis de déterminer que certaines habitudes de consommation d'alcool sont associées à un risque accru à la fois de méfaits sociaux et pour la santé (Stockwell et ses collaborateurs, 1996). Plus particulièrement, la consommation d'alcool au point d'intoxication et la consommation d'alcool excessive et à long terme augmentent substantiellement la probabilité de méfaits. En se fondant sur ces constatations, il est possible de définir « consommation d'alcool à risque élevé » comme étant la consommation régulière d'au moins cinq boissons alcoolisées en une seule occasion, et de nombreux pays utilisent cette définition à titre d'indicateur d'habitudes de consommation d'alcool dangereuses. La Figure 2 illustre le pourcentage des buveurs actuels qui ont déclaré avoir des habitudes de consommation d'alcool à risque élevé au cours des 12 derniers mois au Canada (définies comme la consommation d'au moins cinq boissons alcoolisées en une seule occasion, 12 fois ou plus au cours de la dernière année).

Figure 2 : Pourcentage de buveurs actuels âgés de 12 ans et plus ayant déclaré une consommation d'alcool régulière à risque élevé, Canada, 1994-1995 à 2003<sup>3</sup>



Sources : Statistique Canada 2004c, d, et e; utilisé avec autorisation.

Toutefois, la fréquence déclarée de consommation d'alcool varie considérablement selon l'âge et le sexe, comme l'indique le Tableau 2 ci-dessous :

<sup>3</sup> Les données pour les années 1994-1995 à 1998-1999 excluent les territoires. Les données pour 2000-2001 et 2003 incluent toute les provinces et tous les territoires. Ainsi, les tendances illustrées à la Figure 2 devraient être interprétées avec prudence.

Tableau 2 : Fréquence de la consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois, selon le groupe d'âge et le sexe, population à domicile âgée de 12 ans et plus qui consomme actuellement de l'alcool, Canada, 2003

Fréquence de consommation d'alcool	Total	Jamais 5 verres ou plus d'alcool en une même occasion		5 verres ou plus d'alcool en une même occasion, moins de 12 fois par année		5 verres ou plus d'alcool en une même occasion, 12 fois ou plus par année		Fréquence de consommation, non déclarée	
	Nombre	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
<b>2003</b>									
Total, 12 ans et plus	20 723 896	10 727 036	51,8	5 010 291	24,2	4 285 535	20,7	701 034	3,4
Hommes	10 703 114	4 384 672	41,0	2 824 195	26,4	3 121 240	29,2	373 008	3,5
Femmes	10 020 781	6 342 365	63,3	2 186 096	21,8	1 164 295	11,6	328 025	3,3
12 à 19 ans	1 746 201	693 770	39,7	516 130	29,6	464 455	26,6	71 846	4,1
Hommes	909 069	317 966	35,0	255 229	28,1	295 127	32,5	40 748	4,5
Femmes	837 132	375 804	44,9	260 901	31,2	169 329	20,2	31 098	3,7
12 à 14 ans	260 120	182 723	70,2	41 369	15,9	11 054 <sup>E</sup>	4,2 <sup>E</sup>	24 973 <sup>E</sup>	9,6 <sup>E</sup>
Hommes	134 592	94 034	69,9	20 592	15,3	5 391 <sup>E</sup>	4,0 <sup>E</sup>	14 576 <sup>E</sup>	10,8 <sup>E</sup>
Femmes	125 528	88 689	70,7	20 778	16,6	5 664 <sup>E</sup>	4,5 <sup>E</sup>	10 398 <sup>E</sup>	8,3 <sup>E</sup>
15 à 19 ans	1 486 081	511 047	34,4	474 760	31,9	453 401	30,5	46 873	3,2
Hommes	774 477	223 931	28,9	234 637	30,3	289 736	37,4	26 173	3,4
Femmes	711 604	287 116	40,3	240 123	33,7	163 665	23,0	20 700	2,9
20 à 34 ans	5 506 455	1 814 513	33,0	1 798 704	32,7	1 737 035	31,5	156 203	2,8
Hommes	2 872 546	673 718	23,5	900 951	31,4	1 212 978	42,2	84 899	3,0
Femmes	2 633 909	1 140 795	43,3	897 753	34,1	524 057	19,9	71 304	2,7
20 à 24 ans	1 917 849	448 920	23,4	615 037	32,1	793 688	41,4	60 204	3,1
Hommes	1 015 969	162 783	16,0	302 465	29,8	516 697	50,9	34 024 <sup>E</sup>	3,3 <sup>E</sup>
Femmes	901 880	286 137	31,7	312 572	34,7	276 991	30,7	26 180 <sup>E</sup>	2,9 <sup>E</sup>
25 à 34 ans	3 588 606	1 365 593	38,1	1 183 666	33,0	943 347	26,3	95 999	2,7
Hommes	1 856 577	510 936	27,5	598 485	32,2	696 281	37,5	50 875	2,7
Femmes	1 732 029	854 657	49,3	585 181	33,8	247 066	14,3	45 124	2,6
35 à 44 ans	4 497 784	2 197 351	48,9	1 226 611	27,3	938 700	20,9	135 123	3,0
Hommes	2 345 330	869 031	37,1	704 926	30,1	702 091	29,9	69 282	3,0
Femmes	2 152 454	1 328 320	61,7	521 685	24,2	236 609	11,0	65 841	3,1
45 à 64 ans	6 392 205	3 896 356	61,0	1 282 972	20,1	1 007 395	15,8	205 482	3,2
Hommes	3 308 401	1 579 978	47,8	819 420	24,8	795 986	24,1	113 016	3,4
Femmes	3 083 804	2 316 379	75,1	463 551	15,0	211 408	6,9	92 466	3,0
45 à 54 ans	3 800 419	2 158 598	56,8	846 204	22,3	667 765	17,6	127 852	3,4
Hommes	1 927 458	824 902	42,8	518 041	26,9	515 247	26,7	69 268	3,6
Femmes	1 872 961	1 333 696	71,2	328 163	17,5	152 517	8,1	58 584	3,1
55 à 64 ans	2 591 785	1 737 758	67,0	436 767	16,9	339 630	13,1	77 630	3,0
Hommes	1 380 943	755 076	54,7	301 379	21,8	280 739	20,3	43 748	3,2
Femmes	1 210 843	982 682	81,2	135 388	11,2	58 891	4,9	33 882	2,8
65 ans et plus	2 581 251	2 125 047	82,3	185 874	7,2	137 950	5,3	132 379	5,1
Hommes	1 267 769	943 979	74,5	143 669	11,3	115 058	9,1	65 063	5,1
Femmes	1 313 482	1 181 068	89,9	42 206	3,2	22 892	1,7	67 316	5,1
65 à 74 ans	1 572 861	1 251 618	79,6	143 555	9,1	112 808	7,2	64 880	4,1
Hommes	809 543	568 357	70,2	111 962	13,8	94 259	11,6	34 966	4,3
Femmes	763 318	683 261	89,5	31 593	4,1	18 549	2,4	29 914	3,9
75 ans et plus	1 008 390	873 429	86,6	42 320	4,2	25 142	2,5	67 499	6,7
Hommes	458 226	375 622	82,0	31 707	6,9	20 799	4,5	30 097	6,6
Femmes	550 164	497 806	90,5	10 612 <sup>E</sup>	1,9 <sup>E</sup>	4 343 <sup>E</sup>	0,8 <sup>E</sup>	37 402	6,8

Source : Statistique Canada, 2004e; utilisé avec autorisation.

Comme l'indiquent ces données, environ la moitié des buveurs actuels du Canada indiquent ne s'être jamais engagés dans des situations de consommation d'alcool à risque élevé en 2003, tandis que approximativement un quart (24,2 %) ont indiqué s'être engagés dans des situations de consommation d'alcool à risque élevé moins d'une fois par mois. De manière significative, plus d'un cinquième des buveurs actuels (20,7 %) indiquent s'être engagés dans des situations de consommation d'alcool à risque élevé au moins 12 fois en 2003. Ces habitudes de consommation d'alcool sont plus courantes chez les hommes, et les personnes âgées de 20 à 34 ans au Canada.

### 3.3 Bienfaits économiques de l'alcool

Au cours de l'exercice financier 2002-2003, les ventes de boissons alcoolisées (bière, vin et spiritueux) ont totalisé 15,4 milliards de dollars au Canada (Statistique Canada, 2004f). Depuis 1992-1993, la valeur totale des produits alcoolisés vendus à des fins de consommation au Canada a augmenté de 47,5 % (Statistique Canada, 2004f). Le Tableau 3 présente les tendances des profits provinciaux et territoriaux résultant des ventes d'alcool au Canada entre 1993-1994 et 2002-2003 :

Tableau 3 : Recettes des gouvernements provinciaux et territoriaux provenant du contrôle et de la vente de boissons alcoolisées (à l'exclusion des taxes de vente provinciales), de 1992-1993 à 2002-2003

	Revenu net des régies des alcools		Recettes provenant du contrôle des ventes au détail (permis, etc.)		Total	
	Millions de \$	Taux de croissance	Millions de \$	Taux de croissance	Millions de \$	Taux de croissance
1993-1994	2 389	-0,2	709	-1,7	3 098	-0,5
1994-1995	2 474	3,6	731	3,0	3 204	3,4
1995-1996	2 526	2,1	736	0,8	3 262	1,8
1996-1997	2 614	3,5	722	-2,0	3 336	2,3
1997-1998	2 726	4,3	719	-0,3	3 446	3,3
1998-1999	2 864	5,0	741	3,0	3 605	4,6
1999-2000	2 958	3,3	769	3,8	3 727	3,4
2000-2001	3 060	3,4	766	-0,4	3 825	2,6
2001-2002	3 160	3,3	769	0,4	3 929	2,7
2002-2003	3 236	2,4	766	-0,4	4 002	1,9

Source : Statistique Canada, 2004f

Les remises par habitant découlant des profits de l'alcool varient considérablement d'une province à l'autre, comme il est illustré ci-dessous :

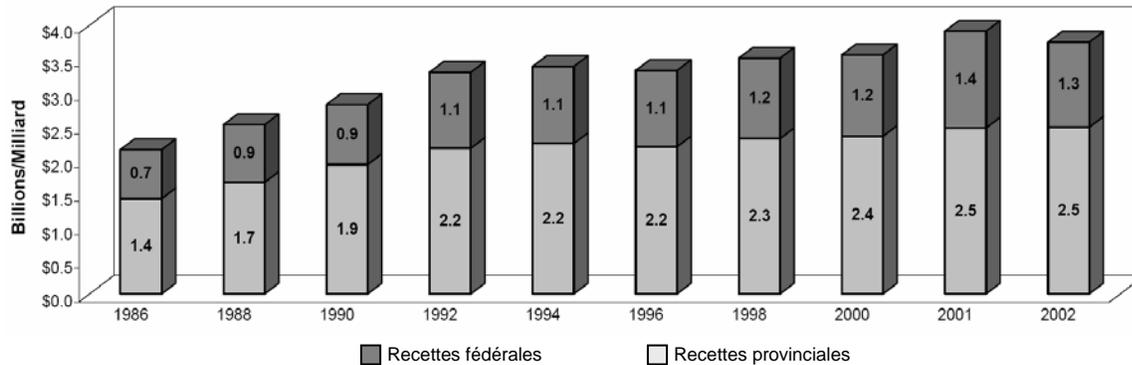
Tableau 4 : Remise de recettes fiscales par habitant provenant du contrôle et de la vente des boissons alcoolisées, 2003

Province/territoire	Remise par habitant (\$)
Territoires du Nord-Ouest	620
Saskatchewan	228
Alberta	215
Nouvelle-Écosse	205
Colombie-Britannique	192
Manitoba	181
Nouveau-Brunswick	177
Yukon	166
Canada	133
Nunavut	109
Terre-Neuve-et-Labrador	104
Ontario	99
Île-du-Prince-Édouard	90
Québec	88

Source : Statistique Canada, 2004f.

Le gouvernement fédéral et les provinces perçoivent également des recettes considérables découlant des taxes d'accise, des majorations et des taxes de vente applicables à l'alcool. Par exemple, la Figure 3 illustre les taxes à la consommation des gouvernements fédéral et provinciaux qui ont été perçues pour la vente de bière au Canada entre 1986 et 2002 :

Figure 3 : Taxes à la consommation perçues pour la vente de bière au Canada, 1986-2002



Source : ABC, 2004; utilisé avec autorisation.

De façon similaire, les ventes de vin au Canada ont, ces dernières années, rapporté approximativement 125 millions de dollars aux recettes fédérales grâce aux taxes d'accise fédérales et 625 millions de dollars aux provinces grâce aux taxes sur les ventes, aux taxes sur l'environnement et aux majorations (Ross, 2004). Au Canada, les taxes sur l'alcool et le tabac représentent approximativement 2,5 % des recettes de tous les gouvernements combinés. Le Tableau 5 illustre la moyenne quinquennale des recettes fiscales selon les principales sources :

Tableau 5 : Moyenne quinquennale des recettes fiscales pour les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, AF 1999-2000 – 2003-2004

Catégorie de taxe	Recettes (millions)	% du total	Taux de croissance (% par année)
Impôt sur le revenu des particuliers	142 248	47,4	1,1
Taxe de vente générale	56 926	19,0	5,0
Impôt des sociétés	38 245	12,8	2,1
Taxes sur les propriétés générales	34 676	11,6	2,9
Taxe sur l'essence et les carburants	12 075	4,0	2,1
Charges sociales	8 052	2,7	3,5
Taxes sur l'alcool et le tabac	7 567	2,5	13,1 <sup>4</sup>
<b>Total</b>	<b>299 789</b>		

Source : Statistique Canada, 2004g

En ce qui a trait aux contributions à l'économie nationale du Canada, l'Association des brasseurs du Canada (ABC) a estimé que la production, la distribution et la vente de bière a contribué 12,6 milliards de dollars à l'économie en 2001. Cela représentait 1,2 % du produit intérieur brut total (ABC, 2001a)<sup>5</sup>. Récemment, la Canadian Vintners Association a indiqué que les quelque 200 établissements vinicoles

<sup>4</sup> La grande partie de l'augmentation des recettes fiscales dans cette catégorie est associée à une augmentation des taux d'imposition applicables aux produits du tabac.

<sup>5</sup> Approximativement 80 % des boissons alcoolisées consommées au Canada sont en fait de la bière, bien que le vin et les boissons pré-mélangées à base de spiritueux aient gagné en popularité ces dernières années.

exploités au Canada vendent plus que 1,1 milliard de dollars de vin et créent près de 10 000 emplois directs et indirects (Ross, 2004)<sup>6</sup>.

### **3.4 Bienfaits de l'alcool pour la santé**

Au cours des récentes décennies, les chercheurs ont à maintes reprises documenté des effets positifs importants pour la santé associés à une consommation modérée d'alcool, en particulier chez les hommes de plus de 45 ans. Ces effets s'expliquent par un risque réduit de problèmes cardiovasculaires pour ceux qui consomment des quantités modérées d'alcool quotidiennement ou presque quotidiennement. En fait, les résultats de recherches menées en Australie, au Canada et en Nouvelle-Zélande suggèrent maintenant que l'alcool consommé dans ces pays peut prévenir plus de décès qu'il n'en cause (English et ses collaborateurs, 1995; Single et ses collaborateurs, 2000; Scragg, 1995). Toutefois, il devrait être également noté qu'il y a beaucoup plus d'hospitalisations causées par une consommation excessive d'alcool que d'hospitalisations sauvées par une utilisation modérée, et il y a également beaucoup plus d'années de vie perdues attribuables à l'alcool que d'années de vie sauvées. Cela s'explique par le fait qu'un si grand nombre de décès liés à l'alcool, en particulier les décès associés à une intoxication, surviennent chez des personnes relativement jeunes.

## **4. Aperçu des politiques régissant la consommation d'alcool**

Même si une grande partie de l'alcool est consommé de façon sécuritaire et responsable, la consommation excessive d'alcool est associée à une quantité de méfaits sociaux et pour la santé, y compris les accidents routiers, la cirrhose du foie, la criminalité, la violence, la violence familiale, la maladie mentale et la dépendance à l'alcool. En 1992, les coûts totaux directs et indirects associés à une consommation excessive d'alcool au Canada étaient estimés, de façon conservatrice, à 7,5 milliards de dollars, soit 265 \$ par habitant (Single et ses collaborateurs, 1996). Cela représentait 40,8 % des coûts totaux estimés de l'abus de substances en 1992. Les plus importants coûts économiques associés à l'alcool se répartissaient comme suit : 4,1 milliards de dollars attribuables à la perte de productivité liée à la maladie et à la mortalité prématurée, 1,36 milliard de dollars attribuable à l'application de la loi et 1,3 milliard de dollars attribuable aux coûts directs de soins de santé<sup>7</sup>.

Même si l'on convient que la consommation excessive d'alcool contribue considérablement aux problèmes sociaux et de santé au Canada et dans le monde (Babor et ses collaborateurs, 2003, Single et ses collaborateurs, 1996), il y a encore beaucoup de controverse en ce qui a trait à la façon la plus appropriée de réduire davantage les conséquences néfastes de l'alcool. Certains chercheurs recommandent, à titre de meilleures façons de traiter des conséquences négatives, d'adopter des politiques réduisant la consommation d'alcool globale, puisque certains problèmes de consommation d'alcool ont tendance à avoir une corrélation avec les taux de consommation par habitant (Giesbrecht, 2003; Kendall, 2002). D'autres observateurs suggèrent que la meilleure façon de réduire les méfaits liés à l'alcool est de cibler les habitudes problématiques de consommation d'alcool au niveau individuel (Grant et Litvak,

---

<sup>6</sup> Des données récentes sur la contribution des industries des spiritueux à l'économie canadienne ne sont pas disponibles. Au cours de l'AF 1993-1994, il a été estimé que l'industrie des spiritueux a généré 2,6 milliards de dollars en activités économiques et employé directement ou indirectement 15 700 personnes (Conference Board du Canada, 1996).

<sup>7</sup> Cette estimation n'inclut pas les estimations directes des coûts attribuables à la criminalité liée à l'alcool. Dans une étude approfondie menée en 2002, les chercheurs ont estimé qu'environ 40 à 50 % des crimes graves au Canada sont directement associés aux effets enivrants de l'alcool et des drogues illicites ou à une dépendance à ces substances. Plus particulièrement, de 10 à 15 % des crimes étaient attribuables aux drogues illicites seulement, 15 à 20 % étaient attribuables à l'alcool seulement et 10 à 20 % étaient attribuables à la fois à l'alcool et aux drogues illicites (Pernanen et ses collaborateurs, 2002:9).

1997). Les deux approches de la politique régissant la consommation d'alcool sont parfois désignées respectivement comme étant l'approche axée sur la **santé de la population** et l'approche de **réduction des méfaits**. Toutefois, ces approches ne s'excluent pas mutuellement, puisque tous les pays ont recours à une combinaison de politiques axées sur la santé de la population et la réduction des méfaits et les politiques visant à agir sur une approche peuvent avoir et ont un impact sur l'autre.

Historiquement parlant, le Canada a pris une position relativement importante dans la réglementation et le contrôle de l'alcool, le « modèle canadien » étant basé sur des systèmes d'octroi de permis stricts pour les vendeurs d'alcool, sur des heures et des jours de vente restreintes, sur des majorations ou des taxes plus ou moins élevées et sur des monopoles publics relativement à la distribution de l'alcool (Room, 1999; Room, 1997). Ces dernières années, certaines de ces politiques restrictives ont toutefois été adoucies. Il y a eu par exemple la privatisation des ventes au détail de l'alcool en Alberta en 1993, la prolongation des heures d'ouverture des bars de la Colombie-Britannique, passant de 2 h à 4 h, en décembre 2002, et l'autorisation des ventes le dimanche dans plusieurs provinces depuis le milieu des années 90.

Babor et ses collaborateurs (2003) ont récemment examiné les données probantes internationales concernant l'efficacité des politiques régissant la consommation d'alcool et ont déterminé que les politiques en matière de pratiques exemplaires suivantes étaient les plus appropriées pour réduire les méfaits sociaux et pour la santé<sup>8</sup>. Ces politiques sont classées par catégories et définies ci-dessous selon qu'elles réduisent les niveaux de consommation d'alcool dans l'ensemble (niveau de la population), qu'elles ciblent les habitudes problématiques de consommation d'alcool (niveau individuel) ou qu'elles s'appliquent aux deux niveaux en même temps.

---

<sup>8</sup> Elles sont classées « exemplaires » sur ce qui suit : 1) efficacité dans la réduction des méfaits, 2) ampleur du soutien à la recherche, 3) portée des tests au sein de diverses cultures et 4) coûts relatifs de mise en œuvre sur le plan du temps, de l'argent et des autres ressources. Le lecteur devrait garder à l'esprit que cette liste n'est pas une liste exhaustive de toutes les politiques auxquelles on peut avoir recours pour réduire les méfaits liés à l'alcool.

## Politiques régissant la consommation d'alcool en matière de pratiques exemplaires (Babor et ses collaborateurs, 2003)

### Politiques au niveau de la population/consommation globale :

1. *Taxes sur l'alcool* : Les taxes sur les boissons alcoolisées augmentent le prix pour le consommateur et réduisent ainsi la consommation globale d'alcool. Les taxes contribuent également à un montant considérable de recettes pour le gouvernement, lesquelles peuvent servir à régler certains problèmes liés à la consommation excessive d'alcool.

### Politiques au niveau individuel/habitudes de consommation :

2. *Lois régissant le taux d'alcoolémie (0,08 et taux inférieur)* : De nombreux pays développés établissent une limite maximale du taux d'alcoolémie et ont recours à des lois *en soi* en vue d'appliquer cette limite. Les lois *en soi* autorisent les agents d'exécution de la loi à accuser un conducteur de conduite avec facultés affaiblies lorsque son taux d'alcoolémie est au-delà de la limite légale maximale, sans égard à la gravité des facultés affaiblies.
3. *Suspension administrative d'un permis de conduire* : La suspension administrative (par opposition à la suspension judiciaire) des privilèges de conduite augmente la « célérité » ou la rapidité de la sanction ciblant les personnes accusées de conduite avec facultés affaiblies et augmente ainsi l'effet « dissuasif général » des lois sur la conduite avec facultés affaiblies.
4. *Points de contrôle de la sobriété* : Les tests de dépistage aléatoires ou sélectifs effectués auprès des conducteurs dans les points de contrôle sur la route augmentent les chances d'intercepter des conducteurs en état d'ébriété et augmentent ainsi l'effet dissuasif général des lois sur la conduite avec facultés affaiblies.
5. *L'émission d'un permis par étapes progressives* : Les systèmes d'octroi de permis par étapes progressives contrôlent le taux d'accès à l'ensemble des privilèges de conduite chez les jeunes conducteurs et la manière avec laquelle ils ont accès à ces privilèges. Les restrictions peuvent notamment inclure des limites moins élevées du taux d'alcoolémie, un couvre-feu pour la conduite de nuit et un délai pour l'obtention d'un permis sans restriction..
6. *Interventions brèves pour les conducteurs dangereux* : Les interventions brèves sont caractérisées par leur faible intensité et par leur courte durée, et visent à assurer une intervention précoce avant ou tout de suite après l'apparition de problèmes liés à l'alcool chez une personne. La plupart des programmes visent à inciter les conducteurs à risque élevé à modérer leur consommation plutôt que de promouvoir l'abstinence totale.

### Politiques ayant une incidence sur les deux niveaux :

7. *Monopoles publics sur la production et/ou la distribution d'alcool* : Certains pays accordent aux sociétés publiques un monopole sur la production et/ou la distribution de boissons alcoolisées. Ces monopoles visent à améliorer le contrôle des niveaux de production, des importations et exportations, des ventes d'alcool et de la perception de l'impôt.
8. *Âge minimal légal d'achat* : La plupart des pays restreignent la vente de boissons alcoolisées aux mineurs. Pour ceux qui ont un âge minimal légal pour acheter de l'alcool, ces âges varient entre 14 ans en Suisse et 21 ans aux É.-U. (voir ci-dessous).
9. *Heures et jours de vente restreints* : Puisque certains méfaits liés à l'alcool sont associés au moment de la consommation (c.-à-d. consommer de l'alcool en dehors des heures de repas, consommer de l'alcool tard dans la nuit, etc.), les restrictions relatives aux heures et aux jours de vente sont des politiques efficaces pour contrôler les méfaits sociaux et pour la santé.
10. *Restrictions sur la densité des points de vente* : La concentration des points de vente au détail d'alcool a été associée à une augmentation des méfaits sociaux et pour la santé. Il a été prouvé que les restrictions sur la densité des points de vente, lesquels sont habituellement établis par les gouvernements locaux, réduisent les méfaits liés à l'alcool.

La prochaine section présente un aperçu des tendances et des niveaux actuels des méfaits sociaux et pour la santé associés à une consommation excessive d'alcool au Canada.

## 5. Méfaits liés à l'alcool au Canada

Les méfaits sociaux et pour la santé liés à une consommation excessive d'alcool sont associés à trois propriétés ou effets de la consommation d'alcool : la toxicité, l'intoxication et la dépendance. Parmi les effets négatifs graves de l'alcool pour la santé, il y a l'intoxication aiguë, la pancréatite aiguë, l'arythmie cardiaque sévère et les accidents. La consommation excessive et à long terme d'alcool est directement liée à la cirrhose du foie et à un risque accru de développer certains types de cancers. La consommation

excessive d'alcool a également été associée à un risque accru d'hypertension, à une atrophie des muscles du cœur et des membres et à des dommages cérébraux divers (Babor et ses collaborateurs, 2003:20-21). Enfin, le syndrome de dépendance alcoolique est une condition reconnue en vertu des systèmes standard de classification internationale des maladies et il touche un nombre non négligeable de personnes au Canada<sup>9</sup>. Parmi les méfaits sociaux associés à une consommation excessive d'alcool, il y a la violence interpersonnelle, la criminalité, les blessures causées dans les accidents de la circulation associés à l'alcool et les autres accidents liés à l'alcool. Les données sur les tendances et les niveaux actuels d'importants types de méfaits liés à l'alcool sont présentées ci-dessous.

## 5.1 Morbidité et mortalité liées à l'alcool

### 5.1.1 Morbidité

L'hospitalisation est un des résultats négatifs les plus graves que l'on peut associer à une consommation excessive d'alcool, et des dizaines de milliers de personnes sont hospitalisées chaque année au Canada pour des raisons liées à l'alcool. L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) recueille et publie des données sur les départs d'hôpital liés à l'alcool tant pour les maladies que pour les problèmes causés à l'externe (c.-à-d. blessures, intoxication, etc.) par l'intermédiaire de la base de données d'information sur la santé orientée vers la personne. Le Tableau 6 présente les statistiques sur la morbidité liée à l'alcool pour 2000-2001.

Tableau 6 : Nombre de départs d'hôpital pour des conditions liées à l'usage d'alcool, Canada, 2000-2001

	Nombre de départs d'hôpital		
	Femmes	Hommes	Les deux sexes
États pathologiques	6 215	15 447	21 692
Causes externes	1 802	3 590	5 392
<b>Total</b>	<b>8 017</b>	<b>19 067</b>	<b>27 084</b>

Source : Base de données d'information sur la santé orientée vers la personne, 2000-2001

<sup>9</sup> Les résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (Cycle 1.2) estiment qu'en 2002, 2,6 % des Canadiens âgés de 12 ans et plus étaient « très susceptibles » et 6,2 % étaient « légèrement susceptibles » de développer une dépendance à l'alcool. Ces estimations représentaient 640 000 et 1,5 million de personnes respectivement.

Les tendances des hospitalisations liées à l'usage de l'alcool au Canada diffèrent toutefois considérablement selon le sexe et l'âge, comme le Tableau 7 l'illustre ci-dessous :

Tableau 7 : Taux d'hospitalisations liées à l'usage de l'alcool par 100 000 habitants, Canada, 2000-2001

	15 - 19	20 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64
Femmes	29,8	23,7	26,6	53,2	54,7	51,5
Hommes	39,1	41,0	59,3	109,6	140,8	174,1
<b>Toutes les hospitalisations</b>	<b>34,6</b>	<b>32,6</b>	<b>43,1</b>	<b>81,5</b>	<b>97,6</b>	<b>111,8</b>
<b>États pathologiques</b>						
Dépendance à l'alcool ou abus	22,5	17,3	22,1	39,1	38,3	32,1
Psychose alcoolique	0,8	2,4	7,4	18,1	21,1	23,2
Maladies alcooliques affectant le foie	0,1	0,4	1,8	7,6	19,2	28,6
Autres maladies liées à l'usage de l'alcool	1,5	2,1	2,8	4,9	4,8	5,6
<b>Tous les états pathologiques</b>	<b>24,9</b>	<b>22,2</b>	<b>34,0</b>	<b>69,6</b>	<b>83,3</b>	<b>90,1</b>
<b>Causes externes</b>						
Toxicité et intoxication aiguë	3,2	1,5	1,4	1,6	1,5	0,9
Chutes	1,9	2,5	2,9	5,9	9,9	19,1
Tentative de suicide	2,7	3,5	2,8	2,2	1,3	0,6
Autres causes externes	1,9	2,7	2,2	2,0	1,6	0,9
<b>Toutes les conditions causées à l'externe</b>	<b>9,7</b>	<b>10,1</b>	<b>9,3</b>	<b>11,7</b>	<b>14,2</b>	<b>21,4</b>

Source : Base de données d'information sur la santé orientée vers la personne, 2000-2001

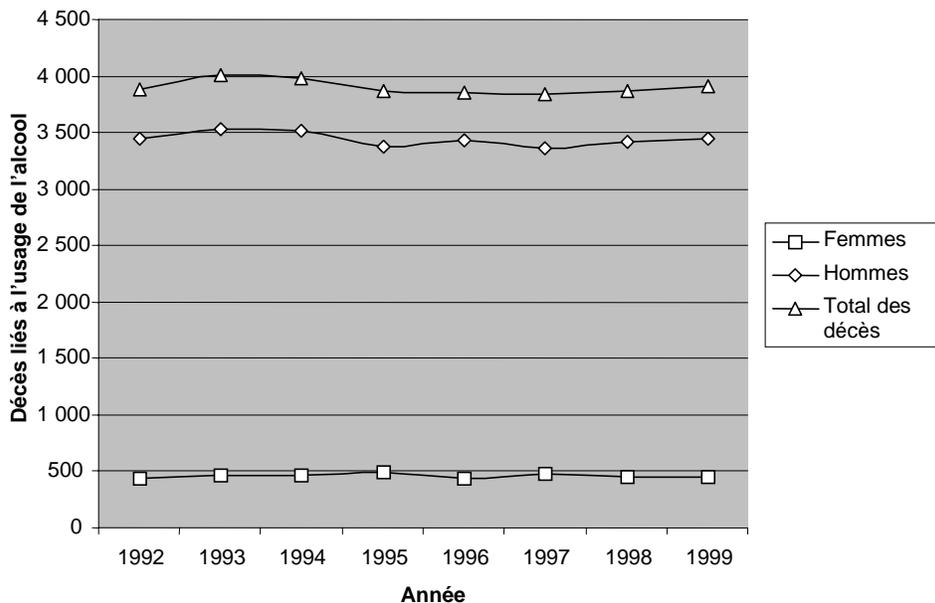
Le Tableau 7 illustre que, à l'exception de l'abus et de la dépendance, les états pathologiques liés à l'usage de l'alcool sont généralement plus courants chez les Canadiens plus âgés, tandis que les causes externes d'hospitalisation liées à l'usage de l'alcool sont plus courantes chez les Canadiens plus jeunes. Cette tendance se maintient pour toutes les causes externes, à l'exception des blessures associées aux chutes, qui sont également relativement courantes chez les personnes de plus de 45 ans. De manière significative, les tentatives de suicide liées à l'usage de l'alcool semblent culminer entre les âges de 20 et 24 ans au taux de 3,5 par 100 000 habitants. Enfin, les hommes sont beaucoup plus susceptibles que les femmes de nécessiter des soins hospitaliers à la suite d'une consommation excessive d'alcool, et cette constatation est particulièrement vraie chez les Canadiens plus âgés.

### 5.1.2 Mortalité

La consommation excessive d'alcool peut causer la mortalité en raison d'effets graves (p. ex., conduite avec facultés affaiblies) et chroniques (p. ex., cirrhose du foie). Statistique Canada recueille et publie annuellement des données sur les causes de mortalité fondées sur la Classification internationale des maladies (CIM), plusieurs classifications comportant des références directes à l'alcool. La Figure 4 présente les statistiques sur la mortalité liée à l'usage de l'alcool pour le Canada en fonction des 12 causes suivantes de la CIM-9 : 1) psychose alcoolique, 2) délire aigu alcoolique, 3) psychose de Korsakov, 4) autre démence alcoolique, 5) syndrome de dépendance alcoolique, 6) gastrite alcoolique, 7) stéatose hépatique alcoolique, 8) hépatite alcoolique aiguë, 9) cirrhose alcoolique du foie, 10) dommages au foie liés à l'usage de l'alcool, non spécifiés, 11) intoxication accidentelle à l'alcool, N.C.A. et 12) effets toxiques de l'alcool<sup>10,11</sup>.

<sup>10</sup> Les données indiquées à la Figure 4 incluent un sous-ensemble des maladies et des conditions directement attribuables à l'alcool. Les études sur les coûts relatifs à l'alcool les plus avancées utilisent également des « fractions attribuables » afin d'estimer le pourcentage des autres maladies, notamment, certains types de cancers, qui sont

Figure 4 : Mortalité liée à l'usage de l'alcool au Canada, de 1992 à 1999<sup>12</sup>



Sources : Statistique Canada, *Causes de décès*, publications annuelles, 1994-2002.

susceptibles d'être causées par une consommation excessive d'alcool. Ce type de méthode a été utilisé dans l'Étude de 1992 sur les coûts de l'abus de substances au Canada (Single et ses collaborateurs, 1996), dans laquelle on a estimé que les coûts sociaux et pour la santé liés à l'usage de l'alcool totalisaient au moins 7,5 milliards de dollars par année. Une deuxième grande étude sur les coûts utilisant cette méthode est maintenant en cours pour le Canada, les résultats devant être présentés à l'automne 2005. Voir : <http://www.ccsa.ca/pdf/ccsa-newrel-20040510-f.pdf>.

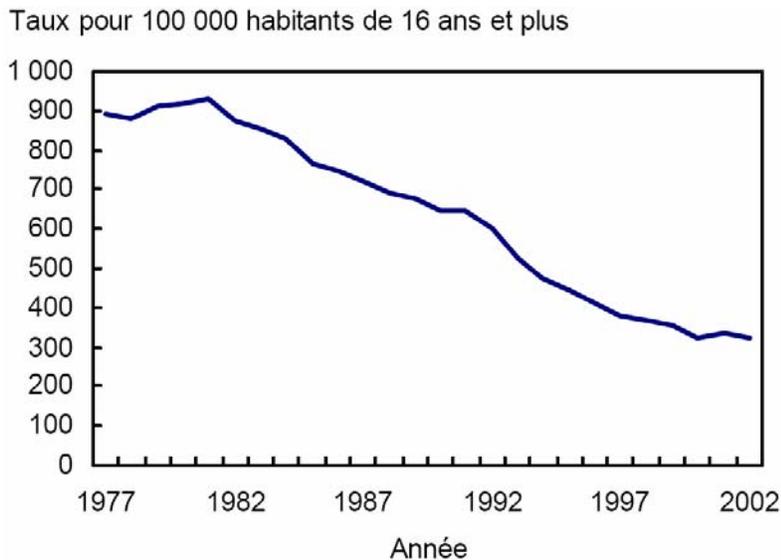
<sup>11</sup> En 2000-2001, le régime de la Classification internationale des maladies a été mis à jour pour devenir CIM-10. Puisque certaines des catégories de classification des maladies ont été changées, des comparaisons directes avec les données de la CIM-9 et de la CIM-10 ne sont pas possibles. Ainsi, les données relatives aux tendances sont seulement disponibles jusqu'en 1999 sur ces mesures. Les données sur les causes de décès en 2000 et 2001 sont disponibles en ligne à l'adresse suivante : <http://www.statcan.ca:8096/bsolc/francais/bsolc?catno=84-208-X&CHROPG=1>.

<sup>12</sup> Ces données sont les plus susceptibles de fournir une estimation conservatrice de la mortalité liée à l'alcool puisque la présence de l'alcool dans le décès peut être omise par les personnes qui certifient le décès. Par exemple, Puffer et Griffith (1967) ont procédé à une analyse supplémentaire des décès associés à la cirrhose du foie dans 12 villes et 10 pays, et ont constaté que l'alcool était présent dans 135 % plus de cas, comparativement à ce qui avait été déclaré dans les statistiques standard de la CIM-9. La majorité des nouveaux cas inscrits provenaient des catégories de la cirrhose sans mention de l'alcool. La date de cette étude est problématique, bien sûr, mais cet auteur n'est pas au courant qu'il y ait eu d'autres tentatives récentes visant à répéter ce type d'analyse.

## 5.2 Conduite avec facultés affaiblies

Le sujet de la conduite avec facultés affaiblies peut être perçu comme une des grandes réussites en matière de politique publique de l'ère moderne. Entre 1980 et 2002, le taux de conduite avec facultés affaiblies au Canada a diminué d'environ 60 %, passant de plus de 900 par 100 000 habitants âgés de plus de 16 ans à un peu plus de 300<sup>13</sup>. Ces données sont représentées graphiquement à la Figure 5 ci-dessous :

Figure 5 : Taux d'incidents de conduite avec facultés affaiblies, Canada, 1977-2002<sup>14</sup>



Source : Statistique Canada, 2003b; utilisé avec autorisation.

En gardant à l'esprit ce succès, il est toutefois important de reconnaître que la conduite avec facultés affaiblies représente approximativement 12 % de toutes les accusations au criminel au Canada (69 % de toutes les accusations au criminel liées à la conduite) et qu'elle demeure la première infraction criminelle, approximativement 66 500 accusations ayant été portées en 2002. La conduite avec facultés affaiblies se situe donc juste avant les voies de fait simples, lesquelles sont au deuxième rang avec approximativement 11 % (Statistique Canada, 2003c).

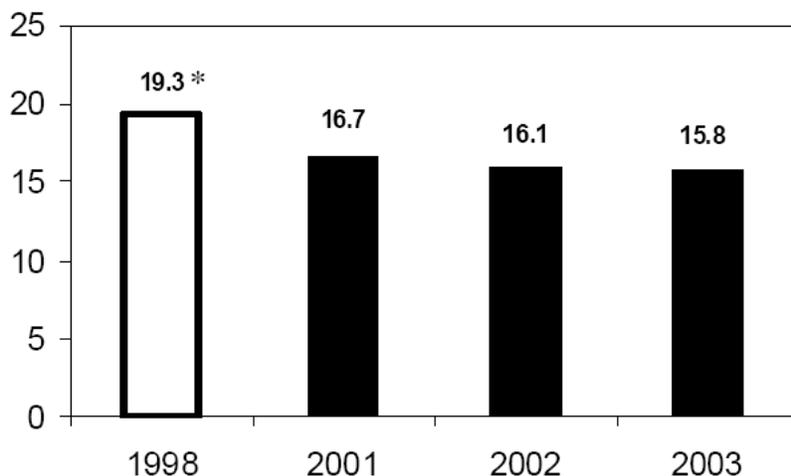
La Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada (FRBR) mène une enquête annuelle auprès des conducteurs du Canada à propos de leurs comportements liés à la conduite avec facultés affaiblies. En général, ces enquêtes révèlent que la prévalence autodéclarée de la conduite avec facultés

<sup>13</sup> Des réductions similaires ont été signalées dans d'autres pays également, bien que certaines données probantes indiquent que les taux ont commencé à augmenter légèrement ces dernières années. Voir : Sweedler, B. et ses collaborateurs, 2004.

<sup>14</sup> La restriction statutaire *en soi* du taux d'alcoolémie a été établie, par les lois fédérales, à 0,08 au Canada, mais toutes les provinces, à l'exception du Québec, permettent aux policiers de suspendre immédiatement les privilèges de conduite pendant 12 à 24 heures si un conducteur a un taux d'alcoolémie entre 0,05 et 0,079 (voir ci-dessous). Cette politique est propre au Canada. L'augmentation du nombre de conduite avec facultés affaiblies en 2001 est au moins en partie attribuable aux changements apportés aux rapports, où certains services de police ont commencé à inclure dans les situations de conduite avec facultés affaiblies les suspensions temporaires sur la route (Statistique Canada, 2003c:3-4). À compter de 2002, tous les services de police du Canada ont dû inclure ces types de suspensions dans leurs rapports.

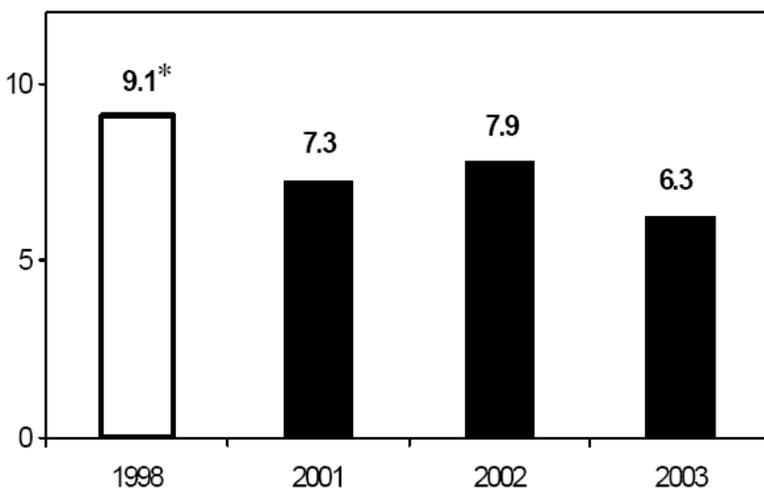
affaiblies et que la conduite en état d'ébriété ont légèrement diminué depuis 1998. Ces données sont présentées aux Figures 6 et 7 ci-dessous<sup>15</sup> :

Figure 6 : Pourcentage de conducteurs qui déclarent avoir conduit dans les deux heures suivant la consommation d'alcool



\* Inclut seulement les conducteurs âgés de 18 ans et plus

Figure 7 : Pourcentage de conducteurs qui déclarent avoir conduit en état d'ébriété



\* Inclut seulement les conducteurs âgés de 18 ans et plus

Source : FRBR, 2003

En se basant sur les estimations officielles de la population pour 2003, ces données suggèrent que 3,5 millions de Canadiens ont conduit après avoir consommé de l'alcool au moins une fois dans les 30 jours précédant l'enquête, et 1,5 million ont conduit lorsqu'ils considéraient qu'ils étaient en état d'ébriété au moins une fois dans les 12 mois précédant l'enquête. En se fondant sur ces constatations, la FRBR a estimé qu'il y a eu plus de 5,5 millions de conducteurs avec des facultés affaiblies en 2003 au

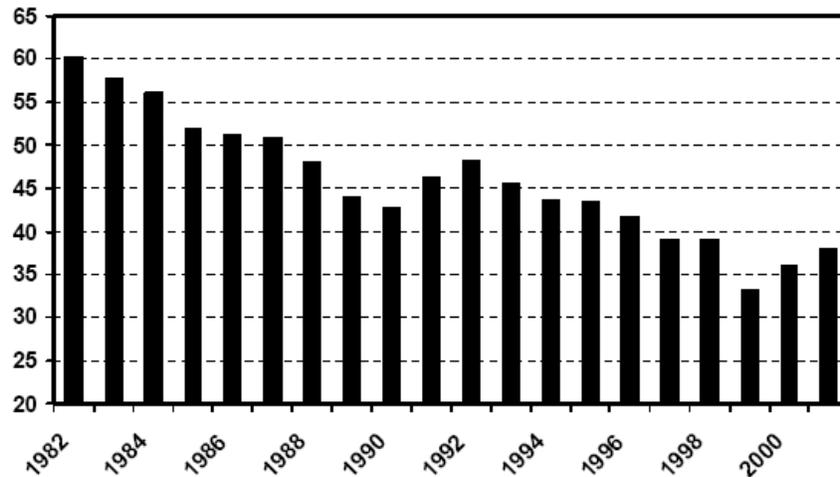
<sup>15</sup> Ces données fournissent vraisemblablement une estimation conservatrice de la prévalence de ces comportements, puisqu'il est courant de sous-déclarer les comportements négatifs dans les enquêtes auto-déclarées.

Canada et qu'approximativement 3 % étaient responsables de 86 % de tous les déplacements avec facultés affaiblies (FRBR, 2003:iii)<sup>16</sup>.

### 5.3 Décès de conducteurs liés à l'alcool

Les résultats de l'Étude de 1992 sur les coûts de l'abus de substances au Canada (Single et ses collaborateurs, 1996) ont révélé que les 1 477 décès en automobile attribuables à l'alcool en 1992 représentaient 22 % de tous les décès liés à l'usage de l'alcool et 33 % de toutes les années de vie perdues possibles en raison d'une consommation excessive d'alcool. La Figure 8 illustre les tendances des décès sur la route associés à l'usage de l'alcool au Canada depuis 1982 :

Figure 8 : Pourcentage de conducteurs mortellement blessés qui avaient un taux d'alcoolémie supérieur à la limite au Canada, 1982-2001



Source : FRBR, 2003

La Figure 8 suggère qu'il y a une tendance à la baisse considérable dans les décès associés à la conduite avec les facultés affaiblies par l'alcool au Canada depuis 1982. Plus particulièrement, de 1982 à 1999, le pourcentage de conducteurs mortellement blessés qui avaient un taux d'alcoolémie supérieur à la limite est passé de 60 % à 33 %<sup>17</sup>. Toutefois, depuis 1999, on constate une augmentation de 3 % par année du pourcentage de conducteurs mortellement blessés ayant obtenu un résultat positif au test de dépistage d'alcool, ce qui suggère certaines pertes possibles aux gains précédents. En 2001, approximativement 1 200 décès sur la route ont été attribuables à l'alcool (CCATM, 2004).

Même s'il est encourageant de constater qu'il y a une baisse globale du pourcentage de conducteurs mortellement blessés ayant obtenu un résultat positif au test de dépistage d'alcool au Canada depuis 1982,

<sup>16</sup> En se fondant sur les données tirées du Sondage sur la sécurité routière, la FRBR a estimé qu'il y a eu plus de 8 millions de déplacements en voiture avec les facultés affaiblies au Canada en 2002 (FRBR, 2002). Cette même année, la police a déclaré approximativement 81 000 incidents de conduite avec facultés affaiblies, ce qui a mené à l'accusation de 66 682 personnes (Statistique Canada, 2003b). De façon approximative, les agents de l'application de la loi décèlent moins de 1 % de tous les cas de conduite avec facultés affaiblies qui surviennent au Canada au cours d'une année.

<sup>17</sup> Selon Sweedler et ses collaborateurs (2004), la tendance à la hausse du pourcentage de conducteurs mortellement blessés sous l'effet de l'alcool au début des années 90 était attribuable à la baisse du nombre de conducteurs mortellement blessés n'ayant pas consommé de l'alcool, comparativement au nombre relativement stable de conducteurs mortellement blessés sous l'effet de l'alcool. Cela a fait en sorte que le *pourcentage* des conducteurs mortellement blessés sous l'effet de l'alcool a augmenté, comme il est indiqué.

il existe des variations considérables parmi les conducteurs des divers groupes d'âge, comme l'illustre le Tableau 8 :

Tableau 8 : Pourcentage de conducteurs mortellement blessés chez qui on a constaté un taux d'alcoolémie supérieur à la limite légale (0,08), Canada, selon l'âge, 1987-2001

Groupe d'âge	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
<19	29,7	38,6	31,2	30,6	31,2	35,0	29,6	32,5	29,6	31,9	29,2	26,3	20,5	27,5	25,3
20-25	51,1	46,4	47,5	39,4	50,0	44,1	44,3	46,0	47,0	46,9	46,3	43,5	32,7	36,2	42,6
26-35	55,0	56,3	49,8	48,6	48,4	52,8	48,4	48,8	47,5	42,7	41,6	45,7	41,6	40,0	47,8
36-45	46,4	39,5	41,6	41,9	45,1	45,4	44,3	41,9	43,6	44,1	37,8	40,1	33,5	36,9	38,4
46-55	37,6	33,7	28,6	36,3	34,3	37,9	27,5	28,8	25,1	29,6	22,8	30,2	22,5	27,2	26,8
>55	24,4	13,7	18,7	15,8	22,2	14,7	21,0	12,5	11,8	14,5	12,3	10,3	11,9	11,9	14,9
Total	43,2	40,4	38,9	36,6	40,3	40,1	37,9	36,0	35,5	34,9	31,7	32,8	27,1	27,1	32,2

Source : CCATM, 2004

Comme le tableau susmentionné nous le montre, les taux de conducteurs mortellement blessés chez qui on a constaté un taux d'alcoolémie supérieur à la limite légale de 0,08 se situaient entre 40 et 50 % pour les personnes âgées de 20 à 35 en 2001. Ces données indiquent qu'il y a toujours place à amélioration en ce qui a trait à cet important méfait lié à l'usage de l'alcool.

#### 5.4 Coûts de l'application de la loi

Les résultats de l'Étude de 1992 sur les coûts de l'abus de substances au Canada (Single et ses collaborateurs, 1996) ont révélé que les coûts associés à l'application de la loi (1,36 milliard de dollars annuellement) étaient une importante composante des coûts globaux de la consommation excessive d'alcool. En fait, les coûts liés à l'application de la loi venaient en deuxième place seulement après les 4,1 milliards de dollars associés à la perte de productivité attribuable à la maladie et à la mortalité prématurée. Même si les estimations récentes des coûts de l'application de la loi associés à l'alcool ne sont pas disponibles, il est important de noter que deux infractions, la conduite avec facultés affaiblies et les voies de fait simples, représentaient approximativement 12 et 11 % respectivement de toutes les accusations au criminel portées par la police au Canada en 2002 (Statistique Canada, 2003c). Étant donné qu'au moins 90 % des cas de conduite avec facultés affaiblies sont liés à l'alcool (ARES, 2003), et que l'on estime que 40 à 45 % des cas de voies de fait sont directement associés à l'alcool (Pernanen et ses collaborateurs, 2002:15), on peut en conclure qu'au moins 15 % ( $0,9 \times 12 \% + 0,4 \times 11 \% = 15,2 \%$ ) de toutes les accusations au criminel portées au Canada en 2002 peuvent directement être liées aux effets graves de l'alcool. Cette analyse confirme que l'alcool continue d'être une composante non négligeable des coûts de l'application de la loi au Canada aujourd'hui.

#### 5.5 Coûts du traitement

Nous ne disposons pas de données nationales fiables liées au traitement de l'abus de substances au Canada. La plupart des provinces ont des systèmes visant à assurer le suivi du recours au traitement de l'abus de substances, même si ces systèmes ont divers niveaux de complexité. En Ontario, par exemple, le système DASIT/CATALYST permet de recueillir des données en temps quasi réel sur le traitement de l'abus de substances auprès d'approximativement 200 programmes de traitement qui reçoivent au moins une partie de leur financement de la province. Les données recueillies grâce au système DASIT/CATALYST indiquent qu'environ 75 % des clients qui se sont inscrits à un traitement contre l'abus de substances en Ontario en 1999-2000 ont mentionné l'alcool comme étant une substance problématique. Dans l'ensemble, approximativement 40 % des clients qui ont suivi un traitement en

Ontario ont été admis exclusivement pour consommation d'alcool, 10 % pour consommation d'alcool et de cannabis, 10 % pour consommation d'alcool et de cocaïne et 7 % pour consommation d'alcool et d'autres drogues (Rush, 2002). Les données de l'Alberta pour l'AF 2002-2003 révèlent que 54 % des clients qui se sont inscrits à un traitement ont indiqué l'alcool à titre de substance problématique (AADAC, 2004). En utilisant 50 % à titre de faible estimation de la quantité de ressources de traitement consacrées à l'abus de l'alcool dans ces provinces, cela signifie que l'Alberta y consacre 30 millions de dollars et l'Ontario 65 millions de dollars par année. La situation actuelle de la politique régissant la consommation d'alcool au Canada et les comparaisons avec les politiques d'autres pays seront traitées dans la prochaine section.

## **6. Politique régissant la consommation d'alcool au Canada**

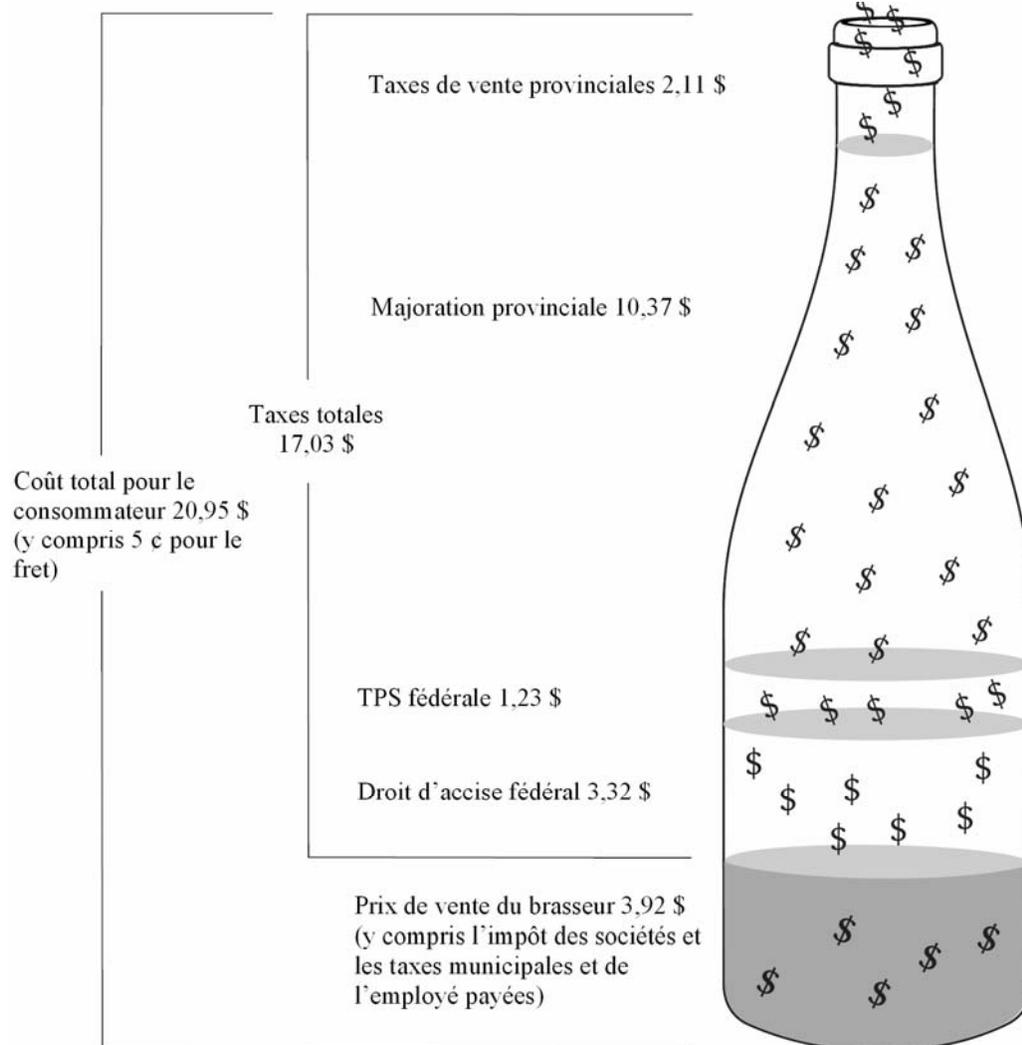
Comme il a été discuté précédemment, Babor et ses collaborateurs (2003) ont examiné les données probantes à l'échelle internationale et déterminé 10 politiques en matière de pratiques exemplaires visant à réduire les méfaits sociaux et pour la santé associés à une consommation excessive d'alcool. Dans la prochaine section, chacune de ces politiques est examinée sur le plan des tendances et de la situation actuelle pour le Canada. Des comparaisons internationales sont présentées lorsque les données sont disponibles et pertinentes.

## 6.1 Politiques au niveau de la population/consommation globale

### 6.1.1 Taxes sur l'alcool

Il existe trois types de taxes qui ont une incidence sur le prix des boissons alcoolisées au Canada : 1) les taxes d'accise fédérales, 2) les taxes environnementales et les majorations provinciales et 3) les taxes de vente fédérales et provinciales. Les diverses taxes constituent une importante proportion du prix d'achat des produits de l'alcool au Canada, comme nous le montre, ci-après, la « bouteille typique » de spiritueux distillés et la canette de bière à 5 % :

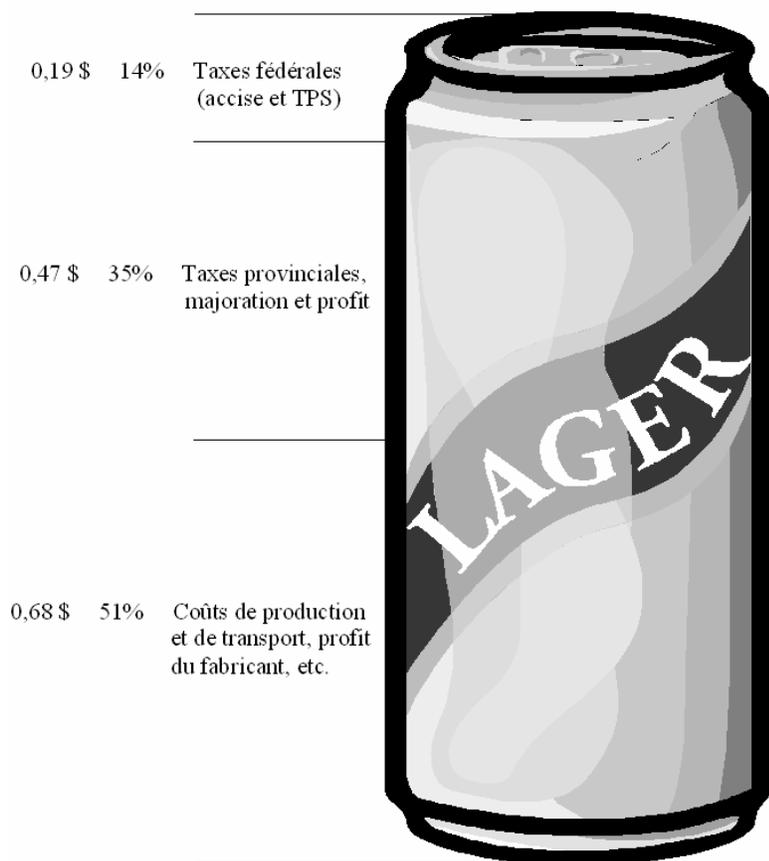
Figure 9 : Composantes du coût de détail d'une bouteille typique de spiritueux distillés, Canada 2002



Source : Emes et ses collaborateurs, 2004; utilisé avec autorisation.

Figure 10 : Composantes du coût de détail d'une canette typique de bière à 5 %, Canada, 2000

Prix de vente total : 1,33 \$



Source : Coûts moyens des composantes calculés par l'auteur à partir des données fournies par l'ABC, 2001b.

Les taxes d'accise fédérales du Canada sont administrées en vertu de la *Loi sur l'accise*, laquelle a été mise à jour la dernière fois en 2001. Les taxes d'accise sur l'alcool n'ont pas augmenté depuis le début des années 90 au Canada. Sur le plan des comparaisons internationales, le taux canadien de la taxe d'accise fédérale pour les spiritueux est relativement faible comparativement aux normes européennes, comme il est illustré au tableau suivant :

Tableau 9 : Droits d'accise sur les spiritueux distillés  
par hectolitre d'alcool éthylique, 2004

<b>Pays</b>	<b>Droit d'accise (\$CAN)</b>
Suède	8 550
Irlande	6 080
Finlande	4 376
Royaume-Uni	4 300
Danemark	3 129
Pays-Bas	2 750
France	2 246
Allemagne	2 018
Luxembourg	1 612
<b>Canada</b>	<b>1 106</b>

**Source** : SCA, 2004; valeur en dollars canadiens calculée par l'auteur en fonction du taux de change réel, 7 octobre 2004

Cependant, lorsque l'on prend en considération toutes les taxes et les majorations fédérales/provinciales pertinentes, les taux d'imposition du Canada applicables aux boissons alcoolisées se retrouvent dans le haut de l'échelle au niveau international, comme on l'illustre ci-dessous pour la bière et les spiritueux distillés :

Tableau 10 : Taxes de vente et à la consommation sur la bière et  
les spiritueux à titre de pourcentage du prix de détail

<b>Pays</b>	<b>Taxes à titre de % du prix de détail de la bière (c. 1996)</b>	<b>Taxes à titre de % du prix de détail des spiritueux (c. 2003)</b>
Finlande	60	67,0
Norvège	57	s.o.
<b>Canada</b>	<b>52</b>	<b>81,3</b>
Suède	46	67,1
Irlande	44	41,3
Australie	43	50
Danemark	41	41,5
Royaume-Uni	40	s.o.
<i>Moyenne</i>	35	s.o.
Afrique du Sud	34	38,6
Pays-Bas	34	45,8
Mexique	27	60,0
France	24	33,2
Allemagne	20	13,8
États-Unis	19	s.o.
Luxembourg	17	s.o.

**Sources** : Emes et ses collaborateurs, 2004; OMS 2004; ABC, 1997

## 6.2 Politiques au niveau individuel/habitudes de consommation d'alcool

### 6.2.1 Lois régissant le taux d'alcoolémie

Les lois canadiennes régissant le taux d'alcoolémie et ayant trait aux sanctions pénales relèvent de la compétence fédérale. La limite du taux d'alcoolémie *en soi* au Canada est de 0,08 mg/ml, mais toutes les provinces et tous les territoires, à l'exception du Québec, ont également des lois qui permettent la suspension temporaire (12 ou 24 heures) des permis de conduire des conducteurs ayant un taux d'alcoolémie se situant entre 0,05 et 0,79 (la limite est de 0,04 en Saskatchewan) (MADD Canada, 2003)<sup>18</sup>. Ces lois sont propres au Canada et augmentent considérablement l'éventail d'options d'application de la loi contre la conduite avec facultés affaiblies. Le Tableau 11 présente une comparaison des lois régissant le taux d'alcoolémie au Canada et de celles de plusieurs autres pays :

Tableau 11 : Taux d'alcoolémie acceptable (mg/ml)  
selon le pays

Pays	Limite minimale du taux d'alcoolémie
Australie	0,05
<b>Canada</b>	<b>0,08 – Limite du <i>Code criminel</i> marge de 0,05 – la plupart des provinces</b>
Danemark	0,05
Finlande	0,05
France	0,05
Allemagne	0,05
Pays-Bas	0,05
Norvège	0,02
Suède	0,02
Irlande	0,08
Luxembourg	0,08
Afrique du Sud	0,05
Royaume-Uni	0,08
États-Unis	0,08 dans 26 États 0,10 dans 21 États

Source : Paciocco, 2002, ICAP 2002

### 6.2.2 Suspension administrative du permis de conduire

Comme il a précédemment été décrit, toutes les provinces, à l'exception du Québec, autorisent la suspension temporaire des permis de conduire des conducteurs ayant un taux d'alcoolémie se situant entre 0,05 et 0,79. De plus, la plupart des provinces ont des lois qui permettent la suspension administrative automatique pendant 90 jours des permis de conduire des conducteurs qui refusent de fournir un échantillon d'haleine ou qui dépassent la limite de 0,08 du taux d'alcoolémie, le Nouveau-Brunswick et le Nunavut font exception à cette règle. Toutes les provinces ont le pouvoir de retirer un permis de conduire (habituellement pendant 12 mois pour la première infraction) pour toute infraction liée à la conduite en vertu du *Code criminel*, y compris la conduite avec facultés affaiblies, une fois que la culpabilité a été

<sup>18</sup> Même si l'Alberta n'a pas de loi spécialisée relative à la limite inférieure du taux d'alcoolémie, si des agents d'exécution de la loi de la province ont de bonnes raisons de croire que, à un certain niveau de consommation d'alcool, la capacité de conduire est affectée, les permis de conduire peuvent être suspendus pour une période pouvant aller jusqu'à 24 heures.

déterminée par application régulière de la loi. Enfin, toutes les provinces ont des sanctions proportionnelles pour les récidivistes de la conduite avec facultés affaiblies, et toutes les provinces et tous les territoires, à l'exception du Yukon, de la Colombie-Britannique et du Nunavut, exigent une rééducation professionnelle (comme la réussite d'un cours sur la conduite avec facultés affaiblies), comme condition pour la remise en vigueur des permis de conduire des récidivistes. Par exemple, les conducteurs au Manitoba qui se sont vu imposer une seule suspension de 90 jours ou plusieurs suspensions de 24 heures sur trois ans peuvent devoir se soumettre à une évaluation sur la consommation d'alcool et suivre des programmes de rééducation prescrits avant de pouvoir conduire à nouveau.

### 6.2.3 Points de contrôle de la sobriété

Seule la province de l'Ontario a un régime systématique de points de contrôle de la sobriété : le programme Réduire la conduite en état d'ébriété partout. Les autres provinces autorisent des pouvoirs d'exécution en matière de conduite avec facultés affaiblies selon ce qui est présenté au Tableau 12 ci-dessous :

Tableau 12 : Pouvoirs d'exécution en matière de conduite avec facultés affaiblies, provinces, 2004<sup>19</sup>

Pouvoirs d'exécution	Man.	Ont.	Qc	Sask.	N.-É.	Yn.	Alb.	C.-B.	T.-N.-L.	N.-B.	Î.-P.-É.	T.N.-O.	Nt
Arrêt des véhicules au hasard	✓	✓	✓	✓			✓	✓				✓	✓
Points de contrôle systématiques de la sobriété		✓											
Détecteurs d'alcool passifs													
Exiger un test de sobriété réglementaire sur place	✓		✓										

Source : MADD 2003, mis à jour en septembre 2004

<sup>19</sup> MADD a évalué les provinces relativement à leurs mesures de prévention de la conduite avec facultés affaiblies et le classement est affiché dans le haut du Tableau 12. Ainsi, le Manitoba, l'Ontario et le Québec ont obtenu la meilleure évaluation, tandis que l'Î.-P.-É., les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut se retrouvent à la fin du classement.

Les pouvoirs d'exécution en matière de conduite avec facultés affaiblies du Canada peuvent être comparés à ceux d'autres pays, comme l'illustre le Tableau 13 ci-dessous :

Tableau 13 : Utilisation au hasard de l'alcootest, selon le pays, c. 2003

<b>Pays</b>	<b>Utilisation au hasard de l'alcootest</b>
Australie	Souvent
<b>Canada (Ontario)</b>	<b>Jamais</b>
Danemark	Jamais
Finlande	Souvent
France	Souvent
Allemagne	Jamais
Mexique	Parfois
Pays-Bas	Souvent
Norvège	Souvent
Suède	Souvent
Irlande	Jamais
Luxembourg	Parfois
Russie	Rarement
Afrique du Sud	Rarement
Royaume-Uni	Jamais
États-Unis (Californie)	Jamais

Source : OMS, 2004

#### **6.2.4 Octroi de permis de conduire par étapes progressives**

Toutes les provinces et tous les territoires du Canada, à l'exception de l'Î.-P.-É. et du Nunavut, ont des programmes d'octroi de permis de conduire par étapes progressives pour les conducteurs débutants (MADD, 2003). Les trois dispositions les plus courantes des systèmes d'octroi de permis de conduire par étapes progressives sont les suivantes : 1) les restrictions sur la route (p. ex., les conducteurs débutants n'ont pas accès aux autoroutes de la « série 400 » en Ontario), 2) les restrictions relatives aux périodes de la journée et 3) un taux d'alcoolémie de 0,00 % pour les conducteurs débutants. Toutes les provinces et tous les territoires du Canada appliquent la tolérance zéro pour les conducteurs débutants (WWBA, 2004).

#### **6.2.5 Interventions brèves à l'intention des buveurs à risque**

Les provinces et territoires du Canada ont été interrogés dans le cadre de ce document d'information relativement à l'existence de programmes de formation à l'intention des médecins et d'autres professionnels de la santé pour le dépistage de routine auprès des clients pour des problèmes d'alcool et la mise en œuvre d'interventions brèves. Seule la province du Manitoba (c.-à-d. la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances) a indiqué qu'elle avait un tel programme. Toutefois, le Collège des médecins de famille du Canada a créé le programme Risques associés à la consommation d'alcool : évaluation et intervention (ARAI) en 1994 particulièrement à ces fins (CMFC, 2004). Le programme ARAI offre un manuel de ressources, un carnet de travail du patient et un dépliant. Il offre aux médecins de famille et aux autres professionnels de la santé les ressources nécessaires pour assurer une intervention et une évaluation brèves, fiables et efficaces au moment de traiter avec des patients chez qui la consommation d'alcool les place à risque. Conformément au Collège des médecins de famille, le projet ARAI a été très populaire lorsqu'il a d'abord été introduit au milieu des années 90, où approximativement 4 000 médecins avaient été formés à l'échelle du Canada pour offrir une évaluation de la consommation

d'alcool et des interventions brèves. Toutefois, ces dernières années, seulement 10 à 15 formations sont données chaque année. L'évaluation et l'intervention se sont améliorées depuis le milieu des années 90 et bon nombre de médecins considèrent que le projet ARAI doit être mis à jour de façon à refléter l'état des connaissances de pointe (Selig, 2004).

### 6.3 Politiques ayant une incidence sur la consommation globale et les habitudes de consommation d'alcool

#### 6.3.1 Monopoles publics pour la production et/ou la vente de boissons alcoolisées

Les provinces et territoires ont divers règlements et diverses pratiques pour la vente de boissons alcoolisées. Chaque province et territoire a une régie des alcools qui est chargée du contrôle et de la vente de boissons alcoolisées dans ce secteur de compétence. Dans la plupart des provinces, ces régies des alcools gèrent les magasins au détail et les magasins-agences sous licence. Les magasins-agences sont des propriétés privées et mènent leurs activités sous une licence obtenue auprès des régies des alcools. Ils visent habituellement à offrir des services aux résidents de petites collectivités ou de régions éloignées.

Dans toutes les provinces et tous les territoires, la bière importée est vendue seulement dans les magasins et les magasins-agences des régies des alcools. La bière canadienne est vendue en vertu de divers arrangements à l'échelle du Canada. En Ontario, une importante partie de la bière est vendue par l'intermédiaire de Brewers Retail Inc., une entreprise de propriété commune des grandes brasseries. Certaines bières canadiennes sont vendues par l'intermédiaire des magasins d'alcool de l'Ontario, mais plus de 90 % des ventes sont réalisées par l'intermédiaire de Brewers Retail. Au Québec, les brasseries vendent de la bière directement aux établissements autorisés et au grand public dans les épicerie et les dépanneurs. Aucune bière canadienne n'est vendue dans les points de vente des régies des alcools. À Terre-Neuve-et-Labrador, la bière canadienne est vendue dans les épicerie et les dépanneurs, de même que dans les magasins d'alcool. Dans toutes les autres provinces et les territoires, la bière canadienne est vendue dans les magasins et les magasins-agences des régies des alcools. De plus, au Manitoba, en Saskatchewan, en Alberta, en Colombie-Britannique et dans les Territoires du Nord-Ouest, la bière en caisses est vendue par les hôtels autorisés appropriés à des fins de consommation hors lieu. Dans certaines provinces, les établissements vinicoles, les brasseries, les microbrasseries et leurs points de vente vendent également de la bière et du vin canadiens au détail en vertu d'une licence obtenue auprès des régies des alcools. Au cours des cinq dernières années, des centres de « brassage libre-service » ont ouvert leurs portes en Ontario, en Colombie-Britannique et au Yukon pour la production de vin et de bière. En outre, des brasseries artisanales ont également été établies dans de nombreuses provinces. Le Tableau 14 donne un aperçu des divers types d'établissements vinicoles et de brasseries dans les provinces et territoires.

Tableau 14 : Commerce au détail des boissons alcoolisées dans les provinces et territoires, AF 2002-2003

	Man.	Ont.	Qc	Sask.	N.-É.	Yn	Alb.	C.-B.	T.-N.-L.	N.-B.	Î.-P.-É.	T.N.-O.	Nt
Établissements vinicoles	N	O	O	N	N	N	O	O	O	O	N	N	N
Microbrasseries	N	O	O	O	O	N	O	O	N	O	N	N	N
Brasseries artisanales	N	O	O	O	N	N	O	O	N	N	N	N	N
Centres de brassage libre-service	N	O	N	N	N	O	N	O	N	N	N	N	N
Bière en caisses vendue dans les hôtels	Y	N	N	O	N	O	O	O	N	N	N	O	N
Bière vendue dans les épicerie	N	N	O	N	N	N	N	N	O	N	N	N	N

Source : Statistique Canada, 2004f

Les boissons alcoolisées sont également vendues dans les établissements autorisés et lors d'événements spéciaux à l'échelle du Canada. Par exemple, actuellement en Ontario, il y a approximativement 18 000 établissements licenciés (restaurants, bars, clubs), qui vendent du vin, de la bière et des spiritueux. De plus, approximativement 80 000 permis de circonstance sont remis chaque année. Les permis de circonstance permettent de vendre de l'alcool au public sur une base temporaire. L'application des lois relatives au service et à la production de l'alcool en Ontario est gérée par un personnel comptant 42 agents à plein temps de la Commission des alcools et des jeux de l'Ontario (CAJO). La CAJO a comme politique de procéder à des inspections de « routine » dans tous les établissements licenciés une fois tous les deux ans. Cela signifie que chaque agent d'application de la loi doit visiter approximativement un établissement par jour de travail pendant l'année. Selon la CAJO, les « quatre grands » problèmes de conformité des bars et des restaurants licenciés sont les suivants : 1) le nombre excessif, 2) servir les mineurs<sup>20</sup>, 3) servir les personnes intoxiquées<sup>21</sup> et 4) servir après les heures habituelles (Cooper, 2004).

La plus grande partie de l'alcool produit au Canada est réglementée et taxée en vertu de la *Loi de 2001 sur l'accise* du gouvernement fédéral. Au nombre des exceptions, on compte le vin et la bière brassés à domicile à des fins de consommation personnelle. Les provinces réglementent et taxent également la production de boissons alcoolisées dans les centres de « brassage individuel » dont on a évalué le nombre à approximativement 600 en Ontario en 2002-2003 (CAJO, 2003). Les politiques canadiennes ayant trait aux monopoles publics et à l'octroi de permis pour la production et/ou la vente de boissons alcoolisées sont comparées à celles de plusieurs autres pays ci-dessous :

---

<sup>20</sup> En 2002, la province de l'Alberta a mis en œuvre un programme de vérification dans le but de déterminer l'efficacité de son projet « Under 25 Initiative », qui stipule que toutes les personnes de moins de 25 ans doivent présenter une pièce d'identité affichant leur âge lorsqu'elles achètent de l'alcool. Les résultats de la vérification ont permis de déterminer que, en moyenne, seulement 23 % des magasins et des établissements licenciés demandent aux consommateurs de prouver leur âge lorsqu'ils achètent de l'alcool. Par conséquent, la Alberta Gaming and Liquor Commission a mis en œuvre une importante campagne de sensibilisation, et un an plus tard, le taux de conformité avait augmenté à 67 %. Voir : AGLC, 2004.

<sup>21</sup> Les résultats d'une étude récente menée aux États-Unis ont révélé que 79 % des établissements associés à la vente au détail de l'alcool ont vendu de l'alcool à des consommateurs montrant des signes d'intoxication, et cela malgré le fait que dans 51 % des cas, le serveur a indiqué qu'il avait remarqué l'état d'intoxication de l'acheteur (Toomey et ses collaborateurs, 2004).

Tableau 15 : Politiques pour le contrôle de la vente au détail et de la production de boissons alcoolisées, c. 2004

Pays	Monopole sur la production de			Monopole sur les ventes de			Permis pour la production de			Permis pour la vente de		
	Bière	Vin	Spiriteux	Bière	Vin	Spiriteux	Bière	Vin	Spiriteux	Bière	Vin	Spiriteux
Australie	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
<b>Canada (Ontario)</b>	<b>Non</b>	<b>Non</b>	<b>Non</b>	<b>Non</b>	<b>Non</b>	<b>Oui</b>	<b>Oui</b>	<b>Oui</b>	<b>Oui</b>	<b>Oui</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
Danemark	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui
Finlande	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	-	-
France	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Allemagne	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Mexique	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Pays-Bas	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui
Norvège	Non	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Suède	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	-	-	-
Irlande	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Luxembourg	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Russie	-	-	-	-	-	-	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Afrique du Sud	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
R.-U.	Non	Non	Non	Non	Non	Non	-	-	-	Oui	Oui	Oui
États-Unis (Californie)	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

Source : OMS, 2004

### 6.3.2 Âge minimal légal pour acheter de l'alcool

L'âge minimal légal pour acheter de l'alcool est établi par les lois provinciales/territoriales au Canada. Le Tableau 16 présente l'âge minimal légal actuel, de même que l'ancien, et la date de changement des lois régissant l'âge minimal légal pour acheter de l'alcool dans les provinces/territoires. Les provinces/territoires qui ont le plus récemment changé leurs lois régissant l'âge minimal légal pour acheter de l'alcool sont mis en évidence en italique.

Tableau 16 : Âge minimal légal actuel et précédent pour acheter de l'alcool au Canada et dates du changement

Province	Âge minimal légal pour acheter de l'alcool	Âge minimal légal précédent pour acheter de l'alcool	Date du changement
Alberta	18	21	Avril 1971
Colombie-Britannique	19	21	Avril 1970
Manitoba	18	21	Août 1970
Nouveau-Brunswick	19	21	Août 1972
Terre-Neuve-et-Labrador	19	21	Juillet 1972
Territoires du Nord-Ouest	19	21	Juillet 1970
Nouvelle-Écosse	19	21	Avril 1971
<i>Ontario</i>	<i>19</i>	<i>18</i>	<i>Janvier 1979</i>
<i>Île-du-Prince-Édouard</i>	<i>19</i>	<i>18</i>	<i>Juillet 1987</i>
Québec	18	20	Juillet 1972
<i>Saskatchewan</i>	<i>19</i>	<i>18</i>	<i>Septembre 1976</i>
Yukon	19	21	Février 1970

Source : CCLAT, 1999

Comme on le constate ci-dessus, l'âge minimal légal pour acheter de l'alcool dans les provinces et le territoire du Yukon est passé de 21 à 18 ou 19 ans au début des années 70. Par la suite, dans la dernière moitié des années 70, l'Ontario et la Saskatchewan ont augmenté d'un an leur âge minimal pour acheter de l'alcool, passant à 19 ans. La dernière province à changer l'âge minimal légal pour acheter de l'alcool au Canada a été l'Î.-P.-É., l'âge minimal légal pour acheter de l'alcool étant passé de 18 à 19 ans en 1987<sup>22</sup>. Actuellement, trois provinces ont établi à 18 ans l'âge minimal légal pour acheter de l'alcool et les autres l'ont établi à 19 ans. Le Tableau 17 ci-dessous présente l'âge minimal légal pour acheter de l'alcool dans plusieurs autres pays à des fins de comparaison :

Tableau 17 : Âge minimal légal pour acheter de l'alcool dans certains pays, 2002

Pays	Âge minimal pour acheter de l'alcool	Notes
Luxembourg	18	17 ans si accompagnée d'un adulte.
Irlande	18	Les personnes de moins de 18 ans sont autorisées à fréquenter les bars, mais celles de moins de 15 ans doivent être accompagnées d'un parent ou d'un gardien.
France	16	L'âge minimal pour acheter des boissons alcoolisées à des fins de consommation sur les lieux est de 16 ans, sauf dans le cas où la personne est accompagnée d'un parent ou d'un gardien.
Allemagne	16, 18	L'âge minimal pour acheter de la bière et du vin est de 16 ans, 18 ans pour les spiritueux. La bière et le vin peuvent être servis aux personnes de moins de 16 ans seulement si elles sont accompagnées de parents.
Danemark	15	L'alcool peut être acheté à l'âge de 15 ans à des fins de consommation hors lieux, mais pas avant l'âge de 18 ans dans les établissements de consommation sur les lieux.
Russie	18	
Royaume-Uni	18	Dans les bars et les établissements pour la vente à emporter, l'âge minimal légal est de 18 ans. L'âge minimal légal pour acheter de la bière et du cidre est de 16 ans lorsque ces boissons sont achetées à des fins de consommation lors des repas (sauf lorsqu'il s'agit d'un bar). Les enfants de plus de cinq ans peuvent consommer des boissons alcoolisées à domicile avec le consentement d'un parent.
Pays-Bas	16, 18	L'âge minimal pour acheter des spiritueux est de 18 ans, 16 ans si la personne est accompagnée d'un adulte. L'âge minimal pour acheter de la bière et du vin est de 16 ans.
Australie	18	
Finlande	18	
É.-U.	21	Les É.-U. ont l'âge minimal pour acheter de l'alcool le plus élevé dans le monde.

<sup>22</sup> Un membre à l'une des Assemblées provinciales du Manitoba a introduit, en mai 2004, une motion visant à faire passer à 19 ans l'âge minimal pour acheter de l'alcool dans cette province. Toutefois, au moment de la rédaction du présent document, l'âge minimal pour acheter de l'alcool n'a pas été modifié.

Canada	18, 19	La consommation d'alcool par les mineurs sous la supervision d'un adulte est permise dans les établissements licenciés des provinces du Manitoba et du Nouveau-Brunswick et à domicile à l'Île-du-Prince-Édouard, en Alberta, en Colombie-Britannique, en Ontario et en Saskatchewan.
Suède	18, 20	L'achat de boissons alcoolisées pour emporter a différentes limites d'âge; l'âge minimal pour acheter de la bière dans les magasins d'alimentation est de 18 ans, l'âge minimal pour acheter d'autres boissons alcoolisées dans les magasins du Systembolaget est de 20 ans.
Afrique du Sud	18	
Norvège	18, 20	L'âge minimal pour acheter des spiritueux est de 20 ans. Pour ce qui est de la bière et du vin, l'âge minimal pour acheter ces boissons est de 18 ans.
Mexique	18	L'âge minimal pour consommer de l'alcool au Mexique est de 18 ans. Aucune information sur l'âge minimal pour acheter de l'alcool n'est disponible.

Source : ICAP, 1998 (mis à jour en 2002)

### 6.3.3 Heures et jours de vente restreints

Les restrictions relatives aux jours et/ou heures de vente sont une des façons les plus efficaces de gérer et de contrôler la consommation d'alcool (Babor et ses collaborateurs, 2003). Historiquement parlant, le Canada a eu un contrôle relativement strict sur les heures et les jours de vente, les ventes le dimanche, par exemple, ayant été autorisées tout récemment dans certaines provinces<sup>23</sup>. Toutes les provinces établissent des limites en ce qui a trait aux heures d'ouverture des établissements licenciés et pour ce qui est des ventes en gros, bien que la nature exacte de ces limites varie considérablement d'un bout à l'autre du pays. Par exemple, les bars en Colombie-Britannique ont l'autorisation de servir de l'alcool jusqu'à 4 h, tandis que les bars en Ontario peuvent seulement servir de l'alcool jusqu'à 2 h (à l'exception du 31 décembre lorsque les consommateurs peuvent être servis jusqu'à 3 h). D'une façon générale, on a manifesté ces dernières années des demandes visant à augmenter les jours de vente (p. ex., autoriser les ventes le dimanche) et les heures d'ouverture au Canada dans le cadre d'une tendance générale visant à accroître la praticité entourant les ventes d'alcool tant à des fins de consommation hors lieux que sur les lieux<sup>24</sup>.

<sup>23</sup> Terre-Neuve, la Nouvelle-Écosse, l'Î.-P.-É. et le territoire du Yukon n'autorisent encore pas les ventes d'alcool le dimanche.

<sup>24</sup> Cette tendance est passablement généralisée au Canada et cela a soulevé certaines critiques à l'effet que même si une grande partie de l'alcool en gros est vendu grâce au monopole public, il y a tout de même une certaine privatisation « détournée » au nom du développement d'entreprises et de la praticité. Une analyse des rapports annuels et des plans de rendement de plusieurs sociétés par actions provinciales de vente d'alcool ajoute foi à cette revendication. Par exemple, un des principaux « objectifs d'entreprise » établis dans le Plan de rendement 2004-2005 de la Saskatchewan Liquor and Gaming Authority consiste à « favoriser l'accès équitable aux services et aux produits de l'industrie de l'alcool et du jeu » (Gouvernement de la Saskatchewan, 2004:8). La Saskatchewan suggère d'avoir recours aux « points de vente au détail de l'alcool par habitant et au nombre d'appareils de loterie vidéo en place... et au nombre de collectivités ayant des appareils de loterie vidéo » à titre de « mesures du rendement » pour atteindre cet objectif. D'un point de vue de la santé publique, il est probable que certaines préoccupations légitimes soient soulevées à propos du fait qu'une autorité provinciale en matière d'alcool et de jeu fasse la promotion d'un « accès équitable à l'alcool et au jeu » à titre d'un des principaux objectifs d'entreprise lorsque son mandat inclut également le contrôle des méfaits associés à ces activités.

### 6.3.4 Restrictions sur la densité des points de vente

Aucune province et aucun territoire du Canada impose une restriction statutaire sur la densité des points de vente d'alcool, même si toutes les provinces, à l'exception de l'Alberta (où les ventes au détail ont été privatisées en 1993<sup>25</sup>), ont des procédures d'octroi de permis qui contrôlent la répartition géographique des points de vente afin de gérer la concurrence et de promouvoir la consommation responsable. C'est Québec qui a actuellement la densité par habitant la plus élevée pour ce qui est des points de vente de boissons alcoolisées, suivie de la Saskatchewan, qui a un ratio d'un point de vente pour 1 314 habitants. En comparaison, l'Alberta a un ratio d'un point de vente par 2 090 habitants (Gouvernement de la Saskatchewan, 2004).

Ces dernières années, plusieurs provinces du Canada ont accru le nombre de points de vente au détail d'alcool en octroyant des permis aux établissements établis, notamment, les magasins généraux et les stations-service, en vue de vendre des produits alcoolisés dans les régions rurales. Ces « magasins de franchise », comme on les appelle en Ontario, autorisent les régies des alcools à ouvrir des points de vente dans les régions peu peuplées, où le coût élevé rattaché à la construction de points de vente autonomes ne peut être justifié<sup>26</sup>. Par exemple, la Régie des alcools de l'Ontario (RAO) a commencé à octroyer des permis aux magasins de franchise dans les régions du Nord de la province en 1962 afin de desservir cette population très rurale. Cependant, entre 2002 et 2004, approximativement 115 nouveaux magasins de franchise ont ouvert leurs portes dans le sud de l'Ontario afin d'améliorer l'accessibilité à l'alcool pour les personnes vivant dans de plus petites collectivités de cette région. Le nombre de points de vente au détail dans chaque province et territoire est illustré ci-dessous pour 2002 et 2003.

Tableau 18 : Nombre de magasins et de magasins de franchise des régies des alcools par province et territoire – Exercices financiers se terminant le 31 mars

Province ou territoire	Exercices financier 2002			Exercices financier 2003		
	Magasins des alcools	Les agences	Total magasins des alcools et agences	Magasins des alcools	Les agences	Total magasins des alcools et agences
Terre-Neuve-et-Labrador	25	101	126	23	103	126
Île-du-Prince-Édouard	18	1	19	20	1	21
Nouvelle-Écosse	101	9	110	101	8	109
Nouveau-Brunswick	49	72	121	49	73	122
Québec	380	399	779	398	403	801
Ontario	599	105	704	597	155	752
Manitoba	45	180	225	44	175	219
Saskatchewan	81	190	271	81	190	271
Alberta <sup>1</sup>	.	.	.	.	.	.
Colombie-Britannique	225	460	685	222	571	793
Yukon	7	0	7	6	0	6
Territoires du Nord-Ouest	0	5	5	0	5	5
Nunavut	0	0	0	0	0	0
<b>Canada</b>	<b>1 530</b>	<b>1 522</b>	<b>3 052</b>	<b>1 541</b>	<b>1 684</b>	<b>3 225</b>

1. En 1994, l'Alberta a privatisé ses points de ventes au détail.

Source : Statistique Canada, 2004f; utilisé avec autorisation.

Certains gouvernements locaux et municipaux au Canada ont promulgué des lois en lien avec le zonage dans le but d'essayer de contrôler la « concentration » des points de vente dans leurs secteurs de compétence. La ville d'Edmonton, par exemple, a introduit des règlements de zonage novateurs qui restreignaient l'établissement de points de vente de boissons alcoolisées dans les régions critiques

<sup>25</sup> En Alberta, le nombre de points de vente au détail d'alcool a presque doublé après la privatisation des ventes de boissons alcoolisées en 1993.

<sup>26</sup> Les magasins de Brewers Retail en Ontario ont également recours au modèle de magasin de franchise afin d'améliorer l'accessibilité à l'alcool dans les régions rurales de la province. Sur leur site Web, les brasseurs déclarent : « 90 % de la population de l'Ontario vit à moins de cinq minutes d'un magasin de bières (Beer Store) ».

(comme près des écoles et d'autres établissements publics) après la privatisation des ventes de boissons alcoolisées en 1993 (Ville d'Edmonton, 2000). Les politiques des gouvernements locaux relatives à l'alcool sont les plus courantes en Ontario, approximativement 250 de plus de 800 conseils municipaux adoptant des stratégies ou des politiques particulières relatives à l'alcool.

## **6.4 Politiques non relatives aux pratiques exemplaires**

### **6.4.1 Réglementation de la publicité sur l'alcool**

Même si la réglementation de la publicité sur l'alcool n'a pas été déterminée comme étant une politique de « pratique exemplaire » par Babor et ses collaborateurs (2003), ce sujet a fait l'objet de discussions au Canada ces dernières années. La plupart des provinces et des territoires ont des lignes directrices ou des règlements liés à la publicité sur l'alcool, et le Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes (CRTC), qui réglemente les publicités au niveau national, publie également des lignes directrices à l'intention des publicitaires.

La figure ci-dessous illustre les lignes directrices et règlements provinciaux relatifs à la publicité sur l'alcool *vers* 1999. Un des récents changements non illustrés par ces données est que la province de l'Ontario ne procède plus à l'analyse préliminaire des publicités sur l'alcool. Ce changement suit un changement de politique similaire qui a eu lieu au niveau national en 1996 lorsque le CRTC a délégué ses fonctions d'approbation préalable aux Normes canadiennes de la publicité (NCP), un organisme de publicité sans but lucratif parrainé par l'industrie. Entre 1997 et 2003, une moyenne de 68 plaintes concernant les publicités radiophoniques et télévisées sur l'alcool ont été examinées au Canada chaque année. De ces dernières, une moyenne de 23 ont été portées contre les publicitaires du domaine de l'alcool chaque année.

Tableau 19 : Publicité radiophonique et télévisée sur les boissons alcoolisées<sup>1</sup> :  
Sommaire des lignes directrices provinciales<sup>2</sup>

Objet	Règle	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.
Législation date		1996	1997	1995	1995	1994	1994	1994	1989	1997	1996
Conformité	Code du CRTC		✓	Autorisation préalable	✓	✓	✓	✓	✓	NCP <sup>3</sup>	✓
	Toutes les lois canadiennes		✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	
	Autorisation préalable	✓		✓	volontaire	✓	✓		✓	volontaire	
Principes sous-jacents	Consommation ou service responsable		✓		✓	✓		✓	✓		
	Consommation modérée		✓		✓					✓	
	Consommation sécuritaire		✓		✓					✓	
<b>Contenu publicitaire</b>											
Publicités :	Dans les limites du bon goût et de la bienséance		✓		✓					✓	
	Illustrent adéquatement les boissons alcoolisées		✓			✓	✓				
	Décrivent adéquatement les détails du produit		✓	✓				✓			✓
	Présenter une boisson alcoolisée dans un endroit interdit peut inclure un plan étudié sans personne		✓				✓				
	Font la promotion des aliments		✓				✓				
	Fondées sur les situations de consommation d'alcool habituelles permises dans la province	✓	✓				✓				
Les publicités ne peuvent encourager :	La consommation d'alcool en général	✓	✓	✓		✓		✓	✓		✓
	Les non-buveurs à boire		✓	✓				✓	✓		✓
	Les non-buveurs à acheter			✓				✓	✓		✓
	Les témoignages personnels					✓			✓		
	La vente, l'achat ou la consommation illégale d'alcool						✓				

<sup>1</sup> Si les règlements provinciaux indiquent que les pratiques publicitaires doivent être conformes au « Code de publicité radiophonique et télévisée sur les boissons alcoolisées du CRTC », les dispositions du CRTC sont énumérées.

<sup>2</sup> Les règlements sur la publicité pour les Territoires du Nord-Ouest sont actuellement révisés (Delilah St. Arneault, Conversation personnelle, 1999).

<sup>3</sup> NCP – « Code canadien des normes de la publicité » des Normes canadiennes de la publicité, 1999.

**Source :** Apolnet, 2000. Pour de plus amples renseignements sur les lignes directrices provinciales en matière de publicité, visitez : <http://www.apolnet.org/resources/adexhibit2.pdf>.

En 1996, le International Centre for Alcohol Policy a mené une enquête auprès de 119 pays et a constaté que 37,8 % de ces pays utilisaient la législation statutaire afin de contrôler la publicité sur l'alcool, que 19,3 % n'avaient aucun contrôle sur la publicité, que 17,6 % avaient recours à une combinaison de règlements statutaires et à l'auto-réglementation, que 14,3 % avaient recours à l'auto-réglementation, que 5,9 % avaient banni la publicité sur l'alcool définitivement et que 4,2 % étaient considérés comme ayant un « certain contrôle » sur la publicité sur l'alcool (ICAP, 2001). Le Canada était classé comme pays ayant un contrôle sur la publicité sur l'alcool grâce à sa législation statutaire.

#### **6.4.2 Étiquettes de mise en garde contre l'alcool**

Le sujet des étiquettes de mise en garde contre l'alcool a également fait surface au Canada ces dernières années, bien qu'il y ait peu ou pas de données probantes pour appuyer leurs répercussions sur les niveaux globaux de consommation d'alcool. En 2000, l'Association médicale canadienne et la Société canadienne de pédiatrie ont diffusé un énoncé de politique demandant avec instance au gouvernement d'adopter une loi exigeant des étiquettes de mise en garde contre les dangers de la consommation d'alcool pendant la grossesse. De plus, en avril 2001, la Chambre des communes a adopté une motion de la députée Judy Wasylycia-Leis appuyant les étiquettes de mise en garde à l'intention des femmes enceintes. À ce jour, seuls les Territoires du Nord-Ouest et le Yukon rendent obligatoire l'utilisation d'étiquettes de mise en garde sur les boissons alcoolisées au Canada. Les étiquettes de mise en garde contre l'alcool sont actuellement obligatoires dans plusieurs pays, y compris les États-Unis, lesquels les ont rendues obligatoires depuis 1989, le Brésil, la Colombie, le Costa Rica, l'Équateur, la France, le Honduras, l'Inde, le Mexique et la Corée du Sud.

Récemment, il y a eu des événements significatifs relativement aux étiquettes de mise en garde contre l'alcool. Tout d'abord, le 13 octobre 2004, le député Paul Szabo a introduit un projet de loi d'initiative parlementaire (C-206), *Une Loi modifiant la Loi sur les aliments et drogues* (étiquettes de mise en garde contre la consommation d'alcool). L'objet du projet de loi C-206 consiste à exiger que les boissons alcoolisées portent une étiquette de mise en garde concernant les effets de l'alcool sur la capacité de conduire un véhicule et d'utiliser de la machinerie et sur la santé du consommateur, de même que sur la possibilité d'anomalies congénitales s'il y a consommation d'alcool pendant la grossesse. Deuxièmement, à compter de novembre 2004, le plus grand brasseur du Royaume-Uni, Scottish and Newcastle, commencera volontairement à placer des étiquettes de mise en garde sur ses boissons alcoolisées, qui, entre autres choses, afficheront des renseignements sur les lignes directrices en matière de consommation d'alcool à faible risque à l'intention des consommateurs de bière du R.-U. Scottish and Newcastle est le premier grand brasseur du monde à inscrire volontairement sur ses produits des messages généraux relatifs à la santé.

## **7. Discussion**

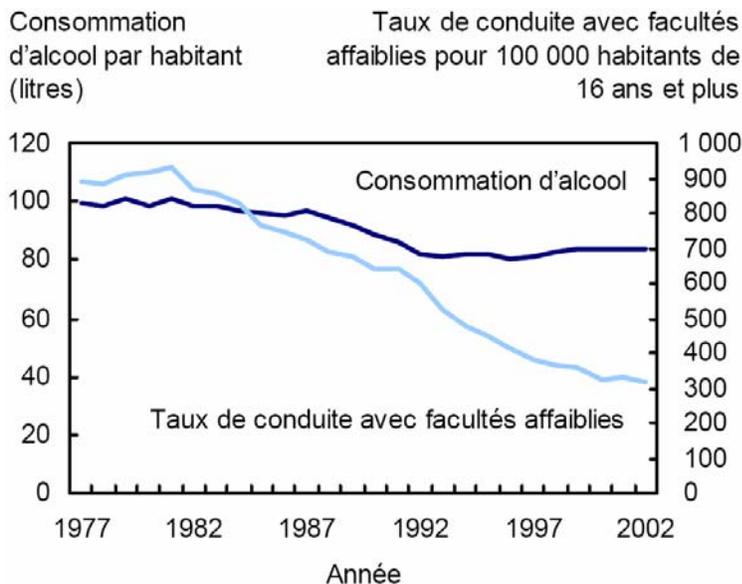
Ce document de travail a fait état de la situation et des tendances actuelles concernant les avantages et les méfaits liés à l'alcool, de même que de la situation actuelle de la politique régissant la consommation d'alcool au Canada. Les résultats de cet examen ont révélé que l'alcool apporte des avantages considérables sur le plan économique et pour la santé, tout en étant associé à d'importants méfaits sociaux et pour la santé. Ces constatations concordent avec les données du rapport de 1992 sur les coûts de l'abus de substances au Canada, lequel a révélé que l'alcool représente 40 % de tous les méfaits associés à une consommation excessive de substances (Single et ses collaborateurs, 1996). La consommation d'alcool par habitant au Canada se situe juste en-dessous de la moyenne mondiale, même si une importante partie des consommateurs actuels (20 %) déclarent s'engager une consommation d'alcool à risque élevé de façon régulière. En fait, les données suggèrent que la consommation d'alcool à risque élevé pourrait s'accroître au fil du temps. De plus, la meilleure estimation de la prévalence de la dépendance à l'alcool

se situe quelque part entre 2,6 % et 6,2 % de la population. Ces pourcentages correspondent à 640 000 et à 1,5 million de Canadiens respectivement.

D'une façon générale, la politique régissant la consommation d'alcool au Canada est assez puissante comparativement aux normes internationales, si l'on prend en considération que les taxes sont élevées, qu'une grande partie des provinces et territoires maintiennent des contrôles publics sur la vente de boissons alcoolisées, qu'il y a des mesures de prévention de la conduite avec facultés affaiblies assez strictes et que l'âge minimal pour acheter de l'alcool est relativement élevé. À l'exception des mesures de prévention de la conduite avec facultés affaiblies, la sévérité avec laquelle le Canada aborde la politique régissant la consommation d'alcool semble toutefois disparaître au fil du temps. Les politiques qui réglementent la disponibilité physique de l'alcool (c.-à-d. jours et heures d'ouverture, nombre de points de vente au détail) ont davantage changé ces dernières années. L'application des règlements concernant la vente de l'alcool est également un enjeu dans certaines provinces, comme il a été démontré en Alberta, où une vérification des politiques visant à contrôler les ventes illégales aux mineurs a révélé que seulement 23 % des détaillants d'alcool exigeaient des consommateurs qui semblaient sous l'âge légal de s'identifier. De plus, des préoccupations sont également soulevées relativement à ladite privatisation « détournée » des ventes au détail de l'alcool : chez les autorités de réglementation de l'alcool, on a généralement tendance à mettre l'accent sur le développement des entreprises et sur la praticité, à titre de principaux objectifs généraux, aux dépens, selon certaines critiques, des buts associés à la responsabilité sociale.

Le présent document brosse un tableau de la situation actuelle du Canada en ce qui a trait à la politique sur l'alcool et les méfaits connexes, tout en faisant certaines références à la trajectoire que nous avons prise pour se rendre ici et à la mesure dans laquelle elle se compare aux approches d'autres pays. Voici la seule question à laquelle ce document ne répond pas : **Quelle situation souhaiterions-nous en ce qui a trait à la politique régissant la consommation d'alcool au Canada?** Pour commencer cette discussion, il serait important de prendre en considération les renseignements fournis à la Figure 11 :

Figure 11 : Consommation annuelle d'alcool par habitant et taux d'incidents de conduite avec facultés affaiblies, Canada, 1977 à 2002



Source : Statistique Canada, 2003c; utilisé avec autorisation.

Plus particulièrement, il est révélateur de mettre l'accent sur les années suivant 1992, lorsque la consommation annuelle d'alcool par habitant s'est stabilisée à environ 90 litres par personne. La Figure 11 illustre que les méfaits associés à la conduite avec facultés affaiblies ont chuté en présence de la consommation d'alcool stable ou peu croissante au Canada. Bref, le cas de conduite avec facultés affaiblies nous montre qu'**il est possible de ne pas rattacher certains méfaits associés à une consommation excessive d'alcool aux taux globaux de consommation**. Ce changement a eu lieu après plusieurs années, mais il s'est tout de même produit. L'objectif central de la politique régissant la consommation d'alcool à l'avenir est donc de prendre en considération si nous devrions reproduire ce résultat pour d'autres sources importantes de méfaits associés à une consommation excessive d'alcool et de quelle façon.

Un autre point peut être établi si nous prenons en considération la situation que nous souhaiterions en ce qui a trait à la politique régissant la consommation d'alcool au Canada : il est probable que si nous développons et voulions favoriser des politiques et des programmes visant à réduire la prévalence de l'intoxication et de la dépendance, les taux globaux de consommation d'alcool diminueraient, puisqu'une importante proportion de la consommation actuelle est liée aux habitudes de consommation d'alcool à risque élevé. Sur ce point, il pourrait être révélateur de réfléchir aux analyses suivantes. La plupart des pays favorisent ce que l'on appelle les lignes directrices en matière de consommation d'alcool à faible risque. Les lignes directrices les plus couramment citées au Canada sont les suivantes :

- pas plus de deux consommations standard par jour;
- pas plus de 14 consommations standard par semaine pour les hommes et 9 pour les femmes<sup>27</sup>.

Si 77 % de la population âgée de plus de 20 ans (c.-à-d. les buveurs actuels), en 2003, avait consommé jusqu'à la limite supérieure de ces lignes directrices au Canada, les ventes de l'alcool auraient totalisé approximativement 10,875 milliards de consommations standard. En 2003, approximativement 9,862 milliards de boissons alcoolisées standard ont été vendues. Puisque ces calculs ne représentent pas les personnes qui ont des affections préexistantes, les femmes enceintes et les autres qui devraient éviter la consommation d'alcool, il est possible d'en venir à la conclusion que le taux global de consommation d'alcool au Canada est déjà au seuil « théorique » qu'impliquent les lignes directrices en matière de consommation d'alcool à faible risque ou au-delà de ce seuil. De plus, puisque nous savons qu'une quantité considérable d'alcool est actuellement consommée par une minorité de buveurs dans des situations à risque (rappelez-vous qu'environ 20 % des buveurs actuels sont considérés comme étant « à risque »), il est probable que, si la prévalence de la consommation d'alcool jusqu'à l'intoxication et la dépendance à l'alcool étaient réduites au Canada, la consommation globale d'alcool serait dans la même veine réduite à un certain degré.

La section suivante présente plusieurs « questions à prendre en considération » fondées sur l'information présentée ci-dessus.

## **8. Conclusion : Questions à prendre en considération**

- Quels sont les problèmes les plus importants que l'on doit régler afin d'être en mesure d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques efficaces régissant la consommation d'alcool au Canada?
- Qu'est-ce qui rend ce processus complexe?
- Existe-t-il certaines « forces habilitantes » desquelles nous pourrions tirer profit afin d'aller de l'avant sur cette question?

---

<sup>27</sup> Pour de plus amples renseignements sur ces lignes directrices, voir : [http://www.camh.net/fr/about\\_addiction\\_mental\\_health/low\\_risk\\_drinking\\_guidelines.html](http://www.camh.net/fr/about_addiction_mental_health/low_risk_drinking_guidelines.html).

- Quels sont les principaux sujets que devrait cibler l'élaboration de politiques et quelles mesures pourrions-nous prendre afin de réduire davantage les méfaits liés à l'alcool au Canada?
- Lesquels de ces sujets peuvent être traités grâce à une approche collaborative d'élaboration de politiques et de recherche? En d'autres termes, sur quels sujets serions-nous d'accord de travailler ensemble, et lesquels « rapporteront » le plus, c.-à-d. lesquels nous permettront de réduire le plus possible les méfaits liés à l'alcool?
- À partir de ces sujets :
  - Quelles sont les questions particulières auxquelles nous devons répondre au fur et à mesure que nous travaillons à la conception et à la mise en œuvre de politiques publiques efficaces?
  - Quelles mesures stratégiques particulières devraient être prises?
  - Que devons-nous prendre en considération pour chacune de ces mesures stratégiques?
  - À qui revient la responsabilité et qui peut mieux donner suite à ces mesures stratégiques?
- Quelles sont vos idées pour que nous puissions aller de l'avant dans l'élaboration et la mise en œuvre de politiques efficaces régissant la consommation d'alcool au Canada? Plus particulièrement, quelles sont vos réflexions sur le processus, les mécanismes et la structure en vue d'aller de l'avant suite aux recommandations de la Table ronde?
- Y a-t-il des organismes ou des personnes qui devraient être inclus et qui ne sont pas représentés à cette Table ronde?

## 9. Sources citées

Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission (AADAC) (2004). "Alcohol: Beyond the ABCs." Calgary, Alberta: AADAC. Téléchargé le 22 septembre 2004 à partir de [http://corp.aadac.com/content/corporate/alcohol/alcohol\\_beyond\\_abcs.pdf](http://corp.aadac.com/content/corporate/alcohol/alcohol_beyond_abcs.pdf)

\_\_\_\_\_ (2003). "AADAC's adult clients: April 2002 to March 2003." *Profil de l'AADAC*, septembre 2003. Téléchargé le 13 octobre 2004 à partir de [http://corp.aadac.com/content/corporate/gambling/profiles\\_adult\\_clients.pdf](http://corp.aadac.com/content/corporate/gambling/profiles_adult_clients.pdf)

Alberta Gaming and Liquor Commission (AGLC) (2004). *The under 25 initiative: Findings and recommendations*. Calgary : AGLC. Téléchargé le 14 octobre 2004 à partir de [http://www.aglc.gov.ab.ca/pdf/liquor/Final\\_Under\\_25\\_Report.pdf](http://www.aglc.gov.ab.ca/pdf/liquor/Final_Under_25_Report.pdf)

Commission des alcools et des jeux de l'Ontario (CAJO) (2003). *Rapport annuel : 2002-2003*. Toronto, Ontario : CAJO. Téléchargé le 14 octobre 2004 à partir de <http://www.agco.on.ca/pdf/Non-Forms/2002-2003AnnualF.pdf>

Apolnet (2000). "Broadcast advertising of alcoholic beverages: Summary of provincial guidelines." Téléchargé le 15 octobre 2004 à partir de <http://www.apolnet.org/resources/adexhibit2.pdf>

Applied Research and Evaluation Services (ARES) (2003). "Estimating the presence of alcohol and drug impairment in traffic crashes and their costs to Canadians: 1999 review and 2001 update." Téléchargé le 30 septembre 2004 à partir de [http://www.madd.ca/english/research/magnitude\\_report\\_update.pdf](http://www.madd.ca/english/research/magnitude_report_update.pdf)

Association des distillateurs canadiens (ADC) (1999). « Foire aux questions ». Téléchargé le 30 septembre 2004 à partir de <http://www.canadiandistillers.com/fr/InfoCentre/faq.htm>

- Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K. et leurs collaborateurs (2003). *Alcohol: No ordinary commodity, Research and public policy*. New York: Oxford University Press.
- Association des brasseurs du Canada (ABC) (2004). *Bulletin statistique annuel 2003*. Téléchargé le 30 septembre 2004 à partir de <http://www.brewers.ca/EN/statistics/asb/page73-03.pdf>
- \_\_\_\_\_ (2001a). *Economic facts about beer: Canada's beverage*. Téléchargé le 27 septembre 2004 à partir de [http://www.brewers.ca/FR/frames/enter\\_stats.htm](http://www.brewers.ca/FR/frames/enter_stats.htm)
- \_\_\_\_\_ (2001b). *Canada statistical summary: Federal*. Ottawa, Ontario : Association des brasseurs du Canada.
- \_\_\_\_\_ (1997). *1997 International Survey: Alcoholic Beverage Taxation and Control Policies*. Ottawa, Ontario : ABC. Tableau téléchargé le 28 septembre 2004 à partir de [http://www.brewers.ca/FR/statistics/ecofacts\\_taxes2.htm](http://www.brewers.ca/FR/statistics/ecofacts_taxes2.htm)
- Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT) (1999). *Profil canadien 1999*. Ottawa : CCLAT. Résumé disponible à <http://www.ccsa.ca/indexF.asp?menu=&ID=43>
- Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé (CCATM) (2004). *La sécurité routière au Canada – 2001*. Ottawa, Ontario : Transports Canada. Téléchargé le 21 septembre 2004 à partir de [http://www.ccmta.ca/french/pdf/state\\_of\\_raod\\_safety01\\_f.pdf](http://www.ccmta.ca/french/pdf/state_of_raod_safety01_f.pdf)
- Ville d'Edmonton (2000). *City shaping: Choosing directions for planning and developing Edmonton in the future*. A Process of Bylaw Reform, Issues Report. Novembre.
- Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) (2004). « Risques associés à la consommation d'alcool : évaluation et intervention (ARAI). » Téléchargé le 3 novembre 2004 à partir de <http://www.cfpc.ca/French/CFPC/cme/arai/default.asp?s=1>
- Commission for Distilled Spirits (CDS) (2004). *World drink trends 2004*. Oxfordshire, R.-U. : World Advertising Research Centre.
- Conference Board du Canada (1996). *Retombées économiques et fardeau fiscal de l'industrie des spiritueux*. Ottawa : Conference Board du Canada. Résumé téléchargé le 1<sup>er</sup> octobre 2004 à partir de <http://www.canadiandistillers.com/fr/Publications/other-conference.htm>
- Association des consommateurs du Canada – bureau de la C.-B. (2003). *Privatization of BC's Retail Liquor Store System: Implications for Consumers*. Delta, Colombie-Britannique : Association des consommateurs du Canada – bureau de la C.-B. Téléchargé le 13 octobre 2004 à partir de <http://www.cacbc.com/reports/030529%20Liquor%20Study.pdf>
- Cooper, T. (2004). Communication personnelle avec l'auteur, le 14 octobre 2004.
- DePape, D., M. Leonard & G. Pollett (1995). Health benefits of municipal alcohol policy: A role for public health. Téléchargé le 15 octobre 2004 à partir de [http://www.apolnet.org/resources/rp\\_map1.html](http://www.apolnet.org/resources/rp_map1.html)
- Emes, J., Veldhuis N. & Walker M. (2004). *Tax facts 13*. Vancouver, C.-B. : Institut Fraser. Téléchargé le 7 octobre 2004 à partir de <http://www.fraserinstitute.ca/shared/readmore.asp?sNav=pb&id=628>

- English, D., Holman, C., Milne, E., Winter, M., Hulse, G. et leurs collaborateurs (1995). *The quantification of drug caused morbidity and mortality in Australie 1992*. Canberra: Commonwealth Department of Human Services and Health.
- Flanagan, G. (2003). *Sobering result: The Alberta liquor retailing industry ten years after privatization*. Centre canadien de politiques alternatives <http://www.policyalternatives.ca/publications/sobering-result.pdf>
- Giesbrecht, N. (2003). "Rising per capita alcohol consumption and drinking-related harm: Suggestions for meeting the challenge." *The Globe*, 2003(4). Téléchargé le 30 juin 2004 à partir de [http://www.ias.org.uk/publications/theglobe/03issue4/globe0304\\_p7.html](http://www.ias.org.uk/publications/theglobe/03issue4/globe0304_p7.html)
- Gouvernement de la Saskatchewan (2004). *Provincial budget 2004-2005: Performance plan, Saskatchewan liquor and gaming authority*. Téléchargé le 15 octobre 2004 à partir de <http://www.sлга.gov.sk.ca/Prebuilt/Public/2004-05%20Performance%20Plan.pdf>
- Grant, M. & Litvak, J. (Eds.) (1997). *Drinking patterns and their consequences*. New York: Taylor and Francis.
- Hill, L. (2004). *Planning for the sale of alcohol*. Wellington, Nouvelle-Zélande : ministère de la Santé. Téléchargé le 15 octobre 2004 à partir de <http://www.ndp.govt.nz/publications/planningforthessaleofalcohol-review.pdf>
- International Centre for Alcohol Policy (ICAP) (2002). "ICAP reports 11: Blood alcohol concentration limits worldwide." Washington DC: International Centre for Alcohol Policy. Téléchargé le 13 octobre 2004 à partir de <http://www.icap.org/publications/report11.html>
- \_\_\_\_\_ (2001). "ICAP reports 9: Self regulation of beverage alcohol advertising." Washington DC: International Centre for Alcohol Policy. Téléchargé le 8 novembre 2004 à partir de <http://www.icap.org/publications/report9.html>
- \_\_\_\_\_ (1998, mis à jour en 2002). "ICAP reports 4: Drinking ages." Washington DC: International Centre for Alcohol Policy. Téléchargé le 28 septembre 2004 à partir de <http://www.icap.org/publications/report4.html>
- Kendell, P. (2002). *Public health approach to alcohol policy: A report of the provincial health officer*. Victoria, C.-B. : ministère de la Planification de la santé de la C.-B.. Téléchargé le 25 juin 2004 à partir de <http://www.healthservices.gov.bc.ca/pho/pdf/alcoholpolicy.pdf>
- MADD Canada (2003). *Évaluation des provinces : bulletin de l'an 2003*. Mississauga, Ontario: MADD Canada. Téléchargé le 13 octobre 2004 à partir de <http://www.madd.ca/francais/research/rtp.html>
- Paciocco, D. (2002). "Canada's Blood Alcohol Laws – An international perspective." Ottawa : Conseil canadien de la sécurité. Téléchargé le 13 octobre 2004 à partir de <http://www.safety-council.org/CCS/sujet/route/alcool/sommaire-etude.htm>
- Pernanen et ses collaborateurs (2002). *Proportions des crimes associés à l'alcool et aux autres drogues au Canada*. Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. Téléchargé le 24 septembre 2004 à partir de <http://www.ccsa.ca/pdf/ccsa-009106-2002.pdf>

- Puffer R. & Griffith, G. (1967). *Patterns of urban mortality*. Publication scientifique n° 151. Washington DC : Organisation panaméricaine de la santé.
- Room, R. (1999). "Preventing problems from psychoactive substance use." *Proceedings of the association of American physicians*, 111(2):141-147.
- \_\_\_\_\_. (1997). "Alcohol consumption and social harm: Conceptual issues and historical perspectives." *Contemporary drug problems*, 23(3):373-388.
- Ross, W. (2004). « Politiques gouvernementales limitant le succès du secteur vinicole du Canada : Mémoire présenté au Comité sénatorial permanent de l'agriculture et des forêts. » Remis au Parlement le jeudi 29 avril 2004. Téléchargé le 7 octobre 2004 à partir de <http://www.parl.gc.ca/37/3/parlbus/commbus/senate/Com-f/agri-f/witn-f/ross-f.htm>
- Rush, B. (2002). *Client characteristics and patterns of service utilization within Ontario's specialized addiction treatment agencies: A provincial report from DATIS*, Toronto, Ontario : Centre de toxicomanie et de santé mentale. Disponible en ligne à : <http://www.datis.ca/download/DATISClientCharReport.pdf>
- Scragg, R. (1995). "A quantification of alcohol-related mortality in New Zealand." *Australien and New Zealand journal of medicine*, 25:5-11.
- Selig, C. (2004). Communication personnelle avec l'auteur, le 3 novembre 2004.
- Single, E., Rehm, J., Robson L., & Truong, M. (2000). "The relative risks and aetiological fractions of different causes of disease and death attributable to alcohol, tobacco and illicit drug use in Canada." *Journal de l'Association médicale canadienne*, 162:1669-1675.
- Single, E., Robson, L., Xie, X., & Rehm, J., Moore, R., Choi, B., Desjardins, S. & Anderson, J. (1996). Les coûts économiques de l'abus de substances au Canada, Points saillants, Ottawa : CCLAT. Téléchargé le 13 octobre 2004 à partir de <http://www.ccsa.ca/pdf/ccsa-006278-1996.pdf>
- Stockwell, T., Hawks, D., Lang, E. & Rydon P. (1996). "Unravelling the preventive paradox for acute alcohol problems." *Drug & alcohol review*, 15:7-15.
- Statistique Canada (2004a). *Statistiques sur les aliments 2003, volume 3, n° 1*. Téléchargé le 27 septembre 2004 à partir de <http://www.statcan.ca:8096/bsolc/francais/bsolc?catno=21-020-X>
- \_\_\_\_\_. (2004b). « Dépendance à l'alcool, selon le groupe d'âge et le sexe, population à domicile de 15 ans et plus, Canada, territoires non compris, 2002. » Téléchargé le 24 septembre 2004 à partir de [http://www.statcan.ca/francais/freepub/82-617-XIF/html/5110095\\_f.htm](http://www.statcan.ca/francais/freepub/82-617-XIF/html/5110095_f.htm)
- \_\_\_\_\_. (2004c). « Fréquence de consommation de 5 verres ou plus d'alcool à une même occasion au cours des 12 mois précédents, selon le groupe d'âge et le sexe, consommateurs actuels dans la population à domicile de 12 ans et plus, Canada, territoires non compris, 1994-1995-1998-1999. » Téléchargé le 6 octobre 2004 à partir de <http://www.statcan.ca/francais/freepub/82-221-XIF/00502/tables/html/2151-f.htm>
- \_\_\_\_\_. (2004d). « Fréquence de consommation de 5 verres ou plus d'alcool à une même occasion au cours des 12 mois précédents, selon le groupe d'âge et le sexe, consommateurs actuels dans la

- population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2000-2001. » Téléchargé le 6 octobre 2004 à partir de [http://www.statcan.ca/francais/freepub/82-221-XIF/00502/tables/html/2154\\_f.htm](http://www.statcan.ca/francais/freepub/82-221-XIF/00502/tables/html/2154_f.htm)
- \_\_\_\_\_ (2004e). « Fréquence de consommation de 5 verres ou plus d'alcool à une même occasion au cours des 12 mois précédents, selon le groupe d'âge et le sexe, consommateurs actuels dans la population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2003. » Téléchargé le 6 octobre 2004 à partir de [http://www.statcan.ca/francais/freepub/82-221-XIF/00604/tables/pdf/2157\\_03\\_f.pdf](http://www.statcan.ca/francais/freepub/82-221-XIF/00604/tables/pdf/2157_03_f.pdf)
- \_\_\_\_\_ (2004f). *Le contrôle et la vente des boissons alcooliques, AF se terminant le 31 mars 2003*. Ottawa : Statistique Canada. Points saillants téléchargés le 1<sup>er</sup> novembre 2004 à partir de <http://www.statcan.ca/Daily/Francais/041029/q041029b.htm>
- \_\_\_\_\_ (2004g). *Statistiques sur le secteur public : Supplément*. Ottawa : Statistique Canada. Téléchargé le 2 novembre 2004 à partir de <http://www.statcan.ca:8096/bsolc/francais/bsolc?catno=68-213-S&CHROPG=1>
- \_\_\_\_\_ (2003a). « Le Quotidien, le mercredi 9 juillet 2003 : Contrôle et vente des boissons alcooliques ». Ottawa, Ontario : Statistique Canada. Téléchargé le 22 septembre 2004 à partir de <http://www.statcan.ca/Daily/Francais/030709/q030709b.htm>
- \_\_\_\_\_ (2003b). « Le Quotidien, le vendredi 7 novembre 2003 : La conduite avec facultés affaiblies et autres délits de la route. » Ottawa, Ontario : Statistique Canada. Téléchargé le 1<sup>er</sup> octobre 2004 à partir de <http://www.statcan.ca/Daily/Francais/031107/q031107b.htm>
- \_\_\_\_\_ (2003c). « La conduite avec facultés affaiblies et autres délits de la route – 2002. » *Juristat* 23(9). Ottawa, Ontario : Statistique Canada.
- \_\_\_\_\_ (2003d). *Contrôle et vente des boissons alcooliques*. Ottawa : Statistique Canada.
- Sweedler, B., B. Biecheler, H. Laurell, G. Kroh, M. Lerner, M. Mathijssen, D. Mayhew et R. Tunbridge (2004). "World trends in alcohol and impaired driving." *Traffic injury prevention*, (2004)5:175-184.
- Toomey, T., Wagenaar, A., Erickson, D., Fletcher, L., Patrek, W., & Lenk, K. (2004). "Illegal alcohol sales to obviously intoxicated patrons at licensed establishments." *Alcoholism: Clinical and experimental research*, 28:769-774.
- Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada (FRBR) (2003). *Sondage sur la sécurité routière 2003 : La conduite en état d'ivresse*. Ottawa, Ontario : FRBR. Téléchargé le 21 septembre 2004 à partir de <http://www.trafficinjuryresearch.com/whatNew/whatNew.cfm?intNewsID=122&intContactID=3&language=francais>
- \_\_\_\_\_ (2002). *Sondage sur la sécurité routière 2002 : La conduite en état d'ivresse*. Ottawa, Ontario : FRBR. Téléchargé le 1<sup>er</sup> octobre 2004 à partir de [http://www.bsl.com/extranet/TIRF/webSite\\_working/whatNew/whatNew.cfm?intNewsID=80&intContactID=3&language=francais](http://www.bsl.com/extranet/TIRF/webSite_working/whatNew/whatNew.cfm?intNewsID=80&intContactID=3&language=francais)
- West, D. (2000). The privatization of liquor retailing in Alberta." *Public policy sources*. Vancouver, C.-B. : Institut Fraser. Téléchargé le 13 octobre 2004 à partir de <http://oldfraser.lexi.net/publications/pps/5/index.html>

Organisation mondiale de la santé (OMS) (2004). *Global status report: Alcohol policy*. Genève : OMS.  
Téléchargé le 24 septembre 2004 à partir de  
[http://www.who.int/entity/substance\\_abuse/publications/en/Alcohol%20Policy%20Report.pdf](http://www.who.int/entity/substance_abuse/publications/en/Alcohol%20Policy%20Report.pdf)

World Wide Brewing Alliance (WWBA) (2004). *Drinking and driving report, 2003*. Bruxelles,  
Belgique : Brewers of Europe. Téléchargé le 1<sup>er</sup> octobre 2004 à partir de  
[http://www.brewersofeurope.org/uk/publications\\_doc/drink\\_drive\\_report\\_2003.pdf](http://www.brewersofeurope.org/uk/publications_doc/drink_drive_report_2003.pdf)